

แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทางโภชนาการเด็กวัย 3-5 ปีในอำเภอหล่มสัก

พิมพ์พิชญา กวางแก้ว

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ ภาวะโภชนาการที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต เด็กอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ สมอและร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดเวลา เป็นช่วงวัยที่มีการเรียนรู้ได้สูง การส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกทางภาวะโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี, ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว และประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี ของโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหล่มสัก

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบผสม Cross sectional descriptive study กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 380 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 32 คน และกุมารแพทย์ 1 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา พบความชุก น้ำหนักอ้วน ร้อยละ 2.10 น้ำหนักผอมระดับปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 3.7 และเตี้ยระดับปานกลางและรุนแรงร้อยละ 11.58 พบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมน้อยกว่าเกณฑ์ในเรื่อง บริโภคอาหารในแต่ละกลุ่ม และอาหารและยาที่มีธาตุเหล็ก พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมคือ การกินขนม ($\mu=2.09$, $SD.=0.78$) ดื่มน้ำร้อนดื่มน้ำที่มีรสหวาน ($\mu=2.31$, $SD.=0.84$) ขนมขบเคี้ยว ($\mu=2.25$, $SD.=0.84$) และอาหารเมนูซ้ำๆ ($\mu=2.44$, $SD.=0.85$) ระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการรับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางปฏิบัติและการส่งต่อภายใต้การดูแลของกุมารแพทย์ แต่ยังไม่ครอบคลุมในหลายด้าน

สรุป เด็กอายุ 3- 5 ปีมีสัดส่วนน้ำหนักและส่วนสูงสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะโภชนาการทั้งขาดและเกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน และระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการยังไม่ครอบคลุมหลายด้าน

คำสำคัญ ความชุกโภชนาการเด็ก 3-5 ปี, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ

บทนำ

ภาวะโภชนาการที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต⁽¹⁾ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยรุ่น⁽²⁾ เด็กอายุ 3-6 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ สมอและร่างกาย

มีการเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดเวลาเป็นช่วงวัยที่มีการเรียนรู้ได้สูง การส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า⁽³⁾

แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ปัจจุบันเด็กในประเทศไทยยังมีปัญหาโภชนาการทั้งขาดและเกิน รวมทั้งพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและพิษภัยจากอาหาร ทำให้ไม่สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางสมอง ได้ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ปัญหาโภชนาการในวัยเด็ก ยังนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่อันตรายและสิ้นเปลือง⁽³⁾ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย สุขภาพเด็กครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) และครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556-2557)⁽¹⁰⁾ พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 64.2 ภาวะเตี้ยและพอม มีแนวโน้มลดลง แต่ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี

กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดให้มีหน่วยบริการใน สถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลเด็กให้มีสุขภาพดี คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) เป็น สถานที่ให้บริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามบริการ มาตรฐานเด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ทุกด้าน ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติ ที่เป็นปัญหาต่อการเติบโตและพัฒนาการเด็ก และ เฝ้าระวัง วินิจฉัยโรคแต่เริ่มแรกและให้การรักษาทันที⁽¹³⁾

ซึ่งโภชนาการถือเป็นงานพื้นฐานที่สำคัญงานหนึ่ง ของคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่จากการประเมินผลโครงการ จัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีครั้งที่ 3 พบว่าการให้บริการ โภชนาการในคลินิกสุขภาพดียังดำเนินการไม่ครอบคลุม ทุกกิจกรรมและขาดคุณภาพ⁽⁶⁾

เพื่อให้เด็กไทยมีภาวะโภชนาการที่ดี และ สุขภาพที่แข็งแรงเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ ในฐานะกุมารแพทย์เชื่อว่าระบบการเฝ้าระวังที่ดี ผ่าน บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ได้มาตรฐานและการทำงาน ร่วมกันของเครือข่ายสาธารณสุขในระดับตำบลและ โรงพยาบาล จะนำมาซึ่งส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในเด็ก และ จากสภาพปัญหาที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะ โภชนาการในเด็กอำเภอหล่มสัก พฤติกรรมการบริโภค อาหารของครอบครัว และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งในส่วน of โรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการเด็กวัย 3-5 ปีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกทางภาวะโภชนาการของ เด็กวัย 3-5 ปี ในอำเภอหล่มสัก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของครอบครัวเด็กวัย 3-5 ปี ในอำเภอหล่มสัก
3. เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะทาง โภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี ของโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหล่มสัก

