

# รูปแบบการควบคุมและป้องกัน ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

โดย

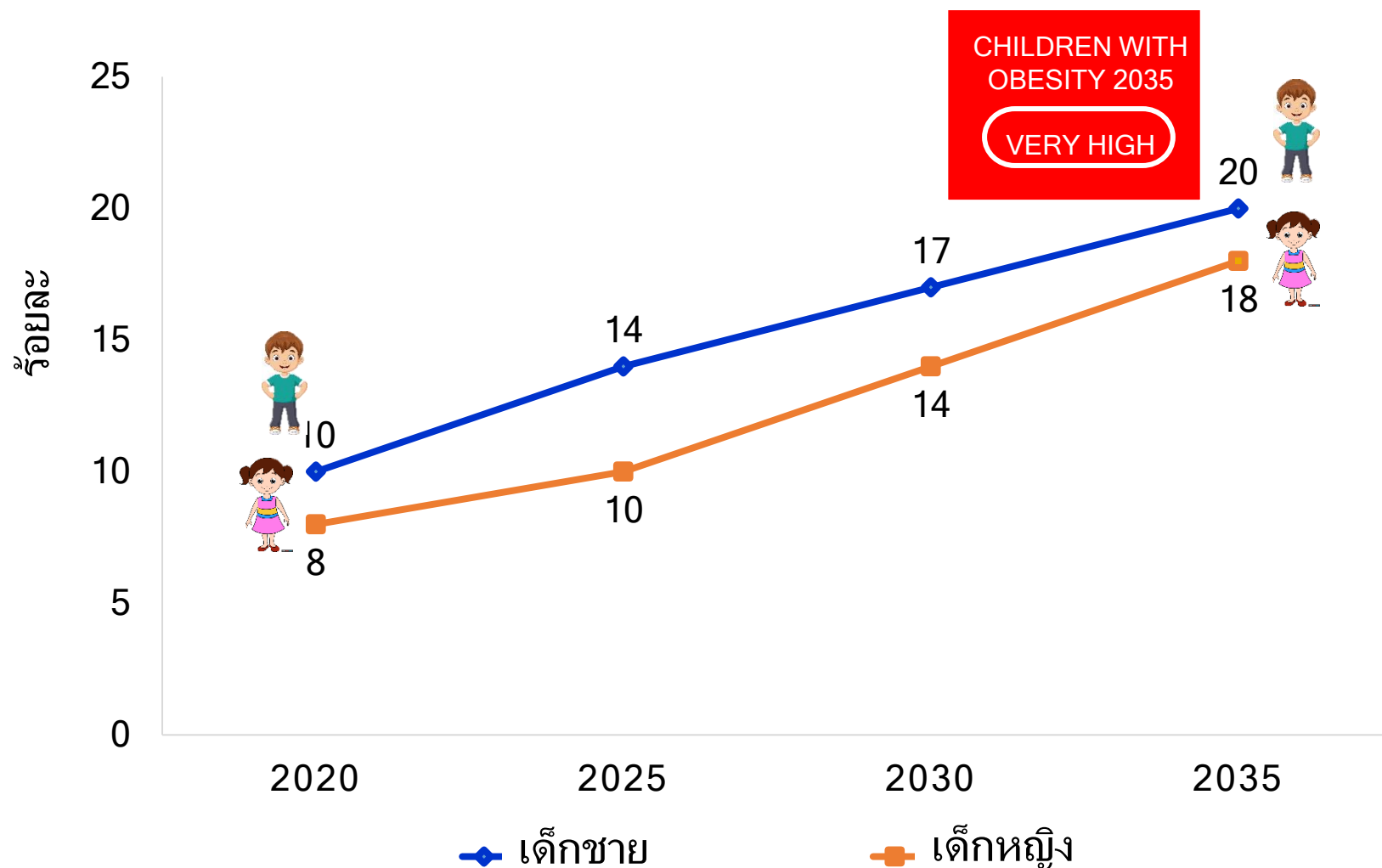
ดร. แพทย์หญิงสายพิน ชิตวิเชียร  
ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

