วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 27 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2561

Journal of Health Science
Vol. 27 No. 4, July - August 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

ความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง

จักรินทร์ ปริมานนท์ วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)*
จิรพงษ์ แสงทอง วท.ม. (การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ)**
ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ Ph.D. (Public Health)***
สมเกียรติยศ วรเดช Ph.D. (Public Health)***
** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกรงปินัง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา*
*** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง*
**** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง*

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณนาชนิดติดตามไปข้างหน้าครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง กลุ่มประชากรคือเด็กที่คลอดระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 1,191 คน และได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ ตัวแปรที่สนใจ คือ ภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พิจารณาจากการใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ และเกินเกณฑ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากการติดตามประเมินภาวะโภชนาการในช่วง 5 ขวบปีแรก พบว่าความชุกของภาวะโภชนาการในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 2.47, 0.81, 1.69, 0.47 และ 0.84 ตามลำดับ) สำหรับความชุกของภาวะโภชนาการในระดับปกติมีแนวโน้มคงที่ (ร้อยละ 91.23, 92.20, 92.12, 94.92 และ 91.77 ตามลำดับ) ในขณะที่ความชุกของภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 6.30 6.99, 6.19, 4.61 และ 7.39 ตามลำดับ) จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และควรมีการติดตามเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนต่อไป

คำสำคัญ: **ภาวะโภชนาการ, ภาวะทุพโภชนาการ, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี**

บทนำ

ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ของการมีภาวะสุขภาพดีโดยรวม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กทุกวัย การมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นต้นทุนที่สำคัญต่อการส่งเสริมให้เด็กสามารถเจริญเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ[1] นอกจากนี้ ภาวะโภชนาการยังเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[2] และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในทางกลับกันประเทศในกลุ่มกำลังพัฒนาจะเผชิญกับสภาวะปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์[3]

ภาวะทุพโภชนาการเป็นผลจากความไม่สมดุลของการได้รับสารอาหารและโภชนาการ ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ จำแนกออกเป็นภาวะทุพโภชนาการเกินเกณฑ์ (overweight) และต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight) สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ก่อให้

เกิดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง[2,4] อีกทั้งการมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์อาจส่งผลต่อปัญหาในการหายใจและกระดูกหักในช่วงวัยเด็ก[5] สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้มีโอกาสต่อการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ และเสียชีวิตได้ง่ายกว่าเด็กปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแคระแกร็น (stunting)[6] และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเชาว์ปัญญาต่ำ[2]

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกมีแนวโน้มของภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ประมาณ 40 ล้านคน (ร้อยละ 6.00) โดยพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มากที่สุดในทวีปเอเชียประมาณ 20 ล้านคน (ร้อยละ 49.75)[7] และพบว่าเด็กประมาณ 52 ล้านคน (ร้อยละ 7.70) มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และในจำนวนดังกล่าวเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชียประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 69.03)[7] จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2559[8] พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความชุกของภาวะอ้วนร้อยละ 8.20 ในส่วนของภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มีความชุกร้อยละ 5.50 สำหรับภาคใต้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 7.30 และมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.00[8]

จากผลการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้รับการยกย่องในเวทีระดับโลกต่อความสำเร็จในการขจัดปัญหาการขาดสารอาหาร[1] ในทางกลับกัน พบว่า จากการพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าของประเทศ ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนรุนแรง ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข[9] พบว่า จังหวัดพัทลุงมีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีภาวะโภชนาการในกลุ่มค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์สูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 12

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม กำกับ ติดตาม พัฒนาระบบบริการและการวางแผนการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดติดตามไปข้างหน้า (prospective descriptive study) ซึ่งเป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากชุดฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง ประชากรที่ทำการศึกษาคือเด็กที่คลอดระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553 และได้รับการติดตามและประเมินภาวะโภชนาการจนครบ 5 ขวบปี ภายใต้การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีเด็กจำนวน 1,318 คน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ทำการคัดออกกรณีที่ข้อมูลไม่มีผลการบันทึกการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง หรือผลการบันทึกไม่ถูกต้องสมบูรณ์ (จำนวน 127 คน – ร้อยละ 9.64) คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 1,191 คน (ร้อยละ 90.36)

