



การขับเคลื่อนนโยบาย "ส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน แข็งแรง จลลาด"

นางจารินี ยศปัญญา
ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพมหานคร

แผน 20 ปี กสธ.

4 Excellence Strategies

(16 แผนงาน 48 โครงการ)

8 Corporate Indicators

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ความปลอดภัยด้านอาหาร
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

P&P
Excellence

Service
Excellence

1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. การบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ
4. ศูนย์กลางด้านสุขภาพ บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

People
Excellence

Governance
Excellence

1. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP)
2. การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD)
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)
4. แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ
2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
4. ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย

ประเด็นเน้นหนัก



กรมอนามัย
กรุงเทพฯ 13 กรกฎาคม 2562

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี



ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ให้ความรู้ และดูแลรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

ประชาชนสุขภาพดี

ภาคีเครือข่ายและ
เจ้าหน้าที่ที่มี
ความสุข

ระบบอนามัยยั่งยืน
(สส. และ อวล.)

P & P Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence

1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย

1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

- อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน

- ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงต้วมส่วนสูง และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

- ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ

- ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงสมส่วน และเด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

- ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี สูงสมส่วน และอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ และฟันไม่ผุ

- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

- ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

2. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

- ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพ* ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

- ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

3. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้และดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้

4. ปฏิรูประบบงานองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

18) จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ระดับนโยบาย (กระทรวง) และกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย (เขตสุขภาพ)

19) การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

20) คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย สปท.

