

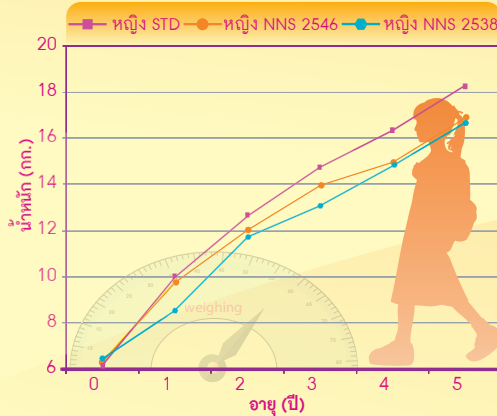
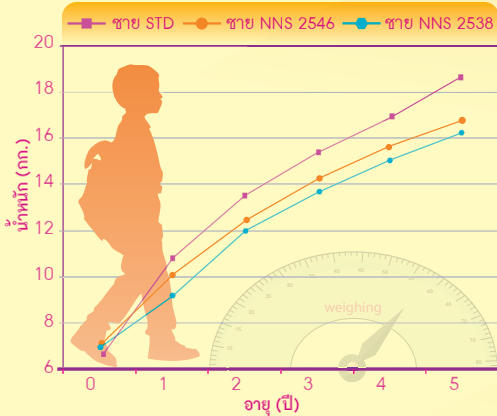
5

ทุพโภชนาการ

จัดทำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุไรพร จิตต์แจ้ง
สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

เด็กปฐมวัยไทยมีแนวโน้มน้ำหนัก และส่วนสูงเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน มากกว่า 1 ใน 10 มีภาวะเค็ย การให้ความรู้และยกระดับรายได้ให้แก่ครัวเรือนที่ยากจนมีส่วนช่วยลดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย

น้ำหนักเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิงไทยอายุ 0-5 ปี



STD คือ ความสูงมาตรฐานของเด็กไทย ปี 2540 NNS คือ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ
ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ 2546

แม้ว่าเมื่อแรกเกิด เด็กจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่เมื่อทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเต็มที่ก็จะสามารถปรับตัวเข้าสู่การเจริญเติบโตปกติหรือใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วในช่วง 6 เดือนแรก โดยน้ำหนักจะเพิ่มอย่างชัดเจนและรวดเร็วกว่าความยาวของร่างกาย ช่วง 6 เดือนต่อมาเป็นระยะเวลาที่ทารกควรเริ่มได้รับอาหารอื่นเสริมเพิ่มจากน้ำนมแม่ การได้รับอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมหรือการติดเชื้อทางเดินอาหารทำให้ร่างกายสูญเสียโอกาสที่จะได้รับสารอาหารตามปกติ หากเกิดการสูญเสียโอกาสบ่อยครั้งจะทำให้การเจริญเติบโตของทารกเกิดภาวะชะงักงันได้ มักพบว่าในช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนจากการกินน้ำนมแม่ไปสู่การกินอาหาร อัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการจะเริ่มเพิ่มขึ้นและสูงมากในช่วงปีที่ 2

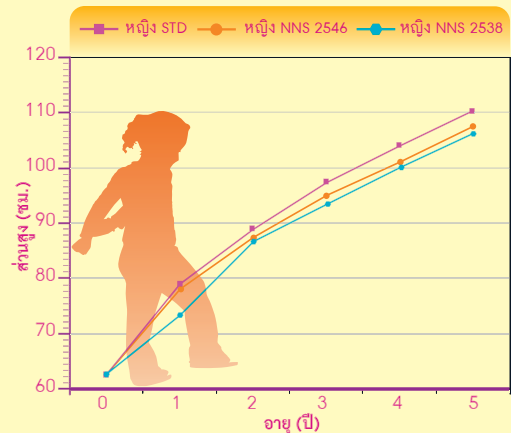
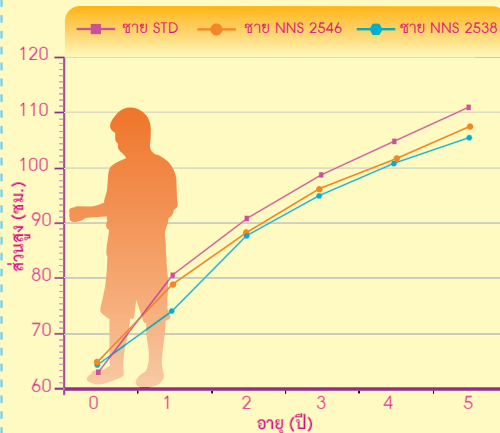
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงาน แต่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือแบบเฉียบพลัน เนื่องจากเป็น ผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยกที่จะแยกชัดเจนน้ำหนักที่ขาดหายไปเป็นผลจากความเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (+2SD) ถือว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลางถึงรุนแรง หรือมีภาวะน้ำหนักน้อย

