

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

สำหรับ
บุคลากรสาธารณสุข



สำนักโภชนาการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำนักโภชนาการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2558

คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2558



คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-2514-1

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2558

จำนวนพิมพ์ 15,200 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

รูปเล่มศิลปกรรม บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

คำนำ

การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ให้ผลตอบแทนในระยะยาวที่คุ้มค่า เนื่องจากการดำเนินงานที่ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตดี มีร่างกายแข็งแรง สติปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ สร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเด็กให้มีสุขภาพดี สำนักโภชนาการเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการให้กับบุคลากรสาธารณสุข จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โภชนาการสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี แนวทางการดำเนินงานโภชนาการ และแนวทางการให้คำแนะนำทางโภชนาการ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเล่มนี้ จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกระดับ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจะเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม 2558





สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี การเจริญเติบโตของทารกและเด็กเล็ก	
➤ การเจริญเติบโต ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี	2
➤ พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กแรกเกิด - 5 ปี	2
➤ ภาวะทุพโภชนาการ	3
โภชนาการสำหรับทารก เด็กเล็ก และหญิงให้นมบุตร	
➤ พลังงานและสารอาหารที่สำคัญสำหรับทารกและเด็กเล็ก	6
➤ ธงโภชนาการ	9
➤ โภชนาการหญิงให้นมบุตร	15
แนวทางการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	
➤ ขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	17
➤ Flow chart การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	18
➤ การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก	19
➤ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	33
➤ การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโต และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	38
➤ การให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นรายกลุ่ม	47
➤ การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน	47
➤ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงให้นมบุตร	47
➤ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กตั้งแต่ 6 เดือน- 5 ปี	47
➤ การประเมินภาวะโลหิตจาง	48
➤ การตรวจพยาธิ	49
➤ การนัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี	49
➤ การจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง	49
➤ การติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ	49
แนวทางการให้คำแนะนำทางโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	
➤ แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารทั่วไป เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก	50
➤ แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารสำหรับเด็กขาดอาหาร และกลุ่มเสี่ยง	52
➤ แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง	53

สารบัญ

	หน้า
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	55
➤ กราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี	57
➤ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของทารก	60
➤ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี	61
➤ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี	62
➤ อาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับหญิงให้นมบุตร	63
คณะผู้จัดทำ	64

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กแรกเกิด – 5 ปี	2
ตารางที่ 2 พลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับทารกและเด็กเล็ก	8
ตารางที่ 3 อาหารทดแทน	11
ตารางที่ 4 ชนิดและปริมาณอาหารที่ควรได้ใน 1 วัน สำหรับทารกแรกเกิด – 11 เดือน	13
ตารางที่ 5 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี	14
ตารางที่ 6 พลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับเพิ่มประจำวันสำหรับหญิงให้นมบุตร	15
ตารางที่ 7 แสดงอาหารและปริมาณอาหารของหญิงทั่วไปและหญิงให้นมบุตรควรบริโภค ใน 1 วัน	16
ตารางที่ 8 รายละเอียดและวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็ก อายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี รายข้อ	34
ตารางที่ 9 ตัวอย่างความหมายตามลักษณะการเจริญเติบโตของเด็ก	38
ตารางที่ 10 การอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	43
ตารางที่ 11 แนวทางการเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย	48





ความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

อาหารและโภชนาการในช่วงวัยทารกและเด็กเล็ก เป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพและสติปัญญาที่ดีในระยะยาว และยังมีความสำคัญมากต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด และมะเร็งบางชนิด เป็นต้น จากการศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ปี 2544 โดย รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับเขาวงกตปัญญาของเด็กอายุ 2-18 ปี แปรตามส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กเตี้ย (stunting) และเด็กค่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยเขาวงกตปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ Victoria และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะทุพโภชนาการในวัยเด็กกับทุนด้านมนุษย์ (human capital) และความเสี่ยต่อโรคในวัยผู้ใหญ่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาแบบติดตามประชากรในระยะยาว (prospective cohort study) จำนวน 5 การศึกษา ในประเทศซึ่งมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง คือบราซิล กัวเตมาลา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และแอฟริกาใต้ พบว่า การขาดอาหารในช่วงแรกของชีวิต ได้แก่ ภาวะเตี้ยโตช้าในครรภ์มารดาและภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 2 ปี มีผลเสียอย่างถาวรต่อเนื่องไปถึงวัยผู้ใหญ่และยังต่อไปถึงรุ่นลูกได้ โดยมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับการศึกษาและรายได้ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งน้ำหนักแรกเกิดของลูก

ภาวะเตี้ย เป็นผลมาจากการขาดอาหารแบบเรื้อรัง ทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ ส่วนภาวะอ้วนเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมากเกินไป จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-52 พบปัญหาพฤติกรรมการกินของเด็ก คือ กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน ต่อวัน ไม่กินอาหารเช้า ไม่กินผักและผลไม้ทุกวัน และไม่ดื่มนมทุกวัน และยังกินอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนม-เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น ปริมาณอาหารที่เด็กได้รับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มนม เป็นผลให้เด็กบางคนได้รับพลังงานไม่เพียงพอ บางคนได้รับพลังงานมากเกินไป แต่ขาดแคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ และวิตามินซี จึงมีผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ โดยพบเด็กที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 65.6

หน่วยบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลเด็กให้มีสุขภาพดี คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เป็นสถานที่ให้บริการกิจกรรมพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งโภชนาการ ถือเป็นงานพื้นฐานที่สำคัญงานหนึ่ง ประกอบด้วย การประเมินการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผล การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร แจกและอธิบายผลการประเมิน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการ และแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แต่จากการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครั้งที่ 3 พบว่าการให้บริการโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดียังดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมและขาดคุณภาพ คือ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่ถูกต้องร้อยละ 16 ผู้ปกครองได้รับการแจ้งผลการประเมินการเจริญเติบโตร้อยละ 76 แต่เมื่อพิจารณาความครบถ้วนของการประเมินการเจริญเติบโต พบความครบถ้วนเพียงร้อยละ 56 ให้คำแนะนำทางโภชนาการ ร้อยละ 80 สนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 46.6

ดังนั้นการเติมเต็มองค์ความรู้ด้านโภชนาการให้กับบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกสุขภาพเด็กดี จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เด็กได้รับการด้านโภชนาการที่ครบถ้วนอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กก็มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะด้านโภชนาการในการให้อาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ดี เด็กจะได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วน เพียงพอได้สมดุล ส่งผลต่อการสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่างๆให้มีความสมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กจะมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจะเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

การเจริญเติบโตของทารกและเด็กเล็ก

การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี

- **ความยาวของทารก** ทารกแรกเกิดจะมีความยาวประมาณ 50 เซนติเมตร ความยาวเพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 เท่าของความยาวแรกเกิด (75 เซนติเมตร) เมื่ออายุ 1 ปี และเพิ่มเป็น 1.7 เท่าเมื่ออายุ 2 ปี
- **น้ำหนักของทารก** น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด เมื่ออายุ 5 เดือน เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่ออายุ 1 ปี และ 4 เท่าเมื่ออายุ 2 ปี
- **เส้นรอบศีรษะ** ในช่วงปีแรก เส้นรอบศีรษะเพิ่มขึ้นประมาณ 11 เซนติเมตร และเพิ่มขึ้นประมาณ 2 – 2.5 เซนติเมตรเมื่ออายุ 2 ปี ซึ่งจะได้ประมาณร้อยละ 90 ของเส้นรอบศีรษะผู้ใหญ่ กระหม่อมหน้าของเด็กมีขนาดเล็กลงเมื่ออายุ 1.5 – 2 ปี หลังจากนั้นสมองจะเจริญเติบโตช้าลง เส้นรอบศีรษะจะเพิ่มขึ้นไม่เกิน 5 เซนติเมตร

พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ตารางที่ 1 พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กแรกเกิด – 5 ปี

อายุ	พัฒนาการและพฤติกรรม
แรกเกิด – 4 เดือน	- ใช้ปฏิกิริยาตอบสนองในการกินนมแม่ คือการหันหน้าเข้าหาอกแม่ การดูด และการกลืน มีปฏิกิริยาตอบสนอง เมื่อมีวัตถุสัมผัสหรือกดลิ้นโดยการดันสิ่งนั้นออกมา (extrusion reflex)
4 – 6 เดือน	- มีความพร้อมในการกินอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว สามารถชันคอได้มั่นคง มีการทรงตัวของลำตัวได้ดี คิวาของได้ เริ่มเอาของเข้าปาก extrusion reflex ลดหายไป ใช้ขากรรไกรขยับขึ้นลงในการบดอาหาร
6 – 8 เดือน	นั่งได้ดี บดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น ถือขวนนมได้เอง ส่งเสียงในระหว่างมืออาหารเพื่อแสดงความต้องการอาหาร
8 – 10 เดือน	- เริ่มใช้นิ้วมือได้ดีขึ้น เริ่มกำช้อนได้แต่ยังไม่สามารถใช้ได้ดี หยิบอาหารขึ้นเข้าปากกินเองได้ กินอาหารแข็งได้ดีขึ้น เริ่มชอบกินอาหารที่มีรสชาติ และลักษณะอาหารใหม่ๆ

อายุ	พัฒนาการและพฤติกรรม
10 – 12 เดือน	- ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ดี ใช้ช้อนป้อนตัวเองได้บ้าง ฟันขึ้นหลายซี่ สามารถขบเคี้ยวได้เก่งขึ้น เริ่มเรียนรู้ในการทิ้งของและอาหารลงพื้น เริ่มถือถ้วยได้ ส่งเสียงและขยับตัวระหว่างมื้ออาหารได้มากขึ้น
12 – 15 เดือน	- ต้องการกินอาหารด้วยตนเอง ความอยากอาหารและความต้องการสารอาหารลดลง เริ่มถือถ้วย 2 ไม้ดีขึ้น (ใช้สองมือประคองถ้วย) ชอบเล่นอาหาร อาจทำอาหารเลอะเทอะ
15 – 18 เดือน	- เริ่มกินได้เร็วขึ้น ชอบเคลื่อนไหวหรือเดิน ทำให้ไม่ยอมกินอาหารเพราะกำลังหัดเดิน รอคอยอาหารได้ เล่นโดยการทิ้งอาหารลงพื้นเพื่อดูการตอบสนองของพ่อแม่
18 – 24 เดือน	- เริ่มกินอาหารเองโดยการใช้ช้อนร่วมกับการใช้นิ้วมือ เริ่มขออาหารเองได้ เริ่มมีการต่อต้าน (negativism) อาจบอกว่าไม่กินแม้จะหิวก็ตาม ต้องการควบคุมการกินและมื้ออาหารด้วยตนเอง
2 – 3 ปี	เริ่มใช้ส้อมได้ เริ่มกินอาหารเป็นเวลา ชอบช่วยเตรียมและเก็บโต๊ะอาหาร
4 – 5 ปี	อาจปฏิเสธการกินอาหารบางชนิด เริ่มขอกินอาหารที่อยู่ในโฆษณา (โดยเฉพาะขนมจุกจิก ขนมถุง) เริ่มบอกว่าอยากกินอะไรในมื้ออาหาร ชอบช่วยล้างจาน ช่วยเตรียมอาหาร

ภาวะทุพโภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง ภาวะที่ทารกและเด็กบริโภคอาหารและได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมทั้งปริมาณ และชนิดอาหาร ซึ่งอาจจะได้รับมากเกินไปจนเกินความต้องการ จนมีภาวะอ้วน หรือได้รับอาหารน้อยเกินไปจนเกิดภาวะขาดอาหาร (Under nutrition)

ภาวะขาดสารอาหารในทารกและเด็กเล็ก

วัยเด็กต้องการโปรตีน (Protein) และพลังงาน (Energy) มากกว่าวัยอื่น เพราะต้องใช้โปรตีนและพลังงานในการเจริญเติบโต การขาดอาหารในเด็กหรือที่เรียกว่าการขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein energy malnutrition : PEM.) เป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย แม้ว่าโรคขาดพลังงานและโปรตีนจะลดน้อยลงกว่าในอดีตอย่างมาก แต่ในปัจจุบันแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากปัญหาเศรษฐกิจ ภัยธรรมชาติ การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก และการมีลูกในวัยรุ่นทำให้การเลี้ยงลูกไม่ถูกต้อง นอกจากการขาดโปรตีนและพลังงานแล้ว มักจะขาดสารอาหารอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ธาตุเหล็ก สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี1 วิตามินซี

สาเหตุ/ปัจจัยของภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน

1. แม่มีภาวะเตี้ย (ขาดอาหารเรื้อรัง) ในวัยเด็ก
2. แม่มีน้ำหนักตัวน้อยก่อนตั้งครรภ์

3. เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. ครอบครัวเด็กมีฐานะยากจน
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทารกและเด็ก ทำให้เด็กได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายได้น้อย เช่น เป็นหวัด ปอดบวม ท้องร่วง เป็นต้น
6. ระดับการศึกษาของพ่อแม่/ผู้ปกครองไม่ดี ทำให้การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดู และในการจัดหาอาหารให้แก่ทารกและเด็ก และมีความเชื่อบางอย่างที่ห้ามกินอาหารบางชนิด
7. แม่มีลูกมากและระยะห่างของการมีลูกสั้น
8. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขไม่ดี

ผลกระทบของเด็กขาดอาหาร

1. ผลกระทบด้านสติปัญญา เด็กที่คลอดครบกำหนด แต่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แสดงให้เห็นถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอของทารกในครรภ์มารดา จึงมีการชะงักงันการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Intra Uterine Growth Retardation : IUGR) ทำให้การพัฒนาทางสมองไม่ดี เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถทางสติปัญญาดำ ความบกพร่องทางพัฒนาการด้านอารมณ์ และความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีหลายการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีระดับ IQ ต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการขาดอาหารโดยเฉพาะแบบเรื้อรัง(ภาวะเตี้ย) จะมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก จากการศึกษาที่ประเทศฟิลิปปินส์ ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยเมื่ออายุ 0-2 ปี มีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ (cognitive ability) ที่อายุ 8 และ 11 ปี น้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับสติปัญญาของเด็กไทยอายุ 2 - 18 ปี ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ปี 2544 พบว่า เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยของระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่ากลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก เด็กจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำเป็นผลให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย จึงมีอัตราป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นนาน หายช้า และมีความรุนแรง เช่น ท้องเสีย หัด ไข้หวัด ปอดบวม เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้ จากรายงานขององค์การยูนิเซฟ ชี้ให้เห็นว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหาร เป็นเด็กที่ขาดอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลาง ซึ่งไม่ได้แสดงอาการอ่อนแอออกมาให้เห็น

3. ผลกระทบด้านการเรียน เด็กที่มีความสูงต่างกันมากกว่า 3.4 ซม. มีผลต่อการเพิ่มเกรด

4. ผลกระทบด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดอาหารโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังต่างๆมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการพัฒนาอวัยวะต่างๆของเด็กเหล่านี้ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ประสิทธิภาพในการเผาผลาญอาหารลดลง และในช่วงวัยเด็ก ร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหารน้อย ร่างกายจึงพยายามสะสมไขมันไว้ เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะอ้วนและโรคเรื้อรังได้ง่ายกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ เด็กที่ขาดอาหาร จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น

5. ผลต่อรายได้ในอนาคต ความสูงของเด็กสัมพันธ์กับรายได้ในอนาคต เด็กที่มีความสูงต่างกัน 3-4 เซนติเมตร จะมีผลต่อรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ในอนาคต

6. ผลกระทบต่อรุ่นลูก-หลาน เด็กผู้หญิงที่ขาดอาหาร เมื่อเติบโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดอาหาร และเมื่อตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสที่ลูกจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight) เกิดวงจรเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ

7. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เด็กที่ขาดอาหาร จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยบ่อย รวมทั้งพ่อแม่ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลรักษาลูก และผู้ใหญ่ที่เมื่อวัยเด็กขาดอาหาร จะมีสุขภาพไม่ดี เป็นโรคเรื้อรัง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากมายมหาศาล เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ภาวะอ้วนในทารกและเด็กเล็ก

พ่อแม่/ผู้ปกครองหลายคนอาจมองว่าเด็กอ้วนน่ารักและสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพดี แข็งแรง แต่ที่จริงแล้วเด็กอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นที่จะต้องปรับความเข้าใจและค่านิยมที่ว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กสมบูรณ์เสียใหม่ และหันมาช่วยกันป้องกันเด็กไม่ให้อ้วน ไม่เช่นนั้นแล้วในอนาคตจะมีประชากรผู้ใหญ่อ้วนเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ในการป้องกันภาวะอ้วนให้ได้ผลจำเป็นต้องทราบสาเหตุและปัจจัยของการเกิดเสียก่อน

สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน

1. กรรมพันธุ์
2. น้ำหนักแรกเกิดมาก
3. กินจุบจิบ
4. กินข้าว-แป้งมาก
5. กินอาหารที่มีไขมันมาก หรือของทอดบ่อยๆ
6. กินอาหาร ขนมห หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ
7. เคลื่อนไหวร่างกายน้อย

ผลกระทบของโรคอ้วนในเด็ก

1. ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก เด็กอ้วนมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะนำไปสู่โรคหัวใจ มีภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะตับอักเสบและถุงน้ำดีอักเสบ ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ โรคผิวหนัง เช่น เชื้อราที่ผิวหนัง ผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่าย โรคกระดูกและข้อ เช่น ขาโก่ง ปวดเข่า/ข้อเท้า ปวดหลัง

2. ผลกระทบด้านสติปัญญาของเด็ก เด็กอ้วนมักเกิดภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ ทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นช่วง ๆ มีผลต่อการพัฒนาของสมอง และเด็กจะนอนหลับไม่สนิท ทำให้เด็กง่วงนอนในเวลากลางวัน เป็นผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

3. **ผลกระทบด้านจิตใจของเด็ก** เด็กอ้วนมักถูกเพื่อนล้อ ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทำให้ขาดความมั่นใจ และแยกตัว เป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