P

I

R

A

B

H

E

A

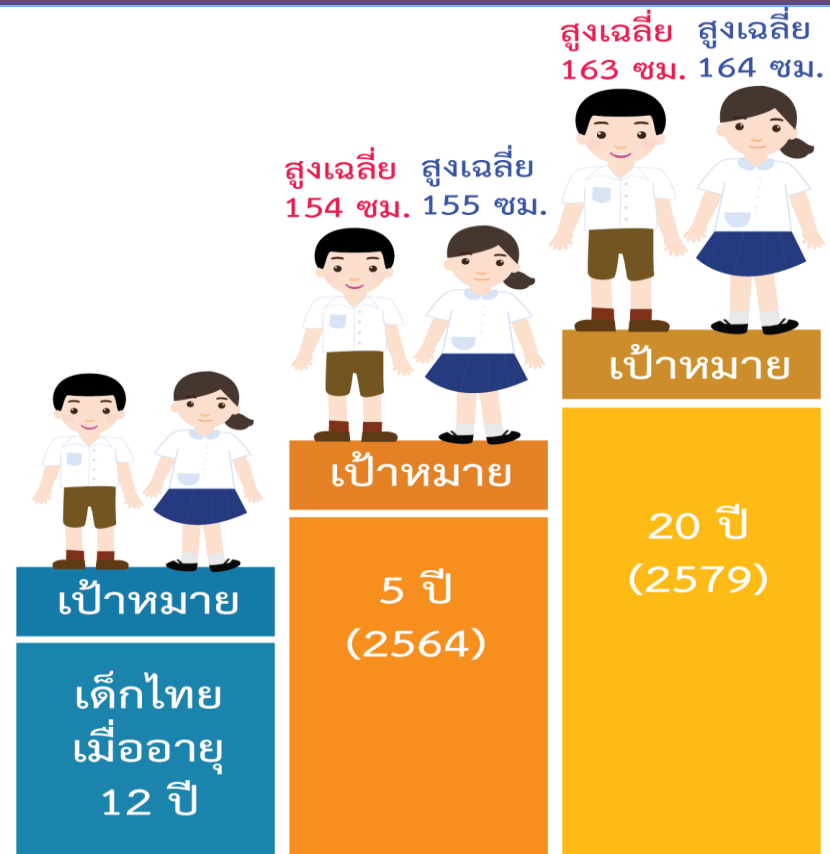
L

T

H

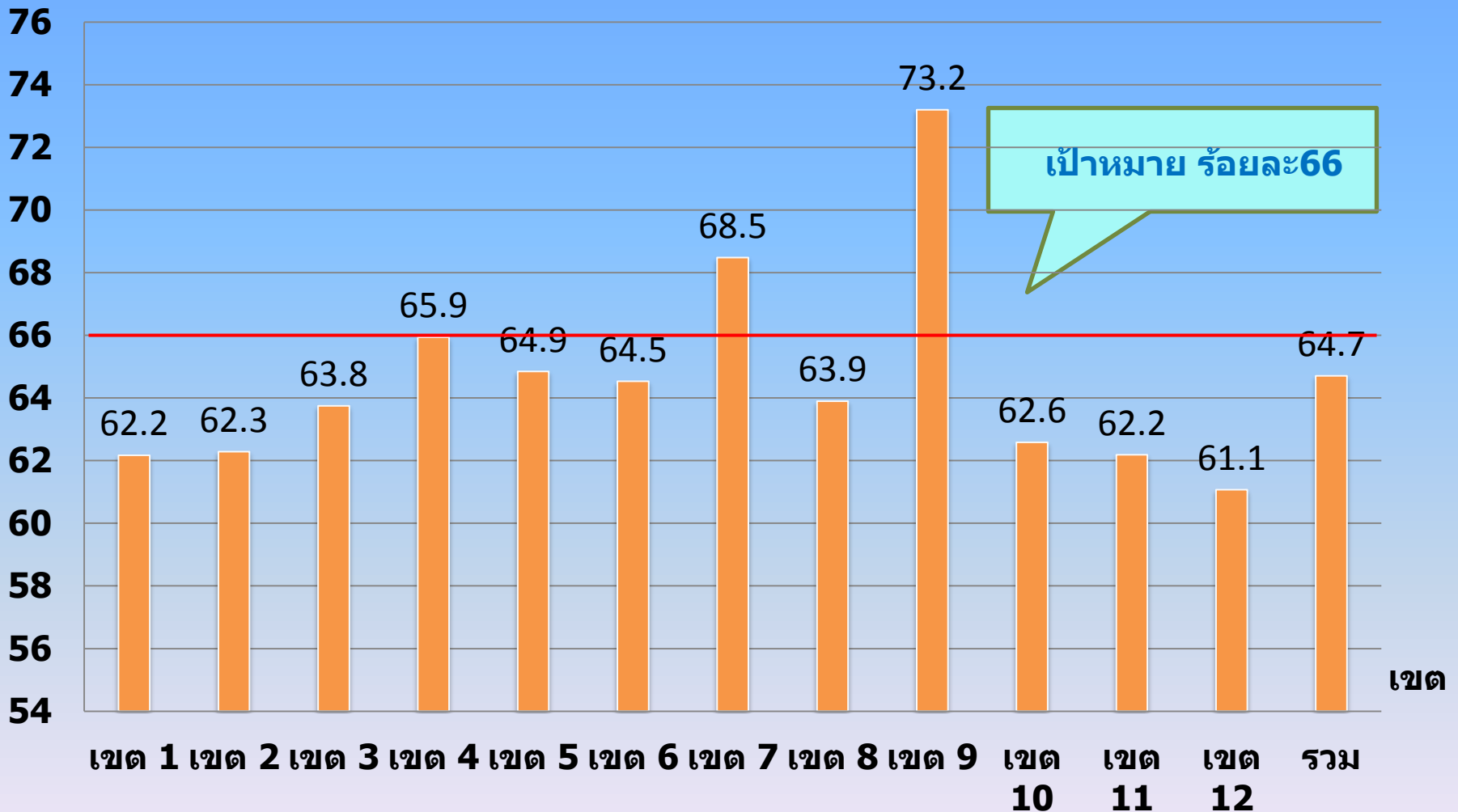


เป้าหมายเด็กไทยสูง



สถานการณ์ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 (ต.ค.-ธ.ค.59)

ร้อยละ



ที่มา : ระบบรายงาน HDC รายงาน ณ วันที่ 4 มกราคม 2560

ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

Small Success

กลไก	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง	1. ประกาศนโยบาย เด็กไทยสุขภาพดี สูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง 2. ประชุมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย ส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน 3. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน เด็กไทย สูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง 4. ถ่ายทอดการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. ติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ HDC และ social network	1. จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริม การดื่มมรสจัดและกระโดดเชือก 2. สนับสนุนสื่อรณรงค์รณรงค์สนับสนุน การดำเนินงาน 3. รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผล สถานการณ์ภาวะโภชนาการ	1. นิเทศ ติดตามและสนับสนุน การดำเนินงาน	1. มีระบบติดตามกำกับเชิงคุณภาพ และรายงานผล 2. รวบรวมวิเคราะห์ และสรุปผล เปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะ โภชนาการ 3. รายงานผลการดำเนินงาน ฉบับสมบูรณ์และข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย
เขตสุขภาพ/ จว.	1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทาง ให้แก่พื้นที่ทุกระดับ 2. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ 3. ติดตามการรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ HDC	1. รณรงค์และสื่อสาร การดื่มนม อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว และมีกิจกรรมทางกายทุกวัน อย่างน้อย 60 นาที 2. จังหวัดมีฐานข้อมูลภาวะ โภชนาการของเด็กวัยเรียน และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหา ในพื้นที่ 3. รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผ่านระบบ HDC 4. รายงานผลจำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan	1. นิเทศ ติดตามและ สนับสนุนการดำเนินงาน	1. รายงานภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ผ่านระบบ HDC 2. รายงานผลจำนวนเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง และวิธีการแก้ไข รักษา ตามระบบ service plan
อำเภอ/ ตำบล/ ระบบบริการ	1. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน เด็กไทยสูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง 2. รายงานผลการดำเนินงานผ่าน ระบบ HDC	1. รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผ่านระบบ HDC 2. รายงานผลจำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan 3. ร้อยละ 70 ของ โรงเรียน ในความรับผิดชอบมีการดำเนิน กิจกรรมมุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงดี สมส่วน ฉลาดและแข็งแรง	1. ร้อยละ 75 ของโรงเรียน ในความรับผิดชอบ มีการดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง	1. รายงานภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปี การศึกษา 2560 ผ่านระบบ HDC 2. รายงานผลจำนวนเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan 3. ร้อยละ 80 ของ โรงเรียน ในความรับผิดชอบมีการดำเนิน กิจกรรมมุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงดี สมส่วน ฉลาดและแข็งแรง

มาตรการสำคัญ PIRAB

มาตรการสำคัญ

- | | |
|----------|---|
| P | พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยสุขภาพดี เน้นอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กิจกรรมทางกาย วันละ 60 นาที การแปรงฟันคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ |
| I | ขับเคลื่อนผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้เด็ก ดื่มนมวันละ 2 แก้ว และมีสถานที่และอุปกรณ์เพียงพอแก่เด็กในการมีกิจกรรมทางกาย |
| R | <ul style="list-style-type: none">-ผลักดันนโยบายนโยบายดีมนมแห่งชาติ-สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ |
| A | สร้างกระแสผ่านสื่อสาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทย สูงดีสมส่วน (อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก และการนอน) |
| B | <ul style="list-style-type: none">-พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่าย ในการติดตามเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพเด็กของตนเองในชุมชน-พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่าน นโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มรู้ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพ ในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง (self care) |



กระบวนการดำเนินงาน

1. ประกาศนโยบาย เด็กไทยสุขภาพดี สูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง
2. ประชุมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน
3. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน เด็กไทยสูงดีสมส่วน ฉลาด และแข็งแรง
4. ถ่ายทอดการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการแก่
ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 5 จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการดื่มนมรสจืด "LOVE MILK DAY"
6. ประกวดเมนูผักกึ๋กน้อยละเลงครัว ระดับเขตและระดับประเทศ
7. ระบบติดตามกำกับการทำงาน

-HDC

- การตรวจราชการ
- การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพ



1

การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย รัฐ เอกชน ท้องถิ่น
ผปค. แกนนำนักเรียน มาตรการทางสังคมและชุมชน

2

ฟื้นฟูองค์ความรู้บุคลากร
เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง



**การขับเคลื่อน
เพื่อความยั่งยืน**

3

รณรงค์สื่อสารสาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์

4

ระบบติดตามกำกับในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ

ก้าวต่อไปในปี 61

1. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน
สู่เครือข่ายทุกภาคส่วน
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการเชิงพื้นที่
3. จัดเวทีถ่ายทอดการจัดการระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง
4. รณรงค์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ
แบบครบวงจร
6. สร้างเครือข่ายชุมชน และอสม. (เด็กวัยเรียน)
7. ผลิตสื่อและนวัตกรรม
8. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย
9. นิเทศติดตามเชิงคุณภาพและเสริมพลัง



ทำไม... เด็กต้องสูงดีสมส่วน

เพื่อความมั่นคงของ.....

- **IQ**
- **ภูมิคุ้มกันโรค**
- **สมาธิในการเรียนรู้**
- **ความหนาแน่นของเนื้อกระดูก**

เพื่อใคร

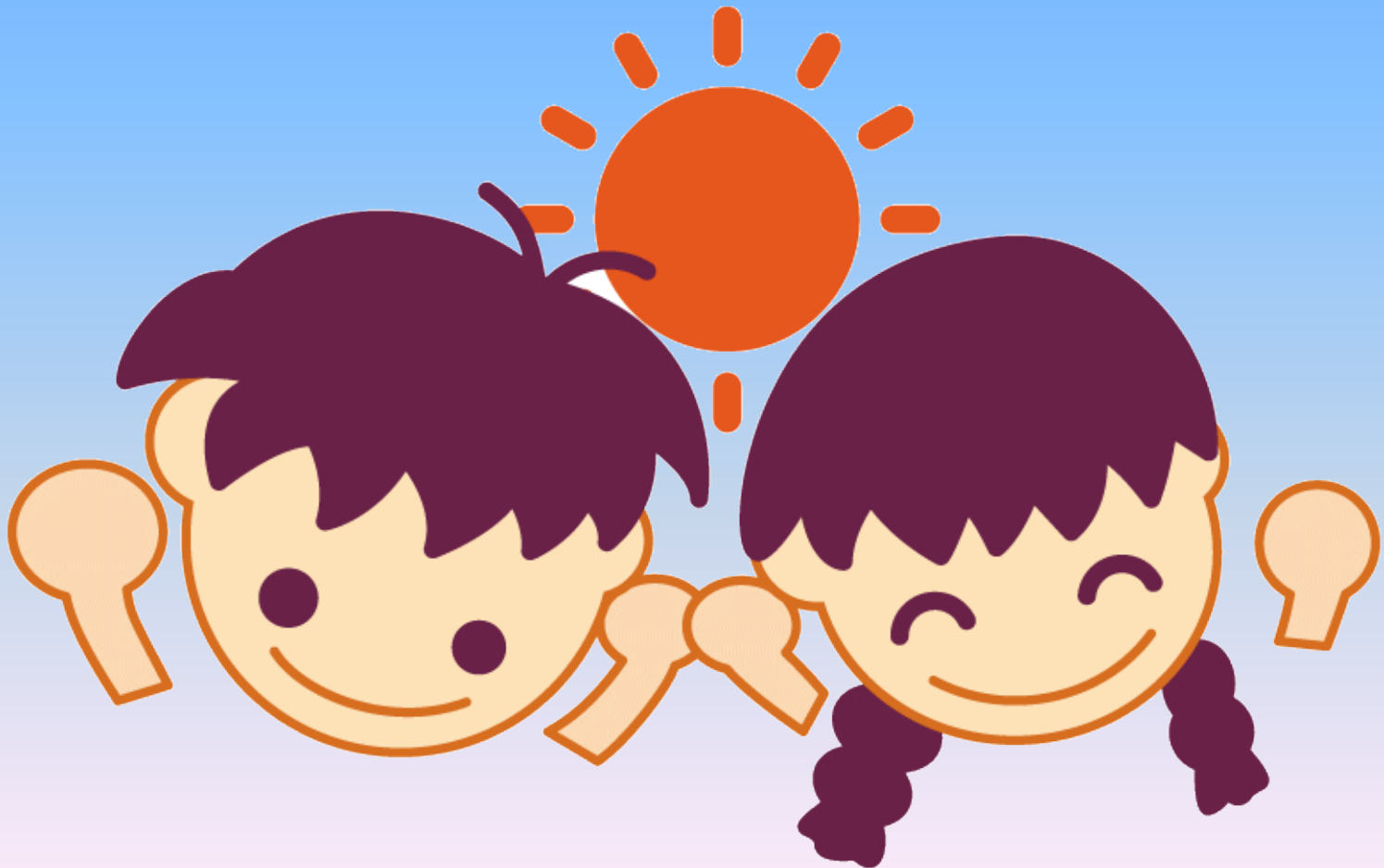
เด็ก

ครอบครัว

ชุมชน

ประเทศชาติ

การประเมินภาวะการเจริญเติบโต



อุปกรณ์

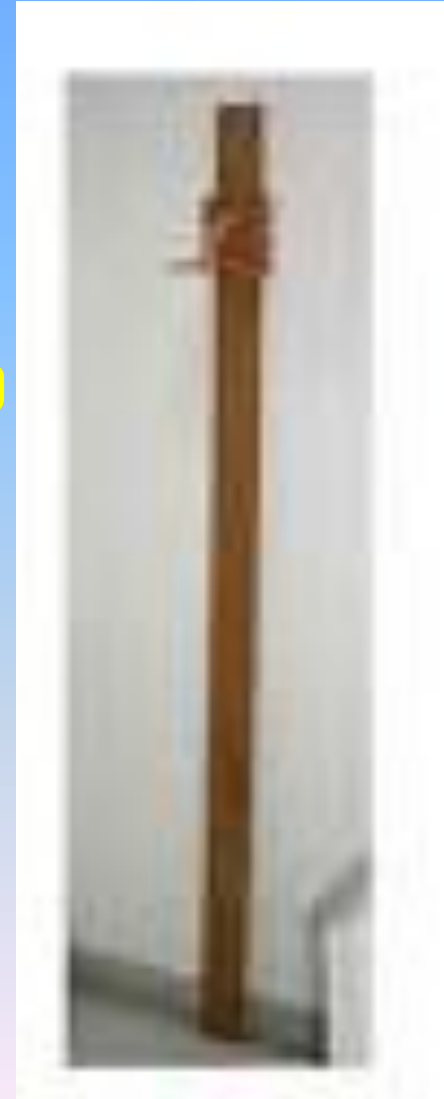
เครื่องชั่งน้ำหนัก

- เครื่องชั่งน้ำหนักต้องได้มาตรฐาน
- ควรใช้เครื่องชั่งที่มีความละเอียด 0.5 กิโลกรัม
- ต้องมีตุ้มน้ำหนักเพื่อทดสอบความเที่ยงตรง



