

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และ
การเจริญเติบโตของเด็กอายุแรกเกิด ถึง 18 ปี

ของ

นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 280

กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพภาวะโภชนาการ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 278

กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพภาวะโภชนาการ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี (การส่งเสริมภาวะโภชนาการ
..... หลุมฝังศพและการเจริญเติบโตของเด็กอายุแรกเกิด ถึง 18 ปี).....
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2554-2556.....
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การเจริญเติบโตของเด็ก ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อคุณภาพชีวิตตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสติปัญญา พัฒนาการ ภูมิคุ้มกัน ทานโรค และโรคเรื้อรัง การเจริญเติบโตของเด็ก ดูได้จากน้ำหนักและส่วนสูง แต่ส่วนสูงแสดงถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนัก เนื่องจากการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงเป็นผลจากความสมดุลของการได้รับสารอาหารปริมาณมาก (Macronutrient) คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน ในขณะที่เดียวกัน ยังเกี่ยวข้องกับสารอาหารปริมาณน้อย (Micronutrient) คือ วิตามินและแร่ธาตุบางชนิด เช่น แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี เป็นต้น

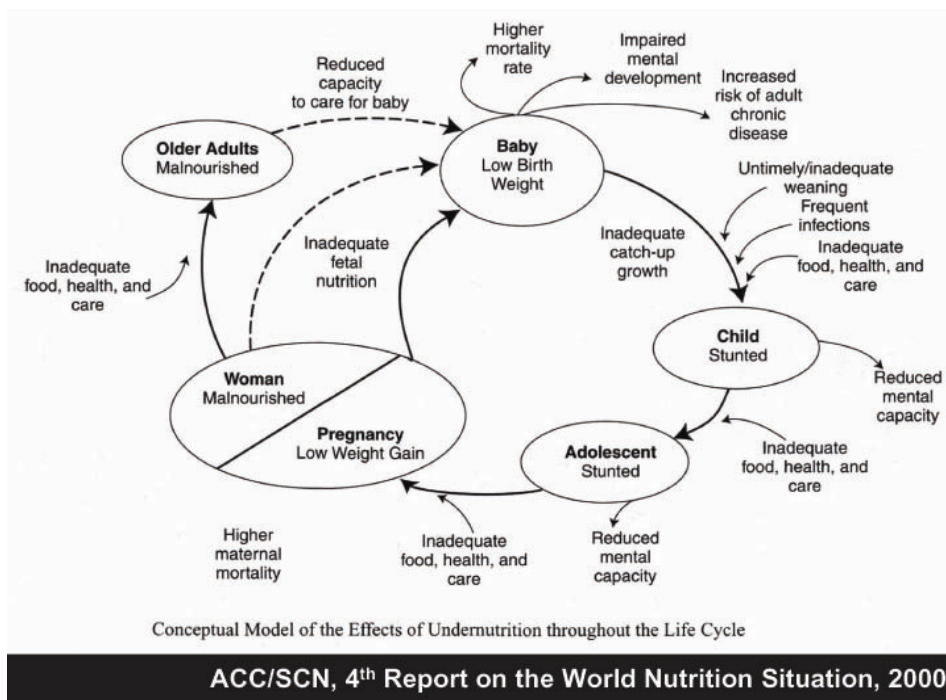
เด็กที่ขาดอาหารสะสมเป็นเวลานานหรือขาดอาหารเรื้อรัง จะส่งผลต่อส่วนสูง เป็นผลให้เตี้ยแคระแกร็น เนื่องจากขาดสารอาหารหลัก ได้แก่ พลังงาน(คาร์โบไฮเดรตและไขมัน) และ โปรตีน และมี การขาดวิตามินและแร่ธาตุร่วมด้วย เช่น แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน สังกะสี วิตามินเอ และวิตามินซี ผลกระทบของการขาดอาหารเรื้อรังมิใช่แค่เพียงโครงสร้างด้านร่างกายเป็นผลให้เตี้ยแคระแกร็นเท่านั้น ยังทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำเป็นผลให้ติดเชื้อได้ง่าย เจ็บป่วยบ่อย หรือเป็นนาน และมีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตโดยเฉพาะในเด็กอายุ 0-5 ปี เช่น ปอดบวม ท้องร่วง เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า เด็กขาดอาหารระดับปานกลางและรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อการตาย 5 เท่า และ 8 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี ดังนั้น การตายของเด็กอายุ 0-5 ปีทั่วโลกที่เกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 56 จึงเป็นผลจากการขาดอาหารซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากภาวะเตี้ยและภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รายงานจากกรมควบคุมโรค พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารเกิดขึ้นสูงสุดในเด็กอายุ 0-4 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546-25451 และจากรายงานภาวะโรคปีพ.ศ. 2547 พบว่า สาเหตุการตาย 1 ใน 2 อันดับแรก คือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

ภาวะเตี้ยยังมีผลต่อการพัฒนาสมองเป็นผลให้เด็กมีสติปัญญาดำ ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เฉื่อยชา พัฒนาการล่าช้า จากการศึกษาในโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยโดยรศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ ปี พ.ศ.2544 พบว่า เด็กอายุ 2-18 ปี ที่เตี้ยและ

