

กินอยู่อย่างไรให้สุขภาพดี



กินดี ป้องกันโรค

ปัจจุบันนี้มีผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อจำนวนมากที่มีสาเหตุเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เป็นเพราะความไม่รู้หรือว่าเป็นพฤติกรรมที่แก้ไม่ได้ก็ตาม หากท่านให้ความสนใจสักนิดจะพบว่าโรคขาดสารอาหารบางอย่างหรือมีสารอาหารบางอย่างในร่างกายมากเกินไปนั้น น่าสะพรึงกลัวขนาดไหน เช่น โรคขาดวิตามิน เอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในเด็กเล็ก หากไม่ได้สนใจ เด็กอาจตามอดได้ ซึ่งหากเป็นถึงขั้นนี้ ก็ไม่สามารถจะแก้ไขให้กลับคืนเป็นปกติได้ หรือคนที่รับประทานน้ำตาลมากๆ เป็นประจำก็มีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ได้ ซึ่งเมื่อเป็นมาเรื่อยๆ อาจทำลายระบบอื่น ด้วยการกินดีสามารถป้องกันโรคได้ คำว่า “กินดี” ในที่นี้ หมายถึง การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รับประทานอาหาร ให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารทุกชนิด (โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ) ครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ

เหตุผลก็คือ สารอาหารทุกตัวจะมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปเช่น วิตามิน เอ ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบการมองเห็น หากเด็กเล็กได้รับเพียงพอทุกวัน ตาก็จะไม่บอด หรือวิตามินบี-หนึ่ง จะช่วยป้องกัน โรคเหน็บชา วิตามินบี-สอง ป้องกันโรคปากนกกระชอก ธาตุเหล็กป้องกันการเกิดโรคโลหิตจาง เป็นต้น

9 วิธี เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

ในแต่ละหมู่ให้รับประทานอย่างหลากหลาย และหมุนเวียนกินใน ๕ วัน น้ำหนักตัวควรเลือกกินอาหารชนิดต่างๆ หมุนเวียนกันไป

แต่ละวัน ให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กินอาหารแต่ละหมู่ในปริมาณใกล้เคียงกันทุกวัน และอาหารแต่ละมื้อควรกินให้ห่างกันประมาณ 4 – 5 ชั่วโมงและไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง และควรควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในมาตรฐาน BMI อย่าให้อ้วน เพราะการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเซอร์เรย์ ประเทศอังกฤษพบว่า ในผู้ที่เป็เนาหวานประเภทที่ 2 หากปล่อยให้ตนเองอ้วนจะบั่นทอนชีวิตให้สั้นลงอีก 8 ปี

โดยการลดน้ำหนักที่ดีควรจะลดช้าๆ และสม่ำเสมอจะปลอดภัยกว่าลดน้ำหนักเร็วๆ โดยทั่วไปอัตราการลดน้ำหนักที่เหมาะสม และไม่มีอันตรายคือสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม

2. กินผักให้มากและกินผลไม้สม่ำเสมอ

เราต่างทราบกันดีว่า ผักและผลไม้อุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุต่างๆ โยอาหาร และสารต้านอนุมูลอิสระ ดังนั้นคุณจึงควรกินผักผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะผักซึ่งเป็นอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตน้อย ให้พลังงานต่ำ ควรกินวันละ 2 ½ ถ้วยตวง หรือเท่ากับผักสุกประมาณ 5 ท็อปปี

ควรกินผลไม้วันละ 3 – 5 ส่วน (ผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับ ผลไม้ 1 ผลกลาง เช่น ส้ม 1 ผล หรือ กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ ผลไม้หั่นชิ้นพอคำ 6 - 8 คำ) และควรหลีกเลี่ยงผลไม้เชื่อม แช่อิ่ม กวน ตาก

แห้ง คอง และผลไม้กระป๋อง เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง และอาจมีเกลืออยู่ด้วย ซึ่งแน่นอนว่าถึงมันจะอร่อย แต่มันจะบั่น

ทอนสุขภาพของคุณได้อย่างร้ายกาจ

3. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีนที่ดีมีคุณภาพ คุณควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดหนังและมัน และหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ไขมันสูงรวมถึงเนื้อสัตว์แปรรูปต่างๆ เช่น ซี่โครงหมู คอหมู หมูยอ กุนเชียง หรือ ไส้กรอก เพื่อลดปริมาณไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอล เป็นการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล และไขมันในเลือด ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ ควรกินเนื้อสัตว์วันละ 6 – 12 ช้อนโต๊ะนอกจากนี้โปรตีนจากพืช เช่น ถั่วเมล็ดแห้งยังเป็นแหล่งของใยอาหารด้วย

4. กินข้าวเป็นอาหารหลัก

สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ แต่ควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ และควรเลือกบริโภคชนิดที่ไม่ได้ขัดสี หรือผ่านการขัดสีเพียงเล็กน้อย เช่น ข้าวกล้อง ขนมนึ่งโฮลวีท หรือข้าวไรซ์เบอร์รี่ และธัญพืชที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวโอ๊ต

