

ความรู้โภชนาการเด็กสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (Pediatric Nutrition for General Practitioner)



กุลนิภา กิตติศักดิ์มนตรี
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2566

ความรู้โภชนาการเด็กสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
(Pediatric Nutrition for General Practitioner)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกุลนิภา กิตติศักดิ์มนตรี

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2566

คำนำ

หนังสือเรื่องความรู้โภชนาการเด็กสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเล่มนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์และกุมารแพทย์ทั่วไป มีความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการเด็ก และสามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติได้

เนื้อหาเริ่มต้นแนะนำให้อ่านเห็นความสำคัญของความรู้ด้านโภชนาการเด็กและการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กสุขภาพดีหรือผู้ป่วยเด็กในทุกช่วงวัย ตามด้วยเนื้อหาหลัก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก ความต้องการพลังงานและสารอาหารประจำวัน ภาวะทุพโภชนาการและโรคที่เกิดจากการขาดหรือได้รับสารอาหารรองมากเกินไป ตลอดจนหัวข้อสุดท้ายเรื่องโภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งเป็นการเน้นให้อ่านเห็นความสำคัญของการให้นมแม่และอาหารตามวัยที่เหมาะสม

ผู้เขียนขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทั้งด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและกุมารเวชศาสตร์เฉพาะทางด้านโภชนาการทุกท่านที่ทำให้ผู้เขียนมีความรู้ความเชี่ยวชาญเพียงพอที่จะส่งต่อความรู้ด้านนี้ให้แก่แพทย์รุ่นต่อไป เพื่อประโยชน์ของสุขภาพเด็กไทยที่ดีต่อไปในอนาคต

ผศ. ดร. พญ.กุลนิภา กิตติศักดิ์มนตรี

สาขาวิชาโภชนศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มิถุนายน 2566

สารบัญ

หน้า

1) ความสำคัญของความรู้ด้านโภชนาการเด็ก.....	1
2) การประเมินภาวะโภชนาการ.....	7
3) ความต้องการพลังงานและสารอาหารประจำวัน.....	20
4) ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันรุนแรง.....	27
5) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก.....	42
6) ภาวะขาดและเกินของสารอาหารรอง.....	53
7) โภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก.....	61

บทที่ 1

ความสำคัญของความรู้ด้านโภชนาการเด็ก

บทนำ

ความรู้ด้านโภชนาการเด็ก (Pediatric nutrition) เป็นความรู้ที่เกิดจากการนำองค์ความรู้ในด้านชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับสารอาหารและเมแทบอลิซึมของร่างกายมาประสานกับความรู้ในด้านอื่น ๆ ได้แก่ โภชนาการระบาดวิทยา (nutritional epidemiology) และโภชนาการคลินิก (clinical nutrition) เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ทารกและเด็กทุกช่วงวัยมีภาวะโภชนาการที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การเจริญเติบโตที่เหมาะสมและการมีสุขภาพดีระยะยาวตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการนำความรู้ไปใช้ในการให้โภชนบำบัด (nutritional therapy) กับทารกและเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ (malnutrition) จากการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังเพื่อฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาเป็นปกติ (nutritional rehabilitation) และสามารถกลับมาเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับเด็กในวัยเดียวกัน ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่อาจจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกและเด็กจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่แข็งแรงต่อไป

ประชากรเป้าหมาย (Target populations)

การให้การดูแลด้านโภชนาการสำหรับทารกและเด็กจะเริ่มตั้งตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น (from birth to adolescent) โดยหากอ้างอิงคำนิยามของ American Academy of Pediatrics (AAP) ปี ค.ศ. 2017 ช่วงอายุของทารกและเด็กจะแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วงได้แก่¹

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1) วัยทารกและเด็กเล็ก (Infancy) | ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 2 ปี |
| 2) วัยเด็ก (Childhood) | อายุตั้งแต่ 2 ถึง 12 ปี |
| 3) วัยรุ่น (Adolescent) | อายุตั้งแต่ 12 ถึง 21 ปี |

สำหรับประเทศไทย สมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย (Pediatric nutrition association of Thailand) ยังไม่มีข้อกำหนดเรื่องของช่วงอายุในการดูแลที่ชัดเจน ดังนั้นกุมารแพทย์ด้านโภชนาการ (Pediatric nutrition specialist) ส่วนใหญ่จึงอ้างอิงช่วงอายุตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นหลัก โดยทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดช่วงอายุในการดูแลสุขภาพของเด็กไทยไว้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีบริบูรณ์²

การนำความรู้ด้านโภชนาการเด็กไปประยุกต์ใช้

ปัจจุบันความรู้ด้านโภชนาการเด็กถูกนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านโภชนาการคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากโรคและการเจ็บป่วย รวมไปถึงการให้คำแนะนำอาหารเพื่อส่งเสริมให้ทารกและเด็กสุขภาพดีมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ความรู้ด้านโภชนาการเด็กยังสามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดกรอบนโยบายและความปลอดภัยด้านอาหารทางสาธารณสุข (Public health policy and practice) เช่น ฉลากโภชนาการ (food labelling) และความปลอดภัยด้านอาหาร (food safety) ได้อีกด้วย ซึ่งรายละเอียดของการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ได้แก่

1) การให้โภชนบำบัดด้านโภชนาการคลินิก

สำหรับผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่ว่าจะและเป็นขาด (undernutrition) หรือเกิน (overweight/ obesity) ที่อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น เศรษฐฐานะของครอบครัว การขาดแคลนอาหารหรือเกิดจากโรคความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ ล้วนต้องได้รับการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสม เพื่อช่วยฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยฟื้นฟูกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และสามารถเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสมเมื่อเทียบกับประชากรเด็กสุขภาพดีในวัยเดียวกัน โดยภาวะเร่งด่วนด้านโภชนาการเด็กที่ควรได้รับการให้โภชนบำบัดทันที ได้แก่ ภาวะขาดพลังงานและโปรตีนเฉียบพลันรุนแรง (severe acute protein energy malnutrition) เนื่องจากสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้นหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ให้การรักษาที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีภาวะทุพโภชนาการที่เกิดจากโรคและการเจ็บป่วย (disease-related malnutrition) ที่มักจะถูกละเลยเนื่องจากแพทย์ผู้รักษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การรักษาโรคหลัก โดยอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจพิการตั้งแต่กำเนิด (congenital heart disease) โรคปอดเรื้อรัง (chronic lung disease) ภาวะลำไส้สั้น (short bowel syndrome) หรือโรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal disease) เป็นต้น ทั้งนี้การให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมอาจจะมีส่วนทำให้การรักษาโรคหลักทำได้ดียิ่งขึ้น ทั้งยังลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อีกด้วย

สำหรับผู้ป่วยที่ ความรู้ด้านโภชนาการถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ (multidisciplinary care) ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับการกิน (eating disorder) เช่น Anorexia/Bulimia nervosa Avoidance-restrictive food intake disorder (ARFID) ซึ่งพบมากในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาใหญ่ที่แพทย์ผู้ดูแลต้องมีความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการและการขาดสารอาหารรอง (micronutrient deficiency) เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตที่ดีในระหว่างการให้การรักษาด้านจิตเวชเพื่อแก้ไขปัญหาในจิตใจและความคิดของผู้ป่วย (mental conflicts)

จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านโภชนาการมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแพทย์ผู้รักษาให้ความสำคัญปัญหาด้านโภชนาการ ผู้ป่วยก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมาก