

# นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ศศิวิรา บุญรุสมีย์\*

## บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในโครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีในประเทศไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) การศึกษาย่อยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กในประเทศไทย อันได้แก่ การฝากครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด การป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่น การควบคุมคุณภาพสถานที่เลี้ยงเด็ก การคัดกรองพัฒนาการและกลุ่มอาการออทิซึม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด การตรวจคัดกรองการมองเห็น การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันการทารุณกรรมเด็ก และการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในหัวข้อที่สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพเด็กในประเทศไทย ดังกล่าวข้างต้น ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางและให้เห็นนวัตกรรมที่น่าสนใจและอาจนำมาปรับใช้ในการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีในประเทศไทย

ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก 0-5 ปี โดยอ้างอิงตามคำแนะนำของ American Academy of Pediatrics (AAP) เป็นส่วนใหญ่ และมีหลายโครงการที่น่าสนใจที่ริเริ่มโดยรัฐบาลกลาง กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) เป็นหน่วยงานสำคัญที่ให้การสนับสนุนการนำข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้และติดตามข้อมูลในระดับประเทศ อุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ คือ การไม่มีประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตามหลังจากที่มีการปฏิรูปนโยบายด้านสาธารณสุขและมีกฎหมาย Patient Protection and Affordable Care Act ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะเด็กจะมีประกันสุขภาพมากขึ้นและสามารถเข้าถึงการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** นโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เด็กอายุ 0-5 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา

## Abstract

**Health promotion and disease prevention policies for children aged 0-5 years in the United States of America**

Sasivara Boonrusmee\*

\*Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

This study is a part of a joint research project between The Royal College of Paediatricians of Thailand, Department of Health, and Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), entitled. The development of health promotion and disease prevention policies for children aged 0-5 years in Thailand. This study aims to review health promotion and disease prevention policies for children aged

\*ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



0-5 years in the USA. A scope of the review on the US child health promotion and disease prevention (PP) policies include; preconception care, teen pregnancy prevention, newborn metabolic screening, quality of day care, child maltreatment prevention, development and Autism screening, breastfeeding promotion, obesity prevention, immunizations, newborn hearing screening, vision screening, preventive oral health, and injury prevention. These are in-line with prioritised child health related problems in Thailand. Results from this study will be useful for providing knowledge and lesson learned of available policies and interventions in the USA that can potentially be adopted for the Thai PP policies.

Preventive health care for children aged 0-5 years in the USA is recommended by the AAP and there are several interesting programs initiated by the federal government. The US Department of Health and Human Resources and CDC play an important role in supporting evidence-based recommendations and data monitoring for the nation. The major barrier to getting access to health care is the lack of health insurance. However, with the health reform and the Patient Protection and Affordable Care Act, more US people especially children can afford health insurance and gain more access to preventive health care.

**Keywords:** Health promotion and disease prevention policy, child aged 0-5 years, the USA

### ภูมิหลังและเหตุผล

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในโครงการพัฒนา นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีในประเทศไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนนโยบายด้านการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ใน ประเทศสหรัฐอเมริกาที่สอดคล้องกับการจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาสุขภาพเด็กในประเทศไทย อันได้แก่ การ ฝากครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด การป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่น การควบคุมคุณภาพ สถานที่เลี้ยงเด็ก การคัดกรองพัฒนาการและกลุ่มอาการออทิสซึม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วนในเด็ก การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัด กรองการได้ยินในทารกแรกเกิด การตรวจคัดกรองการมองเห็น การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันการทารุณกรรมเด็ก และการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การศึกษานี้ได้เลือก ประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจากต้องการเรียนรู้ว่าในประเทศที่ มีรายได้ประชาชาติในระดับสูงนั้น มีการจัดนโยบายสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก 0-5 ปี อย่างไร นอกจากนั้นจากการทบทวนเอกสารในเบื้องต้นและจากการ

ประชุมร่วมกับคณะทำงานโครงการพัฒนานโยบายด้านการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีใน ประเทศไทย พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีข้อมูลที่มีหลักฐาน เชิงประจักษ์และมีนโยบายที่สามารถสืบค้นได้เป็นจำนวนมาก จึงคิดว่าแนวทางปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา น่าจะมีประโยชน์ใน การเรียนรู้และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายดัง กล่าวสำหรับประเทศไทย

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีความเจริญ ก้าวหน้าและผู้นำทางด้านสุขภาพประเทศเดียวในโลก ที่ไม่มีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนทุกคน ในประเทศ<sup>(๑)</sup> การเข้าถึงบริการทางแพทย์โดยเฉพาะด้านการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องอาศัยระบบประกันสุขภาพ จากข้อมูล The State of America's Children ๒๐๑๑ พบ ว่าเด็กประมาณ ๑ ใน ๑๐ หรือ ๙ ล้านคนไม่มีประกัน สุขภาพ<sup>(๒,๓)</sup> ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ เหมาะสมตามวัย อย่างไรก็ตาม หลังจากที่ประธานาธิบดี Barack Obama ได้ปฏิรูประบบบริการด้านสาธารณสุข (Health Re- form) และประกาศใช้ "The Patient Protection and Af- fordable Care Act" (the Affordable Care Act) เมื่อ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ทำให้ประชาชนมากกว่า ๓๒ ล้าน คน รวมถึงร้อยละ ๙๕ ของเด็กมีประกันสุขภาพ ทำให้เด็ก สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและ

การป้องกันโรคได้มากขึ้น<sup>(๔)</sup>

Committee on Child Health Financing ของ American Academy of Pediatrics (AAP) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ๐-๕ ปี (comprehensive benefit package)<sup>(๕)</sup> โดยอ้างอิงตาม Bright Futures Recommendations for Pediatric Preventive Health Care ซึ่ง Affordable Care Act ได้กำหนดให้ระบบประกันสุขภาพทั้งของรัฐบาลและเอกชนต้องครอบคลุมการให้บริการตามคำแนะนำดังกล่าว ดังนี้

๑. การกำกับดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของ AAP/Bright Futures

