

รายงานการประชุม
“The 1st Indonesian Sharing on Child Health Challenges Summit”
16 - 17 มีนาคม 2557
ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้แทนเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

- 1.1.1 แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
 - 1.1.2 แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
 - 1.1.3 ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
- ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

1.2 เข้าร่วมในการประชุม “The 1st Indonesian Sharing on Child Health Challenges Summit” ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2557 ณ Hotel Atria Serpong, Banten กรุงจาการ์ตาสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ด้วยงบประมาณของ Indonesian Pediatric Society



ส่วนที่ 2 การประชุม “The 1st Indonesian Sharing on Child Health Challenges Summit”

มีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพเด็กของกุมารแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน หัวข้อการประชุมเน้นเรื่อง Growth Development โดยมีผู้เชี่ยวชาญระดับโลกเข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และประเทศไทยได้รับเชิญผ่านทางสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยให้ไปร่วมนำเสนอ

ประสบการณ์ของประเทศไทยในหัวข้อ “How to monitor and catch up growth using national growth chart”

การประชุมครั้งนี้จัดโดย Indonesian Pediatric Society (IPS) โดยมี Badriul Hegar, MD, Ph.D เป็นประธานสมาคมฯ เป็นประธานการจัดประชุม มีผู้แทนจากกลุ่มประเทศอาเซียน คือ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และ Dr.Vaman Khadilkar กุมารแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อจากประเทศอินเดีย เป็นผู้เชี่ยวชาญในการนำเสนอภาพรวมและให้ข้อคิดเห็นแก่ประเทศต่างๆ และผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นกุมารแพทย์ซึ่งเป็นสมาชิก IPS รวมทั้งสิ้นประมาณ 100 คน โดยกำหนดให้ผู้แทนของ 3 ประเทศคือ ประเทศไทย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย นำเสนอประสบการณ์ของประเทศไทย ในหัวข้อเรื่อง “How to monitor and catch up growth using national growth chart” โดยแพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์ เป็นผู้แทนไทยนำเสนอการใช้เกณฑ์อ้างอิงปี 2542 ของประเทศไทย ในการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี (Reference Growth Curve for Thai population from birth to 20 years)



สาระสำคัญ

การบรรยาย เรื่อง “Standard management to catch up grow. Do we need to develop specific growth chart for each country” โดย Dr.Vaman Khadilkar ตำแหน่ง Consultant Pediatric & Adolescent Endocrinologist Jehangir Hospital, Pune and Bombay Hospital, Mumbai India สรุปเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

1. ความแตกต่างของ catch up growth กับ rapid growth : catch up growth (Physiologic overgrowth) เป็นการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีปัญหาโภชนาการขาดมาก่อน โดยอาจจะเป็นการเพิ่มขึ้นจาก percentile ที่ 25 เป็น 50 หรือ 50 เป็น 75 ซึ่งเท่ากับ 0.67 Z-scores นำมาสู่ตำแหน่ง percentile ปกติก่อนมีปัญหายุ่งยากโภชนาการของเด็กคนนั้น ส่วน rapid growth (Pathological overgrowth) เป็นการเพิ่มอัตราการเจริญเติบโต โดยไม่มีปัญหายู่งยากโภชนาการมาก่อนและมักจะมีการเพิ่มขึ้นข้ามผ่านหลาย centile มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
2. การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในทารกแรกเกิดถึง 3 ปี มีคำแนะนำในการส่งต่อ ถ้าพบว่า 1) การเจริญเติบโตต่ำกว่า 3rd percentile หรือสูงกว่า 97th percentile 2) เส้นกราฟการเจริญเติบโตตัดผ่าน percentile เส้นหลัก 2 เส้นขึ้นไป ไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง 3) น้ำหนักลดหรือไม่เพิ่มขึ้น

นาน 1 เดือนในช่วงอายุ 6 เดือนแรก 4) น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นนาน 2-3 เดือนในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี

3. ความแตกต่างของ growth standard กับ growth reference : growth standard ได้จากประชากรเด็กกลุ่มดีทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ใช้บอกการเจริญเติบโตที่ควรจะเป็น ตัวอย่างเช่น WHO growth standard 2006 ส่วน growth reference ใช้อธิบายการเจริญเติบโตของกลุ่มประชากรนั้น ใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของน้ำหนัก ส่วนสูงและภาวะอ้วน ยกตัวอย่างเช่น กราฟการเจริญเติบโตของประเทศต่างๆหรือระดับภูมิภาค
4. การใช้ WHO growth standard ในประเทศกำลังพัฒนา ทำให้ได้อัตราเด็กเตี้ยเด็กผอมมากขึ้น และการศึกษาในมาลาวิ พบการส่งต่อที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน และมีผลในหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้บรรยายจึงแนะนำประเทศกำลังพัฒนาที่ใช้ WHO growth standard ฝึกอบรมผู้ให้บริการสุขภาพใช้ WHO growth standard ในการติดตามดูแลแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็กแทนที่จะใช้บอกภาวะโภชนาการ ณ จุดใดจุดหนึ่ง รวมทั้งเสนอให้มีการส่งต่อเด็กทุพโภชนาการที่ 1st percentile แทนที่จะส่งที่ 3rd percentile
5. สำหรับเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป เนื่องจากไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อทำกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตได้ จึงมี WHO reference 2007 ซึ่งเป็นการปรับทางสถิติของ 1997 National Center for Health Statistics (NCHS) / WHO reference โดยใช้ข้อมูลจาก NCHS ร่วมกับ WHO growth standard สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เพื่อปรับกราฟช่วงรอยต่ออายุ 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของเด็กอินเดียพบว่า ความสูงช่วง growth spurt วัยรุ่นของเด็กอินเดียต่ำกว่าใน WHO reference 2007 และ BMI1 cut-off สำหรับคนเอเชีย ควรจะต่ำกว่า กล่าวคือ 23 สำหรับน้ำหนักเกิน และ 28 สำหรับอ้วน เนื่องจากพบความเสี่ยงของโรคหัวใจที่ BMI ต่ำกว่า