ก่อนข้างเตี้ย มีระดับสติปัญญาเท่ากับ 88.05 และ 88.47 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ อย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 89.93, 94.58 และ 94.24 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) ในต่างประเทศ ที่พบว่า เด็กอายุ 8-11 ปี และอายุ 18 ปี ที่มีภาวะเตี้ยตั้งแต่เด็กปฐมวัย มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กอายุเดียวกันที่ไม่มีภาวะเตี้ยในช่วงปฐมวัย การศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ภาวะเตี้ยในเด็กโดยเฉพาะในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต มีผลต่อระดับสติปัญญาอย่างถาวร นั่นหมายถึง กระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงานเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

นอกจากนี้ ภาวะเตี้ยมีผลต่อคะแนนการเรียน ระดับการศึกษา และรายได้ในอนาคต การศึกษาในประเทศซิมบอบเบ พบว่า ความสูงที่ต่างกันมากกว่า 3.4 ซม. คะแนนการเรียนจะดีกว่าทำให้มีโอกาสเรียนในระดับสูงขึ้น การศึกษาในประเทศแถบอเมริกากลาง ชี้ให้เห็นว่า การได้เรียนเพิ่ม 1 ปี จะมียาได้ตลอดชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 12-14 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิลและกัวเตมาลา พบว่า ส่วนสูงที่ต่างกัน 1 Z-score ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กับรายได้เพิ่มขึ้น 8 % หรือความสูงเพิ่มขึ้น 1 % มีผลต่อรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2-2.4

ผลกระทบของภาวะเตี้ยอีก 3 เรื่อง คือ ลดประสิทธิภาพของการทำกิจกรรม/การทำงาน ทำให้ผลผลิตน้อยลง การศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ ชี้ให้เห็นว่า ผลผลิตจากทำงานลดลงร้อยละ 1.4 ในความสูงของผู้ใหญ่ที่ลดลงทุก ๆ ร้อยละ 1 และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคกระดูกพรุน โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) นอกจากนี้ จะมีผลต่อไปยังรุ่นลูกหลาน เนื่องจากทารกที่เกิดจากแม่ที่มีภาวะเตี้ยหรือมีน้ำหนักตัวน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หากไม่ได้รับการแก้ไข เด็กจะมีภาวะเตี้ย แคระแกร็น เป็นวงจรมตามภาพด้านล่างนี้



การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง (Iron deficiency anemia) มีผลทำให้สติปัญญาต่ำ ความสามารถในการเรียนรู้ช้า ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองลดลง และภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำลง โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต จะสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวรหากไม่ได้รับการแก้ไข องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ระดับสติปัญญาของเด็กลดลง 1.73 จุด ต่อการลดลงของฮีโมโกลบินทุก 10 กรัมต่อลิตร และการเจริญเติบโตช้าลง

การขาดสารไอโอดีน (Iodine deficiency disorder) เป็นผลจากอาหารมีไอโอดีนน้อย ทำให้ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ มีผลต่อการสร้างเซลล์สมองโดยเฉพาะทารกในครรภ์มารดา หากมารดาขาดไอโอดีนจะทำให้ทารกแรกเกิดมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเอื้อ (Cretinism) สติปัญญาต่ำ จากการศึกษาแบบ meta-analysis ใน 18 การศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยและวัยรุ่นซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีน จะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าพื้นที่ที่ไม่ขาดไอโอดีน 12.5-13.5 จุด และการเจริญเติบโตของเด็กไม่ดี

การขาดวิตามินเอ (Vitamin A deficiency) เป็นผลจากการได้รับการบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งวิตามินเอและไขมันไม่เพียงพอ เนื่องจากไขมันช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ทำให้เกิดความผิดปกติทางตา เช่น ตาบอดกลางคืน เกล็ดกระดี่ กระจกตาแห้ง จนถึงขั้นตาบอด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ เช่น ท้องร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม หัด เป็นต้น และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และการเจริญเติบโตของเด็กชะงักงัน

ในตรงกันข้าม หากเด็กบริโภคอาหารมากเกินไป จะมีผลต่อน้ำหนัก ทำให้เกิดภาวะอ้วน (Obesity) นำไปสู่การเพิ่มขนาดและจำนวนของเซลล์ไขมัน การแก้ไขจึงทำได้ยากเนื่องจากไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ไขมันได้ เด็กอ้วน จึงเป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายผู้ใหญ่อ้วนถึงร้อยละ 30 – 80 เด็กที่มีภาวะอ้วนจะนำไปสู่โรคเรื้อรังได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ข้อเข่าอักเสบ ขาโก่ง และหยุดหายใจขณะนอนหลับซึ่งจะมีผลต่อระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก เป็นต้น จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการสาธารณสุข 11 แห่ง พบว่า เด็กและวัยรุ่นป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น จากร้อยละ 2 ในปี พ.ศ.2542 เป็นร้อยละ 18 ในปีพ.ศ.2547 โดยพบว่ามีสาเหตุมาจากโรคอ้วน ถือเป็นภาระของประเทศในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล

จะเห็นได้ว่า ผลเสียของปัญหาโภชนาการขาดและเกินดังกล่าว มีผลต่อการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ในเรื่องของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รายได้ ความสามารถและประสิทธิภาพการทำงานซึ่งเกิดจากสติปัญญาต่ำ โครงสร้างร่างกายไม่สมบูรณ์ สุขภาพไม่แข็งแรง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีการขาดงาน และสูญเสียปีสุขภาวะ รายงานของธนาคารโลกชี้ให้เห็นว่า การสูญเสียผลผลิตมวลรวมทั่วโลก มีสาเหตุมาจากการขาดอาหารใน 4 เรื่อง คือ ภาวะเตี้ย และความผิดปกติที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน ธาตุเหล็ก และวิตามินเอ ข้อมูลจากประเทศกานาแสดงให้เห็นว่า ถ้าในช่วง 5 ปี ยังมีปัญหาภาวะเตี้ย(ร้อยละ 39) โรคขาดสาร

ไอโอดีน (คอปอกร้อยละ 9.5) และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ร้อยละ 81) ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี จะทำให้ต้องสูญเสียผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศสูงถึง 297, 207 และ 90 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ

ปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่เป็นด้านการขาดอาหาร แต่ภาวะอ้วนก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนเด็กอายุ 6-18 ปี ส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะอ้วนมากกว่าการขาดอาหาร จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยปี 2549 (Thailand Multiple Indicator Cluster Survey : MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และองค์การยูนิเซฟ พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีความชุกของภาวะเตี้ยมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.9 มากกว่าภาวะอ้วนเกือบเท่าตัว (อ้วนร้อยละ 6.9) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งภาวะเตี้ยและภาวะอ้วน อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาอายุเป็นรายปีในเด็กอายุ 0-5 ปี จากการศึกษาของ MICS พบว่า ความชุกของภาวะเตี้ยพบมากที่สุดที่อายุ 1-2 ปี ร้อยละ 18.2 ส่วนความชุกของภาวะอ้วนใกล้เคียงกันตลอดช่วงอายุ 0-5 ปี สำหรับกลุ่มวัยเรียน จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ปีพ.ศ.2545-2548 พบว่า ภาวะเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 เป็นร้อยละ 7.1 ภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่า คือ ร้อยละ 7.2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9

ปัญหาการขาดสารอาหารอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กมีความชุกค่อนข้างสูง (ใช้ค่าฮีโมโกลบิน) คือ เด็กอายุ 1-5 ปี พบร้อยละ 25.9 เด็กอายุ 6-14 ปี พบร้อยละ 30.6 เด็กอายุ 15-19 ปี พบร้อยละ 19.6 โรคขาดสารไอโอดีนดำเนินการสำรวจเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ โดยดูปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2543 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2543 ร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 58.5 ในปี พ.ศ.2551 การขาดวิตามินเอในเด็กพบเป็นบางพื้นที่ จากการสำรวจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ 5 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2503 - 2543 พบว่า ทารกและเด็กมีการขาดวิตามินเอที่แสดงอาการผิดปกติทางตา และบางรายตาบอด หลังจากนั้นไม่พบเด็กรายใหม่ที่ขาดวิตามินเอในระดับรุนแรงที่แสดงอาการทางตา ในปี พ.ศ.2546 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็นกลุ่มประเทศโรคขาดวิตามินเอชนิดไม่แสดงอาการทางคลินิกขั้นปานกลาง (moderate subclinical vitamin A deficiency)

ปัจจุบันคนไทยมีภาวะอ้วน และป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบมากในกลุ่มอายุ 35-45 ปี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ถูกหล่อหลอมตั้งแต่เด็ก หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมีภาวะเตี้ยในวัยเด็กตามทฤษฎีของ Barker การป้องกันที่ได้ผลดีที่สุด จึงต้องหันมาสนใจวัยเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ซึ่งเป็นปลายเหตุ โดยการฝึกให้เด็กมีบริโภคนิสัยที่ดี นอกจากนี้ อายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นลักษณะการชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ หรือไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้น บางโรคที่เกิดในผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากวัยเด็ก เช่น โรคกระดูกพรุน ดังนั้น สุขภาพดีในผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เริ่มดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หากแต่ต้องดูแลมาตั้งแต่วัยเด็ก

ดังนั้น โภชนาการที่ดีในวัยทารก เด็กก่อนวัยเรียน และวัยเรียน เป็นการวางรากฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เนื่องจากเป็นวัยที่มีการสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่างๆ โภชนาการที่ดี จะช่วยพัฒนาให้ส่วนประกอบต่างๆของร่างกายสมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพทางพันธุกรรม สถิติปัญหาดี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว พัฒนาการเหมาะสมตามวัย สุขภาพแข็งแรง และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเด็กอายุ 0-18 ปี ให้มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ

ปัญหาโภชนาการขาดและเกิน เป็นผลจากการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมซึ่งเริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอในระหว่างการตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้น คุณภาพการให้บริการทางโภชนาการในคลินิก ANC จึงเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์จากการศึกษาการจัดระบบบริการที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็กของร.ศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ ปีพ.ศ.2549 พบว่า มีการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 27.7 มีการบันทึกกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์น้อยมากคือ ร้อยละ 17.8 และอธิบายกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์พบเพียงร้อยละ 28.7 อธิบายภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 63.4 และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่กินอาหารเพิ่มขึ้นมีร้อยละ 70.1 เมื่อเทียบกับปริมาณอ้างอิง(Dietary Reference Intake: DRI) สารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี1 ทั้งนี้ ความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 9.2 ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย ทำให้เจ็บป่วยบ่อยหรือมีความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต การพัฒนาสมองไม่ดี มีความบกพร่องทางพัฒนาการทางด้านอารมณ์และความสามารถในการเรียนรู้ สถิติปัญหาต่ำ และมีผลเสียต่อการพัฒนาอวัยวะต่างๆอย่างถาวร เช่น ตับ ตับอ่อน ไต จึงมีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วัยถัดมาคือ วัยทารก มีการให้อาหารทารกเร็วเกินไป คุณภาพไม่ดี และปริมาณไม่เหมาะสมจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่า ทารกได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามวัยถึงร้อยละ 44.8 ทั้งนี้ การให้อาหารทารกเร็วก่อน 4 เดือน ทำให้ทารกดูดนมแม่น้อยลง และมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ปี 2002 และโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ปี พ.ศ.2546 ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ทารกที่ได้รับอาหารก่อนอายุ 4-6 เดือน มีการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและความยาวต่ำกว่าทารกที่ได้รับอาหารที่อายุ 4-6 เดือน อย่างชัดเจน โดยพบน้ำหนักต่างกัน ในทารก 2 กลุ่ม เท่ากับ 70 กรัม และ 416 กรัม ตามลำดับ ส่วนความยาวมีความต่างกัน เท่ากับ 2 มิลลิเมตร และ 1.8 เซนติเมตร ตามลำดับ การให้อาหารทารกที่มีคุณภาพไม่ดีหรือปริมาณไม่เพียงพอหลังอายุ 6

เดือน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดีเช่นเดียวกัน เนื่องจากความต้องการพลังงานของทารกเพิ่มขึ้น การให้นมแม่อย่างเดียวไม่เพียงพอ จึงต้องให้อาหารทารกที่เหมาะสมตามวัย ดังนั้น จึงไม่ควรเน้นแต่เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก แต่ควรบอกถึงการให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ในช่วงอายุที่เหมาะสม ประโยชน์ที่ได้รับ และผลเสียที่เกิดขึ้นหากกินอาหารอื่นเร็ว นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำนมแม่ หากแม่มีน้ำมน้อยแล้วคาดหวังว่าทารกจะได้รับประโยชน์จากนมแม่อย่างเต็มที่ที่เป็นไปไม่ได้ เนื่องจากปริมาณน้ำนมแม่ที่เพียงพอจะทำให้สารอาหารสำหรับการเจริญเติบโตตามวัยทั้งร่างกายและสมองอย่างเต็มศักยภาพ จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่า หญิงให้นมลูกได้รับพลังงาน แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อผลิตน้ำนมให้มีปริมาณเพียงพอและมีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก ทั้งนี้ หญิงให้นมลูกมีความต้องการสารอาหารมากกว่าช่วงตั้งครรภ์

เด็กอายุ 1-5 ปี ปัญหาพฤติกรรมที่พบคือ กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 18.8 กินมือเช้าบางวันหรือไม่กินร้อยละ 15 กินอาหารว่างเช้าหรือบ่ายบางวันหรือไม่กินร้อยละ 65.0 และ 61.4 ตามลำดับ ไม่กินผักทุกวันร้อยละ 63.6 ไม่กินผลไม้ทุกวันร้อยละ 62.8 ไม่ดื่มนมทุกวันร้อยละ 37.2 ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 52.2 กินท็อปปี้ ลูกอม ลูกกวาด เกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 61.2 กินขนมขบเคี้ยวเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 94.6 เมื่อเปรียบเทียบพลังงานและสารอาหารกับปริมาณอ้างอิง พบว่า พลังงาน แคลเซียม วิตามินเอ และวิตามินซี ได้รับไม่เพียงพอ หรือคิดเป็นร้อยละ 74.1, 59.7, 54.1, 42.3 ตามลำดับ

สำหรับปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-14 ปี ได้แก่ กินมือเช้าบางวันหรือไม่กินร้อยละ 29.3 กินอาหารว่างเช้าหรือบ่ายบางวันหรือไม่กินร้อยละ 87.3 และ 73.4 ตามลำดับ ไม่ดื่มนมทุกวันร้อยละ 71.5 ดื่มน้ำอัดลมเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 55.0 ดื่มน้ำหวานเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 48.9 ดื่มน้ำผลไม้ปรุงแต่งรสเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 41.9 ดื่มนมเปรี้ยวเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 64.2 กินท็อปปี้ ลูกอม ลูกกวาด เกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 62.5 กินอาหารฟาสต์ฟู้ดส์เกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 67.4 กินขนมขบเคี้ยวเกือบทุกวันและทุกวันร้อยละ 58.9 เมื่อเปรียบเทียบพลังงานและสารอาหารกับปริมาณอ้างอิง พบว่า พลังงาน แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก วิตามินเอ และวิตามินซี ได้รับไม่เพียงพอ หรือคิดเป็นร้อยละ 69.6, 26.2, 64.8, 51.7, 39.4, 56.4 ตามลำดับ

