

โรคอ้วนในเด็ก :
วิกฤตสาธารณสุข...เรื่องง่าย...
ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกัน!

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์
รองอธิบดีกรมอนามัย

กรอบการนำเสนอ

1. สถานการณ์ภาวะอ้วน
2. ยุทธศาสตร์โลกกับการจัดการภาวะอ้วน
3. ตัวอย่างความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน
ของประเทศต่างๆ
4. ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจ
5. กรอบแนวคิดของกรมอนามัยในการลดปัจจัยเสี่ยง
จากภาวะอ้วน
6. ประเด็นยุทธศาสตร์การจัดการภาวะอ้วนของ
กรมอนามัย – กระทรวงสาธารณสุข
7. บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดการภาวะอ้วน
8. สื่อ นวัตกรรม ที่สนับสนุนการดำเนินงาน
9. บทสรุปการขับเคลื่อนงาน

สถานการณ์ภาวะอ้วนทั่วโลก

บทสรุปของ WHO : March 2013

- Worldwide obesity has nearly doubled since 1980.
- In 2008, more than 1.4 billion adults, 20 and older, were overweight. Of these over 200 million men and nearly 300 million women were obese.
- 35% of adults aged 20 and over were overweight in 2008, and 11% were obese.
- 65% of the world's population lives in countries where overweight and obesity kills more people than underweight.
- More than 40 million children under the age of five were overweight in 2011.
- Obesity is preventable.

สถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัย-วัยเรียน

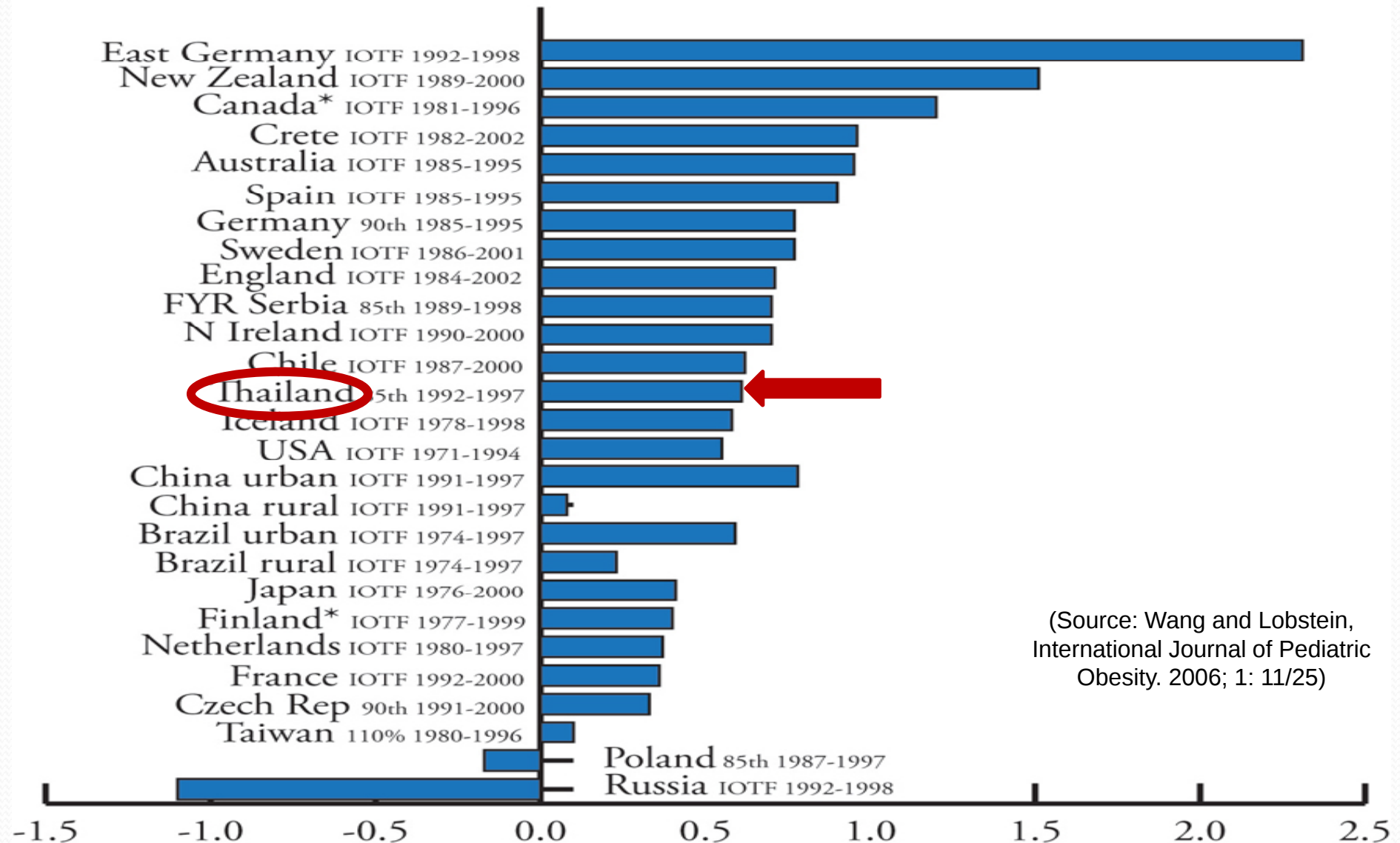
Childhood obesity : Countries in Southeast Asia region

Member countries in SEA region	Overweight in children age <5 years (%)*	
	Year 1990-1999	Year 2000-2007
Bangladesh	0.5	0.7
Bhutan	3.9	-
India	3.6	1.9
Indonesia	-	5.1
Maldives	6.9	3.9
Myanmar	-	2.4
Nepal	0.4	0.6
Sri Lanka	-	1.0
Thailand	-	8.0