ที่วัดส่วนสูง

- ที่วัดส่วนสูงต้องได้มาตรฐาน
- การติดตั้งต้องเที่ยงตรง
- ต้องมีไม้ฉากในการบอกค่าความสูง
- ความละเอียดที่ 0.1 เซนติเมตร



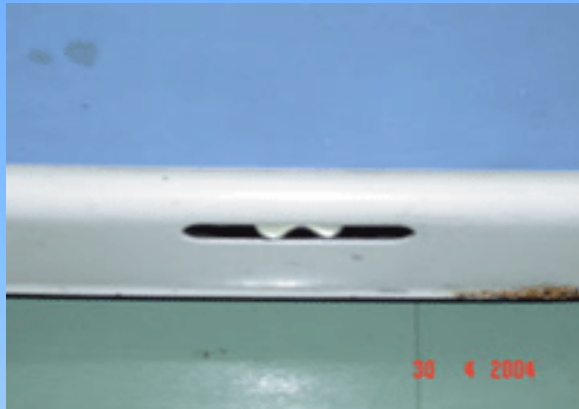
วิธีการและการอ่านค่า

การเตรียมเด็กที่จะชั่งน้ำหนัก

- ❖ ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
- ❖ ควรถอดเสื้อผ้าที่หนาๆออก ให้เหลือเท่าที่จำเป็นรวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า ของเล่น กระเป๋า



การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก



- ❖ วางเครื่องชั่งบนพื้นที่เรียบและแข็ง
- ❖ ตั้ง 0 ให้เครื่องชั่งทุกครั้งก่อนทำการชั่ง
- ❖ ตรวจสอบเครื่องชั่งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานก่อนทำการชั่ง



การอ่านค่าน้ำหนัก

ให้อ่านน้ำหนักโดยอยู่
ตรงข้ามกับผู้ถูกชั่งใน
ลักษณะหันหน้าเข้าหา
กันและตรงกับเข็มใน
เครื่องชั่ง ห้ามอ่าน
เฉียงๆ จากด้านข้างทั้ง
2 ด้าน



การวัดส่วนสูง

ถอดรองเท้ายืนบนพื้นราบ
ตัวตรง หันด้านหลังไปชิด
กับเครื่องวัดส่วนสูง

ส้นเท้า หลัง ก้น ไหล่
ศีรษะสัมผัสไม้วัด



ทำมาตรฐานในการวัดส่วนสูง

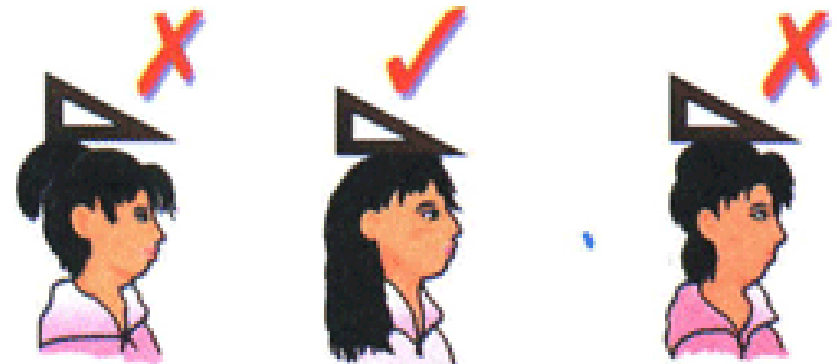
หน้าตรง ตามองตรงขนานกับระดับพื้น



❖ ศีรษะตรง ไม่เอียง
ตามองตรงไป
ข้างหน้า

- ถ้าเด็กผูกผม คัดผม
ให้เอาออกก่อนทำการวัด

วัดให้ได้ส่วนสูงจริงๆ





ยืดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า เท้าชิด



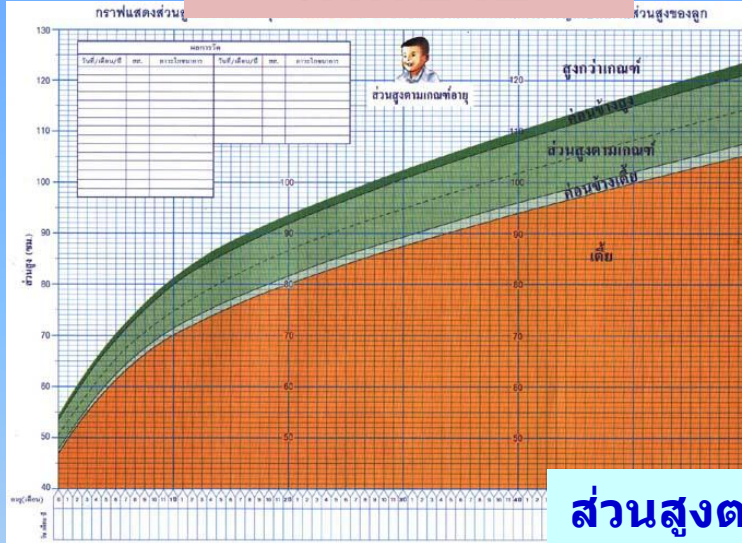
การประเมินการเจริญเติบโต

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

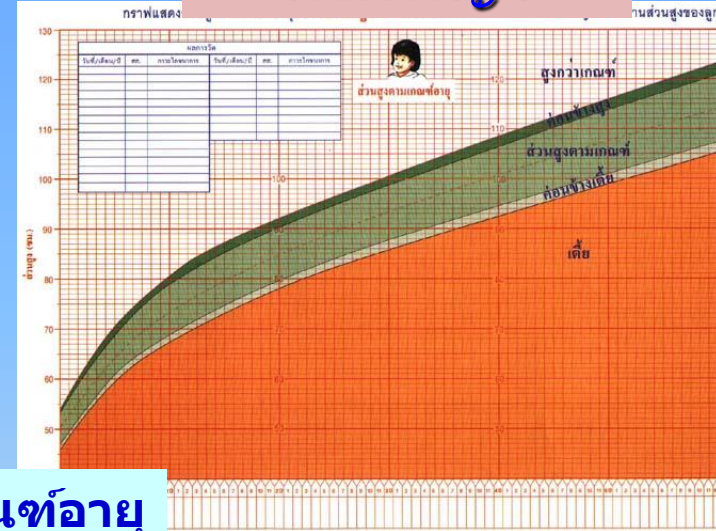
- กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต
- โปรแกรมต่างๆ

กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

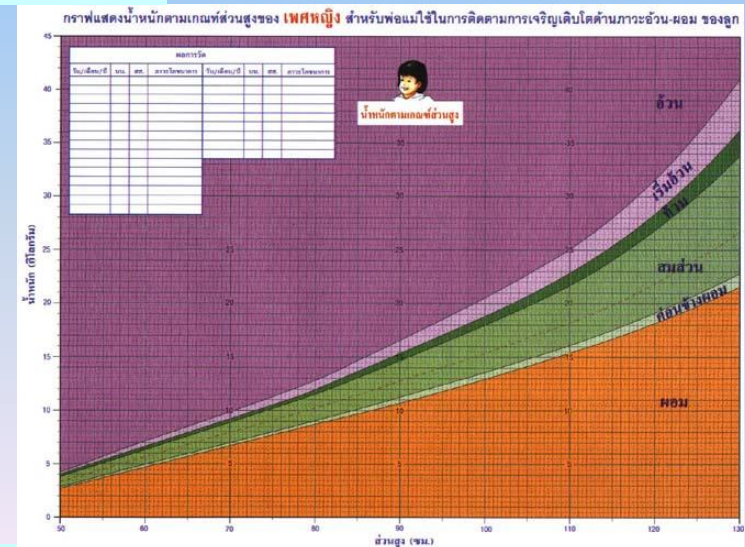
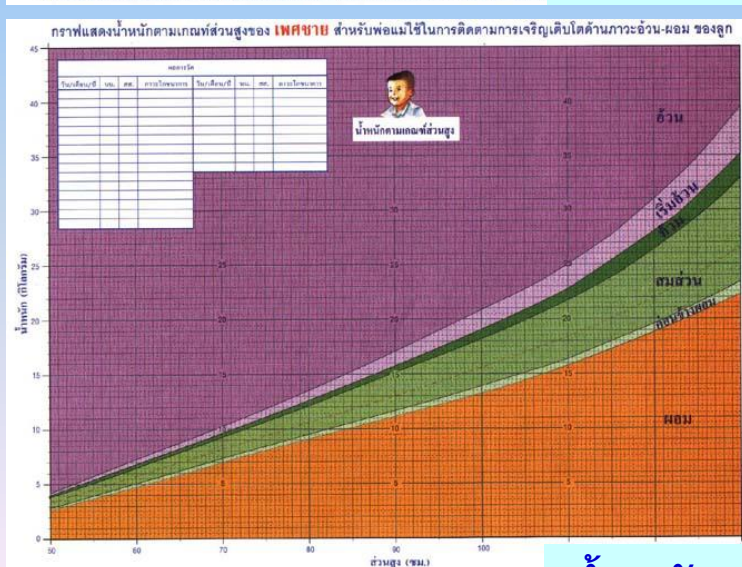
เพศชาย



เพศหญิง



ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ



น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

โปรแกรมต่างๆ

- โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโต
เด็กแรกเกิด – 18 ปี
- INMU – ThaiGrowth (มหิดล)

ลักษณะการเจริญเติบโตที่ดี

น้ำหนักเทียบกับ ส่วนสูง

- สมส่วน

ส่วนสูงเทียบกับ อายุ

- สูงกว่าเกณฑ์
- ค่อนข้างสูง
- สูงกว่าเกณฑ์



ทำอะไร...ให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน

ทำไม ? ต้องเน้นความสูง

อ้วน : เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ
โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง

ผอม : ขาดสารอาหารเรื้อรัง

เตี้ย : ขาดสารอาหารเรื้อรัง

สูง : เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดีเต็มศักยภาพ
ดีกว่าเตี้ย

สูงดีสมส่วน : การเจริญเติบโตที่ดีเต็มศักยภาพ
ทั้งส่วนสูง และน้ำหนักอยู่ใน
เกณฑ์มาตรฐาน

ดีที่สุด

ทำอะไร...ให้เด็กไทยสูงสมส่วน

กินเป็น



นอนเป็น



ออกกำลังกาย



ถูกหลักโภชนาการ 3 มื้อ 5 หมู่

กินอาหารรสจืด
มากกว่ารสจัด
(ลดหวาน มัน เค็ม)