ข้าวบาร์เลย์ ข้าวโพด เพราะทำให้ได้วิตามิน แร่ธาตุตลอดจนใยอาหารครบถ้วน โดยปริมาณที่แนะนำคือ ข้าว-แป้ง วันละ 6-11 ทัพพีเท่านั้น มากกว่านี้คุณอาจจะต้องมานั่งปวดหัวและกังวลใจกับการลดน้ำหนัก ซึ่งอยากว่าการควบคุมอาหารในปริมาณที่เหมาะสมหลายเท่านี้ก็

5. ดัมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นแหล่งของโปรตีนและแร่ธาตุสำคัญคือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมและผลิตภัณฑ์นมไขมันเต็มจะมีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูง ควรเลือกดัมนมและผลิตภัณฑ์นมพร่องไขมัน หรือขาดไขมัน วันละ 1 – 2 แก้ว สำหรับผู้ที่แพ้นมวัว คุณยังมีทางเลือกนั้นก็คือนมถั่วเหลือง ที่อุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ และช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของคุณให้แข็งแรงได้เช่นกัน

6. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด และเค็มจัด

ในขนมหวานต่างๆจะประกอบไปด้วย น้ำตาล แป้ง และไขมัน ซึ่งมักเป็นไขมันอิ่มตัว จึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานเป็นประจำ ถ้าอยากรับประทานขนมควรเลือกทานขนมประเภทถั่ว มูสลี่ ธัญพืช ที่ให้ความหวานน้อย แต่ให้ไฟเบอร์ในปริมาณสูง

ส่วนอาหารเค็มอาจส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น หากเป็นไปได้ให้หยุดรับประทานอาหารอาหารเค็มจัด เช่น อาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง กะปิ ปลาเค็ม ปลาแห้ง หมู/เนื้อแดดเดียว รวมถึงอาหารแปรรูป เช่น หมูหยอง หมูแผ่น ไส้กรอก หมูยอ และในการปรุงอาหาร ควรใช้เครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา เกลือ ผงชูรส ซอสปรุงอาหาร น้ำจิ้มต่างๆ ในปริมาณน้อย

7. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น มีกรดไขมันจำเป็น และช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และ วิตามินเค

แต่คุณควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอล ซึ่งพบในไขมันที่มาจากสัตว์ เครื่องในสัตว์ กะทิ อาหารทอด ไอศกรีม รวมถึงไขมันทรานส์ ซึ่งเป็นไขมันพืชที่มีการดัดแปลงให้เป็นของแข็ง เช่น มาการีน และเนยขาว ซึ่งเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ขนมอบ เช่น เค้ก และ คุกกี้ เป็นต้น เนื่องจากทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นได้

ควรเลือกไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งพบมากในน้ำมันพืช ปลา และถั่วเปลือกแข็ง เช่น ถั่วลิสง อัลมอนด์ และเม็ดมะม่วงหิมพานต์ ในปริมาณพอควร เนื่องจากไขมันทุกชนิดให้พลังงาน

เท่ากัน หากกินมากจะทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ควรเลือกวิธีประกอบอาหารที่สามารถลดไขมันได้ คือ วิธีต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง อบ ยำ และผัดโดยใช้น้ำมันน้อยๆ แทนที่จะทอด

8. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพื่อสุขภาพที่ดีควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะทำอันตรายต่อดับ เพิ่มความดันโลหิต ทำลายสมอง และเป็นเหตุที่จะนำพาชีวิตคุณไปสู่ความหายนะ นั่นคือความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆ

ดังนั้นจึงควรงด หรือดื่มเป็นครั้งคราวในงานสังสรรค์หรือโอกาสพิเศษ ไม่ใช่ดื่มเป็นกิจวัตร และห้ามดื่มขณะท้องว่างเพราะอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำและช็อกได้

9. หมั่นออกกำลังกายทุกวัน

อยากได้หาข้ออ้างใดๆ มาเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของคุณเลย ขอแค่เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม และรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้สำหรับคุณ ก็เพียงพอแล้ว เพราะจะทำให้คุณเสียเหงื่ออย่างสนุกสนาน โดยไม่รู้สึกรว่าเป็นเรื่องน่าเบื่อ หรือจำใจต้องทำ ซึ่งการออกกำลังกายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหัวใจและปอด คือ ออกกำลังกายมากพอที่จะทำให้หัวใจเต้น(หรือชีพจร)มีค่าระหว่าง 60-80% ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ เท่ากับ 220-อายุ(ปี)

สำหรับผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงอายุ 18 ถึง 65 ปี ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับปานกลางนาน 30 นาทีต่อวันสัปดาห์ละ 5 วัน หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับหนักนาน 20 นาทีต่อวันสัปดาห์ละ 3 วัน

โดยทั้งสองแบบควรทำควบคู่ไปกับการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิคเพื่อเพิ่มแรงและความทนทานของกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วันที่ไม่ใช่วันติดกัน



การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก

โรคขาดโปรตีนและพลังงานในเด็กอายุ 0-5 ปี



โรคขาดโปรตีนและพลังงาน เป็นโรคที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะโปรตีน และพลังงาน และมักเกิดร่วมกับการขาดสารอาหารอย่างอื่น ที่สำคัญ คือ ไอโอดีน เหล็ก วิตามินเอ สังกะสี ทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี เตี้ย แคระแกร็น ผอม เบื่ออาหาร สมองพัฒนาได้น้อย สติปัญญาดำ การเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา ภูมิคุ้มกันโรคต่ำทำให้เจ็บป่วยบ่อยเป็นนาน และรุนแรง เช่น ท้องเสีย เป็นหวัด ปอดบวม เป็นต้น และยังมีผลเสียเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสที่จะเป็นโรค