4. **ผลกระทบด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่** เด็กที่อ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึงร้อยละ 30 และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงกว่าคนที่อ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว

โภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พลังงานและสารอาหารที่สำคัญสำหรับทารกและเด็กเล็ก

อาหารสำหรับทารก 6 เดือนแรกเป็นระยะสำคัญสำหรับการสร้างรากฐานการเจริญเติบโตของสมอง นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด มีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาท จอประสาทตา ทำให้มีระดับพัฒนาการและความฉลาด ไอคิวดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย การให้อาหารอื่นเป็นสิ่งแปลกปลอมแก่ทารก เพราะร่างกายยังไม่สามารถย่อยได้ เด็กจะเกิดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย และกินนมแม่ได้น้อยทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ นอกจากนั้นการให้อาหารอื่นถ้าเตรียมไม่สะอาด อาจทำให้ท้องร่วง หรือแพ้โปรตีนนมวัว ดังนั้นแม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น

เมื่อทารกมีอายุ 6 เดือนขึ้นไป น้ามนแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของลูก ทารกจำเป็นต้องได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้น เช่น โปรตีน เหล็ก แคลเซียม ไอโอดีน สังกะสี วิตามินเอ เป็นต้น เพื่อให้ทารกเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ จึงต้องให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ซึ่งช่วงอายุนี้มีความพร้อมของระบบทางเดินอาหาร ไต ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นการให้อาหารตามวัยจะช่วยให้ทารกปรับตัว เข้ากับการรับประทานอาหารที่แข็งกึ่งเหลว คั้นเคี้ยวบดรสชาติและลักษณะอาหารที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาไปสู่การรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่ พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายต้องการสำหรับทารกและเด็กเล็กมีดังนี้

1. **พลังงาน** มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเซลล์ในระบบต่างๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

คาร์โบไฮเดรต ทำหน้าที่ในการสร้างไกลโคเจนเพื่อเป็นแหล่งพลังงานสำรองของตับและกล้ามเนื้อ รวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานหลักของสมอง แหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน ฯลฯ

ไขมัน เป็นแหล่งพลังงาน สร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค แหล่งอาหารไขมันได้แก่ น้ำมัน กะทิ เนย ถ้าบริโภคมากเกินไปจะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกาย น้ำหนักเพิ่ม และมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีอันตรายมาก เนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโต จะทำให้เซลล์ของไขมันเพิ่มจำนวนขึ้น การลดน้ำหนักจึงทำได้ยากเพราะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ของไขมันได้ แต่ถ้าได้รับน้อยไป มีผลกระทบทำให้เด็กน้ำหนักน้อย หรือผอมและ/หรือเตี้ย และลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

2. โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆในร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรค ฮอโมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ ถ้าขาดโปรตีนทำให้ขาดอาหาร ตัวเล็ก เตี้ยแคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาต่ำทำให้การเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม ปริมาณความต้องการโปรตีนสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

อย่างไรก็ตาม หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงาน แทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

แหล่งอาหารของโปรตีน : ไข่ไก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง

3. แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการชารอบปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว การเจริญเติบโตชะงักงัน ความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกพรุน ถ้าขาดมากทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ชัก และเสียชีวิตได้ ปริมาณความต้องการแคลเซียมสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของแคลเซียม : ไข่ไก่ ผลิตภัณฑ์นม ปลา และสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้ ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง

4. เหล็ก มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการเรียนรู้ สมรรถภาพในการทำงาน หากขาดเหล็กจะมีผลเสียต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ โดยเฉพาะเด็กในช่วงอายุ 1-2 ปี จะส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เท่ากับเด็กปกติ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม ปริมาณความต้องการเหล็กสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของเหล็ก : ไข่ไก่ เลือดสัตว์ต่างๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่างๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง

5. ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอโมนของต่อมธัยรอยด์ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโตและมีการพัฒนาการ มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้บกพร่อง การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตชะงักงัน เชื่องช้า ง่วงนอน ท้องผูก ผิวน้ำและผมแห้ง ปริมาณความต้องการไอโอดีนสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของไอโอดีน : อาหารที่มีสารไอโอดีนตามธรรมชาติ ได้แก่ พืชและสัตว์ทะเล ปลาทะเล 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 25 – 70 ไมโครกรัม สาหร่ายทะเลแห้ง 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 200 – 400 ไมโครกรัม

6. สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ยปริมาณความต้องการสังกะสีสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของสังกะสี : พบมากในเนื้อสัตว์ทะเล โดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นมและผลิตภัณฑ์นม

7. วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ และระบบภูมิคุ้มกันโรค หากขาดวิตามินเอ ทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัวๆ หรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ ปริมาณความต้องการวิตามินเอสำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของวิตามินเอ : ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวเข้ม และเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

8. วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา ปริมาณความต้องการวิตามินบี 1 สำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 : ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และงา เป็นต้น

9. วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาหารเจ็บคอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปาก หรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” ปริมาณความต้องการวิตามินบี 2 สำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 : ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น

10. วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิต้านทานโรค และช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร ภาวะกระดูกพรุน อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีดเรื้อรัง เลือดออกตามไรฟัน หรือที่เรียกว่า “โรคเลือดปูดแตก” แผลหายช้า การเจริญเติบโตชะงักงัน ปริมาณความต้องการวิตามินซี สำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของวิตามินซี : ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน สตรอเบอร์รี่ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

ตารางที่ 2 พลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พลังงานและสารอาหาร	กลุ่มอายุ			
	0-5 เดือน	6-11 เดือน	1-3 ปี	4-5 ปี
พลังงาน(กิโลแคลอรี)	น้ำนมแม่	800	1,000	1,300
โปรตีน (กรัม)		16	19	25
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)		400	400	450
วิตามินซี (ไมโครกรัม)		35	40	40
ไรโบฟลาวิน (มิลลิกรัม)		0.3	0.5	0.6
ไนโคตินามิด (มิลลิกรัม)		0.4	0.5	0.6
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)		0.3	0.5	0.6
โพแทสเซียม (ไมโครกรัม)		80	150	200
วิตามินบี 12 (ไมโครกรัม)		0.5	0.9	1.2
แคลเซียม (มิลลิกรัม)		270	500	800
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)		90	90	90
เหล็ก (มิลลิกรัม)		9.3	5.8	6.3
สังกะสี (มิลลิกรัม)		3	2	3

ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยใช้สัญลักษณ์เป็นรูปธงเรียกว่า “ธงโภชนาการ” เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นำคนไทยไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนทั่วทุกคน

ธงโภชนาการ คือ มีลักษณะเป็น “ธงปลายแหลม” แสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายธงข้างล่างบอกให้กินน้อย ๆ เท่าที่จำเป็น โดยแบ่งกลุ่มอาหารดังนี้

1. กลุ่มข้าว-แป้ง มีคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย ควรเลือกกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย เช่น ข้าวกล้อง จะให้คุณประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ชนิดและปริมาณอาหารทดแทนในกลุ่มข้าว-แป้ง แสดงในตารางที่ 3

2. กลุ่มผัก เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และสารพฤกษเคมี (phytochemicals) การกินผักสีต่างๆ ได้แก่ สีแดง สีเหลือง-ส้ม สีขาว สีเขียว และสีน้ำเงิน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากผักผลไม้ทั้ง 5 สี มีสารพฤกษเคมีที่มีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ช่วยต้านการเกิดอนุมูลอิสระ อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง ช่วยให้ขับถ่ายได้ง่าย และลดการสร้างและการดูดซึมคอเลสเตอรอลในร่างกาย ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง ชนิดและปริมาณอาหารในกลุ่มผัก แสดงในตารางที่ 3

3. กลุ่มผลไม้ เป็นแหล่งของวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซี แร่ธาตุ โยอาหาร และสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งมีคุณสมบัติในเชิงป้องกันโรคต่างๆและความเสื่อมสภาพของเซลล์และร่างกาย มีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ ช่วยระบบขับถ่ายและลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ ชนิดและปริมาณอาหารในกลุ่มผลไม้ แสดงในตารางที่ 3

4. กลุ่มเนื้อสัตว์ อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้โปรตีนเป็นหลัก ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรแนะนำให้กินปลาเป็นหลัก เพราะในปลามีไขมันและพลังงานต่ำกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น และมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่สำคัญปริมาณสูง เช่น กรดไขมันโอเมก้า 3 ซึ่งจำเป็นต่อพัฒนาการสมองและดวงตา และป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นเราจึงควรบริโภคปลาสลับกับไข่ และบริโภคเนื้อสัตว์ชนิดอื่น เช่น เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน รวมทั้งถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ชนิดและปริมาณอาหารทดแทนในกลุ่มเนื้อสัตว์ แสดงดังตารางที่ 3

5. กลุ่มนม เป็นแหล่งที่ดีของแร่ธาตุแคลเซียมทั้งปริมาณและความสามารถในการดูดซึมแคลเซียมเพื่อการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นอกจากนี้ นมยังเป็นแหล่งของวิตามินบี 2 และวิตามินบี 12 ยังมีแหล่งอาหารอื่นที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็ก ปลาซาร์ดีนกระป๋อง กุ้งแห้ง กุ้งฝอย เต้าหู้อ่อน/แข็ง ผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ใบยอ ผักกวางตุ้ง ผักกาดเขียว เป็นต้น ชนิดและปริมาณอาหารทดแทนในกลุ่มนม แสดงในตารางที่ 3

6. กลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือ ไขมันเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผนังเซลล์ช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี และเค อีกทั้งยังให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย อย่างไรก็ตาม การได้รับไขมันจากอาหารเกินความต้องการของร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ แหล่งของไขมัน คือ น้ำมัน กะทิ เนย จึงควรกินอาหารประเภทพืช ทอด และต้มที่ใช้กะทิ รวมทั้งขนมหวานที่ใช้กะทิมีอยู่ 1 อย่าง

น้ำตาลทราย (Sucrose) ที่ผู้บริโภคทั่วไปใช้เติมในอาหารเพื่อปรุงแต่งรส จะทำให้เกิดฟันผุ ภาวะไขมันในเลือดสูง และเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย

เกลือที่ใช้ในการปรุงอาหารมีโซเดียมเป็นองค์ประกอบ และยังมีการใช้เกลือโซเดียมในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป เช่น เบคกิ้งโซดาที่ใช้ในขนมอบต่างๆ ตลอดจนสารปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส (Monosodium glutamate) ซุปก้อน น้ำปลาและซีอิ๊วที่ใช้ปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่บริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ภาวะที่มีโซเดียมมากในร่างกายยังทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะบวมน้ำได้ จึงควรใช้ปริมาณน้อยในการปรุงประกอบอาหาร และไม่ควรเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว



แต่ละกลุ่มอาหารจะใช้หน่วยตวงวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนได้แก่ ทัพพี แก้ว ช้อนกินข้าว ช้อนชา ผลไม้ใช้หน่วยเป็นส่วน

นอกจากนั้น ธงโภชนาการยังเน้นการกินที่หลากหลาย โดยกินอาหารหลายๆชนิด ในแต่ละกลุ่มหมุนเวียนกันไป ไม่กินซ้ำจำเจเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วนและหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ รายละเอียด ชนิด และปริมาณอาหารทดแทนในแต่ละกลุ่มแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาหารทดแทน

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
ข้าว-แป้ง	1	ทัพพี	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ข้าวสวย 1 ทัพพี (5 ช้อนกินข้าว) ❖ ข้าวเหนียว ½ ทัพพี ❖ ขนมจีน 1 จับใหญ่ ❖ ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น ❖ ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี ❖ มั๊กกะโรนี, สปาเกตตี้ลวก 1 ทัพพี ❖ ข้าวโพดสุก 1 ฝัก ❖ เผือก 1 ทัพพี ❖ มันเทศต้มสุก 2 ทัพพี 	คาร์โบไฮเดรต
ผัก	1	ทัพพี	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ผักสุกทุกชนิด 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำปลี แดงกวา บ็อคโคลี่ ถั่วฝักยาว แครอท ฟักทอง ❖ ผักดิบที่เป็นใบ 2 ทัพพี ❖ ผักดิบที่เป็นหัว เช่น มะเขือเปราะดิบ 1 ทัพพี ถั่วฝักยาวดิบ 1 ทัพพี มะเขือเทศดิบ 3 ทัพพี แดงกวาดิบ 2 ทัพพี 	วิตามินและแร่ธาตุ
ผลไม้	1	ส่วน	<ul style="list-style-type: none"> ❖ มังคุด 4 ผล ❖ ชมพู่ 2 ผลขนาดใหญ่ ❖ ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง ❖ แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก ❖ กัลยน้ำว่า 1 ผลกลาง ❖ กัลยหอม 2/3 ผลใหญ่ ❖ ฝรั่ง ½ ผลกลาง ❖ มะม่วงสุก ½ ผลกลาง ❖ มะละกอสุก 6 ชิ้นขนาดคำ 	วิตามินและแร่ธาตุ

ตารางที่ 3 อาหารทดแทน (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
เนื้อสัตว์	1	เข้อน กินข้าว	<ul style="list-style-type: none"> เนื้อสัตว์ 1 ซ้อนกินข้าว เช่น ไก่ หมู วัว ปลา หอย กุ้ง เป็นต้น เครื่องในสัตว์ 1 ซ้อนกินข้าว เช่น ตับ เลือด เป็นต้น ไข่ ½ ฟอง ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ซ้อนกินข้าว เช่น ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเขียว เป็นต้น เต้าหู้แข็ง 2 ซ้อนกินข้าว เต้าหู้อ่อน 6 ซ้อนกินข้าว นมถั่วเหลือง 1 กล่อง 	โปรตีน



นม	1	แก้ว (200 ซีซี)	<ul style="list-style-type: none"> นมสด 1 กล่อง 200 ซีซี นมผง 5 ซ้อนกินข้าว โยเกิร์ต 1½ ถ้วย ปลาเล็กปลาน้อย 2 ซ้อนกินข้าว เต้าหู้แข็ง 1 ก้อน เต้าหู้อ่อน 7 ซ้อนกินข้าว 	แคลเซียม
----	---	-----------------------	--	----------



ตารางที่ 4 ชนิดและปริมาณอาหารที่ควรได้ใน 1 วัน สำหรับทารกแรกเกิด - 11 เดือน

อายุ (เดือน)	จำนวนมื้อต่อวัน	ชนิดและปริมาณอาหารต่อมื้อ
แรกเกิด - 6 เดือน	-	กินนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ
6	1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ข้าวต้มสุกบดละเอียด 2 ช้อนกินข้าว ◆ ไข่แดงต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับตับบดหรือเนื้อสัตว์สุกบดละเอียด 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ ปลา ไก่ หรือหมู เป็นต้น ◆ ผักต้มเปื่อยบดละเอียด ½ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น ◆ ผลไม้สุกบดละเอียด 1 ช้อน เช่น กล้วยน้ำว้าครูด ¼ ผล หรือมะละกอสุก 1 ช้อน ◆ เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา
7	1	<p>อาหารในช่วงวัยนี้ไม่ต้องบดละเอียดเพื่อฝึกการเคี้ยวอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ข้าวต้มสุกบดหยาบ 3 ช้อนกินข้าว ◆ ไข่ต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับตับบดหรือเนื้อสัตว์บดหยาบ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ ปลา ไก่ หรือหมู ◆ ผักสุกบดหยาบ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น ◆ ผลไม้สุกบดหยาบ 2 ช้อน เช่น มะละกอสุก 2 ช้อน หรือกล้วยน้ำว้า ¼ ผล ◆ เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา
8	2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ข้าวสวยหุงนิ่มๆบดหยาบ 4 ช้อนกินข้าว ◆ ไข่ต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับตับบดหรือเนื้อสัตว์สับ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ ปลา ไก่ หรือหมู ◆ ผักสุกสับละเอียด 1 ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น ◆ ผลไม้สุกวันละ 3 ช้อน โดยตัดเป็นชิ้นเล็กๆ เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก ◆ เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา วันละมื้อ
9 - 11	3	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ข้าวสวยหุงนิ่มๆบดหยาบ 4 ช้อนกินข้าว ◆ ไข่ต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับตับบดหรือเนื้อสัตว์หั่นชิ้นเล็ก 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ ปลา ไก่ หรือหมู ◆ ผักสุกหั่นชิ้นเล็ก 1½ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น ◆ ผลไม้สุกวันละ 4 ช้อน โดยตัดเป็นชิ้นเล็กๆ เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก ◆ เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา วันละมื้อ

ตารางที่ 5 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร	
	เด็กอายุ 1 - 3 ปี	เด็กอายุ 4 - 5 ปี
ข้าว - แป้ง	3 ทัพพี	5 ทัพพี
ผัก	2 ทัพพี	3 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	3 ช้อนกินข้าว	3 ช้อนกินข้าว
นม	2 แก้ว	2 - 3 แก้ว
น้ำตาล	น้อยกว่า 2 ช้อนชา	น้อยกว่า 3 ช้อนชา

ข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารก

1. ให้นมแม่อย่างเตียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ
2. เริ่มให้อาหารตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือน ควบคู่ไปกับนมแม่
3. เพิ่มจำนวนมื้ออาหารตามวัยเมื่ออายุลูกเพิ่มขึ้น จนครบ 3 มื้อ เมื่อลูกอายุ 10-12 เดือน
4. ให้อาหารตามวัยที่มีคุณภาพและครบ 5 หมู่ ทุกวัน
5. ค่อยๆเพิ่มปริมาณและความหลากหลายของอาหารขึ้นตามอายุ
6. ให้อาหารธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการปรุงแต่งรส
7. ให้อาหารสะอาดและปลอดภัย
8. ให้ดื่มน้ำสะอาด งดเครื่องดื่มรสหวานและน้ำอัดลม
9. ฝึกวิธีดื่มกินให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย
10. เล่นกับลูก สร้างความผูกพัน หมั่นติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กเล็ก (อายุ 1-5 ปี)

