



คู่มือการดำเนินงานจัดการ และแก้ไขปัญหาคูพโภชนาการ เด็กปฐมวัยไทย



ภายใต้รูปแบบ



“สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาคูพ พอม อ้วน”



จัดทำโดย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และ กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย



คำนำ

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหยบรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน มีข้อเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมกันยุติความหิวโหยและยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (The Zero Hunger Challenge) เพื่อให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งหมายถึงการปราศจากภาวะทุพโภชนาการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ภาวะเตี้ย (stunting) ภาวะพอม (wasting) และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยความร่วมมือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมทั้งได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กปฐมวัยไทย สำหรับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งนี้ คู่มือเล่มนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ ความร่วมมือและข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากกรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่นำร่อง 12 แห่ง จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ย พอม และอ้วนลดลง มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และขับเคลื่อนให้ประเทศไทย บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลกต่อไป

สารบัญ

คำนำ

หน้า ก

สารบัญ

หน้า ข-ค

ส่วนที่
01

หน้า 1

ที่มาและความสำคัญ

ส่วนที่
02

หน้า 2-3

นิยามศัพท์

ส่วนที่
03

หน้า 4-11

การดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคูหาพโภชนาการ
ในเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย
พอม อ้วน”

3.1 องค์ประกอบรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย
คุณภาพแก้ไขปัญหาคูหาเตี้ย พอม อ้วน”

3.2 กระบวนการดำเนินงาน (Flow Chart) การจัดการและ
แก้ไขปัญหาคูหาพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาคูหาเตี้ย
พอม อ้วน”

3.3 แผนผังรายละเอียดการดำเนินงานตามกระบวนการ
การจัดการและแก้ไขปัญหาคูหาพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาคูหาเตี้ย พอม อ้วน

ส่วนที่
04

หน้า 12-14

แนวทางการดูแลและส่งเสริมโภชนาการ
หญิงตั้งครรภ์ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาคูหาเตี้ย
พอม อ้วน”





ส่วนที่ 05

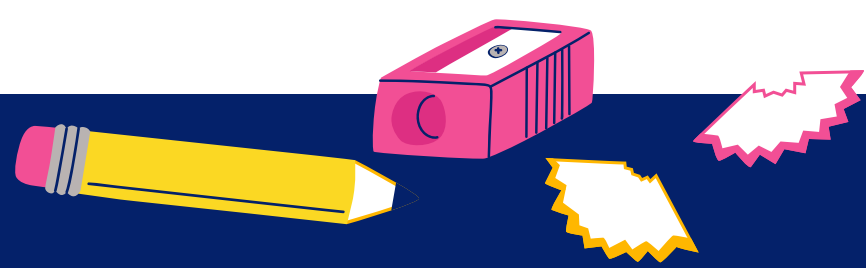
หน้า 15-17

แนวทางการจัดการและแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

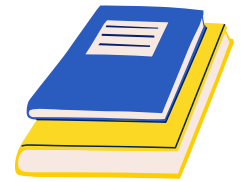
ภาคผนวก

หน้า 18-32

- ★ แนวทางและหลักเกณฑ์การขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการดำเนินการโครงการ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
- ★ แนวทางการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยและมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาวและเครื่องวัดส่วนสูง
- ★ เอกสารและสื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



ส่วนที่ 1 ที่มาและความสำคัญ



ภาวะโภชนาการที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโต ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ 5 ปี องค์การยูนิเซฟ องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก ได้กล่าวถึง การมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็ก (child nutrition) ซึ่งหมายถึงการปราศจากภาวะทุพโภชนาการ 3 รูปแบบ ได้แก่ ภาวะเตี้ย (stunting) ภาวะพอม (wasting) และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) ทั้งนี้ 193 ประเทศสมาชิกของ องค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี คือ เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน พร้อมทั้งมีการเรียกร้องให้ดำเนินการ ยุติความหิวโหย และยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (The Zero Hunger Challenge) และเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (WHO, 2015) เพื่อให้ทุกประเทศได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายระดับโลกร่วมกัน

การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการที่ดี ต้องให้ความสำคัญและดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลให้ การคลอดออกมา มีการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหาร ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การเกิดครรภ์มีการเจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีรูปร่างเล็ก ทำให้ความสามารถในการทำงานไม่ดี ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ผลผลิตภาพ (productivity) ต่ำ ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพและรายได้ มีผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ตามทฤษฎี “Fetal programming” ของนายแพทย์ David Barker และมีโอกาสถ่ายทอดการขาดอาหารสู่รุ่นลูก รุ่นหลานต่อไป หรือหากทารกในครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป จะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม ทำให้มี ภาวะอ้วน ซึ่งจะทำให้เด็กกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กปฐมวัยที่มี ภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน (เตี้ย พอม และอ้วน) จะมีผลทำให้ระดับเขาวนปัญญาลดต่ำลง 3 - 5 จุด การเรียนรู้ช้า และการสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคลดลง เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อยหรือเจ็บป่วยเป็นเวลานาน และเสี่ยงต่อ การเสียชีวิตได้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงได้ร่วมกัน ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาดูแลโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้ Model “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” เพื่อมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทย มีภาวะเตี้ย ภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วนลดลง มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก ต่อไป



ส่วนที่ 2 นิยามศัพท์



1 เด็กปฐมวัย

หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึง อายุ 5 ปี
11 เดือน 29 วัน



2 ภาวะทุพโภชนาการ

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายกับบริโภคอาหารและได้รับสารอาหาร ไม่เหมาะสมทั้งปริมาณและความครบถ้วนของอาหาร ซึ่งอาจจะได้รับน้อยหรือมากกว่าความต้องการ จึงทำให้ ร่างกายเกิดภาวะผิดปกติขึ้น แบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการต่ำ (Under nutrition) และภาวะโภชนาการเกิน(Over nutrition) โดยโภชนาการต่ำ หมายถึง สภาวะร่างกาย ที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหาร ไม่ครบหรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ เช่น เกิดโรคขาดสารอาหาร ภาวะเตี้ยแคระแกร็น พอมแห้ง ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะร่างกาย ที่ได้รับสารอาหารทั้งหมดหรือบางอย่างเกินความต้องการ ของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมไว้และทำให้เกิดโรคตามมา เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน

3 เตี้ย

หมายถึง ภาวะเตี้ย ที่แสดงถึงความยาวหรือส่วนสูง น้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของ เด็กอายุ 0 - 5 ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 โดยมีค่าน้อยกว่า - 2 SD ของความยาวหรือส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอ เป็นเวลานาน หรือเรียกว่า ขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เกิด โรคตามมา เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน



5 เริ่มอ้วนและอ้วน

หมายถึง ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ที่แสดงถึงเด็กมีน้ำหนัก มากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต โดยมีค่าตั้งแต่มากกว่า +2 SD (ภาวะเริ่มอ้วน) และ มากกว่า +3 SD ขึ้นไป (ภาวะอ้วน) ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง ดังนั้น การคิดจำนวนหรือร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ต้องนับรวมทั้งจำนวนเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน รวมด้วย

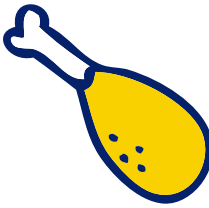
4 พอม

หมายถึง ภาวะพอมที่แสดงถึงน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาวหรือส่วนสูงของเด็กอายุ 0 - 5 ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 โดยมีค่าน้อยกว่า - 2 SD ของน้ำหนักตาม เกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง แสดงถึงได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ

6

สูงดีสมส่วน

หมายถึง เด็กที่ส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ หรือค่อนข้างสูง หรือสูง โดยดูจากดัชนีสัดส่วนตามเกณฑ์อายุ และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน โดยดูจากดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในคนเดียว



8

เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว / ส่วนสูงมาตรฐาน

หมายถึง เครื่องมือในการพิจารณาภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ซึ่งเครื่องชั่งน้ำหนักกำหนดให้เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล เครื่องวัดความยาวกำหนดให้ใช้วัดความยาวสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูงกำหนดให้ใช้วัดส่วนสูงสำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป โดยมีลักษณะมาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด (รายละเอียดปรากฏภาคผนวก)

10

กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

หมายถึง กองทุนที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรต่างๆ รวมถึงประชาชน ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนครอบคลุมการจัดบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก

7

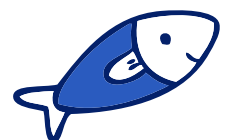
พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพแก้ไขปัญหาด้าน พอม อ้วน

หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานด้านโภชนาการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยอาศัยกลไกการสร้างร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย 1) สร้างนโยบาย 2) สร้างเครือข่ายเข้มแข็ง และ 3) สร้างความร่วมมือด้านทรัพยากร

9

สถานศึกษา

หมายถึง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือโรงเรียนระดับอนุบาล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สังกัดอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่



ส่วนที่ 3 การดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคูพโภชนาการ ในเด็กปฐมวัยไทยภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และ
สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม
คือ เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ย ภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและ
อ้วนลดลง และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable
Development Goals: SDGs) ต้องอาศัยการบูรณาการ
ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่
ระดับตำบล พลิกผันให้เกิดนโยบายที่เป็นเข็มมุ่งสำคัญของการ
ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และร่วมลงทุนสร้างความร่วมมือ
ด้านทรัพยากรสำหรับการดำเนินงาน

“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย
พอม อ้วน” เป็นรูปแบบที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้น
เพื่อมุ่งหวังให้เกิดแนวทางการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต
และแก้ไขปัญหาคูพโภชนาการ สำหรับเด็กปฐมวัยไทยในระดับพื้นที่
โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่มีอยู่ใน
ระดับตำบล และการมีส่วนร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของของชุมชน
และครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เป็นรากฐานของการดูแลเด็กปฐมวัย
Model “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหา
เตี้ย พอม อ้วน” ประกอบด้วย

1. สร้าง นโยบายขับเคลื่อนงาน
2. สร้าง เครือข่ายเข้มแข็ง
3. สร้าง ความร่วมมือด้านทรัพยากร

MODEL พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ปัญหาคูพโภชนาการ



3.1 องค์ประกอบรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

1

สร้างนโยบาย (Policy) หมายถึง การดำเนินการสร้าง พลิกผัน หรือเสนอให้ประเด็น การจัดการและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ หรือปัญหาภาวะด้อย ภาวะพอม หรือภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กปฐมวัย ให้เป็น นโยบายการขับเคลื่อนงานของผู้บริหารระดับพื้นที่ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับตำบล โดยผู้บริหารระดับพื้นที่ จะกำหนดให้การจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการ รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” เป็นนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน (กำหนดเป็นข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่น) และสื่อสารให้เกิดการรับรู้และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ภาคส่วนเอกชน และประชาชนให้เกิดความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นขี้นมุงของพื้นที่

