



ที่ สม ๐๙๐๑/๓๗

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖-๗
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะกรณีการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอแนะกรณีการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้รับข้อห่วงกังวลประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิเด็ก กรณีการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด และเห็นควรมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีความเป็นมา ข้อเสนอแนะ และข้อพิจารณา ดังนี้

๑. ความเป็นมา

๑.๑ นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยประสบปัญหาอัตราการเกิดของเด็กน้อยกว่าอัตราการเสียชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ที่ลดลง ตามสถิติขององค์การอนามัยโลก มีทารกที่คลอดออกมาแล้ว พิการแต่กำเนิดอยู่ที่ร้อยละ ๓ - ๕ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในเด็ก หรือต้องมียาใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ ๒.๕ ล้านบาทต่อราย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก สภาพจิตใจของผู้ปกครอง ตลอดจนงบประมาณทั้งของรัฐและผู้ปกครองในการดูแลไปตลอดอายุขัยของเด็ก ทั้งนี้ ปัญหาความพิการแต่กำเนิดสามารถป้องกันได้ใน ๓ ระยะ ได้แก่ ก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร

๑.๒ ผลการวิจัยและเอกสารวิชาการทางการแพทย์ มีส่วนอย่างสำคัญต่อการลดความพิการแต่กำเนิดของทารก ซึ่ง กสม. มีรายงานที่ ๒๙๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ กรณีนโยบายกรดโฟลิก และผู้ตรวจการแผ่นดินมีรายงานที่ ๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่องสิทธิของมารดากับการบริโภคกรดโฟลิก และรายงานที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่องการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดจากโรคหายาก (Newborn Screening) เพิ่มการตรวจคัดกรองแบบเพิ่มจำนวนกลุ่มโรค IEM ด้วยเทคโนโลยี Tandem Mass Spectrometry: TMS เสนอนายกรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๑.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขยายสิทธิการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ให้แก่หญิงไทยในทุกช่วงวัยตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ เป็นต้นมา แต่ในทางปฏิบัติ ยังพบปัญหาการเข้าถึงสิทธิและความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ และพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. เหตุผลความ...

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ประกอบมาตรา ๔๒ บัญญัติให้ กสม. มีหน้าที่และอำนาจเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมถึงลดทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใด ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ วรรคสอง

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะของ กสม. ให้มีผลในทางปฏิบัติโดยเร็ว

๔. ข้อพิจารณา

กสม. ได้พิจารณาในเรื่องข้างต้นและมีมติในการประชุมด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ให้เสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน อันเกี่ยวเนื่องกับการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

๔.๑ มาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดก่อนการตั้งครรภ์

ระยะสั้น ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ปรับปรุงเพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการกรดโฟลิกของหญิงไทยที่เป็นผู้ประกันตนตามสิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาลเอกชน รวมถึงขยายสิทธิให้สามารถเข้ารับบริการผ่านแอปพลิเคชันเป่าตั้งค์หรือบริการส่งวิตามินทางไกล

ระยะกลาง พิจารณาขยายสิทธิไปยังแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตน ควบคู่ไปกับการดำเนินการเชิงรุกผ่านการส่งเสริมการแจกกรดโฟลิกในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เพื่อส่งเสริมมาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด

ระยะยาว พิจารณาขยายสิทธิไปยังกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ให้ได้รับสิทธิดังกล่าวเช่นเดียวกับประชาชนคนไทย เพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของหญิงวัยเจริญพันธุ์และป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดของเด็กที่จะเกิดในอนาคต และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๔.๒ มาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดระหว่างการตั้งครรภ์

ระยะสั้น ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม พิจารณาปรับปรุงเพิ่มวงเงินถัวเฉลี่ยให้ครอบคลุมการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมเพื่อจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เข้าตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมทุกราย รวมถึงเพิ่มตัวเลือกให้หญิงตั้งครรภ์เลือกตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมโดยกรรมวิธี Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่ไม่ครอบคลุม และขยายสิทธิไปยังแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนให้ได้รับสิทธิดังกล่าว

ระยะกลาง พิจารณาขยายสิทธิไปยังกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ให้ได้รับสิทธิดังกล่าวเช่นเดียวกับประชาชนชาวไทย และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

/ระยะยาว...