กิน
เป็น

กินผัก ผลไม้
ทุกมื้อ

ดื่มนมจืด 2 แก้ว
ทุกวัน



ทุกวันๆละ 60 นาที

ออกกำลังกาย

ออกสะสมครั้งละ
10-15 นาทีจนครบ
60 นาที

เลือกชนิดมีแรงกระแทก
: กระโดดเชือก/กระโดดยาง



นอน 8-10 ชม.
อย่างมีคุณภาพ

นอน
เป็น

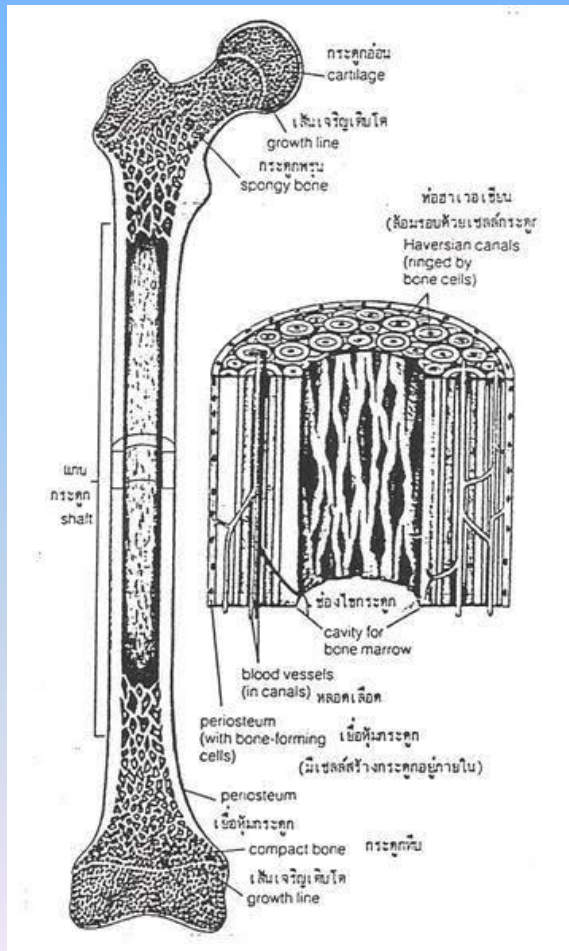
จัดสิ่งแวดล้อม
ให้เหมาะสม

ปรับนิสัยการ
นอน

เลือกกิจกรรมผ่อน
คลายก่อนนอน



โภชนาการเพื่อสร้างเสริมมวลกระดูก และความสูง



การเติบโตของกระดูก

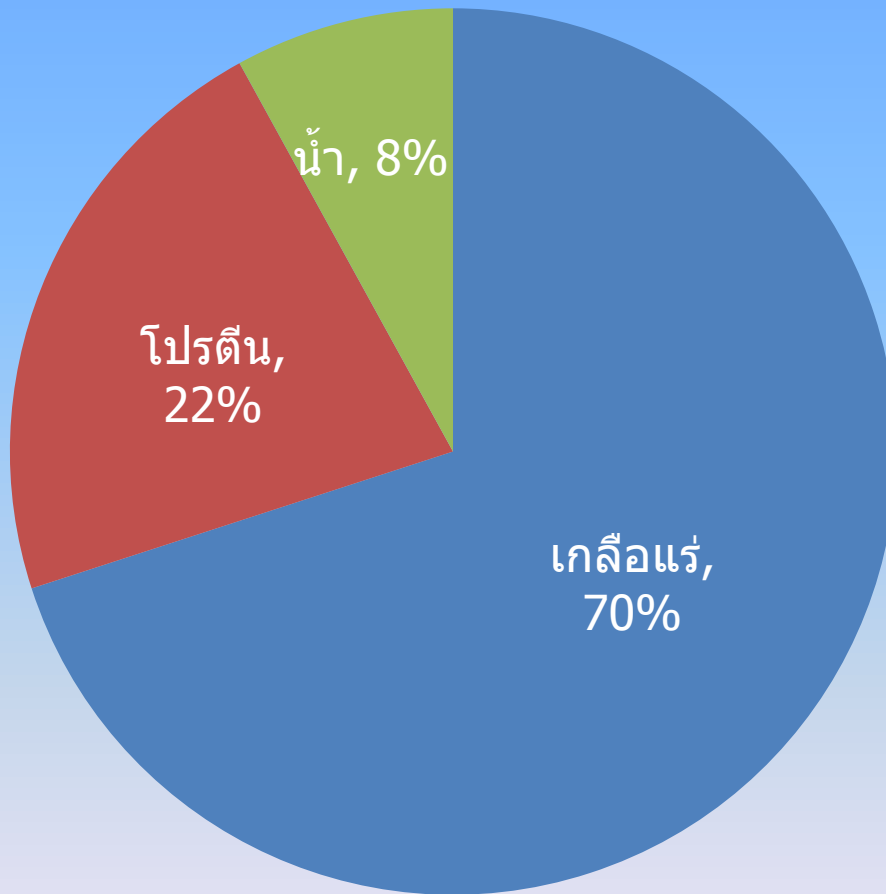
ยาว

กว้าง

ความหนา

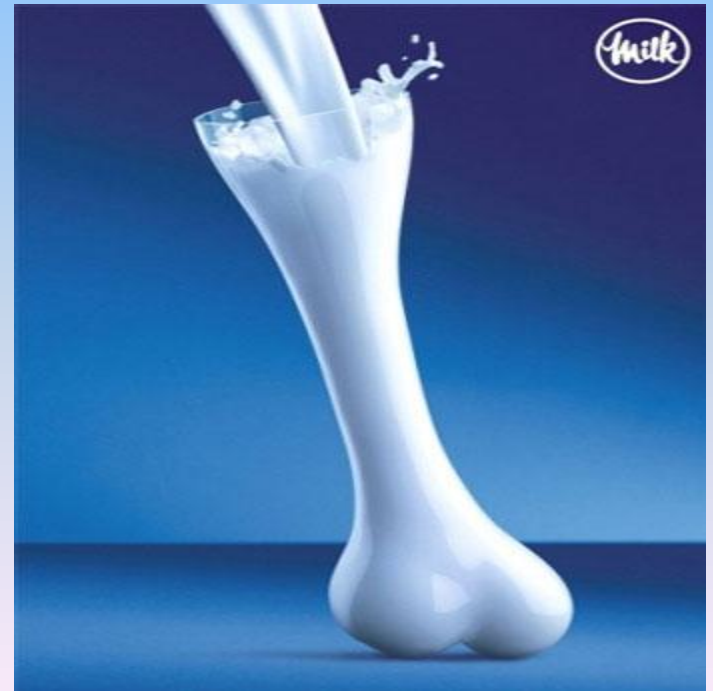
ความหนาแน่น

ส่วนประกอบของกระดูก



แร่ธาตุในกระดูก

- Calcium 37-40%
- Phosphate 50-58%
- Carbonate 2-8%
- Mg Na K citrate other



ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับ การเติบโตด้านสูง ของเด็ก ในแต่ละช่วงวัย

- ช่วงแรกของชีวิต:
โภชนาการที่ได้จากใน
ครรภ์ อาหารและสุขภาพ
ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยไม่ติด
เชื้อม่อย
- วัยเรียน: ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้อง
กับการ เติบโต อาหาร
- วัยรุ่น: ฮอร์โมนเพศ

สารอาหารสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการ เติบโต ด้านสูง

- โปรตีนจากสัตว์
- สังกะสี
- ไอโอดีน
- เหล็ก
- แมกนีเซียม
- แคลเซียม
- วิตามินเอ
- วิตามินดี