วิธีการศึกษา

ศึกษาแบบ Cross sectional descriptive study design สำรวจความชุกทางโภชนาการ เด็กวัย 3-5 ปี จำนวน 345 คน, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ เด็กและครอบครัว และประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะ ทางโภชนาการ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของเด็ก แบบ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและ ครอบครัว⁽⁷⁾ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

เด็กทั้งหมด 380 คน เป็นเพศชาย และหญิง เท่าๆ กัน ร้อยละ 47.60 และ 52.40 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 4 ปี 2 เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.21) พบมีโรคประจำตัวเพียง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.79 ได้แก่ โรคหอบหืด (ร้อยละ 36.36) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 27.27)

ผู้ดูแลหลักคือ แม่ ร้อยละ 60.11, รองลงมาคือ ย่า/ยาย ร้อยละ 29.79 และพ่อ ร้อยละ 4.79 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 33.42 และ 29.04 ตามลำดับ อาชีพ

ของผู้ดูแล ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 37.90 เกษตรกร ร้อยละ 31.45 และพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 10.21 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบมีรายได้น้อย คือน้อยกว่า 10,000 บาท พบมากถึงร้อยละ 60.16 รองลงมา รายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29 และ รายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 7.32

2. ความชุกทางภาวะโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี

	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามส่วนสูง (%W/H)		
ปกติ (90-120)	251	66.05
น้ำหนักเกิน (120-140)	46	12.10
อ้วน (140-200)	8	2.10
อ้วนอันตราย (>200)	0	0
ผอมเล็กน้อย Mild wasting (80-90)	61	16.05
ผอมปานกลาง Moderate wasting (70-80)	11	2.89
ผอมรุนแรง Severe wasting (<70)	3	0.81
ส่วนสูงตามอายุ (%H/A)		
ปกติ (>95)	246	64.74
เตี้ยเล็กน้อย mild stunting(90-95)	90	23.68
เตี้ยปานกลาง Moderate stunting (85-<90)	31	8.16
เตี้ยรุนแรง Severe stunting (<85)	13	3.42

จากตารางที่ 1 พบเด็กส่วนใหญ่มีสัดส่วนน้ำหนักตามส่วนสูงปกติ 251 คน คิดเป็นร้อยละ 66.05 (ค่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70) และส่วนสูงตามวัยปกติ 246 คน คิดเป็นร้อยละ 64.74 (ค่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70) น้ำหนักเกินเกณฑ์ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 น้ำหนัก

อ้วน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ไม่พบน้ำหนักอ้วนอันตราย น้ำหนักผอม พบทั้งหมด 75 คน โดยแบ่งระดับเป็นผอมเล็กน้อย 61 คน (ร้อยละ 16.05) ผอมปานกลาง 11 คน (ร้อยละ 2.89) และผอมรุนแรง 3 คน (ร้อยละ 0.81) และพบภาวะเตี้ยทั้งหมด 134 คน แบ่งเป็นเตี้ยเล็กน้อย 90 คน (ร้อยละ 23.68) เตี้ยปานกลาง 31 คน (ร้อยละ 8.16) และเตี้ยรุนแรง 13 คน (ร้อยละ 3.42)

ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็ก

จากการศึกษาพบเด็กดื่มนม 1-3 มื้อต่อวัน เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 79.63 รองลงมา 4-6 มื้อต่อวัน ร้อยละ 17.69 และ พบมีจำนวนมื้อมากกว่า 6 มื้อต่อวัน ร้อยละ 2.68 ชนิดของนมพบดื่มนมกล่องเป็นหลัก ร้อยละ 96.49 และยังพบดื่มนมผสมและนมแม่ ร้อยละ 8 และ 5 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่ดื่มนมจืดอย่างเดียว ร้อยละ 48.37 นมรสจืดและรสเปรี้ยว/หวาน ร้อยละ 35.29 และรสเปรี้ยว/หวาน อย่างเดียว ร้อยละ 12.09