ระยะยาว พิจารณาเปลี่ยนแปลงการตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากการตรวจแบบ Quadruple test มาเป็นแบบ NIPT โดยเริ่มจากกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นประชาชนชาวไทยทั่วไป แล้วขยายสิทธิการรักษา เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีขึ้น

๔.๓ ควรมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๔.๓.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ศึกษาแนวทางการผสมกรดโฟลิกในอาหาร และการออกกฎหมายเกี่ยวกับมารดาและเด็ก ตามรายงานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้ตรวจการแผ่นดิน

๔.๓.๒ ให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์และความจำเป็นต่อการบริโภคกรดโฟลิกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมของหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อมาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดให้กับประชาชน

๔.๓.๓ ให้กระทรวงศึกษาธิการ บรรจุเนื้อหาประโยชน์และความจำเป็นต่อการบริโภคกรดโฟลิกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเนื้อหาหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นเนื้อหาหลักสูตรแกนกลางของระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาข้อ ๔ ต่อไป ผลเป็นประการใดโปรดแจ้งให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๙๔๘ (ประชุมพร)

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๒๐

ข้อเสนอแนะ

กรณีการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด

๑. ความเป็นมาและสภาพปัญหา

๑.๑ นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นมา ประเทศไทยประสบปัญหาอัตราการเกิดของเด็กน้อยกว่าอัตราการเสียชีวิต ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรติดลบเป็นปีที่สองติดกัน ซึ่งติดลบร้อยละ ๐.๑^๑ โดยมีอัตราการเกิดเฉลี่ยอยู่ที่ ๑.๑ คนต่อหญิงไทย ๑ คน และยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงภาวะการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำตลอดหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนี้แล้ว ตามสถิติขององค์การอนามัยโลก จะมีทารกที่คลอดออกมาแล้วพิการแต่กำเนิดอยู่ที่ร้อยละ ๓ - ๕ ซึ่งเป็นความพิการทั้งจากด้านโครงสร้างทางด้านร่างกาย หรือจากการทำงานในหน้าที่และภาวะร่างกาย อาทิ ภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง^๒ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิเด็กในด้านการมีชีวิตรอดและคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มปัญหาภาวะอาการดาวน์ (Down Syndrome) และภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดจากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (CHT) และโรคพินิลลิโคไนบูเรีย (PKU) ซึ่งเป็นโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inherited Metabolic Disorders หรือ Inborn Errors of Metabolism: IEM) ที่เป็นโรคหายาก อันนำไปสู่ปัญหาการเสียชีวิตในเด็ก หรือต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลจำนวนมากถึงรายละเอียดสองล้านห้าแสนบาท^๓ ตลอดจนปัญหาสภาพความเป็นอยู่ของเด็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องมีผู้ดูแลตลอดชีวิต นอกจากนี้ ยังคงมีกลุ่มเด็กที่มีภาวะความพิการอันเกิดมาจากหลอดเลือดประสาทไม่ปิดสนิทเพราะได้รับกรดโฟลิกไม่เพียงพอในช่วงก่อนหรือขณะปฏิสนธิ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก สภาพจิตใจของผู้ปกครอง ตลอดจนงบประมาณทั้งของรัฐและผู้ปกครองที่ต้องใช้เพิ่มเติมในการดูแลเด็กตลอดอายุขัย

๑.๒ เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์คนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานใน ช่วง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พบว่า แม้สาเหตุความพิการแต่กำเนิดและพันธุกรรมจะไม่ถือเป็นปัจจัยหลักของความพิการในภาพรวม โดยคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ และร้อยละ ๐.๖๖ ของจำนวนคนพิการทั้งหมด แต่หากพิจารณาจากประเภทความพิการของคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปีลงมาแล้ว จะพบว่า มีบุคคลพิการด้านสติปัญญา ซึ่งรวมกลุ่มภาวะดาวน์และภาวะปัญญาอ่อน ร้อยละ ๒๗.๒๑ ด้านออทิสติก ร้อยละ ๑๔.๐๐ และพิการซ้อน ร้อยละ ๒๔.๒๕^๔ ทำให้เห็นว่า

/ปัญหาความ...

