



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักโภชนาการ

จัดทำโดย : กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยเรียน

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Nutrition Journal Club ครั้งที่ 2/2565

หัวข้อ : The 2017 Korean National Growth Charts Children and Adolescents: Development, Improvement, and Prospects (Korean J Pediatr. 2018 May; 61(5):135-149)

วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมอุทัย พิศลยบุตร สำนักโภชนาการ อาคาร 4 ชั้น 5 กรมอนามัย



นำเสนอโดย : นางสาวปัทมาภรณ์ อักษรชู นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยเรียนวัยรุ่น สำนักโภชนาการ
ประธานการประชุม : นางณัฐวรรณ เขาวนลิติกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และประธานคณะกรรมการ กพว. & KM สำนักโภชนาการ

สาระสำคัญ

ประเทศเกาหลีใต้มีการปรับปรุง Growth chart สำหรับเด็กและวัยรุ่นทุก 10 ปี ซึ่งการจัดทำ Growth chart ฉบับล่าสุดได้จัดทำในปี 2017 มีวิธีการเก็บข้อมูล: โดยใช้ Secondary data จากการสำรวจ National Anthropometric survey ปี 1997 และ 2005 โดยมีการทำ **Data exclusion**: ตัดข้อมูล weigh for Height ที่ได้จากการสำรวจปี 2005 ที่มีค่าสูงกว่า +3 และต่ำกว่า -2SD ของเด็กชายอายุ 5-18 ปี เพื่อใช้ในการทำ Growth chart สำหรับ Growth chart ปี 2017 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็น Growth chart สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ปรับปรุงจากเกณฑ์ WHO-Child growth standard ปี 2006 และกลุ่มที่สองเป็น Growth chart สำหรับเด็กอายุ 3-18 ปี ซึ่งนำไปใช้ประเมินการเจริญเติบโตประกอบด้วย **ภาวะเตี้ย** (ค่า cut-off point ของ Height for age ที่ <3rd percentile) **ภาวะผอม** (สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้ค่า cut-off point ของ Weight for height ที่ <5th percentile และสำหรับเด็กอายุ 2-18 ปี ใช้ค่า cut-off point ของ BMI for age ที่ <5th percentile) **ภาวะน้ำหนักน้อย** (ค่า cut-off point ของ Weight for age ที่ <5th percentile) **ภาวะน้ำหนักเกิน** (สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้ค่า cut-off point ของ Weight for height ที่ ≥95th percentile และสำหรับเด็กอายุ 2-18 ปี ใช้ค่า cut-off point ของ BMI for age ที่ ≥85th - <95th percentile) **และภาวะอ้วน** (ค่า cut-off point ของ BMI for age ที่ ≥95th percentile)

การนำไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้เป็นแนวทางจัดทำเกณฑ์อ้างอิงในการกำหนดค่า cut-off point ของ BMI เพื่อใช้ในการประเมินภาวะอ้วนใน วัยเรียนวัยรุ่น



ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

- ความแตกต่างในกระบวนการจัดทำ Growth chart ของประเทศเกาหลีใต้และประเทศไทย
- ความแตกต่างของการแบ่งกลุ่มอายุของ Growth chart ของประเทศเกาหลีใต้และประเทศไทย
- ทบทวน intervention โดยเฉพาะด้านโภชนาการที่ทำให้เด็กประเทศเกาหลีใต้มีส่วนสูงมากกว่าเด็กไทย



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักโภชนาการ



จัดทำโดย : กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Nutrition Journal Club ครั้งที่ 2/2565



หัวข้อ : Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment (Liang-Kung Chen, et al. JAMDA. Published : March, 2020)

วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมอุทัย พิศลยบุตร สำนักโภชนาการ อาคาร 4 ชั้น 5 กรมอนามัย



นำเสนอโดย : นางแคทรียา โฆษร นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ

ประธานการประชุม : นางณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และประธานคณะทำงาน กพว. & KM สำนักโภชนาการ



สาระสำคัญ :