2

สร้างเครือข่ายขับเคลื่อน (Partnership) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแกนหลักในสร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในตำบล ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีม ในการขับเคลื่อนงานจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” เสนอให้ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงนามและประชุมวางแผน หรือกำหนดแนวทางและกิจกรรมในการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” รวมถึงแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน

3

สร้างความร่วมมือด้านทรัพยากร (Resource) หมายถึง ภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานจัดการและแก้ไข ปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” ระดับตำบล ร่วมกันวางแผนและกำหนดแนวทางการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างความร่วมมือ ด้านทรัพยากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นแหล่งงบประมาณหลัก ในการดำเนินงานทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน ประกอบด้วย



3.1 การจัดหาเครื่องมือฟาระวัง การประเมินภาวะเจริญเติบโตและ ภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการที่มีมาตรฐาน ได้แก่ เครื่องมือชั่งน้ำหนัก เครื่องวัด ความยาว/ส่วนสูง



3.2 การสนับสนุนการเข้าถึงอาหาร ที่เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียม (นมจืด 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง/วัน) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ตลอดจนการตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีปัญหามหาทุพโภชนาการและเด็กอายุ 0 - 5 ปี กลุ่มเสี่ยง เป็นระยะเวลา 3 - 6 เดือน หรือมากกว่าจะมีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ



3.3 การพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ และทักษะด้านการแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการ และการส่งเสริมโภชนาการ และอาหารตามวัย ให้กับหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



3.4 การจัดให้มีกิจกรรม/สถานที่ ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ หรือ กิจกรรมทางกาย เพื่อลดภาวะอ้วนและเพิ่มความสูงสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี

3.2

กระบวนการดำเนินงาน (Flow Chart) การจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

1

กระบวนการที่ 1

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายการจัดการ
และแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย
พอม อ้วน” เป็นเข็มมุ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่
และสื่อสารให้กับประชาชนรับรู้



2

กระบวนการที่ 2

มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ“พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”



3

กระบวนการที่ 3

คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำและดำเนินงานโครงการจัดการ
และแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาด้อย
พอม อ้วน”



4

กระบวนการที่ 4

กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน
การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ระดับพื้นที่



3.3

แผนผังรายละเอียดการดำเนินงานตามกระบวนการ การจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัส 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน

กระบวนการที่ 1

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัส 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” เป็นเข็มมุ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ และสื่อสารให้กับประชาชนรับรู้



กระบวนการที่ 2

มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาย่อย พอม อ้วน”

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในบริการสาธารณสุข
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จัดทำคำสั่งจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การ
เด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาย่อย พอม
อ้วน” เสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงนามคำสั่ง

แจ้งเวียนคำสั่งให้กับบุคลากร
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน
โครงการจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัย
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาย่อย พอม อ้วน”

องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| 1. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ประธาน |
| 2. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | รองประธาน |
| 3. ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม | กรรมการ |
| 4. ผู้อำนวยการกองคลัง | กรรมการ |
| 5. หัวหน้าสำนักปลัด | กรรมการ |
| 6. ผู้แทนคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) | กรรมการ |
| 7. สมาชิกสภาท้องถิ่นที่สภาท้องถิ่นคัดเลือกจำนวน 1 คน | กรรมการ |
| 8. กำนันตำบล | กรรมการ |
| 9. ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน | กรรมการ |
| 10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | กรรมการ |
| 11. ผู้แทนเครือข่ายภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคศาสนา
ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและ
ภาคสื่อมวลชน ภาคละ 1-2 คน | กรรมการ |
| 12. ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม | เลขานุการ |
| 13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | เลขานุการ |

*กรณีไม่มีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้เป็นบทบาท
ของผู้อำนวยการสำนัก/กองที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และ
สามารถปรับจำนวนและบุคลากรได้ตามความเหมาะสมของบริบท
ของพื้นที่

- ขับเคลื่อนนโยบาย แนวทางการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาย่อย พอม อ้วน” ระดับพื้นที่
- ส่งเสริม สนับสนุน ประสานความร่วมมือการดำเนินงานกับหน่วยงาน
และผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
- จัดหา สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดำเนินงาน
- กำกับ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน
- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตามความจำเป็นที่เห็นสมควร

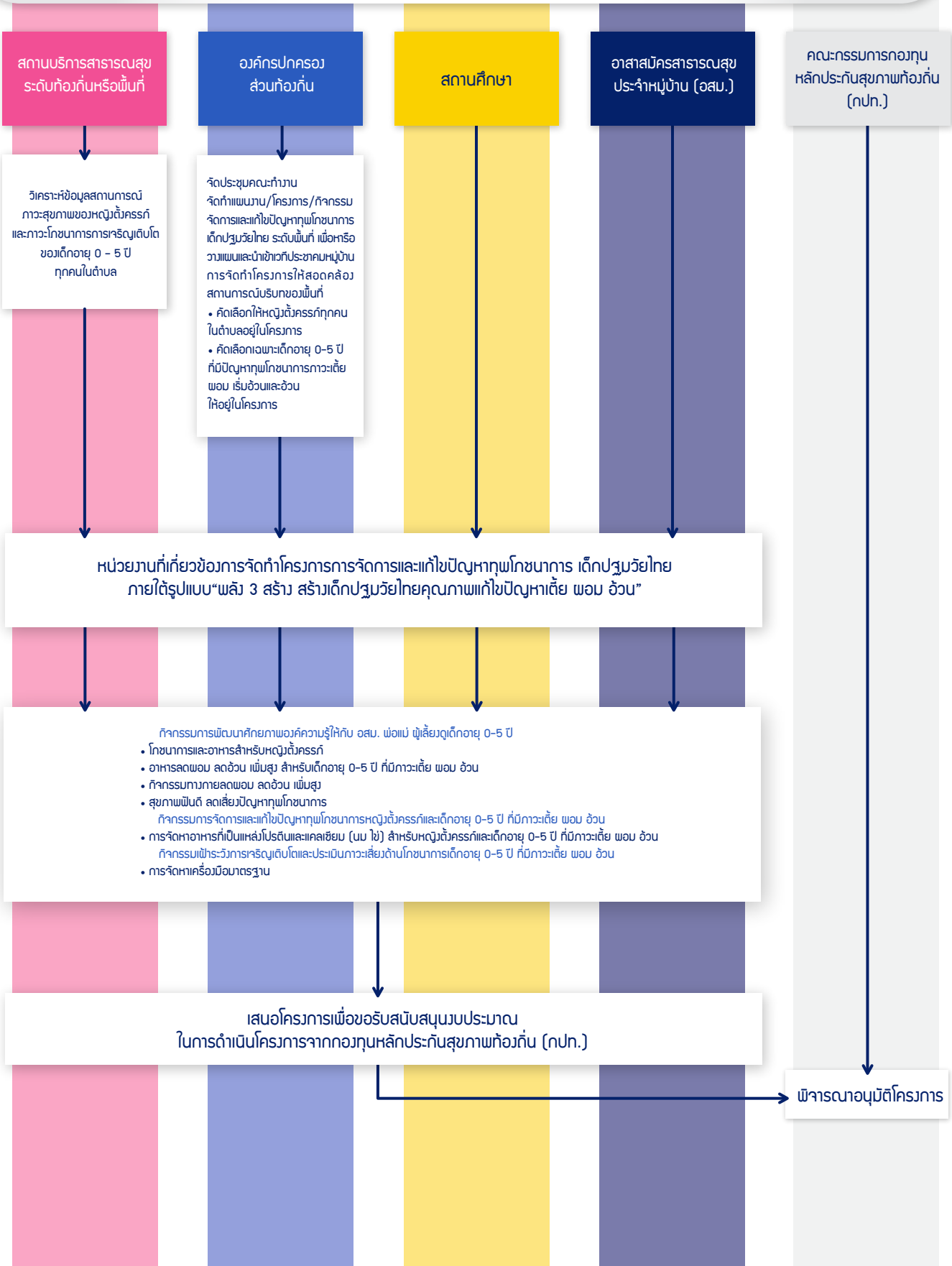
ในกรณีที่ตำบลมีคำสั่งที่พัฒนาเด็กและ ครอบครัวหรือทีม
คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว
สามารถใช้ทีม/คณะกรรมการ/คณะทำงานที่มีอยู่ในการ
ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไข ปัญหายุทธศาสตร์การ
เด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาย่อย พอม อ้วน” ในพื้นที่

กระบวนการที่ 3

คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำและดำเนินงานโครงการจัดการและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลับ 3 สร้าง”