(Source: World Health Statistic Report 2009) *overweight for age

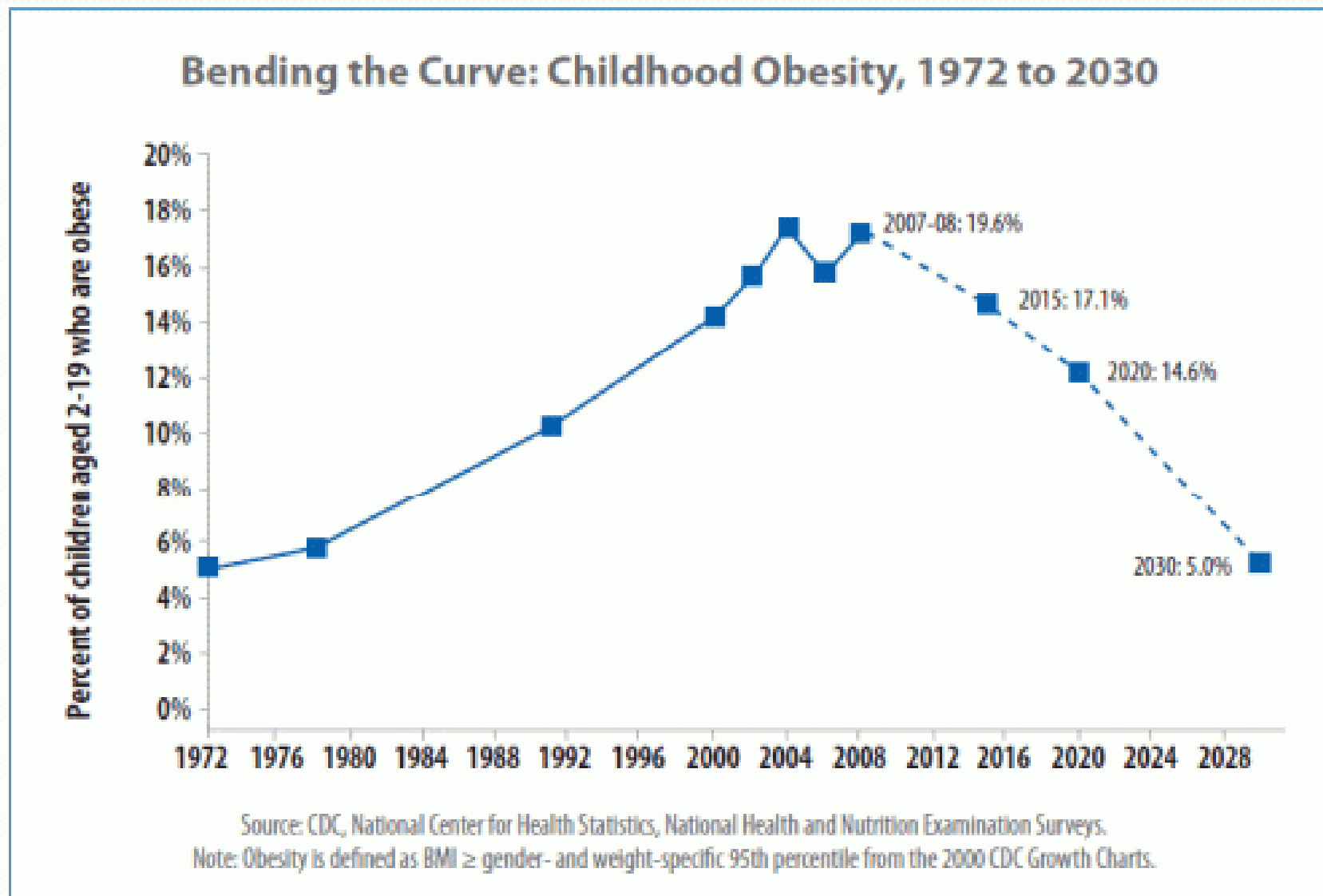
Thailand (1992-1997) compared to other countries

Annualized Change in Prevalence of Overweight and Obesity in School-age Children in Survey since 1970 (percentage points)



(Source: Wang and Lobstein, International Journal of Pediatric Obesity. 2006; 1: 11/25)

แนวโน้มสถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็ก ปี ค.ศ. 1972 - 2013



เปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็ก ปี ค.ศ. 1970 - 2000

Figure 1. Obesity rates

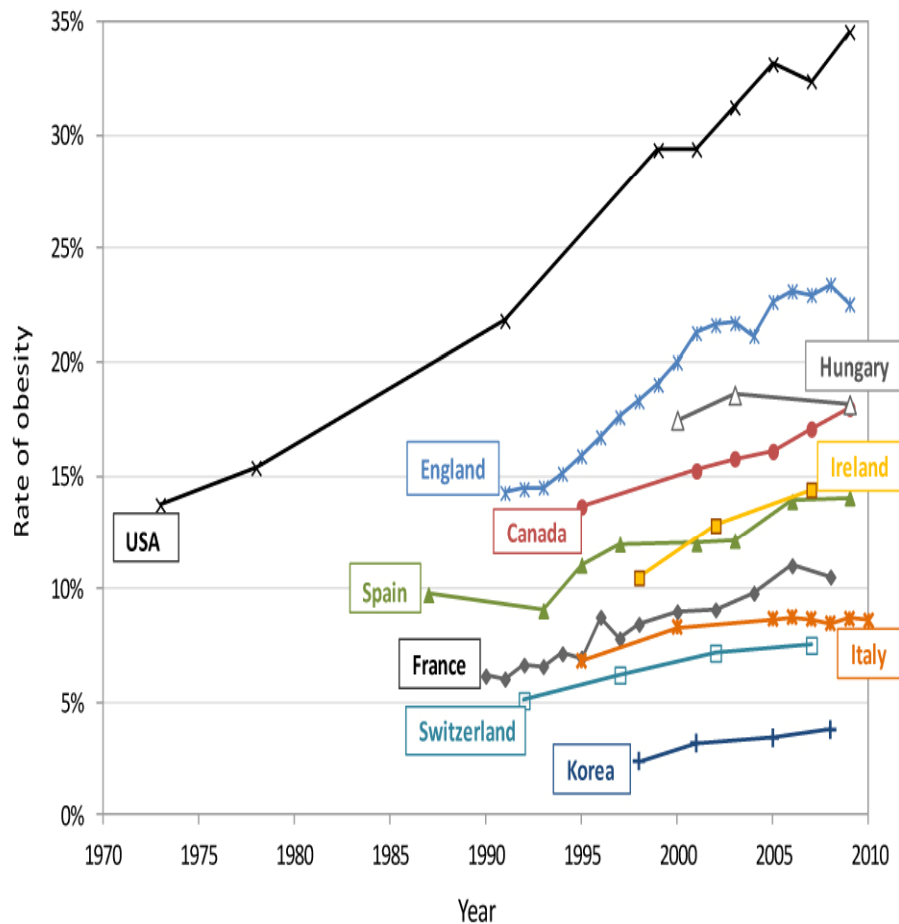
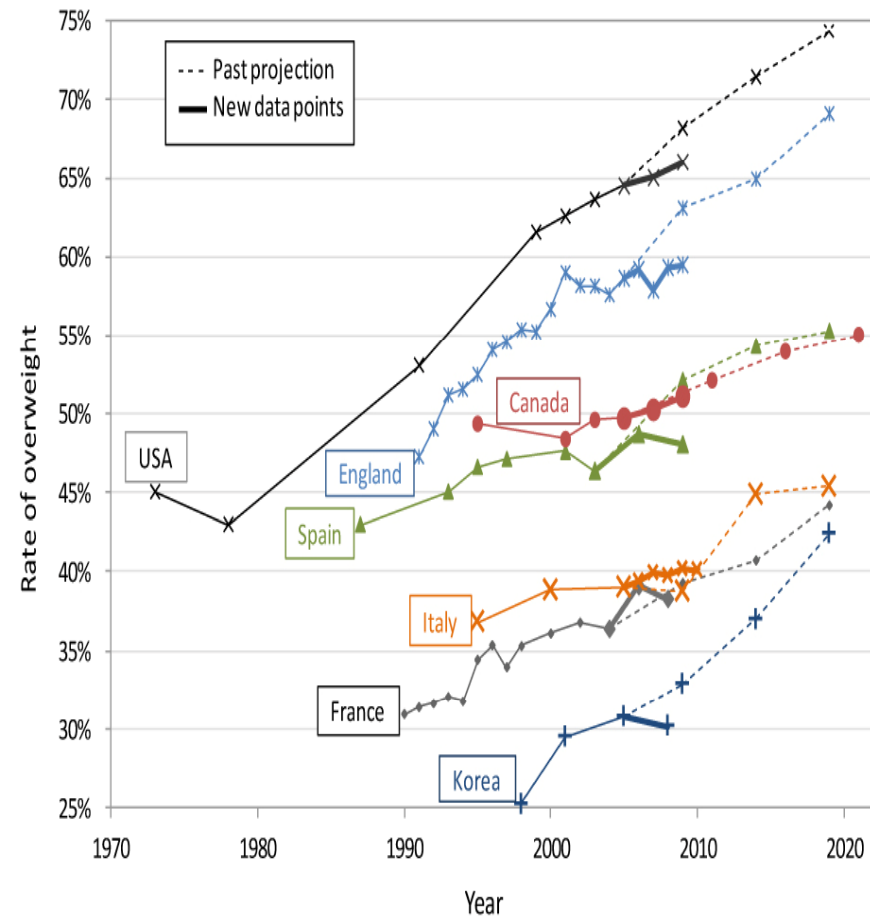


