ประเด็นผลเสียจากการให้ทารกและเด็กเล็กกินนมข้นหวาน

Key message: งดใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกและเด็กเล็ก
เน้นนมแม่ นมรสจืด ให้อาหารตามวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี

1.สถานการณ์ ความสำคัญ ปัญหาที่พบ

ชีวิตรันทด เด็ก 1 ขวบ ถูกแม่ทิ้ง ยายเลี้ยงตามมีตามเกิด ให้กินนมข้นกระป๋อง

บทวิเคราะห์จากเนื้อความข่าว

เด็ก 1 ขวบ 6 เดือน ถูกแม่ทิ้ง ยายเลี้ยงตามมีตามเกิด เพราะฐานะยากจน ประกอบกับไม่มีความรู้ต้องเลี้ยงอย่างไร ให้กินนมข้นกระป๋อง วอนแม่เด็กกลับมาดูแลลูก

ที่มา : ข่าวสด

1.1 https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_3092540

1.2 ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 (Thailand Multiple Indicator Cluster Survey: MICS 2016) ชี้ให้เห็นถึงปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็กในประเทศไทย โดยพบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลางหรือรุนแรง ร้อยละ 6.7 มีภาวะขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง (ภาวะเตี้ยแคระแกร็น: Stunting) ร้อยละ 10.5 มีภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน (ผอม) ร้อยละ 5.4 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 8.2 การขาดภาวะโภชนาการที่ดี จะส่งผลเสียต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ และสุขภาพของเด็กในระยะยาว

ตามมติองค์การอนามัยโลก เรื่องหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes) เน้นย้ำว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสำหรับการเป็นอาหารเด็ก เช่น นมข้นหวาน เนื่องจากไม่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็กเล็ก

นมข้นหวาน (Sweetened Condensed Milk) คือ น้ำนมที่ระเหยน้ำออกบางส่วนแล้วเติมน้ำตาลลงไปเพื่อรักษาไม่ให้นมบูดเน่า โดยอาศัยหลักที่ว่าน้ำตาลจะทำให้มี Osmotic pressure สูง แบคทีเรียส่วนมากจะไม่สามารถเจริญและขยายพันธุ์ในน้ำเชื่อมที่มีความเข้มข้นสูงได้ ปริมาณน้ำตาลในนมข้นหวานอยู่ในระหว่าง 40-50 เปอร์เซ็นต์ ปริมาณของไขมันในนมข้นหวานมีตั้งแต่น้อยมาก (นมข้นหวานชนิดหางนม) จนถึง 9 เปอร์เซ็นต์ ปริมาณเนื้อนมมีตั้งแต่ 22-28 เปอร์เซ็นต์ และปริมาณน้ำมีตั้งแต่ 24-27 เปอร์เซ็นต์ ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการเติมวิตามินเอ และดีในนมข้นหวาน แต่นมข้นหวานก็ยังขาดสารอาหารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกและเด็ก เนื่องจากนมข้นหวานเป็นนมที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบสูง มีสารอาหารที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตมีอยู่น้อยมาก ไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงห้ามใช้เลี้ยงในทารก หรือห้ามใช้เพื่อเสริมคุณค่าทางอาหารแทนนมสำหรับเด็ก อาจทำให้ทารกและเด็กเล็กเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

โรคขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein calorie Malnutrition: PCM) เป็นโรคขาดสารอาหารชนิดหนึ่งที่เกิดจากร่างกายนั้นได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ เป็นโรคที่พบบ่อยในทารกและเด็กเล็ก เพราะเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากกว่าในวัยอื่น ๆ ส่วนใหญ่พบในเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูและให้อาหารเสริมไม่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม และมีความเชื่อที่ผิด เช่น การใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกและเด็กเล็ก ลักษณะอาการของโรคนี้ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) ควาชิออร์กอร์ (Kwashiorkor) เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ประเภทที่มีการขาดโปรตีนเป็นอย่างมาก เด็กมีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้าง เส้นผมเปราะบาง และหลุดร่วงง่าย ผิวหนังบางลอกหลุดง่าย (flaky paint dermatosis) ตับโต ซึมเศร้า ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม 2) มาราสมัส (Marasmus) เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน โดยเฉพาะขาดพลังงานเป็นอย่างมาก เด็กมี

อาการแขนขาลีบเล็ก ผอมแห้ง เหลือหนังหุ้มกระดูกเพราะกล้ามเนื้อและไขมันถูกเผาผลาญเป็นพลังงาน นอกจากนี้ ในกรณีที่เด็กได้รับอาหารที่เป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุ (micronutrient) ไม่เพียงพอ จะส่งผลต่อสุขภาพเด็กเพิ่มเติมอีกด้วย เช่น ภาวะโลหิตจาง (ขาดวิตามินบี ธาตุเหล็ก) เลือดออกตามไรฟัน (ขาดวิตามินซี) สายตาบกพร่อง (ขาดวิตามินเอ) เป็นต้น

การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิต โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่กำลังเสริมสร้างพัฒนาการ ทั้งในด้านร่างกายและสมอง การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก มิเช่นนั้นอาจส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและนำไปสู่ความผิดปกติของร่างกายได้ แนวทางสำคัญในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของทารกและเด็ก คือ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัยแก่ทารกและเด็กอย่างเหมาะสม ดังนี้

ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2562

2. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรมอนามัย ได้มีการดำเนินงาน “โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ เด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

2.2 กรมอนามัย ได้มีการดำเนินงาน “โครงการ 9 ย่างเพื่อสร้างลูก” เป็นแพลตฟอร์มการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย เพื่อให้ความรู้และเป็นแหล่งข้อมูลในเรื่องการดูแลและพัฒนาเด็กให้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

2.3 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงานพัฒนาและผลักดัน “พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560” โดยกฎหมายฉบับนี้เพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของงทารกและเด็กเล็กให้ได้รับอาหารที่ดีที่สุด

2.4 กรมอนามัย จัดทำสื่อองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกและเด็กเล็ก เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำทางโภชนาการที่ถูกต้อง

3.2 สร้างความตระหนักด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีในทุกกลุ่มวัย ผ่านการสร้างกระแสสังคมและสื่อสารรณรงค์ในสังคมอย่างต่อเนื่อง

3.3 สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน ให้ครอบคลุมในการดำเนินงานทั่วประเทศ

4. Reference และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

4.1 เอกสารอ้างอิง

1) กลุ่มวิจัยและพัฒนาโคนม สำนักพัฒนาพันธุ์สัตว์ กรมปศุสัตว์ “ว่าด้วยเรื่องของนม: 1” [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2562] เข้าถึงได้จาก http://breeding.dld.go.th/dairy/index.php/article/35-dairy-article/182-all-about-milk

2) Leung AK, Sauve RS. Breast is best for babies. J Natl Med Assoc 2005; 97(7):1010-9.

3) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-2559: รายงานฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2559.

4) ลัดดา เหมาะสุวรรณ จีรพรรณ โพธิ์สุวัฒนากุล มณีรัตน์ ภูวนันท์. แนวเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคขาดสารอาหารเฉียบพลันรุนแรงในโรงพยาบาล. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 2562.

5) Parimanon C. Chaimay B. Woradet S. Nutritional status and factors associated with nutritional status among children aged under 5 years: Literature Review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018: 329-42.

ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2562

4.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

1) องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
2) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
3) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
4) สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
5) มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
6) สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
7) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ในอนาคตอาจมีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการเพิ่มขึ้น โปรดติดตามต่อไป

RRHL Center

4 ธันวาคม 2562