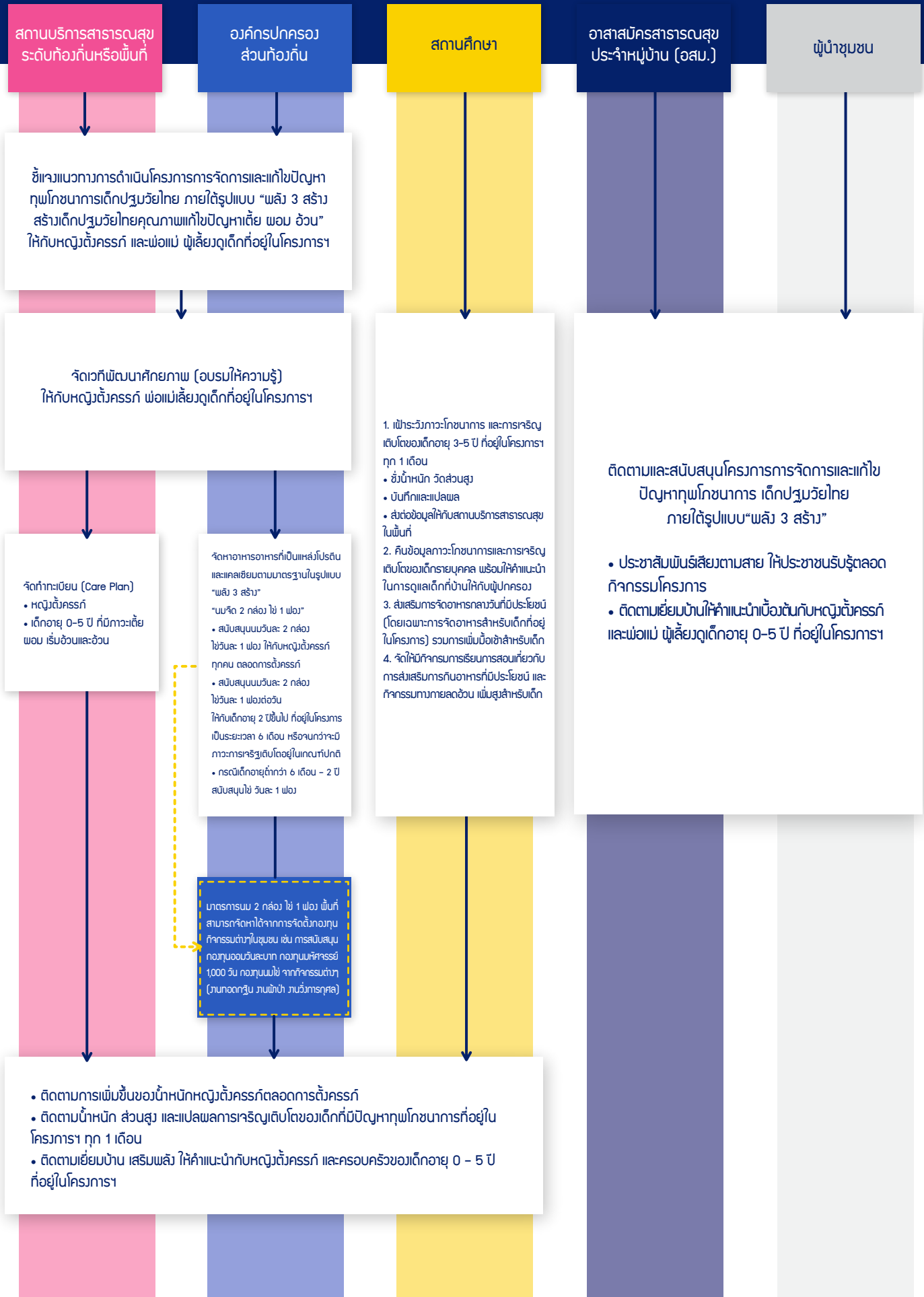
กระบวนการที่ 3.1

คณะกรรมการหรือคณะทำงานจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมจัดการและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ เด็กปฐมวัยไทย ระดับพื้นที่



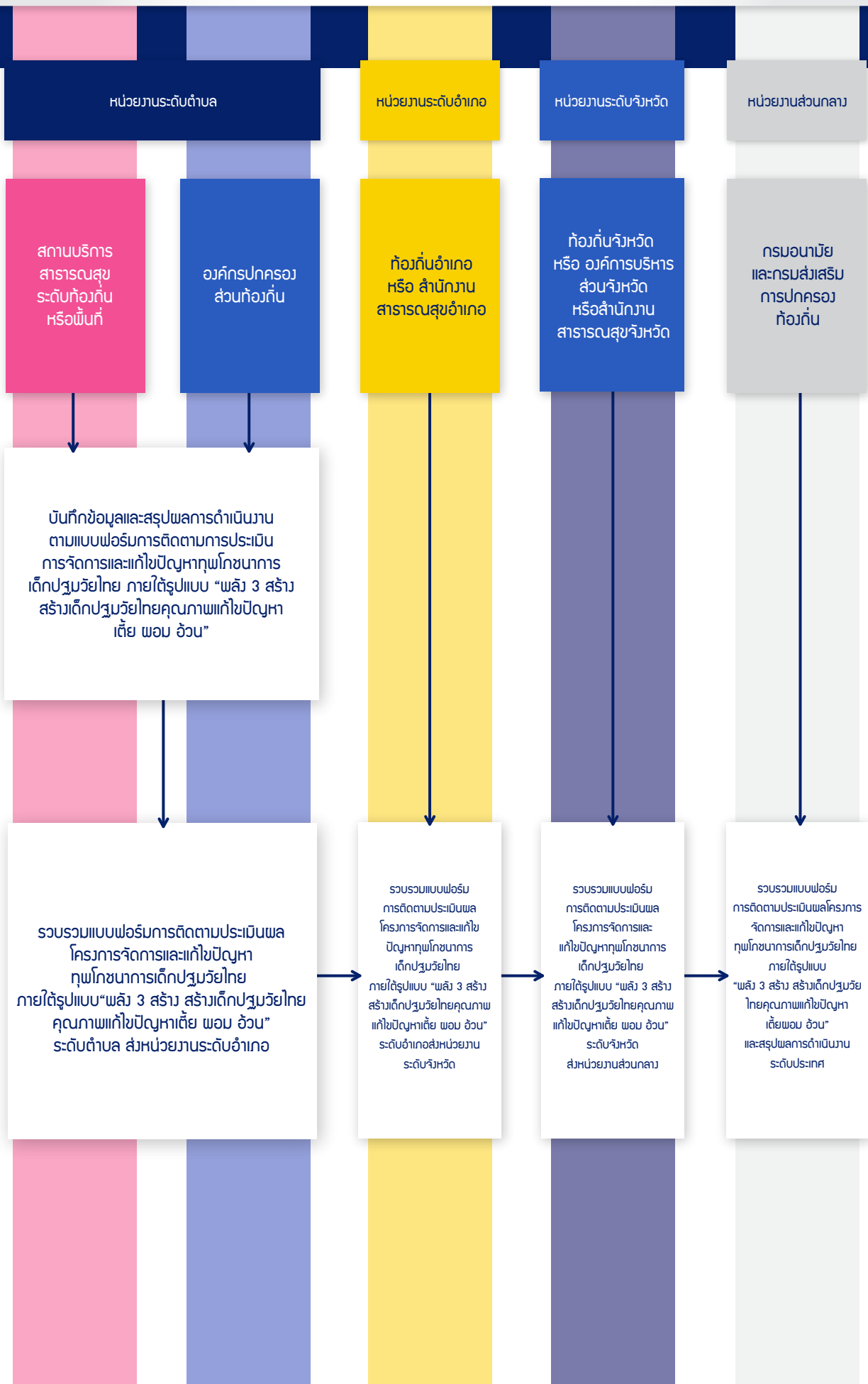
กระบวนการที่ 3.2

ดำเนินงานตามโครงการจัดการและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ เด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พร้อม อ้วน”



กระบวนการที่ 4

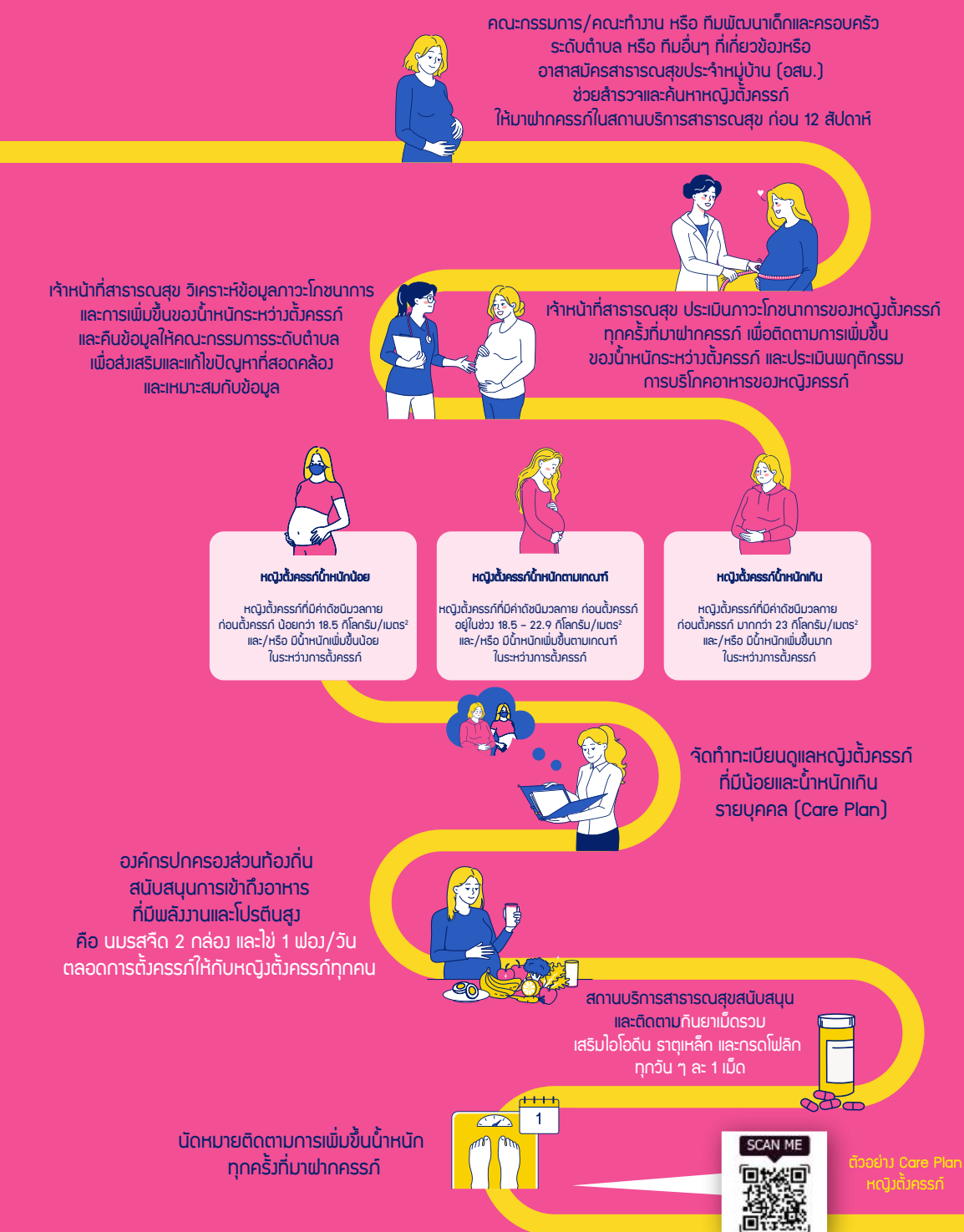
กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์
เด็กปฐมวัยไทย ระดับพื้นที่



ส่วนที่ 4 แนวทางการดูแลและส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

การจัดการและแก้ไขปัญหากลุโภชนาการในเด็กปฐมวัย ที่จะเกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ต้องเริ่มส่งเสริมการเข้าถึงอาหาร และภาวะโภชนาการที่ดี ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่กินอาหารตามปริมาณที่แนะนำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และหลากหลาย จะส่งผลทำให้ทารกในครรภ์ ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้ทารกคลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์ ลดปัญหา ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงของการก มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะพอมและภาวะอ้วน หรือหากหญิงตั้งครรภ์ กินอาหาร ไม่เหมาะสม ในปริมาณมากเกินไป ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้คลอดมามีน้ำหนักมากเกินไป เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

ดังนั้น “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” จะเป็นแนวทาง การจัดการและแก้ไขปัญหากลุโภชนาการเด็กปฐมวัย ต้องเริ่มตั้งแต่การดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน จนถึงเด็กปฐมวัยทุกคนในพื้นที่ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้