ในเรื่องของมื้ออาหารเด็กรับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 83.86 มากกว่า 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 10.05 และ 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 5.55

อาหารเสริมและยา พบมีเพียงร้อยละ 11.58 ได้แก่ ธาตุเหล็กและวิตามิน

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว เด็กวัย 3-5 ปี

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	มากกว่าเกณฑ์		ปฏิบัติ ตามเกณฑ์		น้อยกว่าเกณฑ์		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน	222	58.42	127	33.42	29	7.63	2	0.53
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	263	69.21	96	25.26	20	5.26	1	0.27
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน	134	35.26	147	38.69	93	24.47	6	1.58
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม								
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน	89	23.42	162	42.63	113	29.74	16	4.21
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 3 ทัพพี ทุกวัน	65	17.10	142	37.37	129	33.95	44	11.58
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน	99	26.05	141	37.11	131	34.47	9	2.37
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน	157	41.31	161	42.37	59	15.53	3	0.79
4.5 ดื่มนม - นมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน - นมพว่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน	231	60.79	104	27.37	36	9.47	9	2.37
5. กินปลาสดหั่นอย่างน้อย 3 วัน	77	20.26	167	43.95	127	33.42	9	2.37
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง	177	46.58	145	38.16	56	14.74	2	0.53
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับเลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน	61	16.05	130	34.21	140	36.84	49	12.89
8. กินยารักษาโรค (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) - สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี - ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงเป็นเวลา 1 เดือน	69	18.16	103	27.11	114	30.00	94	24.74
9. กินอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)	79	20.79	161	42.37	125	32.89	15	3.95

จากตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามเกณฑ์มากที่สุดคือ กินปลาสดหั่นอย่างน้อย 3 วัน ร้อยละ 43.95 รองลงมาคือ กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 42.63 พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากกว่าเกณฑ์ ที่พบมากที่สุดอันดับแรกคือ กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน ร้อยละ 69.21 รองลงมาคือ ดื่มนม นมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน นมพว่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน ร้อยละ 60.79

พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยกว่าเกณฑ์ ที่พบมากที่สุดอันดับแรกคือ กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับเลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 36.84 รองลงมาคือ กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน ร้อยละ 34.47 พฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลยที่พบมากที่สุดคือ กินยารักษาโรค (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี, ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน ร้อยละ 24.74 รองลงมาคือ กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับเลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 12.89

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	SD.
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น	2.60	0.78
2. การรับประทานขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น	2.09	0.78
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น	2.31	0.84
4. การรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	2.64	0.72
5. การรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น	2.25	0.87
6. การดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอว์ เม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง	2.63	0.97
7. การเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	2.92	0.87
8. การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.86	0.72
9. การรับประทานอาหารเมนูซ้ำ	2.44	0.85
10. การรับประทานอาหารที่ปรุงรสและใช้กระบวนการถนอมอาหาร เช่น ไล้กรอบ	2.70	0.78

จากตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=2.54$, $SD.=0.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\mu=2.92$, $SD.=0.87$) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ($\mu=2.86$, $SD.=0.72$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับประทานขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น ($\mu=2.09$, $SD.=0.78$)

4. การประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี ของโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	มีขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
1. การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กคือวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก	100	0
2. ประเมินการบริโภคอาหาร	71.88	28.12
3. การแจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	90.62	9.38
4. การให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นกลุ่ม	53.12	46.88
5. การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน	96.88	3.12
6. การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงให้นมบุตร	100	0
7. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 5 ปี	100	0
8. การประเมินภาวะโลหิตจาง	100	0
9. การตรวจพยาธิ	6.25	93.75
10. การนัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี	100	0
11. การจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง	21.88	78.12
12. การติดตามเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ	87.50	12.50

จากตารางที่ 4 พบว่าการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีครบทุกแห่ง ได้แก่ การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กคือวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก, การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงให้นมบุตร, การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 5 ปี, การประเมินภาวะโลหิตจาง และการนัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