๒. การให้วัคซีนป้องกันโรคตามคำแนะนำของ AAP/Advisory Committee on Immunization Practices

๓. การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้การบริการสำหรับเด็กทุกคนในเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการ การบริการที่เกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

๔. การให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน

๕. Early intervention services สำหรับด้านจิตเวช รวมทั้งการใช้สารเสพติด

๖. Preventive vision services ได้แก่ การตรวจตา และการคัดกรองการมองเห็น

๗. Preventive audiology services ได้แก่ การตรวจคัดกรองและประเมินการได้ยิน รวมทั้งการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด และการตรวจคัดกรองการได้ยินตามอายุที่กำหนด

๘. Preventive postpartum care ได้แก่

๘.๑ การคัดกรองเกี่ยวกับ metabolic และ genetic disorders ในทารกแรกเกิด รวมทั้งการตรวจคัดกรองการได้ยิน และการตรวจที่เหมาะสมอื่นๆ

๘.๒ การพบแพทย์ในช่วงเวลา ๔๘-๗๒ ชั่วโมงหลังจากออกจากโรงพยาบาล หากมีข้อบ่งชี้ตามสภาวะของทารก หรือตามคำแนะนำของแพทย์

๘.๓ การให้คำแนะนำด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## ระเบียบวิธีศึกษา

รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้คำสำคัญหลัก เช่น U.S. national health policy, U.S. national health intervention ในหัวข้อที่สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพเด็กในประเทศไทย ดังกล่าวข้างต้น โดยทำการสืบค้นข้อมูลส่วนใหญ่ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔- เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ นโยบายหรือมาตรการที่เลือกมาถือเป็นแนวทางปฏิบัติในระดับประเทศที่ได้ผ่านการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จรวมทั้งนโยบายที่กำลังดำเนินอยู่ในช่วงเวลาที่ยังสืบค้นข้อมูล ทั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัย และคณะทำงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

**แหล่งข้อมูลในการสืบค้น** ได้แก่

๑. โครงการ Healthy People ซึ่งเป็นโครงการของรัฐบาลกลางที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของคนทั้งประเทศที่ต้องบรรลุทุกๆ ๑๐ ปี ปัจจุบันนโยบาย Healthy People ๒๐๒๐ ได้ประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โครงการ Healthy People ๒๐๒๐ ประกอบด้วยหัวข้อทางด้านสุขภาพ ๔๓ ข้อ ในแต่ละหัวข้อประกอบด้วยวัตถุประสงค์และคำแนะนำ ในส่วนของคำแนะนำประกอบด้วย คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Clinical recommendation) คำแนะนำสำหรับการนำไปใช้ในชุมชน (Community intervention) และคำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป โดยทั้งหมดเป็นคำแนะนำที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ clinical recommendation ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมของคณะทำงานด้านการป้องกันในระดับชาติ (U.S. Preventive Service Task Force, USPSTF) ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆทั่วประเทศ

๒. ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์



ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และ CDC ซึ่งสังกัดในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโครงการด้านสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาเฉพาะข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของเด็ก ๐-๕ ปีในประเทศไทย

๓. ฐานข้อมูลจากสมาคมกุมารแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics, AAP และองค์กร Bright Futures) ฐานข้อมูลของ AAP และ Bright Futures เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในแง่แนวทางปฏิบัติ (Clinical intervention) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้รับการอ้างอิงในฐานข้อมูลของ CDC เช่นเดียวกัน

๔. ฐานข้อมูลจากโครงการของรัฐบาลกลาง เช่น โครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่น และโครงการการป้องกันโรคอ้วนในเด็กของรัฐบาลประธานาธิบดี Barack Obama

๕. ฐานข้อมูลอื่นๆ ที่ได้รับการอ้างอิงโดยกระทรวงสาธารณสุข และ CDC เช่น Safekids, National Breastfeeding Committee เป็นต้น

### ผลการศึกษา

นโยบาย และมาตรการระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา จำแนกตามปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในประเทศไทย มีดังนี้

#### ๑. การดูแลก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception Care)

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามยังคงมีปัญหากับผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากการคลอด (poor birth outcome) เมื่อคิดจากจำนวนเด็กที่เกิดมีชีวิตในแต่ละปี พบว่าร้อยละ ๑๒ เกิดก่อนกำหนด ร้อยละ ๘ มีน้ำหนักตัวน้อย และร้อยละ ๓ มีความพิการที่สำคัญ (major birth defects)<sup>(๖,๗)</sup> ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กดังกล่าว มาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งยังพบได้ทั่วไป เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะอ้วน การรับประทานยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ เป็นต้น นอกจากนี้มีผู้หญิงประมาณร้อยละ ๔ ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หากไม่ได้รับการดูแลที่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารก ทั้งนี้ นโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาอาจจำแนกได้เป็นสองกลุ่ม ได้แก่ มาตรการทางคลินิก และมาตรการทางกฎหมาย

๑.๑ มาตรการทางคลินิก: CDC ได้แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามคำแนะนำของ AAP และ American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) ที่ได้รวบรวมมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ไว้ใน Guidelines for Perinatal Care, ๖th edition<sup>(๘)</sup> ตีพิมพ์ล่าสุดใน พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๒ มาตรการด้านกฎหมาย: เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการให้การป้องกันสุขภาพสำหรับผู้หญิง (Women's Preventive Services)<sup>(๙)</sup> เพิ่มเติมภายใต้กฎหมาย Affordable Care Act และนับเป็นกฎหมายแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในผู้หญิง การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้หญิงจะได้รับโดยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป (Well-women visits) การคัดกรองเบาหวาน การตรวจหาเชื้อ Human Papilloma Virus สำหรับผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป การให้คำปรึกษาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้ง Human Immunodeficiency Virus (HIV) และการตรวจคัดกรอง HIV การคุมกำเนิด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ การให้คำปรึกษาและคัดกรองเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว

#### ๒. การตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด (Newborn Screening)

การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการจัดอันดับเป็น ๑ ใน ๑๐ ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ทางสาธารณสุขของประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๓<sup>(๑๐)</sup> เนื่องจากสามารถคัดกรองกลุ่มโรคทางพันธุกรรม และ metabolic disorders ได้เป็นจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลของ

CDC ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการคัดกรองเพียง ๖ โรคเท่านั้นใน ๔๖ รัฐ คือ galactosemia, hemoglobinopathies (Hb SS, HbSC, Hb S/B thalassemia), phenylketonuria และภาวะพร่องฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์แต่กำเนิด ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ความก้าวหน้าของการตรวจโดยวิธี Tandem Mass Spectrometry (MS/MS) มีมากขึ้น ทำให้ American College of Medical Genetics (ACMG)<sup>(๑๑)</sup> ได้แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็น ๒๙ โรคที่รักษาได้ ข้อมูลล่าสุดเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๔<sup>(๑๐)</sup> รัฐทุกรัฐได้ทำการตรวจคัดกรองอย่างน้อย ๒๖ โรค ซึ่ง CDC ได้ประมาณว่าหากทุกรัฐทำการตรวจคัดกรองตามที่ ACMG แนะนำ จะสามารถตรวจพบความผิดปกติจากการคัดกรองได้มากขึ้นร้อยละ ๓๒ คือจาก ๔,๓๗๐ คนต่อปีเป็น ๖,๔๓๙ คนต่อปี หรือคิดเป็น ๑๕๖ คนต่อทารกแรกเกิดมีชีวิต ๑๐๐, ๐๐๐ คน

### ๓. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอัตราการคลอดจากวัยรุ่นสูงที่สุดในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๔๐๙,๘๔๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของการคลอดทั้งหมดในประเทศ ประมาณเกือบสองในสามของการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี และมากกว่าครึ่งหนึ่งของการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่อายุ ๑๘-๑๙ ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (unintended pregnancy)<sup>(๑๒,๑๓)</sup>

ประธานาธิบดี Barack Obama ได้ริเริ่มโครงการ The President's Teen Pregnancy Prevention Initiative (TPPI) ๒๐๑๐-๒๐๑๕ โดยเน้นในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีเชื้อสาย African American และ Hispanic / Latino เนื่องจากมีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดสูงที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ ๖๐ ของการคลอดบุตรของเด็กวัยรุ่นทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๒<sup>(๑๔,๑๕)</sup> เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๓ TPPI ได้ให้ทุนแก่องค์กรต่างๆ เป็นระยะเวลา ๕ ปี เพื่อทำโครงการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นตามโครงการต้นแบบที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมโดย The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy โครงการ

เหล่านี้แบ่งได้เป็น ๖ ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้<sup>(๑๖)</sup>

๑) Curriculum-based education: ส่งเสริมทั้งการชะลอการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด อาจจัดให้อยู่ในชั้นเรียนตามปกติหรือเป็นการสอนหลังเลิกเรียน (after-school program) และอาจเป็นการสอนที่โรงเรียนหรือศูนย์ชุมชน (community center)

๒) Service learning: เน้นการบริการในชุมชนหรือที่โรงเรียน เช่น สอนหนังสือ ทำงานที่บ้านพักคนชรา และให้มีการสะท้อนกิจกรรมที่ทำโดยผ่านการเขียนหรือพูดคุย

๓) Youth development: มุ่งเน้นการให้คำแนะนำด้านอาชีพ โดยกระตุ้นให้เด็กคิดและวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของตน

๔) Parent program: กระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และเด็กวัยรุ่นให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับเพศศึกษา

๕) Community-wide programs: กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นโดยอาศัยกิจกรรมระดับชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (health fairs)

๖) Clinic-based programs: การให้คำแนะนำที่สถานบริการทางสาธารณสุข

### ๔. การควบคุมคุณภาพสถานที่เลี้ยงเด็ก

ในประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มมีผู้เรียกร้องให้เห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานของสถานที่เลี้ยงเด็กมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๙ และได้มีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมีการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วย AAP, American Public Health Association (APHA) และ National Resource Center for Health and Safety in Child care and Early Education (NRC) ได้ร่วมกันกำหนดมาตรฐานระดับชาติเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงเด็ก เรียกว่า Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guideline for Early Care and Education Programs<sup>(๑๗)</sup> โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๕๓๕



หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเรื่อยมา ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในสถานที่เลี้ยงเด็กทุกระดับนำเกณฑ์มาตรฐานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ไปใช้ในการควบคุม และพัฒนาให้สถานที่เลี้ยงเด็กมีคุณภาพมากขึ้น

การควบคุมคุณภาพของสถานที่เลี้ยงเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาอาศัยกลไกหลัก ๓ กลไก<sup>(๑๘)</sup> คือ หนึ่ง การออกใบอนุญาตโดยรัฐซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยขั้นพื้นฐานเป็นหลัก สอง การรับรองโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก (accreditation) โดยข้อกำหนดที่จำเป็นสำหรับการผ่านการรับรองที่นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย คือ การให้ความสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โดยจะประเมินคุณสมบัติของผู้ให้การดูแลเด็ก การปฏิบัติเพื่อพัฒนาเด็กและการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ด้วยและ สาม การใช้ระบบการควบคุมคุณภาพ ซึ่งอาศัยการมีตัวชี้วัดตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน (license requirement) และมีการพัฒนาคุณภาพแต่ละขั้นตอน ไปจนกระทั่งถึงการมีมาตรฐานสูงสุด (national standard) โดยในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาจะมีการประเมินและให้สัญลักษณ์เป็นการแสดงว่าขณะนั้นองค์กรได้พัฒนาไปถึงระดับใด

#### ๕. การคัดกรองพัฒนาการ

การประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ ๐-๕ ปี เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลเด็กที่คลินิกสุขภาพดี (well-child clinic)<sup>(๑๙)</sup> หากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถตรวจพบความผิดปกติทางพัฒนาการตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และเด็กได้รับการดูแลรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่นั้นๆ จะทำให้เด็กมีความพร้อมสำหรับการเข้าเรียนมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มาตรการที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกามาจากคำแนะนำของ AAP และ Bright Futures เป็นหลัก โดยล่าสุดในปีพ.ศ.๒๕๕๓ AAP ได้แนะนำแนวทางสำหรับแพทย์ผู้ดูแลในระดับปฐมภูมิ (primary care provider) ในการติดตามพัฒนาการและตรวจคัดกรองพัฒนาการ<sup>(๒๐)</sup> โดยสรุปได้ดังนี้

๕.๑ ควรมีการติดตามพัฒนาการเด็กและเฝ้าระวัง

การมีพัฒนาการที่ผิดปกติในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ในทุกครั้งที่เด็กมารับบริการตรวจสุขภาพที่ well-child clinic

๕.๒ การติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการประกอบด้วย การให้ความสนใจต่อข้อสังเกตของพ่อแม่เกี่ยวกับปัญหา ด้านพัฒนาการ การให้ความสำคัญกับการบันทึกประวัติด้านพัฒนาการ การสังเกตเด็ก การประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบและแม่นยำเพื่อใช้ในการติดตามและส่งต่อในอนาคต

๕.๓ ควรตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐานในเด็กอายุ ๙ เดือน, ๑๘ เดือน และ ๒๔ หรือ ๓๐ เดือน อย่างไรก็ตามหากแพทย์หรือพ่อแม่มีข้อสงสัยหรือกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก เด็กควรได้รับการตรวจทันทีโดยไม่คำนึงถึงอายุ ในกรณีที่แพทย์หรือพ่อแม่มีความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก แต่ผลการคัดกรองปกติ เด็กควรได้รับการตรวจติดตามนอกเหนือจากตารางการตรวจสุขภาพปกติ

๕.๔ ในกรณีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เด็กต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น child with special health care needs แพทย์ผู้ดูแลในระดับปฐมภูมิควรเป็นผู้ประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับการวินิจฉัยและให้การรักษาที่จำเพาะ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

#### ๖. การคัดกรองกลุ่มอาการออทิซึม (Autism Spectrum Disorders, ASDs)

ในปัจจุบันความชุกของกลุ่มอาการออทิซึมในประเทศสหรัฐอเมริกามีมากขึ้น ข้อมูลล่าสุดที่รายงานโดย CDC<sup>(๒๑)</sup> เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ที่ ๑:๑๑๐ หรือประมาณร้อยละ ๑ ของเด็กในประเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ รัฐบาลกลางได้ออกกฎหมาย The Combating Autism Act of ๒๐๐๖<sup>(๒๒)</sup> เพื่อกำหนดคณะทำงานจากหลายหน่วยงานภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ให้ทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัย การติดตามเฝ้าระวัง การป้องกัน การรักษา และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิซึม โดยงานหลักใน ส่วนของการติดตามเฝ้าระวังและการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นงานของ CDC

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ AAP ได้เสนอแนวทางในการคัดกรองกลุ่มอาการออทิซึม ซึ่งได้รับการยอมรับและอ้างอิงโดย CDC สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์และกุมารแพทย์ทั่วไป โดยให้เพิ่มการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการออทิซึมที่อายุ ๑๘ เดือน และ ๒๔ เดือน นอกเหนือไปจากการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามปกติที่อายุ ๙ เดือน ๑๘ เดือน และที่ ๒๔ หรือ ๓๐ เดือน<sup>(๒๓,๒๔)</sup>

### ๗. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นโยบายในระดับประเทศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงถึงประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นคำแนะนำจาก CDC (The CDC Guide to Breastfeeding Interventions) สรุปได้ดังนี้<sup>(๒๕)</sup>

**๗.๑ การดูแลช่วงหลังคลอด (Maternity Care Practices)** CDC ได้กล่าวถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการดูแลช่วงหลังคลอด โดยอาศัยแนวทางบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติของนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกที่ได้รับริเริ่มโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund-UNICEF) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหลังคลอดได้ดีที่สุด

**๗.๒ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน (Support for Breastfeeding in the Workplace)** กฎหมาย Affordable Care Act ได้เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงานโดยกำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีเวลาพักที่ยืดหยุ่นสำหรับลูกจ้างในการบีบน้ำนมเป็นเวลา ๑ ปีหลังคลอดบุตรและนายจ้างต้องเตรียมสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเฉพาะสำหรับการบีบน้ำนม

**๗.๓ การมีกลุ่มช่วยเหลือ (Peer Support)** การมีกลุ่มช่วยเหลือหรือเพื่อนช่วยเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมบ้าน การพบปะพูดคุยที่โรงพยาบาล ที่ทำงาน หรือการให้คำแนะนำ

นำทางโทรศัพท์ ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจเป็นเพื่อน คนในชุมชนเดียวกัน หรือผู้หญิงที่มีประสบการณ์การให้นมบุตรมาก่อน

### ๗.๔ การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด (Educating Mothers)

**๗.๕ การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Professional Support)** การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดจะเน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการให้นม การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวก่อนกลับไปทำงานหรือเรียนต่อ และการช่วยเหลือในเรื่องที่มารดาหรือครอบครัวมีความกังวล ซึ่งการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในเวลาที่มีปัญหาในการให้นมถือเป็นเวลาที่สำคัญมากที่จะช่วยให้มารดาที่มีความพยายามในการให้นมลูกต่อไป ผู้ให้ความช่วยเหลือหลังคลอดอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรืออาจเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้นมบุตร (International Board Certified Lactation Consultant: IBCLC)