4.1 แนวทางการดูแล และส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย ในระหว่างการตั้งครรภ์

* ควรกินอาหารตามแนวทางที่แนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ ให้ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย โดยเพิ่มปริมาณอาหารที่ปลอดภัย ดังนี้

1. เพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น และอาหารไขมัน เช่น น้ำมัน โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด หรือกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ
2. เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะ ไข่ กุ้ง ปลาหมึก และเต้าหู้ เพื่อให้ได้โปรตีนที่เพียงพอ
3. เพิ่มการดื่มนม ให้ได้ไม่น้อยกว่า 2 แก้ว ต่อวัน
มาตรการสำคัญ : นมสด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์
4. การเพิ่มปริมาณอาหาร ต้องค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ
5. เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ
6. งดกินขนม/เครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนม-ขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวานจัด
7. กินยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์

1. กินอาหารหลัก 3 มื้อ และเพิ่มการกินอาหารว่างทั้งเช้าและบ่าย เช่น นมจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน ก๋วยเตี๋ยว ข้าวเหนียว กุ้งดำ เป็นต้น
2. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้หลากหลาย รวมทั้งไข่ กุ้ง ปลาหมึก เพื่อให้ได้โปรตีน ครบถ้วนจำเป็น แร่ธาตุ และวิตามิน

★ กินปลา โดยเฉพาะปลาทะเล จะทำให้ได้รับ DHA (Docosahexaenoic acid) ที่ช่วยในการทำงานของระบบประสาท และสมอง รวมทั้งพัฒนาการของเส้นใยประสาทในครรภ์

★ กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัตว์เนื้อแดง ควบคู่กับอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะละกอสุก เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

★ กินไข่ เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังมีวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิติน เป็นต้น

มาตรการสำคัญ : นมสด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์

3. กินอาหารกลุ่มผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน และกินให้หลากหลายสี เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ
4. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะนม หากดื่มนมแล้วมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หรือท้องเสีย ต้องดื่มนมทีละน้อย แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณนมให้ได้ตามคำแนะนำ ไม่ดื่มนมในขณะท้องอิ่ม

* หากยังขาดโอกาสให้เปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ผ่านกระบวนการหมัก เช่น โยเกิร์ต และควรเป็นโยเกิร์ตชนิดธรรมดา เพราะจะมีน้ำตาลน้อยกว่าโยเกิร์ตที่ปรุงแต่งด้วยผลไม้

หรือเลือกกินแหล่งแคลเซียมจากอาหารอื่นๆ เช่น เนยแข็ง ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย เต้าหู้แข็ง-อ่อน

5. ปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกินวันละ 5 ช้อนชา เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และได้รับโซเดียมไม่เกินปริมาณที่กำหนด
6. กินยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก ในระหว่างการตั้งครรภ์

* ควรกินอาหารตามแนวทางที่แนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ และควรปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควบคุมปริมาณอาหารให้ได้รับพลังงาน และสารอาหารที่เพียงพอ และไม่ควรกินอาหารในแต่ละมื้อมากเกินไป
2. อย่านั่งอาหารมื้อหลัก เนื่องจากการกินครรภ์อยู่ในช่วงการเจริญเติบโต
3. ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานหรือปริมาณน้อยกว่าที่แนะนำให้กินได้แก่ อาหารประเภท ข้าว-แป้ง และอาหารประเภทไขมัน
4. การลดปริมาณอาหาร ควรค่อย ๆ ลดปริมาณจนได้ตามปริมาณที่แนะนำ
5. หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น คอหมูหัน ไข่ไก่ ไข่ครอบ เป็นต้น
6. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืช หรือข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต ข้าวโพด เป็นต้น
มาตรการสำคัญ : นมสด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์
7. กินผักและผลไม้รสไม่หวานจัดเพิ่มขึ้น และหลากหลาย เพื่อให้ได้ใยอาหารในการลด การดูดซึมน้ำตาล ไขมัน และคอเลสเตอรอลในร่างกาย
8. งดกินขนม/เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ทอหอย ทอหยอด ลูกอม ช็อคโกแลต น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น
9. งดกินจุบจิบ โดยเฉพาะขนมขบเคี้ยว เพราะมีแป้งและน้ำตาลมาก ทำให้ได้รับพลังงานสูง และมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ
10. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสเค็มจัด
11. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะนม แต่ควรเปลี่ยนจากนมจืด เป็นนมพร่องมันเนย หรือขาดมันเนย



นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อคืน

(เข้านอนก่อน 22.00 น.) ควรนอนตะแคง ไม่ควรนอนหงาย เพราะขณะตั้งครรภ์กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะอาหารจะหย่อนตัวลง ทำให้มีภาวะกรดไหลย้อน และมดลูกจะกดเส้นเลือดดำใหญ่ ทำให้เลือดไหลกลับหัวใจได้ไม่ดี ทำให้เกิดอาหารขบวม

*หากมีภาวะขบวม ให้นอนหงายยกขาพาดกับผนังประมาณ 10 นาที เพื่อให้เลือดไหลที่ขากลับสู่หัวใจดีขึ้น



ออกกำลังกายเป็นประจำ

เช่น การเดิน และบริหารร่างกาย เพื่อลดอาการแทรกซ้อน ในขณะตั้งครรภ์เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และระบบย่อยอาหารดีขึ้น



การดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์

ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจาก ทันตบุคลากร เพื่อทราบสภาวะสุขภาพช่องปากและคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการนัดหมายรับการรักษาตามความจำเป็น หลีกเลี่ยงให้มารับ การตรวจสุขภาพ ช่องปากตามนัดหลังคลอด และมาตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ มีคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้



แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงแพ้ท้อง หลีกเลี่ยงบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือน้ำ ที่ผสมด้วย baking soda 1 ช้อนชา เพื่อลด ความเป็นกรดในช่องปาก ไม่ให้แปรงฟันกับที่ หลีกเลี่ยง



แนะนำให้แปรงฟันให้สะอาด ด้วยหลัก 2 2 2 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปริมาณ 1,000-1,500 ppm. ขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน นานอย่างน้อย 2 นาที และ งดอาหาร เครื่องดื่ม หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง



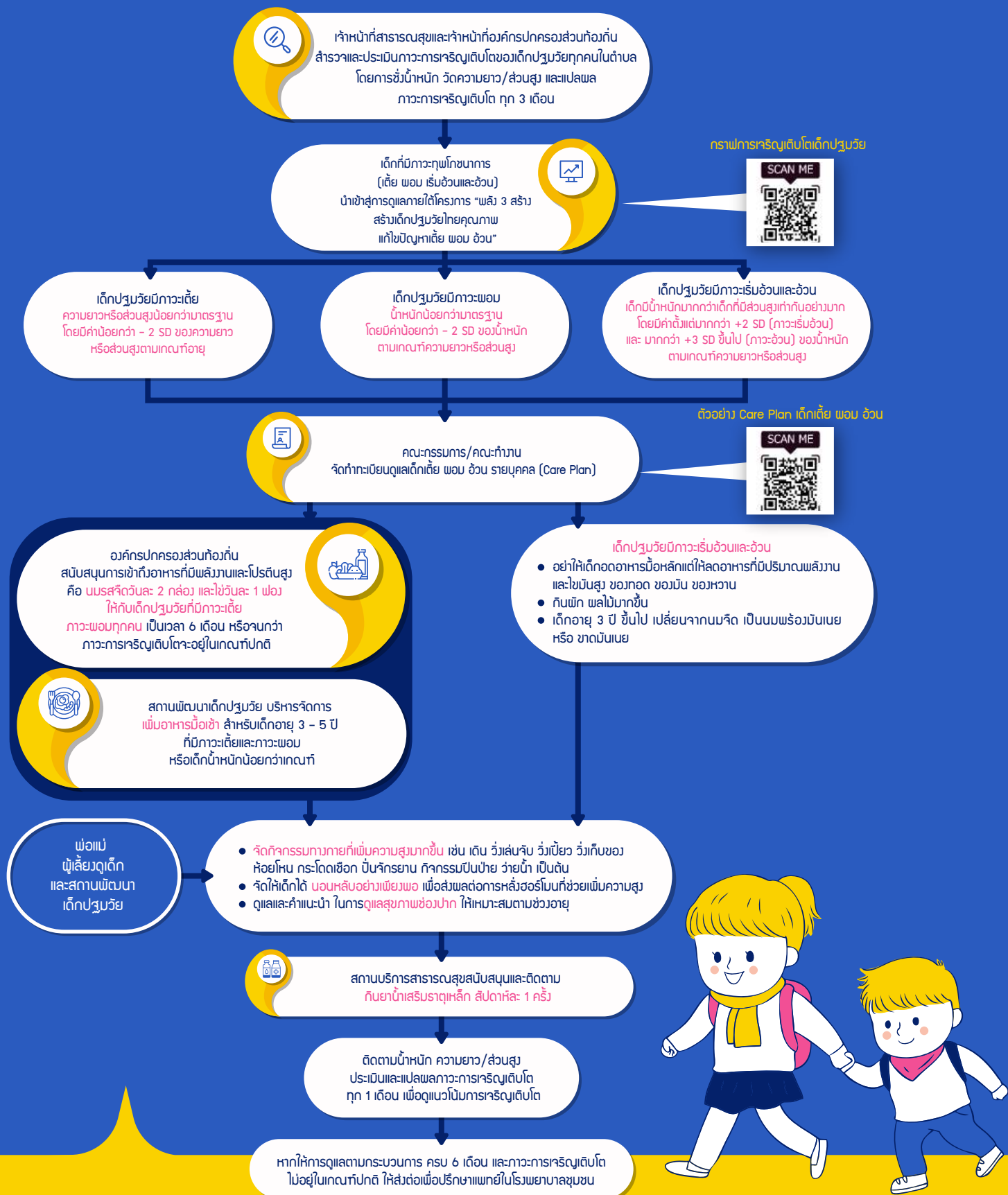
แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ จะเกิดการอักเสบ ของเหงือกได้ง่ายกว่าปกติ



แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 6 กลุ่มตามธงโภชนาการ เพื่อสุขภาพของแม่ และลูกในครรภ์ การรับประทานอาหารระหว่างนี้ ควรเน้นการรับประทานผลไม้ แทนของหวาน เพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุ

ส่วนที่ 5 แนวทางการจัดการและแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัย

ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัส 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



5.1

แนวทางการดูแลและส่งเสริมโภชนาการ เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

