



IHME

ข่าวประชาสัมพันธ์

ห้ามเผยแพร่ก่อนวันพฤหัสบดีที่ 17 ตุลาคม 2562 เวลา 00:00 น.

การแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมอาจช่วยรักษาชีวิตเด็กนับล้าน

ความเสี่ยงของการเสียชีวิตในเด็กวัยก่อน 5 ปีในประเทศไทยมีความแตกต่างกันกว่า 4 เท่า

ซีแอตเติล – การศึกษาเกี่ยวกับการเสียชีวิตในเด็กเกือบยี่สิบปีที่ผ่านมาพบว่า แนวโน้มของเด็กที่อยู่รอดจนอายุ 5 ปีในประเทศไทยนั้นมีความแปรผันระหว่างพื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่นทั่วประเทศมากกว่าสี่เท่า

จากการศึกษาภาระโรคทั่วโลก (Global Burden of Disease) พบว่า ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีเด็กจำนวน 5,807 คนเสียชีวิตก่อนมีอายุครบ 5 ปี ในขณะที่เมื่อพ.ศ. 2543 เสียชีวิตมากถึง 18,509 คน โดยพื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่น อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี มีอัตราการตายสูงสุดอยู่ที่ 19.6 คน ส่วนอัตราการตายต่ำสุดที่ 4.5 คน อยู่ที่ อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ ความผิดปกติของทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กวัยก่อน 5 ปีทั้งในพ.ศ. 2543 และพ.ศ. 2560 นอกจากนี้ กว่าครึ่งของเด็กที่เสียชีวิตทั้งหมดในช่วงที่ทำการศึกษานี้ล้วนมาจากสาเหตุดังกล่าว

การศึกษานี้ นับเป็นครั้งแรกที่มีการศึกษาภาวะการเสียชีวิตในเด็กในระดับสาธารณสุขท้องถิ่นของประเทศที่มีรายได้ระดับล่างและระดับกลางจำนวน 99 ประเทศทั่วโลก ผลการศึกษาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร *เนเชอร์ (Nature)* ในวันนี้ แสดงถึงแผนผังความไม่เท่าเทียมด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ซึ่งมักเห็นไม่ชัดเจนในการวิเคราะห์ระดับประเทศ และยังมี [แผนภูมิเชิงปฏิสัมพันธ์](#) ที่แสดงอัตราการเสียชีวิตในเด็กในแต่ละปีอีกด้วย



จากการศึกษาโดยสถาบันชีวิตและประเมินผลด้านสุขภาพ (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) แห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตันเผยว่า ในประเทศต่างๆ ที่มีอัตราการเสียชีวิตในเด็กสูงกว่าร้อยละ 90 เมื่อพ.ศ. 2560 โดยอัตราการเสียชีวิตในระดับสาธารณสุขท้องถิ่นแต่ละแห่งของแต่ละประเทศนั้นมีความต่างกันได้สูงถึง 10 เท่า นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบทุกประเทศที่ทำการศึกษา แนวโน้มของเด็กที่จะเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปีมีความต่างกันในระดับสาธารณสุขท้องถิ่นมากกว่า 40 เท่า

นักวิจัยได้ประเมินว่า หากสาธารณสุขท้องถิ่นทุกแห่งในประเทศที่มีรายได้ระดับล่างถึงระดับกลางที่ทำการศึกษานี้สามารถทำตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal – SDG) ของสหประชาชาติ จะส่งผลให้มีเด็กเสียชีวิตลดลงอย่างน้อย 2.6 ล้านคน หรือ 25 คนต่อเด็กที่เกิดมา 1,000 คน และหากสาธารณสุขท้องถิ่นทุกแห่งสามารถยกระดับขึ้นมาได้ในระดับเดียวกับโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศนั้นๆ คาดว่า จำนวนเด็กเสียชีวิตจะสามารถลดลงได้ถึง 2.7 ล้านคน

จากสาธารณสุขท้องถิ่นจำนวน 17,554 แห่งใน 99 ประเทศที่ทำการศึกษานั้น ส่วนใหญ่มีพัฒนาการที่ดีในการลดการเสียชีวิตในเด็ก แต่ในระหว่างการศึกษา ระดับของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างสาธารณสุขท้องถิ่นแต่ละแห่งนั้นต่างกันไป แม้ว่าโดยมากแล้วการเสียชีวิตในเด็กจะลดลงในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แต่อัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุดในพ.ศ. 2560 ก็ยังคงอยู่ในชุมชนเดิมๆ ที่เคยมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเมื่อพ.ศ. 2543