^๑ ไทยรัฐออนไลน์, 'จำนวนเกิดในไทยดิ่งต่ำ ตายแตะปีละ ๖ แสน นำใจหาย ผู้หญิงมีลูกเฉลี่ย ๑.๑ คน' (๑๗ มกราคม ๒๕๖๖) จาก <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2605361> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

^๒ สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 'รพ.เด็กเปิด ๔ ความพิการแต่กำเนิดที่พบบ่อยสุดในทารก ๗๐% ป้องกันและรักษาหายขาดได้' (๒ มีนาคม ๒๕๖๑) จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/03/15501> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖)

^๓ กรมอนามัย, 'กรมอนามัย หนุนหญิงตั้งครรภ์ทุกวัย ตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม เตรียมความพร้อมให้ครอบครัว' (๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕) จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/230665/> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖)

^๔ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 'สถานการณ์คนพิการ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ (รายไตรมาส)' จาก <https://dep.go.th/images/uploads/files/situation->

ปัญหาความพิการที่เกิดในเด็ก มักเกิดจากปัจจัยด้านความพิการด้านการทำงานในหน้าที่และภาวะร่างกาย หรือมาตั้งแต่กำเนิด อันควรที่จะต้องมีการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๓ ประเทศไทยกำหนดรับรองสิทธิของมารดา (Motherhood) ในการได้รับการคุ้มครองช่วง ระหว่างก่อนคลอดและหลังการคลอดบุตรไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๘^๕ ตลอดจนหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่ง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในมาตรา ๕๕^๖ อันสอดคล้องกับหลักการ ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒^๗ ในด้านสิทธิสุขภาพ รวมถึง สิทธิในอนามัยเจริญพันธุ์^๘ ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐภาคีแห่งพันธกรณีระหว่างประเทศฉบับนี้

๑.๔ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาความพิการแต่กำเนิดในปัจจุบัน จะพบได้ว่าสามารถดำเนินการ เพื่อป้องกันสภาพปัญหาได้เป็น ๓ ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร อย่างไรก็ตาม สิทธิการรักษาของประเทศไทยอันได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบบ ประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ยังคงมีความเหลื่อมล้ำและไม่ครอบคลุมแนวทางการ ป้องกันและรักษาภาวะความพิการแต่กำเนิด อีกทั้งยังมีช่องว่างของกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงสิทธิการรักษาใด เนื่องจาก เป็นกลุ่มคนไทยที่รอการพิสูจน์สัญชาติตามกฎหมายสัญชาติ หรือแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย หรือกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการเสียชีวิตในเด็กทารก ตั้งแต่แรกคลอดและภายในวัย ๕ ปี อันเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนายั่งยืนแห่งสหประชาชาติที่ ๓ ซึ่งจะต้อง บรรลุให้ได้ภายในปี ๒๕๗๓ นี้ และย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่อยู่รอดในระยะยาว

/๑.๕ คณะกรรมการ...

Dec65-1.pdf สืบค้นเมื่อ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๕ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและ ช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

ฯลฯ

ฯลฯ

^๖ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนานาภูมิปัญญา ด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ฯลฯ

ฯลฯ

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

^๗ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่ เป็นไปได้

ฯลฯ

ฯลฯ

^๘ ตามที่คณะกรรมการประจำสิทธิเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ได้อธิบายเพิ่มในความเห็นทั่วไปที่ ๒๒

(General Comment No.22)

