ความสำเร็จของประเทศไทยในการจัดการภาวะแคระแกร็นในเด็ก (Stunting)
ภายใต้หัวข้อ Universal Health Coverage

ในอดีตประเทศไทยประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก ในปี ค.ศ. 1977-1981 ได้มีการบรรจุทำแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เน้นการแก้ไขปัญหาด้านการขาดสารอาหาร โดยเฉพาะการขาดสารโปรตีนและพลังงาน ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (1982-2002) ในขณะนั้น ได้จัดทำแผนพัฒนาชนบทยากจน เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและการขาดสารอาหาร กรมอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามสถานการณ์โภชนาการ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดย อสม. เป็นผู้ชั่งน้ำหนักเด็กทุกหมู่บ้าน ในการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง ทุก 3 เดือน ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ส่งเสริมให้กลุ่มแม่บ้านในชุมชน มีกิจกรรมผลิตอาหารเสริม (ข้าว ถั่ว งา) ให้แก่เด็กขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 และจัดตั้งกองทุนโภชนาการขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาว รวมทั้งให้โภชนศึกษาให้กับแม่

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาทุพโภชนาการแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือเด็กไทยอายุ 0-5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน เตี้ย ผอม ร้อยละ 8.2 10.5 และ 5.4 ตามลำดับ (MICS5 ปี 2015-6) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 23.1 ปี ในขณะที่สถานการณ์น้ำหนักเด็กแรกเกิดคงที่ ร้อยละ 9.4 และภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลงเหลือร้อยละ 22.7 เพื่อเป็นการตอบรับนโยบายระดับโลก Global Nutrition Targets และปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยการยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ จากสถานการณ์ดังกล่าว ได้มีการบูรณาการงานโภชนาการภายใต้หลักประกันสุขภาพ เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนไทย 5 กลุ่มวัย ทั้งนี้จัดบริการตามกิจกรรมสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการและการดำเนินงานสำคัญในแบบบูรณาการสุขภาพทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการหลักโดยการให้โภชนศึกษา กินตามธงโภชนาการ เพื่อแนะนำให้บริโภคอาหารตามสัดส่วน ในปริมาณที่เพียงพอ หลากหลาย และเหมาะสมตามความต้องการของแต่กลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มแม่และเด็ก แม่จะได้รับสิทธิประโยชน์ครอบคลุมตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงมีบุตร เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง การฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้ง ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประโยชน์ในการบันทึกผลตรวจร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และคำแนะนำต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรต่อเนื่องจนถึงอายุ 5 ปี เช่น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และการให้อาหารทารกตามวัยร่วมกับกินนมแม่อย่างน้อย 2 ปี การเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด – 5 ปี ซึ่งทางสำนักโภชนาการได้ปรับตามองค์การอนามัยโลกในปี 2015 และกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) ผ่านการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองที่ให้ผลลัพธ์สูงที่สุดและคุ้มค่าในระยะยาวเมื่อเทียบกับการพัฒนาในช่วงวัยอื่น คือมีระดับเชาวน์ปัญญาดี ลดเจ็บป่วยโรคติดต่อ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ตัดวงจรของการถ่ายทอดการขาดอาหารและโรคเรื้อรังในรุ่นลูกสู่รุ่นหลาน รวมทั้งลดค่ารักษาพยาบาลของประเทศในระยะยาว ในเด็กวัยเรียนเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ส่วนในผู้ใหญ่และสูงอายุประเมินภาวะโภชนาการด้วยด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย นอกจากนี้มี

มาตรการเสริมด้วยการเตรียมความพร้อมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรของด้วยการบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก และเสริมด้วยการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิกผ่านการดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิกฟรีแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตลอดการตั้งครรภ์ และจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี เป็นต้น

นอกจากนี้ มีกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกระดับ ได้แก่ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection) เป็นการติดตามเชิงนโยบายปีละ 2 ครั้ง ระบบรายงานคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ประจำวัน และการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำอาหารตามวัย ส่งเสริมพัฒนาการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน เดือนละ 1 ครั้งต่อครอบครัว ในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการที่มีน้ำหนักเกิน เตี้ย ผอม เพื่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สร้างคนไทยรุ่นใหม่ในศตวรรษที่ 21 มีภาวะสูงดีสมส่วน คือเด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน และพัฒนาการที่ดี