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากชุดฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม นำข้อมูลประมวลผลและส่งออกเพื่อการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม MySQL Version 5.1.69 โดยมีแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) แฟ้ม PERSON (เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนาและระดับการศึกษา)
2) แฟ้ม NEWBORN (วิธีการคลอด ลำดับที่ของทารกที่คลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ภาวะการขาดออกซิเจน และการได้รับวิตามินเค)
3) แฟ้ม ANC (ผลการตรวจครรภ์)
4) แฟ้ม NUTRITION (การกินนมแม่ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับพัฒนาการของเด็ก)

ตัวแปรที่สนใจคือ ภาวะโภชนาการ พิจารณาจากดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) ตาม

มาตรฐานสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558[10] โดยแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 3 กลุ่มคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ และมากกว่าเกณฑ์ โดยใช้ระบบค่าคะแนน Z-score ที่เบี่ยงเบนจากค่ามัธยฐานของดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง จากการกำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ ±2SD ทั้งนี้ ค่าคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐานเกิน 2SD แสดงถึงภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน) และค่าคะแนนมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน 2SD แสดงถึงภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ และกลุ่มภาวะโภชนาการปกติคือ มีค่าคะแนนระหว่าง ±2 SD

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ ลักษณะทางประชากรและความชุกของภาวะโภชนาการด้วยสถิติเชิงพรรณนา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (เลขที่ E 063/2559 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของบิดามารดา และทารก พบว่า บิดามีอายุเฉลี่ย 30 (SD=7.15) ปี และมารดามีอายุเฉลี่ย 27 (SD=6.48) ปี มารดาประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.42) มารดาประมาณ 2 ใน 3 นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 75.82) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.40) รองลงมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 28.13) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 43.49) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.30) สำหรับการเข้ารับบริการฝากครรภ์ พบว่า มารดาส่วนใหญ่เข้ารับการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 91.27) และประมาณร้อยละ 36.94 มีผลการตรวจจากการฝากครรภ์พบว่าปกติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ในส่วนข้อมูลของทารก พบว่า สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.71 และ 49.29) ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ (ร้อยละ 87.58) คลอดด้วยวิธีปกติ (ร้อยละ 84.05) ทารกประมาณ 1 ใน

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของบิดาและมารดา (n = 1,191)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุของมารดา (ปี) (n = 1,191)			สถานภาพการสมรสของมารดา		
≤20	189	15.86	คู่	791	66.42
21 – 30	602	50.55	โสด/ม่าย/หย่า/แยก	251	21.07
31 – 40	376	31.57	ไม่ระบุ	149	12.51
≥41	24	2.02	ศาสนาของมารดา		
Mean±SD	27.54±6.48		พุทธ	903	75.82
Min : Max	14 : 49		อิสลาม	265	22.25
อายุของบิดา (ปี) (n = 949)			ไม่ระบุ	23	1.93
≤20	71	7.48	ระดับการศึกษาของมารดา		
21 – 30	405	42.68	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	335	28.13
31 – 40	399	42.04	มัธยมศึกษา	505	42.40
≥41	74	7.80	อนุปริญญา	126	10.58
Mean±SD	30.55±7.15		ปริญญาตรี	99	8.31
Min : Max	16 : 68		ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	126	10.58

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของบิดาและมารดา (n = 1,191) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดา			การมารับบริการดูแลขณะตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์		
เกษตรกรรม	518	43.49	ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	104	8.73
ค้าขาย	63	5.29	ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	1,087	91.27
รับจ้าง	349	29.30	ผลการตรวจสุขภาพการดูแลขณะตั้งครรภ์		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	40	3.36	ปกติ	440	36.94
นักเรียน/นักศึกษา	50	4.20	ผิดปกติ	174	14.61
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ	171	14.36	ไม่ทราบ	577	48.45