1. ให้อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 มื้อต่อวัน
2. ให้อาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เป็นประจำทุกวัน
3. ให้นมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี เสริมนมสูตรสจี่วันละ 2-3 แก้ว
4. ฝึกให้กินผักและผลไม้จนเป็นนิสัย
5. ให้อาหารว่างที่มีคุณภาพ
6. ฝึกฝนให้กินอาหารธรรมชาติ ไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด
7. ให้อาหารสะอาดและปลอดภัย
8. ให้ดื่มน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มปรุงแต่งรสหวานและน้ำอัดลม
9. ฝึกฝนวินัยการกินอย่างเหมาะสมตามวัยจนเป็นนิสัย
10. เล่นกับลูก สร้างความผูกพัน หมั่นติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

โภชนาการหญิงให้นมบุตร

หญิงให้นมบุตรจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สำหรับสร้างน้ำนมให้ทารก โดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกหลังคลอด ช่วงนี้ทารกจะได้รับสารอาหารจากน้ำนมของแม่ การเจริญเติบโตของทารกในระยะนี้จึงขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมแม่เป็นหลัก ถ้าแม่มีภาวะโภชนาการไม่ดี ก็จะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมแม่น้อยลงไม่เพียงพอสำหรับทารก นอกจากนี้โภชนาการที่ดีในหญิงให้นมบุตรยังช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมสุขภาพของแม่ให้สมบูรณ์แข็งแรง

ดังนั้น แม่ที่มีโภชนาการที่ดีจะมีน้ำนมที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอให้กับทารก จะส่งผลให้ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ ครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย เด็กยังมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สติปัญญาดี ช่วยลดการเกิดโรคมุมิแพ้ให้กับทารกอีกด้วย ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่หญิงให้นมบุตรควรได้รับใน 1 วัน แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับเพิ่มประจำวันสำหรับหญิงให้นมบุตร

พลังงานและสารอาหาร	ปริมาณความต้องการต่อวัน
พลังงาน(กิโลแคลอรี)	2,000
โปรตีน (กรัม)	
- หญิงให้นมบุตร 0-5 เดือน	67
- หญิงให้นมบุตร 6-11 เดือน	64
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)	975
วิตามินซี (ไมโครกรัม)	105
ไรโบฟลาวิน (มิลลิกรัม)	1.4
ไนโคตินามิด (มิลลิกรัม)	1.6
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)	2.0
โพแทสเซียม (ไมโครกรัม)	500
วิตามินบี 12 (ไมโครกรัม)	2.8
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	หญิงให้นมบุตรอายุ ≤ 18 ปี = 1,000 หญิงให้นมบุตรอายุ 19-50 ปี = 800
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	200
เหล็ก (มิลลิกรัม)	24.7
สังกะสี (มิลลิกรัม)	8

จากตารางความต้องการสารอาหารของหญิงให้นมบุตรดังกล่าวข้างต้นสามารถกำหนดปริมาณอาหารของหญิงให้นมบุตรที่ควรบริโภคใน 1 วัน โดยยึดการบริโภคตามหลักธงโภชนาการ มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงอาหารและปริมาณอาหารของหญิงทั่วไปและหญิงให้นมบุตรควรบริโภคใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ
ข้าวแป้ง	9-10 ทัพพี
ผัก	6 ทัพพี
ผลไม้	6 ส่วน
เนื้อสัตว์	12-14 ช้อนกินข้าว
นมสด	2 แก้วหรือมากกว่า
น้ำตาล	ไม่เกิน 5 ช้อนชา

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

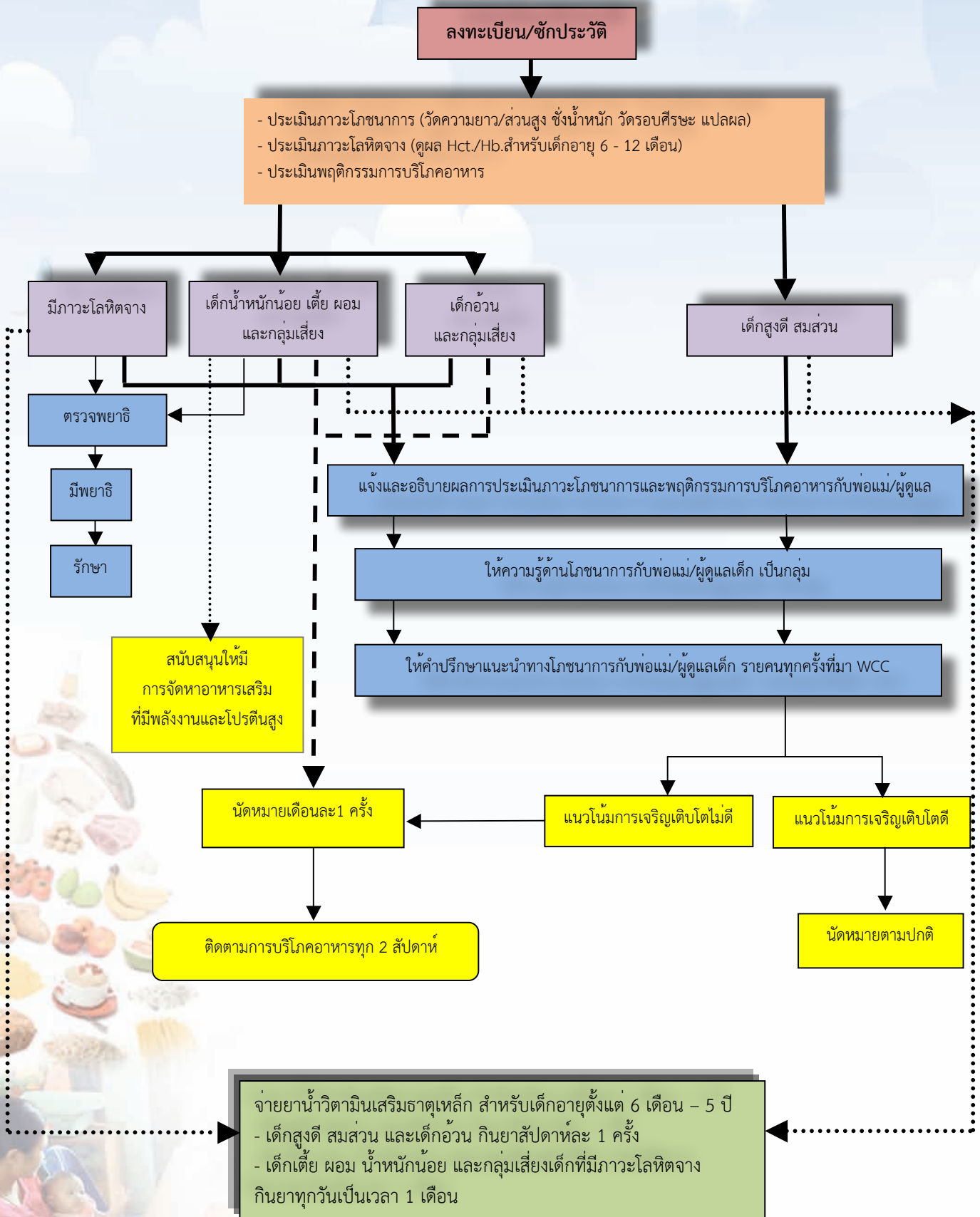
ขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก
2. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. การให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นกลุ่ม
5. การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน
6. การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงให้นมบุตร
7. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี
8. การประเมินภาวะโลหิตจาง
9. การตรวจพยาธิ
10. การนัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
11. การจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง
12. การติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ



Flow chart การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในคลินิกเด็กดี



การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก

การประเมินการเจริญเติบโต จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-5 ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกิน หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันที่ การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กในคลินิกเด็กดี จะต้องประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาวหรือส่วนสูง และการแปลผลแต่ละกิจกรรมจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การชั่งน้ำหนัก

การชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นวิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่ง่ายที่สุด แต่มักจะผิดพลาดได้ง่าย เป็นผลให้การแปลผลการเจริญเติบโตคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง การให้คำแนะนำไม่ตรงกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการชั่งน้ำหนักดังนี้

1.1 การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก

เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นปัจจัยแรกที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของน้ำหนักตัวเด็กได้ จึงต้องมีการเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนักให้เหมาะสมกับอายุเด็ก มีมาตรฐาน รวมทั้งการวางเครื่องชั่งน้ำหนัก มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ต้องมีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น 10 ซีดใน 1 กิโลกรัม ซึ่งพบในเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลหรือตัวเลข น้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงทีละ 0.1 กิโลกรัม เช่น 10.1, 10.2, 10.3 เป็นต้น ส่วนเครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็ม มีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียดเพียง 500 กรัม (0.5 กิโลกรัม) จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้กับเด็กปฐมวัย



Figure 1.1 shows three types of weighing scales. On the left is a large platform scale with a dial. In the center is a close-up of a dial scale with markings from 0 to 250. On the right is a digital baby scale with a display showing 1275. Below the scales are two text boxes explaining their accuracy and suitability for children.

เครื่องชั่งแบบยี่นชนิดเข็ม แบบนี้มีความละเอียด 0.5 กิโลกรัม ซึ่งไม่เหมาะกับเด็กเล็ก

เครื่องชั่งแบบยี่นชนิดตัวเลข มีความละเอียดของน้ำหนักหลายแบบ แต่ควรเลือกที่มีความละเอียด 100 กรัมหรือ 0.1 กิโลกรัม

2. วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐานซึ่งบอกขนาดน้ำหนัก เช่น 5 กิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่า ได้น้ำหนักตามน้ำหนักลูกตุ้มหรือสิ่งของนั้นหรือไม่
4. หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มควรปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้งที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่ายังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป
5. ควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

1.2 วิธีการชั่งน้ำหนักมีดังนี้

1. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
2. ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล
3. ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะเสื้อผ้าหนาๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า และนาฬิกาข้อมือ/สิ่งของออกจากตัวเด็ก
4. ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนชนิดเข็ม
 - ผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้าง ทั้งซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้
 - เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม
5. อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
6. จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง



ท่ามาตรฐานการชั่งน้ำหนัก

2. การวัดความยาวหรือส่วนสูง

2.1 การเลือกเครื่องวัดความยาว/เครื่องวัดส่วนสูง

เครื่องวัดความยาว/เครื่องวัดส่วนสูง ต้องมีตัวเลขชัดเจน ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0,1,2...10,11,12...20,21,22..... เซนติเมตร และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว/ส่วนสูง

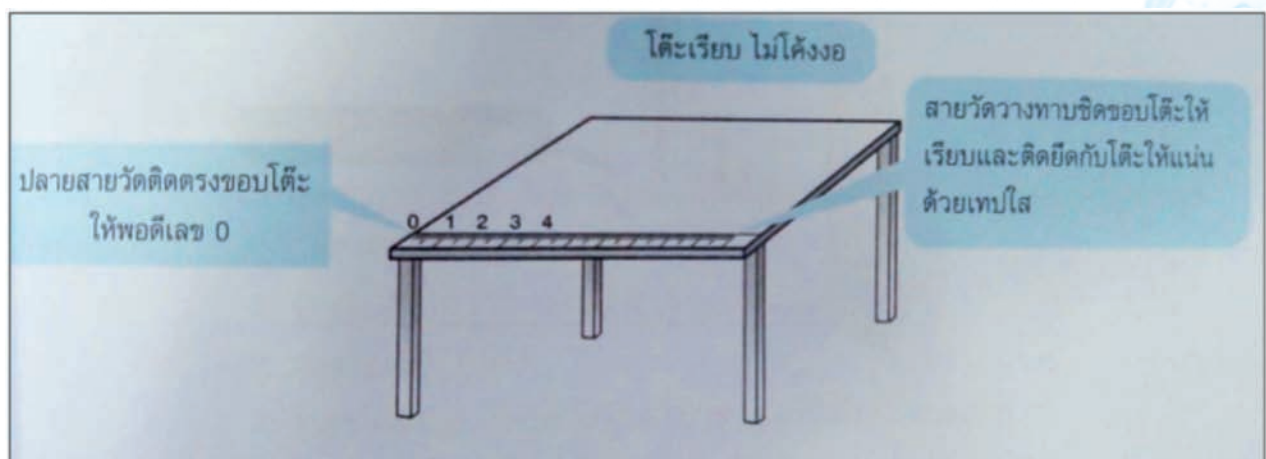
2.2 การเตรียมเครื่องวัดความยาว

เครื่องวัดความยาว ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดความยาวมีขายแบบสำเร็จรูป แต่ถ้ายังไม่สามารถหาซื้อมาใช้ได้ อาจทำเครื่องวัดความยาวใช้ชั่วคราวไปก่อน โดยมีวิธีดังนี้

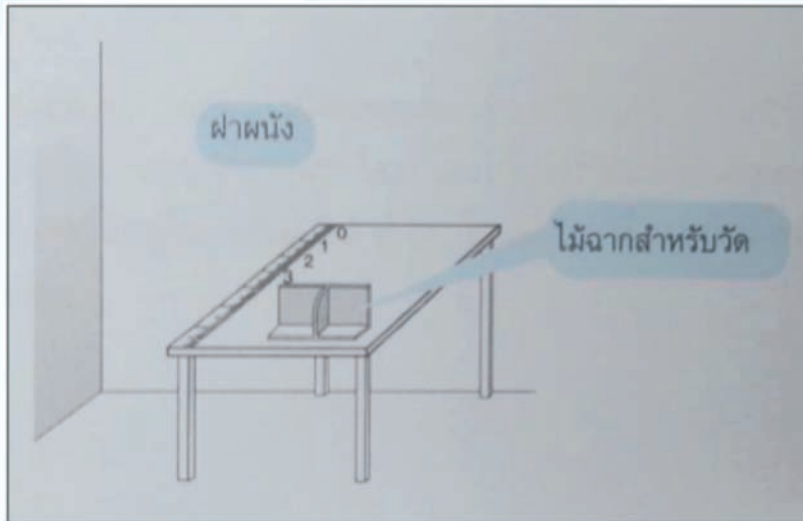
1. ใช้สายวัดไม่ยืดไม่หด ตัวเลขมีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร ตัวเลขเรียงต่อกัน เช่น 0,1,2.....10,11,12,....20,21,22,.....เซนติเมตร ตัดปลายสายวัดให้พอดีกับเลขศูนย์



2. นำไปวางบนโต๊ะที่พื้นเรียบตรง ไม่โค้งงอ โดยปลายสายวัดที่เลขศูนย์อยู่พอดีกับปลายโต๊ะ และสายวัดวางทาบชิดขอบโต๊ะ ทำให้เรียบและยึดด้วยเทปใสที่สามารถเห็นตัวเลขได้ แต่ต้องให้ติดแน่น



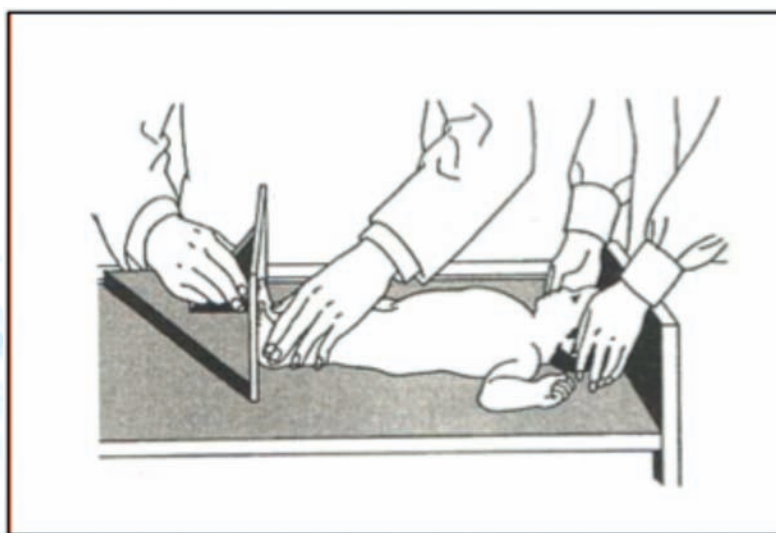
3. จากนั้นนำโต๊ะนี้ไปวางติดกับผนังหรือเสาที่ใหญ่พอกับศีรษะเด็ก และต้องมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว



2.3 วิธีการวัดความยาว

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีต้องวัดให้อยู่ในท่านอนที่เรียกว่า **วัดความยาว** ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย 2 คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนหนึ่งจับเข้าให้เหยียดตรง และเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. ถอดหมวก รองเท้าออก
2. นอนในท่าขาและเข้าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่
3. เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้าให้มาชิดกับปลายเท้าและส้นเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น
4. อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตรเช่น 70.2 เซนติเมตร

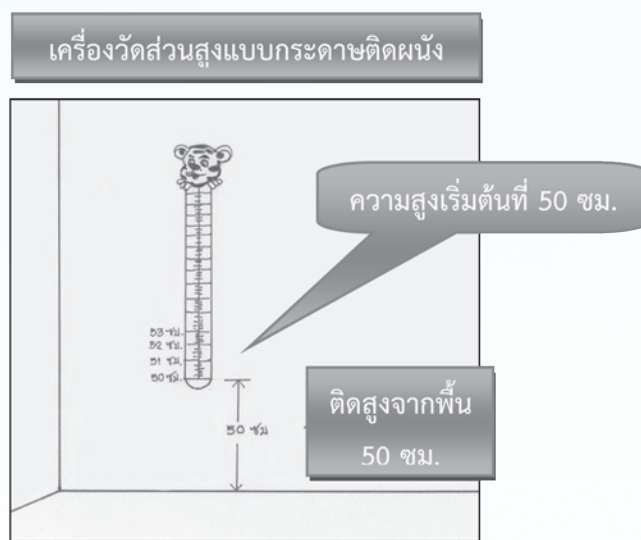


ท่ามาตรฐานในการวัดความยาว

2.4 เครื่องวัดส่วนสูง

ใช้กับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป เป็นลักษณะให้เด็กยืนวัด การติดตั้งต้องติดตั้งให้ถูกต้องโดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่น ไม่โยกเยก ไม่เอียง และบริเวณที่เด็กยืน พื้นต้องเรียบได้ระดับ ไม่เอียง ไม่นูน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูง

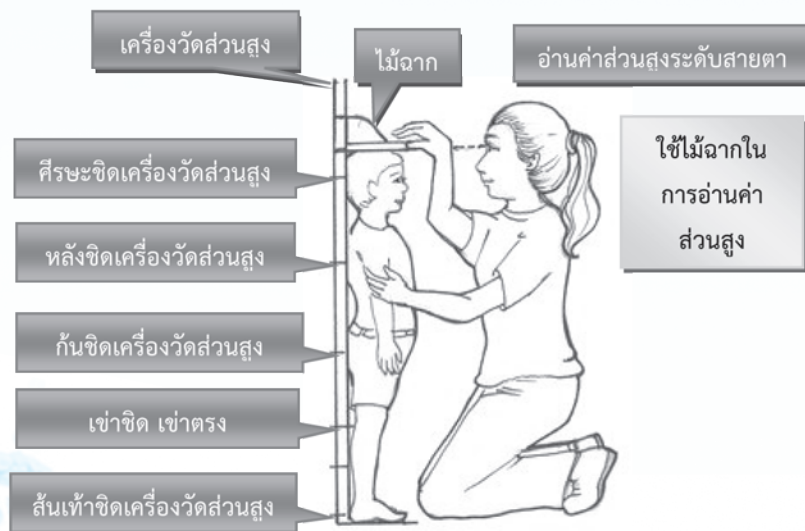
เครื่องวัดส่วนสูงที่เป็นแผ่นกระดาษหรือ พลาสติกหรือโฟม มักใช้กับเด็กปฐมวัย เช่น ศูนย์เด็กเล็ก การต้องติดตั้งต้องทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากตัวเลขเริ่มต้นของแผ่นวัดความสูงไม่เท่ากัน บางแผ่นเริ่มต้นที่ 50 เซนติเมตร บางแผ่นเริ่มต้นที่ 60 เซนติเมตร จึงต้องวัดระยะที่ติดตั้งสูงจากพื้นตามตัวเลขที่กำหนดบนแผ่นวัดส่วนสูง เช่น เริ่มต้นที่ 50 เซนติเมตร การติดตั้งต้องสูงจากพื้น 50 เซนติเมตรเช่นกัน



2.5 วิธีการวัดส่วนสูง

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดความสูงของเด็กในท่ายืนเรียกว่า **วัดความสูงหรือส่วนสูง** มีวิธีการดังนี้

1. เด็กผู้หญิง ถ้ามีก๊ีบ ที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน
2. ถอดรองเท้า ถุงเท้าออก
3. ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยืนตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า
4. สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด
5. ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย-เอียงขวา ไม่แหงนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง
6. ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แหงนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
7. ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
8. อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด โดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 118.4 เซนติเมตร



ท่ามาตรฐานในการวัดส่วนสูง

ข้อควรระวัง

ในการวัดส่วนสูงต้องมีไม้ฉากสำหรับวางทาบที่ศีรษะ เพื่ออ่านค่าส่วนสูง หากใช้ไม้บรรทัดหรือสมุดหรือกระดาษแข็ง มาทาบที่ศีรษะเด็ก จะทำให้การอ่านค่าไม่ถูกต้องคลาดเคลื่อนได้ ทั้งนี้ไม้ฉากตรงส่วนที่สัมผัสกับศีรษะนั้น ต้องมีขนาดกว้างพอสมควร ประมาณ 5 เซนติเมตร เพื่อให้ทาบบนศีรษะส่วนที่นูนที่สุด แต่ถ้าเล็กไปอาจไม่ตรงส่วนที่นูนที่สุดของศีรษะ

3. การแปลผล

เมื่อทราบน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กแล้ว ข้อมูลอื่นที่ต้องใช้ในการแปลผลคือ อายุ เพศ และมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง ทั้งนี้ เด็กแรกเกิด – 5 ปี แปลผลโดยใช้ 3 ดัชนี ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แยกเพศชาย-หญิง

การคำนวณอายุเด็ก

อายุของเด็ก สามารถคำนวณได้จากวัน เดือน ปีเกิด และวัน เดือน ปีที่ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง นำมาลบกันโดยตั้งปี เดือน วันที่ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ลบด้วยปี เดือน วันเกิดของเด็ก การหักลบจะคำนวณในส่วนของวันก่อน หากลบกันไม่ได้ ต้องยืมเดือนมา 1 เดือน เท่ากับ 30 วัน แล้วนำไปรวมกับจำนวนวันเดิมและลบกันตามปกติ ส่วนเดือนก็เช่นเดียวกัน หากลบกันไม่ได้ ต้องยืมปีมา 1 ปี เท่ากับ 12 เดือน แล้วบวกกับจำนวนเดือนที่มีอยู่ จึงลบกันตามปกติ หลังจากนั้นลบปีตามปกติ จะได้อายุเป็นปี เดือน วัน เศษของวันที่มากกว่า 15 วัน ให้ปัดเป็น 1 เดือน

ตัวอย่างการคำนวณอายุเด็ก

	ปี	เดือน	วัน
ปี เดือน วัน ที่ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง	58	5	20
ปี เดือน วัน เกิด	55	9	29
อายุของเด็ก	2	7	21

จะได้อายุของเด็ก เท่ากับ 2 ปี 8 เดือน

3.1 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

3.1.1 การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตโดยรวม แต่ไม่ได้บอกชัดเจนว่าเด็กมีลักษณะของการเจริญเติบโตเป็นแบบใด

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุจะไม่นำมาใช้ในการประเมินภาวะอ้วนของเด็ก

การอ่านระดับภาวะการเจริญเติบโต

ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ดูที่อายุในแนวนอนให้ตรงกับอายุเด็ก แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้ง ตัดกับน้ำหนักของเด็กที่จุดใด ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดนั้น และดูว่าอยู่ในแถบสีใด อ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น ซึ่งแบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับคือ

1. **น้ำหนักมาก** หมายถึง **ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่** เด็กอาจมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดีเนื่องจากเป็นเด็กที่สูงมาก จึงทำให้มีน้ำหนักมากกว่าเด็กทั่วไปที่อายุเดียวกัน จึงต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะอ้วน

2. **น้ำหนักค่อนข้างมาก** หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก อาจมีแนวโน้มต่อการมีภาวะอ้วนหรือไม่ก็ได้ เพราะเด็กอาจจะมีส่วนสูงที่ค่อนข้างสูงมากกว่าเด็กอายุเดียวกัน จึงต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะตัวม

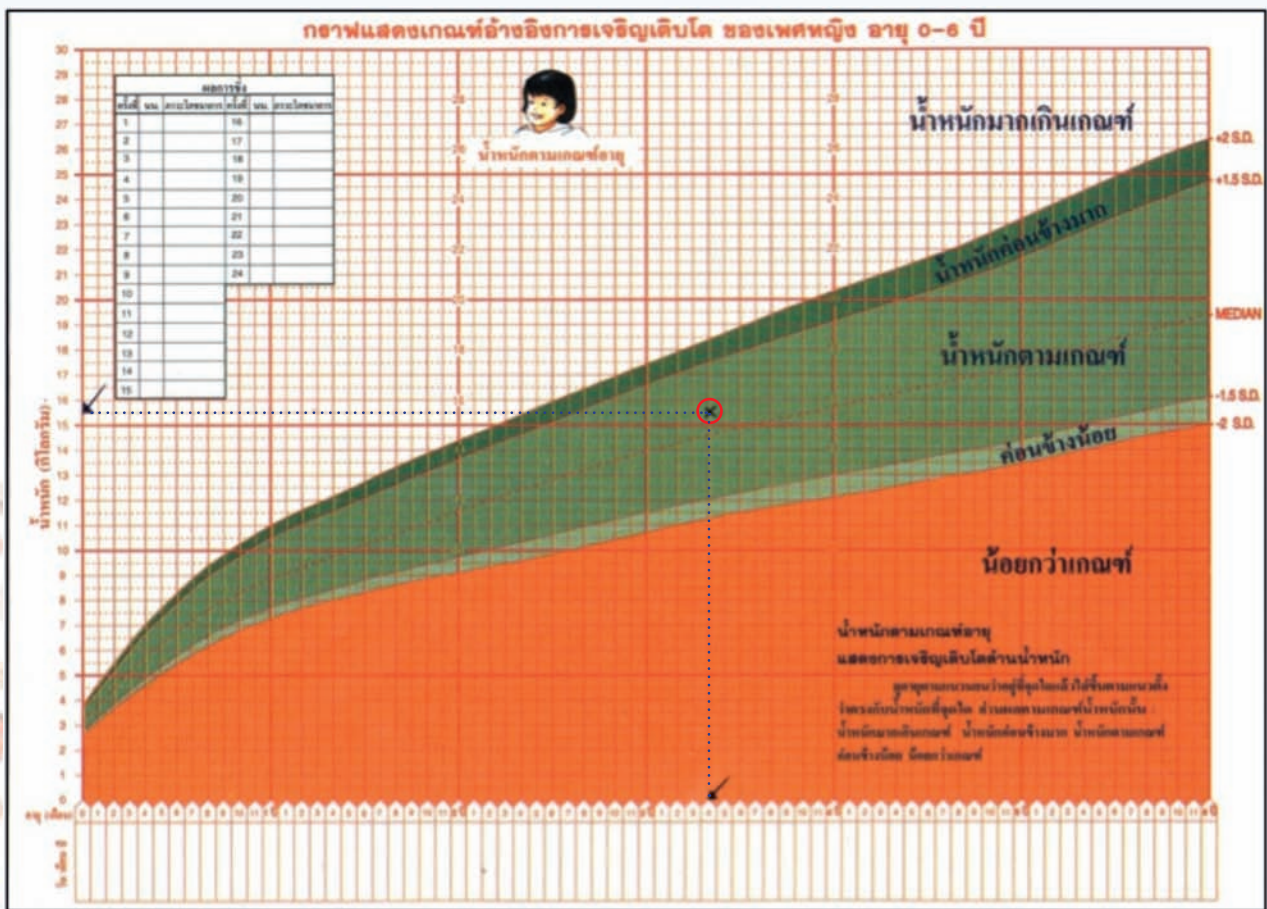
3. **น้ำหนักตามเกณฑ์** หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ ควรส่งเสริมให้เด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้

4. **น้ำหนักค่อนข้างน้อย** หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ

5. **น้ำหนักน้อย** หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เป็นน้ำหนักที่แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

ตัวอย่าง

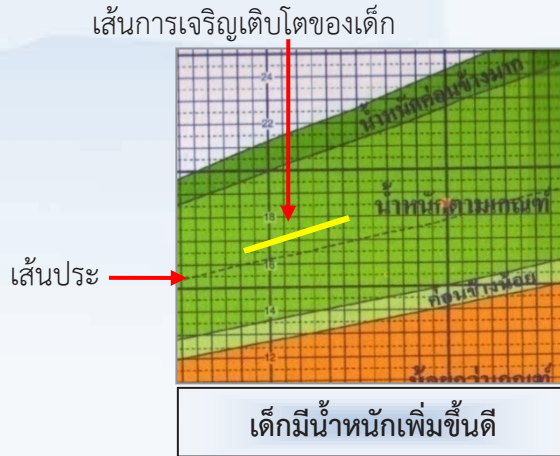
เด็กหญิงอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม จะมีวิธีการลงน้ำหนักและแสดงการ เจริญเติบโต ดังภาพข้างล่างนี้



เด็กคนนี้มีผลการเจริญเติบโตดี อยู่ในระดับ **“น้ำหนักตามเกณฑ์”**

ข้อแนะนำ

จุดน้ำหนักรูปกราฟทุกครั้งที่ยั่งน้ำหนัก แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาทแต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตามวัยของเด็กว่า เพิ่มมากหรือน้อยเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในน้ำหนักตามเกณฑ์และขนานไปกับเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี



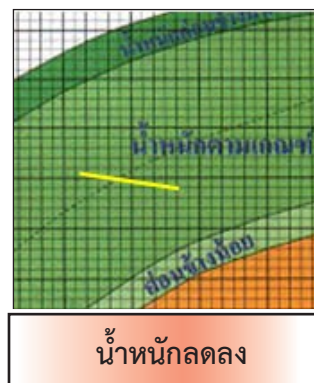
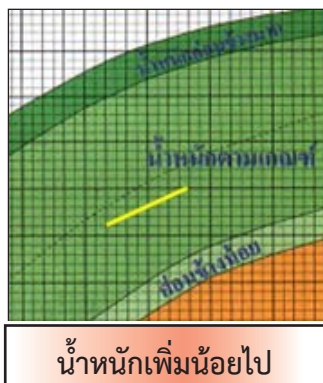
ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์” และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นชัน (เส้นการเจริญเติบโตเข้าใกล้แถบสีเขียว) แสดงว่า ดูแลให้อาหารดีแล้ว และจะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ได้

เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก



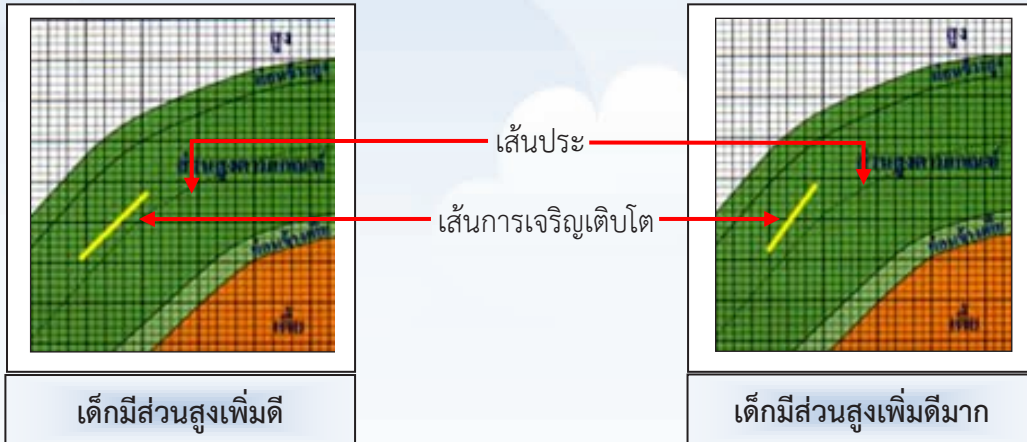
ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ” ควรดูแลน้ำหนักเด็กอย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น ลูกมีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้



ข้อแนะนำ

จุดส่วนสูงของเด็กบนกราฟทุกครั้งที่วัดส่วนสูง แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาทแต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงตามวัยของเด็กว่า เพิ่มมากหรือน้อยเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์ และขนานหรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี

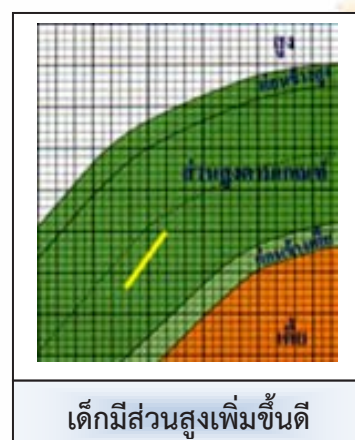
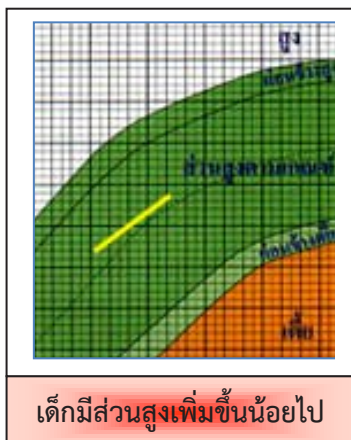


ดูแลให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูงกว่าเกณฑ์” และให้ส่วนสูงอยู่เหนือเส้นประ

ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีส่วนสูงอยู่เหนือเส้นประ ถือว่ามีการเจริญเติบโตดี ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กขนานหรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ ถ้าเบี่ยงเบนเข้าหาเส้นประ แสดงว่า ความสูงเพิ่มขึ้นน้อย เริ่มมีการเจริญเติบโตไม่ดี

ถ้าเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเส้นประ แต่ยังอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กเบนขึ้นเข้าหาเส้นประ อย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น เด็กมีโอกาสน้อยได้



3.1.3 การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม

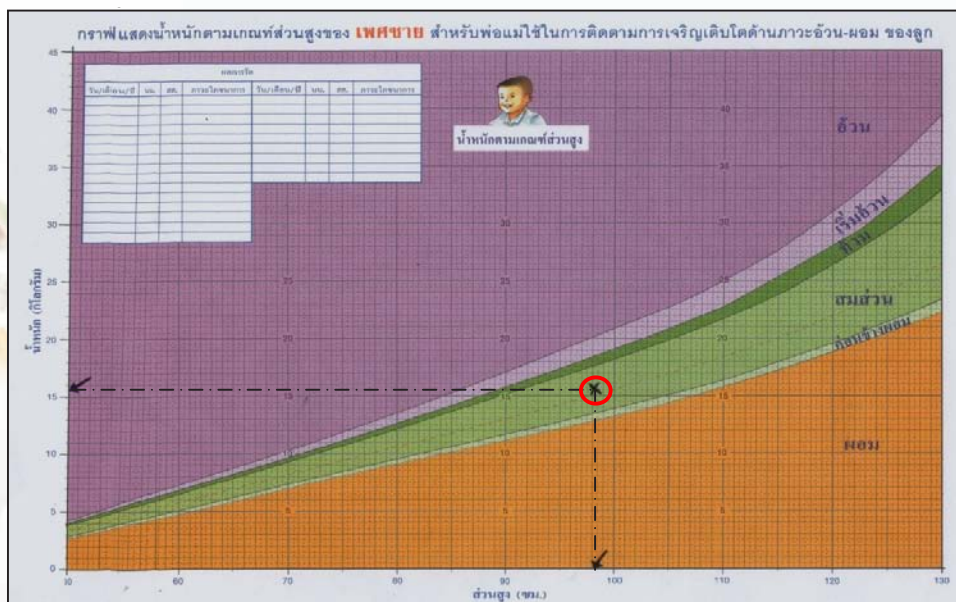
การอ่านระดับภาวะการเจริญเติบโต

ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ให้ดูที่ส่วนสูงในแนวนอนให้ตรงกับส่วนสูงของเด็ก แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้ง ตัดกับน้ำหนักของเด็กที่จุดใด ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดนั้น และดูว่าอยู่ในแถบสีใด อ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