เรื้อรังต่างๆมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเมื่อตอนเป็นเด็กร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหารน้อย เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะอาหารเกินและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับอาหารได้ง่ายกว่าคนทั่วไป และเด็กผู้หิวที่ขาดอาหาร เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดอาหาร และเมื่อตั้งครรรค์ ลูกที่เกิดมาก็จะขาดอาหารไปด้วย เป็นวงจรต่อไปเรื่อยๆ

ผลเสียของการขาดอาหาร

1. เด็กจะมีการพัฒนาสมองได้น้อย สติปัญญาต่ำ การเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา โดยเฉพาะเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการขาดอาหาร โดยเฉพาะแบบเรื้อรัง จะมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก จากการศึกษาของ Mendez MA และ Adair LS ในเด็กอายุ 8 และ 11 ปี ที่ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวนประมาณ 2000 คน พบว่าเด็กที่มีภาวะเฉื่อยเมื่ออายุ 0-2 ปี มีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ (cognitive ability) ที่อายุ 8 และ 11 ปี น้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กไทย จำนวน 8,974 คน ปี 2546 โดยพญ.นิชรา เรืองดารกานนท์ พบว่า ระดับสติปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คือ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี, อายุ 3-5 ปี, อายุ 6-13 ปี และ

อายุ 13-18 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเท่ากับ 100.5 (± 14.3), 91.1 (± 22.7), 88.0 (± 12.6) และ 86.7 (± 13.9) ตามลำดับ

2. ภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมักมีการติดเชื้อ มีอัตราป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นนาน หายช้า และมีความรุนแรง เช่น ท้องเสียเป็นหัด ไข้หวัด ปอดบวม เป็นต้น ทำให้มีโอกาเสียชีวิตได้จากรายงานขององค์การยูนิเซฟ ซึ่งให้เห็นว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหาร เป็นเด็กที่ขาดอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลาง ซึ่งไม่ได้แสดงอาการอ่อนแอออกมาให้เห็น

3. เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดอาหารโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเมื่อตอนเป็นเด็กร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหารน้อย ร่างกายจึงพยายามสะสมไขมันไว้ เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะอาหารเกิน และโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับอาหารได้ง่ายกว่าคนทั่วไป

4. เพิ่มโอกาสที่จะมีลูกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (low birth weight) เด็กผู้หญิงที่ขาดอาหาร เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่

ขาดอาหาร และเมื่อตั้งครรรภ์ ลูกที่เกิดมามีโอกาสน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นเด็กขาดอาหารไปด้วย เป็นวงจรต่อไปเรื่อยๆ

5. ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ เด็กที่ขาดอาหาร เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้ใหญ่อที่มีศักยภาพต่ำ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาประเทศ

6. ผลเสียทางเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วย รวมทั้งพ่อแม่ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลรักษาลูก และผู้ใหญ่ที่เมื่อวัยเด็กขาดอาหารจะมีสุขภาพไม่ดี ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

โรคขาดสารไอโอดีน



ไอโอดีน เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ซึ่งฮอร์โมนนี้จะเข้าสู่กระแสเลือดทำหน้าที่ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ดำเนินไปอย่างปกติ โดยกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกาย โดยเฉพาะระบบสมองและประสาท นอกจากนี้ยังมีผลต่อการสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อของร่างกาย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตและไขมัน

ภาวะขาดสารไอโอดีน หมายถึง ภาวะร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นประจำ ซึ่งมี

ผลต่อการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้เสียสมดุลในการควบคุมการทำงานของต่อมไทรอยด์ ภาวะขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ประมาณว่าประชากรกว่าพันล้านคน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาประสบปัญหานี้ สำหรับสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย แม้จะลดลงแล้ว แต่ยังคงพบภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปี 2546 พบว่า มีอัตราคอพอก ร้อยละ 1.31 โดยจะพบในพื้นที่ห่างไกลทะเล ในหมู่บ้านยากจนแถบถิ่นภูเขา

ผลกระทบจากภาวะขาดสารไอโอดีน

1. คอพอก (Goitre) ถ้าโตมาก ๆ จะไม่สวย กดหลอดลม ทำให้หายใจลำบาก ไอ สำลัก ถ้ากดหลอดอาหารจะหายใจลำบาก

2. ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) ร่างกายมีไทรอยด์ฮอร์โมนไม่เพียงพอ ทำให้มีอัตราการเผาผลาญอาหารลดลง การนำสารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เต็มที่ ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงักหรือเติบโตช้า

- ในผู้ใหญ่มีอาการเกียจคร้าน อ่อนเพลีย เชื่องช้า ง่วง ซึม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผิวหนังแห้ง ท้องผูก เสียงแหบ ทนความหนาวเย็นไม่ได้

- ในเด็กนอกจากอาการที่กล่าวมาแล้ว ยังพบอาการ เชื่องช้าทางจิตใจและเชาว์ปัญญาด้วย

- ในทารกแรกเกิดมีความสำคัญและรุนแรงมาก จะมีอาการทางสมองทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน ไม่สามารถแก้ไขได้ เรียกว่า “ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำในทารกแรกเกิด”

