

ปฏิรูปอาหาร

บูรณาการเพื่อคนสงขลา



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
คณะทรัพยากรธรรมชาติ
คณะเภสัชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์

สสส
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ
ที่ประชาชนมีส่วนร่วม



คืนข้อมูลสุขภาพชุมชน มิติใหม่งานบูรณาการ

• โดย..รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ •



ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นต้นทุนสำคัญที่ส่งเสริมให้เด็กเติบโตได้เต็มศักยภาพ หากเด็กได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน และบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาขาดสารอาหารหรือโรคอ้วนแล้วอาจมีผลเสียในระยะยาว ทำให้มีนิสัยบริโภคไม่เหมาะสมติดตัว เสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคกระดูกพรุนในวัยผู้ใหญ่

โภชนาการมีความสำคัญต่อสมอง ช่วงวัยสำคัญคือช่วงนับจากในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2-3 ปีแรก เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงจนเตี้ยแคระแกร็นในช่วง 2 ขวบแรกมีคะแนนไอคิวที่อายุ 8-10 ปีต่ำกว่าเด็กที่ไม่เคยเตี้ยแคระแกร็นถึง 3-10 จุด ส่งผลเสียต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ความสามารถในการหารายได้และระดับไอคิวเมื่อเป็นผู้ใหญ่

การขาดจุลโภชนะก็มีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง การขาดสารไอโอดีนเป็นสาเหตุสำคัญของการพร่องทางสติปัญญาที่ป้องกันได้

การขาดธาตุไอโอดีนนานๆ ทำให้ระดับไอคิวโดยเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ขาดถึง 13.5 จุด ส่วนการขาดธาตุเหล็กทำให้เด็กเติบโตช้า ภูมิคุ้มกันพร่อง โลหิตจาง อ่อนเพลีย เฉื่อยชา มีสมาธิสั้น ความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาต่ำลง

การวิเคราะห์บทพวนผลการศึกษาทั่วโลก จึงพบว่าสาเหตุที่ขัดขวางพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กไม่ให้ได้เต็มศักยภาพ คือภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังที่ส่งผลให้เด็กเตี้ยกว่าเกณฑ์ การขาดธาตุไอโอดีนภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การเติบโตต่ำในครรภ์ และขาดการเลี้ยงดูที่กระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัย ส่วนปัจจัยที่ป้องกันปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การได้รับนมแม่ และระดับการศึกษาของแม่

พญ.ลัดดา ได้นำเสนอว่าการขาดสารอาหารดังกล่าวข้างต้น นอกจากมีผลให้การเติบโตชะงักงัน พัฒนาการของสมองและสติปัญญาล่าช้าแล้ว ยังทำให้ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องและติดเชื้อได้ง่าย แม้แต่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ล้วนเป็นผลของโภชนาการในช่วงต้นของชีวิตทั้งสิ้น

เมื่อเป็นเช่นนั้น ครอบครัวจึงต้องดูแลอาหารและโภชนาการของเด็กอย่างต่อเนื่องจากในครรภ์มารดา สู่วัยทารกและวัยเตาะแตะในครอบครัว และเชื่อมต่อยุ่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน เพื่อให้การดูแลอย่างครบวงจรและยั่งยืน



ปัญหาโภชนาการประเทศไทย

ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดใน พ.ศ.2551-2552 พบว่าเด็กปฐมวัยไทยร้อยละ 6.3 เตี้ยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

เด็กที่เตี้ยหรือน้ำหนักน้อยนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะเขาวนปัญญาต่ำ ในขณะที่ ร้อยละ 8.5 มีน้ำหนักเกินและอ้วน เด็กวัยเรียนไทยเตี้ยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.7 ผอมร้อยละ 5.5 ส่วนน้ำหนักเกินและอ้วนมีร้อยละ 9.7 ผลการสำรวจชี้ว่า เด็กไทยจำนวนไม่น้อยเสี่ยงต่อสติปัญญาล่าช้าและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การสำรวจนี้ยังพบว่า เด็กทารกไทยร้อยละ 7.1 ได้รับนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน เด็กที่ไม่ได้รับนมแม่เสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการทางสมองที่ดีและเสี่ยงต่อโรคอ้วน