๑.๕ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้มีรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ที่ ๒๙๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ เสนอให้ผลักดันนโยบายส่งเสริมโภชนาการแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ของกรดโฟลิก มาตรการชั่วคราวเพื่อสนับสนุนการบริโภคกรดโฟลิกในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ตลอดจนผลักดันกรดโฟลิกให้เป็นส่วนประกอบในอาหาร เพื่อช่วยลดความพิการแต่กำเนิดของทารก ผ่านการดำเนินการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และการวิจัยพัฒนา ประกอบกับผู้ตรวจการแผ่นดิน ได้มีรายงานที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ประเด็นสิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร กรณีการบริโภคกรดโฟลิก โดยสะท้อนปัญหาความตึงเครียดงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนไม่มีกฎหมายเฉพาะทางที่สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่อยู่ช่วงระหว่างคลอดและหลังคลอดบุตรตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๘ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับกรดโฟลิกไม่เพียงพอต่อปริมาณที่ควรได้รับที่จะป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดได้ ตลอดจนมีหญิงจำนวนหนึ่งที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน ทำให้ไม่ได้เตรียมพร้อมในการบริโภคกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์อันนำไปสู่การที่ทารกคลอดออกมาเผชิญภาวะปัญหาความพิการแต่กำเนิด

๑.๖ ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขยายสิทธิให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่อายุ ๑๓ - ๔๕ ปี ได้รับกรดโฟลิกที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ อันเป็นความคืบหน้ากว่าข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและผู้ตรวจการแผ่นดิน ตามข้อ ๑.๕ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวในกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคมและกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบ ทำให้ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์สำคัญได้จริง

๑.๗ นอกจากนี้แล้ว แม้ผู้ตรวจการแผ่นดินจะได้มีรายงาน ที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่องการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดจากโรคหายาก (Newborn Screening) โดยเสนอให้ผลักดันมาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิด โดยเพิ่มการตรวจคัดกรองแบบเพิ่มจำนวนกลุ่มโรค IEM ด้วยเทคโนโลยี Tandem Mass Spectrometry :TMS ในระเบียบวาระแห่งชาติ และผลักดันสู่ความพร้อมด้านการปฏิบัติในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งหากวินิจฉัยได้ทัน่วงที อาจลดอาการแทรกซ้อน ยืดชีวิตผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากมีปัญหาด้านงบประมาณและบุคลากรไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมทั่วประเทศภายในระยะเวลา ๑ ปี อีกทั้งเทคโนโลยี TMS มีจำนวนเพียง ๒ ชุด ตลอดจนปัญหาการส่งต่อเรื่องสิทธิการรักษาที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบกัน

๒. ความเห็น

จากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและผู้ตรวจการแผ่นดินทั้งสามเรื่อง พบว่า ยังมีช่องว่าง ปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อประเด็นปัญหาภาวะความพิการแต่กำเนิดยังไม่อาจบรรลุผลได้ตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายอย่างแท้จริง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จึงขอเสนอความเห็นต่อประเด็นความพิการแต่กำเนิด ดังนี้

๒.๑ กระบวนการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดก่อนการตั้งครรภ์

๑) การบริโภคกรดโฟลิกขนาด ๔๐๐ ไมโครกรัมต่อวันขึ้นไป ช่วยลดความเสี่ยงความพิการแต่กำเนิดของทารกได้ถึงร้อยละ ๕๐ และได้เริ่มขยายสิทธิดังกล่าวให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวไทยทุกสิทธิการรักษาที่มีอายุตั้งแต่ ๑๓ - ๔๕ ปีขึ้นไป สามารถรับได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ทั่วประเทศ ซึ่งเลือกรับได้ทั้งยา Ferrofollic (ยาที่มีส่วนผสมระหว่างธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัม) สัปดาห์ละ ๑ เม็ด^๙ หรือธาตุเหล็กขนาด ๖๐ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ เม็ด และกรดโฟลิกขนาด ๔๐๐ ไมโครกรัมวันละ ๑ เม็ด (หรือขนาด ๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ เม็ด กรณีไม่สามารถจัดหากรดโฟลิกขนาด ๔๐๐ ไมโครกรัมได้)^{๑๐} อันเนื่องมาจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและผู้ตรวจการแผ่นดิน และเป็นการแสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญแก่การดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดอันสอดคล้องกับสิทธิที่ได้รับรองในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๘ และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ ในด้านสิทธิทางอนามัยเจริญพันธุ์