Module 6 ทักษะการจัดการอนามัยโรงเรียน

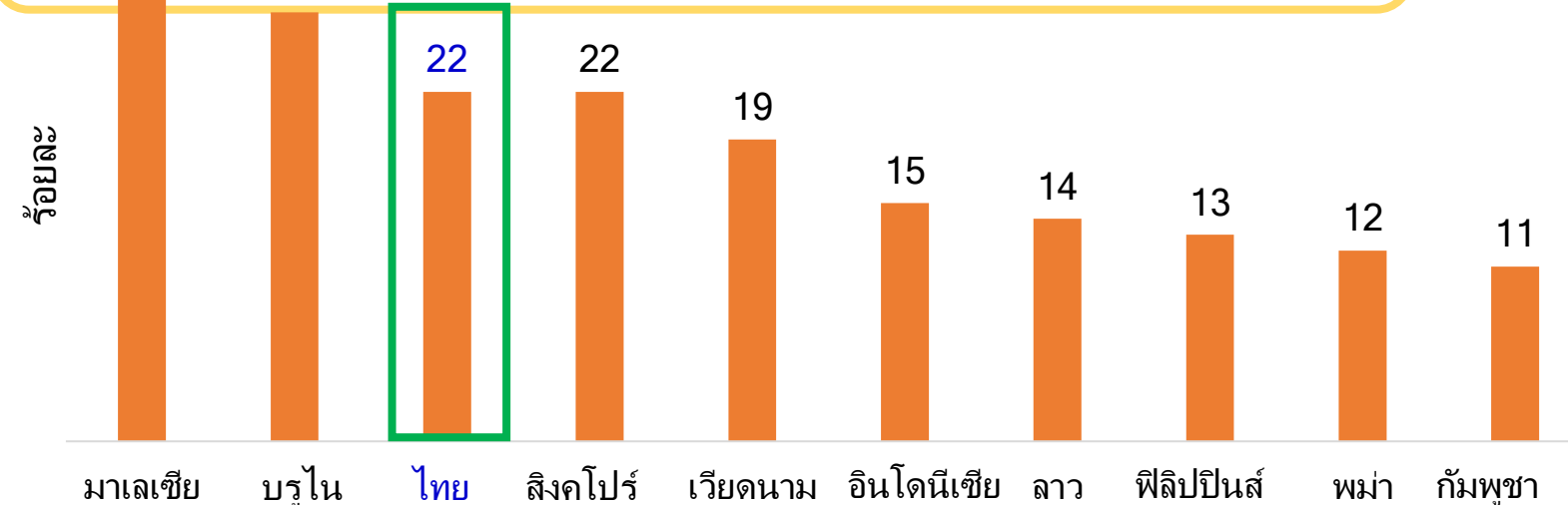


# สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ระดับโลก

แนวโน้มเด็กอายุ 5-19 ปี มีภาวะอ้วนระดับโลก

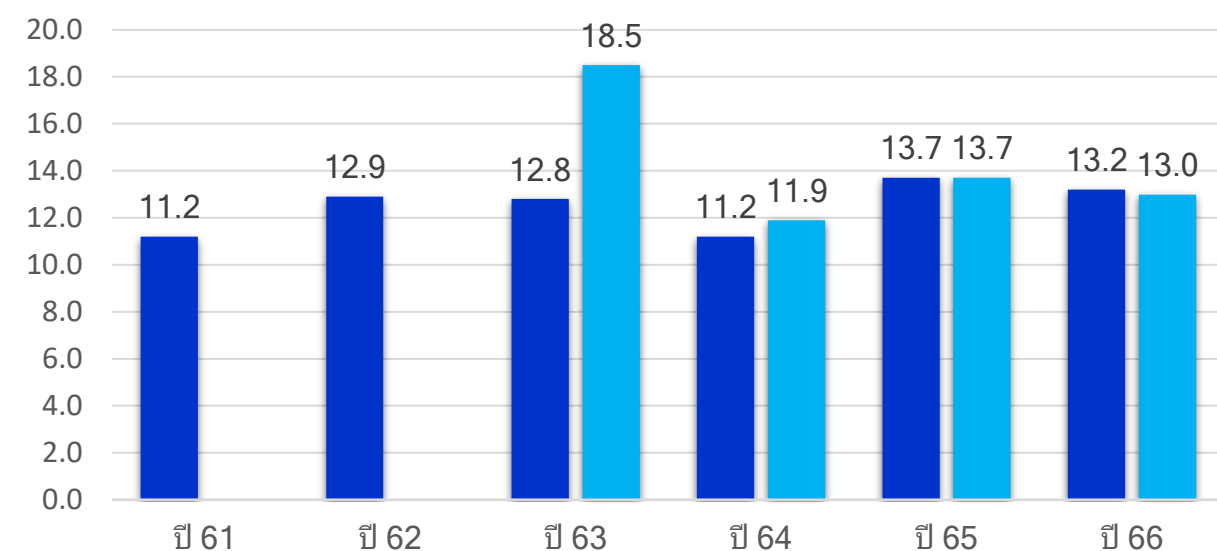


ความชุกเด็กอายุ 5-19 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ใน ASEAN



ที่มา: ASEAN Food and Nutrition Security Report 2021

แนวโน้มภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี และ 15-18 ปี



อายุ 6-14 ปี    อายุ 15-18 ปี    ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 12 มี.ค.66

# ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

## ภาวะแทรกซ้อนในเด็กอายุ 10-14 ปี

19.0 %  
Total  
cholesterol



20.8 %  
LDL -  
Cholesterol



15.7 %  
High  
triglyceride



6.6 %  
Hypertension



6.4%  
High blood glucose  
(100 - 125.9mg/dl)



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 (ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557)



เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึง 5 เท่า

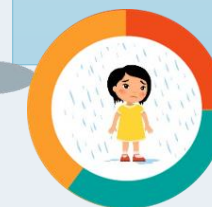


สัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควร  
31% ผู้ป่วยเบาหวาน  
เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

22% ของโรคความดันโลหิตสูง  
เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน



ส่งผลกระทบต่อเด็ก ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม  
และสติปัญญา



มูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วน

12,142 ล้านบาท

โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและการสูญเสีย  
เงินได้จากการตายก่อนวัยอันควร

ที่มา: Simmonds M, et al. 2016; Llewellyn A, et al. 2016, Guh DP, et al. 2009;  
Pitayatiananan P, et al. 2014

# สาเหตุและขั้นตอนการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก



สิ่งแวดล้อม



พฤติกรรมสุขภาพ



เด็กมีภาวะเริ่มอ้วน  
และอ้วน



เด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อน

- การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
- ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
- สถานที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ

- กินอาหารพลังงานสูง หวาน มัน เค็ม เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารแปรรูป อาหารจานด่วน
- ออกกำลังกายไม่เพียงพอ

**เสี่ยง**

- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันสูง
- โรคเบาหวาน
- ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น



- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันสูง
- โรคเบาหวาน
- ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

## ขั้นตอนการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

Step 1  
การป้องกันเบื้องต้น

มาตรการนโยบาย  
มาตรการทางกฎหมาย

Step 2  
การป้องกันปฐมภูมิ

มาตรการทางการสื่อสารลดเสี่ยง  
มาตรการด้านชุมชน สังคม  
โรงเรียน

Step 3  
การป้องกันทุติยภูมิ  
(การคัดกรองเบื้องต้น)

แผนงานการจัดการเด็ก  
ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

Step 4  
การป้องกันตติยภูมิ

แผนการดูแลรักษาใน  
โรงพยาบาล

# กลไกการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน



## ประโยชน์ทางอ้อม

- ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะ metabolic syndrome
- ลดภาวะปัญหาสังคมจิตใจ (Psychosocial) และการ Bully
- เพิ่มความมั่นใจและเสริมบุคลิกภาพให้แก่เด็ก
- ส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

## Intermediate

- ระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม จัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก
- รูปแบบการจัดการน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก
- บุคลากรในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการ
- ความรู้และความตระหนักในการป้องกัน และดูแลเด็กน้ำหนักเกินและอ้วน
- หุ่นส่วนความร่วมมือในการขับเคลื่อน
- การสื่อสาร การตลาดอาหารในเด็กที่เหมาะสม
- การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- เทคโนโลยี

เด็กอายุ 2-18 ปี



↑ เด็กมีความรู้และตระหนักในเรื่องโภชนาการ  
↑ การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