ส่วนกิจกรรมที่มีการดำเนินการค่อนข้างน้อย ได้แก่ การตรวจพยาธิ พบเพียงร้อยละ 6.25 และการจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง พบร้อยละ 21.88

การดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลหล่มสักและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นโยบาย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้มีมติให้เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากประชาชนเข้าถึงง่าย รวดเร็ว และไม่แออัด

แนวปฏิบัติ มีแนวทางปฏิบัติและการส่งต่อรายโรคและภาวะ เช่น ชีต พัฒนาการ ภายใต้อาการดูแลและการฝึกอบรมโดยกุมารแพทย์

บุคลากร โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กประจำแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรม ทำทะเบียนประวัติ, วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก, คัดกรองภาวะซีด, ฉีดวัคซีน, ตรวจ/กระตุ้น พัฒนาการ

ให้ยาเสริมธาตุเหล็กตามช่วงวัย, นัดหมาย การให้บริการและส่งต่อกุมารแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค มีพยาบาลหมุนเวียนค่อนข้างบ่อย กิจกรรมในคลินิกยังมีความไม่ครอบคลุม

อภิปรายผล

1. ความชุกทางภาวะโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบเด็กอายุ 3-5 ปี ในอำเภอหล่มสัก มีน้ำหนักสมส่วน ร้อยละ 66.05 และส่วนสูงปกติ ร้อยละ 66.74 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เด็กสูงสรีรรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70⁽⁸⁾ มีผลการศึกษาลำดับกับการศึกษาของสุรชาติพย์ วัฒนะพนาลัย ในอำเภอเมืองชัยภูมิ (2561) น้ำหนักสมส่วน ร้อยละ 67.9 และส่วนสูงปกติ ร้อยละ 74.4⁽⁹⁾ แต่ต่ำกว่าการศึกษาของจิรารัตน์ พร้อมมูล ในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา (2561) ซึ่งพบเด็กน้ำหนักสมส่วน ร้อยละ 83.72 และส่วนสูงปกติ ร้อยละ 81.39⁽⁷⁾

ภาวะอ้วน จากการศึกษานี้พบภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 12.10 และภาวะอ้วน ร้อยละ 2.10 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นทั้งในและต่างประเทศ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วนมากกว่าร้อยละ 10

การศึกษาของจิรารัตน์ พร้อมมูล ในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา (2561) พบน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 6.97 และภาวะอ้วน ร้อยละ 5.81⁽⁷⁾ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2538 พบร้อยละ 5.8, ปี พ.ศ. 2551-52 พบร้อยละ 8.7 และปี พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 11.7⁽⁴⁾ จากการศึกษาของสุรชาติพย์ วัฒนะพนาลัย ในอำเภอเมืองชัยภูมิ (2561) ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 5.1 และอ้วน ร้อยละ 9.7⁽⁹⁾ และตามมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2006พบร้อยละ 12.1⁽¹⁰⁾

ภาวะเตี้ย จากการศึกษานี้พบภาวะเตี้ยร้อยละ 23.68, เตี้ยปานกลาง ร้อยละ 8.16 และเตี้ยรุนแรง ร้อยละ 3.42 รวมเตี้ยปานกลางและเตี้ยรุนแรง ร้อยละ 11.58 พบว่ามากกว่าความชุกของทั้งในประเทศและทั่วโลกคือ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบภาวะเตี้ยมีแนวโน้มลดลงโดยน้อยกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ในปี พ.ศ. 2538 พบร้อยละ 9.7 และปี พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 5.7⁽⁴⁾ จากการศึกษาของสุรชาติพย์ วัฒนะพนาลัย ในอำเภอเมืองชัยภูมิ (2561) พบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.1⁽⁹⁾ และตามมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2006 พบเตี้ยปานกลาง ร้อยละ 5.2 เตี้ยรุนแรง ร้อยละ 1⁽¹⁰⁾