Figure 2. Overweight rates



ยุทธศาสตร์โลก : การจัดการภาวะอ้วนจะเชื่อมโยงกับ NCD

Year	Global strategies/
2012-present	The action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (2013–2020) (กำลังดำเนินการอยู่)
2013	WHO Guideline on dietary salt and potassium
2011	The UN Political Declaration on Noncommunicable Diseases
2011	Moscow Declaration on Noncommunicable Diseases
2010	Global recommendations on the marketing of foods and non -alcoholic beverages to children
2008	The action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (2008–2013)
2004	The WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health - Global recommendations on physical activity for health
2000	The global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases

ตัวอย่างความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ของประเทศต่างๆ

สิงคโปร์

จัดให้มีโครงการ Trim and Fit (TAF) ในโรงเรียน
ทั่วประเทศ ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ
และกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน :

ลดความชุกของโรคอ้วนจากร้อยละ 14 เหลือร้อยละ
10 ในปี 2003 และร้อยละ 5 ในปี 2008 และเพิ่มความ
แข็งแรงของร่างกายในเด็กนักเรียน

โครงการ TAF ครอบคลุม

- การปรับระบบอาหารโรงเรียน (อาหารและเครื่องดื่มที่ขายในโรงเรียนจะต้องมีคุณค่าทางโภชนาการ) เพิ่มน้ำเย็นให้มียู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เด็กดื่มน้ำเปล่าเพิ่มมากขึ้น

- การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ
ใน - นอกห้องเรียน**
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ**
- โปรแกรมสำหรับเด็กภาวะโภชนาการเกิน และอ้วน**
- ติดตามประเมินน้ำหนักและสมรรถภาพทางกาย
ทุกปี**
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และความร่วมมือ
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

มาตรการอาหารที่ขายในโรงเรียน

- ห้ามขายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 8 กรัม / 100 มิลลิลิตร
- ตักตวงเครื่องดื่มแบบหยอดเหรียญอนุญาตเฉพาะเครื่องดื่มที่ผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น
- อนุญาตให้ขายอาหารทอด และเนื้อสัตว์ที่ผ่านการถนอมอาหาร (preseved meat) ได้เพียง 1 วัน / สัปดาห์
- ให้ใช้นม แทนกะทิในแกง อาจจะครึ่งหนึ่งของปริมาณทั้งหมด
- เนื้อสัตว์ที่นำมาประกอบอาหารจะต้องเป็นเนื้อสัตว์ที่ลอกหนังออก และเป็นส่วนที่ไม่ติดมัน และควบคุมไขมันไม่เกิน 30% ของพลังงานที่บริโภค
- ให้เพิ่มผักในก๋วยเตี๋ยวและกับข้าว
- ให้มีการขายผลไม้สดอย่างน้อย 2 ชนิดทุกวัน
- ห้ามเสิร์ฟน้ำเกรวี่ ซอส ถ้าไม่มีการร้องขอ
- บริโภคเกลือไม่เกินวันละ 2 กรัม

ประเทศญี่ปุ่น

- มีการออกกฎหมาย เมื่อ พ.ศ. 2004 ให้มี**การบรรจุ** ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาด้านโภชนาการ เป็น **ครูโภชนาการในโรงเรียน**

โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ

- จัดเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ที่เหมาะสมให้กับเด็ก
- ดูแลเรื่องสุขลักษณะในการประกอบอาหาร
- จัดการหลักสูตรการสอนและแผนการสอน ด้านโภชนาการ
- แนะนำครูประจำชั้นในการให้ข้อมูล ด้านปัญหาโภชนาการของเด็ก รวมถึง การแนะนำผู้ปกครอง

หลังการออกกฎหมาย และการบรรจุครูโภชนาการ พบว่า

- การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
- ครูโภชนาการมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในโรงเรียน
- ในโรงเรียนไม่มีขนมขาย ไม่มีตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ
- มีการรับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างชัดเจน เช่น
 - กระทรวงศึกษาฯ เป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการระบบและการประเมินผล
 - อปท.สนับสนุนงบประมาณ
 - ครูโภชนาการดูแลคุณภาพอาหาร

สเปน : นโยบายสาธารณะด้านอาหาร

- ควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นมิตรกับสุขภาพ
- ควบคุมการจำหน่ายอาหารในหน่วยงานและที่สาธารณะ
- ติดป้ายฉลากโภชนาการ
- สนับสนุนทางการเงินให้กับอาหารเพื่อสุขภาพ
- บังคับภาษีการโฆษณาอาหารที่ทำให้อ้วน
- ปฏิรูปนโยบายการเกษตรให้สนับสนุนเป้าหมายด้านโภชนาการ
- สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ
- ควบคุมส่วนประกอบในกระบวนการผลิตอาหาร
- ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและสุขภาพในหลักสูตรโรงเรียน
- ควบคุมการใช้ข้อความด้านการตลาด (Marketing term)

ประเทศไทย

โครงการโภชนาการสมวัยและเด็กไทยไม่กินหวาน
กรมอนามัย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ สสส.

ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม / น้ำหวาน และส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ พัฒนาคุณภาพอาหาร ไม่วางเครื่องปรุงรส (น้ำปลา น้ำตาล) บนโต๊ะอาหาร/จุดบริการ / จำหน่ายอาหาร ขนม เครื่องดื่มตามเกณฑ์โภชนาการ บูรณาการ ความรู้โภชนาการสู่ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ฯลฯ

ผลการสำรวจของ มสช.และ สกว.ปี 49 พบว่า

- โรงเรียนที่มีน้ำอัดลม / น้ำหวาน มีเด็กอ้วนเป็น 2 เท่าของโรงเรียนที่ไม่มี
- โรงเรียนที่จัดผลไม้ให้กับเด็กใน 1 สัปดาห์ มีเด็กอ้วนน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่จัดผลไม้ ร้อยละ 30

ผลกระทบโรคอ้วนต่อสุขภาพ

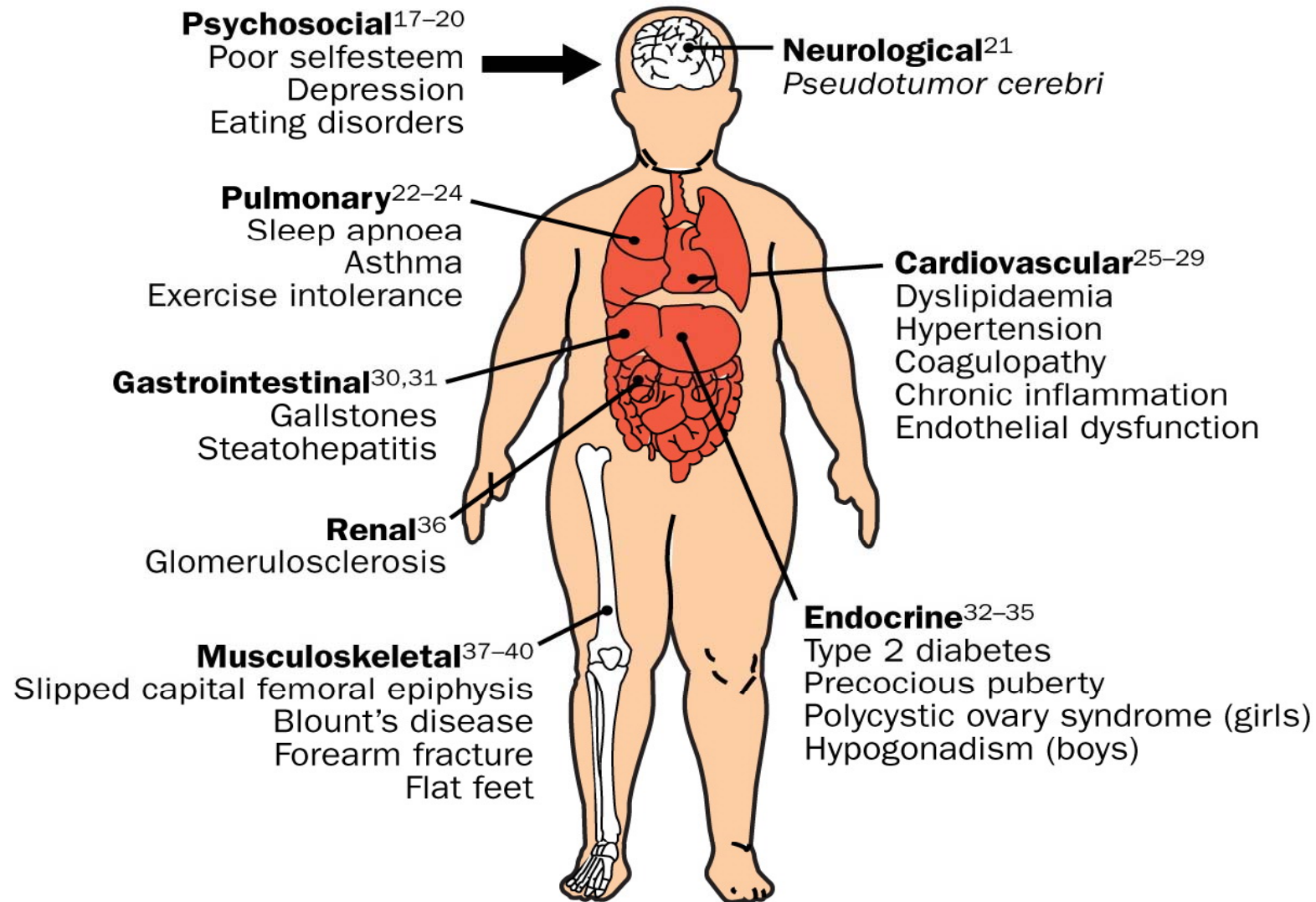


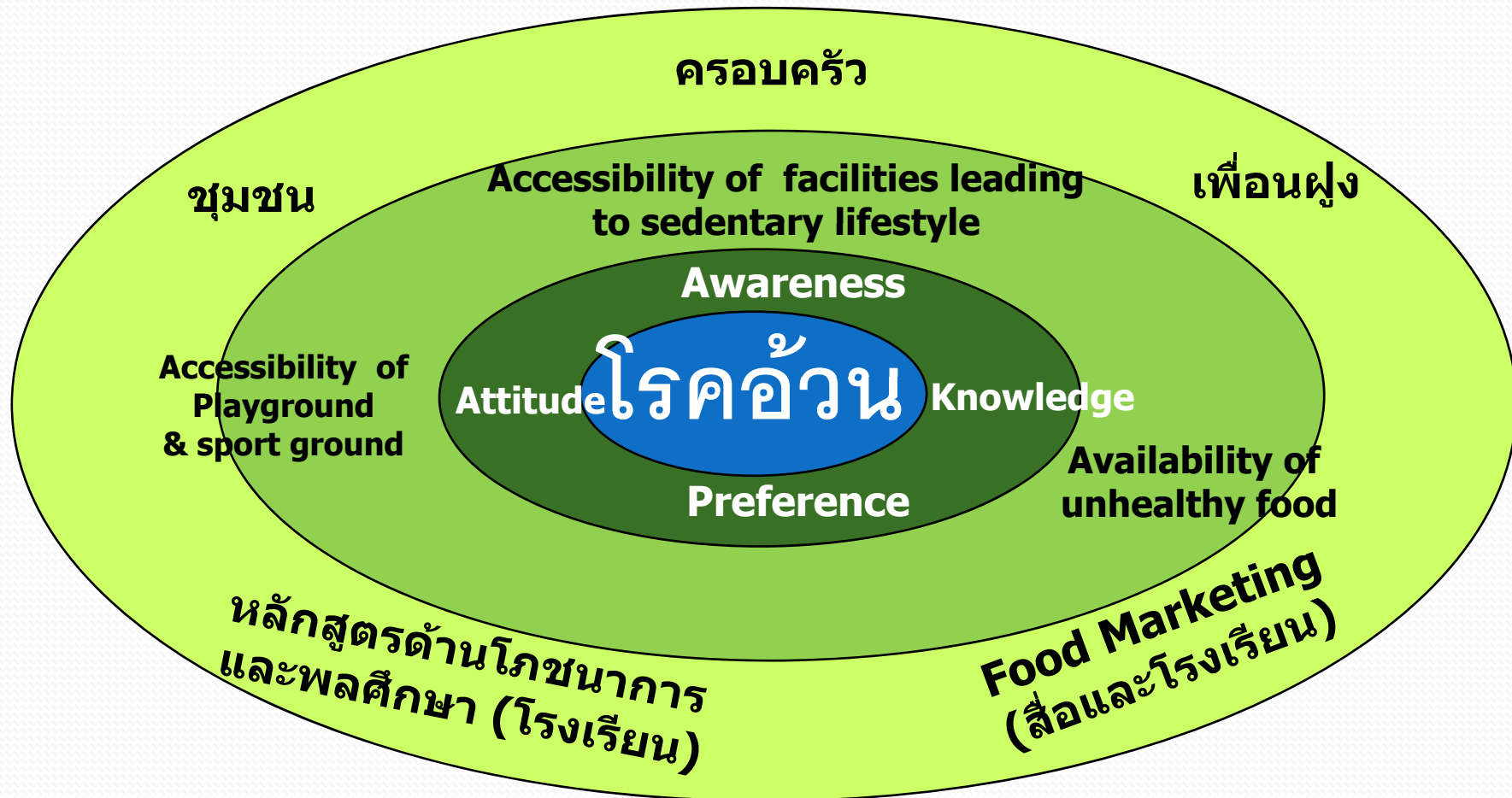
Figure 2: **Complications of childhood obesity**

โรคอ้วน : การสูญเสียทางเศรษฐกิจ

คนไทยต้องสูญเสียผลิตภาพ (Productivity loss) จากโรคอ้วน ได้แก่

- ❖ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร **12,404** ราย
- ❖ ขาดงานเนื่องจากรักษาใน รพ. **1,876,343** วัน หรือคิดเป็นเงินค่าเสียหายจากการขาดงานเท่ากับ **694,246,728** บาท
- ❖ ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลประมาณปีละ **5,584** ล้านบาท
- ❖ ค่าใช้จ่ายโรคเบาหวานปีละ **24,489** ล้านบาท
- ❖ ปัญหานี้อาจสร้างภาระทางสุขภาพอาจเท่ากับหรือสูงกว่าการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโภชนาการและการออกกำลังกาย สำหรับเด็กในวัยเรียน



Key Tools

1. การจัดการด้านอาหารในโรงเรียนและรอบๆ โรงเรียน