- 1 ประเมินภาวะทุพโภชนาการ โดยจัดทำทะเบียนการดูแลเด็กเตี้ย พอม อ้วนในตำบล และแผนการดูแล เด็กรายบุคคล (Care plan) ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมินและแปลผลผลการเจริญเติบโตเด็กพิเศษที่เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
- 2 ทุก 1 เดือน และจุดกราฟการเจริญเติบโตรายบุคคล โดยเด็ก 1 คน จะต้องได้รับ การแปลผลและจุดกราฟทั้งหมด 3 ดัชนี ชีววัด ได้แก่ กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กราฟความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง
- 3 ดำเนินการตาม Intervention การแก้ปัญหาทุพโภชนาการ ดังนี้

ทุพโภชนาการด้านขาด (ภาวะเตี้ย ภาวะพอม)

- 1 เพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน
เพื่อเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ได้แก่ อาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และไขมัน เช่น การปรุงอาหารด้วยวิธีการทอดหรือผัด หรือ แกงกะทิ หรือขนมหวานแบบไทย เช่น กลิ้งยบัวตอง ขันบัวตอง ฟักทอง เป็นต้น
 - 2 เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์
เช่น หมู ไก่ ปลา ตับ และไข่ เพื่อเพิ่มปริมาณโปรตีนที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม เพื่อเพิ่มมวลกระดูกสำหรับเด็ก ได้แก่ นมรสจืด โยเกิร์ต ปลาเล็ก ปลาน้อย โดยเฉพาะนมรสจืด ต้องควรเพิ่มเป็นวันละ 2-3 กล่อง
- มาตรการสำคัญ : นมรสจืด 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง/วัน
ให้กับเด็กที่มีภาวะเตี้ยและภาวะพอม เป็นระยะเวลา 6 เดือน
หรือจนกว่าจะมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3 สามารถบริหารจัดการ เพิ่มอาหารมื้อเช้า
สำหรับเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบล
เพื่อแก้ไขปัญภาวะทุพโภชนาการ
 - 4 ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกคน
ได้กินยาลูกอมรสหวาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - 5 ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมิน
และแปลผลผลการเจริญเติบโต ทุก 1 เดือน

ทุพโภชนาการด้านเกิน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน)

- 1 งดอาหารมื้อหลัก
แต่ให้ลดปริมาณพลังงานและไขมันสูง เช่น ข้าว-แป้ง
เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ และน้ำตาล
- 2 เปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร
จากการทอด/ผัด เป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ย่าง เป็นต้น
- 3 กินผัก ผลไม้ให้มากขึ้น
เพื่อเพิ่มใยอาหาร และลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมัน
ในร่างกาย
- 4 เด็กอายุ 3 ขึ้นไป เปลี่ยนจากนมรสจืด
เป็นนมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย
เพื่อลดพลังงานที่ควรได้รับ
- 5 งดเครื่องดื่ม/ขนมที่มีรสหวานและไขมันสูง
- 6 ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกคน
ได้กินยาลูกอมรสหวาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 7 ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง
ประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโต
ทุก 1 เดือน



จัดกิจกรรมทางกายที่เพิ่มความสูงมากขึ้น เช่น เดิน วิ่งเล่นจับ วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ ห้อยโหน กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน กิจกรรมปีนป่าย ว่ายน้ำ เป็นต้น



จัดให้เด็กได้ นอนหลับอย่างเพียงพอ เพื่อส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยเพิ่มความสูงให้กับเด็ก
เด็กแต่ละช่วงวัยต้องการชั่วโมง การนอนหลับที่แตกต่างกัน ดังนี้



เด็กแรกเกิด - 3 เดือน
ควรนอน 14-17 ชั่วโมงต่อวัน



เด็กอายุ 4 เดือน - 11 เดือน
ควรนอน 12 - 16 ชั่วโมงต่อวัน
โดยแบ่งเป็น 4 คาบต่อวัน



เด็กอายุ 1 - 2 ปี
ควรนอน 11 - 14 ชั่วโมงต่อวัน
อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 2 คาบ



เด็กอายุ 3 - 5 ปี
ควรนอน 10 - 13 ชั่วโมงต่อวัน
อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 1 คาบ

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-ต่ำกว่า 6 เดือน
(ช่วงที่ยังไม่มีฟันขึ้นในช่องปาก)



เช็ดเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้นด้วยผ้าสะอาด
ชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว บิดหมาด
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
(เช้าและก่อนนอนตอนกลางคืน)



พาเด็กมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ
ช่องปากตั้งแต่ฟันขึ้นครั้งแรกขึ้น
และควรพามาตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน



ไม่ปล่อยให้เด็กหลังกาขวดนม
และในวัยนี้อาหารหลักคือ นมเพียงอย่างเดียว
ไม่ควรเติมน้ำผลไม้ หรือน้ำหวานชนิดอื่น
นอกจากนมแม่ หรือนมผสม
สำหรับการใส่ในขวดนมให้เด็กรับประทาน

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กอายุ 6 เดือน - ต่ำกว่า 6 ปี

- 1 ให้ความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดช่องปาก การใชยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm. ด้วยปริมาณที่เหมาะสม
- 2 แปรงฟันโดยใช้สูตร 2-2-2 คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันนาน 2 นาที และงดกินอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 2 ชั่วโมงหลังแปรงฟัน
- 3 เลือกขนาดแปรงที่เหมาะสมกับช่องปากและอายุของเด็ก และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก ทุก 3 เดือน หรือเมื่อขน/ชำรุด
- 4 ในเด็กเล็ก วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสม คือ แปรงแบบถูไปมาตามแนวนอน และเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่ต้องแปรงซ้ำให้ เนื่องจากพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเด็กยังไม่ดีพอ
- 5 ฝึกการจัดทำในการแปรงฟันที่พ่อแม่และผู้ดูแลเข้าใจและปฏิบัติได้
- 6 การเลืกขวดนมและการเลือกนมที่ดื่มก่อนเด็กอายุ 1 ปี
- 7 แนะนำให้แม่หรือผู้ดูแลพาลูกมาพบทันตแพทย์ทุกครั้งที่มีโรคขึ้นเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินการขึ้นของฟัน เรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะบุคคล และพามาใช้บริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามสิทธิประโยชน์ในแต่ละช่วงวัย



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แนวทางและหลักเกณฑ์การขอสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในการดำเนินการ
โครงการ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”



หลักเกณฑ์การขอสนับสนุน เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

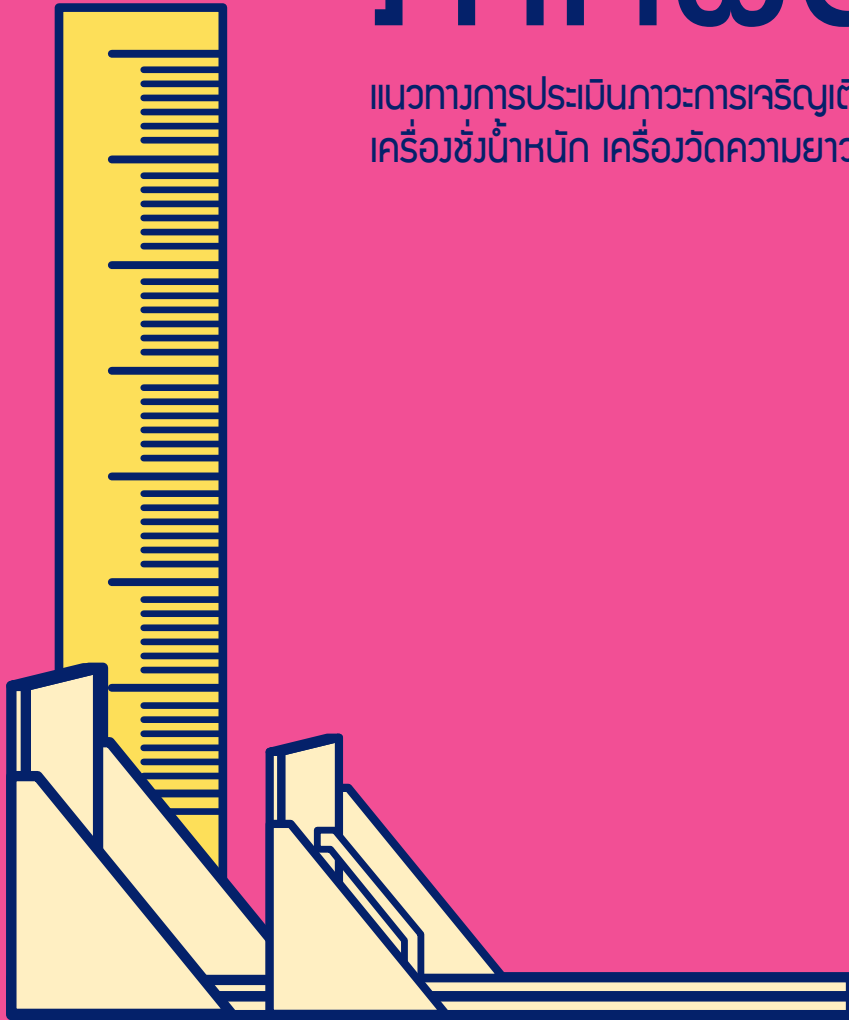
1. เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นการค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคล ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

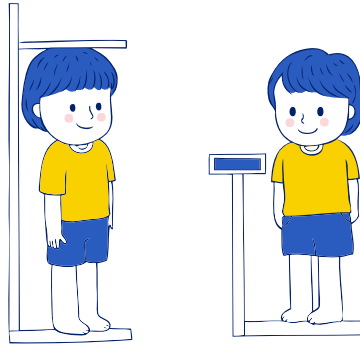
- (1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
 - (2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น
 - (3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานที่บริหารจัดการหรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน หรือการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน หรือการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน
 - (4) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบริการอื่น อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกไม่เกินร้อยละ 5 และกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนได้ในวงเงินตาม ความจำเป็นและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้
 - (6) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 - (7) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขอื่นตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้รับอนุมัติ หากต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (2) ให้สนับสนุนได้ในวงเงิน ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับสนับสนุน

ภาคผนวก 2

แนวทางการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย และมาตรฐาน
เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูง



จะรู้ได้ยังไงว่า เด็กปฐมวัย มีภาวะเตี้ย พอม อ้วน หรือไม่ ? การประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย



เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายที่รวดเร็วและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๆ 3 เดือน เพื่อจะช่วยให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ หรือเด็กมีภาวะโภชนาการ เตี้ย พอม อ้วน หรือไม่

การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง เป็นการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กที่ง่ายและนิยมใช้มากที่สุด เพื่อเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล และทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน หรือหากพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันทั่วๆ