สรุป ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี การใช้ WHO 2006 standard เป็นมาตรฐานสากลที่บอกการเจริญเติบโตที่ควรจะเป็น แต่พึงระวังว่าจะทำให้วินิจฉัยปัญหาเตี้ยและผอมมากกว่าที่เป็นจริง โดยเฉพาะในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน แนะนำให้ลด cut-off ในการส่งต่อที่ 1st percentile ส่วนเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี แนะนำให้ใช้ National chart สำหรับ ความสูง และ BMI (23 and 28 adult equivalent) จะเหมาะสมสำหรับเด็กเอเชียมากกว่า

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศต่างๆ

อินโดนีเซีย นำเสนอโดย Madarina Julia, UKK endocrinology จาก IPS

สาระสำคัญ

1. การใช้ International/National growth standard/reference กำลังอยู่ในช่วงการพิจารณาร่วมกันระหว่าง Ministry of Health (MoH) กับ Indonesian Pediatric Society (IPS) สำหรับเด็กต่ำกว่า 5 ปี ทั้ง MoH และ IPS เห็นพ้องใช้ WHO 2006 growth standard แต่สำหรับเด็กอายุ 6-19 ปี แม้ว่า MoH จะตกลงใช้ WHO 2007

growth reference แล้ว ทาง IPS ยังอยู่ในช่วงตัดสินใจว่าสมควรใช้ CDC2000 หรือ WHO growth reference 2007 หรือจะเป็น Indonesian growth reference

2. จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลเด็กชาวอินโดนีเซีย กลุ่ม 0-2 ปี ใช้ข้อมูลปี 1998 จำนวน 1,374 คน จาก 2 จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนบท และกลุ่ม 6-12 ปี ใช้ข้อมูลปี 2005 จำนวน 5,693 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กและวัยรุ่นในเมือง พบว่า เด็กอินโดนีเซียมี linear growth ที่ลดลงเมื่อใช้ WHO2006 และ CDC2000 ทั้งในช่วงอายุ 2 ขวบปีแรก และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งข้อเท็จจริงที่พบนี้ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นจากธรรมชาติหรือเกิดจากการเลี้ยงดู

สรุป ประเทศอินโดนีเซียยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการเจริญเติบโตของเด็กอินโดนีเซียเพื่อใช้ในการพิจารณา

ไทย นำเสนอโดย แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) กรมอนามัย

สาระสำคัญ

1. ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดปัญหาทุพโภชนาการโดยใช้ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ (Nutrition surveillance system) ผ่านกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 1982 สามารถลดอัตราทุพโภชนาการ จากร้อยละ 51 ลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 10
2. เครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์อ้างอิงของไทย (National growth reference) ที่พัฒนาขึ้นในปี 1995-1999 โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48,000 ราย ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 20 ปี โดยกลุ่มตัวอย่ำนี้นี้มี full growth potential และไม่มี การติดเชื้ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารในขณะนั้น อาศัยอยู่ใน 16 จังหวัด 4 ภาค ช่วงห่างของอายุทุกๆ 1 เดือน ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิงอย่างละ 100 คนในแต่ละช่วงอายุ
3. เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง จะมีช่วงเดือนที่ ± 1.5 SD เพื่อให้คำแนะนำก่อนจะถึงภาวะผิดปกติ น้ำหนักน้อย เตี้ย อ้วน ผอม
4. เพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับประชากรประเทศอื่นๆและระดับโลก ประเทศไทยกำลัง พิจารณารับ WHO growth standard 2006 มาใช้ในเด็ก 0-5 ปี ภายใน 3-5 ปีนี้

สิงคโปร์ นำเสนอโดย A/Prof Anne Goh, Senior Consultant, KK Women's and Children's Hospital, President of Singapore Pediatric Society

สาระสำคัญ

1. ประเทศสิงคโปร์ทำ validate กราฟการเจริญเติบโตใน GUSTO Study ซึ่งเป็น birth cohort study ในช่วงอายุ 2 ขวบปีแรก
2. การเจริญเติบโตของเด็กสิงคโปร์ไปในทิศทางเดียวกับ WHO growth charts

