

Regional Programme Managers' Meeting on Prevention and Surveillance of Birth Defects : Prevention and control of birth defects in South-East Asia Region: Strategic Framework (2013-2017) Mid-term Progress Survey

Birth defects are getting recognized as a significant cause of mortality and morbidity among children under five years of age and especially for fetal deaths and neonatal deaths. The World Health Organization South-East Asia Regional Office (WHO-SEARO) collaborated with Member States to review available information on birth defects, including their prevalence, existing reporting and surveillance mechanisms, programmes for prevention and management, as well as prevention and control policies. Member States recognized the critical importance of preventing birth defects to contribute to national development by reducing child and infant morbidity and mortality, and diminishing the social and economic burden as well as mitigating the emotional toll on affected families.

This will contribute to accelerating progress towards achieving the United Nations Millennium Development Goal (MDG) 4 to reduce child mortality globally and at the country level. To accomplish this, SEARO Member States developed the South-East Asia Regional Strategic Framework, the goal of which is to reduce the prevalence of birth defects in the Region within five years (2012-2016). Its four specific targets in selected Member States are:

1. To reduce the prevalence of folic acid-preventable neural tube defects by 35%;
2. To reduce the number of thalassemia births by 50%;
3. To reduce congenital rubella; and
4. To eliminate congenital syphilis.

Five strategic directions guide implementation of the Framework

1. To establish or strengthen national policies and programmes for birth defects prevention and control;
2. To develop and strengthen national birth defects surveillance and evaluation mechanisms;
3. To integrate birth defects prevention strategies into the public health, nutrition and other relevant programmes, as appropriate;
4. To expand and strengthen national capacity for birth defects prevention and control policies, programmes, surveillance, evaluation, monitoring and laboratory support;
5. To develop and expand national, regional and international multisectoral partnerships and networks to support birth defects prevention and control programmes.

In addition, the Framework provides suggested steps for national implementation, and monitoring indicators for the strategic directions.

Mid-term progression of status of national plans for birth defects prevention and progress in birth defects surveillance and database presented by 8 country¹⁴² : Bangladesh, Bhutan, India, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka and Thailand.

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยและการปฏิบัติงาน
ในองค์การระหว่างประเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ/นามสกุล. นวณทว โชนทว พันททงน
อายุ 44 ปี การศทกษา แพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิปดตราจากมหาวิทยาลัย
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กุมารเวชกรรม
1.2 ตำแหน่ง นายแพทย์รณานวณทวพดษ
คณะ/กรม กรมอนามัย มหาวิทยาลัย/กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) การบริการดูแลรักษา ด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค
การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่ม
วัย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมประเมินและรับรองมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ มาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อเรื่อง/หัวข้อ Regional Programme Managers' Meeting on Prevention
and Surveillance of Birth Defects
สาขา -
เพื่อ ☐ ศักษา ☐ ผูกอบรม ☐ ดูงาน
[/] ประชุม/สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย ☐ ไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ
แหล่งผู้ให้ทุน องค์การอนามัยโลก ประเทศที่ไป สาธารณรัฐอินเดีย
งบประมาณ
ระหว่างวันที่ 14-16 เมษายน 2558
รวมระยะเวลาการรับทุน 3 วัน
ภายใต้โครงการ
ของหน่วยงาน
คุณวุฒิ/วุฒิปดตราที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีก่อบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย และไปปฏิบัติงาน ในองค์การระหว่างประเทศ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หากมีรายงานแยกต่างหาก กรุณาแนบ File ส่งไปด้วย)

2.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนการดำเนินการให้สำเร็จตามแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อป้องกันและควบคุมความพิการแต่กำเนิด
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความท้าทายในการสำรวจข้อมูลความพิการแต่กำเนิด
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามวิธีการแบบบูรณาการในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด
4. เพื่อหาแนวทางในการติดตามขั้นตอนการดำเนินการและพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติใน 2 ปีข้างหน้า

2.2 เนื้อหา (สรุปโดยย่อประมาณ 2 – 5 หน้า กระดาษ A4)