**๗.๖ การใช้สื่อและหลักการตลาดเพื่อสังคม (media and social marketing)** ตัวอย่างโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สื่อสาธารณะที่น่าสนใจ และได้รับการสนับสนุนโดย CDC ในขณะนี้ คือ โครงการ text4baby<sup>(๒๖)</sup> ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ โครงการ text4baby เป็นการส่งข้อมูลทางโทรศัพท์โดยไม่คิดค่าบริการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดจนกระทั่งบุตรมีอายุครบ ๑ ปี ผู้รับบริการจะได้รับข้อมูล ๓ ข้อต่อ ๑ สัปดาห์ในหัวข้อที่หลากหลาย เช่น หัวข้อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การดูแลทารก การป้องกันความผิดปกติแรกเกิด (birth defect) ผลกระทบของการใช้สารเสพติด การส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ที่ดี การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารก การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับทารก พัฒนาการเด็ก เป็นต้น AAP เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับทารก และช่วยกระตุ้นให้สมาชิกของ AAP ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสมัคร



เพื่อรับข้อมูลจาก text4baby

#### ๘. การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่อยู่ในขั้นวิกฤติในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา ความชุกของโรคอ้วนในเด็กได้เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าตัวในกลุ่มเด็กอายุ ๒-๕ ปี และได้เพิ่มขึ้นสามเท่าตัว และมากกว่าสามเท่าตัวในกลุ่มอายุ ๖-๑๑ ปี และ ๑๒-๑๙ ปีตามลำดับ National Health and Nutrition Examination Surveys ได้รายงานผลการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ พบว่าร้อยละ ๑๗ ของเด็กอายุ ๒-๑๙ ปีมีภาวะอ้วนและร้อยละ ๑๕ มีภาวะน้ำหนักเกิน<sup>(๒๗)</sup> ประธานาธิบดี Barack Obama ได้เห็นความสำคัญของการระบาดของโรคอ้วนจึงได้กำหนดเป็นปัญหาเร่งด่วน และได้จัดตั้งคณะทำงานด้านโรคอ้วนในเด็ก (Task Force on Childhood Obesity) เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ คณะทำงานด้านนี้จากรัฐบาลกลาง มาตรการที่แนะนำโดย Whitehouse Task Force on Childhood Obesity มี ๕ ข้อ คือ หนึ่ง ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพดี เช่น ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ลดการใช้เวลาหน้าจอโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์โดยให้คำแนะนำพ่อแม่และศูนย์เด็กเล็ก และปรับปรุงคุณภาพของสถานที่เลี้ยงเด็ก สอง การเสริมบทบาทพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู โดยการให้ข้อมูลด้านโภชนาการที่มีประโยชน์ และการแจกแจงข้อมูลโภชนาการ การปรับปรุงด้านการตลาดเกี่ยวกับอาหาร และการเพิ่มบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ สาม จัดให้มีอาหารที่มีประโยชน์ในโรงเรียน สี่ ให้มีอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอในราคาที่ประชาชนสามารถซื้อได้ และ ห้า ให้เด็กมีการออกกำลังกายมากขึ้น

#### ๙. การให้วัคซีนป้องกันโรค

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวทางการให้วัคซีนตามคำแนะนำของ Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)<sup>(๒๘)</sup> สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ คือ การไม่มีประกันสุขภาพ โครงการที่สำคัญที่ช่วยให้การได้รับวัคซีนในเด็กเพิ่มขึ้น คือ โครงการ Vaccine For Children (VFC)<sup>(๒๙)</sup>

ซึ่งเป็นโครงการของรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เพื่อให้เด็กได้รับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรืออาจจ่ายค่าบริการในราคา ๕-๑๕ เหรียญสหรัฐต่อครั้ง ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือเด็กที่อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรืออยู่ภายใต้ระบบประกันของรัฐบาล โดยเด็กเหล่านี้สามารถรับวัคซีนได้ตามสถานที่ทั่วไปที่อยู่ใน VFC program ทั้งที่เป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน หรือโรงเรียน ส่วนผู้ที่มีประกันสุขภาพของเอกชนที่ไม่ครอบคลุมการฉีดวัคซีน สามารถรับวัคซีนภายใต้โครงการ VFC ได้เช่นกัน แต่ต้องมารับบริการที่ศูนย์บริการของรัฐบาลเท่านั้น (federally qualified health center หรือ rural health clinic)

เด็กทุกคนที่มีประกันสุขภาพ สามารถรับวัคซีนได้ทุกชนิดตามที่ ACIP กำหนด ไม่มีการแยกว่าเป็นวัคซีนที่จำเป็นต้องฉีดหรือวัคซีนชนิดเสริม ในอดีตอาจมี co-payment บ้าง ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หลังจากที่มี Affordable Care Act เด็กสามารถรับวัคซีนตามที่ ACIP กำหนด โดยไม่มี co-payment

#### ๑๐. การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีทารกประมาณ ๑๒, ๐๐๐ คนต่อปีที่มีปัญหาสูญเสียการได้ยินอย่างถาวรตั้งแต่แรกเกิด<sup>(๓๐)</sup> หรือคิดเป็น ๑-๓:๑๐๐๐ ของเด็กแรกเกิดที่มีชีวิต<sup>(๓๑)</sup> เด็กที่สูญเสียการได้ยินจะมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และมีผลต่อการเรียน การประกอบอาชีพในอนาคต<sup>(๓๒)</sup> มาตรการที่สำคัญคือมาตรการที่มาจากคำแนะนำของ Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) ซึ่งเป็นคณะทำงานจาก ๖ องค์กรคือ AAP, American Speech-Hearing-Language Association, American Academy of Audiology, American Academy of Otolaryngology-Head and Neck surgery, Directors of Speech and Hearing Programs in State Health and Welfare Agencies และ Council of Education for the Deaf ที่ได้เสนอแนวทางการปฏิบัติสำหรับการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓ และได้มีการปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ.๒๕๕๐<sup>(๓๓,๓๔)</sup> โดยมีเป้าหมายให้ เด็ก



แรกเกิดทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน เด็กที่ผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจประเมินและวินิจฉัยก่อนอายุ ๓ เดือน เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสูญเสียการได้ยินได้รับการรักษา (early intervention) ก่อนอายุ ๖ เดือน เด็กที่สูญเสียการได้ยินและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวมจากทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้และให้การดูแลโดยครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง และทารกและเด็กทุกคนทั้งที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินได้รับการติดตามและเฝ้าระวังการสูญเสียการได้ยินโดยได้รับการประเมินพัฒนาการด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