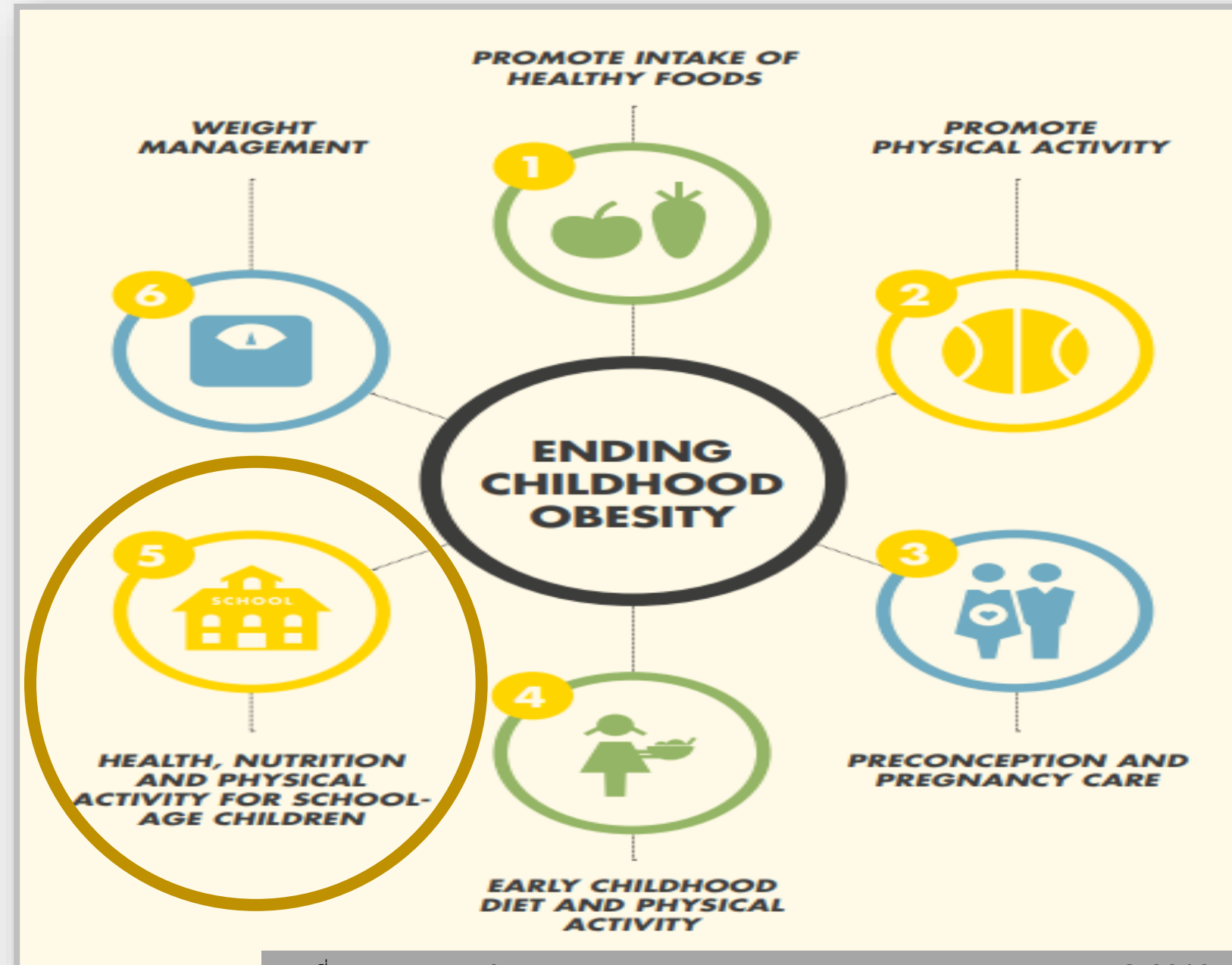
↑ เด็กมีพฤติกรรมในการกินที่พึงประสงค์ เลือกอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ  
↑ เด็กมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

- ☑ เด็กน้ำหนักเกินมีน้ำหนักลดลงและสูงดีสมส่วน
- ☑ ความชุกของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลดลง

# การจัดการโรคอ้วนในเด็ก

คำแนะนำจากคณะกรรมการการยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก  World Health Organization

1. การส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ  
เช่น การให้ข้อมูลโภชนาการที่เข้าใจง่าย
2. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย  
มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่เล่นนันทนาการ
3. การดูแลก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์  
ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมโภชนาการที่ดี
4. อาหารเด็กปฐมวัยและกิจกรรมทางกาย  
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนแรก
- 5.\* สุขภาพ โภชนาการ และกิจกรรมทางกาย  
สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน
6. การจัดการน้ำหนัก  
ควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม



ที่มา : Report of the commission on ending childhood obesity, WHO 2016

# การจัดการโรคอ้วนในเด็ก (ต่อ)



## องค์ประกอบสำคัญในการจัดการโรคอ้วน



- ☑ ผู้ปกครองเป็น role model ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- ☑ การดำเนินงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข

## มาตรการในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ : **Systematic Review**

- ครูเป็นแบบอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- โรงเรียนมีนโยบายสนับสนุนอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- โรงเรียนมีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมทางกาย
- ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน
- ผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมที่โรงเรียนจัดกิจกรรม
- การสร้างสิ่งจูงใจสำหรับเด็ก
- เทคนิคการตลาดเพื่อสังคม
- สร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

ที่มา: Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school-based component. Lambrinou et al.,2020

ที่มา: Interventions for obesity among schoolchildren: A systematic review and meta-analyses. Hamid and Sazlina, 2019.

# ตัวอย่างโมเดลการจัดการโรคอ้วนในเด็กระดับโลก

## ความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียน Intervention 12 สัปดาห์

| Session | หัวข้อ                                                  |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 1       | การตั้งเป้าหมายและการให้คำแนะนำหน่วยบริโภค              |
| 2       | การออกกำลังกายและการใช้พลังงาน ความปลอดภัยในการเล่นกีฬา |
| 3       | การออกกำลังกาย ภายใต้การดูแล session 1                  |
| 4       | ความพึงพอใจรูปร่างและการเห็นคุณค่าของตนเอง              |
| 5       | ความสมดุลของพลังงานและแคลอรี่กับการควบคุมน้ำหนัก        |
| 6       | การออกกำลังกาย ภายใต้การดูแล session 2                  |
| 7       | อาหารว่างเพื่อสุขภาพ                                    |
| 8       | การอ่านฉลากโภชนาการ                                     |
| 9       | การออกกำลังกาย ภายใต้การดูแล session 3                  |
| 10      | เคล็ดลับการรับประทานอาหารนอกบ้าน                        |
| 11      | การออกกำลังกาย ภายใต้การดูแล session 4                  |

## Home-school Joint Venture : Hong Kong

- ประยุกต์ใช้เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกันหลายองค์ประกอบ เน้นด้านโภชนาการ ความพึงพอใจรูปร่าง และการเห็นคุณค่าของตนเอง กีฬาที่ปลอดภัยและกิจกรรมทางกายที่สนุกสนาน
- แนวทางการควบคุมน้ำหนักอย่างยั่งยืน คือ ผนวกโปรแกรมการจัดการน้ำหนักเข้ากับการดำเนินงานตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกาศเป็นนโยบายของโรงเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดน้ำหนัก และผู้ปกครองให้ความร่วมมือ
- ครูอนามัย ครูพละ นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ร่วมกันจัดการโรคอ้วนในเด็ก

- โปรแกรม 12 สัปดาห์ หลังเลิกเรียน 75 นาที 10 ครั้ง และ 3 ชั่วโมงในสุดสัปดาห์ ระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน

ที่มา: Childhood obesity management shifting from health care system to school system: intervention study of school-based weight management program. BMC Public Health 2014.

# กรอบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนแบบมีส่วนร่วม

## ประกาศนโยบาย

จัดอาหารกลางวันตามมาตรฐาน  
อาหารนักเรียนไทย

ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ

จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ  
มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

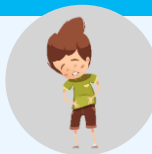
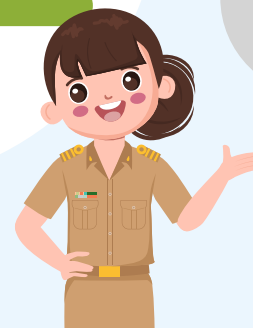
จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

ติดตาม ประเมินผล

ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นร. ทุก 6 เดือน (สูงดีสมส่วน) หรือ 1 เดือน (เริ่มอ้วนและอ้วน ผอม เตี้ย)  
เด็กที่มีภาวะอ้วน ได้รับการคัดกรอง Obesity Sign