2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
3. โภชนาการและการออกกำลังกาย (พลศึกษา)
4. การติดตามผลทางสุขภาพ (Health monitoring)
5. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Participation of parents)
6. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)
7. สังคมในโรงเรียน (Society in school)
8. เครือข่ายโรงเรียน (Schools network)

Key Stakeholders

- **นักเรียน**
- **พ่อแม่ ผู้ปกครอง**
- **คณะครู - อาจารย์**
- **ผู้อำนวยการโรงเรียน (School directors)**
- **ผู้จำหน่ายอาหาร / แม่ครัว Food providers**
- **ผู้นำในชุมชน (Community leaders)**

Interventions

Multi-approach; schools, families, communities

School

สิ่งแวดล้อม (กายภาพ)	• กำจัดอาหารขยะ และเครื่องดื่มน้ำรสหวาน • เสิร์ฟ หรือขายอาหารที่ดีมีประโยชน์ในโรงเรียน • มีอุปกรณ์สำหรับการสันทนาการ (Provide recreation facilities)
Education	• ผนวกกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน • สอนหลักการของโภชนาการที่ดี • ให้ทักษะในการเลือกโภชนาการที่ดี
Society in school	• ส่งเสริมภาวะผู้นำในหมู่เด็ก (Promote Youth leadership) • รณรงค์ สร้างกระแส ส่งเสริมการกินดีมีประโยชน์และการออกกำลังกาย (Healthy eating and physical activity campaign)
	• กำกับควบคุมการตลาดในโรงเรียน (Regulate food marketing in school)
Health monitor	• ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของนักเรียนช่วงเปิดเทอมแรก และปิดเทอมสองของปีการศึกษา