๒) การเข้าถึงสิทธิดังกล่าวยังถูกจำกัดอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น ทำให้ผู้เข้ารับการประกันตนตามสิทธิประกันสังคมไม่สามารถใช้สิทธิตามสถานพยาบาลเอกชนที่ตนสังกัดได้ อีกทั้งประชาชนยังไม่สามารถเลือกรับสิทธิดังกล่าวผ่านแอปพลิเคชันเป๋าตังค์ (มิถุนายน ๒๕๖๖) อันเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิของประชาชนที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาลของรัฐ หรือไม่สะดวกเดินทางไปรับบริการในวัน เวลา ราชการได้นอกจากนี้ ยังไม่มีนโยบายเชิงรุกแจกกรดโฟลิกในสถานประกอบการ รวมถึงไม่มีการแจกให้แก่แรงงานต่างด้าวที่แม้จะเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือไม่ก็ตาม รวมถึงกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ซึ่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๒ ข้อย่อย ๓^{๑๑} จะวางข้อจำกัดสิทธิไว้ให้เฉพาะคนในชาติของตนก่อนก็ได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบในระยะยาวต่องบประมาณภาครัฐในการตรวจคัดกรองในระยะตั้งครรภ์ระยะแรกตลอด การยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนเหตุผลด้านมนุษยธรรม คำนึงถึงความได้สัดส่วนของการแจกกรดโฟลิกในฐานะมาตรการป้องกันโรคเฉกเช่นเดียวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จะเห็นได้ว่าแนวทางป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดก่อนการตั้งครรภ์เป็นมาตรการที่ได้สัดส่วนอันมีประสิทธิภาพในทางเศรษฐกิจ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเกิดมา อีกทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

/๓) นอกจากนี้...

^๙ องค์การเภสัชกรรม, วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๔ หน้าที่ ๗.

^{๑๐} กรมอนามัย, Q&A สาวไทยแก้มแดง เรื่อง การบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ตามรายการ Fee Schedule ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=213172&id=104484> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖).

^{๑๑} กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๒

๓. ประเทศกำลังพัฒนา โดยคำนึงถึงตามควรต่อสิทธิมนุษยชนและเศรษฐกิจแห่งชาติตน อาจกำหนดขอบเขตในการประกันสิทธิทางเศรษฐกิจของตนตามที่รับรองในกติกาให้แก่ผู้ที่ไม่ใช่คนในชาติของตน

๓) นอกจากนี้ แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมายังประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการบริโภคกรดโฟลิกได้ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังพบปัญหาคนที่ตั้งครรภ์โดยขาดการวางแผน รวมถึงไม่บริโภคกรดโฟลิกสามเดือนก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิด ด้วยเหตุนี้ การประชาสัมพันธ์ให้ประชากรในวัยเจริญพันธุ์รับทราบถึงประโยชน์ของการบริโภคกรดโฟลิกและการรณรงค์ให้มีการบริโภคกรดโฟลิกจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น เช่นเดียวกับการพิจารณาส่งเสริมการผสมกรดโฟลิกในส่วนผสมของอาหารดั่งแนวทางปฏิบัติของต่างประเทศ รวมถึงการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามข้อเสนอของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้ตรวจการแผ่นดิน ยังจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งการคุ้มครองสิทธิของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดในเด็กที่จะเกิดมา

๔) ด้วยเหตุนี้ จึงเสนอแนะว่าในระยะแรก ขอให้ขยายสิทธิประโยชน์ในการรับกรดโฟลิก ในสถานพยาบาลเอกชนของผู้เข้ารับประกันสังคม ควบคู่กับสิทธิรับกรดโฟลิกของแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม และขยายสิทธิให้ครอบคลุมถึงกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบเป็นลำดับถัดไป พร้อมกับประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ของการบริโภคกรดโฟลิก และดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและผู้ตรวจการแผ่นดินเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของหญิงวัยเจริญพันธุ์และป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดของเด็กที่จะเกิดมาในอนาคต

๒.๒ กระบวนการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดระหว่างการตั้งครรภ์