ภาวะผอม จากการศึกษานี้ พบภาวะผอมเล็กน้อย ร้อยละ 16.5, ผอมปานกลาง ร้อยละ 2.89 และผอมรุนแรง ร้อยละ 0.81 รวมผอมปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 3.7 พบว่ามีความชุกใกล้เคียงกับของประเทศและทั่วโลกคือประมาณ ร้อยละ 5 โดยผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ภาวะผอมในปี พ.ศ.2552 ลดลงจากปี พ.ศ. 2538 5.4 เท่า และในปี พ.ศ.2557 พบมากกว่าปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2 เท่า⁽⁴⁾ จากการศึกษาของจิรารัตน์ พร้อมมูล ในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา (2561) พบน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.16 และผอม ร้อยละ 1.16⁽⁷⁾ จากการศึกษาของสุรชาติพย์ วัฒนะพนาลัย ในอำเภอเมืองชัยภูมิ (2561)

พบภาวะผอม ร้อยละ 5.7⁽⁹⁾ และตามมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2006 พบภาวะผอมปานกลาง ร้อยละ 5.2 และผอมรุนแรง ร้อยละ 1⁽¹⁰⁾

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวเด็กวัย 3-5 ปี

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่าน้ำหนักส่วน ร้อยละ 66.05 และส่วนสูงปกติ ร้อยละ 64.75 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กคือ ต้องมากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็กวัยน้อยกว่า 5 ปี และวัย 3-5 ปี และมีความสอดคล้องกับสิ่งที่พบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ อาชีพ บิดามารดา, ระดับการศึกษาของบิดามารดา, รายได้ต่อเดือนของครอบครัว⁽⁶⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.42, อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.90 และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60.16

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน จากการศึกษาค้นคว้า พบภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 12.10 และภาวะอ้วน ร้อยละ 2.10 เชื่อได้ว่าเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พบในการศึกษานี้ คือมีจำนวนมื้อนมมากกว่า 3 มื้อ (มากกว่าเกณฑ์) ร้อยละ 20.37 รับประทานนมเปรี้ยวอย่างเดียวหรือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.38 รับประทานอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อ ร้อยละ 10.05 มีพฤติกรรมไม่รับประทานผักเลย ร้อยละ 11.58 และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีคือ รับประทานขนมที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขนมขบเคี้ยว⁽⁶⁾⁽¹²⁾ และเมนูอาหารซ้ำๆ บ่อยๆ ซึ่งทั้งหมดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะอ้วน ผู้ปกครองควรให้ความสนใจหลักการกำหนดอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ฝึกให้รับประทานอาหารที่หลากหลาย⁽¹³⁾ และมีบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีของลูกหลาน⁽⁷⁾⁽¹³⁾

3. การประเมินระบบเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการของเด็กวัย 3-5 ปี ของโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ายังมีระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในเรื่อง การให้ความรู้ด้านโภชนาการแบบกลุ่ม คำแนะนำทางโภชนาการเป็นรายคน การตรวจพยาธิ และติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ความซุกเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น เชื่อว่าเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การรับประทานขนม คี๊ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน รับประทานนมขบเคี้ยว และรับประทานเมนูซ้ำๆ จึงควรมีกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้แก่เด็กและผู้ปกครองที่ต้อง รวมถึงการบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรเพิ่มกิจกรรมการให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางด้านโภชนาการทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม

2. ด้านระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรมีการจัดทำนโยบายและแนวทางให้ชัดเจน ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุขของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีการกำหนดตัวชี้วัดในการทำงานของคลินิกให้ชัดเจนตามแผนงานการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

สรุปผลการศึกษา

เด็กอายุ 3-5 ปีในอำเภอหล่มสัก มีสัดส่วนน้ำหนักตามส่วนสูงปกติ 251 คน คิดเป็นร้อยละ 66.05 (ค่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70) และส่วนสูงตามวัยปกติ 246 คน คิดเป็นร้อยละ 64.74 (ค่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70) น้ำหนักเกินเกณฑ์ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 น้ำหนักอ้วน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 น้ำหนักผอมระดับปานกลางและรุนแรง พบทั้งหมด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และพบภาวะเตี้ยระดับปานกลางและรุนแรง พบทั้งหมด 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.58