Interventions

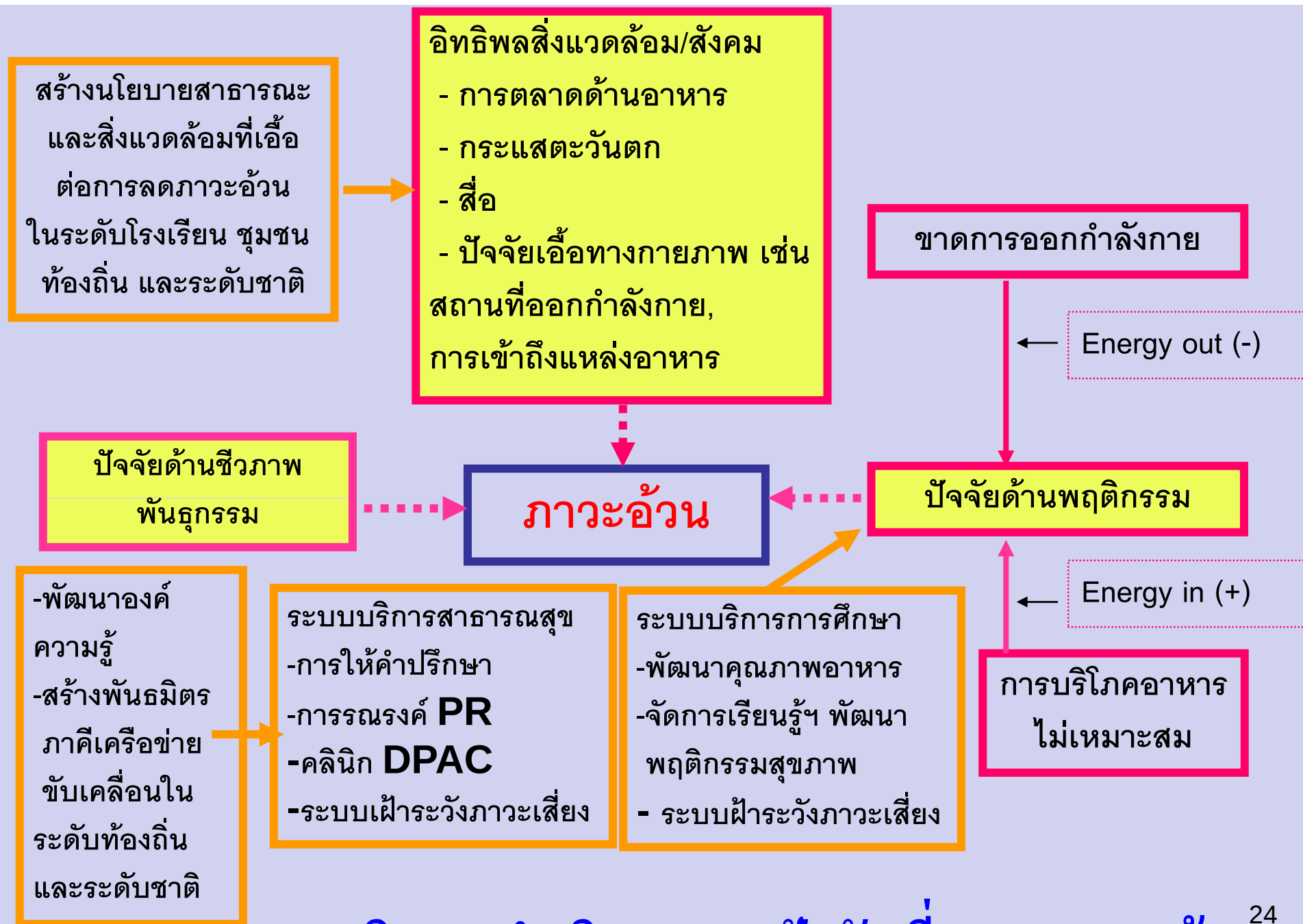
Families

- ให้ข้อมูลกับพ่อแม่เกี่ยวกับหลักการการกินดีมีประโยชน์ และการออกกำลังกาย และความสำคัญของครอบครัว
- ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนโดยสนับสนุนให้กินดีมีประโยชน์ และได้ห่างจากการออกกำลังกาย เลือกอาหารดีมีประโยชน์ให้ จำกัดระยะเวลาการดูทีวีและเล่นเกม

Interventions

Communities

- เอาอาหารขยะและเครื่องดื่มหวานๆ ออกจากโรงเรียนและบริเวณรอบๆ โรงเรียน
- เพิ่มอาหารดีมีประโยชน์ให้มากขึ้น
- จัดการให้มีอุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย
- จัดทำแคมเปญกินดีมีประโยชน์ ออกกำลังกาย



กรอบแนวคิดการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะอ้วน

คำแนะนำ :

**กินเป็น เน้นผักผลไม้
ระวังภัย หวาน มัน เค็ม
เติมเต็มออกกำลังกาย
เล่นไลน์และดูทีวีน้อยลง**

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) การควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียน ปี พ.ศ. 2556-2560 ของกรมอนามัย



ประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2556

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัย (8 Flagships)