สรุป ในโรงพยาบาล KKH ใช้กราฟขององค์การอนามัยโลกสำหรับเด็ก 2 ปีแรก และใช้ กราฟ
ของ CDC ในเด็กที่อายุมากกว่า โดยยังไม่มีการใช้ National growth chart

ประโยชน์ที่ได้จากการประชุม

1. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของประเทศในอาเซียน
 2. ได้ข้อมูลที่ยืนยันได้ว่า WHO growth standard 2006 สามารถนำมาใช้ได้ ในเด็กอายุ 0-5 ปี แต่
ในเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี การทำ National growth reference น่าจะใช้วินิจฉัยปัญหาทุพ
โภชนาการของประเทศนั้นๆ เพื่อติดตามและแก้ไขได้ดีกว่า
-

Report : “The 1st Indonesian Sharing on Child Health Challenges Summit”

By Dr.Sangsom Sinawat, Dr.Napaphan Viriyautsahakul and Dr.Wanicha Kitvorapat, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

The 1st Indonesian Sharing on Child Health Challenges Summit held on March 16-17, 2014 at Hotel Atria Serpong, Banten, Indonesia by the Indonesian Pediatric Society (IPS). The objective of this activity is to exchange experiences in implementing child health science to clinical among pediatricians in some ASEAN countries. Thai delegates are invited for this meeting focus on Growth Development issue. A worldwide expert on Growth Development joined and shared his experience in this issues. One hundred pediatricians attended this meeting whose majority are IPS members and some representatives from the ASEAN countries.

Dr. Sangsom Sinawat presented Thailand experience on Topic “How to monitor and catch up growing using national growth chart” which is about Reference Growth Curve for Thai population from birth to 20 years (1995)

Highlight schedule: “Standard management to catch up grow. Do we need to develop specific growth chart for each country” presented by Dr.Vaman Khadilkar; Consultant Pediatric & Adolescent Endocrinologist Jehangir Hospital, Pune and Bombay Hospital, Mumbai India

Conclusion:

1. WHO 2006 standards provide a single international standards that represents the best description of physiological growth and establishes the breastfed infant as the normative model.
2. Data from many developing nations shows that the new standards may over-diagnose the burden of stunting and wasting especially under the age of 6 months.
3. Better training of health care professionals in the interpretation of WHO 2006 Standards is necessary to avoid unnecessary intervention and referral. Lower cut offs such as 1st rather than 3rd percentile for referral may be more appropriate for the developing nations.
4. Policy makers, nutritional program managers should consider resource and risk/benefit implications of the new WHO 2006 GROWTH standards.

5. Beyond 5 years contemporary national charts for height and BMI (23 and 28 adult equivalent) may be more appropriate for Asian countries.

Sharing experience session:

Indonesia: presented by Madarina Julia, UKK endocrinology from IPS

- On going discussion between Indonesian Ministry of Health (MoH) and Indonesian Paediatric Society (IPS)
- Children 0—5 years: both MoH and IPS decided to use WHO2006 growth standard
- Children 6-19 years: MoH decided to use WHO2007 growth reference whereas IPS is still considering among CDC2000, WHO growth reference 2007 and Indonesian growth reference.

- Studies of 0-2 years and 5-12 year data sets found that Indonesian children underwent linear growth decline relative to both WHO2006 and CDC2000, both in the first two years of life and at the time they are entering adolescents period.

Conclusion: They need to learn more about the growth pattern of Indonesian children to be able to better decide what is normal.

Thailand: presented by Dr. Sangsom Sinawat, Public Health Officer in Nutrition, Advisory level

- Nutrition is one for the element of Primary Health care that was set up in 1982. Growth monitoring is the essential component of Nutrition Surveillance System (NSS) which resulting in decreased malnutrition from 51% to less than 10%.
- National growth chart was developed in 1995-1999. Sample size 48,000 of 0-20 years old. All of them are in the full growth potential group without recent respiratory and gastrointestinal tract infection, from 16 provinces, 4 regions. Age interval is 1 month. 100 males and 100 females in each age interval.
- Cut-off points at ± 1.5 SD as warning.
- Thailand is considering of using WHO growth standard 2006 as the representative of population global and to compare with other countries
- Future plan of adoption of WHO growth standard 2006 for 0-5 years old children within next 3-5 years.

Singapore: presented by A/Prof Anne Goh, Senior Consultant, KK Women's and Children's Hospital, President of Singapore Pediatric Society

- The growth charts have been validated in a birth cohort study (GUSTO Study) in Singapore for the first 2 years of life

- The growth of Singapore children follow the same trajectory as defined by the WHO growth charts

Conclusion: In KKH, the WHO for the first 2 years of life and the CDC growth charts for the older children are using, not a national growth chart.

Summary: ASEAN countries can use WHO growth standard for their 0-5 years old children. However, older than 5 years old children, National growth reference may be more appropriated for ASEAN countries.