3. โรคเอื้อ หรือคริตินนิซึม (Crittinnism) แม่ที่ขาดไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ลูกที่ออกมาจะมีภาวะไทรอยด์ต่ำตั้งแต่แรกเกิด ถ้าแม่มีอาการขาดไอโอดีนรุนแรงทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือพิการแต่กำเนิด แม่ที่ได้รับสารไอโอดีนน้อยกว่า 20 ไมโครกรัมต่อวันจะพบว่าทารก ที่คลอดออกมาเป็นโรคเอื้อ ซึ่งจะแสดงอาการผิดปกติจนเป็นผู้ใหญ่มี 2 ลักษณะคือ

3.1 มีความผิดปกติทางระบบประสาทเด่นชัด (Neurological Critinnism) จะมีสติปัญญาดำ รุนแรง หุนหวนเป็นใบ ทำเดินผิดปกติ ตาเหล่ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน

3.2 เตี้ยแคระเกร็น (Myxedematous) เจริญเติบโตช้า
สติปัญญาดำมาก ผิวหนังแห้งหนา บวม กดไม่บุ๋ม เคลื่อนไหว
ช้า หูไม่หนวก ไม่เป็นไข้ โดยทั่วไปต่อมไทรอยด์ไม่โต

ผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีนในร่างกาย อาจจะ
ไม่ได้เกิดอาการหมดครบทุกอย่าง อย่างไรก็ตามในพื้นที่ที่มีการ
ขาดรุนแรงกว้างขวาง จะพบเห็นผู้ที่มีอาการผิดปกติจำนวนมาก



ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



ธาตุเหล็ก ซึ่งส่วนใหญ่ร่างกายสะสมไว้ที่ตับ เป็นส่วนประกอบสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนจากปอด ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ในการเกิดภาวะโลหิตจางประมาณว่าประชากรโลก 1 ใน 3 เป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และอีก 1 ใน 3 มีภาวะพร่อง/ขาดเหล็ก แต่ยังไม่มีอาการโลหิตจาง ภาวะโลหิตจาง ยังไม่ได้รับการ แก้ไขในประเทศกำลังพัฒนา ถึงแม้ว่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความชุกมากที่สุด และมีผลเสียต่อการพัฒนาของประเทศ โลหิตจางมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก อย่างน้อย ร้อยละ 50 ซึ่งในแต่ละปี ประชากรโลกเกือบ 1 ล้านคน เสียชีวิตจากโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

และ 3 ใน 4 เกิดขึ้นในทวีปอาฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อยู่ใน “10 ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด” ที่ก่อให้เกิดโรคอันเป็นภาระในระดับโลก ซึ่งมีรายงาน การศึกษา ประมาณการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 4.05 ของรายได้ ประชาชาติ หรือจากการสูญเสียผลผลิต 2.32 เหยียดสหรัฐอเมริกาคือคน และจากการสูญเสียขบวนการเรียนรู้ 14.46 เหยียดสหรัฐอเมริกาคือคน รวมเป็นการสูญเสียในระดับโลก ในแต่ละปีอย่างน้อย 50 พันล้านเหยียดสหรัฐอเมริกา

ร่างกายได้รับธาตุเหล็กจากอาหาร อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเป็นอาหารที่ได้จากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ เช่น ตับ เลือด เป็นต้น ส่วนพืชผักใบเขียวเข้ม ก็เป็นแหล่งที่มีธาตุเหล็ก แต่มีปริมาณและร่างกายดูดซึมไปใช้น้อยกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ นอกจากนั้น ธาตุเหล็ก จะดูดซึมได้ดี ถ้าร่างกายมีการบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีสูงและเนื้อสัตว์ และในทางตรงกันข้าม น้ำชา กาแฟ นม ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ ฯลฯ จะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารประเภทพืชผัก

3.1 การขาดธาตุเหล็กมี 3 ระยะ

ระยะที่แรก เหล็กที่สะสมในร่างกายพร่องลง

ระยะที่สอง เหล็กที่สะสมในร่างกายหมดไปจน

ขาดธาตุเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดง

ระยะที่สาม ร่างกายจะดึงธาตุเหล็กตามอวัยวะภายนอก เช่น บริเวณ เปลือกตาล่างด้านใน ริมฝีปาก ผิวหนัง เป็นต้น นำมาสร้างเม็ดเลือดแดง จึงทำให้ร่างกายเกิดอาการซีดเนื่องจาก โลหิตจาง

3.2 ผลกระทบ ภาวะพร่อง/ขาดเหล็ก ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ถึงแม้ยังไม่มีโลหิตจาง มีผลกระทบต่อระบบการเรียนรู้ บุคลิกภาพ และการเจริญเติบโตของเด็กทารก เด็กก่อนวัยเรียน และเด็ก วัยเรียน กระทั่งต่อระบบภูมิคุ้มกัน โรคและการเจ็บป่วย ในทุกกลุ่มอายุ และมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการใช้พลังงานในการทำงาน ในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิง ตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการมีอุปสรรคในคลอดของมารดาและทารก

3.3 สาเหตุของโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มี 3

สาเหตุใหญ่ คือ

1. ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอ เนื่องจากได้รับธาตุเหล็กจากอาหาร หรือดูดซึมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ
2. ร่างกายมีการทำลายเม็ดเลือดแดง เนื่องจากเป็นมาลาเรีย