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมและอาหารว่างของเด็กไทยปี พ.ศ.2547 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับพลังงานจากขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 27 ของพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน และเด็กอายุ 6-15 ปี ได้รับร้อยละ 16-18 ของพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แนะนำการบริโภคอาหารว่าง ดังนี้คือ เด็กควรบริโภคอาหารว่างวันละไม่เกิน 2 มื้อ แต่ละมื้อให้มีพลังงานไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน

นอกจากปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ยังมีอีกเรื่องที่เป็นปัญหาคือ ขาดคุณภาพของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี กล่าวคือ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ขาดการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีการจุดน้ำหนักบนกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ขาดการอธิบายผลและคำแนะนำ รวมทั้งการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ส่วนกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี กำหนดให้มีการเฝ้าระวังทุก 3 เดือน ดำเนินการไม่ครอบคลุมเด็กทุกคน เนื่องจากเป็นลักษณะของการใช้ข้อมูลเด็กที่มากคลินิกเด็กดี ซึ่งนัดตามการให้วัคซีน คือ ในช่วงอายุ 2 ปีแรก นัดทุก 2-3 เดือน เด็กอายุ 3-5 ปี นัดทุก 6 เดือน -1 ปี จึงครอบคลุมเฉพาะเด็กในช่วงอายุ 2 ปีแรก และที่สำคัญคือ ขาดการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นตัวชี้วัดเดียว ทำให้ไม่สามารถค้นหาเด็กที่มีปัญหาด้านส่วนสูง เด็กกลุ่มนี้จึงไม่ได้รับการแก้ไข ไม่มีการจุดน้ำหนักส่วนสูงบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก ขาดการอธิบายผล การให้คำแนะนำ การส่งเสริมการเจริญเติบโต การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ การติดตาม สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 6-18 ปี เรื่องการครอบคลุมไม่เป็นปัญหา ส่วนการเฝ้าระวังไม่มีปัญหาล้ายกับเด็กอายุ 0-5 ปี

จากข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-18 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ทำให้ขาดความสมดุลของสารอาหารที่ได้รับ รวมทั้งการบริโภคขนม-เครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการมากเกินไปในเด็ก และขาดการเฝ้าระวังทางโภชนาการที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน ด้วยเหตุนี้ จึงควรดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะเรื่องส่วนสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความสมดุลของการได้รับสารอาหารหลายชนิด เช่น พลังงาน โปรตีน แคลเซียม สังกะสี ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี เป็นต้น และการเพิ่มส่วนสูงมีระยะเวลาจำกัด นั่นคือ ผู้ชายหยุดสูงเมื่ออายุ 18-19 ปี ผู้หญิงหยุดสูงเมื่ออายุ 16-17 ปี ส่วนสูงมีผลต่อสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ รายได้หรือค่าจ้าง โรคเรื้อรัง และถ่ายทอดการขาดอาหารในรุ่นถัด ๆ ไป (น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม และ/หรือภาวะเตี้ย) การศึกษาในโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่มีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และค่อนข้างสูง มีระดับเขาวนปัญญามากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยประมาณ 6 จุด การเพิ่มส่วนสูงของผู้ใหญ่ทุก ๆ 1% มีผลทำให้รายได้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2-3.9 อย่างไรก็ตาม การเจริญเติบโตด้านส่วนสูงที่เต็มศักยภาพ ต้องดูแลการให้อาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

แม้ว่า ส่วนสูงจะสะท้อนถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนัก แต่การที่มีน้ำหนักมากเกินไปจนเกิดภาวะอ้วน กำลังเป็นปัญหาที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในเด็ก นอกจากนี้ภาวะอ้วนในเด็กโตและผู้ใหญ่นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือเป็นเด็กเตี้ยโดยเฉพาะในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งตามทฤษฎีของ Barker เด็กกลุ่มนี้ หากได้รับอาหารปริมาณมาก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนได้ง่ายกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติและมีภาวะการ

เจริญเติบโตดี เนื่องจากอวัยวะต่างๆด้อยประสิทธิภาพในการเผาผลาญไขมัน และในอีกด้านหนึ่งคือน้ำหนักน้อยเกินไปจนเกิดภาวะผอมโดยเฉพาะในวัยรุ่น หากยังมีภาวะผอมต่อเนื่องจนถึงผู้ใหญ่และตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีลูกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

นอกจากนี้ ภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดโรคระบาดเพิ่มขึ้น เช่น โรคมาเลเรีย โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคซาร์ส เนื่องจากเชื้อโรคแพร่พันธุ์ได้ง่ายและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ วัยเด็ก เป็นวัยที่มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ในขณะที่เดียวกัน ภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดน้ำท่วมหรือภัยแล้ง ซึ่งกระทบต่อแหล่งอาหารของชุมชน เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-18 ปี จึงต้องเตรียมร่างกายให้พร้อมโดยบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมตามวัยเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคและมีโครงสร้างของร่างกายที่สมบูรณ์ มีการสะสมสารอาหารในอวัยวะต่างๆของร่างกายอย่างเพียงพอ