3 มีลำดับของการตั้งครรภ์ในลำดับที่ 1 (ร้อยละ 37.70) และครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 37.53) ทารกร้อยละ 1.34 มีภาวะการขาดออกซิเจนขณะคลอด ทารกประมาณ 1 ใน 5 ไม่ได้รับวิตามินเค (ร้อยละ 18.39) ทารกส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ 99.04) และส่วนใหญ่มีผลการตรวจพัฒนาในระดับปกติ (ร้อยละ 89.33) มีเพียงร้อยละ 10.67 มีผลการตรวจพัฒนาการล่าช้า ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการในช่วง 5 ขวบปีแรก พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 2.47, 0.81, 1.69, 0.47 และ 0.84 ตามลำดับ) สำหรับความชุกของภาวะโภชนาการในระดับปกติมีแนวโน้มคงที่ (ร้อยละ 91.23, 92.20, 92.12, 94.92 และ 91.77 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับความชุกของภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 6.30 6.99, 6.19, 4.61 และ 7.39 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของทารก (n = 1,191)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ภาวะขาดออกซิเจน		
ชาย	604	50.71	ปกติ (ไม่มีภาวะการขาดออกซิเจน)	1,175	98.66
หญิง	587	49.29	ผิดปกติ (มีภาวะการขาดออกซิเจน)	16	1.34
น้ำหนักแรกคลอดของทารก (n = 1,135)			การได้รับวิตามินเค		
ปกติ (>2,500 กรัม)	994	87.58	ได้รับวิตามินเค	972	81.61
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<2,500 กรัม)	141	12.42	ไม่ได้รับวิตามินเค	219	18.39
วิธีการคลอด			การกินนมแม่ (n = 1,038)		
ปกติ	1,001	84.05	นมแม่อย่างเดียว	1,122	99.04
ผิดปกติ	190	15.95	นมแม่และน้ำ/นมผสม	10	0.96
ลำดับครรภ์ของทารก			การตรวจพัฒนาการ (n = 1,190)		
ครรภ์ที่ 1	449	37.70	ปกติ	1,063	89.33
ครรภ์ที่ 2	447	37.53	ล่าช้า	127	10.67
ครรภ์ที่ 3	188	15.79			

วิจารณ์

จากการศึกษาความชุกของภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง โดยการติดตามเด็กทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเป็นภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันมีแนวโน้มลดลง สำหรับความชุกของภาวะโภชนาการในระดับปกติมีแนวโน้มคงที่ ในทางกลับกันความชุกของภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการหาความชุกของภาวะโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยพิจารณาจากดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) ซึ่งเป็นดัชนีที่ใช้ในการวัดภาวะโภชนาการในเด็กได้ดี เนื่องจากเป็นดัชนีชี้วัดที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยอายุจริงของเด็ก และเป็นดัชนีชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับการประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ[10] โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้ดี อย่างไรก็ตามการใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอาจมีข้อจำกัดในการแปลผล ทั้งนี้ไม่สามารถจำแนกเด็กที่มีภาวะเตี้ยสมส่วนได้ ดังนั้นการใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในพื้นที่ชนบทหรือชุมชนที่มีปัญหาเศรษฐกิจอาจทำให้ผลการคัดกรองมีจำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะไม่นำเด็กที่มีภาวะเตี้ยมารวมด้วย

สำหรับความชุกของภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสัดส่วนของการมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์ยังอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด[11] ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความชุกของภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มลดลง และความชุกของภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการในระดับปกติ (ร้อยละ 91.77) เนื่องจากการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงที่ได้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่เป็นมาตรฐาน และพัฒนากิจกรรมดังกล่าวเข้าสู่กิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีการติดตามการส่งเสริมสุขภาพอนามัยมารดาและทารกหลังคลอดในระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบขนส่งและการเข้าถึงระบบโภชนาการที่ดีขึ้น ประกอบกับมีการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดพัทลุง[12] ที่รณรงค์ให้ทารกดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงการมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์[13] ทำให้สัดส่วนของการดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกสูงถึงร้อยละ 99.04 โดยปัจจัยการดื่มนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการเชิงบวกในทารกจนถึง 5 ขวบปี[6] และปัจจัยดังกล่าวสามารถช่วยลดการขาดสารอาหารในเด็ก

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.