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เป็นตัวบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังสะท้อนการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน และเจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง จนมีผลกระทบต่อเจริญเติบโตทางโครงสร้างทำให้เด็กนั้นเตี้ยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน เด็กที่มีความสูงเทียบกับอายุต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (+2SD) ถือว่า เตี้ย (เมื่อเทียบกับเด็กอายุเดียวกัน) และจัดอยู่ในกลุ่มทุพโภชนาการเรื้อรังระดับปานกลางและ/หรือรุนแรง

ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิงไทยอายุ 0-5 ปี



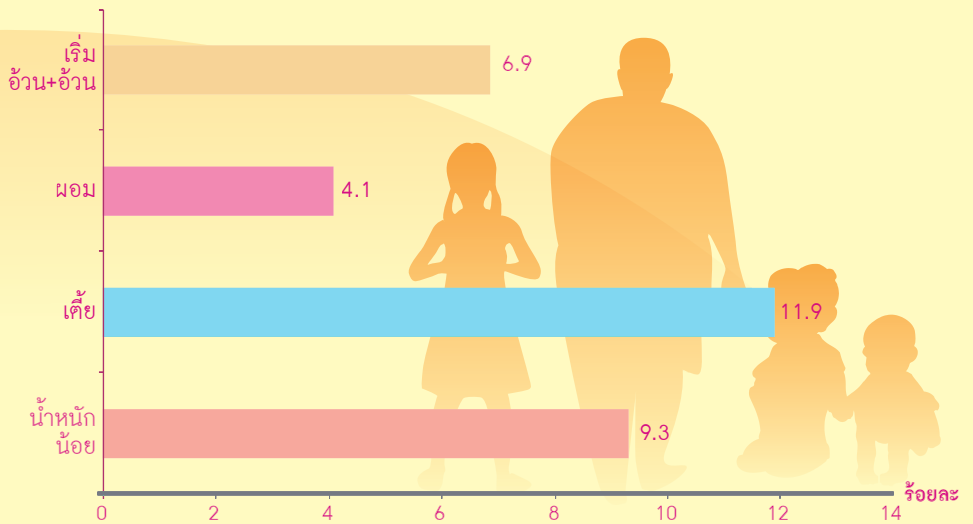
STD คือ ความสูงมาตรฐานของเด็กไทย ปี 2540 NNS คือ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ
ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ 2546

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก รวมถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กไทย โดยการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2546 ชี้ให้เห็นว่า เด็กไทยทั้งชายและหญิงอายุ 0-5 ปี แม้ว่าจะมีแนวโน้มน้ำหนักเฉลี่ย และส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ยังคงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

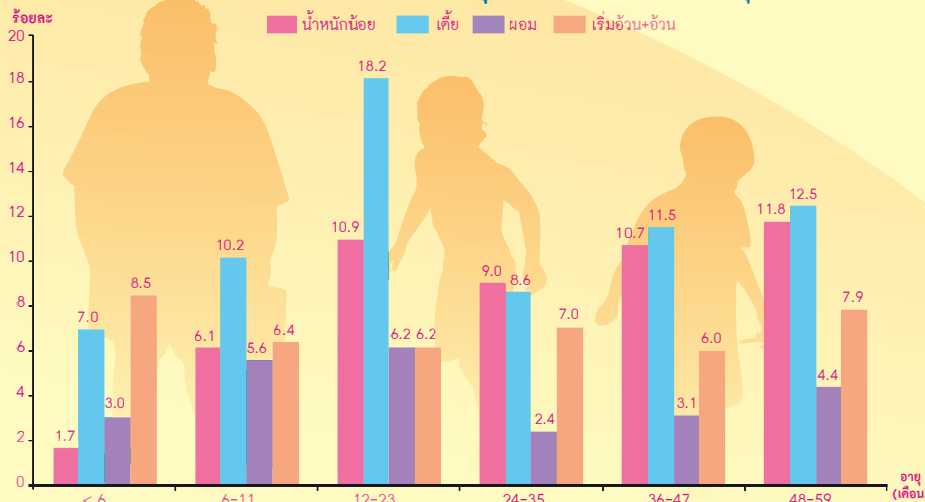
เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลัน เนื่องจากกล้ามเนื้อและไขมันสะสมในร่างกายจะถูกสลายออกมาใช้จนเกิดภาวะผอม-เกร็ง เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (+2SD) จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลางถึงรุนแรง เกิดจากการขาดสารอาหารในช่วงก่อนหน้าที่ไม่นาน นอกจากนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนได้ เนื่องจากการเปรียบเทียบกับ มีน้ำหนักอยู่ในช่วงที่เหมาะสมกับส่วนสูงที่เป็นอยู่ ถ้าเด็กมีน้ำหนักเทียบกับความสูง สูงกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (มากกว่า 2SD) จัดว่าเด็กนั้นมีภาวะโภชนาการเกินในระดับเริ่มอ้วนถึงอ้วน