Asian Working Group of Sarcopenia (AWGS) เป็นเกณฑ์การวินิจฉัย ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้โดย 1) การวัดมวลกล้ามเนื้อ (muscle mass) 2) การวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) 3) การวัดสมรรถภาพทางกาย (physical performance) ปัจจุบันประเทศในทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม AWGS ซึ่ง AWGS 2019 ได้มีการอัปเดตเพิ่มการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือในชุมชน เพื่อประเมิน “Possible sarcopenia” โดยเริ่มจากการค้นหา case จากการวัดเส้นรอบวงน่อง (Calf circumference (M: <34 cm, F: <33 cm)) หรือ การใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยชนิด SARC-F (SARC-F ≥ 4) หรือ SARC-CalF (SARC-CalF ≥ 11) และประเมิน Muscle strength โดยการวัด Handgrip strength (M: <28 kg, F: <18 kg) หรือ Physical performance โดยการวัด 5-time chair stand test (≥ 12 s) หากพบว่าเป็น “Possible sarcopenia” ให้ดำเนินการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยยืนยันต่อไป



การนำไปใช้ในการดำเนินงาน :

โดยการใช้เกณฑ์ AWGS ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน ด้านภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป :

1. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงการใช้เกณฑ์ AWGS ว่าในประเทศไทยมีการใช้มากน้อยเพียงใด และใช้ที่ไหนบ้าง เช่น โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ ในชุมชน เป็นต้น
2. ควรมีการทดสอบการประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่จัดทำขึ้น กับที่ใช้ในปัจจุบัน



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



www.anamai.moph.go.th



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักโภชนาการ



จัดทำโดย : กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Nutrition Journal Club ครั้งที่ 2/2565

วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมอุทัย พิศลยุบุตร สำนักโภชนาการ อาคาร 4 ชั้น 5 กรมอนามัย

หัวข้อ: Diet quality and risk and severity of COVID-19: a prospective cohort study

Merino, J, et al. Gut, 2021



นำเสนอโดย: นางสาวกุลธิดา รักกลัด นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ประธานการประชุม: นางณัฐวรรณ เชาวนลิลิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และประธานคณะทำงาน กพว.ฯ

วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการกินอาหารกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่ป่วยเป็นโรค COVID-19 จำนวน 592,571 คน เป็นการศึกษาแบบ Cohort study ติดตามตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดหนักเป็นเวลา 9 เดือน (24 มี.ค.-2 ธ.ค.2563) ในประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพทางสังคม (Social determinants of health) จากแบบสอบถามผ่าน Smartphone-based study ประเมินการบริโภคอาหารจาก Short-FFQ จำนวน 27 food items ให้คะแนนคุณภาพการกินเทียบจาก Plant Based Diet วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย Cox model

ผลการศึกษา : กลุ่มที่กินอาหารที่มีคุณภาพสูง จะมีสัดส่วนการเกิดอุบัติการณ์ของโรค COVID-19 ต่ำกว่า กลุ่มที่กินอาหารที่มีคุณภาพต่ำ เมื่อแบ่งเป็น 3 ระดับความรุนแรงของโรค ก็พบว่าไปในทิศทางเดียวกัน และได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพอาหารและอุบัติการณ์ของโรคด้วยวิธี Cox model ที่ได้ทำการ Adjust ปัจจัยต่างๆ พบว่ากลุ่มที่กินอาหารที่มีคุณภาพสูง จะมีโอกาสที่จะมีอาการ/ติดเชื้อ/อาการรุนแรง น้อยกว่า กลุ่มที่กินอาหารที่มีคุณภาพต่ำ โดยมีค่า HR ที่ 0.59 (ป่วยเป็นโรคลดลง 41%) นอกจากนั้นยังพบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการป่วยด้วยโรค COVID-19 แม้จะได้รับอาหารที่มีคุณภาพสูงก็ตาม

สรุป : การกินอาหารที่มีคุณภาพ โดยมีผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นส่วนประกอบหลักนั้น จะช่วยลดการป่วยและความรุนแรงของโรค COVID-19 ได้อย่างไรก็ตาม ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจ็บป่วย จึงต้องมีการจัดการควบคู่กับการกินอาหารที่มีคุณภาพสูง

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการกับ COVID-19 เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความหนักแน่นหรือความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้อ้างอิงทางวิชาการ