ดร. ไชมอน โอ. เฮย์ ผู้อำนวยการกลุ่มภาระโรคท้องถิ่น (Local Burden of Disease – LBD) ของสถาบันชีวิตและประเมินผลด้านสุขภาพ และเป็นนักวิจัยอาวุโสของการศึกษานี้ กล่าวว่า “เป็นเรื่องแย่น่าเศร้าที่โดยเฉลี่ยแล้วมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตเกือบ 15,000 คนทุกวัน น่าสงสัยว่าทำไมบางพื้นที่จึงทำได้ดี ในขณะที่อีกหลายพื้นที่ยังมีปัญหาในการที่จะลดจำนวนเด็กเสียชีวิต เราจำเป็นต้องเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ตรงจุด เช่น การให้วัคซีนต่างๆ ซึ่งผลการศึกษานี้ของเราได้ให้รูปแบบข้อมูล (platform) สำหรับรัฐมนตรีสาธารณสุข คณะแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศ เพื่อใช้ในการระบุพื้นที่ที่ควรเร่งพัฒนาระบบสาธารณสุข”



ดร. เฮย์กล่าวว่า การศึกษานี้ได้รับทุนจากมูลนิธิบิลและเมลินดา เกตส์ โดยผลการศึกษาเผยให้เห็นถึงพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำกลยุทธ์ของพื้นที่เหล่านั้นไปปรับใช้ให้กับพื้นที่อื่นๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ยกตัวอย่างจากประเทศวันดา ในพื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่มีอัตราเด็กเสียชีวิตสูงสุดในพ.ศ. 2560 มีจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่มีอัตราเด็กเสียชีวิตต่ำสุดเมื่อพ.ศ. 2543 ซึ่งอัตราการเสียชีวิตในเด็กที่ลดลงนี้ส่วนหนึ่งมาจากการลงทุนเพื่อสุขภาพเด็กในชุมชนที่ยากจนที่สุด การขยายตัวของประกันสุขภาพ และการเพิ่มจำนวนของบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชน

ส ว น ป ร ะ เ ท ศ เ น ป า ล

มีการลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างสาธารณสุขท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ใน ๕ ๕ เ ค ๕ ย ว ก ๕ น ป ร ะ เ ท ศ เ ป รุ

ก็สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กและความไม่เท่าเทียมลงได้หลังจากริเริ่มโครงการเพื่อสุขภาพและโครงการด้านความยากจนอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาได้ประเมินทั้งอัตราและจำนวนที่แน่นอนของการเสียชีวิตในแต่ละพื้นที่ของสาธารณสุขท้องถิ่น และนำเสนอภาพรวมของการเสียชีวิตในเด็กทั่วโลก ซึ่งชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มและรูปแบบที่สำคัญในประเด็นดังกล่าว

จากการศึกษาพบว่า สัดส่วนของการเสียชีวิตในเด็กนั้นเพิ่มสูงขึ้นในบริเวณที่เคยมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมต่ำ และพบว่า ทั้งการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (การเสียชีวิตของทารกในช่วง 28 วันหลังคลอด) และการเสียชีวิตของทารก (การเสียชีวิตของทารกในช่วงขวบปีแรก) มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น

แนวโน้มเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับวิธีจัดการให้เข้ากับท้องถิ่น

ดร. เฮย์และทีมวิจัยกำลังศึกษาผลในรายละเอียดของกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่รอดของเด็ก ซึ่งรวมถึงด้านการศึกษา ภาวะสุขภาพโภชนาการ และการป้องกันโรค เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับอุปสรรคที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละภูมิภาค

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า:



- ในพ.ศ. 2560 เกือบ 1 ใน 3 ของสาธารณรัฐท้องถิ่นจำนวน 17,554 แห่งใน 99 ประเทศที่ทำการศึกษานั้นสามารถทำได้ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน คือมีการเสียชีวิตในเด็กไม่เกิน 25 คนต่อเด็กที่เกิดมา 1,000 คน
- ใน 43 ประเทศที่ทำการศึกษานั้น พื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่มีอัตราการเสียชีวิตในเด็กที่แย่ที่สุดในพ.ศ. 2560 นั้น ก็ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพื้นที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่มีอัตราการเสียชีวิตในเด็กที่ดีที่สุดในปีพ.ศ. 2543
- อัตราการเสียชีวิตในเด็กสูงสุดในพ.ศ. 2543 ในระดับท้องถิ่นนั้นเกิน 300 คนต่อเด็ก 1,000 คนเพียงเล็กน้อย ส่วนในพ.ศ. 2560 อัตราการเสียชีวิตในเด็กที่สูงที่สุดคือ 195 คนต่อเด็ก 1,000 คน ซึ่งทั้งสองสถิตินั้นเป็นของประเทศไนจีเรีย
- ส่วนในระดับประเทศนั้น โคลัมเบีย กัวเตมาลา ลิเบีย ปานามา เปรู และเวียดนาม ล้วนประสบความสำเร็จในการทำตามเป้าหมาย คือ มีอัตราการเสียชีวิตในเด็กไม่เกิน 25 คนต่อเด็ก 1,000 คนในพ.ศ. 2560 แต่ก็มีหลายเทศบาล อำเภอ หรือจังหวัดที่ไม่สามารถทำได้ตามเป้า
- ในช่วงที่ทำการศึกษาร้อยละ 91 ของประเทศทั้งหมดที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดจนถึง 28 วันหลังคลอดเพิ่มขึ้น และร้อยละ 83 ของสาธารณสุขท้องถิ่นในประเทศเหล่านั้นก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน
- มีการเพิ่มสูงขึ้นของสัดส่วนการเสียชีวิตในเด็กในพื้นที่ที่เคยมีอัตราการเสียชีวิต “ต่ำ” โดยในพ.ศ. 2543 มีการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 1.2 ในพื้นที่ที่ทำได้ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ แต่ในพ.ศ. 2560 สัดส่วนนี้ได้เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าเป็นร้อยละ 7.3
- ใน พ . ศ . 2 5 4 3 ป ร ร ม า ณ ร ั อ ย ล ะ 2 5 ของการเสียชีวิตในเด็กเกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีอัตราการเสียชีวิตในเด็กต่ำกว่า 80 คนต่อเด็ก 1,000 คน ส ั ว น ใน พ . ศ . 2 5 6 0 ก ่ อ บ ร ั อ ย ล ะ 7 0 ของการเสียชีวิตในเด็กเกิดขึ้นในพื้นที่ซึ่งมีการเสียชีวิตของเด็กต่ำกว่า 80 คนต่อ 1,000 คน