ถึงแม้ว่าการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จะเป็นวิธีการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยที่ง่ายที่สุด แต่ก็มักจะมีข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การให้คำแนะนำการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการแก้ไขปัญหามักรักษาการไม่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

3 สิ่งสำคัญสำหรับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย คือ



เครื่องมือ มีมาตรฐาน



วิธีการชั่ง/วัด ถูกต้อง



การแปลผล ถูกต้อง

1 เครื่องมือมาตรฐาน

1.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่มีมาตรฐานและแนะนำให้ใช้ในเด็กปฐมวัย จะมีคุณลักษณะ ดังนี้

★ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล หรือตัวเลข สำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต้องมีสเกล ความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) และแสดงตัวเลขจุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง

★ เครื่องแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม สำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต้องมีสเกลความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น 10 ชิด ใน 1 กิโลกรัม

* ข้อแนะนำ : ไม่ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม ที่มีหน่วยแสดงค่าน้ำหนักที่มี 2 หน่วยในเครื่องเดียว เช่น มีการแสดงค่าน้ำหนัก หน่วยกิโลกรัมและหน่วยปอนด์ ซึ่งจะทำให้เกิด ความผิดพลาดในการอ่านค่าน้ำหนักของเด็กได้



ตัวอย่าง เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืน (ดิจิทัล)

1.2 ตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน

ใช้สำหรับตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก ต้องมีการตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนักทุกครั้ง ว่าเครื่องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่ามีค่าน้ำหนักถูกต้องหรือไม่ โดยการนำ ตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน ที่รู้ค่าน้ำหนักแน่นอน เช่น ตุ่มน้ำหนักขนาด 5 กิโลกรัม หรือ ตุ่มน้ำหนักขนาด 10 กิโลกรัม มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูว่าได้ค่าน้ำหนักตามตุ้มมาตรฐานหรือไม่

* ข้อแนะนำ: ควรใช้เป็นตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน ขนาด 10 กิโลกรัม จำนวน 2 อัน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนัก เนื่องจากให้น้ำหนักใกล้เคียงกับเด็ก หากไม่มีตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน สามารถใช้สิ่งของที่รู้ค่าน้ำหนักแน่นอนทดแทนได้ เช่น ดัมเบล



ตัวอย่าง ตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน น้ำหนัก 10 กิโลกรัม

1.3 เครื่องวัดความยาว

จำเป็นต้องใช้สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดความยาวที่มีมาตรฐาน ต้องมีคุณลักษณะมาตรฐาน ดังนี้

- 1) ต้องมีตัวเลขชัดเจน และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0,1,2,3....10,11,12,13... เซนติเมตร
- 2) มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือใน 1 เซนติเมตร แบ่งย่อยเป็น 10 ซีด
- 3) ส่วนตัวเครื่อง สำหรับให้เด็กนอนวัดความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 130 เซนติเมตร
- 4) ส่วนหัว สำหรับกั้นศีรษะเด็ก ยึดติดในลักษณะตั้งฉากกับตัวฐาน ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้างไม่น้อยกว่าความกว้างของตัวฐาน ความสูงไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร
- 5) ไม้ฉาก สำหรับวัดค่าความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร *และควรมีช่องใส่สำหรับอ่านค่าความยาวขณะวัดความยาว โดยไม่ต้องนำเด็กออกจาก เครื่องวัดความยาว*



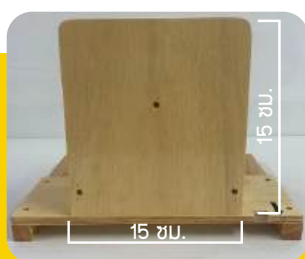
ตัวอย่าง เครื่องวัดความยาวเด็กต่ำกว่า 2 ปี



ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร



ส่วนหัว สำหรับกั้นศีรษะเด็ก



ไม้ฉาก สำหรับทาบฝ่าเท้าเด็ก



ช่องใส่อ่านค่าความยาว

1.4 เครื่องวัดส่วนสูง

เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ต้องวัดส่วนสูง ในท่ายืนวัด เนื่องจาก เด็กสามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดส่วนสูงที่มีมาตรฐาน ต้องมีคุณลักษณะมาตรฐาน ดังนี้

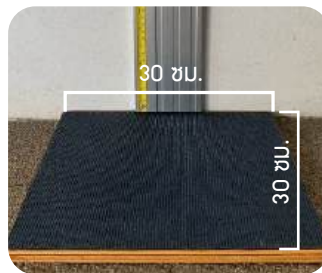
- 1) เครื่องวัดส่วนสูง ทำจากทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืดไม่หด ไม่โค้งงอ เช่น วัสดุจากไม้ หรืออะลูมิเนียม หรือ พลาสติก หรือ กระดาษแข็ง เป็นต้น ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และความสูงไม่น้อยกว่า 190 เซนติเมตร
- 2) ต้องมีตัวเลขชัดเจน และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0,1,2,3....10,11,12,13... เซนติเมตร
- 3) มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือใน 1 เซนติเมตร แบ่งย่อยเป็น 10 ซีด
- 4) ไม้ฉาก สำหรับวางทาบศีรษะ เพื่ออ่านค่าความสูง ทำจากวัสดุพื้นผิวเรียบ
- 4.1) มีขนาดความกว้าง ไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร เพื่อสามารถวางทาบบนศีรษะส่วนที่ป็นที่สุด แต่ถ้าเล็กไป จะไม่ทาบตรงกับส่วนที่ป็นที่สุดของศีรษะ
- 4.2) มีช่องใส่ สำหรับอ่านค่าส่วนสูง ขณะวัดส่วนสูงเด็ก โดยที่เด็กไม่ต้องออกจากเครื่องวัดส่วนสูง
- 5) ฐานล่าง ที่ยึดติดกับตัวเครื่องวัดส่วนสูง มีขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ตัวอย่าง เครื่องวัดส่วนสูง
เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป



ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือ
1 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ซีดย่อย



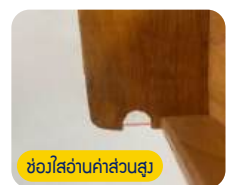
ฐานล่าง สำหรับยืน



5 ซม.



ไม้ฉาก สำหรับวางทาบศีรษะ



ช่องใส่อ่านค่าส่วนสูง

2 วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง

2.1 วิธีการชั่งน้ำหนัก

ก่อนจะทำการชั่งน้ำหนัก จะต้องเตรียมสถานที่สำหรับการชั่งน้ำหนักให้พร้อม ดังนี้

- 1) วางเครื่องชั่งบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
- 2) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ ทุกครั้ง โดยการนำตุ้มน้ำหนักมาตรฐานซึ่งบอกขนาดน้ำหนัก เช่น 5 กิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่าได้น้ำหนักตามน้ำหนักของตุ้มน้ำหนักหรือสิ่งของนั้นหรือไม่
- 3) หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มควรปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้งที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่ายังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป
- 4) ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

★ วิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้อง มีดังนี้

- 1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
- 2) ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันทุกครั้งเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล
- 3) ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะเสื้อผ้านหนา ๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า และนาฬิกาข้อมือ/สิ่งของออกจากตัวเด็ก
- 4) กรณีใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม
 - ผู้ที่ชั่งน้ำหนักที่ชั่งน้ำหนัก จะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายและขวาเพราะจะทำให้การอ่านค่าน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าค่าจริงได้
 - เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม
- 5) อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
- 6) จดบันทึกค่าน้ำหนักของเด็กให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก



ท่ามาตรฐานในการวัดชั่งน้ำหนัก

2.2 วิธีวัดความยาว

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องวัดให้อยู่ในท่านอนที่เรียกว่า **วัดความยาว** ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย 2 คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนหนึ่งจับเข่าให้เหยียดตรงและเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีวิธีการดังนี้

- 1) ถอดหมวก ถุงเท้า และรองเท้าออก กรณี เด็กผู้หญิงที่ติดกิ๊บ หรือมียางมัดผมให้แกะออกด้วย
- 2) นอนหงาย ลำตัวตรง ขาและเข่าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับส่วนหัวของเครื่องวัดความยาวที่ตั้งฉากหรือกรณีที่จัดทำเครื่องวัดยาวแบบชั่วคราว ให้ส่วนศีรษะชิดกับเสาหรือผนัง
- 3) เลื่อนไม้ฉากให้มาชิดกับปลายเท้าและส้นเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น
- 4) อ่านค่าความยาวอย่างรวดเร็ว ก่อนนำเด็กออกจากเครื่องวัดความยาว โดยบันทึกค่าความยาวเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 70.0 หรือ 70.2 เซนติเมตร

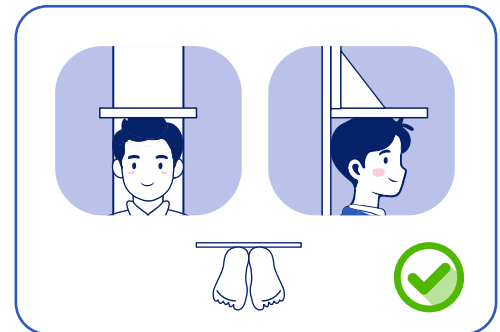


ตัวอย่าง เครื่องวัดความยาว

2.3 วิธีวัดส่วนสูง

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดความสูงของเด็กในท่ายืนเรียกว่า **วัดส่วนสูง** มีวิธีการดังนี้

- 1) เด็กผู้หฉง ถ้ามีก๊บ ก้คดพม หรือม้ดพม คอรนำอออกก่อน
- 2) ถอดรอรก้า กุรก้าออก
- 3) ย้บบพ้บรสบ ก้าช้ด ย้บถ้วตรง ใบ่รอเข้า
- 4) ส้บก้า หล้ง ก้น ใส่ ศ้รพะส้บพ้สกับใบ่วัด
- 5) ตามอรตรงไปข้งรหน้า ศ้รพะใบ่อ้ยงข้ง-อ้ยงขว ใบ่แหรบรหน้าข้บหรือก้บรหน้าล
- 6) ผู้วัดประคอรรหน้าใ้ตรง ใบ่ใ้แหรบรหน้าข้บ หรือก้บรหน้าล รหน้าใบ่อ้ยง
- 7) ใ้ใบ่จกใบ่การอ่านค้ส่วสสูง โดยล้อรใบ่จกใ้ส้บพ้สกับศ้รพะพอด
- 8) อ่านถ้วเลขใ้ให้อยู่ใบ่ระดับสยตยขอรผู้วัด กอรนำเด็กอรจกกรรอรวัดส่วสสูง โดยบ้บก้บค้ส่วสสูงบ้บคศนัยม 1 ถ้แหร่ง เช่น 110.0 หรือ 110.7 เซนตืเมตร