1. **อ้วน** หมายถึง **ภาวะอ้วนชัดเจน** มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
2. **เริ่มอ้วน** หมายถึง **น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน** มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
3. **ท่วม** หมายถึง **น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วน** เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน
4. **สมส่วน** หมายถึง **น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง** ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ยซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วน เช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม
5. **ค่อนข้างผอม** หมายถึง **น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม** เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อยู่ในระดับผอม
6. **ผอม** หมายถึง **น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน** มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ

ตัวอย่าง

เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 98 เซนติเมตร จะมีวิธีการลงน้ำหนักและส่วนสูง และแสดงการเจริญเติบโตดังภาพข้างล่างนี้

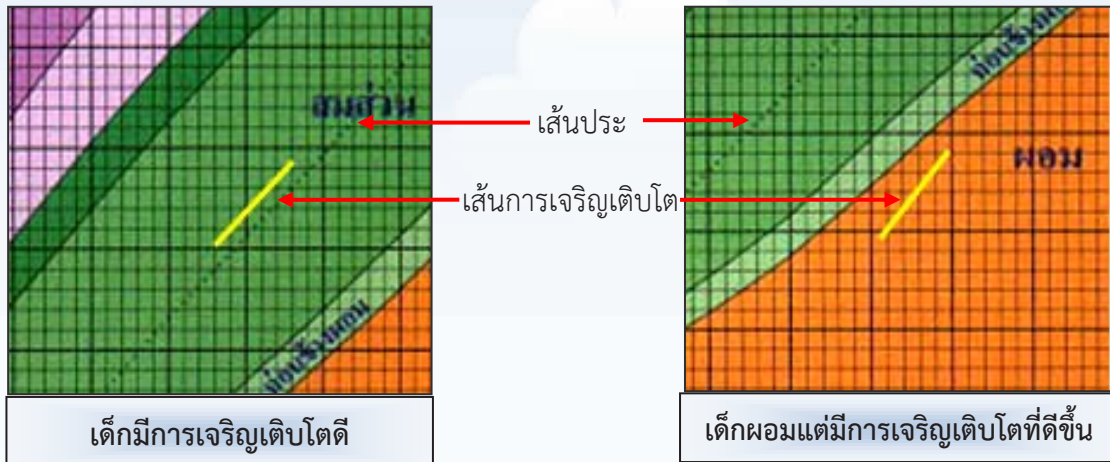


เด็กคนนี้มีภาวะเจริญเติบโตดี อยู่ในระดับ “สมส่วน”

ข้อแนะนำ

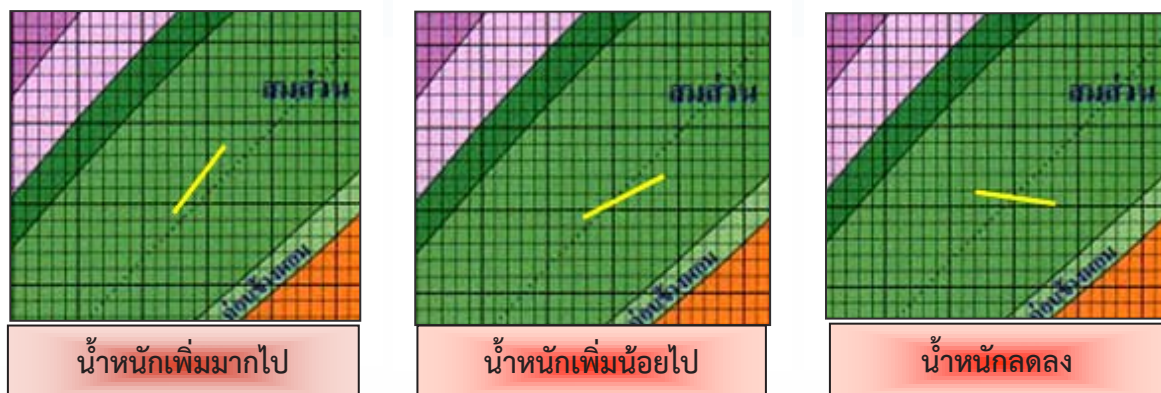
จุดน้ำหนักบนกราฟทุกครั้งที่ตั้งน้ำหนัก แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาทแต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตามส่วนสูงของเด็กว่า เพิ่มมากหรือน้อยเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ใน “สมส่วน” ใกล้เคียงและขนานไปกับเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี

ถ้าเด็กผอม และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (เส้นการเจริญเติบโตสูงขึ้นเข้าหาแถบสีเขียว) แสดงว่าดูแลให้อาหารดีแล้ว จะมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วนได้



ดูแลให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “สมส่วน” และ “เพิ่มน้ำหนักให้ใกล้เคียงและขนานกับเส้นประ”

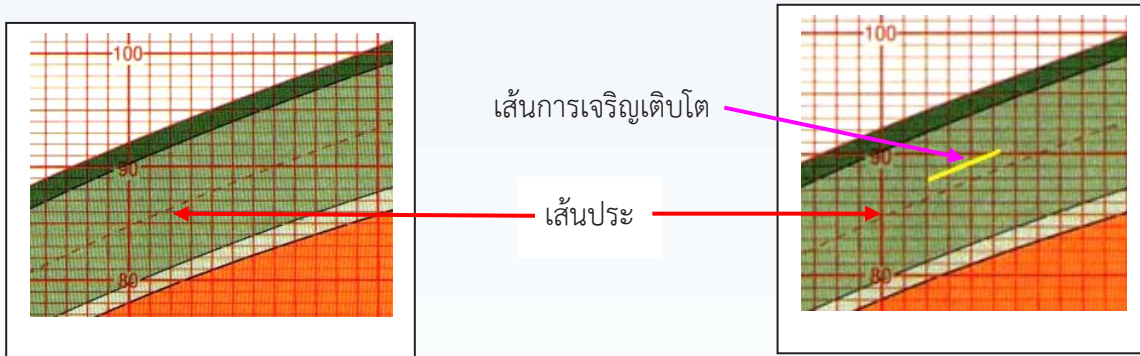
ถ้าเด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ควรดูน้ำหนัก ให้อยู่ใกล้เส้นประและขนานไปกับเส้นประ อย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น เด็กมีโอกาสเริ่มอ้วน หรืออ้วน หรือผอมได้



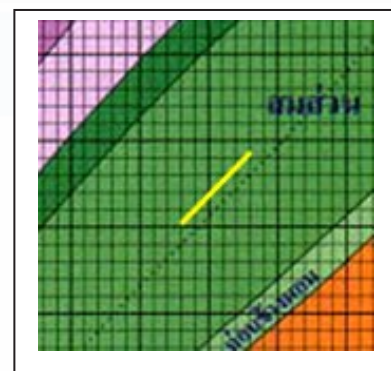
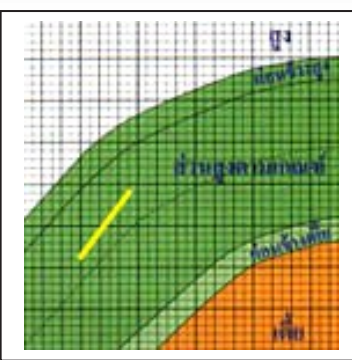
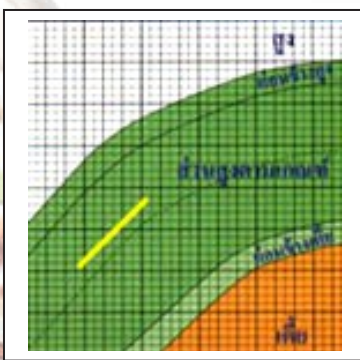
3.2 แนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก

การจุดน้ำหนักและส่วนสูงบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากกราฟการเจริญเติบโตของเด็กเป็นเครื่องมือที่ใช้ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อดูว่ามีแนวโน้มการเจริญเติบโตที่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือไม่ หากเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่แนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ทำให้สามารถแก้ไขได้ทันก่อนที่เด็กจะเข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อการขาดอาหารหรือเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และถ้าไม่ดำเนินการป้องกัน เด็กจะเข้าสู่ภาวะการเจริญเติบโตด้านขาดหรือเกินในที่สุด

วิธีการที่จะเห็นแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก คือ จุดน้ำหนักและส่วนสูงลงในกราฟแต่ละครั้งที่ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง แล้วเชื่อมโยงจุดน้ำหนักและส่วนสูงแต่ละจุดซึ่งจะทราบทั้งภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้ง่ายต่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กว่าเป็นไปในอัตราที่เหมาะสมหรือไม่



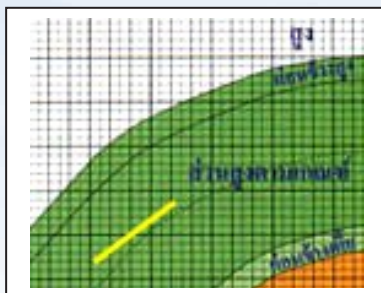
เด็กที่มีการเจริญเติบโตดี จะมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น โดยเส้นการเจริญเติบโตในด้านส่วนสูงควรอยู่เหนือและขนานกับเส้นประ หรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ แต่ด้านน้ำหนักโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ควรให้อยู่ใกล้เคียงและขนานกับเส้นประ



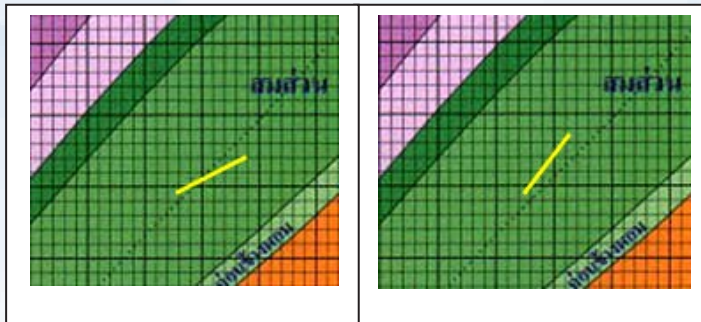
ลักษณะเส้นการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงที่แสดงถึงแนวโน้มการเจริญเติบโต

ลักษณะเส้นการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักที่แสดงถึงแนวโน้มการเจริญเติบโตดี

แต่ถ้าพบว่า เด็กเริ่มมีส่วนสูงและ/หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย โดยดูจากเส้นการเจริญเติบโตเพียงเบนลง ออกจากเส้นประ หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นโดยเส้นการเจริญเติบโตเบนขึ้นออกจากเส้นประ จะเป็นการเตือนให้มีการ ค้นหาสาเหตุ และดำเนินการป้องกัน/แก้ไขต่อไป



ลักษณะเส้นการเจริญเติบโต
ด้านส่วนสูงที่แสดงถึง
แนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี



ลักษณะเส้นการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงที่แสดงถึง
แนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะทำให้ทราบว่า เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมหรือไม่ เด็กที่มีการเจริญเติบโตดี อาจมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องก็ได้ เช่น การกินผักผลไม้ เป็นต้น จะเป็นข้อมูลสำหรับการให้คำแนะนำปรึกษาได้ถูกต้องตรงตามสภาพปัญหาของเด็กแต่ละคน เช่น เด็กขาดอาหาร มีพฤติกรรมบริโภค คือกินนมมาก ข้าวและกับข้าวไม่ค่อยกิน ดังนั้น การให้คำแนะนำจะต้องปรับลดการดื่มนม และเพิ่มปริมาณข้าว เนื้อสัตว์ต่างๆ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หรือเด็กอ้วนมีพฤติกรรมบริโภคคือชอบกินอาหารทอด ไม่กินผัก ผลไม้ และนม ดังนั้นการให้คำแนะนำจะต้องให้ปรับลดอาหารทอด และเพิ่มผัก ผลไม้ และนม เป็นต้น

ก่อนการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กในเรื่องของธงโภชนาการเสียก่อน พร้อมทั้งต้องมีแบบจำลองอาหารหรืออาหารจริงเป็นตัวอย่างประกอบการให้ความรู้ เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กจะได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาหาร อาหารทดแทน และปริมาณอาหารตามหน่วยครัวเรือนดังแสดงในตารางที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(รายละเอียดดูในภาคผนวก) มี 3 แบบ คือ

แบบที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของทารก

แบบที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี

แบบที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี

วิธีการประเมิน

- ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ในการประเมินครั้งแรก จะให้เจ้าหน้าที่ทำการประเมินโดยสอบถามผู้ปกครองเป็นรายข้อ หากผู้ปกครองเข้าใจในเนื้อหาการประเมิน สามารถให้ผู้ปกครองทำการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเองได้ เมื่อมารับบริการในครั้งถัดไป
- การประเมินพฤติกรรมการบริโภคในแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม หากพฤติกรรมข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่าต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ โดยแต่ละข้อมีรายละเอียดคำอธิบาย และวิธีการประเมินดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 รายละเอียดและวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 - 3 ปี และอายุ 4 - 5 ปี รายข้อ

ข้อที่	รายละเอียดการประเมิน	วิธีการประเมิน
1.	กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง และกลุ่มนม ทุกวัน	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี มีการกินอาหารเช้าอย่างน้อย 2 กลุ่มตามรายละเอียดการประเมินหรือไม่ ถ้าหากกินครบและทำทุกวันใน 1 สัปดาห์ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ปฏิบัติได้” แต่หากกินได้น้อยกว่า 2 กลุ่มอาหารใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
2.	กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อหรือไม่ หากกินได้ครบตามที่กำหนดและทำทุกวันใน 1 สัปดาห์ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้ากินได้น้อยกว่า 3 มื้อ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่า 3 มื้อขึ้นไป ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า”
3.	กินอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสาย และช่วงบ่าย) ทุกวัน	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินอาหารว่างวันละ 2-3 มื้อหรือไม่ หากกินได้ครบตามที่กำหนดและทำทุกวันใน 1 สัปดาห์ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้ากินได้น้อยกว่า 2 มื้อ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่า 3 มื้อขึ้นไป ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า”

ตารางที่ 8 รายละเอียดและวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 - 3 ปี และอายุ 4 - 5 ปี รายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	รายละเอียดการประเมิน	วิธีการประเมิน
4.	<p>ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม</p> <p>4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี</p> <p>4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 2 ทัพพี ทุกวัน</p> <p>4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วนทุกวัน</p> <p>4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าวทุกวัน</p> <p>4.5 ดื่มนม</p> <ul style="list-style-type: none"> • นมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว หรือกล่องทุกวันสำหรับเด็กไม่อ้วน หรือเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปี • นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวันสำหรับเด็กอ้วนอายุ 3 ปี 	<p>- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินอาหารตามปริมาณที่กำหนดและทำทุกวันใน 1 สัปดาห์หรือไม่ ถ้ากินได้ตามที่กำหนดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้ากินปริมาณน้อยกว่าที่กำหนด ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่าที่กำหนด ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า” โดยปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่มดูได้จากช่องรายละเอียดการประเมิน 4.1-4.5</p> <p>การประเมินการดื่มนมให้ดูว่าเด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในกลุ่มใด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กที่ไม่อ้วน หรือเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปี ประเมินในหัวข้อ นมรสจืด - เด็กอ้วนอายุ 3 ปี ประเมินในหัวข้อนมพร่องมันเนย หรือขาดมันเนย
5.	กินปลาสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันหรือไม่ ถ้าหากกินได้ตามที่กำหนดใน 1 สัปดาห์ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ปฏิบัติได้” แต่หากกินได้น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
6.	กินไข่ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันๆละ 1 ฟอง	- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินไข่สัปดาห์ละ 3 วัน หรือไม่ หากกินได้ครบตามที่กำหนดใน 1 สัปดาห์ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้ากินได้น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า”
7.	กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน	- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี กินอาหารของแหล่งธาตุเหล็กเช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน หรือไม่ หากกินได้ครบตามที่กำหนดใน 1 สัปดาห์ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้ากินได้น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่าสัปดาห์ละ 2 วันขึ้นไป ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า”

ตารางที่ 8 รายละเอียดและวิธีการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 - 3 ปี และอายุ 4 - 5 ปี รายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	รายละเอียดการประเมิน	วิธีการประเมิน
8.	<p>กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>- สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี</p> <p>- ทุกวันๆละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงเป็นเวลา 1 เดือน</p>	<p>- การประเมินเลือกต้องเลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี</p> <p>- สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี ที่มีการเจริญเติบโตดี ประเมินว่ากินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ซ้อนชาหรือไม่ ถ้าหากกินได้ตามที่กำหนด ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” หากกินน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า”</p> <p>- สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี ที่ขาดอาหารและเป็นกลุ่มเสี่ยง ประเมินว่ากินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกวันๆละ 1 ซ้อนชาหรือไม่ ถ้าหากกินได้ตามที่กำหนด ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” หากกินน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” แต่ถ้าหากกินมากกว่าวันละ 1 ครั้ง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากกว่า”</p>
9.	<p>กินอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)</p> <p>- 1 - 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี</p> <p>- 1 - 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง</p>	<p>- การประเมินเลือกให้ตรงกับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี (เด็กที่มีการเจริญเติบโตดี เด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง เด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง) หากกินตามที่กำหนดและทำทุกวันใน 1 สัปดาห์ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากปฏิบัติไม่ได้ตามที่กำหนดไว้ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “น้อยกว่า” หรือ “มากกว่า” ที่กำหนดไว้</p>
10.	<p>ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ไส้กรอก เป็นต้น</p>	<p>- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี กินเนื้อสัตว์ติดมันหรือไม่ หากไม่กินเนื้อสัตว์ติดมันตามที่ระบุไว้ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากกิน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”</p>
11.	<p>ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น</p>	<p>- ประเมินดูว่าเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี กินขนมที่มีรสหวานหรือไม่ หากไม่กินขนมรสหวานตามที่ระบุไว้ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากกิน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”</p>

ตารางที่ 8 รายละเอียดและวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 - 3 ปี และอายุ 4 - 5 ปี รายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	รายละเอียดการประเมิน	วิธีการประเมิน
12.	ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือไม่ หากไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานตามที่ระบุไว้ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากดื่มใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
13.	ไม่กิน ขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี กินขนมเบเกอรี่หรือไม่ หากไม่กินขนมเบเกอรี่ตามที่ระบุไว้ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากกิน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
14.	ไม่กิน ขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้น ปูรงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปีและ 4-5 ปี กินขนมขบเคี้ยวหรือไม่ หากไม่กินขนมขบเคี้ยวตามที่ระบุไว้ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากกิน ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
15.	ไม่เติม เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วแม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้งหรือไม่ หากไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มตามที่ระบุไว้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากเติมใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”
16.	ไม่เติม น้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง	- ประเมินว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้งหรือไม่ หากไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าหากเติม ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ปฏิบัติ”