ความพิการแต่กำเนิด หมายถึง ความผิดปกติทั้งในด้านโครงสร้าง หรือ การทำหน้าที่ของร่างกายซึ่งเป็นมาตั้งแต่เกิด ปัจจุบันทั่วโลกพบเด็กมีความพิการแต่กำเนิดในแต่ละปี 4,800,000 คน ซึ่งความจริงอาจมีจำนวนมากกว่านั้นเนื่องจากไม่รวมการแท้ง การตายคลอด การยุติการตั้งครรภ์จากความพิการตั้งแต่ในครรภ์

ผลกระทบต่อสุขภาพของความพิการแต่กำเนิด

ความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงทำให้เสียชีวิตในช่วงเวลาแรกเกิดและทั่วโลกพบอย่างน้อย

3,300,000 คน เด็กที่ต่ำกว่าห้าปีเสียชีวิตจากความพิการแต่กำเนิดและพบความพิการประมาณ 3,200,000 คนที่รอดชีวิตแต่อาจมีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ พิการทางหู พิการทางตา ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน ระบบสุขภาพในการดูแลระยะยาว

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้(WHO-SEARO) ร่วมมือกับประเทศสมาชิกตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่ในการเกิดความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งความชุก การรายงานการเฝ้าระวัง โปรแกรมสำหรับการป้องกัน นโยบายการควบคุมและการป้องกันการเกิดความพิการแต่กำเนิด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศโดยการลดอัตราตายและลดการเจ็บป่วยของทารกและเด็กและภาระทางเศรษฐกิจและสังคมในครอบครัวได้รับผลกระทบ ซึ่งจะนำไปสู่การเร่งความคืบหน้าให้บรรลุสหประชาชาติเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDG) 4 เพื่อลดการตายของเด็กทั่วโลกและในระดับประเทศ เพื่อให้บรรลุนี้ SEARO พัฒนาประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยกรอบยุทธศาสตร์เป้าหมายในการที่จะลดความชุกของการเกิดความพิการแต่กำเนิดในภูมิภาคภายในห้าปี (2012-2016) โดยมีสี่เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในประเทศสมาชิกที่เลือกคือ:

1. เพื่อลดความชุกของโรคหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defects; NTD) ที่ป้องกันได้ด้วยกรดโฟลิก ร้อยละ 35
2. เพื่อลดจำนวนของการเกิดโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 50
3. เพื่อลดโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด
4. เพื่อขจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Direction) เพื่อดำเนินการตามกรอบคือ:

1. สร้าง/เพิ่มความเข้มแข็งของนโยบายระดับชาติและโปรแกรมสำหรับการควบคุมและป้องกันความพิการแต่กำเนิด
 2. พัฒนาและเพิ่มความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งระบบการติดตามและการประเมินผล
 3. บูรณาการนโยบายการควบคุมและการป้องกันความพิการแต่กำเนิดในระบบสาธารณสุข สุขภาพแม่และเด็ก การโภชนาการและโปรแกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 4. ขยายและเสริมพลังขีดความสามารถการดำเนินการในการควบคุมและป้องกันความพิการแต่กำเนิด
 5. พัฒนาและขยายความร่วมมือในระดับภูมิภาค ความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการควบคุมป้องกันความพิการแต่กำเนิด
- ซึ่งประเทศต่างๆในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 8 ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดียน มัลดีฟ พม่า เนปาล ศรีลังกา และไทย ได้เสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมความพิการแต่กำเนิดตามกรอบยุทธศาสตร์ (ประเทศไทย โดย รศ. แพทย์หญิง ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร ตามเอกสารแนบ)

โรคหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defects) เป็นความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดจากหลอดประสาทไม่ปิดที่พบบ่อยคือ กระโหลกศีรษะไม่ปิด (Anencephaly) และกระดูกสันหลังมีรูโหว่ (Spina bifida) ซึ่งทั่วโลกพบโรคนี้มากกว่า 300,000 คนในแต่ละปี ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ และเป็นสาเหตุของการตาย ความพิการแต่กำเนิด