ท้ววรศ้รพะและก้าที่ถูกรอร

ท้มาตรฐานใบ่การวัดส่วสสูง

3 การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

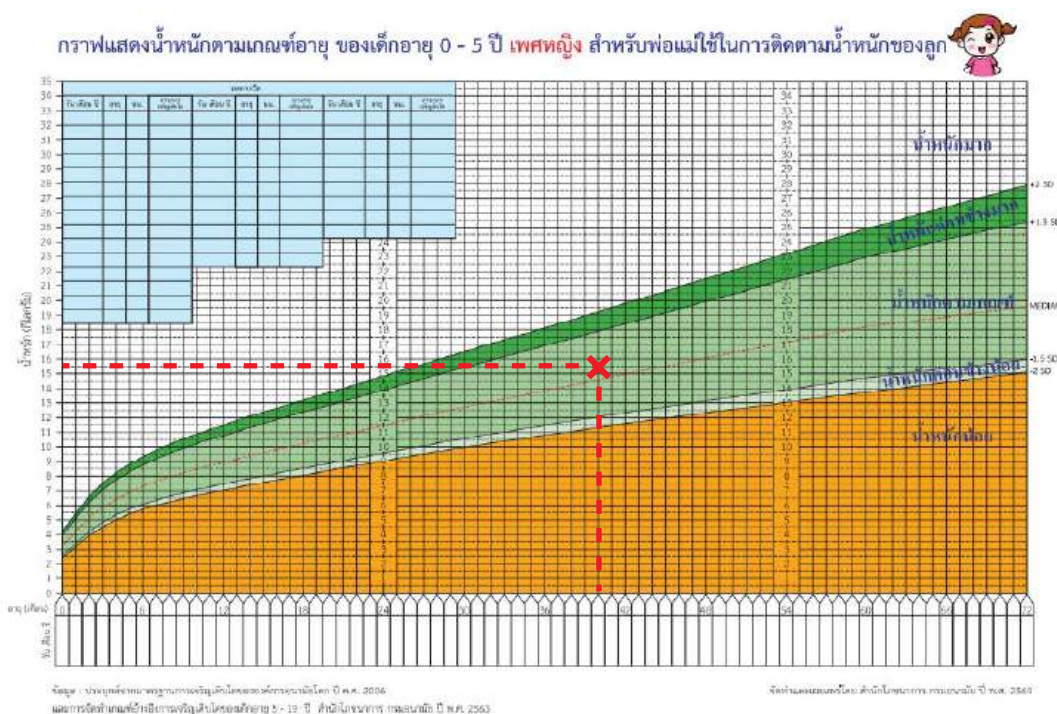
การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต จะประเมินจากค่าน้ำหนัก และความยาวหรือส่วนสูงของเด็กปฐมวัย การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต มีทั้งหมด 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) ดังนี้

3.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age)

เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก เป็นดัชนีที่นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน และเป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูน้ำหนักของเด็กว่ามีน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็ก ที่มีอายุเท่ากัน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

- 1) น้ำหนักมาก (มากกว่า +2 SD) หมายถึง ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- 2) น้ำหนักค่อนข้างมาก (อยู่เหนือเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- 3) น้ำหนักตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
- 4) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
- 5) น้ำหนักน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

ตัวอย่าง เด็กหญิงอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม จะมีวิธีการลงค่าน้ำหนัก และแสดง ภาวะการเจริญเติบโต ดังภาพข้างล่างนี้

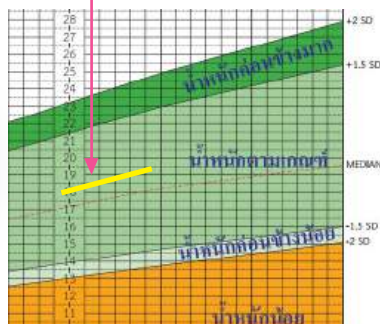


ข้อแนะนำ

จุดน้ำหนักบนกราฟทุกครั้งก้ช้้น้ำหนัก แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดก้มีเครื่องหมายกากบาทแต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตามวัยของเด็กว่า เพิ่มมากหรือน้อย เพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในน้ำหนักตามเกณฑ์และขนานไปกับเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี

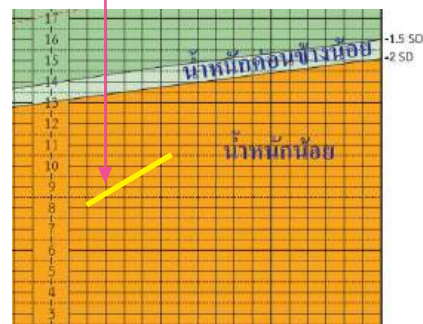
ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์” และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (เส้นการเจริญเติบโตเข้าใกล้แถบสีเขียว) แสดงว่า ดูแลให้อาหารดีแล้ว และจะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ได้

เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก



เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี

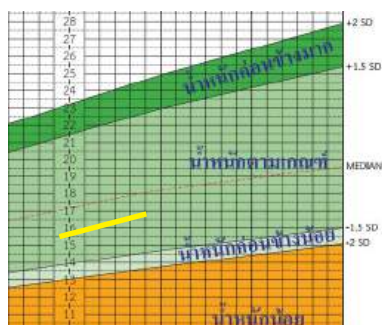
เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก



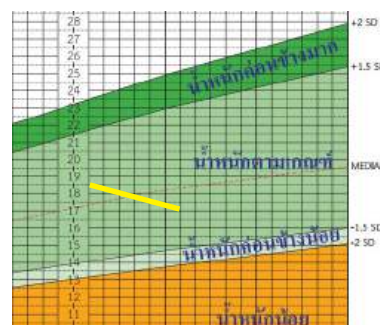
เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี

ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ” ควรดูแลน้ำหนักเด็กอย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น ลูกจะมีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้



น้ำหนักเพิ่มน้อยไป



น้ำหนักลดลง

3.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age)

ส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่อดีต ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างกระดูกเป็นไปอย่างช้าหรือชะงักงัน ทำให้เด็กตัวเตี้ย (Stunting) กว่าเด็กที่มีอายุเดียวกัน ดังนั้นส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีความบกพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างสูงที่เล็กที่ละน้อย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมจนทำให้มีภาวะการเจริญเติบโตตกเกณฑ์

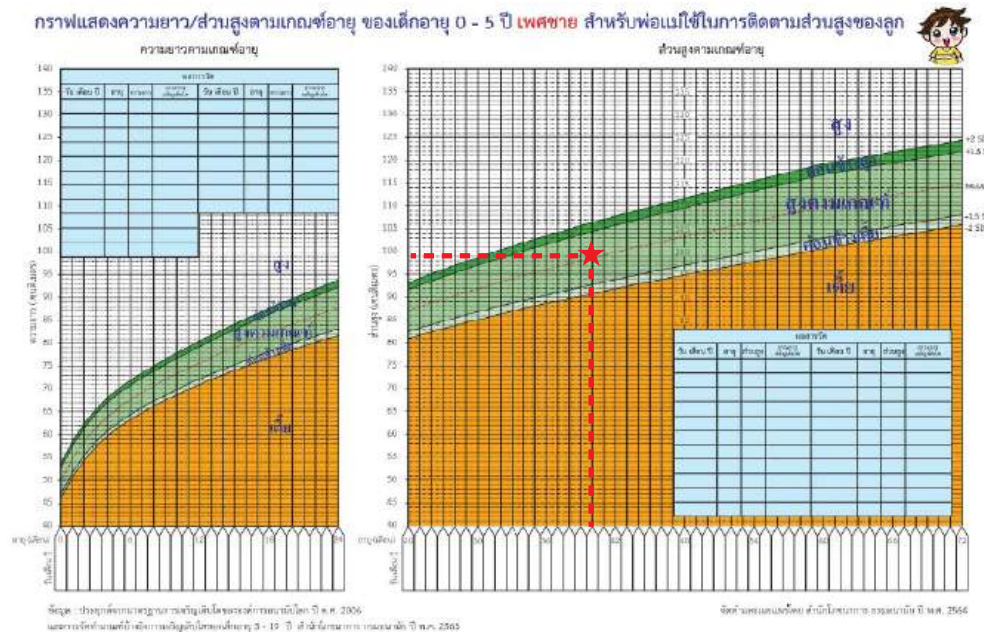
การนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูงหรือเตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

- 1) สูง (มากกว่า +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
- 2) ค่อนข้างสูง (อยู่ระหว่างเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโต อยู่ในระดับนี้เช่นกัน
- 3) สูงตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุเป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน

4) ค่อนข้างเตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นน้อย และจะเป็นเตี้ยได้

5) เตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารเรื้อรัง มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง

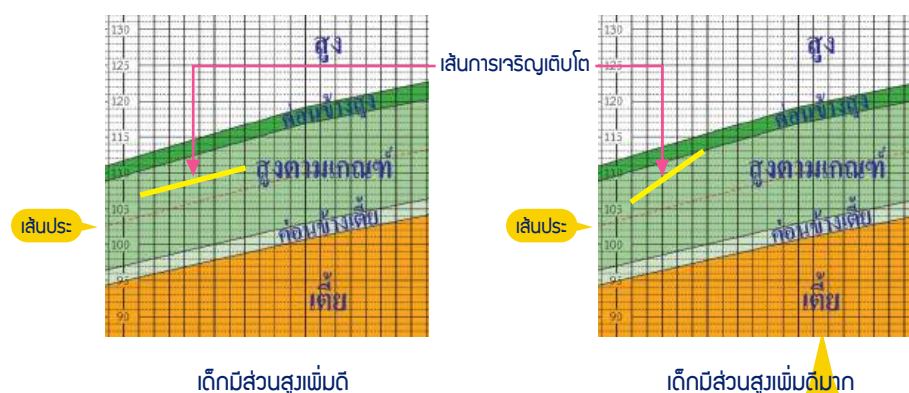
ตัวอย่าง เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน มีส่วนสูง 98.2 เซนติเมตร จะมีวิธีการลงส่วนสูง และแสดง การเจริญเติบโต
ด้วยภาพข้างล่างนี้



เด็กคนนี้มีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับ “ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ”