สำหรับการบริโภคผัก มีเพียงร้อยละ 7.6 บริโภคผักมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ส่วนต่อวัน สำหรับผลไม้ มีเพียงร้อยละ 15-18 ของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่บริโภคผลไม้ 2 ส่วนต่อวันหรือมากกว่า

ในทางกลับกัน ร้อยละ 28 ของเด็กอายุ 2-14 ปีกินขนมกรุบกรอบที่มีไขมันสูงทุกวันหรือบ่อยกว่า พฤติกรรมบริโภคเช่นนี้เสี่ยงต่อโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมะเร็ง ในขณะที่ร้อยละ 15.3 ของเด็กกลุ่มอายุนี้ ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานวันละ 1 ครั้งหรือบ่อยกว่านั้น

ผลวิจัยพบความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่ผสมน้ำตาลมากเกินไปกับน้ำหนักและโรคอ้วนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เครื่องดื่มเหล่านี้ยังแทนที่การดื่มนม ทำให้ได้รับแคลเซียมและสารอาหารอื่นลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 10.4 ของเด็กวัยเรียนไม่กินอาหารเช้าซึ่งมีผลกระทบต่อความจำ การคิดคำนวณ ทำให้เด็กเข้าชั้นเรียนด้วยความไม่พร้อมที่จะเรียนรู้

โครงการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคและภาวะโภชนาการระยะยาว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำแผนอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้กลไกบูรณาการประเด็นคุณภาพอาหารและโภชนาการ ความปลอดภัยอาหาร และความมั่นคงอาหาร โดยเลือกจังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในสองพื้นที่นำร่องระดับประเทศ และมอบหมายให้สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้จัดการ “โครงการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพะด้านอาหารและโภชนาการ กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา” เพื่อพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานบูรณาการด้านอาหารและโภชนาการอย่างครบวงจร ทางโครงการฯ ได้เลือกตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ และตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร เป็นพื้นที่นำร่องในการนี้ โครงการฯ ได้กำหนดให้มีโครงการวิจัยติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการแบบระยะยาว (Cohort study) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในสองพื้นที่ดังกล่าวโดยเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีโครงการบูรณาการฯ คือ ตำบลท่าหิน อำเภอสทิงพระและตำบลรัตภูมิ อำเภอควนเนียง

วิธีการดำเนินงาน ในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 6 เดือน - 14 ปี ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา สัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเรื่องการให้อาหาร สัมภาษณ์เด็กโตเรื่องการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะและเส้นรอบเอว

เด็กประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเจาะเลือดเพื่อตรวจภาวะซีด และเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจระดับไอโอดีนในปีสภาวะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มงานบูรณาการอาหารและโภชนาการ ช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2556

ผลการสำรวจกรณีตำบลดวนรู

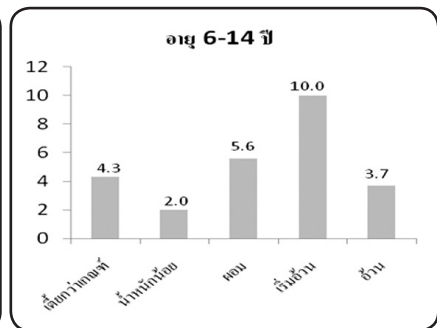
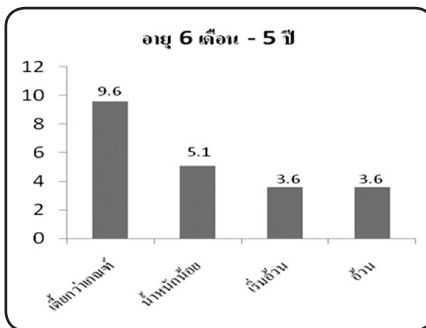
1. ภาวะโภชนาการ

เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 5.1 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.6 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.6 เริ่มอ้วน และร้อยละ 3.6 อ้วน เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจเด็กไทยระดับประเทศ จะเห็นได้ว่าเด็กควนรูมีภาวะขาดสารอาหารสูงกว่า และมีภาวะโภชนาการเกินต่ำกว่าค่ากลางของประเทศ จากการตรวจเลือดและปัสสาวะ เด็กประมาณร้อยละ 8 มีภาวะซีด เด็กร้อยละ 12 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ

เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 4.3 มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10 เริ่มอ้วน ร้อยละ 3.7 อ้วน และร้อยละ 5.6 ผอม จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนของตำบลดวนรูมีทั้งปัญหาขาดสารอาหารและปัญหาโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กไทยโดยรวม จากการตรวจเลือดและปัสสาวะ เด็กประมาณร้อยละ 13 มีภาวะซีด เด็กร้อยละ 14 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ

ปัญหาขาดสารอาหารที่พบเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและสุขภาพของเด็กดังกล่าวแล้วข้างต้น

ภาวะโภชนาการของเด็กตำบลดวนรู



2. อาหารเด็กใน 2 ปีแรกและการได้รับธาตุเหล็ก

ขณะตั้งครรภ์ แม่ทุกคนได้กินยาไอโอดีนและยาธาตุเหล็กบำรุงเลือด เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 13.6 ได้นมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 66.7 ได้รับอาหารตามวัยที่หลากหลาย ประมาณสองในสามถึงสามในสี่ของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ได้กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

3. การกินอาหารครบ 3 มื้อ

เด็กอายุ 6 - 14 ปี หนึ่งในห้ากินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ มื้อที่งดมากที่สุดคือ มื้อเช้า

4. การกินผัก ผลไม้

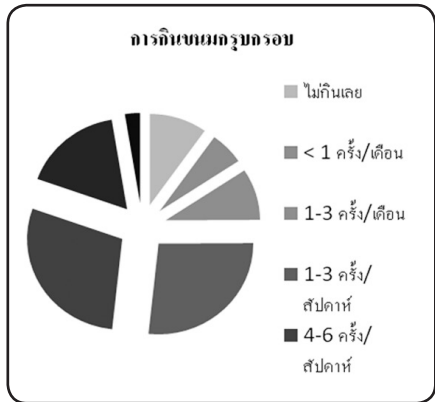
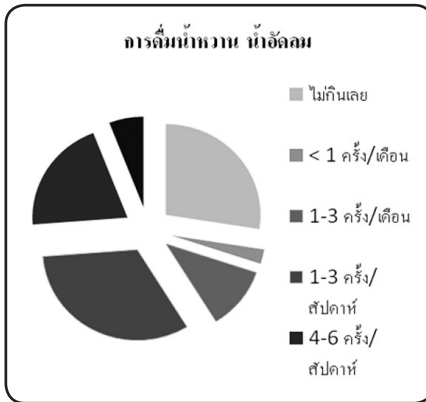
เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี กินผักโดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 1 ส่วน และกินผลไม้โดยเฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 2 ส่วน เด็กอายุ 6-14 ปี กินผักโดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 1.4 ส่วน และกินผลไม้โดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 2 ส่วน ตามข้อแนะนำเด็กควรได้ผักทุกวัน วันละ 2-3 ส่วน (ทัพพี) และผลไม้ทุกวัน วันละ 2 ส่วน จึงเห็นได้ว่าเด็กได้รับผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการขาดวิตามินที่จำเป็น และได้รับใยอาหารที่ช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยเกินไป



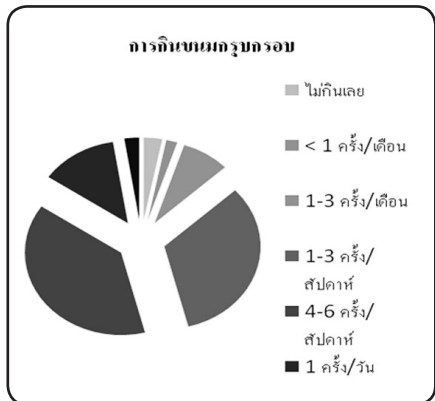
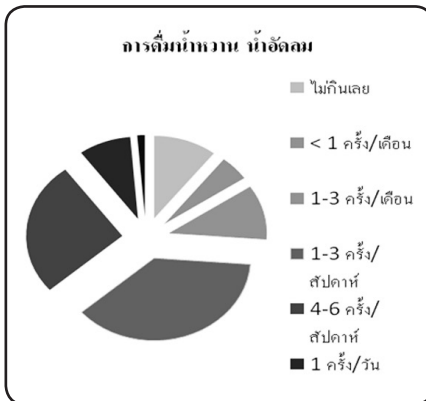
5. น้ำหวาน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ

เด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 6 ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน หนึ่งในห้า ดื่มสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 28 ไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย เด็กร้อยละ 17 กินขนมกรุบกรอบทุกวัน หนึ่งในสามกินสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง หนึ่งในสี่กิน สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีเพียงหนึ่งในสิบที่ไม่กินเลย

เด็กปฐมวัย



เด็กวัยเรียน



เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 8.7 ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน หนึ่งในสาม ดื่มน้ำเปล่า 1-3 ครั้ง หนึ่งในสี่ดื่มน้ำเปล่า 4-6 ครั้ง ไม่ดื่มเลยร้อยละ 11.2 เด็กร้อยละ 13 กินขนมกรุบกรอบทุกวัน หนึ่งในสามกินสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง หนึ่งในสามกินสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 3 ที่ไม่กินเลย พฤติกรรมบริโภคเช่นนี้ทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ผลการสำรวจกรณีตำบลชะแล้

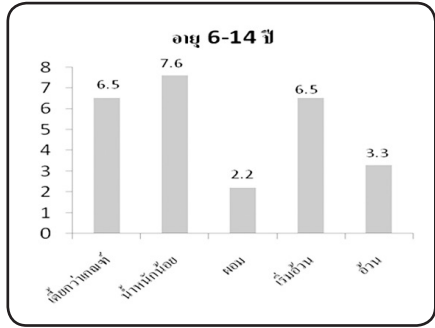
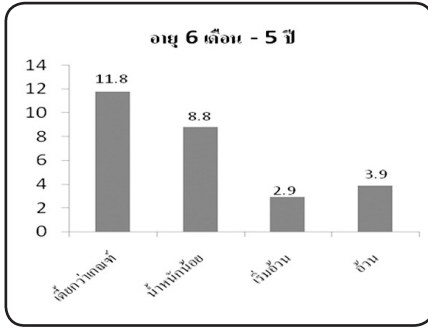
1. ภาวะโภชนาการ

เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 8.8 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.8 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.9 เริ่มอ้วน และร้อยละ 3.9 อ้วน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศ เด็กปฐมวัยของตำบลชะแล้มีปัญหาขาดสารอาหารสูงกว่าระดับประเทศมากและมีปัญหาโภชนาการเกินต่ำกว่าระดับประเทศ จากการตรวจเลือดและปัสสาวะ เด็กประมาณร้อยละ 31 มีภาวะซีด เด็กร้อยละ 16.7 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ

เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 6.5 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.6 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.5 เริ่มอ้วน ร้อยละ 3.3 อ้วน และร้อยละ 2.2 ผอม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศ เด็กวัยเรียนของตำบลชะแล้มีปัญหาขาดสารอาหารสูงกว่าระดับประเทศ มีเด็กน้อยกว่าเกณฑ์สูงเกือบสองเท่าของระดับประเทศ และมีปัญหาโภชนาการเกินใกล้เคียงกับระดับประเทศ จากการตรวจเลือดและปัสสาวะ เด็กประมาณร้อยละ 19 มีภาวะซีด เด็กร้อยละ 15.6 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ

ปัญหาขาดสารอาหารที่พบเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและสุขภาพของเด็กในระยะยาว

ภาวะโภชนาการของเด็กตำบลชะแล้



2. อาหารเด็กใน 2 ปีแรกและการได้รับธาตุเหล็ก

ขณะตั้งครรภ์ แม่ครึ่งหนึ่งได้ยาบำรุงที่มีไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิก หนึ่งในห้าได้ยารักษาวิตามินและแร่ธาตุรวมทุกชนิด เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 22 ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทุกคนได้รับอาหารตามวัยที่หลากหลาย ประมาณร้อยละ 64 ถึง 75 ของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ได้กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

3. การกินอาหารครบ 3 มื้อ

เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 17 กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ มื้อที่งดมากที่สุดคือ มื้อเช้า