โรงเรียน



ผอม



เริ่มอ้วน  
และอ้วน



เตี้ย

ดื่มนม 2 แก้ว ไข่ 1 ฟอง (ต่อวัน)  
เพิ่มอาหารโปรตีน และแคลเซียมสูง

ลดหวาน มัน เค็ม อาหารจานด่วน อาหารแปรรูป  
ไม่กินจุบจิบ กินผลไม้หวานน้อยแทนขนม/เครื่องดื่ม  
รสหวาน ดื่มนมพร่องมันเนย ออกกำลังกาย

ดื่มนม 2 แก้ว ไข่ 1 ฟอง (ต่อวัน)  
เพิ่มอาหารโปรตีน และแคลเซียมสูง

ร่วมกับการออกกำลังกาย 60 นาทีต่อวัน  
และนอนหลับสนิทเพียงพอ

อ้วน + Obesity Sign

พบกุมารแพทย์



รพ.สต./รพช.

- จัดอาหารให้เด็กได้รับโภชนาการที่เหมาะสม
- ส่งเสริมออกกำลังกายทุกวัน
- งดซื้อน้ำอัดลม น้ำหวาน ไอศกรีม ขนมขบเคี้ยว มาตุนที่บ้าน
- จำกัดเวลาในการดูTV เล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์ เล่นมือถือ
- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

บ้าน



ชุมชน



เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร  
สร้างแกนนำชุมชน  
หาจุดรวมอาหารรอบรั้วโรงเรียน  
สนับสนุนงบประมาณ  
ส่งเสริมให้มีนักโภชนาการชุมชน

โรงเรียน  
(ครู  
อนามัย)

ประเมินภาวะโภชนาการและ  
การเจริญเติบโต ทุก 6 เดือน

- ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง
- แปลผลใช้กราฟการ  
เจริญเติบโต  
(H/A และ W/H)



เด็กสูงดีสมส่วน พอม อ้วน เตี้ย

- ความรู้และตระหนักในเรื่อง  
โภชนาการ
  - พฤติกรรมการกินที่พึงประสงค์  
เลือกอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่า  
ทางโภชนาการ
  - เข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทาง  
โภชนาการ
  - กิจกรรมทางกายเพียงพอ
  - นอนหลับเพียงพอ
- โดยรวมมือกับผู้ปกครอง

พอม ดีมนม 2 แก้ว ไข่ 1 ฟอง  
(ต่อวัน) เพิ่มอาหารโปรตีน  
และแคลเซียมสูง

เริ่มอ้วนและอ้วน ลดหวาน มัน  
เค็ม อาหารจานด่วน อาหาร  
แปรรูป ไม่กินจุบจิบ กินผลไม้  
หวานน้อยแทนขนม/เครื่องดื่ม  
รสหวาน ดีมนมพร้อมมันเนย  
ออกกำลังกาย

เตี้ย ดีมนม 2 แก้ว ไข่ 1 ฟอง  
(ต่อวัน) เพิ่มอาหารโปรตีน  
และแคลเซียมสูง

ติดตาม และเฝ้าระวัง  
การเจริญเติบโตและ  
ภาวะโภชนาการ  
ทุก 6 เดือน (เด็กสูงดี  
สมส่วน) ทุก 1 เดือน  
(เด็กที่มีน้ำหนักเกิน)

รพ.สต.

เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

\*หากพบ Obesity Sign 3 ใน 4  
ข้อ + และ/หรือ มีความเสี่ยงต่อภาวะ  
prehypertension ให้ส่งต่อ  
พบแพทย์หรือกุมารแพทย์ในพื้นที่  
น้ำหนักไม่ลด ควรพบกุมารแพทย์

ไม่ใช่

เด็กมีภาวะเริ่มอ้วน  
& อ้วน(ไม่เป็นโรค)

ใช่

เด็กมีภาวะอ้วนกลุ่มเสี่ยง เจาะเลือด  
ส่งตรวจ (เช่น น้ำตาลในเลือดสูง  
ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตสูง)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ  
กินอาหารและออกกำลังกาย  
นอนหลับสนิท ว่ายน้ำวันละ  
9-11 ชั่วโมง ว่ายน้ำวันละ 8-10 ชั่วโมง  
โดยรวมมือกับผู้ปกครอง

เด็กอ้วนพบ Obesity Sign พบ 3 ใน 4  
ข้อ ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข  
1. รอยรอบคอหรือรอบรักแร้ดำ  
2. นั่งหลับเป็นประจำ  
3. นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ  
4. ประวัติความเจ็บป่วยบุคคลใน  
ครอบครัว เบาหวาน ไขมันในเลือด  
ผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง เกิดจาก  
มารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะ  
ตั้งครรภ์ หรืออ้วนรุนแรง

รพช./รพท./รพศ.