Flagship 1 :
แผนสตรีตั้งครรภ์
คุณภาพ

Flagship 2 :
แผนสุขภาพ
ทารก 0 - 2 ปี

Flagship 3 :
แผนสุขภาพ
เด็กปฐมวัย
3 - 5 ปี

Flagship 4 :
แผนสุขภาพ
เด็กนักเรียน
(6 - 12 ปี)
และเยาวชน

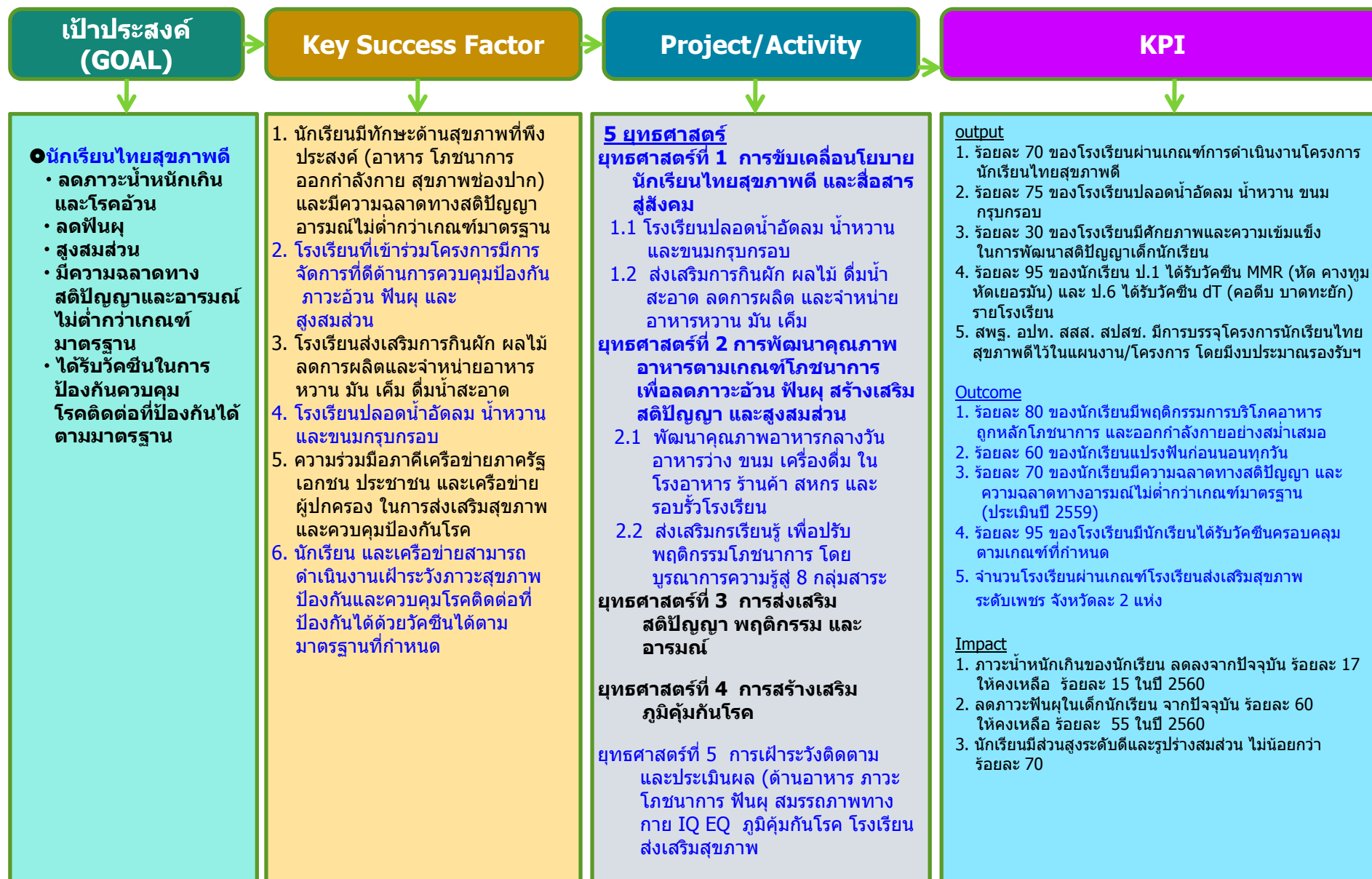
Flagship 5 :
แผนสุขภาพ
วัยรุ่น

Flagship 6 :
แผนป้องกันควบคุม NCD

Flagship 8 :
แผนสุขภาพ
ผู้สูงอายุ

Flagship 7 :
แผนคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก/เต้านม

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยเรียน (Flagship 4)



ภารกิจกรมอนามัย : Flagship 4

ยุทธศาสตร์ที่ 1 :

การขับเคลื่อนนโยบายนักเรียนไทยสุขภาพดี และสื่อสารสู่สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 :

**การพัฒนาคุณภาพอาหารตามเกณฑ์โภชนาการ เพื่อลดภาวะ
อ้วน ฟันผุ สร้างเสริมสติปัญญา และสูงสมส่วน**

ยุทธศาสตร์ที่ 5 :

**การเฝ้าระวังติดตาม และประเมินผล
(ด้านอาหาร ภาวะโภชนาการ ฟันผุ สมรรถภาพทางกาย
และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)**

ยุทธศาสตร์ที่ 3 :

การส่งเสริมสติปัญญา พฤติกรรม และอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 :

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรมควบคุมโรค)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายนักเรียนไทย สุขภาพดี และสื่อสารสู่สังคม

โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

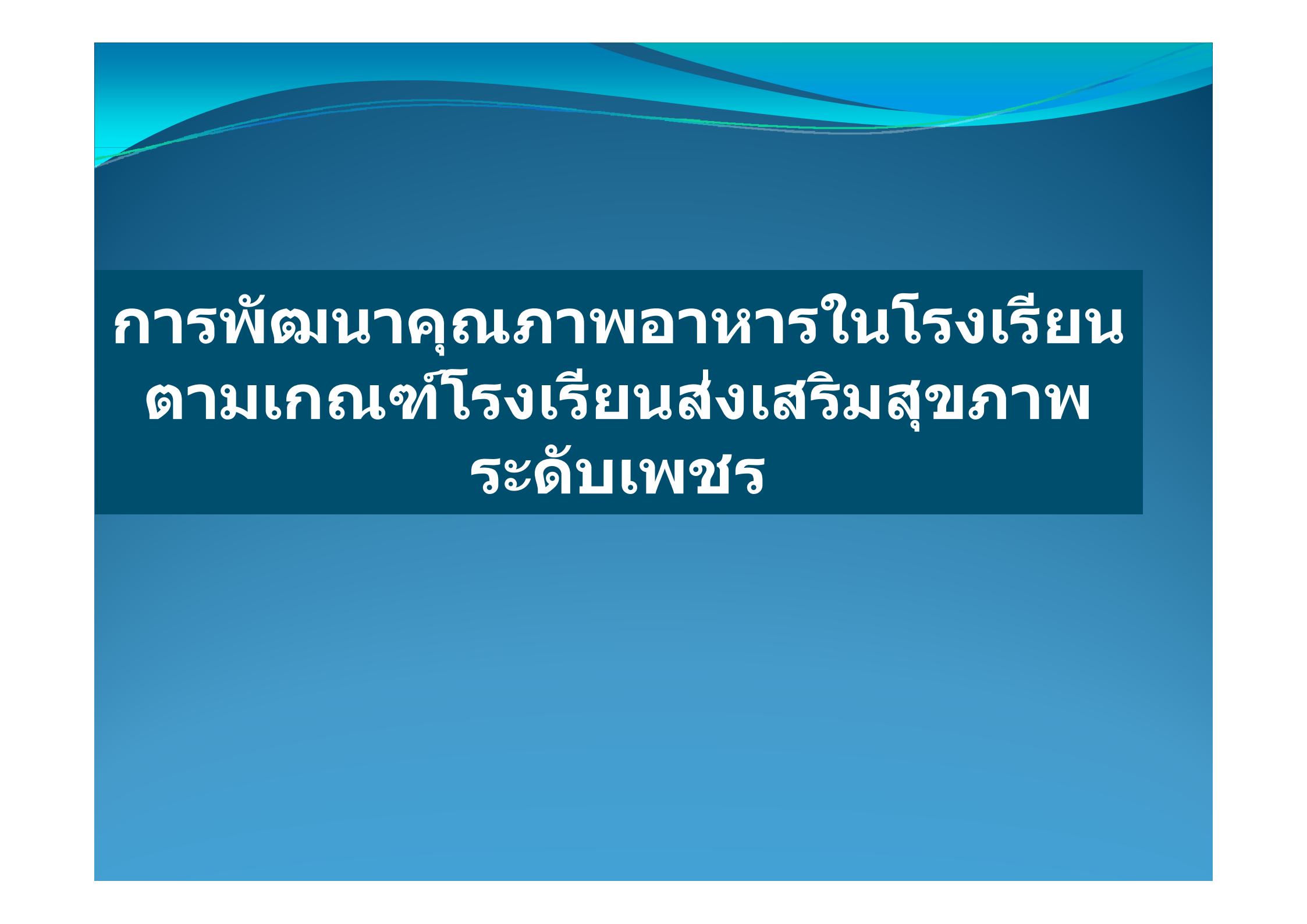
**KPI : ร้อยละ 75 ของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม น้ำหวาน
ขนมกรุบกรอบ**



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพอาหารตามเกณฑ์ โภชนาการ เพื่อลดภาวะอ้วน ฟันผุ สูงสมส่วน

- คุณภาพอาหารกลางวัน อาหารว่าง เครื่องดื่ม ร้านค้า
สหกรณ์ รอบโรงเรียน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้)
- การเรียนรู้ของนักเรียน : บุรณการสู่ 8 กลุ่มสาระ
- กิจกรรมทางกาย

KPI : 80 % ของนักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคถูกหลัก
โภชนาการ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ



การพัฒนาคุณภาพอาหารในโรงเรียน ตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร

บทบาทกรมอนามัย กับการพัฒนาสุขภาพนักเรียน



ภายใต้การดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เป็นกระบวนการ
การดำเนินงานเพื่อให้เกิด
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
ตามองค์ประกอบ
10 ประการ

แนวทางการดำเนินงาน“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” มี 10 องค์ประกอบ

- 1)นโยบายของโรงเรียน
- 2)การบริหารจัดการโรงเรียน
- 3)โครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- 4)การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 5)บริการอนามัยโรงเรียน
- 6)สุขศึกษาในโรงเรียน
- 7)โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย*
- 8)การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
- 9)การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
- 10)การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 7 : โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

เน้นการดำเนินงานที่สำคัญ 2 เรื่อง :

1) โภชนาการในโรงเรียน

2) การสุขาภิบาลอาหาร + ความปลอดภัยอาหาร

องค์ประกอบที่ 7 : โภชนาการและอาหาร ที่ปลอดภัย

การส่งเสริมให้ นักเรียนมีการเจริญเติบโต
สมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อ
สุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้กับนักเรียน
และบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 7 ด้านโภชนาการมี 10 ตัวชี้วัด

1) น.ร. ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต

2) น.ร. มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงปกติ

3) น.ร. ที่พบว่า มีภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติ ได้รับการแก้ไข

4) น.ร. ได้รับการตรวจประเมินภาวะโลหิตจาง (จากการตรวจร่างกาย ปีละ 1 ครั้ง)

5) น.ร. ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 ม.ก.) ต่อสัปดาห์

6) น.ร. ได้รับการตรวจภาวะการขาดสารไอโอดีน (โดยวิธีคลำคอ) ปีละ 1 ครั้ง

7) น.ร. ที่มีภาวะการขาดสารไอโอดีน แสดงออกด้วยอาการคอพอก (ไม่เกินร้อยละ 5)

8) น.ร. ได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

9) น.ร. ชั้น ป.1 - ป.6 ได้รับอาหารเสริมต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (ยกเว้นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)

10) น.ร. มีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารมีคุณค่าหลักโภชนาการ และความปลอดภัย

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 :
การเฝ้าระวังติดตาม และประเมินผล**

**(ด้านอาหาร ภาวะโภชนาการ ฟันผุ สมรรถภาพ
ทางกาย และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)**

**KPI : 70% ของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพระดับเพชร และเกณฑ์นักเรียนไทย
สุขภาพดี**

บทบาทสำนักโภชนาการ / ศูนย์อนามัยเขต :

- 1. พัฒนาสื่อ นวัตกรรมต้นแบบ**
- 2. จัดเวที Policy advocate ระดับนโยบาย**
- 3. ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคนิคการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกาย ตามหลักการ 3 อ.**
- 4. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และรับรองโรงเรียนตาม เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร และ นักเรียนไทยสุขภาพดี**
- 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวดนวัตกรรม**
- 6. สนับสนุนสื่อ สิ่งพิมพ์**
- 7. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ (Air war & Ground war)**

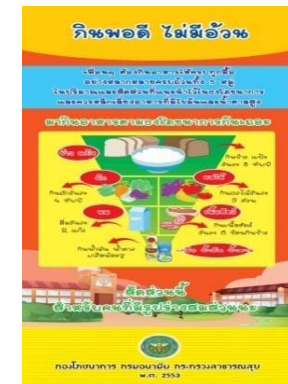
บทบาทจังหวัด / สปป.เขต :

- 1. จัดเวที Policy advocate ระดับนโยบายในจังหวัด**
- 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคนิคการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกาย ตามหลัก 3 อ.**
- 3. จัดค่าย “กินพอดี ไม่มีอ้วน” 1 จังหวัด 1 ค่าย**
- 4. คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงส่งต่อ รพ.สต. เข้าคลินิก DPAC**
- 5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และรับรองโรงเรียนตาม เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร และ นักเรียนไทยสุขภาพดี และรายงานความก้าวหน้า**
- 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกาดนวัตกรรมจังหวัด**
- 7. สนับสนุนสื่อ สิ่งพิมพ์ และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์**

บทบาทโรงเรียน :

- 1. ประกาศนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติงาน และปฏิบัติ**
- 2. พัฒนาคุณภาพอาหาร ขนบ เครื่องดื่ม (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้)**
- 3. จัดกิจกรรมทางกาย**
- 4. บูรณาการความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสู่ 8 กลุ่มสาระ
ชั้น ป. 1 – ป. 6**
- 5. เฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโต สมรรถภาพทางกาย
พฤติกรรมการกินอาหาร และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงส่งต่อ
รพ.สต. เข้าคลินิก DPAC และรายงานความก้าวหน้า**
- 6. จัดค่าย “กินพอดี ไม่มีอ้วน”**
- 7. สื่อสารสู่ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง**
- 8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมชุมชน ผู้ปกครอง เครือข่าย**

ตัวอย่างสื่อนวัตกรรม (ต้นแบบ)



บทสรุปการขับเคลื่อนงาน

- มีนโยบายที่ชัดเจน เลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมต่อบริบทพื้นที่ เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติ และคำนึงถึงความต่อเนื่องยั่งยืน
- รณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง และมีความต่อเนื่อง
- สร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียน เพื่อให้เกิด **commitment** ร่วมกัน
- การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ระมัดระวังการสร้างทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนที่เป็นโรคอ้วน