3. ร่างกายมีการสูญเสียเลือด เนื่องจากเป็นพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิปากขอ พยาธิใบไม้ พยาธิเข็มหมุด และการเสียเลือดประจำเดือนของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุด ในการเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความต้องการธาตุเหล็กมากที่สุด

โรคขาดวิตามินเอ



สถานการณ์โรคขาดวิตามินเอ

ปัจจุบัน ปัญหาการขาดวิตามินเอของทารกและเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศไทย พบว่า ได้ลดระดับความรุนแรงลงจนไม่พบอาการแสดงทางตา แต่อย่างไรก็ตาม วิตามินเอในเลือดระดับต่ำ เป็นเหตุให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายเด็กอ่อนแอเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้โดยง่าย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และหากเจ็บป่วยรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ ประเทศไทย พบการขาดวิตามินเอที่ไม่แสดงอาการทางตาโดยใช้ตัวชี้วัดการตรวจปริมาณวิตามินเอในเลือด ระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ใช้ในการสำรวจเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูงเท่านั้น) และใช้ตัวชี้วัดภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วง ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การบริโภคอาหาร การได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

โรค การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดของแม่ (ซึ่งตัวชี้วัดภาวะเสี่ยงเหล่านี้ได้บรรจุอยู่ใน แบบประเมินพื้นที่เด็กไทยแข็งแรง)

สถานการณ์ภาวะขาดวิตามินเอ ในปี พ.ศ. 2546 ได้ทำการสำรวจโดยใช้ตัวชี้วัดปริมาณวิตามินเอในเลือดระดับต่ำของเด็กวัยก่อนเรียน (2-6 ปี) ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดยะลา นราธิวาส และสงขลา พบร้อยละ 22.3 (เกณฑ์ปัญหาการขาดวิตามินเอในระดับชุมชนขององค์การอนามัยโลก มากกว่าร้อยละ 15)

แนวทางการควบคุมและป้องกัน

1. การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ โดยใช้แบบประเมินพื้นที่เด็กไทยแข็งแรง
2. การให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะขาดวิตามินเอ เพื่อให้ ชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ด้านโภชนาการและสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกินอาหารตามวัยที่เหมาะสม
 - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น การได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- การอนามัยแม่และเด็ก การตรวจครรภ์ก่อนและ
หลังคลอด

- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การ
ใช้ส้วม

โดยเน้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ดูแลเด็ก
0-5 ปี โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ การจัดกิจกรรมรณรงค์

3. การเสริมขามีวิตามินเอสำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง

กลุ่มอายุ	ขนาดวิตามินที่ใช้	ความถี่
ทารก 6 เดือน - 11 เดือน	100,000 หน่วยสากล	ทุก 6 เดือน
เด็ก 1 – 5 ปี	200,000 หน่วยสากล	ทุก 6 เดือน

ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน



โรคอ้วน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงาน เป็นผลจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าความอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย คนที่เป็นโรคอ้วนจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนที่ไม่มีภาวะโภชนาการปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อมต่าง ๆ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งบางชนิด ฯลฯ เด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุ 6 ปี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 25 และหากอายุ 12 ปี โอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 75 นับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง ปี พ.ศ. 2535 -2537 กองโภชนาการได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษาเขต

กรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.5 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.3 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการระดับปกติในปีแรกของการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโครงการในปีที่ 3 พบว่าเปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.5 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.3 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินยังคงมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 33.8 และเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.8 เด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนยังคงเป็นโรคอ้วนเช่นเดิมร้อยละ 69.6 และเปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 26.4 จากการสุ่มสำรวจภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด 11 จังหวัด (นนทบุรี สระบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงใหม่ และยะลา) ซึ่งทำการสุ่มสำรวจนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 1 - ประถมศึกษา 6 ปี พ.ศ. 2543 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 9,252 คน พบนักเรียนในกลุ่มดังกล่าวเริ่มอ้วนและเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 13.6 ปี ผลจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 102,984 คน ในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ ปี พ.ศ 2544 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.3 ปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.8 จาก

จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 60,510 คน และในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.4 จากจำนวน นักเรียนทั้งสิ้น 75,592 คน

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ชัดเจนว่า อัตราสูงของการเป็นโรคอ้วน ในกลุ่มวัยเรียนยังคงอยู่ในอัตราที่สูง และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ การควบคุมและป้องกันเด็กในวัยเรียนมิให้เป็นโรคอ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สาเหตุของโรคอ้วน

1. พฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกต้อง
2. ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม
3. โรคของระบบต่อมไร้ท่อ เช่นความผิดปกติของฮัยโปธาลามัส โรคต่อมพาราไธรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ
4. การใช้ยาบางชนิด
5. กรรมพันธุ์
6. ความเครียด
7. ความผิดปกติของศูนย์ควบคุมการกิน

ผลกระทบจากโรคอ้วน

1. ด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ นิ้วในถุงน้ำดี เส้นเลือดอุดตัน ผู้หญิงมี โอกาสเกิดมะเร็งมดลูก รังไข่ เต้านม ผู้ชายจะเกิดมะเร็งลำไส้ ใหญ่ ต่อมลูกหมาก โรคเกี่ยวกับข้อ