- พบกุมารแพทย์
- นักโภชนาการและนักวิชาการให้คำปรึกษา  
ด้านอาหารและออกกำลังกาย

- ดูแลรักษากรณีมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน  
ระดับไขมันในเลือดสูง ไขมันพอกตับ
- โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร  
และออกกำลังกาย โดยร่วมมือกับผู้ปกครอง

เด็กยังมี  
ภาวะเริ่มอ้วน  
และอ้วน

ติดตามน้ำหนัก  
และส่วนสูง  
ทุก 1 เดือน

## ผู้บริหาร

- กำหนดนโยบาย ส่งเสริม สนับสนุน
- แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการบริหารจัดการ
- 1) ด้านอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณภาพ
- 2) การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง(ครู แม่ครัว)
- 3) การบูรณาการองค์ความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้
- 4) การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการและการออกกำลังกายในโรงเรียน เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ประกาศ ศร.พ.ศ.2563เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและเลือกใช้บริการทางทันตกรรม
- 5) การเฝ้าระวังประประกาศ สพรฐ ว่าด้วยการจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ. 2564 มินภาวะโภชนาการของนักเรียนโดยให้นักเรียนและผู้ปกครองมีส่วนร่วม เทอมละ1ครั้ง
- ติดตาม ประเมินผล
- ให้งานวัล เชิดชูเกียรติ

## ครูอนามัย

- ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนทุก 1 เดือน
- ดูแลการจัดอาหารกลางวันครบ 5 หมู่ อาหารว่าง เน้นลดหวาน ไม่มัน ไม่เค็ม
- ให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
  - ลดการกินจุบจิบ ฝึกวินัยการกิน
  - ลดอาหาร อาหารแปรรูป อาหารจานด่วน ของทอด น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ
  - กินผักครึ่งนึง ข้าว เนื้อสัตว์ 1/3 จานและผลไม้รสหวานน้อย มื้อละ 1 ส่วน
  - ดื่มนมจืดพร่องมันเนย กินโยเกิร์ต รสธรรมชาติ
  - อ่านฉลากโภชนาการ GDA HEALTHIER CHOICE
- จัดกิจกรรมออกกำลังกายหน้าเสาธง หรือหลังเลิกเรียน 15 นาที ทุกวัน



## แม่ครัว

- พัฒนาตัวเองให้มีความรู้ เช่น เข้ารับการอบรม การจัดเตรียม การปรุง ประกอบอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณภาพ (3 ป ประโยชน์ ประหยัด ปลอดภัย)
- การตักอาหารให้นักเรียนในปริมาณเหมาะสม



## ผู้ปกครอง

- ประสานงานกับครู
- มีความรอบรู้และตระหนัก ให้เด็กได้รับโภชนาการเหมาะสมกับวัย
- ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยจัดอาหารที่บ้าน ลดปริมาณอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง จัดผักทุกมื้อ และผลไม้รสหวานน้อยทุกวัน
- ฝึกให้เด็กมีวินัยในการกิน การออกกำลังกาย การใช้เงิน
- เผื่อระวังประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนแก้ไขร่วมกับครู หมั่นดูแล น้ำหนัก
- เป็นตัวแบบที่ดีเรื่องการออกกำลังกายและกินอาหาร

⊗ **งดการซื้อ**น้ำอัดลม น้ำหวาน ไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมขบเคี้ยว มากักตุนไว้ที่บ้าน

⊗ **จำกัด**เวลาในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ เล่นมือถือ ต้อง **ไม่เกิน 2 ชั่วโมง/ วัน**