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมที่ยังปฏิบัติน้อยกว่าเกณฑ์คือ กินอาหารในแต่ละกลุ่ม กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก และกินยาเสริมธาตุเหล็ก ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ การรับประทานขนม คัมเกร็ดคัมที่มีรสหวาน ขนมขบเคี้ยวและการรับประทานอาหารเมนูซ้ำๆ

ระบบการเฝ้าระวังด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพดี เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีแนวทางปฏิบัติและการส่งต่อภายใต้การดูแลของกุมารแพทย์แต่ยังมีกิจกรรมที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกๆ ด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. ประไพพิศ สิงหเสน, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน. การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 3: 226-235.
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย. การประเมินการเติบโตของเด็กปฐมวัย.
3. สุภาพรรณ ตันตราชีวร, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ. การให้อาหารตามวัย (Complementary Feeding). Access at: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180403145645.pdf>
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สุขภาพเด็ก โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: 2557.
5. คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนาแก. คู่มือการให้บริการ เรื่องแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี Access at: <https://datacenter.npm.moph.go.th/Nakae/uploads/media/201804031045491861.pdf>
6. สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ: 2558; 1, 17-53.
7. จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เกื้อหลี, ชุติมา เพ็งใหญ่ และจิรารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 3: 169-185.
8. สราวุธ บุญสุข. แผนงานการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก. กรมอนามัย: 2560.
9. สุชาติพิศ วัฒนะพนาลัย. การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-6 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองชัยภูมิ. ศรีนครินทร์เวชสาร; 32: 45-51.
10. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด-5ปี. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: 2558; 57-59.
11. ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันธ์ศิริรัตน์ และจิรารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. The Journal of Baromarajanani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2019; 25(2): 8-24.
12. จักรินทร์ ปริมาณนธ์, ปุณณพัฒน์ ไชยมล และ สมเกียรติยศ วรเดช. ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 1: 329-342.
13. ทิพย์สุดา นกแสง และศุภลักษณ์ สุวรรณะชฎ. แนวทางการพัฒนาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. Access at: http://www.hu.ac.th/Conference/conference2014/proceedings/data/08_Political%20Science-P1/08_Political%20Science-P1-5.pdf
14. ขวัญจิต เพ็งแป้น. บทบาทผู้ปกครองในการป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2562; 6: 131-142.

Nutritional Surveillance System Development for Children 3-5 years old at Lomsak District

Pimpitchaya Kwangkaew

Pediatric department of Lomsak hospital

Abstract

Background: Good nutrition is the basic of lifelong good health. Children 3-5 years old is an important age, the brain and body are constantly growing and developing. It is a period of high learning. Promoting nutrition in early childhood therefore, it is a good value invest.

Objective: To study prevalence of nutritional status in children 3-5 years old, study the food consumption behavior of the family and assessing the nutritional surveillance system for children 3-5 years old at Lomsak hospital and health promoting hospital, Lomsak.

Method: Cross sectional descriptive study. A simple random sample of 380 children aged 3-5 years, 32 nurses in charge of maternal and child health and 1 pediatrician. By using a data record form and an assessment form. Analyze data with descriptive statistics.

Result: The prevalence of obesity was 2.10%, moderate and severe wasting was 3.7% and moderate and severe stunting was 11.58%. Food consumption behavior less than the criteria was food consumption in each group and iron-containing foods and medicines. The inappropriate consumption behaviors included eating sweets ($\mu=2.09$, $SD.=0.78$), drinking sweetened beverages ($\mu=2.31$, $SD.=0.84$), snacking ($\mu=2.25$, $SD.=0.84$), and Repeated menu dishes ($\mu=2.44$, $SD.=0.85$). The nutrition surveillance system is responsible for the health promoting hospitals. There are guidelines and referrals under the supervision of a pediatrician but not covered.

Conclusion: Children aged 3-5 years are under the normal weight and height ratio. And nutritional status, both under and above the threshold. There are many inappropriate consumption behaviors. And Nutrition surveillance systems, there are still not covered activities in many areas.

Keyword: National prevalence, Food consumption behavior, Nutritional Surveillance System