โครงการของกลุ่มภาวะโรคท้องถิ่นได้มอบการชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมทุกทวีปและลงลึกในระดับท้องถิ่น คณะผู้นำโครงการกำลังต้องการผู้ร่วมงานเพิ่ม ซึ่งรวมถึงนักวิชาการ นักวิจัย ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลและประเมินผลการศึกษา สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อทีมงานกลุ่มภาวะโรคท้องถิ่นได้ที่ gbdsec@uw.edu



ผู้สนใจทั่วไปสามารถดูการชี้วัดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษานี้ได้ที่เว็บไซต์ Global Health Data Exchange: <http://ghdx.healthdata.org>

ในข่าวประชาสัมพันธ์นี้ เราใช้คำว่า “สาธารณสุขท้องถิ่น” แทนหน่วยงานสาธารณสุขระดับทุติยภูมิของแต่ละประเทศ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับชื่อหน่วยงานในแต่ละประเทศเท่าใดนัก สำหรับข้อมูลเฉพาะแต่ละประเทศ กรุณาดูรายการคำถามที่พบบ่อยที่แนบมานี้หรือติดต่อทีมงานของเรา

สำหรับสื่อมวลชนที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

ที่ปรึกษาประชาสัมพันธ์:

เพ็ญศรี เอี่ยมคล้าย โทร 093-662-2565 อีเมล pensri@hotmail.com

สุทธิรัตน์ อุฬารกุล โทร. 091-449-2296 อีเมล dewularkul@gmail.com

สถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพ:

Amelia Apfel, +1-206-897-3733 (ที่ทำงาน); +1-206-359-5111 (มือถือ); arapel@uw.edu

Kelly Bienhoff, +1-206-897-2884 (ที่ทำงาน); +1-913-302-3817 (มือถือ); kbien@uw.edu

เกี่ยวกับสถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพ

สถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพ (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) เป็นองค์กรอิสระที่ทำการศึกษาด้านสุขภาพทั่วโลก ตั้งอยู่ ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ซึ่งนำเสนอมาตรฐานชี้วัดที่เปรียบเทียบได้และแม่นยำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก พร้อมประเมินกลยุทธ์สำหรับใช้ในการรับมือปัญหาสุขภาพดังกล่าว สถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพ ยึดมั่นในค่านิยมที่โปร่งใส และเผยแพร่ข้อมูลในวงกว้างเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการวางนโยบายมีข้อมูลหลักฐานสำหรับการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชากรให้ดียิ่งขึ้น

เกี่ยวกับโครงการภาระโรคท้องถิ่น

โครงการภาระโรคท้องถิ่น (Local Burden of Disease – LBD) เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพ มุ่งมั่นที่จะสร้างการชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และมาตรการที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมทุกทวีป โดยลงลึกในระดับท้องถิ่น ทั้งนี้



การชี้วัดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ สามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดสรรทรัพยากร และหาวิธีที่ถูกต้องอย่างตรงจุด เพื่อให้การตัดสินใจเชิงนโยบายนั้นเหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่นมากกว่าจะเป็นนโยบายโดยรวมสำหรับทั้งประเทศ โดยรวบรวมรายละเอียดของท้องถิ่นเข้ากับข้อมูลในภาพรวม เพื่อการชี้วัดสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นทั่วประเทศ จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเครื่องมือในการตัดสินใจอย่างมีข้อมูลสนับสนุน โครงการภาระโรคท้องถิ่นนี้ นำโดยดร. ไชมอน ไอ. เฮย์ ศาสตราจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การชี้วัดด้านสุขภาพแห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน อีกทั้งยังเป็นผู้อำนวยการวิทยาศาสตร์เชิงพื้นที่ของสถาบันชี้วัดและประเมินผลด้านสุขภาพด้วย