อย่างไรก็ตาม ควรดูภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโตประกอบกับผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย หากพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางข้อ เด็กไม่ปฏิบัติ ได้แก่ ข้อ 3-7 และ ข้อ 9 แต่ยังมีแนวโน้มการเจริญเติบโตดีอยู่ ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทันที เพียงแต่เฝ้าระวัง และดูแนวโน้มการเจริญเติบโตในครั้งถัดไป

การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโต และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก

เมื่อทำการแปลผลโดย การจุดน้ำหนักและส่วนสูงบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็กและลากเส้นเชื่อมโยงจุดน้ำหนัก ส่วนสูงในแต่ละครั้งแล้ว จะเห็น เส้นการเจริญเติบโตของเด็กซึ่งสามารถบอกแนวโน้มหรือทิศทางของการเจริญเติบโตได้ และยังทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กด้วย

ดังนั้น การแจ้งผลการเจริญเติบโตให้กับผู้ปกครองของเด็ก ควรแจ้งทั้งภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต เพื่อจะได้ร่วมกันดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาหาร/เด็กอ้วน

1.1 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

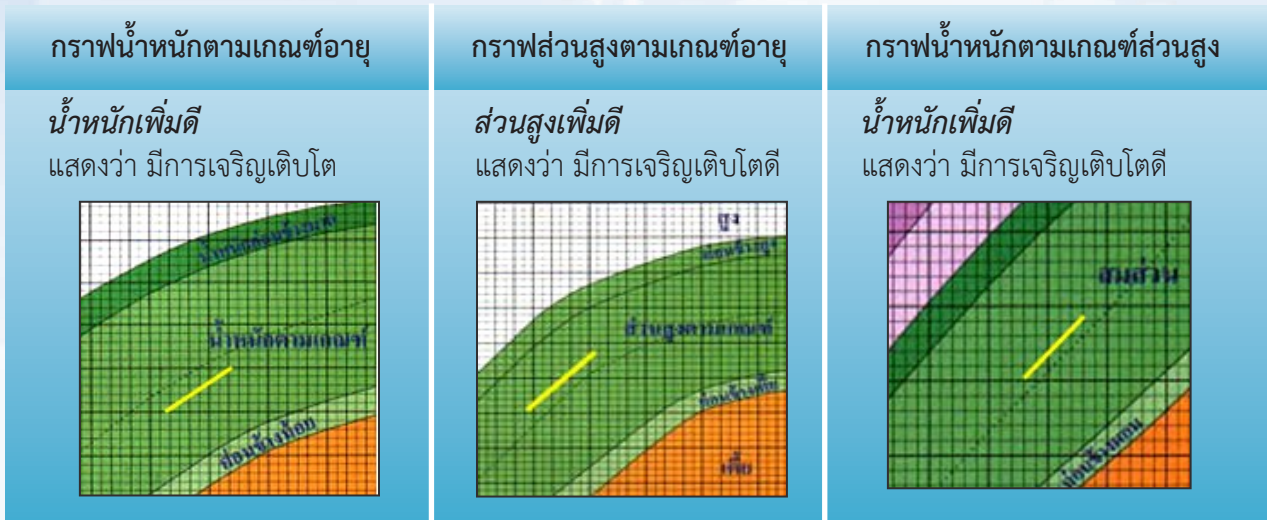
การแจ้งและอธิบายผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กให้ดูจากตัวชี้วัด 2 ตัว คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งจะช่วยให้ทราบลักษณะการเจริญเติบโตที่ชัดเจนกว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ คำอธิบายภาวะการเจริญเติบโตมีในโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก

ตารางที่ 9 ตัวอย่างความหมายตามลักษณะการเจริญเติบโตของเด็ก

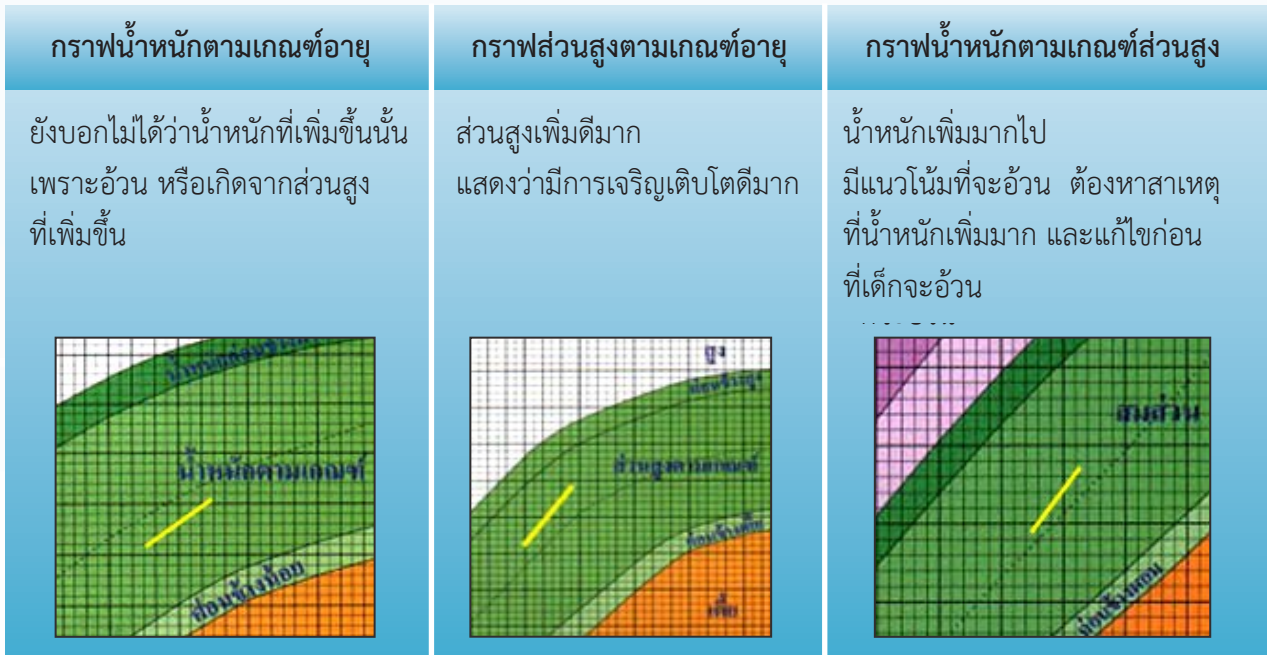
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	คำอธิบาย
สูง	สมส่วน	เด็กมีการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงดีมาก และมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง เป็นผลให้มีสุขภาพแข็งแรง สติปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เป็นลักษณะการเจริญเติบโตที่ดี
สูง	อ้วน	เด็กมีการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงดีมาก เป็นผลให้มีสุขภาพแข็งแรง สติปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ แต่ผลดีที่เกิดขึ้นจากส่วนสูงอาจลดลงเนื่องจากมีน้ำหนักเกินไปมากยังไม่เหมาะสมกับส่วนสูง อยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 เด็กมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ต้องควบคุมน้ำหนักให้มีรูปร่าง “สมส่วน” โดยให้ส่วนสูงอยู่ในระดับ “สูงกว่าเกณฑ์” ต่อไป
เตี้ย	สมส่วน	เด็กมีการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารเรื้อรัง แสดงถึง การได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ทำให้มีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย หายช้า และรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กอายุ 0-5 ปี สติปัญญาต่ำ มีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เฉื่อยชา มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่เช่นเดียวกับเด็กอ้วน แม้ว่าจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม เนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวให้มีขนาดเล็ก เหมาะกับปริมาณอาหารที่บริโภคซึ่งไม่เพียงพอ จึงควรปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมตามวัย เพื่อให้มีส่วนสูงอยู่ในระดับ “สูงตามเกณฑ์” หรือ “ค่อนข้างสูง” หรือ “สูงกว่าเกณฑ์” ซึ่งเป็นระดับการเจริญเติบโตดี และมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง คือ มีรูปร่าง “สมส่วน”

1.2 แนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก

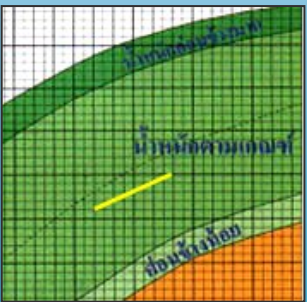
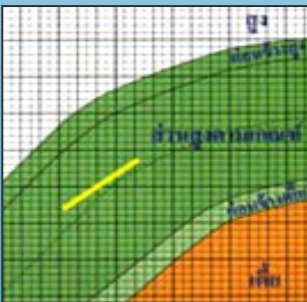
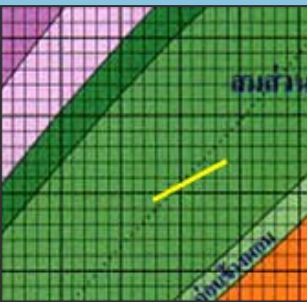
1) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์ หรือ สมส่วนและขนานกับเส้นประ



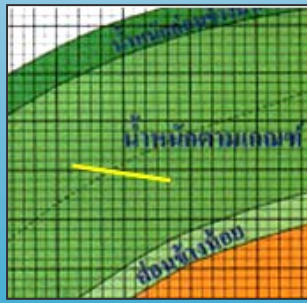
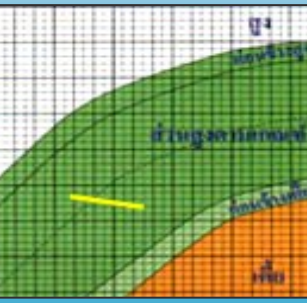
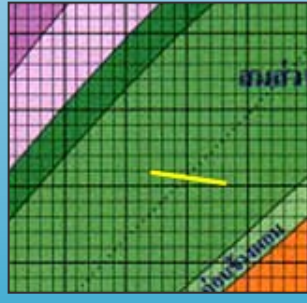
2) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์ หรือสมส่วนเบนขึ้นออกจากเส้นประ



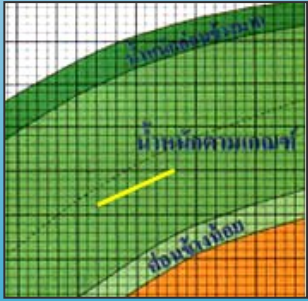
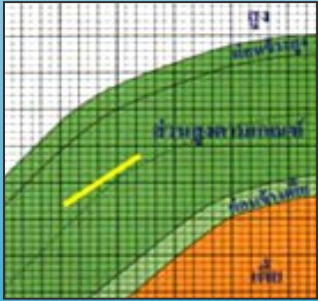
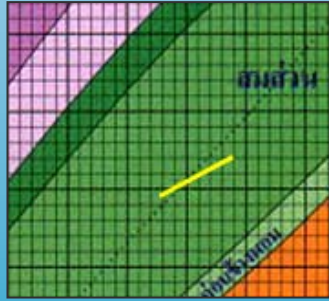
การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโต และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ขาดอาหาร) ต้องหาสาเหตุที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นและแก้ไขก่อนที่จะขาดอาหาร</p> 	<p>ส่วนสูงเพิ่มขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเตี้ย (ขาดอาหาร) ต้องหาสาเหตุที่ส่วนสูงเพิ่มขึ้นและแก้ไขก่อนที่จะขาดอาหาร</p> 	<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะผอม (ขาดอาหาร) ต้องหาสาเหตุที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นและแก้ไขก่อนที่จะขาดอาหาร</p> 

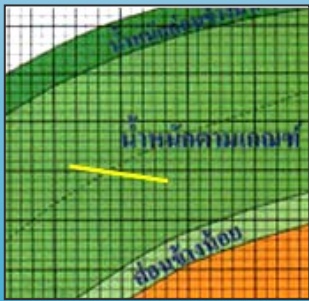
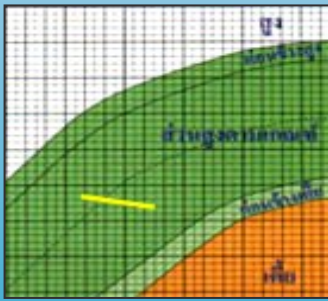
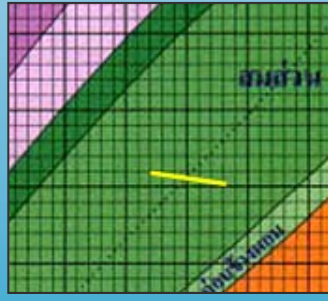
4) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์ หรือสมส่วน เบื้องล่างอย่างมาก ออกจากเส้นประ

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
<p>น้ำหนักลดลง ต้องรีบหาสาเหตุ และแก้ไขอย่างเร่งด่วนก่อนที่เด็ก จะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ขาดอาหาร)</p> 	<p>จะไม่พบลักษณะนี้ เนื่องจาก ความสูงไม่ลดลง หากพบเช่นนี้ แสดงว่า วัดความสูงผิด</p> 	<p>น้ำหนักลดลง ต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไขอย่างเร่งด่วนก่อนที่เด็กจะผอม (ขาดอาหาร)</p> 

5) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะขาดอาหาร ได้แก่ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย หรือ ผอม และเส้นการเจริญเติบโตขนานกับเส้นที่บ

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เพียงพอ แนวโน้มอยู่ในน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เหมือนเดิม ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่</p> 	<p>ส่วนสูงเพิ่มขึ้นไม่เพียงพอ แนวโน้มอยู่ในภาวะเตี้ยเหมือนเดิม ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่</p> 	<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เพียงพอ แนวโน้มอยู่ในภาวะผอมเหมือนเดิม ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่</p> 

6) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะขาดอาหาร ได้แก่ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย หรือ ผอม แต่มีเส้นการเจริญเติบโตสูงขึ้น

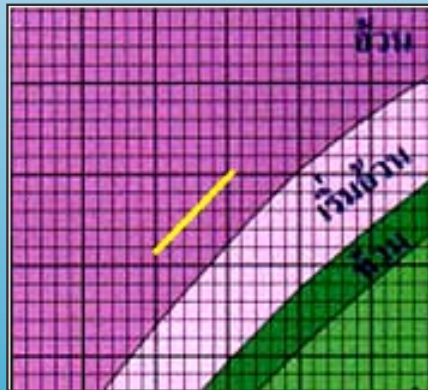
กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นดี มีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ แสดงว่า วิธีการแก้ไขปัญหามะเหมาะสมดีแล้ว ควรทำต่อไป</p> 	<p>ส่วนสูงเพิ่มขึ้นดี มีแนวโน้มที่จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์ แสดงว่า วิธีการแก้ไขปัญหามะเหมาะสมดีแล้ว ควรทำต่อไป</p> 	<p>น้ำหนักเพิ่มขึ้นดี มีแนวโน้มที่จะมีรูปร่างสมส่วน แสดงว่า วิธีการแก้ไขปัญหามะเหมาะสมดีแล้ว ควรทำต่อไป</p> 

7) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะอ้วน ได้แก่ อ้วนหรือเริ่มอ้วน แต่มีเส้นการเจริญเติบโตขนานกับเส้นทึบ

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักเพิ่มในอัตราเท่าเดิม

แนวโน้มยังอยู่ในภาวะอ้วนเหมือนเดิม ต้องปรับปรุงวิธีการแก้ไขใหม่

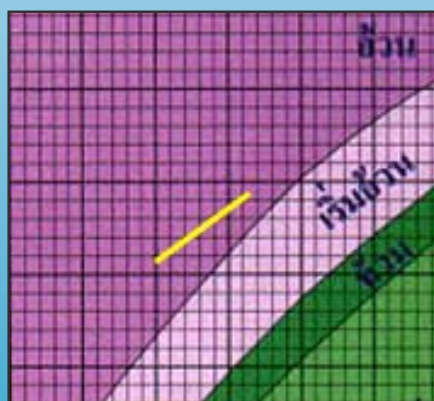


8) เส้นการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะอ้วน ได้แก่ อ้วน หรือ เริ่มอ้วน แต่มีเส้นการเจริญเติบโตเบนลงเข้าหาเส้นทึบ

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักเพิ่มน้อย

มีแนวโน้มที่จะมีรูปร่างสมส่วน แสดงว่า วิธีการแก้ไขปัญหาเหมาะสมดีแล้ว ควรทำต่อไป แต่ควรดูส่วนสูงตามเกณฑ์อายุควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ส่วนสูงอยู่ในระดับ “ส่วนสูงตามเกณฑ์” หรือ “ค่อนข้างสูง” หรือ “สูงกว่าเกณฑ์” และมีแนวโน้มการเจริญเติบโตดี



2. การแจ้งและอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ให้แจ้งทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้อยู่แล้ว และที่ต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งอธิบายผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 10 การอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	อธิบายผลการประเมิน
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน	อาหารเช้า เป็นมื้อที่สำคัญที่สุด เพราะร่างกายไม่ได้รับพลังงานและสารอาหารเป็นเวลานานหลายชั่วโมง หากอดอาหารเช้าจะทำให้สมองและกล้ามเนื้อทำงานไม่ดี เป็นผลให้การเรียนรู้ช้า ขาดสมาธิ เฉื่อยชา หงุดหงิดง่าย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในอนาคต จึงจำเป็นต้องกินอาหารเช้าที่มีพลังงานและสารอาหารครบถ้วน เพื่อบำรุงสมองให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้ระบบความจำ การเรียนรู้ และอารมณ์ดีขึ้น
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	การรับประทานอาหาร 3 มื้อ จะทำให้เด็กได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก หากกินอาหารน้อยกว่า 3 มื้อ จะทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ ถ้าขาดอาหารระยะสั้น จะทำให้เด็กผอม แต่ถ้าขาดอาหารเป็นเวลานาน(เป็นเดือน เป็นปี) จะทำให้เตี้ย นอกจากนี้ การกินอาหารมื้อหลักไม่ครบ 3 มื้อ จะทำให้กินอาหารมากในมื้อที่กิน เกิดการสะสมไขมันและอ้วนได้ แต่ถ้ากินอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อ จะทำให้ได้รับพลังงานมากเกินไป เกิดการสะสมไขมันและอ้วนได้
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน	เด็กที่กินอาหารมื้อหลักอย่างเดียว อาจได้รับพลังงานและสารอาหารไม่ครบถ้วน เนื่องจากกระเพาะอาหารของเด็กมีขนาดเล็ก จึงจำเป็นต้องกินอาหารว่างเพื่อช่วยให้เด็กได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม	
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3,5 ทัพพี ทุกวัน	ทำให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ช่วยให้มีแรง วิ่งเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ หากกินข้าว-แป้งน้อยไป เด็กจะน้ำหนักน้อย ผอม เตี้ย เฉื่อยชา กินมากไป เด็กจะอ้วน
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 2,3 ทัพพี ทุกวัน	ทำให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก และใยอาหารช่วยลดการสร้างและดูดซึมคอเลสเตอรอลรวมทั้งไขมันและน้ำตาล ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอล ไขมัน และน้ำตาลในเลือดเหมาะสม ช่วยการขับถ่าย และลดการเกิดมะเร็งลำไส้ในอนาคต