ข้อเสนอแนะ

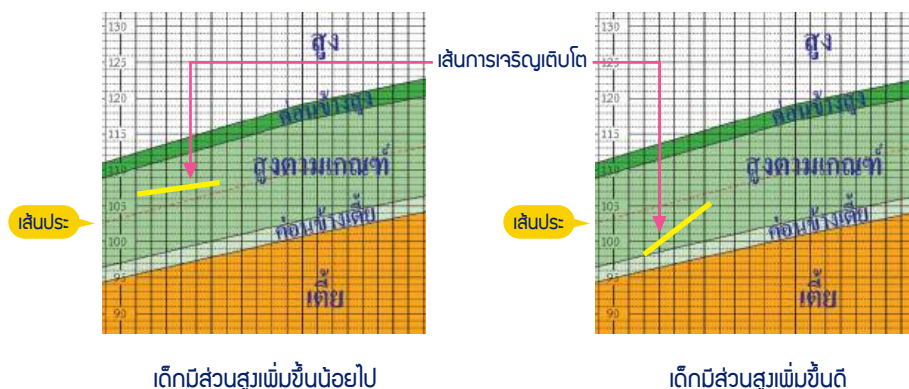
จุดส่วนสูงของเด็กบนกราฟทุกครั้งที่วัดส่วนสูง แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาท แต่ละจุดจะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงตามวัยของเด็กว่า เพิ่มขึ้น หรือน้อยลงเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์ และนาน หรือบนขึ้นออกจากเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี



ຂໍ້ຄວາມຮະວັງ

ถ้าเด็กมีส่วนสูงอยู่เหนือเส้นประ ถือว่ามีการเจริญเติบโตดี ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กขนานหรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ ถ้าเบี่ยงเบนเข้าหาเส้นประ แสดงว่าความสูงเพิ่มน้อยอยู่เริ่มมีการเจริญเติบโตไม่ดี

ถ้าเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเส้นประ แต่ยังอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กเบนขึ้น
เข้าหาเส้นประ อย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น เด็กจะมีโอกาสเสียได้

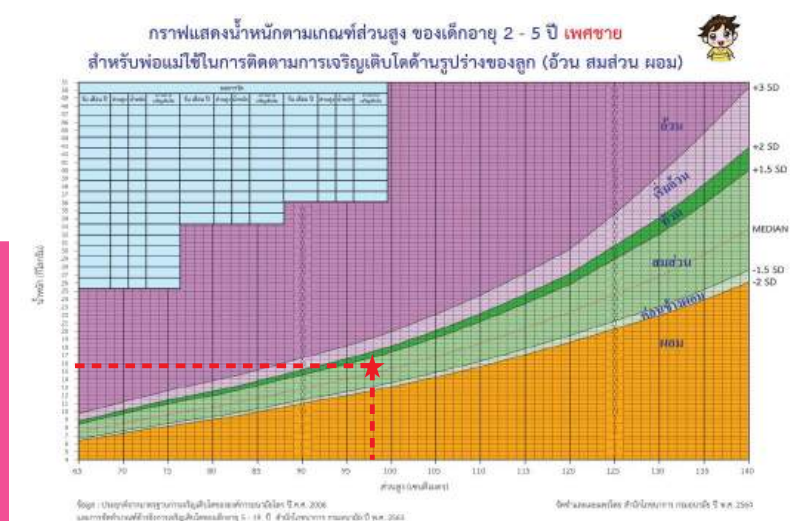


3.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีน้ำหนักลดลง มีภาวะพอม (Wasting) ดังนั้น น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวที่จะสะท้อนภาวะโภชนาการ ในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะอ้วน) ที่ใช้เป็นมาตรฐาน ระดับสากล เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะ การเจริญเติบโตว่าเด็ก มีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือพอม แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโต เป็น 6 ระดับ คือ

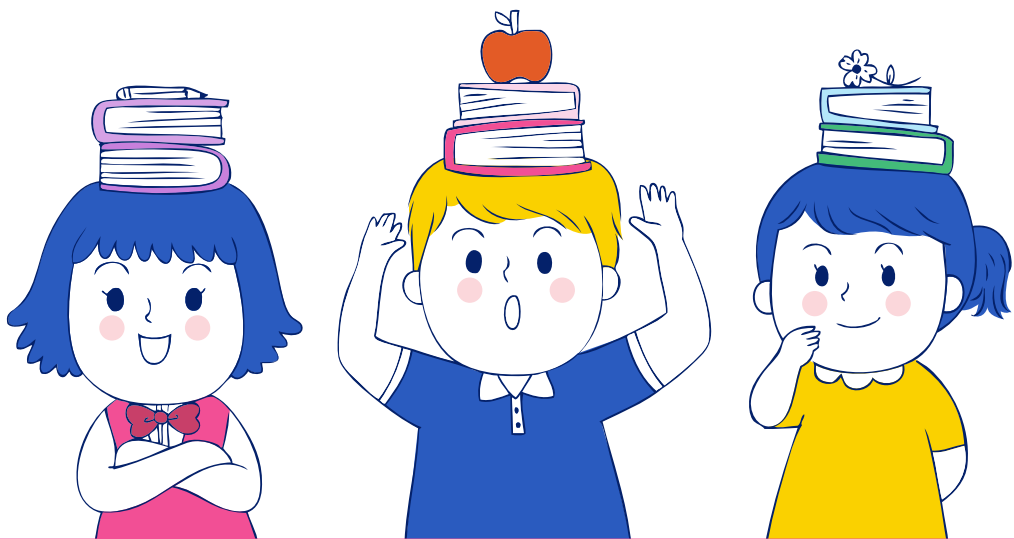
- 1) อ้วน (อยู่นอกลี้น $+3$ SD) หมายถึง ภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
- 2) เริ่มอ้วน (อยู่นอกลี้น $+2$ SD ถึง $+3$ SD) หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
- 3) กว้าง (อยู่ระหว่าง $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วน เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน
- 4) สมส่วน (อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้แต่อาจพบการเปลี่ยนแปลงผิดปกติในกรณีเด็กที่เตี้ย ซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วน เช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม
- 5) ค่อนข้างพอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะพอม เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับพอม
- 6) พอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารจัดพอสัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

ตัวอย่าง เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 98 เซนติเมตร จะมีวิธีการลงน้ำหนัก และส่วนสูง และแสดงการเจริญเติบโต ดังภาพข้างล่างนี้



สิ่งสำคัญในการแปลผลการเจริญเติบโต คือ ต้องแปลผลภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้ดัชนีการประเมินร่วมกันมากกว่า 1 ดัชนี เพื่อให้ทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กได้ถูกต้องชัดเจน และสามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การแปลผลตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ทำให้ทราบว่าเด็กมีรูปร่างพอม หรือ สมส่วน หรือ อ้วน หากไม่ประเมินร่วมกับดัชนีสั้นตามเกณฑ์อายุ จะไม่สามารถแยกแยะได้ว่า เด็กที่สมส่วนคนนั้น เป็นเด็กเตี้ยสมส่วนหรือไม่ หรือจะไม่สามารถดูได้ว่า เด็กพอม เป็นเด็กเตี้ยและพอม (เตี้ยแคระแกร็น) ซึ่งเป็นปัญหา ที่รุนแรงที่สุด หรือ เป็นเด็กที่มีปัญหาพอมอย่างเดียว จึงจำเป็นต้องแปลผลโดยใช้ดัชนีการประเมินภาวะ การเจริญเติบโตร่วมกัน ทั้ง 3 ดัชนี และแปลผล “ภาวะสูงดีสมส่วน” ให้กับเด็กปฐมวัย ทุกคน ควบคู่กันไปด้วย

“สูงดีสมส่วน” บ่งบอกถึง ภาวะการเจริญเติบโตที่ดีที่สุด หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูง) โดยดูจากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน โดยดูจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ในเด็กคนเดียวกัน)



ภาคผนวก 3

เอกสารและสื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
เด็กปฐมวัยที่มีภาวะกึ่งพัฒนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน”



SCAN ME



คณะผู้จัดทำคู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคูหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

ที่ปรึกษา

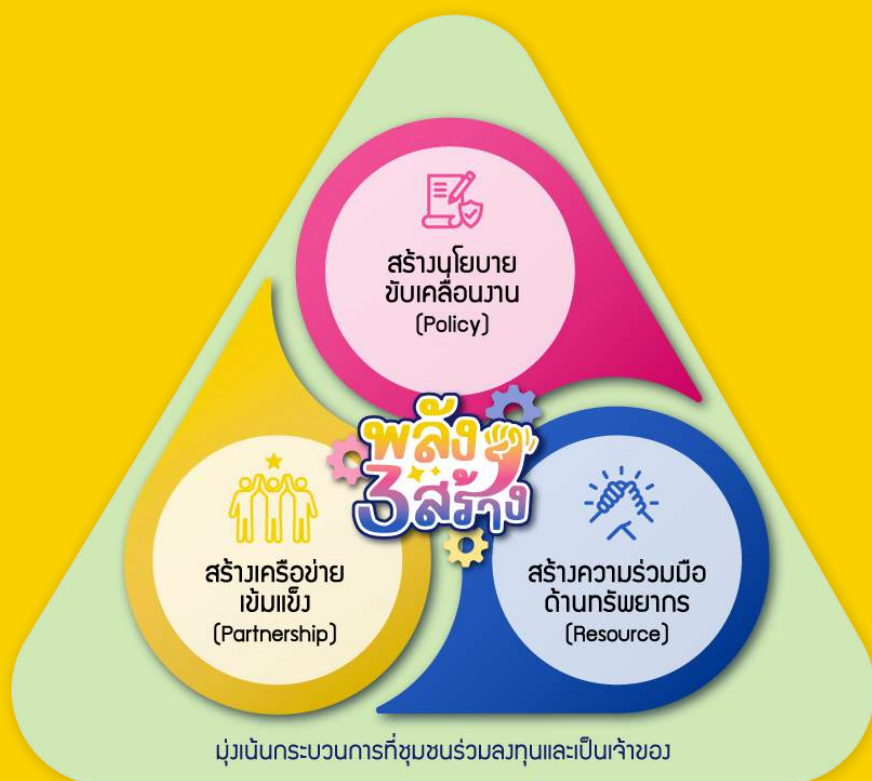
แพทยหญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปองพล	วรปาล์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงศ์	แซ่เจี๊ยะ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
นายอนุชา	โษษาศิวิไลซ์	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นายศิริพันธ์	ศรีกรรพล	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นางสุจิตรา	ดาวเรือง	ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
		รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำคู่มือ ๑

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย		
นางสาววารีทิพย์	พื้งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาววรากรณ	จิตอาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวนงนุช	โพธิ์สุข	นักโภชนาการชำนาญการ
นางสาวภาพิมล	บุญอึ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวณัฐนิช	อินทร์ขำ	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวอารียา	กูโน	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวคณคาย	พรมมี	นักวิชาการสาธารณสุข

กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นายพีระพงษ์	รอดจินดา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางสาวสุพรรณนิภา	เยื่อใย	พนักงานวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนริศรา	เจิระหะ	พนักงานบันทึกข้อมูล



กรมอนามัย
Department of Health



สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และ กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