4. การกินผัก ผลไม้

เด็กอายุ 2-5 ปี กินผักผลไม้โดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 2 ส่วน เด็กอายุ 6-14 ปี กินผักโดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 1.5 ส่วน และกินผลไม้โดยเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 2.5 ส่วน ตามข้อเสนอแนะเด็กควรได้ผักทุกวัน วันละ 2-3 ส่วน (ทัพพี) และผลไม้ทุกวัน วันละ 2 ส่วน จึงเห็นได้ว่าเด็กได้รับผักและผลไม้ไม่น้อยเกินไป เสี่ยงต่อการขาดวิตามินที่จำเป็น และได้รับใยอาหารที่ช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

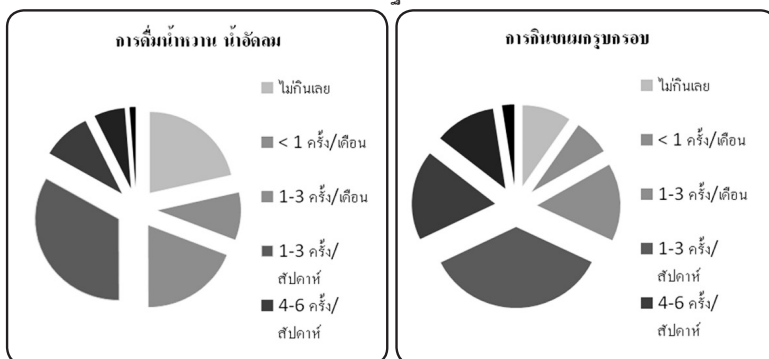
5. น้ำหวาน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ

เด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 7 ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน หนึ่งในสิบดื่มสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง หนึ่งในห้าไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย เด็กร้อยละ 14 กินขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 18 กินสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง หนึ่งในสามกินสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีเพียงหนึ่งในสิบที่ไม่กินเลย

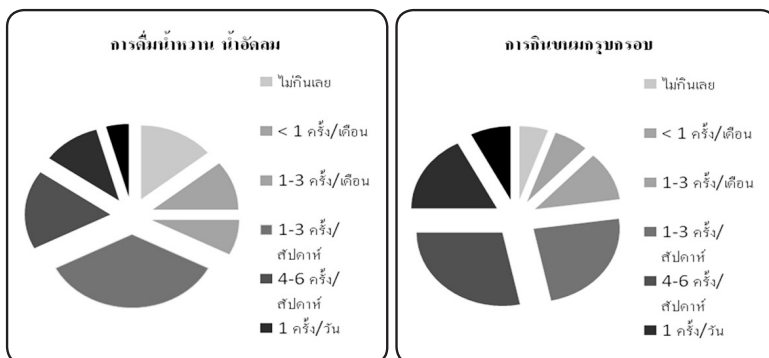
เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 15 ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน หนึ่งในสามดื่มสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 17 ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง ไม่ดื่มเลยร้อยละ 14 เด็กหนึ่งในสี่กินขนมกรุบกรอบทุกวัน เกือบหนึ่งในสามกินสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง หนึ่งในสี่กินสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่กินเลย

พฤติกรรมการบริโภคเช่นนี้ทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคอ้วน

เด็กปฐมวัย



เด็กวัยเรียน





ข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหา

โครงการได้คืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของเด็กดังกล่าวข้างต้นให้กับพื้นที่ตำบลควนรูและตำบลชะแล้ ในเวทีประชาคมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กในพื้นที่ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารและครูจากโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบอาหารหรือแม่ครัวของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน และตัวแทนพ่อแม่ ผู้ปกครอง หลังจากพื้นที่ได้รับทราบปัญหาแล้ว ได้ร่วมกันวางแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพของเด็ก โดยบูรณาการงานด้านความมั่นคงของอาหาร ความปลอดภัยของอาหาร และโภชนาการสมัยใหม่ที่หน่วยงานต่างๆ ของพื้นที่จะรับผิดชอบการดำเนินงานร่วมกัน

นอกจากนี้ทางโครงการได้คืนข้อมูลภาวะซีดและระดับไอโอดีนในปีสภาวะรายบุคคลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปดำเนินการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะซีดและระดับไอโอดีนในปีสภาวะต่ำของพื้นที่ต่อไป