ร้อยละของเด็ก 0-59 เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการ



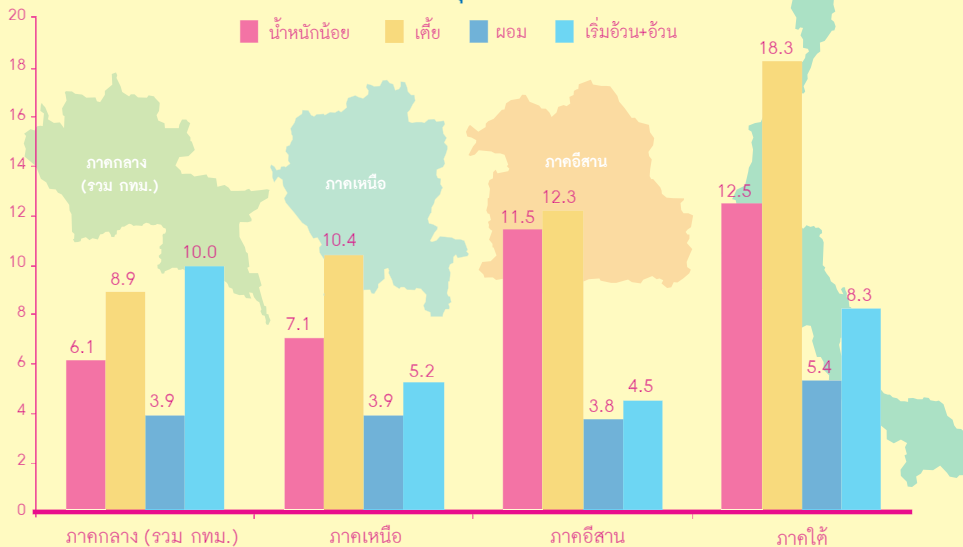
ที่มา : รายงานผลสำรวจสถานการณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ร้อยละของเด็ก 0-59 เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการ จำแนกตามอายุ



ที่มา : รายงานผลสำรวจสถานการณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ร้อยละของเด็ก 0-59 เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการ จำแนกตามภาค



ที่มา : รายงานผลสำรวจสถานการณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

นอกจากนี้ การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2549 ยังได้แสดงให้เห็นว่า มากกว่า 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ขณะที่ประมาณร้อยละ 9 ของเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการของกรมอนามัยก็แสดงว่าภาวะทุพโภชนาการมีระดับทรงตัวไม่ลดลงมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกับอัตราน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ แต่สิ่งที่น่าสนใจคือภาวะอ้วนมีสัดส่วนมากกว่าภาวะผอมถึงเกือบเท่าตัว

เมื่อจำแนกตามอายุ (เดือน) ของเด็ก จะเห็นว่า ภาวะเตี้ยมีสัดส่วนมากกว่าภาวะอื่นเกือบทุกกลุ่มอายุ รองลงมาคือ ภาวะน้ำหนักน้อย ทั้ง 2 ตัวบ่งชี้ เพิ่มขึ้นเมื่อทารกย่างเข้าสู่ 6 เดือนที่สองของชีวิต และมีอัตราสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าในขวบปีที่สอง โดยเด็กมีความยาวนานน้อยกว่าเกณฑ์อายุถึงร้อยละ 18.2

ระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับภาค มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างชัดเจน ภาคอีสานเคยเป็นพื้นที่ ที่เคยมีอัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการสูงที่สุดมาโดยตลอด แต่ในการสำรวจปี พ.ศ. 2549 นี้ ภาคใต้กลายเป็นภาคที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินที่น่าเป็นห่วง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนสูงขึ้น ก็มักเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นด้วย