2. ปัญหาเพศสัมพันธ์

3. ด้านจิตใจ เกิดปมด้อย หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล

4. ด้านสังคม เกิดความสับสนในชีวิต ประสบ ปัญหาครอบครัว หรืออาชีพบางอย่าง มีขีดจำกัดสำหรับความ อ้วน

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต เป็นวัยที่มีการ เรียนรู้และเสริมสร้างประสบการณ์ ตลอดจนมีกิจกรรมการเล่น หรือการออกกำลังกายสูงกว่าวัยอื่นๆ ร่างกายจึงมีความต้องการ สารอาหารต่าง ๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายใน สัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง หาก ได้รับสารอาหารมากเกินไปจนจำเป็นต่อร่างกายและออกกำลังกาย น้อยจะทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนได้ ผล

ที่จะตามมาเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และมีโรคแทรกขึ้นมากมาย

การประเมินภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 2 ปี - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2542 เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน แบ่งเป็น 2 ระดับย่อย คือ

- เมื่อประเมินผลภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แล้วอยู่เหนือเส้น $+2\text{ S.D}$ ถึง $+3\text{ S.D}$ หมายถึงเริ่มอ้วน แสดงว่าน้ำหนักเริ่มมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างชัดเจนควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายให้เหมาะสม

- ภาวะโภชนาการอยู่เหนือเส้น $+3\text{ S.D}$ หมายถึงเป็นโรคอ้วน คือมีภาวะโภชนาการเกินมาก ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม

แนวทางแก้ไขเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน/อ้วน)

1. ติดตามการชั่งน้ำหนักทุกเดือนและวัดส่วนสูงทุก 6 เดือน

2. แนะนำการกินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย
3. ลดอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง น้ำตาล และอาหารประเภท ไขมัน เช่น น้ำมัน กะทิ หรือเนื้อสัตว์ติดมัน
4. งดกินจุบจิบ เช่น ขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม
5. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น เดินขึ้น-ลงบันได
6. กินอาหารที่มีเส้นใยสูงหรือให้พลังงานต่ำ ให้มากขึ้น เช่น ผัก ผลไม้ที่รสไม่หวาน

สุขภาพช่องปากและการตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพของคุณแม่ขณะตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของ ลูก คุณแม่จำเป็นจะต้องเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เนื่องจากเด็กที่เกิดจาก คุณแม่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี มักมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตในช่วงวัยเด็ก คุณแม่จำเป็นที่จะต้องเริ่มต้นสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่ลูกจะคลอด เพราะเมื่อลูกโตขึ้นมักจะเลียนแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก ของผู้ปกครอง

การไปพบทันตแพทย์ระหว่างตั้งครรภ์

การได้รับทันตศึกษาเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับการไปตรวจสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคุณแม่มารวมถึงลูกในครรภ์

ผู้หญิงทุกคนควรมีข้อมูลและเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมตั้งแต่ในวัยเด็ก อย่างน้อยที่สุดก็ควรที่จะได้รับบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์

เพื่อที่จะลดความจำเป็น ที่จะต้องรับการรักษาทางทันตกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวด อักเสบ หรือติดเชื้อ ที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ และส่งผลต่อช่วงเวลาสำคัญเช่นนี้ของคุณแม่

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับคำแนะนำเพื่อไปพบทันตแพทย์ระหว่างตั้งครรภ์เพื่อรับการป้องกันหรือรักษาโรคทางทันตกรรม เช่น ฟันผุ และเหงือกอักเสบ คุณแม่จะต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นในช่วงระยะครรภ์ที่เหมาะสม ในความเป็นจริงหากได้รับการรักษาที่จำเป็นช้าเกินไป อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อคุณแม่และส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์ได้

ควรจัดเวลานัดหมายกับทันตแพทย์ให้เข้ากับตารางงานของคุณแม่เพื่อที่คุณแม่จะได้สะดวกมาพบทันตแพทย์และไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับเวลา และขอแนะนำให้หลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่มักจะรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุด



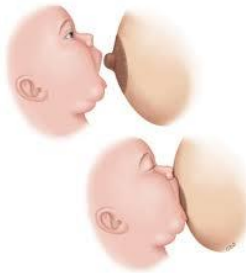
สุขภาพช่องปากและวัยทารก



ขากระดูกและโครงสร้างใบหน้าจะเริ่มสร้างและพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ฟันซี่แรกของลูกขึ้นจะทำให้โครงสร้างเหล่านี้ได้รับการติดตามและทำให้มั่นใจว่าลูกจะมีรอยยิ้มที่สุขภาพดีตลอดวัยเด็ก

อาจมีภาวะพิเศษบางอย่างที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงหรือหายไปเมื่อโตขึ้น ในช่วงแรกเกิด

บุคลากรทางการแพทย์จะทำการประเมินสถานะที่ซ่อนอยู่หรือ
สถานะที่กีดขวางการหายใจ คุด กลืน หรือทานอาหารที่เหมาะสม
การดูดนมแม่



นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด ทั้งในด้านสารอาหารและ
ความสุขทางด้านอารมณ์ให้แก่ลูก ขณะป้อนนมทั้งคุณแม่และลูก
ควรอยู่ในท่านั่ง ในบรรยากาศเงียบสงบ และเป็นช่วงเวลาแห่ง
ความผูกพันสำหรับทั้งคู่ ลูกจะเกิดการบริหารช่องปากขณะดูด
นมแม่ ซึ่งจะกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปาก ทำให้เกิดการหายใจทาง
จมูก การออกเสียงและพัฒนาการของขากรรไกร ดังนั้นจึงเป็น
สิ่งสำคัญมากที่ลูกควรมีความพยายามในการดูด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์
ที่ดีที่สุด ริมฝีปากควรมีความแนบที่เพียงพอรอบหัวนมของคุณแม่
เพื่อให้เกิด สุญญากาศซึ่งจำเป็นต่อการไหลของน้ำนม และทำให้
ทารกต้องหายใจผ่านทางจมูก ก่อให้เกิดการ ฝึกลหายใจผ่านทาง
จมูก รวมไปถึงการวางตำแหน่งที่ถูกต้องของลิ้นและขากรรไกร

การเลี้ยงด้วยนมขวด



ถ้าหากแพทย์แนะนำไม่ให้ทารกดื่มนมแม่ เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพ คุณแม่ควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการเลือกขวดนมเด็ก หากจำเป็นต้องใช้ขวดนม ร่วมกับจุกนมสำหรับทันตกรรมจัดฟัน ขนาดของจุกนมควรเหมาะสมกับขนาดของปากทารก คุณแม่ไม่ควรเพิ่มขนาดรูของจุกนมจากขนาดเดิม เพราะความพยายามในการดูดจะช่วยในพัฒนาการของกล้ามเนื้อบริเวณในหน้า และต้องทำความสะอาดจุกนมทุกครั้งหลังใช้ สิ่งที่สำคัญมากคือต้องรักษาบรรยากาศที่เงียบสงบและช่วงเวลาแห่งความผูกพันไว้ขณะป้อนนมขวดด้วย เวลาของการเริ่มหย่านมและเลิกนมขวดควรเป็นช่วงเวลาเดียวกับนมแม่ นมขวดเป็นเพียงสิ่งที่ใช้ทดแทนการดื่มนมแม่ไม่ใช่วิธีที่จะทำให้ลูกบริโภคนมมากขึ้น ไม่ควรที่จะปล่อยให้ทารกหิวงัวโดย

ไม่มีใครอยู่ด้วยในระหว่างคุณนมขวด ไม่ใช่แค่อันตรายที่อาจเกิดจากการสำลัก แต่ทารกอาจมีการกลืนอย่างไม่เหมาะสมได้

การคุณนมขวดหรือนมแม่นานเกินวัยอาจก่อให้เกิดฟันผุ ทารกอายุประมาณ 6 เดือน เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมในการเปลี่ยนเป็นอาหารแข็ง ทารกควรเลิกนมขวดเมื่ออายุครบ 1 ปี

จุกนมหลอก



ในความเป็นจริงแล้วจุกนมหลอกไม่ควรนำมาใช้อย่างไรก็ตาม ถ้าหากคุณแม่ต้องการจะใช้ ไม่ควรใช้ทุกครั้งที่คุณร้อง เพราะลูกอาจร้องเนื่องจากสาเหตุอื่น เช่น ผ้าอ้อมเปียก อาการโคลิค อยู่ในท่าที่ไม่สบาย หรือต้องการความอบอุ่น ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเลิกจุกนมหลอกขึ้นอยู่กับสภาวะทางกายภาพและสภาวะทางอารมณ์ของทารก ซึ่งมักเกิดขึ้นช่วงอายุประมาณ 2 ปี การดูดนิ้วมือนั้นมักเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานกว่า เนื่องจากทารกสามารถดูดนิ้วตัวเองได้ตลอดเวลา ความผิดปกติของ

ขากรรไกรที่เกิดจากการใช้จนมหลอกหรือดูดนิ้วต่อเนื่องเป็น
ช่วงเวลานาน อาจหายไปเองตามธรรมชาติถ้าหากเลิกพฤติกรรม
นั้นก่อนอายุ 6-7 ปี มิฉะนั้นแล้วอาจต้องปรึกษา ทันตแพทย์เพื่อ
จัดการปัญหาความผิดปกติของขากรรไกรที่เกิดขึ้น

การขึ้นของฟันและการไปพบทันตแพทย์ครั้งแรก

ฟันน้ำนมจะขึ้นและหลุดตอนไหน		อายุที่ฟันจะขึ้น	อายุที่ฟันจะหลุด
ฟันบน	ฟันตัดซี่กลาง	8-12 เดือน	6-7 ขวบ
	ฟันตัดซี่ข้าง	9 เดือน-1 ขวบ 1 เดือน	7-8 ขวบ
	ฟันเขี้ยว	1 ขวบ 4 เดือน-1 ขวบ 10 เดือน	10-12 ขวบ
	ฟันกรามซี่ที่ 1	1 ขวบ 1 เดือน-1 ขวบ 7 เดือน	9-11 ขวบ
	ฟันกรามซี่ที่ 2	2 ขวบ 1 เดือน-2 ขวบ 9 เดือน	10-12 ขวบ
ฟันล่าง	ฟันกรามซี่ที่ 2	1 ขวบ 11 เดือน-2 ขวบ 7 เดือน	10-12 ขวบ
	ฟันกรามซี่ที่ 1	1 ขวบ 2 เดือน-1 ขวบ 6 เดือน	9-11 ขวบ
	ฟันเขี้ยว	1 ขวบ 5 เดือน-1 ขวบ 11 เดือน	9-12 ขวบ
	ฟันตัดซี่ข้าง	10 เดือน-1 ขวบ 4 เดือน	7-8 ขวบ
	ฟันตัดซี่กลาง	6-10 เดือน	6-7 ขวบ