### ๑๑. การตรวจคัดกรองการมองเห็น

ความผิดปกติของการมองเห็นเป็นความพิการที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกา ในเด็กก่อนวัยเรียนความผิดปกติที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญคือ refractive error (ร้อยละ ๑๕-๒๐), strabismus (ร้อยละ ๓-๔) และ amblyopia (ร้อยละ ๒-๕) โดยที่ refractive error, strabismus รวมทั้งภาวะที่ทำให้เกิดความขุ่นทึบของตา (ocular media opacities) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ amblyopia หรือภาวะตาขี้เกียจ ซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่วัยแรกจะทำให้เด็กสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร<sup>(๓๕)</sup>

Healthy People ๒๐๒๐ ได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองการมองเห็นโดยอ้างอิงตาม U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)<sup>(๓๖)</sup> ที่แนะนำให้ตรวจคัดกรองการมองเห็นเพื่อค้นหาภาวะตาขี้เกียจและปัจจัยเสี่ยงของภาวะตาขี้เกียจในเด็กอายุ ๓-๕ ปี ทุกคน อย่างไรก็ตามในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านการคัดกรองการมองเห็นในเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่สนับสนุนว่า การรักษาภาวะตาขี้เกียจในเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี จะช่วยให้เด็กมีการมองเห็นดีขึ้น

ในขณะเดียวกัน AAP และองค์กรต่างๆ ได้แก่ American Academy of Ophthalmology, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus และ American Association of Certified Orthoptists<sup>(๓๗)</sup> ได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการปฏิบัติสำหรับกุมารแพทย์ใน

การตรวจตาและการประเมินการมองเห็นในเด็ก โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมจากคำแนะนำของ USPSTF ดังนี้

๑๑.๑ อายุที่ควรตรวจตาและคัดกรองการมองเห็น เด็กควรได้รับการประเมินปัญหาเกี่ยวกับตาตั้งแต่แรกเกิด และทุกครั้งที่มาพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพที่ well-child clinic และ กุมารแพทย์ควรส่งเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหากับตาไปพบจักษุแพทย์เด็กในกรณีที่เกิดคลอดก่อนกำหนด เด็กที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นต่อกระจกแต่กำเนิด เป็นเนื้องอกในตา (retinoblastoma) หรือเป็นโรคทางพันธุกรรมและเมตาบอลิซึมอื่น เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้าหรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท เด็กที่มีโรคทางกาย (systemic disease) ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับตาร่วมด้วย

๑๑.๒ วิธีการประเมิน กุมารแพทย์ควรมีทักษะในการประเมินตาเด็กตามอายุ ดังนี้ เด็กอายุแรกเกิด - ๓ ปี กุมารแพทย์ควรซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับตาและการมองเห็น ประเมินการมองเห็น ตรวจดูตาและเปลือกตา ประเมินการเคลื่อนไหวของลูกตา ตรวจรูม่านตา ตรวจ Red reflex และเด็กอายุ ๓ ปีขึ้นไป ควรประเมินเช่นเดียวกับเด็กแรกเกิด-๓ ปี รวมทั้งประเมิน visual acuity โดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับอายุเด็ก และควรตรวจตาโดยใช้ ophthalmoscope

### ๑๒. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ปัญหาฟันผุเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพในช่องปากที่เหมาะสม สมาคมทันตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้เด็กเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากภายใน ๖ เดือนแรกที่มีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น หรือที่อายุ ๑ ปี ขึ้นกับว่าเวลาใดมาถึงก่อน Healthy People ๒๐๒๐<sup>(๓๘)</sup> ได้กำหนดมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและป้องกันฟันผุ ดังนี้

๑๒.๑ มาตรการทางคลินิก (Clinical recommendation): อ้างอิงตามคำแนะนำของ USPSTF ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่แนะนำให้แพทย์ในระดับปฐมภูมิสั่งจ่ายฟลูออไรด์เสริมโดยการกินแก่เด็กที่อายุ ๖ เดือนขึ้นไปให้น้ำดื่มที่เด็กดื่มเป็นหลักมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ซึ่งปริมาณฟลูออไรด์ที่แนะนำขึ้นกับปริมาณของฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำของชุมชน



๑๒.๒ ยุทธศาสตร์ด้านชุมชน (Community intervention): อ้างอิงตามคำแนะนำของ CDC ที่มีการกำหนดให้มีการเติมฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ (Community water Fluoridation) เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันฟันผุสำหรับประชาชนโดยรวม โดยรัฐและท้องถิ่นมีหน้าที่ตรวจสอบปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ และเติมฟลูออไรด์หากพบว่าไม่มีปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำน้อยกว่า ๐.๗ มิลลิกรัมต่อลิตร

### ๑๓. การป้องกันการทารุณกรรมเด็ก

โครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันการทารุณกรรมเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา มี ๒ รูปแบบที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการลดการทารุณกรรมเด็ก คือ *โครงการเยี่ยมบ้านและโครงการสอนพ่อแม่* บทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะโครงการเยี่ยมบ้านเท่านั้นเนื่องจากเป็นนโยบายระดับประเทศ

โครงการเยี่ยมบ้านเป็นโครงการที่มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาในเด็ก หรือผู้ช่วยนักวิชาชีพ/กึ่งวิชาชีพในสาขาต่างๆ ที่ผ่านการอบรม (trained paraprofessionals) เข้าเยี่ยมครอบครัวถึงที่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการเด็ก รวมทั้งทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงเด็ก การเยี่ยมบ้านสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการทารุณกรรมเด็ก ลดการบาดเจ็บในเด็ก เด็กมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการเข้าโรงเรียนมากขึ้น และพ่อแม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กมากขึ้น