ตารางที่ 3 ความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง (n = 1,191)

อายุ (ปี)	จำนวนเด็กที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ		ระดับภาวะโภชนาการ					
			ต่ำกว่าเกณฑ์		ปกติ		มากกว่าเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	365	30.65	9	2.47	333	91.23	23	6.30
2	372	31.24	3	0.81	343	92.20	26	6.99
3	533	44.76	9	1.69	491	92.12	33	6.19
4	1,062	89.17	5	0.47	1,008	94.92	49	4.61
5	1,191	100.00	10	0.84	1,093	91.77	88	7.39

2551–2552[2] ที่พบว่าความชุกของภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีแนวโน้มลดลงประมาณ 1 ใน 2 เมื่อเปรียบเทียบจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2538 – 2544 และพบว่าภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงถึง 2 ใน 3 เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ในทางกลับกัน พบว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2539 – 2540 เท่ากับร้อยละ 5.80 เป็นร้อยละ 8.50 ในปี พ.ศ. 2552[2] และพบว่า ข้อมูลภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความชุกใกล้เคียงกับการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2559[8] ที่พบว่าใน ภาคใต้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.30 ทั้งนี้ การมีภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต[4]

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี 2557 – 2558 โดยใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 2 ใน 3 มีรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ 70.00) มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.10 และมีภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.80 ตามลำดับ และยังพบอีกว่าเด็กชายมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มากกว่าเด็กหญิง[14] และสอดคล้องกับการศึกษา ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในเด็กอายุ 4 – 6 ปี จำนวน 255 คน ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า เด็กประมาณ 2 ใน 3 มีภาวะโภชนาการสมส่วน (ร้อยละ 74.10) เกินเกณฑ์ร้อยละ 7.80[15] นอกจากนี้การศึกษาความชุกของภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่า เด็กประมาณ 1 ใน 5 มีภาวะโภชนาเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 18.30) และเด็กมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 5.10[16]

จากการทบทวนวรรณกรรม[17] พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของมารดาและบิดา (อายุของบิดาและมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพ) และ (2) ปัจจัยของทารกขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด (ลำดับครรภ์ พันธุกรรม ภาวะขาดออกซิเจน น้ำหนักทารกแรกคลอด การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (อาหารและโภชนาการ พฤติกรรมการเลี้ยงดู) เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้พบมารดาร้อยละ 15.86 ที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และทารกมีสัดส่วนของปัจจัยเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ลดลง เช่น น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 12.42) การมีภาวะขาดออกซิเจน (ร้อยละ 1.34) และการมีพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 10.67) เป็นต้น จึงเป็นผลให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มของการมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ลดลง และแนวโน้มของการมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์สูงขึ้น ทั้งนี้ จากการศึกษาในประเทศเวียดนาม ที่ทำการศึกษาชนิดภาคตัดขวางในกลุ่มมารดาและเด็กจำนวน 650 คู่ ในจังหวัด Nghean พบว่าอายุขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่ต่ำกว่า 24 ปี ส่งผลต่อการเกิดภาวะแคระแกร็นรวมถึงภาวะผอมแห้งในเด็กประมาณ 1.20 เท่า[18] จากการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 368 คน[16] พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ($p=0.02$) และการศึกษาในภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศยูกันดาพบว่า พัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็ก ($p<0.05$)[19]

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความชุกของการมีภาวะโภชนาการ มากกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็กที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังอาจมีผลมาจากการเข้าถึงร้านสะดวกซื้อในชุมชน ซึ่งเด็กได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่จำเป็นเกินเกณฑ์ โดย

เฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุ 3-5 ปี ที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน ซึ่งเริ่มที่จะซื้ออาหารกินเองมากขึ้น รวมถึงหลังเลิกเรียนมีการขายอาหารหน้าโรงเรียน ทำให้เพิ่มโอกาสต่อการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ[20] เช่น น้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ดังนั้น ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการควบคุม กำกับและติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีการนำภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ในเด็กมาเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงาน และรณรงค์ป้องกันการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะในร้านสะดวกซื้อ ที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นการลดปัญหาการป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต นอกจากนี้ควรส่งเสริม ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อลดการเจ็บป่วยและส่งเสริมการมีภาวะโภชนาการที่ดีในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงสร้าง มาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง และการสนับสนุนอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือตลอดจนการบันทึกข้อมูลเป็นอย่างดีจากบุคลากรในสังกัดฯ