๑) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้หญิงไทยทุกราย^{๑๒} ในทุกสิทธิการรักษา^{๑๓} เข้ารับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนรับมือหรือการยุติการตั้งครรภ์กรณีพบว่าทารกในครรภ์มีโครโมโซมผิดปกติ ด้วยกรรมวิธี Quadruple test เพื่อตรวจหาความเสี่ยงเบื้องต้น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) โดยการตรวจสอบสองอย่างหลังเป็นการให้เลือกรูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง และจะกระทำต่อเมื่อการตรวจด้วยกรรมวิธี Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง และตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์เป็นลำดับสุดท้ายเพื่อวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เพื่อให้ผู้ปกครองทำการตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือดำเนินการตั้งครรภ์และวางแผนการรักษาเป็นลำดับต่อไป

๒) อย่างไรก็ตาม กรรมวิธี Quadruple test มีความแม่นยำอยู่ที่ร้อยละ ๘๒ - ๘๗ และอาจเกิดผลบวกปลอมอยู่ที่ร้อยละ ๕ และควรทำในช่วงระยะครรภ์ที่ ๑๔ - ๑๘ สัปดาห์ อีกทั้งการยืนยันผลด้วยกรรมวิธีเจาะ

/น้ำคร่ำ...

^{๑๒} ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อ ๖.๒ การบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๖.๒.๑ เป็นการให้บริการแก่หญิงไทยซึ่งตั้งครรภ์ทุกคน

^{๑๓} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, “หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ” มีสิทธิ “ฝากครรภ์คุณภาพ” กับกองทุนบัตรทอง (๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) จาก <https://www.nhso.go.th/news/3484> (สืบค้นเมื่อ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖)

น้ำคร่ำนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์^{๑๔} ปัจจุบันนี้มีกรรมวิธีคัดกรองแบบใหม่ ได้แก่ Noninvasive Prenatal Testing (NIPT) มีอัตราการวินิจฉัยแม่นยำสูงกว่าวิธีอื่น อยู่ที่ร้อยละ ๙๙ และมีโอกาสเกิดผลบวกปลอมเพียงร้อยละ ๐.๕ เท่านั้น^{๑๕} และสามารถกระทำได้ในอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๐ - ๒๐ สัปดาห์ แต่มีค่าใช้จ่ายสูง สถานพยาบาลเอกชนมีค่าดำเนินการเริ่มต้นประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป^{๑๖} และไม่อยู่ในเงื่อนไขการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาแบบใดก็ตาม เนื่องจากมีข้อจำกัดของการส่งต่อให้ห้องปฏิบัติการเอกชน ดำเนินการและและพัฒนาการตรวจรูปแบบดังกล่าว เพื่อลดความเสี่ยงในการเจาะน้ำคร่ำ ภาวะของแพทย์ในการตรวจคัดกรองรูปแบบอื่น ลดค่าใช้จ่ายให้ถูกกว่าห้องปฏิบัติการของเอกชนกว่าครึ่งหนึ่ง และเตรียมผลักดันให้เข้าสู่สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพต่อไปในอนาคต^{๑๗}

๓) นอกจากนี้แล้ว ด้วยองค์ความรู้เดิมที่ประชาชนยังมีความเข้าใจว่าการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมควรกระทำต่อเมื่อมารดามีอายุเกิน ๓๕ ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยง และอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจ ทำให้คนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงอาจเลือกจะไม่ตรวจคัดกรอง เนื่องจากไม่ประสงค์เสียค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากสิทธิการเบิกจ่ายที่อาจไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดเพราะเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องตรวจคัดกรอง แต่ในความเป็นจริงทารกกลุ่มอาการดาวน์ร้อยละ ๘๐ เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี^{๑๘} อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงแนวทางการคัดกรองในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา จึงจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์เป็นวงกว้างและให้ทั่วถึงกว่านี้

๔) ทั้งนี้ สิทธิดังกล่าวยังคงจำกัดอยู่ที่ชาวไทย ไม่ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าวที่แม้จะเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือไม่ก็ตาม รวมถึงกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ที่แม้จะสามารถสงวนไว้ให้แก่คนในชาติตนเองก่อนก็ตาม แต่เมื่อคำนึงถึงผลกระทบในระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของเด็กดาวน์ซินโดรม สภาพจิตใจของครอบครัวงบประมาณภาครัฐในการดูแล ค่าใช้จ่ายของครอบครัว ตลอดจนเหตุผลด้านมนุษยธรรม เห็นควรขยายสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าวที่มีประกันสังคม คนไร้รัฐไร้สัญชาติที่รอพิสูจน์สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายตามลำดับ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาภาวะความพิการแต่กำเนิด ยกระดับคุณภาพชีวิต

/ของเด็ก...