## ชุมชน

- ☑ **เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร** เพื่อสร้างความตระหนักปัญหาโรคอ้วน
- ☑ **หาข้อตกลงร่วมกัน** ในการจำหน่ายอาหารสุขภาพรอบรั้วโรงเรียน
- ☑ **สนับสนุนงบประมาณ**ในการจัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย
- ☑ **สร้างแกนนำชุมชน** ด้านการออกกำลังกาย
- ☑ **ส่งเสริมและสนับสนุน**ให้มีนักโภชนาการชุมชน
- ☑ **หน่วยบริการสาธารณสุข**ในพื้นที่ให้บริการ คัดกรอง ดูแล และรักษาโรคอ้วนในเด็ก

# รูปแบบการจัดกิจกรรมสำหรับลดน้ำหนักเด็กที่ภาวะโภชนาการเกิน



ครูประจำชั้น/ ครูอนามัย ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ

เด็กที่ภาวะโภชนาการเกิน(เริ่ม  
อ้วนและอ้วน)

อ้วน + พบ obesity sign  
(3 ใน 4 ข้อ)

ครูอนามัย อบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ  
แก่เด็กและผู้ปกครอง (60 นาที)

ส่งต่อ เพื่อพบกุมารแพทย์

แจกคู่มือ/แนวทางการกินอาหารและออกกำลังกาย  
ให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก

สื่อแนวทางการจัดการภาวะเริ่มอ้วน  
และอ้วนในเด็ก

ติดตามน้ำหนัก-ส่วนสูง ทุก 1 เดือน

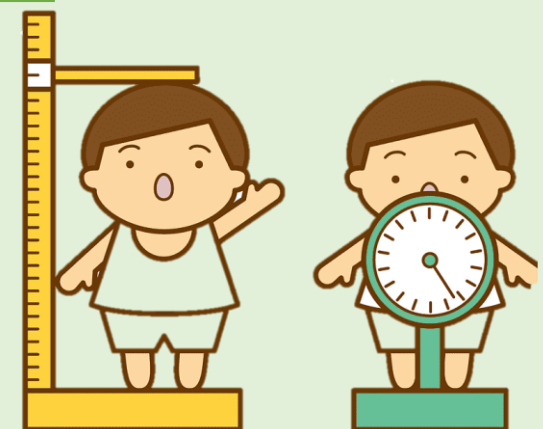
สื่อออกกำลังกายนอนหลับดีสำหรับเด็ก

อบรมให้แก่เด็ก

- ☐ เดือนที่ 1 60 นาที/สัปดาห์ ทุกสัปดาห์
- ☐ เดือนที่ 2 60 นาที/สัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์
- ☐ เดือนที่ 3 60 นาที/สัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์
- ☐ เดือนที่ 4, 5 และ 6 ติดตามน้ำหนัก-ส่วนสูง

อบรมให้แก่ผู้ปกครอง

ครั้งละ 60 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2



# รูปแบบการจัดกิจกรรมสำหรับลดน้ำหนักเด็กที่ภาวะโภชนาการเกิน (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียน และผู้ปกครอง

ระยะเวลา

6 เดือน

Modules

บรรยาย 15 นาที : เกมส์ 45 นาที

## 1. Nutrition education

- ☐ โรคอ้วน
- ☐ ธงโภชนาการ
- ☐ ฉลากโภชนาการ
- ☐ อาหารตามโซนสี
- ☐ การตัดอาหารและตัวอย่างเมนูอาหาร

## 2. Physical activity

- ☐ ออกกำลังกาย 30-60 นาที
- ☐ ลดการเนือยนิ่ง 2 ชม./วัน
- ☐ วัยเรียนนอน 9-11 ชม.
- ☐ วัยรุ่นนอน 8-10 ชม.



## 3. Behavior management

- ☐ เทคนิค 3 self (self-care, self-efficacy, self regulation) (ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการเผชิญปัญหา การจัดการสภาพแวดล้อม)

เครื่องมือ



- ☐ วิธีการชั่งน้ำหนัก
- ☐ วิธีวัดความสูง
- ☐ กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับวัยเรียน
- ☐ แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- ☐ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self
- ☐ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- ☐ คู่มือ, पोสเตอร์ ☐ คลิปวิดีโอ สร้างความรอบรู้เรื่องโภชนาการวัยเรียน การจัดการลดน้ำหนัก



กรมอนามัย  
สำนักโภชนาการ