เอกสารอ้างอิง

1. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการเด็กไทย. ใน: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พลับลิสชิ่ง; 2551. หน้า 49-52.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการของเด็ก. ใน: วิชัย เอกพลากร, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 (สุขภาพเด็ก). ม.ป.ท.; 2552. หน้า 103-23.
3. World Health Organization. Children's environmental health [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Available from: http://www.who.int/ceh/risks/otherisks/en/index1.html#
4. World Health Organization. Children: reducing mortality [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/
5. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/
6. World Health Organization. Growth and development [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/growth_and_development/en/
7. World Health Organization. Level and trends in child malnutrition [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Available from: http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2016/en/
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdfWorld
9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน (น้ำหนักตามอายุ) ปีงบประมาณ 2553 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ส.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://nutrition. anamai.moph.go.th/temp/files/reports_53/1.pdf
10. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด - 5 ปี (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: เอ.วี. โปรเกรสชีพ; 2558.
11. สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดงานโภชนาการ ปีงบประมาณ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=7&id=127
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายตามโครงการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/

show_hotnew.php?idHot_new=69565

13. Centers for Disease Control and Prevention. Does breast-feeding reduce the risk of pediatric overweight? [Internet]. [cited 2017 Jan 1]. Available from: https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/pdf/breastfeeding_r2p.pdf
14. วิษณุ คุณากรธำรง. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://hpc6.anamai.moph.go.th/images/research/warisa250759.pdf
15. ปราณี ทัดศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32:69-77.
16. นพร อึ้งอาภรณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2556;52:70-82.
17. จักรินทร์ ปริมานนท์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5:329-42.
18. Hien NN, Kam S. Nutrition status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Ngheam, Vietnam. J Prev Med Public Health 2008;41:232-40.
19. Muhoozi KMG, Atukunda P, Mwadime R, Iversen OP, Westerberg AC. Nutritional and developmental status among 6- to 8-month-old children in Southwestern Uganda: a cross-sectional study. Food & Nutrition Research 2016;60:1-11.
20. เนตรนภา จุฑานันท์, เบญจา มุกตพันธุ์. การบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงและความสัมพันธ์กับภาวะโภชนา การของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์). การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15; 28 มีนาคม 2557; วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; จังหวัดขอนแก่น.

Abstract: Prevalence of Malnutrition among Children Aged under 5 Years in Phatthalung Province

Chakkarin Parimanon, M.Sc. (Health System Management)*; Jirapong Sangthong, M.Sc. (Management of Information Technology); Bhunyabhadh Chaimay, Ph.D. (Public Health)***; Somkiattiyos Woradet, Ph.D. (Public Health)****

** Krongpinang District Public Health Office, Krongpinang District, Yala Province; ** Public Health Strategic and Developmental Department, Phatthalung Provincial Health Office, Phatthalung Province; *** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Thailand*

Journal of Health Science 2018;27:597-605.

This prospective descriptive study was aimed to investigate the prevalence of malnutrition among children aged under 5 years in Phatthlaung Province. The population were 1,191 children born between January and December 2010 who were followed up and evaluated the nutritional status. The interested variable was weight for height index which classified nutritional status into 3 groups: underweight, normal and overweight. The data was analyzed by descriptive statistics. It was found that there was a decreasing trend of the malnutrition prevalence (from 2.47% at year one to 0.81%, 1.69%, 0.47% and 0.84%, respectively). However, trend of the percentage of children with normal weight was stable (from 91.23% to 92.20%, 92.12%, 94.92% and 91.77%, respectively). In addition, increasing trend for overwieght prevalence was observed (from 6.30% to 6.99%, 6.19%, 4.61% and 7.39%, respectively). The results suggested that public health professional in local areas should perform health promoting activities to prevent malnutrition among children under 5 years. In addition, children aged under 5 years with malnutrition should be followed-up continuously in order to reduce problems and impact of the malnutrition status among preschool children.

Key words: **nutritional status, malnutrition status, children aged under 5 years**