ตารางที่ 10 การอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	อธิบายผลการประเมิน
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน	ทำให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก และใยอาหารช่วยลดการสร้างและดูดซึมคอเลสเตอรอลรวมทั้งไขมันและน้ำตาล ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอล ไขมัน และน้ำตาลในเลือดเหมาะสม ช่วยการขับถ่าย และลดการเกิดมะเร็งลำไส้ในอนาคต
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ซ้อนกินข้าว ทุกวัน	ทำให้ได้รับโปรตีน วิตามินเอ ธาตุเหล็ก แคลเซียม ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หากได้รับไม่เพียงพอเป็นเวลานาน เด็กจะเตี้ย แต่หากได้รับมากเกินไป ทำให้มีการสลายแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในอนาคต นอกจากนี้ ไตทำงานหนัก และสูญเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ เพราะร่างกายไม่สะสมโปรตีน
4.5 ดื่มนม - นมรสจืด วันละ 2-3 แก้ว หรือกล่อง ทุกวัน สำหรับ เด็กไม่อ้วน - นมพร่องมันเนย/นมขาด มันเนย วันละ 2-3 แก้ว หรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน	ทำให้ได้รับแคลเซียมเพียงพอ ช่วยการเจริญเติบโตของเด็ก การสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง หากได้รับไม่เพียงพอ เด็กจะเตี้ย แต่หากกินมากเกินไป จะทำให้ได้รับไขมันอิ่มตัวมาก เกิดการสะสมในเนื้อเยื่อและหลอดเลือด เป็นผลให้อ้วนหรือหลอดเลือดตีบในอนาคตได้ ส่วนเด็กอ้วนต้องดื่มนมพร่องมันเนย/ขาดมันเนย เพราะมีไขมันต่ำ
5. กินปลาสดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	ปลา เป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพ ย่อยง่าย ไขมันต่ำ และเป็นไขมันจำเป็น มี DHA สูง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสายตา สมอ่ง ความจำ และการเรียนรู้ของเด็ก
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ไข่ 1 ฟอง	ไข่ เป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพ และยังมีวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญหลายชนิด เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิทิน (ช่วยสร้างสารสื่อประสาท ช่วยการทำงานของระบบประสาท ทำให้มีความจำและความสามารถในการเรียนรู้ดีขึ้น) เป็นต้น
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ทำให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง การเรียนรู้ภูมิคุ้มกันต้านโรค สมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ หากขาดธาตุเหล็กจะทำให้มีภาวะโลหิตจาง สติปัญญาต่ำ การเรียนรู้ไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย

ตารางที่ 10 การอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	อธิบายผลการประเมิน
<p>8. กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี - ทุกวัน ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน 	<p>ธาตุเหล็กที่ได้จากอาหารอาจไม่เพียงพอ จึงต้องให้ธาตุเหล็กเสริมในรูปของวิตามิน ทำให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง การเรียนรู้ ภูมิต้านทานโรค สมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ หากขาดธาตุเหล็ก จะทำให้มีภาวะโลหิตจาง สติปัญญาต่ำ การเรียนรู้ไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย</p>
<p>9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี - ไม่มากกว่า 2,3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง - มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง 	<p>น้ำมันและกะทิ ให้พลังงานสูง จึงต้องกินอาหารที่ใช้ไขมันและกะทิซึ่งเป็นอาหารประเภทผัด ทอด แกงกะทิหรือขนมหวาน อย่างเหมาะสม จะทำให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต มีแรงในการทำกิจกรรมหรือการเล่น หากได้รับมากเกินไป จะมีผลทำให้มีภาวะอ้วน แต่ถ้าได้รับน้อยเกินไป จะมีผลทำให้น้ำหนักน้อย ผอม เตี้ย</p>
<p>10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น</p>	<p>เนื้อสัตว์ติดมันมีพลังงานสูงและเป็นไขมันอิ่มตัว ทำให้สะสมไขมันในร่างกายและหลอดเลือด เป็นผลให้มีภาวะอ้วนและ/หรือไขมันไปเกาะในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบได้ในอนาคต จึงต้องฝึกนิสัยการกิน ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน</p>
<p>11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอติมหวานเย็น ช็อคโกแล็ต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น</p>	<p>ขนม-เครื่องดื่มที่มีแป้ง ไขมัน น้ำตาล และ/หรือเกลือสูง ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีแต่พลังงานสูง และโซเดียมสูง เป็นผล ให้เด็กเตี้ย ผอม น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อ้วน ฟันผุ</p>

ตารางที่ 10 การอธิบายผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	อธิบายผลการประเมิน
12. ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น	
13. ไม่กิน ขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	
14. ไม่กิน ขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น	
15. ไม่เติม เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง	ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไต โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องฝึกนิสัยการกิน ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว
16. ไม่เติม น้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	พลังงานที่ได้จากน้ำตาล ถือเป็นพลังงานสูญเปล่า ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้ขาดอาหารและอ้วน จึงต้องฝึกนิสัยการกินไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

การให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นกลุ่ม

การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นรายกลุ่มจะให้เมื่อมาคลินิกสุขภาพเด็กดี ในครั้งที่ 1 ผนวกเนื้อหาเข้ากับโรงเรียนพ่อแม่ในเรื่องอาหารทารกและอาหารเด็กอายุ 1-5 ปี และควรมีหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) หรืออาหารจริง ประกอบการให้ความรู้ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติโดยการตัดอาหาร ให้ดูปริมาณที่เด็กต้องได้รับในแต่ละกลุ่มอาหาร ตามอายุเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการเลือกซื้อ และจัดอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน

บุคลากรสาธารณสุขต้องให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ ตามผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต แนวโน้มการเจริญเติบโต และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ในการจัดหาอาหารให้เด็ก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ที่มีความสอดคล้องกับภาวะ การเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต ช่วย让孩子มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน และสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กมีสติปัญญาดี ลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงให้นมบุตร

หญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรในช่วง 6 เดือน ต้องจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ปริมาณไอโอดีน 150-200 ไมโครกรัม) ยาเม็ดธาตุเหล็ก (มีปริมาณธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม) และยาเม็ดโฟเลต (มีปริมาณโฟเลต 400 ไมโครกรัม) อาจจะเป็นยาเม็ดรวม หรือเป็นยาเม็ดเดี่ยวแยกแต่ละชนิด ให้กินทุกวันๆละ 1 เม็ด พร้อมแนะนำให้รับประทานยาหลังรับประทานอาหาร

นอกจากนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก เพื่อส่งเสริมให้หญิงให้นมบุตรหลังคลอด 6 เดือน รับประทานยาตามที่แนะนำ

การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี

เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ทุกคนที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตามที่กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีคำแนะนำการให้ยาดังนี้

- เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- เด็กอายุ 2-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้สำหรับเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดต่างๆไม่ได้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะธาตุเหล็กเกินเสีย ทุกราย เด็กที่เป็นธาลัสซีเมียแฝง หรือพาหะธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็กไม่ต่างจากเด็กทั่วไป จึงควรได้รับการเสริมธาตุเหล็ก โดยมีแนวทางดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แนวทางการเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย

ชนิดของธาลัสซีเมีย	ความเสี่ยงที่จะขาดธาตุเหล็ก	ความเสี่ยงธาตุเหล็กเกิน	คำแนะนำในการเสริมธาตุเหล็กอธิบายผลการประเมิน
ธาลัสซีเมียแฝงชนิดแอลฟา α-thalassemia trait	เสี่ยงขาดธาตุเหล็กเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป	ไม่เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกิน	ควรเสริมยาน้ำธาตุเหล็กตามที่แนะนำ
ธาลัสซีเมียแฝงชนิดเบต้า β-thalassemia trait	เสี่ยงขาดธาตุเหล็กเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป	ไม่เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกิน	ควรเสริมยาน้ำธาตุเหล็กตามที่แนะนำ
ธาลัสซีเมียแฝงชนิดอี HbE trait	เสี่ยงขาดธาตุเหล็กเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป	ไม่เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกิน	ควรเสริมยาน้ำธาตุเหล็กตามที่แนะนำ
ธาลัสซีเมียชนิดฮอโมไซกัสอี Homozygous HbE (HbEE)	เสี่ยงขาดธาตุเหล็กน้อยกว่าเด็กทั่วไป	ไม่เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกิน	ควรเสริมยาน้ำธาตุเหล็กตามที่แนะนำ
โรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดเอช HbH disease, HbH-CS disease	มีรายงานการขาดธาตุเหล็กเรื้อรังหากเลือดออกเรื้อรัง	เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกินในวัยกลางคน	งดเสริมธาตุเหล็ก
โรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้า-อี β-thal/HbE disease	ไม่เสี่ยงขาดธาตุเหล็ก	เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกินตั้งแต่วัยรุ่น	งดเสริมธาตุเหล็ก พึงเฝ้าระวังธาตุเหล็กเกิน
โรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้า Homozygous β-thalassemia	ไม่เสี่ยงขาดธาตุเหล็ก	เสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกินตั้งแต่วัยรุ่น	งดเสริมธาตุเหล็ก พึงเฝ้าระวังธาตุเหล็กเกิน

การประเมินภาวะโลหิตจาง

การประเมินภาวะโลหิตจาง โดยเจาะเลือดที่ปลายนิ้วของเด็กช่วงอายุ 6 - 12 เดือน และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเข้มข้นฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริต

- การวัดค่าฮีโมโกลบิน เป็นการตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (automated CBC) เป็นวิธีการประเมินภาวะโลหิตจางที่น่าเชื่อถือในระดับสากล ค่าฮีโมโกลบินปกติสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ต้องไม่น้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร

- การวัดค่าฮีมาโตคริต เป็นค่าที่ใช้บ่อยในสถานบริการ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ลงทุนน้อย แต่มีความเที่ยงตรงต่ำ ค่าฮีมาโตคริตปกติสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ต้องไม่น้อยกว่า 33 %

หากเด็กมีภาวะโลหิตจาง สำหรับเด็กเล็กใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ขนาดที่ให้คือ 4 - 6 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน โดยแบ่งให้ 2-3 ครั้งต่อวัน รับประทานทุกวันเป็นเวลา 30 วัน

ตรวจเลือดเพื่อหาค่าฮีโมโกลบิน หรือ CBC หลังการรักษา 4 สัปดาห์ ที่สถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง หากการรักษาได้ผล คือระดับฮีโมโกลบินสูงขึ้น 1 กรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าร่างกายตอบสนองต่อการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หากรักษาแล้วไม่ได้ผล คือค่าฮีโมโกลบินไม่สูงขึ้นทั้งที่กินยาตามกำหนด แสดงว่าเด็กอาจจะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หรือโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ ใ้แจ้งการเสริมธาตุเหล็ก และตรวจหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อเข้าระบบการดูแลต่อเนื่องในสถานพยาบาลต่อไป

การตรวจพยาธิ

เด็กที่น้ำหนักตัวน้อย ผอม เตี้ย และกลุ่มเสี่ยง หรือมีภาวะโลหิตจาง ควรมีการตรวจหาพยาธิ หากพบพยาธิ ให้ทำการรักษาต่อไป โดยให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ และสิ่งสำคัญคือทำให้ความรู้ในการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยส่วนบุคคล

การนัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

นัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีตามปกติ ยกเว้นเด็กที่น้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม เด็กอ้วน และกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ควรนัดเดือนละครั้ง โดยนัดให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโต ทั้งส่วนสูงและน้ำหนักของเด็ก เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงโดยใช้เครื่องมือเดียวกันทุกครั้ง จึงจำเป็นต้องมีการนัดหมายให้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

การจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง

สนับสนุนให้มีการจัดหาอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เป็นต้น ใ้กับเด็กที่มีน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม และกลุ่มเสี่ยงกินทุกวันจนกว่าจะกลับเข้าสู่ภาวะการเจริญเติบโตที่ดี โดยอาจจะขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล หรือจากหน่วยงานอื่นๆ ในการแก้ปัญหาโภชนาการของเด็ก

การติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ

เด็กที่มีน้ำหนักน้อย เด็กอ้วน เด็กเตี้ย ผอม และกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ควรได้รับการติดตาม โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทุก 2 สัปดาห์

แนวทางการให้คำแนะนำทางโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

การให้คำแนะนำทางโภชนาการในคลินิกเด็กดี สำหรับเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่สถานบริการ เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก บุคลากรสาธารณสุขต้องให้คำแนะนำตามผลการประเมินการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดอาหารให้เด็กที่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต จึงแบ่งแนวทางการให้คำแนะนำไว้ 3 แนวทางดังต่อไปนี้

แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารทั่วไปเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก

1. กินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ในปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและควรกินให้หลากหลาย โดยดูปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่สำคัญเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการอย่างสมดุล ได้แก่ โปรตีน ไอโอดีน เหล็ก แคลเซียม สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตดี รายละเอียดชนิดและปริมาณอาหารที่ควรได้ใน 1 วัน สำหรับทารกแรกเกิด - 12 เดือน แสดงในตารางที่ 3 และสำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี แสดงในตารางที่ 4

2. กินอาหารหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า กลางวัน และเย็น จะทำให้เด็กได้รับพลังงาน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก หากกินอาหารน้อยกว่า 3 มื้อ จะทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ ถ้าขาดอาหารระยะสั้น จะทำให้เด็กผอม แต่ถ้าขาดอาหารเป็นเวลานาน (เป็นเดือน เป็นปี) จะทำให้เตี้ย แต่ถ้ากินอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อ จะทำให้ได้รับพลังงานมากเกินไป เกิดการสะสมไขมันและอ้วนได้

3. กินอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้าและบ่าย เนื่องจากกระเพาะของเด็กมีขนาดเล็ก ไม่สามารถบริโภคอาหารมื้อหลัก 3 มื้อได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงต้องมีอาหารว่างวันละ 2 มื้อ โดยเลือกอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการดังนี้

- นม ควรเป็นนมสูตรสจ๊วต แต่เด็กเริ่มอ้วน หรืออ้วนอายุ 3 ปีขึ้นไป ให้ดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยแทน

- ผลไม้สด หากเป็นผลไม้ตากแห้งต้องไม่เติมน้ำตาล เช่น ก๊วยตาคาไมซุบน้ำผึ้ง

- พืชหัว และถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม มันเทศต้ม เผือกต้ม ถั่วต้ม เป็นต้น

- ขนมไทยรสไม่หวานจัด โดยมีอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง(พืชหัว) กลุ่มผัก ผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) หรือกลุ่มนม เป็นส่วนประกอบ เช่น ฟักทองแกงบวด ก๊วยบวดซี เต้าส่วน ข้าวต้มมัด ถั่วเขียวต้ม น้ำตาล เป็นต้น

- อาหารว่างอื่นๆ โดยมีกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์(ถั่วเหลือง) หรือกลุ่มนม เป็นส่วนประกอบ เช่น ซาลาเปาไส้หมูแดง ขนมจีบ แขนววิชไส้ทูน่า ขนมปังไส้หมูหยอง เป็นต้น

นอกจากนี้ อาหารว่างจะต้องไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง และควรให้อาหารว่างก่อนเวลาอาหารประมาณ 1 ½-2 ชั่วโมง

4. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้หลากหลาย รวมทั้งไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เป็นต้น เพื่อให้ได้โปรตีน กรดไขมันจำเป็น แร่ธาตุ และวิตามิน ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองเด็ก

- กินปลา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะช่วยให้ได้รับ DHA (Docosahexaenoic acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นในกลุ่มโอเมก้า 3 มีบทบาทสำคัญต่อโครงสร้างและการทำงานของสมอง และระบบประสาทเกี่ยวกับการพัฒนาเรียนรู้และจอประสาทตาซึ่งเกี่ยวกับการมองเห็น

- กินอาหารที่เป็นแหล่งแร่ธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1-2 วัน เช่น ตับ เลือด เป็นต้น เพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก หากเด็กขาดธาตุเหล็กจะส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้โดยเฉพาะในเด็กอายุ 2 ปีแรกจะบกพร่องการเรียนรู้อย่างถาวร และควรกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก มะละกอ ส้ม เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

- กินไข่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 1 ฟอง เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังให้วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญหลายชนิด เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิทิน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไข่แดงมีคอเลสเตอรอลสูง (1 ฟอง มีคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม) ปริมาณคอเลสเตอรอลที่แนะนำไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม ดังนั้นจึงควรบริโภคไข่ไม่เกินวันละ 1 ฟอง

5. กินอาหารกลุ่มผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน และกินให้หลากสี เช่น สีเหลือง-ส้ม สีแดง สีเขียวเข้ม สีม่วง สีขาว เป็นต้น เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ

6. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมทุกวัน โดยเฉพาะนม ซึ่งเป็นแหล่งแคลเซียมที่ดีที่สุด เนื่องจากมีปริมาณแคลเซียมสูงและดูดซึมได้ดี และควรให้เป็นนมรสจืด ส่วนแหล่งแคลเซียมจากอาหารอื่น เช่น โยเกิร์ต เนยแข็ง กะปิ เต้าหู้แข็ง-อ่อน เป็นต้น

7. ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง(ยกเว้นอาหารทารก) โดยปรุงด้วยเกลือไม่เกินวันละ ½ ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกินวันละ 2 ช้อนชา เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและปริมาณโซเดียมไม่เกินปริมาณที่กำหนด

8. ให้เด็กนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

9. ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ลดกิจกรรมนั่งๆ นอนๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น

10. ส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเล่น กระโดดเชือก ว่ายน้ำ เล่นกีฬา กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นต้น

แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารสำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง

เด็กขาดอาหาร คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะเตี้ย ผอม น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และกลุ่มเสี่ยงคือเด็กที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ต้องให้คำแนะนำการบริโภคอาหารแก่พ่อแม่/ผู้ปกครองตามแนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กในหน้า 35-36 และคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้

1. เพิ่มปริมาณอาหาร หากบริโภคน้อยกว่าที่แนะนำ
 - 1.1 เพิ่มอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่
 - อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง ฝอยมัน เป็นต้น
 - อาหารไขมัน เช่น น้ำมัน เนย โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด และกะทิ อาจทำเป็นกับข้าว หรือขนมหวานแบบไทยๆ เช่น กล้วยบัวดชิ เป็นต้น
 - 1.2 ในเด็กเตี้ย เพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา หมู ไก่ เพื่อเพิ่มโปรตีน และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นมสดรสจืด โยเกิร์ต เต้าหู้ (ยกเว้นเต้าหู้หลอดไข่และน้ำเต้าหู้เพราะให้แคลเซียมเพียงเล็กน้อย) โดยเฉพาะนมสดรสจืด เด็กควรดื่มทุกวันๆละ 2-3 ถ้วย
 - 1.3 กินผักผลไม้เพิ่มขึ้น
2. ลดปริมาณอาหาร หากบริโภคมากกว่าที่แนะนำ เช่น นม หากดื่มนมมากกว่าวันละ 3 แก้ว/กล่อง (200 ซีซี) ต้องลดปริมาณนม ไม่เกินวันละ 3 แก้ว/กล่อง
3. เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ เพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหาร
4. การเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารต้องค่อยๆ เพิ่ม/ลด ทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ
5. งดกินจุบกินจิบ และอาหาร-ขนม-เครื่องดื่ม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว อาหาร-ขนม-เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น
6. ลดกิจกรรมนั่งๆ นอนๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น
7. ควรให้เด็กวิ่งเล่น หรือเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเล่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก บาสเกตบอล เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร
8. ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 11 ชั่วโมง

แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหารสำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง

เด็กอ้วน คือเด็กที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะอ้วน/เริ่มอ้วน และกลุ่มเสี่ยง คือเด็กที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะท้วม ต้องให้คำแนะนำการบริโภคอาหารแก่พ่อแม่/ผู้ปกครองตามแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กในหน้า 35-36และคำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้

1. อย่าให้เด็กอดอาหารมื้อหลัก หรือลดปริมาณอาหารมากเกินไป เนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโต การลดอาหารมากเกินไปจะทำให้เด็กเจริญเติบโตช้าลง
2. ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานหากบริโภคมากกว่าที่แนะนำ ได้แก่
 - กลุ่มข้าว-แป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น
 - กลุ่มไขมัน เช่น น้ำมัน เนย กะทิ ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยวิธีทอด ผัด แกงกะทิหรือขนมที่ใส่กะทิ ให้เปลี่ยนวิธีปรุงอาหารโดยการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ แทน
 - หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังไก่ ไส้กรอก เป็นต้น
3. กินผัก ผลไม้รสไม่หวานจัดเพิ่มขึ้นและหลากหลาย เพื่อให้ได้ใยอาหารในการลดการดูดซึมน้ำตาล ไขมัน และคอเลสเตอรอลในร่างกาย
4. เด็กอ้วนอายุ 3 ปีขึ้นไป เปลี่ยนชนิดนม จากนมรสจืดเป็นนมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย(รสจืด)เพื่อลดพลังงานที่ได้รับ ส่วนเด็กอายุ 1-2 ปี ยังคงให้นมรสจืดได้เนื่องจากมีความต้องการพลังงานสูงเพื่อการเจริญเติบโต
5. งดกินขนม-เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ช็อคโกแลต เยลลี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น เพราะมีแต่น้ำตาล จึงมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ
6. งดกินจุบจิบ เช่น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น เพราะมีแป้ง น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูงจึงมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ
7. งดขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น เพราะให้พลังงานสูง
8. ไม่ควรมีอาหาร/ขนม/เครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงไว้ในบ้าน เพราะเด็กจะหยิบกินได้ง่ายและกินมากเกินไป
9. ลดกิจกรรมนั่งๆ นอนๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น
10. ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเล่น กิจกรรมเข้าจังหวะ วายน้ำ เป็นต้น

บรรณานุกรม

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2556.

คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อจากการขาดธาตุเหล็ก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อจากการขาดธาตุเหล็ก, 2557

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ 2546. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3, 2546.

ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย. กลุ่มงานวิเคราะห์อาหารและโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2544.

ณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ). พิมพ์ครั้งที่ 2, 2557.

ณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล. คู่มือการพัฒนาสู่...องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ. สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ). พิมพ์ครั้งที่ 1, 2556.

เรื่องวิทย์ ตันติแพทยางกูร, นฤมล เต็นทรัพย์สุนทร, ศิรินุช ชมโท. โภชนาการเด็กรุ่น 2014 . ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2557

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย : การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย. ในโครงการวิจัยพัฒนาแบบองค์รวมของเด็กไทย. หาดใหญ่ : เอกสารหาดใหญ่. 2547

วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ. สำนักงานสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552 สุขภาพเด็ก. เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2554.

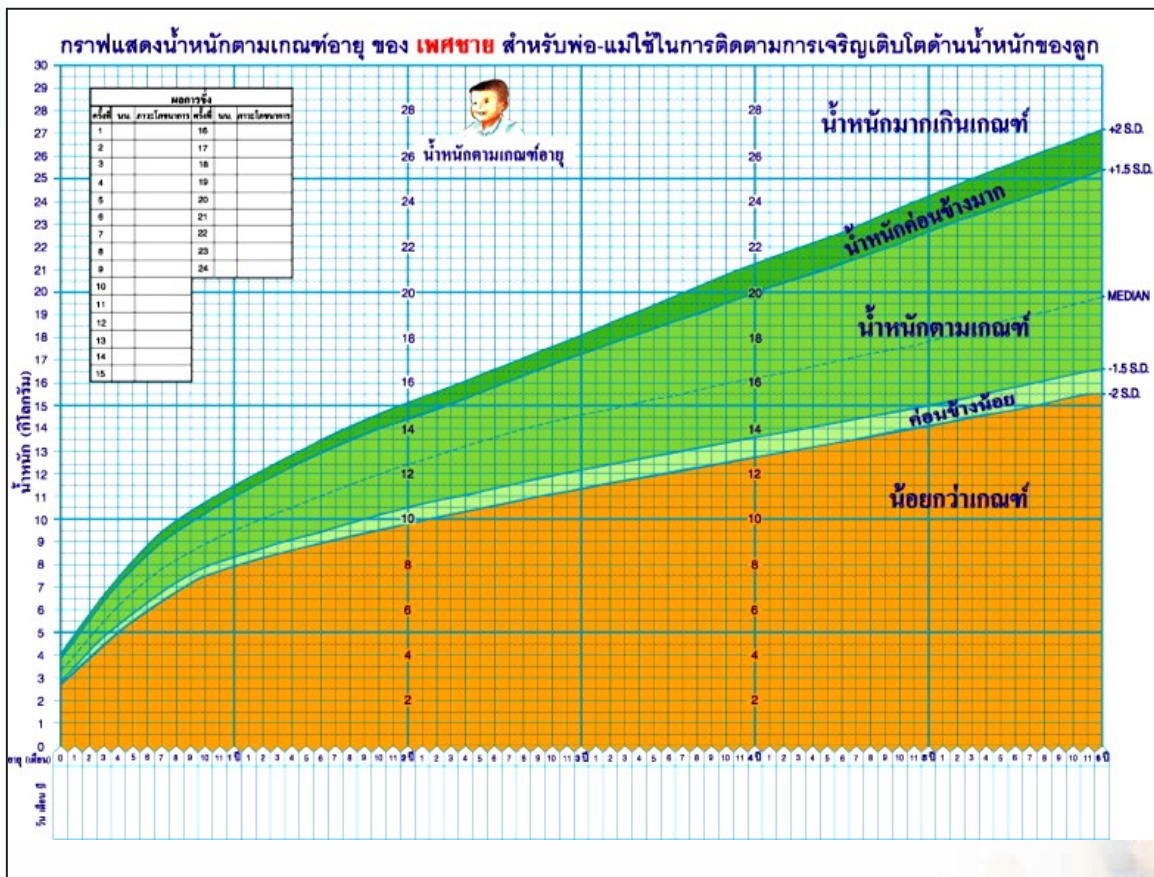
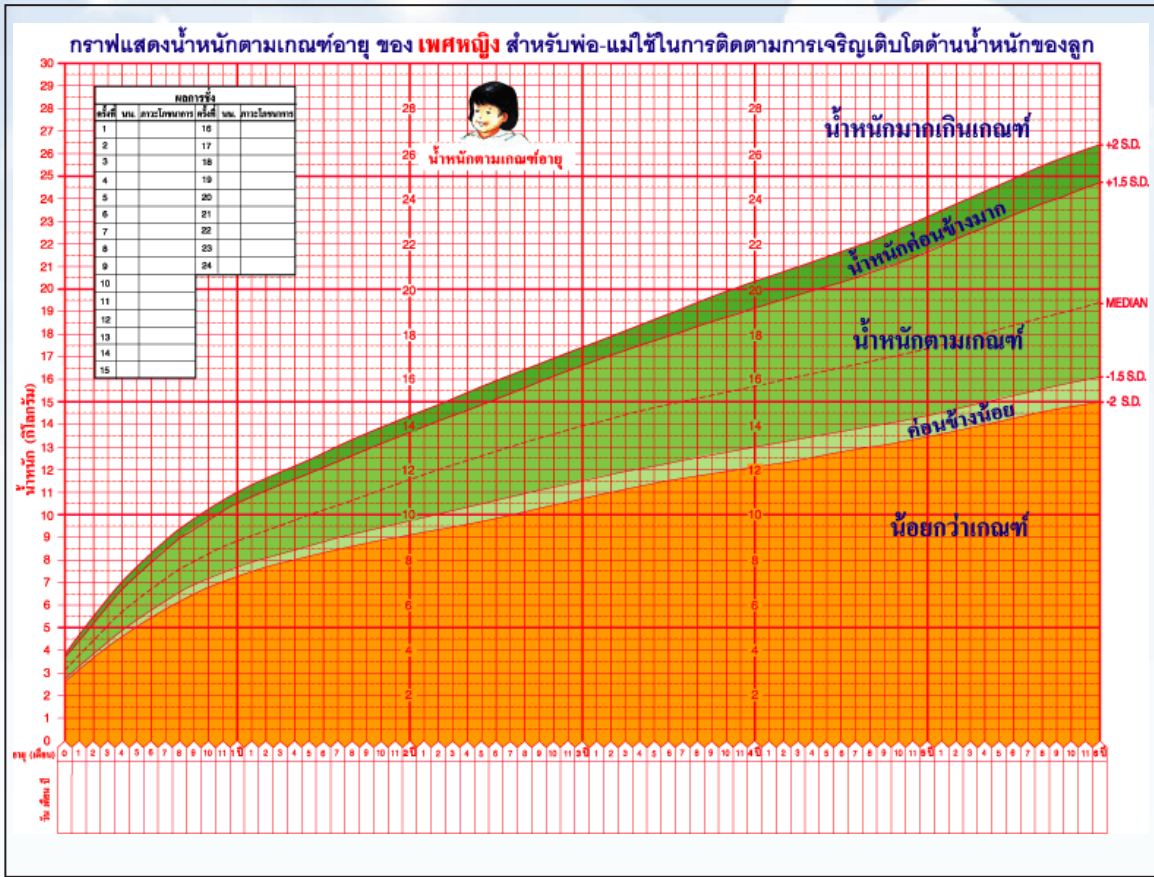
วินัส สีพกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม, ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์. โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล. บุญศิริการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2545

อุมาพร สุทัศน์วรวิฒิ, สุภาพรณ ตันตราชีวรร, สมโชค คุณสนอง บรรณาธิการ. คู่มืออาหารตามวัย สำหรับทารกและเด็กเล็ก. โครงการ “จัดทำข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน”. ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2552

Victoria CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet, 2008

ภาคผนวก

กราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี



แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของทารก

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เดือน
ครั้งที่.....วันที่.....

ทารกแรกเกิด- 6 เดือน

- ให้อาหารอะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

นมแม่ นมขวด น้ำ

อาหารอื่น ๆ ระบุ.....

ทารกอายุ 6 – 12 เดือน

- ให้อาหารอะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

นมแม่ นมขวด น้ำ

อาหารอื่นที่ให้ต่อวัน ระบุ

➢ กลุ่มข้าวแป้ง.....ช้อนกินข้าว

➢ กลุ่มผัก.....ช้อนกินข้าว

➢ กลุ่มเนื้อสัตว์.....ช้อนกินข้าว

➢ กลุ่มผลไม้.....ชิ้นพอคำ

- ประุงรสอาหารหรือไม่ ไม่ประุง

ประุง ระบุชื่อเครื่องประุงรส.....

- ให้อาหารเสริมทารกชนิดสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปหรือไม่

ไม่ให้

ให้ ระบุชื่ออาหารเสริม.....

- ให้อาหารวิตามินน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ.....ครั้ง ๆ ละ.....ช้อนชา

- ลูกกินขนมกรุบกรอบ กิน ไม่กิน

- ลูกดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำที่มีรสหวาน ดื่ม ไม่ดื่ม

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

วิธีประเมิน

1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว - แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว - แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วนทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าวทุกวัน			
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
<ul style="list-style-type: none"> ● นมรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน ● นมพร้อมมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน 			
5. กินปลา อย่างน้อย 3 วัน			
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 1 ฟอง			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน)			
<ul style="list-style-type: none"> ● สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ● ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน 			
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
<ul style="list-style-type: none"> ● 1-4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ● 1-3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง ● มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง 			
10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ไส้กรอก เป็นต้น			
11. ไม่กินขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแ่ง เป็นต้น			
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

วิธีประเมิน

1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว - แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว - แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วนทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าวทุกวัน			
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
<ul style="list-style-type: none"> • นมรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน • นมพร้อมมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน 			
5. กินปลา อย่างน้อย 3 วัน			
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 1 ฟอง			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน)			
<ul style="list-style-type: none"> • สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี • ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน 			
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
<ul style="list-style-type: none"> • 1-4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี • 1-2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง • มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง 			
10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ไส้กรอก เป็นต้น			
11. ไม่กินขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น			
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

อาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับหญิงให้นมบุตร

หัวปลี

- คุณค่า** : อุดมไปด้วยแคลเซียม (มากกว่ากล้วยสุกถึง 4 เท่า) โปรตีน ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี เบต้าแคโรทีน
- อาหารแนะนำ** : แกงเลี้ยงหัวปลี ยาหัวปลี ลวกจิ้มน้ำพริก (เวลาลวกให้ใส่เกลือและน้ำตาลลงในน้ำที่ต้มด้วย จะช่วยลดความฝาด) ทอดมันหัวปลี หัวปลีชุบแป้งทอด

ใบกระเพรา

- คุณค่า** : มีธาตุเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส เส้นใย อาหารสูง
- อาหารแนะนำ** : ใส่แกงเลี้ยง ผัดกระเพรา แกงป่าหรือผัดเผ็ดต่างๆ เพราะในใบกระเพรามีกลิ่นหอมช่วยดับกลิ่นและรสชาติของเนื้อสัตว์ได้ดี

กุยช่าย

- คุณค่า** : แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก คาร์โบไฮเดรต เบต้าแคโรทีน วิตามินซี
- อาหารแนะนำ** : นำส่วนดอกมาผัดกับเนื้อสัตว์ หรือนำใบมากินสดแก้มกับอาหารอื่นๆเช่นผัดไทย

มะละกอ

- คุณค่า** : มีธาตุเหล็กและแคลเซียมสูง ฟอสฟอรัส วิตามินเอ บี ซี และมีเอนไซม์ ที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทานให้แก่ ร่างกาย รวมถึงมีเส้นใยอาหารมาก
- อาหารแนะนำ** : รับประทานผลไม้สุกเป็นผลไม้ หรือรับประทานแบบดิบ เช่น แกงส้ม ส้มตำ

ฟักทอง

- คุณค่า** : ฟักทองมีสารอาหารสำคัญเพื่อบำรุงร่างกาย ทั้งวิตามินเอ บี ซี ฟอสฟอรัส เบต้าแคโรทีน
- อาหารแนะนำ** : ฟักทองผัดไข่ แกงเลี้ยง ฟักทองนึ่ง แกงบวดฟักทอง ไข่เจียวฟักทอง

ชิง

- คุณค่า** : มีโปรตีน ไขมัน แคลเซียม วิตามินเอ บี 1 บี 2 คาร์โบไฮเดรต
- อาหารแนะนำ** : ยำชิง ยำปลาทุไใส่ชิง ไก่ผัดชิง มันหรือถั่วเขียวต้มน้ำชิง ไข่หวานน้ำชิงต้มอุ่นๆ โจ๊กใส่ชิง

ใบแมงลัก

- คุณค่า** : มีธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินบี และวิตามินซีสูง
- อาหารแนะนำ** : ใส่แกงเลี้ยง กินสดแก้มกับขนมจีน หรือใส่แกงป่าต่างๆ

คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-259-04327 โทรสาร 0-259-04339

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์
แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล

รองอธิบดีกรมอนามัย
ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ผู้จัดทำ

นางณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล
นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น
นางสาวนันทจิต บุญมงคล
นายปิยะ ปุรีโส
นางสาวนาตยา อังคนาวิน

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ
นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ
นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ
นักโภชนาการ สำนักโภชนาการ

บรรณาธิการ

นางณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล
นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