ปัจจัยเสี่ยงของมารดา ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด

1. ปัจจัยทางโภชนาการ

- การขาดกรดโฟลิก ทำให้เกิดโรคโรคหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defects; NTD) ปากแหว่ง เพดานโหว่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งกรดโฟลิกสามารถลด NTD ได้ถึงร้อยละ 70 กลยุทธ์ แนะนำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับ กรดโฟลิกวันละ 400 ไมโครกรัมในชีวิตประจำวันตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ โดยทั่วโลกพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์กินกรดโฟลิกไม่เพียงพอสำหรับการป้องกันโรคหลอดประสาทไม่ปิด โดยแนวทางในการเพิ่มโฟเลต กรดโฟลิก คือ อาหาร เช่น ผัก ผลไม้ ถั่ว บีสต์ ตับ , ยาที่เติมกรดโฟลิก และการเพิ่มคุณค่าอาหารโดยการเติมกรดโฟลิกในอาหารจำพวกข้าว แป้ง อาหารซีเรียล โดยพบว่าการเสริมกรดโฟลิกในอาหารหลักจะช่วยให้การบริโภคกรดโฟลิกเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกัน NTD และหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติ NTD ในครรภ์ก่อนควรได้รับกรดโฟลิกวันละ 4 มิลลิกรัม
- การขาดวิตามินบี12 มีความเสี่ยงในการเกิด NTD และคลอดบุตรที่เสี่ยงต่อการเกิดการทำลายของระบบประสาทและมีภาวะโลหิตจาง ซึ่งต้องคำนึงถึงในหญิงตั้งครรภ์ที่ทานมังสวิรัต กลยุทธ์ ควรเพิ่มหรือเสริมวิตามินบี 12 ให้เพียงพอ
- การขาดสารไอโอดีน ไอโอดีนเป็นสารที่จำเป็นในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน การขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็ก และอาจทำให้เกิดการแท้ง การตายคลอด การคลอดก่อนกำหนด กลยุทธ์ ควรให้หญิงทุกคนใช้เกลือเสริมไอโอดีน โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดสารไอโอดีน

2. โรคติดเชื้อ

- หัดเยอรมัน การติดเชื้อในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ สามารถส่งเชื้อผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ถึงร้อยละ 90 ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดซึ่งมีอาการของ ต้อกระจก หัวใจพิการแต่กำเนิด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หูหนวก ปัญญาอ่อนได้ กลยุทธ์ การป้องกันจึงควรฉีดวัคซีน หัด หัดเยอรมัน คางทูม ให้หญิงทุกคนในวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้มีหลักฐานว่ามีภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมัน
- ซิฟิลิส มักก่อให้เกิดการแท้ง การตายคลอด ความพิการตามมาได้ กลยุทธ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการคัดกรองการติดเชื้อและได้รับการรักษาด้วยเพนิซิลินถ้าพบการติดเชื้อ และตรวจหาโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร่วมด้วย

3. สภาวะของมารดา

- โรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีพอในช่วงแรกของการตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ และสัมพันธ์กับการเกิด NTD โรคหัวใจแต่กำเนิด caudal dysplasia และเด็กอาจตัวโต มีปัญหาการตายคลอดหรือผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว กลยุทธ์ ควรวางแผนการตั้งครรภ์ การดูแลก่อนคลอดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ โดยการควบคุมอาหารหรือการใช้ยาก่อนการตั้งครรภ์เพื่อลดโอกาสการเกิดความพิการแต่กำเนิด
- โรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับการเกิด NTD, abdominal wall defect, clefts, heart defects และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดัน กลยุทธ์ ควรวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ ควรควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์โดยรับประทานอาหารสุขภาพ และการออกกำลังกาย เสริมสร้างการเพิ่มของน้ำหนักที่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสาร/ยาที่เป็นอันตราย ยาบางชนิด มีความเสี่ยงต่อความพิการของทารก เช่น ยาซึมเศร้า ยาโคลมซิก (Valproic acid) ยาโรคหอบหืด ยาไทรอยด์ กลยุทธ์ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารที่เป็นอันตราย ปฏิเสธแพทย์ถ้าตั้งครรภ์หรือวางแผนในการตั้งครรภ์
- บุหรี่ บุหรี่มีสารพิษหรือสารก่อมะเร็งซึ่งส่งผลกระทบต่อเลือดที่ไปเลี้ยงทารกในครรภ์ สัมพันธ์กับการเกิด clefts, gastroschisis, heart defects, cryptorchidism, preterm birth กลยุทธ์ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่
- แอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์สามารถผ่านรกได้อย่างอิสระ ทำให้เกิด Fetal Alcohol Syndrome (FAS) มีอาการแสดงคือ abnormal facial feature, growth problem, central nervous system deficit, lifelong disability กลยุทธ์ ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

5. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น สารปรอท, Hyperthermia

- สารปรอท สามารถผ่านรกได้ง่ายมาก ระดับที่สูงขึ้นในการไหลเวียนของเลือดของทารกในครรภ์ทำให้เกิด microcephaly, hydrocephalus, cerebral palsy, mental retardation, blindness, cleft palate, cardiac defects และอาจเกิดการแท้ง การตายคลอดได้ กลยุทธ์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารปรอท จำกัดการบริโภคปลา 12 ออนซ์ต่อสัปดาห์ และเลือกปลาชนิดที่มีระดับสารปรอทต่ำ

การเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิด (Birth defects surveillance)

การเฝ้าระวังเป็นขบวนการต่อเนื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการด้านสาธารณสุข และมีจุดมุ่งหมายที่จะตอบคำถามเฉพาะด้านสุขภาพของ ประชาชน องค์ประกอบของการเฝ้าระวังรวมถึง คำจำกัดความของปัญหา วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเผยแพร่ การได้มาซึ่งข้อมูลอาจได้จาก

1. Population-based surveillance system : ได้ข้อมูลถูกต้อง แต่ใช้เวลาและทรัพยากรมาก
2. Hospital-based surveillance system : สะดวก มีประสิทธิภาพ แต่ระวังอคติ

การสืบค้นของข้อมูลยังสามารถทำได้ทั้ง

- active case ascertainment (centers sends staff to find case) : ใช้ทรัพยากรมาก
- passive case ascertainment (sites report to center): มีประโยชน์ แต่จะไม่สมบูรณ์ ยกที่จะตรวจสอบ
- Hybrid case ascertainment

องค์ประกอบ 3 อย่างของข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพสูง คือ 'CAT'

Complete : ครบถ้วน คือ ข้อมูลที่ครอบคลุมรวมทุกอย่าง

Accurate : ถูกต้อง คือ ข้อมูลที่ถูกต้องแน่นอนและเชื่อถือได้

Timely : ทันเวลา คือ ข้อมูลจะถูกเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ในเวลาที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูลทันเวลาและเป็นระบบควรที่จะดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสุดท้ายผลการวิจัยควรสรุปและเผยแพร่

ซึ่งประเทศต่างๆในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 8 ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย มัลดีฟ พม่า เนปาล ศรีลังกา และไทย ได้เสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานการเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย โดย ศ.คลินิก นพ.สุรวิพงษ์ ปังคานนท์ ตามเอกสารแนบ)

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

- ☐ ต่อตนเอง -เพิ่มพูนองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบัน เพิ่มพูนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานกับผู้อื่น
 - เรียนรู้แนวทางในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด
- ☐ ต่อหน่วยงาน - ถ่ายทอดองค์ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับต่างๆ
 - เผยแพร่นโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันความพิการแต่กำเนิด
 - สามารถนำความรู้มาพัฒนาระบบคัดกรองและติดตามความพิการแต่กำเนิดในโรงพยาบาล
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรขยายนโยบายระดับชาติเรื่องระบบการเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิด การควบคุมและป้องกันความพิการแต่กำเนิดเข้าสู่ระบบสาธารณสุขไทยเพื่อการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั่วประเทศรวมถึงมีการติดตามและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์ วิชากร พันธ์สมบูรณ์)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นด้วยและสนับสนุน

(ลงชื่อ)

(นายวิชากร พันธ์สมบูรณ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

แบบฟอร์มนี้เป็น Electronic File หากเนื้อหาไม่พอโปรดขยายหรือเพิ่มเติมให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้