^{๑๔} กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, คู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ (สิงหาคม ๒๕๖๒) จาก https://www3.dmsc.moph.go.th/download/files/dmsc_down.pdf (สืบค้นเมื่อ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖) หน้า ๘, ๑๒.

^{๑๕} กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ *อ้างแล้ว* (๓) หน้า ๑๔.

^{๑๖} HealthSmile, 'อายุครรภ์ที่เหมาะสมจะเจาะตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม (NIPT, NIPS, NIFTY) คือช่วงไหน' (๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕) จาก <https://healthsmile.co.th/blog/knowledge-for-expectant-mothers/nipt-nifty-down-syndrome-screening-test/appropriate-time-to-do-nipt-or-nifty-test-to-screen-for-down-syndrome/> (สืบค้นเมื่อ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖).

^{๑๗} สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 'ดร.สาธิต เฝย ศูนย์วิจัยฯ ที่ ๓ นครสวรรค์ เป็นเลิศด้านคัดกรองดาวน์ซินโดรมและมะเร็งปากมดลูกของประเทศ พร้อมผลักดันให้ต่อยอดการดำเนินงานเพื่อประโยชน์ประชาชน' (๒๙ มกราคม ๒๕๖๕) จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/51043> (สืบค้นเมื่อ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖).

^{๑๘} มูลนิธิวิจัยนสาธารณสุขไทย, 'เด็กดาวน์ซินโดรม ๘๐% เกิดจากแม่อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี หนุนขยายสิทธิคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย' (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒) จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18030> (สืบค้นเมื่อ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖).

ของเด็กที่จะเกิดมา อีกทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๕) เมื่อรัฐสามารถจัดสรรงบประมาณได้ หรือค่าใช้จ่ายทางเทคโนโลยีลดลง ขอให้พิจารณำ การตรวจคัดกรองแบบ NIPT มาใช้แทน โดยเริ่มจากกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป มาเป็นประชาชนชาวไทยทั่วไป แล้ว ขยายสิทธิการรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี ขึ้นตามแนวทางในมาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ และตามแนวทาง สิทธิในเชิงพัฒนา (Progressive Realization) ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ข้อ ๒ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการดำเนินการตามกติการะหว่างประเทศฉบับนี้

๒.๓ กระบวนการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดหลังคลอด

๑) ภายหลังจากที่ทารกคลอดแล้ว ปัจจุบันมีกระบวนการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวน โรคและภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (Pre-Screen Test) ที่สามารถตรวจหาภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดจากภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (CHT) และโรคพินิลคีโตยูเรีย (PKU) หากพบเจอในระยะเริ่มต้นอาจสามารถรักษาให้หาย และทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปได้ แต่ด้วยข้อจำกัดทางเทคโนโลยีทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการ ตรวจในปัจจุบัน สามารถตรวจได้เพียงสองโรคข้างต้น และเป็นเพียงสองโรคที่ถูกบรรจุเข้าไปในสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนเครื่อง TMS ซึ่งสามารถตรวจหาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกแบบเพิ่มจำนวนโรค (ENBS) ได้ถึง ๔๐ - ๕๐ กลุ่มอาการ มีเพียง ๒ เครื่องในประเทศไทยเท่านั้น ทำให้ทารกที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย อาการทันต่วงที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะความพิการแต่กำเนิดที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้

๒) อย่างไรก็ตาม ผู้ตรวจการแผ่นดินได้มีข้อเสนอแนะในประเด็นนี้ ตามรายงาน ที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการของหน่วยงานให้เป็นไปตามข้อเสนอ ทั้งการผลักดัน การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค โดยเพิ่มการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกให้เป็น ระเบียบวาระแห่งชาติ จัดซื้อเครื่อง TMS และจัดเตรียมความพร้อมด้านหน่วยงานคัดกรองและบุคลากร ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยในระยะแรกเริ่มให้ประจำศูนย์โรคหายากทั้ง ๗ แห่ง และขยายให้ครอบคลุมเขต สุขภาพทั้ง ๑๓ เขตเป็นลำดับถัดไป