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการเพื่อการเจริญเติบโตที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพและสติปัญญาที่ดีตลอดชีวิต ถือเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ขั้นพื้นฐาน หากมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก 0-18 ปี อย่างต่อเนื่อง และฝึกให้มีบริโภคนิสัยที่ดี มีพฤติกรรมกินที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก จะเกิดความยั่งยืนในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ FAO รายงานว่า หากประชาชนมีภาวะโภชนาการดี จะทำให้อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจดีขึ้น โดยดูจาก per capita GDP เนื่องจากผลผลิตเพิ่มขึ้นและอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานโภชนาการจึงไม่ใช่การทำแยกส่วน แต่ต้องบูรณาการให้ครอบคลุมสารอาหารทุกชนิดอย่างสมดุลเพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตทางร่างกาย การพัฒนาสมอง การสร้างภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เกิดจากสารอาหารหลายชนิด ไม่ใช่สารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่มีการเชื่อมประสานกัน พึ่งพากัน การสร้างหรือพัฒนาที่เกิดขึ้นในร่างกายเด็กจึงจะครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ ชาย-หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และเด็กวัยเรียนอายุ 6-18 ปี สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาเด็กปฐมวัยในด้านโภชนาการ โดยดูแลเด็กตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานพระราชดำรัสเปิดการสัมมนาการสร้างความมั่นคงของอาหารสำหรับเด็ก เมื่อวันที่ 8 มกราคม พุทธศักราช 2542 ความว่า “...การพัฒนาเด็กเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเด็กมีความสำคัญในฐานะเป็นอนาคต เป็นความหวังของชาติ แต่ในปัจจุบันยังมีเด็กไทยอีกเป็นจำนวนมากที่ขาดความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและทางสมอง เพราะไม่ได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและถูกส่วน อันเนื่องมาจากฐานะทางครอบครัวหรือขาดความรู้เรื่องโภชนาการ ยิ่งในภาวะที่ประเทศชาติเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเช่นนี้ ยิ่งน่าเป็นห่วงว่า จำนวนเด็กเหล่านี้จะมีเพิ่มมากขึ้น ในการพัฒนาเด็ก ถ้าไม่สามารถพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในด้านสุขภาพและอนามัยก่อน

เด็กก็จะไม่มีความพร้อมสำหรับการพัฒนาด้านอื่นๆ ไม่อาจนับเป็นอนาคตของชาติได้ การที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้มีโอกาสในเรื่องการกินดีขึ้นนั้น ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังทุกฝ่าย..."

จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

1. มีการสื่อสารสู่สาธารณะเรื่อง การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี อย่างต่อเนื่อง ควรเน้นอาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ ไม่ควรเน้นแต่นมแม่อย่างเดียว จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก เพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ถ้าประชาชนมีความเข้าใจถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารเสริมทารก ตลอดจน สื่อสารเรื่องอาหารของหญิงให้นมลูก เพื่อให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของทารก การมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมควรเริ่มฝึกตั้งแต่วัยทารก เด็กก่อนวัยเรียน และวัยเรียน โดยนักการสื่อสาร เช่น สื่อสารมวลชน นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์(รายการต่าง ๆ เช่น ผู้หญิงถึงผู้หญิง บ่ายนี้มีคำตอบ หรือสอจดแทรกในบทละคร) ดิเจ พิธีกร บุคลากรทางสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางมหาดไทย เช่น อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรทางเกษตร ทั้งนี้ การสื่อสารทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของพื้นที่แต่ละระดับ เช่น การสร้างกระแสผ่านทางสื่อต่างๆ การณรงค์ การประกวด เป็นต้น ประเด็นในการสื่อสาร ได้แก่

- 1) การเจริญเติบโตดีและผลกระทบ
- 2) การขาดอาหารและผลกระทบ
- 3) ภาวะอ้วนและผลกระทบ
- 4) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-18 ปี
- 5) อาหารของชาย-หญิงวัยเจริญพันธุ์
- 6) อาหารหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูก
- 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก
- 8) อาหารทารกตามวัยอายุ 6-11 เดือน
- 9) อาหารตามวัยเด็กอายุ 1-5 ปี
- 10) อาหารตามวัยเด็กอายุ 6-18 ปี
- 11) การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ภาวะโภชนาการ และสุขภาพ
- 12) การบริโภคผักและผลไม้
- 13) การบริโภคเนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- 14) การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
- 15) การบริโภคอาหารธาตุเหล็ก โฟเลต ไอโอดีน แคลเซียม และวิตามินเอ
- 16) การกินยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 17) โภชนาการในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก
- 18) โภชนาการในโรงเรียน

2. กำหนดนโยบาย “ส่งเสริมการเจริญเติบโตสมวัยเต็มศักยภาพของเด็กและวัยรุ่นเพื่อเด็กไทย “สูงหุ่นดี” ในภาคีเครือข่ายทุกระดับ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายเป็น 2 เรื่อง ดังนี้