เมื่อฟันขึ้นเด็กอาจมีอาการเจ็บปวดบริเวณเหงือกได้ เด็ก
แต่ละคนจะมีการขึ้นของฟันในเวลาต่าง กันตามธรรมชาติ ซึ่ง
เป็นกระบวนการทางพันธุกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงได้จาก
เปลี่ยนแปลงของสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่
แรกขึ้น ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีฟันให้ตรวจมากนัก แต่ทันตแพทย์จะ

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับลูกของคุณแม่ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับบรรยากาศในห้องฟันให้แก่ลูกด้วย

การดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ความรู้และการป้องกันในระหว่างปี แรกของชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและการร่วมมือร่วมใจของครอบครัว การเริ่มต้นที่จะมีสุขลักษณะที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีนั้นมีความเกี่ยวข้องกับด้านสังคมและวัฒนธรรมจึงไม่ใช่สิ่งง่ายเลยในการเปลี่ยนแปลง

โภชนาการกับฟันน้ำนม

คุณแม่ควรให้อาหารลูกตามคำแนะนำของกุมารแพทย์ อาหารส่งเสริมสุขภาพมักดีต่อฟันและสุขภาพโดยรวมของลูก การรับประทานอาหารที่สมดุล หลากหลาย และมีสารอาหารครบถ้วนนั้น ช่วยในการสร้างฟันของลูก แต่การได้รับอาหารแปรรูปและน้ำตาลมากเกินไปจนความจำเป็น มักส่งผลให้เกิดโรคอ้วน เบาหวาน หรือฟันผุ

การดูแลเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของขากรรไกรและข้อต่อขากรรไกร (รูปร่างของปากและความพอดีของฟัน) นี่เป็นสาเหตุในการแนะนำให้ทารกดูดเฉพาะน้ำนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก แล้วค่อย สลับกับอาหารชนิดอื่นจนถึงอายุ 1 ปี

อนามัยช่องปากในเด็กปฐมวัย



การเริ่มต้นกิจวัตรประจำวันในการทำความสะอาดช่องปากของลูกเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ปกครองควรเริ่มต้นแปรงฟันทันทีเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกปรากฏขึ้น โดยใช้แปรงสีฟันที่เหมาะสมต่อช่วงอายุ การดูแลอนามัยช่องปากของลูกจะเหมือนกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวหลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังมื้ออาหารด้วย ควรใช้แปรงสีฟันเฉพาะสำหรับเด็กที่มีหัวแปรงขนาดเล็กและขนนุ่มพิเศษก่อนที่ฟันจะขึ้นคุณแม่ควรใช้ผ้านุ่มๆ เช็ดทำความสะอาดเหงือก น้ำลายเป็นสิ่งปกป้องฟันตามธรรมชาติ จะมีการผลิตลดลงในช่วงเวลานอนหลับ จึงเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการดูแลอนามัยช่องปากมากที่สุด เลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมกับลูกของคุณ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่ลูกของคุณจะกลืนยาสีฟันได้ ฟลูออไรด์จากยาสีฟันที่อยู่ในน้ำลายมีความสำคัญมากในการป้องกันฟันผุ ควรบิบบยาสีฟันบางๆ เท่านั้น

ทารกส่วนใหญ่จะมีฟันห่าง แต่ถ้ามีฟันชิดกันมาก จนจนแปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงบริเวณด้าน ประชิดเพื่อทำความสะอาด ควรใช้ไหมขัดฟันบ่อยๆทำความสะอาดร่วมด้วย

โรคในช่องปากที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย

ทารกสามารถมีฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ส่วนใหญ่ มักเกิดจากการที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

เด็กควรได้รับการรักษาอย่างทันทีเมื่อตรวจพบฟันผุ เนื่องจากฟันผุจะลุกลามอย่างรวดเร็วในฟันน้ำนม ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เด็กเกิดการปวดฟันอย่างรุนแรงและส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการและคุณภาพชีวิต

โรคเชื้อราในช่องปาก(แคนดิดา) สามารถพบได้บ่อย มีสาเหตุมาจากเชื้อรา เห็นเป็นจุดหรือพื้นสีขาวในช่องปากทารก ได้รับมาจากการสัมผัสจากผู้ใหญ่ ของเล่น จุกนมที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อ หรือขาดการทำความสะอาด การรักษาอนามัยช่องปากที่ดีและการทำความสะอาดของเล่นจะช่วยป้องกันเชื้อรา ในช่องปากได้

ยังมีการเปลี่ยนแปลงหรือพยาธิสภาพอื่นๆที่พบได้ในช่องปากทารกแต่อาจไม่ค่อยบ่อย ถ้าผู้ปกครองมีความกังวลควรพบทันตแพทย์ ซึ่งทันตแพทย์จะตรวจช่องปากลูกด้วยความดูแลเอาใจใส่