๓. ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนประเด็นการแก้ไขปัญหาภาวะความพิการแต่กำเนิด ตามหน้าที่และอำนาจตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๓) ประกอบพระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๓) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ศึกษา แนวทางการผสมกรดโฟลิกในอาหาร และการออกกฎหมายเกี่ยวกับมารดาและเด็กตามแนวทางในรายงานผล การพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ที่ ๒๙๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และรายงานที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ของผู้ตรวจการแผ่นดิน และดำเนินการตามแนวทางข้อเสนอแนะท้ายรายงานที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ ของผู้ตรวจการแผ่นดิน เกี่ยวกับการปรับปรุงนโยบายการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค

๓.๒ ให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์และความจำเป็นต่อการบริโภคกรดโฟลิกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การตรวจคัดกรอง ดาวน์ซินโดรมของหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ ต่อมาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดแก่ประชาชนเป็นวงกว้าง

๓.๓ ให้กระทรวงศึกษาธิการ บรรจุเนื้อหาประโยชน์และความจำเป็นต่อการบริโภคกรดโฟลิก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเนื้อหาหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา อันสอดคล้องต่อเนื้อหา หมวดอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวและวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นเนื้อหาหลักสูตร แกนกลางของระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓^{๑๔}

๓.๔ มาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดก่อนการตั้งครรภ์

ระยะสั้น ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน ประกันสังคม ปรับปรุงเพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการกรดโฟลิกของไทยที่เป็นผู้ประกันตนตามสิทธิ ประกันสังคมในสถานพยาบาลเอกชน รวมถึงพิจารณาขยายสิทธิให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการผ่านแอป พลิกซ์แปดตั้งค์ หรือบริการส่งวิตามินทางไกลได้

ระยะกลาง พิจารณาขยายสิทธิไปยังแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตน ควบคู่ไปกับการ ดำเนินการเชิงรุกผ่านการส่งเสริมการแจกกรดโฟลิกในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เพื่อส่งเสริมมาตรการป้องกัน ภาวะความพิการแต่กำเนิด

ระยะยาว พิจารณาขยายสิทธิไปยังกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมือง ผิดกฎหมาย ให้ได้รับสิทธิดังกล่าวเช่นเดียวกับประชาชนคนไทย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของหญิงวัย เจริญพันธุ์และป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดของเด็กที่จะเกิดมาในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๓.๕ มาตรการป้องกันภาวะความพิการแต่กำเนิดระหว่างการตั้งครรภ์

ระยะสั้น ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน ประกันสังคม พิจารณาปรับปรุงเพิ่มวงเงินถัวเฉลี่ยให้ครอบคลุมการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมเพื่อเป็นการจูง ใจให้หญิงตั้งครรภ์เข้าตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมทุกราย รวมถึงเพิ่มตัวเลือกให้หญิงตั้งครรภ์เลือกตรวจ คัดกรองดาวน์ซินโดรมโดยกรรมวิธี NIPT โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่ไม่ครอบคลุม และขยายสิทธิไปยังแรงงาน ต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนให้ได้รับสิทธิดังกล่าวในหลักเกณฑ์เดียวกัน

/ระยะกลาง...

^{๑๔} สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, “ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้หลักสูตรแกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑” จาก http://academic.obec.go.th/web/images/document/1559639643_d_1.pdf (สืบค้นเมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖).

ระยะกลาง พิจารณาขยายสิทธิไปยังกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ให้ได้รับสิทธิดังกล่าวเช่นเดียวกับประชาชนชาวไทย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แห่งสหประชาชาติซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ระยะยาว พิจารณาเปลี่ยนแปลงการตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากการตรวจแบบ Quadruple test มาเป็นแบบ NIPT โดยเริ่มจากกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นประชาชนชาวไทยทั่วไป แล้วขยายสิทธิการรักษา เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีขึ้น