2.1 ร้อยละของภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

• เด็กอายุ 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	สถานการณ์สำรวจ		เป้าหมาย (ร้อยละ)			
	ปี 46	ปี 50 (ศูนย์เด็ก)	2553	2554	2555	2556
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมกัน	82.8	89.7	89	90	93	95
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีรูปร่างสมส่วน	77.3	78.6	78	83	88	93

• เด็กอายุ 6-18 ปี

ตัวชี้วัด	สถานการณ์สำรวจปี 46	เป้าหมาย (ร้อยละ)			
		2553	2554	2555	2556
1. เด็กอายุ 6-18 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมกัน	83.5	83	90	93	95
2. เด็กอายุ 6-18 ปี มีรูปร่างสมส่วน	75.5	76	83	88	93

2.2 ส่วนสูงเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- เป้าหมายระยะสั้น เด็กอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 170 เซนติเมตรในเพศชาย และ ไม่น้อยกว่า 157 เซนติเมตรในเพศหญิง ภายในปี พ.ศ.2555
- เป้าหมายระยะปานกลาง เด็กอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 175 เซนติเมตรในเพศชาย และ ไม่น้อยกว่า 162 เซนติเมตรในเพศหญิง ภายในปี พ.ศ.2560
- เป้าหมายระยะยาว เด็กอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตรในเพศชาย และ ไม่น้อยกว่า 167 เซนติเมตรในเพศหญิง ภายในปี พ.ศ.2565

3. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี

3.1 จัดทำและพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 18 ปี โดยมีวิธีการคือ ประเมินภาวะโภชนาการ(ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลภาวะโภชนาการ(โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และกราฟการเจริญเติบโตของเด็กทุกครั้ง) ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจกผล อธิบายผล พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ

ทุกคนตามภาวะและแนวโน้มโภชนาการ และสภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้สามารถนำไปปรับปรุงการบริโภคอาหารให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย มีการติดตามภาวะโภชนาการ แนวโน้มโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากนี้ จะต้องมีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์โดย MCH Board หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการและแนวโน้มโภชนาการ วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันกำหนดนโยบาย วางแผนและจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการ รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-18 ปี ที่มีปัญหาทุพโภชนาการและ/หรือมีแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักส่วนสูงไม่ดี ทั้งนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการเฝ้าระวังที่คลินิก ANC และหมู่บ้าน กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ดำเนินการที่หมู่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนเด็กอายุ 6-18 ปี ดำเนินการที่โรงเรียนและหมู่บ้าน

3.2 พัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี

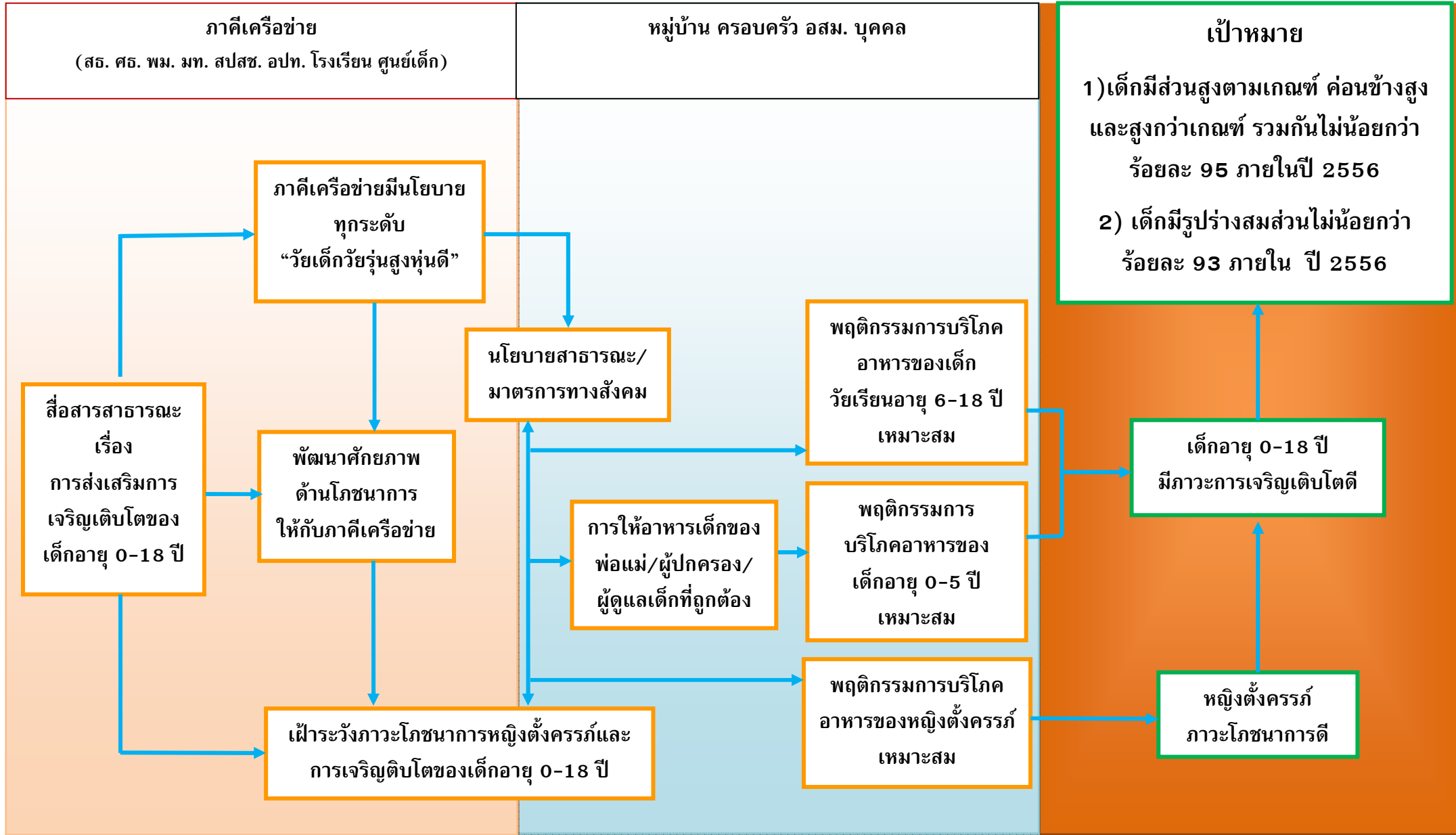
3.3 สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปีอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก โดยครอบคลุมเนื้อหาตามข้อ 4 ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุม อบรม ศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ดำเนินงานโภชนาการดี จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนพื้นที่ที่ดำเนินการดีในระดับต่างๆ ได้แก่ หมู่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