จัดทำโดย
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
15 สิงหาคม 2562

Thailand Experience - Achievement in Universal Health Coverage and Low Stunting

---

Thailand has succeeded in alleviating malnutrition in maternal and young child, particularly in relation to vulnerable group since the 1977-1981. Food and Nutrition Plan was first included in the national agenda with the Fourth National Economic and Social Development Plan (1977-1981) and emphasized on solving undernourishment especially in protein energy malnutrition. In the Fifth National Economic and Social Development Plan (1982-1986), at that time, the nation's Poverty Alleviation Plan was designed to alleviate poverty and undernourishment. The Department of Health set indicator for underweight (measured by weight for age) as the main indicator to monitor nutritional status in under 5 years old. It was reported every three months by village health volunteers who collected the data for the growth monitoring under the supervision of public health officers. In addition, group of mothers in community were taught to prepare high-protein and high-energy menu for moderate and severe acute malnutrition in children by utilizing local foods such as rice, legumes and sesame. Also, nutrition fund has been established in the village to solve problem in the long run including providing nutrition education to parents.

At present, Thailand is facing double burden of malnutrition. From 6 global nutrition targets, 5 of them show improving trends. Prevalence of undernutrition is decreasing. Overweight, stunting and wasting are also decreased to 8.2%, 10.5% and 5.4% respectively (MICS5, 2015-16). Exclusive breastfeeding in the first 6 months is increasing to 23.1%. Whereas, low birth weight slightly increases to 9.4% and the prevalence of anemia in reproductive age woman is declined to 22.7%. To response global nutrition targets and ASEAN Leaders' Declaration on Ending All Forms of Malnutrition, Thailand is integrating nutrition between **universal health coverage with emphasizing** Prevention & Promotion Excellence (P&P) in Thai people at all age groups. This service is provided according to key activities of Ministry of Public Health.

Key measurement and intervention are integrated into promotion and environmental health. Some of key measurements are providing nutrition education. Nutrition Flag was designed to suggest proportion, quantity and variety of food required daily in each age group, especially in maternal and young child group. Mother will receive benefit package since starting of pregnancy to having children in order to promote good health, receive quality antenatal care (ANC) at least 5 times, receive maternal and child health handbook by utilizing record of anthropometric measurement data in pregnancy and all guidelines to take care of children continue to 5 years old such as exclusive breastfeeding in the first 6 months, receive complementary foods with continued breastfeeding up to 2 years of age or beyond, monitor

growth based on national growth standards in under 5 years old which adapted from WHO in 2015 by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health and the pregnant nutrition graph (Vallop Curve). All of the above-mentioned measurements and intervention have been implemented through "The Miracle of the First 1,000 Days of Life". Investing in the first 1000 days of life is considered the golden period which will return more value and productive results in long term when comparing to investing in other age groups. Which are good level of intelligence quotient (IQ), reduction of communicable diseases including risk of NCDs in adult, breaking cycle of poor nutrition throughout the life cycle and NCDs in the next generation and also health expenditure reduction in long term. and also reducing cost of health service in long term. In school children, nutritional surveillance has been created to monitor weight/height and compare with national growth standard in 5 -19 years old. Adult and older groups use nutritional assessment by weight/height, waist circumference measurement and body mass index. Another measurement is Thai woman Red Cheek Programme to prepare women who plan to have a baby. The programme recommends women to consume iron and folate in nutritional-rich food and take weekly dose of folic acid and iron at least 3 months before getting pregnant. The programme also provides free iodine, iron and folic acid to all pregnant women during pregnancy and also provide daily liquid iron supplement in 6 months to 2 years old children, etc.

Moreover, we have intervention mechanism of nutrition in community-level. The Memorandum of Understanding (MOU) for integrating the cooperation has been signed by 4 Ministries: Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Education and Ministry of Interior and also related organizations through Provincial Child Development Board and District Health Board. Monitoring and Evaluation in all levels are based on inspection policy system twice a years, routine reporting system from Health Data Center at all levels in health promotion hospitals and also have Team to monitor and do home visit monthly for mother and baby until 2 years old for evaluation, counselling on complementary food, food sanitation promotion, oral health care, physical activity and sleeping. Prevention and reducing malnutrition are not only overweight, but also stunting and wasting. It will create expected result of creating new generation of Thai people in the 21th century that have optimum growth. Thai Children will have length or height according to growth standard, including normal weight and well development based on age.

By
Bureau of Nutrition
Department of Health, Ministry of Public Health
15 August 2019