แนวทางปฏิบัติสำนักรักให้อาหาร

ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยได้แนะนำการให้อาหารทารกอายุ 0-12 เดือน ดังนี้ ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ เริ่มให้อาหารตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือนควบคู่ไปกับนมแม่ (ในรายที่การเติบโตของเด็กไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งที่แม่มีสุขภาพดีและให้นมแม่เต็มที่แล้ว ให้อาหารตามวัยได้ก่อน 6 เดือนแต่ไม่ก่อน 4 เดือน) เพิ่มจำนวนมื้ออาหารตามวัยเมื่ออายุลูกเพิ่มขึ้นจนครบ 3 มื้อ เมื่อลูกอายุ 10-12 เดือน ให้อาหารตามวัยที่มีคุณภาพและครบ 5 หมู่ ทุกวัน หลีกเลี่ยงการปรุงแต่งรส เครื่องดื่มปรุงแต่งรสหวานและน้ำอัดลม ฝึกวิธีตีมกินให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย และหมั่นติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการอยู่เสมอ

ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยได้แนะนำการให้อาหารเด็กเล็กอายุ 1-5 ปี ดังนี้ เด็กควรได้รับอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 มื้อต่อวัน ให้อาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ให้นม



แม่ต่อเนื่องถึงอายุ 2 ปี และเสริมนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว ฝึกให้เด็กกินผักผลไม้จนเป็นนิสัย ให้อาหารว่างที่มีคุณภาพและไม่ควรให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ ฝึกให้กินอาหารธรรมชาติ ไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มปรุงแต่งรสหวานและน้ำอัดลม ฝึกวินัยการกินอย่างเหมาะสมตามวัยจนเป็นนิสัย และหมั่นติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการอยู่เสมอ

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นควรรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ อาหารเช้าเป็นมื้อที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารเช้าที่หลากหลาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ให้มาก เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง โดยบริโภคนมจืดวันละ 2-3 แก้ว เพิ่มอาหารที่ให้ธาตุเหล็กสูง เช่น เลือดสัตว์ ตับ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียวจัดซึ่งควรรับประทานพร้อมอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม พริกมะเขือเทศ เป็นต้น เพราะวิตามินซีจะช่วยให้ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น รักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่สมส่วน มีส่วนสูงตามวัย และออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ



ข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ควรรณรงค์ให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารมือเช้า และทางโรงเรียนควรส่งเสริมให้เด็กได้รับประทานอาหารเช้าทุกวัน
- กระตุ้นให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ให้มาก โดยอาหารกลางวันของเด็กต้องมีผักทุกมื้อและได้ปริมาณตามที่แนะนำ และจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็กอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- อาหารว่างที่ขายในโรงเรียนต้องมีประโยชน์เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเน้นอาหารว่างที่มีอาหารหลายหมู่ มีไขมัน น้ำตาลและเกลือต่ำ ห้ามขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน และควรมีการประชุมความร่วมมือกับทุกฝ่าย ทั้งผู้ปกครอง ครอบครัวยุวมชนท้องถิ่น และให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลมาตรฐานอาหารที่ขายรอบโรงเรียน
- บูรณาการความรู้ด้านโภชนาการเรื่องอาหารเพื่อภาวะโภชนาการที่ดี ในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตรของนักเรียน เช่น ฝึกทักษะการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าโภชนาการและปลอดภัย กิจกรรมเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน เป็นต้น
- เพิ่มโอกาสในการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายในโรงเรียน โดยให้เด็กออกกำลังกายเต็มที่ในช่วงเวลาพักอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เพิ่มกิจกรรมทางกายในหลักสูตร เช่น ให้เด็กย้ายห้องเรียนระหว่างชั่วโมง เป็นต้น
- เฝ้าระวังการเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนเป็นประจำ โดยแจ้งผลภาวะโภชนาการของเด็กให้ผู้ปกครองทราบ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาโภชนาการ •

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. ข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กเล็ก. 2552.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ความสำคัญขอโภชนาการต่อทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. 2553.
3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการของเด็ก. ใน: วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2: สุขภาพเด็ก. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี:บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. 2554; 103-26.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. การให้อาหารทารกและเด็ก. ใน : สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล, กมลวิษ เล่าประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนันท์, นครินทร์ ตนคลัง, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก. สงขลา: ซานเมืองการพิมพ์. 2555; 38-51.