- ด้านบริหารจัดการ
- ด้านเฝ้าระวังภาวะโภชนาการใน 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และเด็กอายุ 6-18 ปี
- ด้านการส่งเสริมโภชนาการทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย
- ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาอาหารในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-18 ปี
- ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-18 ปี

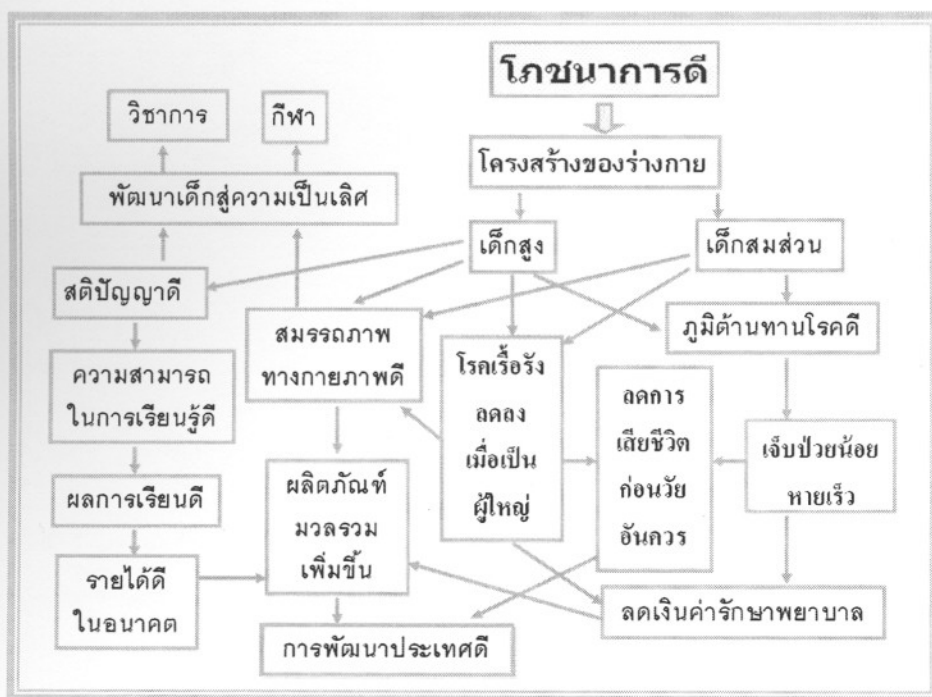
5. ส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดเวทีประชาคม เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-18 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

Roadmap การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี ปีพ.ศ.2553-2556



3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โภชนาการดี เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนซึ่งจะนำไปสู่การมีสติปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ สามารถพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ มีโอกาสสร้างรายได้ในอนาคต มีภูมิต้านทานโรค ลดการเจ็บป่วย เป็นผลให้ลดอัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อในเด็กอายุ 0-5 ปี และลดค่ารักษาพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่ มีสมรรถภาพทางกายภาพดี ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรม/การทำงาน และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางกีฬา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ เป็นการพัฒนาทั้งเศรษฐกิจและสังคม นำไปสู่การพัฒนาและการเสริมสร้างความมั่นคงของประเทศชาติในอนาคต



3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ภายในปี 2556
- 2) เด็กมีรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 93 ภายในปี 2556

(ลงชื่อ) น. นงนิจฐรรณ

(นางนิจฐรรณ เขาวนัถิตกุล)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่ ๒ / ส.ค. / 2553