ในขณะนี้ประเทศสหรัฐอเมริกา มีโครงการเยี่ยมบ้านของรัฐบาลกลางที่ในชื่อว่า Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program (MIECHV)<sup>(๓๙,๔๐)</sup> ซึ่งถือเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่รัฐบาลกลางเห็นความสำคัญของการเยี่ยมบ้านโดยจัดสรรงบประมาณให้แก่รัฐ เพื่อให้แต่ละรัฐจัดทำโครงการเยี่ยมบ้านที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกามีโครงการเยี่ยมบ้านหลายรูปแบบ โครงการที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดและเป็นที่รู้จักมากที่สุดคือโครงการ Nurse-Family Partnership (NFP) ส่วนโครงการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในป้องกันการทารุณกรรมเด็ก

คือโครงการ NFP และ Early Start<sup>(๔๑)</sup>

### ๑๔. การป้องกันการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บและความรุนแรงเป็น ๑ ใน ๑๐ ของสาเหตุการเสียชีวิตของชาวอเมริกันโดยรวมแต่เป็นสาเหตุอันดับ ๑ ของการเสียชีวิตในเด็กอายุ ๑-๕ ปี<sup>(๔๒)</sup> Healthy People ๒๐๒๐ ได้กำหนดให้การป้องกันการบาดเจ็บ และความรุนแรง (unintentional injuries and violence) เป็นหนึ่งในหลายๆเป้าหมายระดับชาติ ที่จะช่วยให้ชาวอเมริกันมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ Healthy People ๒๐๒๐<sup>(๔๓)</sup> ได้เสนอแนะมาตรการหลักในการป้องกันการบาดเจ็บ โดยเน้นมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายบังคับ (legislation and enforcement) การปรับปรุงความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (improvement in product safety) การปรับสิ่งแวดล้อม (modification of the environment) การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (education and behaviour change) และการใช้หลักเทคโนโลยีและวิศวกรรม (technology and engineering)

#### ๑๔.๑ แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยอาศัย

**กฎหมาย** การป้องกันการบาดเจ็บโดยใช้อกฎหมายเป็นข้อบังคับ ถือเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุด<sup>(๔๔)</sup> เนื่องจากกฎหมายสามารถนำมาใช้ได้ทั้งในการปรับและควบคุมพฤติกรรมของประชาชน เช่น กฎหมายควบคุมให้มีการใช้หมวกนิรภัยในการถีบจักรยานหรือขับจักรยานยนต์ นอกจากนี้มาตรการด้านกฎหมายยังใช้เป็นข้อบังคับสำหรับผู้ผลิต หรือผู้ดำเนินกิจการต่างๆ ให้ควบคุมความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์หรือสถานที่ต่างๆ ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

**๑๔.๒ มาตรการด้านการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อม** การปรับเปลี่ยนวัตถุและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็ก เช่น ที่อยู่อาศัย ของเล่น เสื้อผ้าที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บในเด็กได้มาก การปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์บางอย่างต้องอาศัยกฎหมายมาควบคุม หรืออาศัยความร่วมมือของผู้ผลิต ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ฝาปิดแบบปลอดภัยสำหรับเด็ก (child-resistant cap) สำหรับขวดยา หรือสารพิษต่างๆ ในบ้าน

การทำรื้อกันสระน้ำ

๑๔.๓ **มาตรการด้านการให้ความรู้** การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บในเด็กบ้าง แต่อาจไม่มากเท่าวิธีการใช้กฎหมายหรือการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อม รูปแบบการให้ความรู้มี ๒ แบบหลัก คือ การให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่เด็กมารับการตรวจสุขภาพ และการให้ความรู้ในระดับชุมชน (community-based education) เช่น การรณรงค์ที่โรงเรียน หรือในที่ชุมชน

## วิจารณ์

ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก ๐-๕ ปี โดยอ้างอิงตามคำแนะนำของ AAP เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถค้นหาแผนงานระดับชาติในภาพรวม เช่น แผนงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กในระยะยาว ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สูงมากจึงต้องมีระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพในระบบของเอกชนและไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของรัฐบาล หากนโยบาย Health reform ของรัฐบาล Barack Obama ประสบผลสำเร็จ เด็กจะได้รับการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นและได้รับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามคำแนะนำของ AAP อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลหรือเอกชนภายใต้กฎหมาย Affordable Care Act

รูปแบบการให้บริการที่น่าสนใจในประเทศสหรัฐอเมริกา คือการเน้นให้เด็กได้มีแพทย์ในระดับปฐมภูมิ หรือเทียบเท่ากับแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ทั่วไป แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในบริบทของประเทศไทยเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับเด็กที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (child with special health care needs) เนื่องจากเป็นเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีความเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติด้านร่างกาย พัฒนาการ อารมณ์ และพฤติกรรม

เด็กในกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นที่มสหวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ในระดับปฐมภูมิเป็นผู้ส่งต่อประสานงานและติดตามการรักษา ซึ่งต้องเป็นการดูแลแบบเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแพทย์ปฐมภูมิเป็นหลักในการประสานงานเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ภายใต้ความคุ้มครองโดยกฎหมายที่กำหนดให้เด็กได้รับการรักษา ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยแรก และได้รับการศึกษาตามศักยภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ที่ได้ให้โอกาสทบทวนนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกา และขอขอบคุณ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ได้ช่วยแนะนำเกี่ยวกับการค้นคว้า กรอบของเนื้อหา และตรวจทานการเขียนบทความนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- Health care in the United States [[http://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_the\\_United\\_States](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_the_United_States)]
- Facts about health care in America [[http://sickothemovie.com/\\_media/SiCKO\\_sickofactoids.pdf](http://sickothemovie.com/_media/SiCKO_sickofactoids.pdf)]
- Buist A. The state of America's children 2011. [<http://www.childrensdefense.org/policy-priorities/childrens-health>]
- Health Reform: What does it mean for children [<http://www.cdf-mn.org/policy-priorities/childrens-health/health-reform-what-does-it.html>]
- American Academy of Pediatrics, Committee on Child Health Financing: Scope of health care benefits for children from birth through age 26. *Pediatrics* 2012;129:185-9.
- Trust for America's Health: Healthy women, healthy babies: how health reform can improve the health of women and babies in America. [<http://healthyamericans.org/report/86/>]
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities: Why is preconception care a public concern? April 2006. [<http://www.cdc.gov/ncbddd/preconception/whyconception.htm>]
- Centers for Disease Control and Prevention: Recommendations to improve preconception health and health care. United States. *MMWR*