การนำไปใช้ในการดำเนินงาน :

ใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในการให้ข้อมูลความรู้ หรือตอบโต้ประเด็นข่าวด้านอาหารและโภชนาการกับโรค COVID-19

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



www.anamai.moph.go.th



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักโภชนาการ



จัดทำโดย : กลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ



Nutrition Journal Club ครั้งที่ 2/2565

วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมอุทัย พิศลยบุตร สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

Applications of Cannabis Sativa L. in Food and Its Therapeutic

Potential: From a Prohibited Drug to a Nutritional Supplement

นำเสนอโดย: นางสาวณิชาพัฒน์ ฐิระโกมลพงศ์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ

ประธานการประชุม: นางณัฐวรรณ เชวณิลลิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และประธานคณะทำงาน กพว.ฯ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย : ทบทวนผลของกัญชาต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและลบ ความสัมพันธ์ของกัญชากับโรคต่างๆ และข้อถกเถียงต่างๆในการนำกัญชามาใช้ในผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการศึกษาเชิงลึกในการนำกัญชามาใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและรักษาโรค

เนื้อหา : กัญชาต่อสุขภาพ : ผลเชิงบวกหลายการศึกษาจาก Case study แสดงให้เห็นประโยชน์ในการนำกัญชามาใช้รักษา โรคมะเร็ง โรคลมชัก โรคเรื้อรัง อาการนอนไม่หลับ และใช้กับเครื่องสำอางบำรุงผิวพรรณ ผลเสียจากการศึกษาแบบ meta-analyses พบความชุกทางระบาดวิทยาว่ากัญชาเพิ่มความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ (odd ratio : 1.28 – 2.49) การศึกษาแบบ Cohort แสดงว่าการสูบกัญชาส่งผลเสียไม่ต่างจากการสูบบุหรี่ และการศึกษาแบบ systematic review และ meta analysis พบว่าทารกที่อยู่ในครรภ์สามารถได้รับกัญชาผ่านสายรก ส่งผลให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การนำกัญชาไปใช้ในธุรกิจอาหาร ห้ามใช้ส่วนช่อดอกและเมล็ด ปริมาณกัญชาที่ใช้ขึ้นกับแต่ละประเทศและผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่ม เช่น เบียร์ ชา โยเกิร์ต บราวนี่ บิสกิต ช็อคโกแลต โดยหน่วยงาน Health-based guidance value (HBGV) สรุปปริมาณที่มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค คือ 4 มก.ต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ น้ำหนัก 70 กก. และ The food safety authority (FSA) จำกัดปริมาณสูงสุดในการใช้กัญชา ไม่เกิน 70 มก.ต่อวัน และ The Committee on Toxicity of Chemicals in Food อ้างอิงข้อมูลการศึกษาความเป็นพิษในมนุษย์ กำหนดปริมาณต่ำสุดที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (Lowest Observed Adverse Effect Level; LOAEL) คือ 4 มก.ต่อวัน แต่ปริมาณนี้คงเป็นที่ยกเถียงกัน รอการศึกษาเพิ่มเติม

บทสรุปและโอกาสในอนาคต :

ทั่วโลกตื่นตัวในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ เพื่อโอกาสในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดข้อแตกต่างระหว่างการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหารให้ชัดเจน เพื่อเติมเต็มศักยภาพในฐานะพืชเศรษฐกิจของกัญชา การสื่อสาร การเลือกซื้อ เลือกกินอาหารในครอบครัวที่มีเด็กอายุ < 20 ปี

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้:

การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ของต่างประเทศกับไทย มาตรฐานแนวทางรวมถึงประกาศข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาความปลอดภัยของการใช้กัญชา กัญชง ในผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งการควบคุม กำกับ ปริมาณกัญชา/กัญชงที่ใช้ในอาหาร



สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

ผลิตองค์ความรู้เรื่องกัญชาในอาหารเพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชา โดยศึกษาวิจัยปริมาณ THC/CBD ในกัญชาแต่ละสายพันธุ์ รวมถึงปัจจัยต่างๆ เช่น น้ำหนักตัว พันธุกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดปริมาณกัญชาในอาหารต่อไป

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



www.anamai.moph.go.th