- 2006, 55 (RR06):1-23. [<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5506.pdf>]
๘. U.S. Department of Health and Human Services: Affordable care act rules on expanding access to preventive services for women. [<http://www.healthcare.gov/news/factsheets/2011/08/womensprevention08012011a.html>]
๙๐. Centers for Disease Control and Prevention: Ten great public health achievements. United States, 2001-2010. MMWR 2011, 60(19): 619-623. [<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm>]
๙๑. Centers for Disease Control and Prevention: Impact of newborn screening. United states, 2006. MMWR 2008;57:1012-5. [<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5737a2.htm>]
๙๒. Centers for Disease Control and Prevention: Preventing teen pregnancy in the U.S. [<http://www.cdc.gov/VitalSigns/pdf/2011-04-vitalsigns.pdf>]
๙๓. National Conference of State Legislatures: Teen pregnancy prevention: making a difference for at risk population. [<http://www.ncsl.org/default.aspx?tabid=18211>]
๙๔. Centers for Disease Control and Prevention: Teen pregnancy. [<http://www.cdc.gov/TeenPregnancy/AboutTeenPreg.htm>]
๙๕. Centers for Disease Control and Prevention: Teen pregnancy prevention 2010-2015. [<http://www.cdc.gov/TeenPregnancy/PreventTeenPreg.htm>]
๙๖. National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. Effective program research. Washington: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; 2010. [<http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/WhatWorks.pdf>]
๙๗. American Academy of Pediatrics: American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 2011. Caring for our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. [<http://nrckids.org/CFOC3/index.html>]
๙๘. Buettner CK, Andrews DW: United States child care policy and system of care: the emerging role of quality rating and improvement systems. International Journal of Child Care and Education Policy 2009;3:43-50.
๙๙. American Academy of Pediatrics: Recommendations for preventive pediatric health care. Pediatrics 2000;105:645-6.
๑๐๐. American Academy of Pediatrics: Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics 2006;118:405-20.
๑๐๑. Centers for Disease Control and Prevention: Prevalence of autism spectrum disorders-autism and developmental disabilities monitoring network. United States, 2006. MMWR 2009;58(SS10):1-20. [<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5810a1.htm>]
๑๐๒. U.S. Department of Health and Human Services: Interagency Autism Coordinating Committee. Report to congress on activities related to autism spectrum disorder and other developmental disabilities under the Combating Autism Act of 2006 (FY 2006-FY 2009). [<http://iacc.hhs.gov/reports/reports-to-congress/FY2006-2009/index.shtml#index>]
๑๐๓. Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities: Autism spectrum disorders. Screening and diagnosis. [<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>]
๑๐๔. Johnson CP, Myers SM and the Council on Children with disabilities, American Academy of Pediatrics. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007; 120:1183-285.
๑๐๕. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC guide to breastfeeding interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2005. [[http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding\\_interventions.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf)]
๑๐๖. Text4baby [<http://www.text4baby.org>]
๑๐๗. The Whitehouse: Childhood Obesity Task Force Unveils Action Plan: Solving the Problem of Childhood Obesity within a generation. [<http://www.whitehouse.gov/briefing-room/Statements-and-Releases/2010/05?page=15>]
๑๐๘. Centers for Disease Control and Prevention, Vaccines & Immunization: Immunization schedules. [<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/default.htm>]
๑๐๙. Centers for Disease Control and Prevention, Vaccines & Immunization: Vaccines for children program. [<http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/default.htm>]
๑๑๐. Shulman S, Beseulides M, Saltzman A, et al. Evaluation of the universal newborn hearing screen and intervention program. Pediatrics 2010;126:S19-S27.
๑๑๑. U.S. Preventive Task Force. Universal screening for hearing loss in newborns: US preventive services task force recommendation statement. Pediatrics 2008;122:143-8.
๑๑๒. National Center for Hearing Assessment and Management: Newborn hearing screening. [<http://www.infanthearing.org/screening/index.html>; accessed August 2011]
๑๑๓. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing: Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics 2007; 120:898-921.
๑๑๔. American Academy of Pediatrics: Task Force for Improving Newborn Hearing Screening, Diagnosis and Intervention. Early Hear-

- ing Detection and Intervention (EHDI) Guidelines for Pediatric Medical Home Providers. February 2010.
൩൫. American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology: Use of photoscreening for children's vision screening. *Pediatrics* 2002; 109:524-5.
൩൬. U.S. Preventive Services Task Force: Vision screening for children 1-5 years of age: US preventive services task force recommendation statement. *Pediatrics* 2011;127:340-6.
൩൭. American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology: Eye examination in infants, children and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 2003;111:902-7.
൩൮. Healthy People [<http://www.healthypeople.gov>]
൩൯. Children's Defense Fund, New investment to help children and families: The patient protection and affordable care act and the maternal, infant and early childhood home visiting program. [<http://www.childrensdefense.org/child.../new-investments-to-help-children-early-childhood-home-visiting-program.pdf>]
൪൦. Health Resources and Services Administration and Children and Family Administration: Maternal, infant and early Childhood home visiting program, Federal Register July 2010. [<http://www.federalregister.gov/articles/2010/07/23/2010-18013/maternal-infant-and-early-childhood-home-visiting-program>]
൪൧. Howard KS, Brooks-Gunn J. The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The future of children* 2009. [[http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/19\\_02\\_06.pdf](http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/19_02_06.pdf)]
൪൨. Centers for Disease Control and Prevention: Injury prevention and control: data and statistics. Ten leading causes of death and injury 2008. [<http://www.cdc.gov/Injury/wisqars/pdf/10LCD-Age-Grp-US-2008-a.pdf>]
൪൩. Injury and Violence Prevention [<http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=24>]
൪൪. The David and Lucile Packard Foundation: Unintentional injuries in children. *The future of children* 2000. [[http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/10\\_01\\_ExecSummary.pdf](http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/10_01_ExecSummary.pdf)]