อาหารที่เกี่ยวข้องกับการ เติบโตด้านสูง - นม

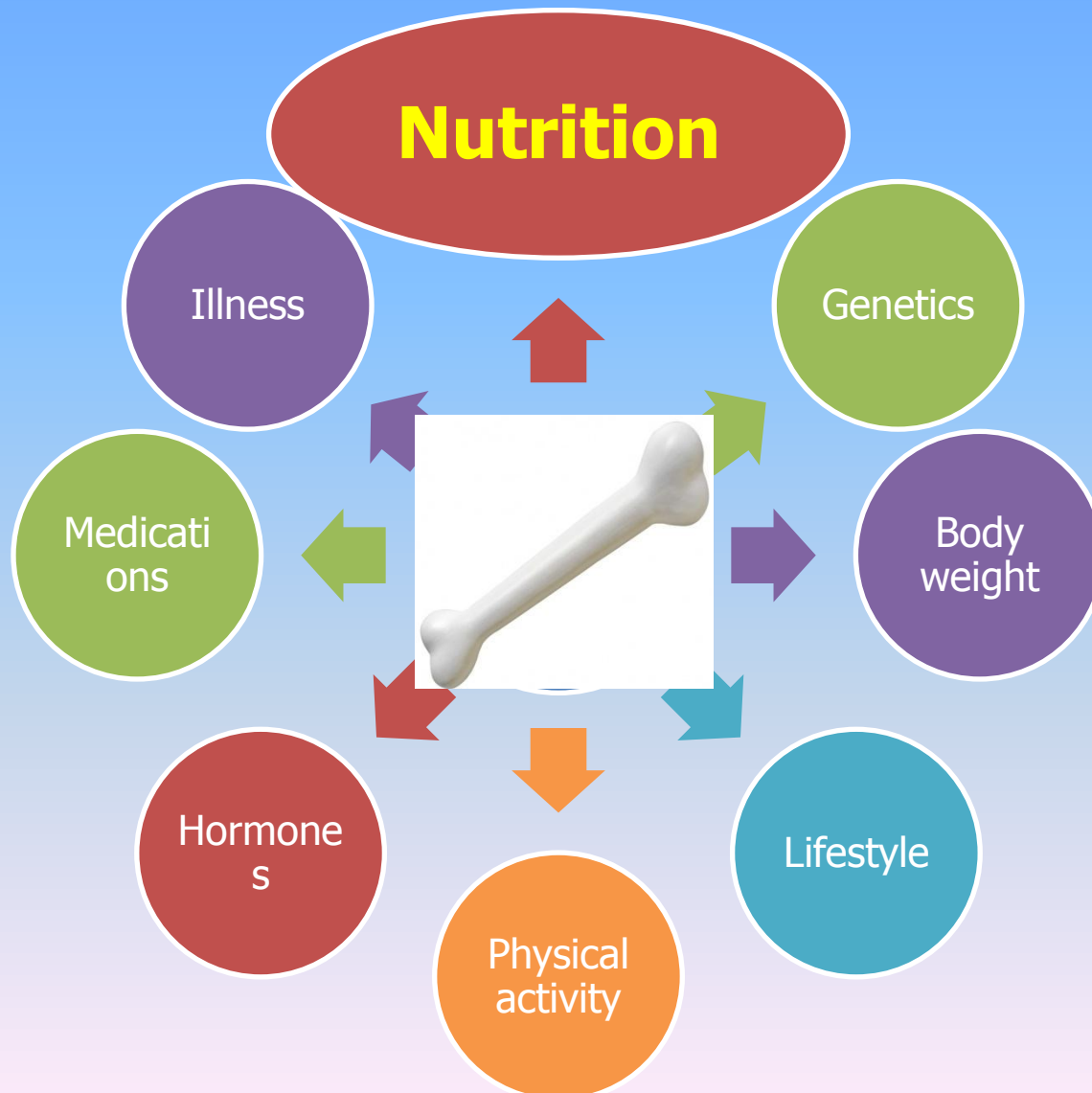
ความต้องการต่อวัน ของเด็กอายุ 9 - 18 ปี
แคลเซียม 1,000 มก. ฟอสฟอรัส 1,000 มก.
แมกนีเซียม 170 - 290 มก. สังกะสี 5 - 9 มก.

อาหารที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตด้านความสูง

นม



ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณมวลกระดูกสูงสุด



กินอย่างไรจึงได้แคลเซียมพอ

- นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี) แคลเซียม 226 มก. ต้องกินอาหารในปริมาณที่ให้แคลเซียมใกล้เคียง ดังนี้

โยเกิร์ต รสธรรมชาติ 1 ถ้วย (แคลเซียม 240 มก.)	นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม 2 กล่อง (แคลเซียม 216 มก.)
น้ำเต้าหู้ 25 แก้ว (แคลเซียม 200 มก.)	เต้าหู้ขาวหลอด 2 หลอด (แคลเซียม 236 มก.)
เต้าหู้ไขหลอด 10 หลอด (แคลเซียม 240 มก.)	ผักคะน้าผัด 1½ ถ้วยตวง (แคลเซียม 213 มก.)
ผักตำลึงต้ม 3½ ถ้วยตวง (แคลเซียม 213 มก.)	งาดำคั่ว 5 ช้อนชา (แคลเซียม 220 มก.)
ปลาหูฉี่/ทอด 12 ช้อนโต๊ะ (แคลเซียม 228 มก.)	ปลาซาร์ดีนกระป๋อง 4 ช้อนโต๊ะ (แคลเซียม 198 มก.)
กุ้งแห้ง 1½ ช้อนโต๊ะ (แคลเซียม 207 มก.)	ไข่ไก่ 12 ฟอง (แคลเซียม 228 มก.)

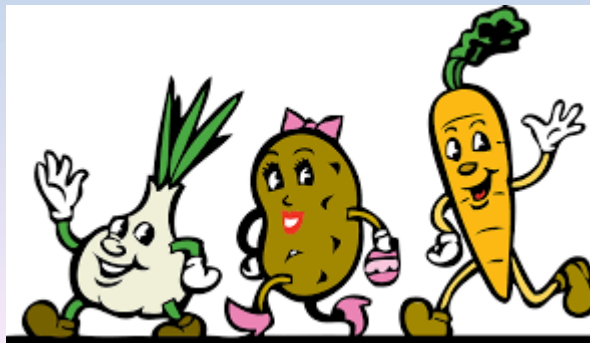
ผักไม่ขมอย่างที่คิด.... พิชิตด้วยหลักจิตวิทยา

พฤติกรรม คือสิ่งที่บุคคลกระทำ/แสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้

พฤติกรรม ส่วนใหญ่นั้นเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อม
การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อม สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทาง

การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

การเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม (ผ่านตัวแบบ)



- การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

- บุคคลจะกระทำพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น ถ้าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำมาซึ่งสิ่งที่เรา คาดหวังว่าจะได้

- บุคคลจะลด หรือยุติการกระทำ พฤติกรรมดังกล่าว ถ้าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะ นำมาซึ่งสิ่งที่เราไม่ต้องการ

- บุคคลจะเรียนรู้ที่จะเลือก ว่าเขาควรจะ แสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์ใด เพื่อจะได้สิ่ง ที่เขาคาดหวัง



- การเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม
(ผ่านตัวแบบ)

ตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง

ตัวแบบสัญลักษณ์ (ผ่านสื่อต่างๆ)

ในการจัดการเรียนรู้ให้กับเด็ก จะต้องมีการจัดเงื่อนไข
นำ หรือสภาพแวดล้อม เพื่อให้เด็กได้รู้ว่าควรจะ
กระทำพฤติกรรมใด ในสถานการณ์นั้นอีกด้วย



สิ่งที่พ่อแม่จะต้องทำ เพื่อให้เด็กกินผัก

1. ทำกันเป็นทีม
2. ยอมรับเด็กอย่างที่เขาเป็น
3. ไม่เปรียบเทียบเด็กกับเด็กคนอื่น
4. ฟัง ชื่นชม และกอดเด็ก
5. เป็นตัวแบบที่ดี
6. ห้ามบังคับหรือข่มขู่ให้เด็กกินผัก

การดำเนินการ

1. สร้างสภาพแวดล้อม/ชี้นะ เพื่อกระตุ้นให้เด็กอยากกินผัก
2. สร้างกฎระเบียบการกินผัก โดยให้เด็กมีส่วนร่วม
3. ให้ทุกคนในบ้านเป็นตัวอย่าง
4. ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ จูงใจให้เด็กกินผัก
5. สร้างเงื่อนไขให้เด็กกินผัก ก่อนที่จะกินอาหารโปรด หรือ ทำกิจกรรมที่ชอบ
6. ชื่นชม กอด หรือให้รางวัล เมื่อเด็กกินผัก
7. ใช้หลัก ค่อยเป็นค่อยไป
8. อย่าบังคับ หรือข่มขู่ ให้เด็กกินผัก
9. ทำอย่างสม่ำเสมอ

ทำอะไรเด็กไทยไม่ฉวน ผอม เตี้ย



ผลของโรคอ้วนในเด็ก

- นอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ สมาธิสั้น ผลการเรียนรู้ตก หัวใจและปอดทำงานหนัก
- ขาโก่งหรือขากางผิดปกติ
- เบาหวาน
- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็กและวิตามินต่างๆ
- ผลการเรียนรู้ด้อยกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ

โรคอ้วนกับความสูง

- เด็กอ้วนมักมีอัตราการเพิ่มส่วนสูงเร็ว อายุกระดูกล่าช้า และเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กที่ไม่อ้วน แต่ส่วนสูง ในวัยผู้ใหญ่ไม่ต่างกัน

โรคอ้วนกับสติปัญญา

- นอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ → สมาธิสั้น
- อ้วนทำให้ดูดซึมธาตุเหล็กได้ลดลง เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง
- พบปัญหาขาดวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดในคน อ้วน
- ผลการเรียนรู้ตก

ปัจจัยเสี่ยงภาวะอ้วนในวัยเด็ก และวัยรุ่น

- น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เพิ่มน้ำหนักตัวและลดปริมาณแคลเซียมที่ได้รับ
- นอนน้อยคุณภาพการนอนไม่ดี
- การอดอาหารบางมื้อ
- ดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์/เกมส์ เบียดบังการทำกิจกรรมทางกาย เพิ่มโอกาสการกินขนมรบกวนการนอน

ผลสำรวจไอคิว อีคิวของนักเรียนไทย ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับไอคิวของเด็กไทยคือ

1. โภชนาการ
2. การเลี้ยงดูของครอบครัว โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ จะมีพัฒนาการช้ากว่า
3. การเรียนรู้ระหว่างเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัญหาโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา

1. ภาวะทุพโภชนาการ: เตี้ยแคระแกร็นผอม
2. การขาดธาตุไอโอดีนรุนแรงเรื้อรัง
3. ชีดจากการขาดธาตุเหล็ก

ผลของการขาดสารอาหาร

- ขาดสารอาหาร น้ำหนักน้อย ผอม เตี้ยกว่า เกณฑ์ ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อบ่อยและ เป็นรุนแรง บั่นทอนศักยภาพด้านสติปัญญา และการเรียนรู้
- ภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (เตี้ยแคระแกร็น) ในวัย เด็กเล็ก คะแนนไอคิวที่วัยเรียนต่ำลง ผลการเรียนรู้ ต่ำ



เป็นผู้ใหญ่ ที่มีความสามารถในการสร้างรายได้น้อย

การขาดไอโอดีนในเด็กโต

- ฮอร์โมนไทรอยด์มีความสำคัญในการทำงานของเซลล์ทุกเซลล์ โดยเฉพาะในสมอง
- ภาวะขาดไอโอดีนอย่างรุนแรง เกิด โรคเอ๋อ
- คอพอก
- สมองช้า เด็กที่ขาดไอโอดีนรุนแรง เรื้อรัง มีไอคิวต่ำลง 12–13.5 จุด

ไอโอดีนในอาหาร

ปรุงอาหารด้วยเกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนทุกครั้ง โดยปรุงด้วยเกลือ ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกินวันละ 5 ช้อนชา เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และได้รับโซเดียมไม่เกินปริมาณที่กำหนด

ความสำคัญของธาตุเหล็ก

- สมอมีธาตุเหล็กสูง เป็นส่วนประกอบของป्लอกไมอีลินหุ้มเส้นประสาท และสารสื่อประสาทพาทออกซิเจนไปให้เซลล์ และเกี่ยวกับการสร้างพลังงาน
- ขาดธาตุเหล็กทำให้ เติบโตช้า ภูมิต้านทานพร่อง โลหิตจาง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สมาธิสั้น และความสามารถในการเรียนและสติปัญญาต่ำลง

ธาตุเหล็กกับสติปัญญา

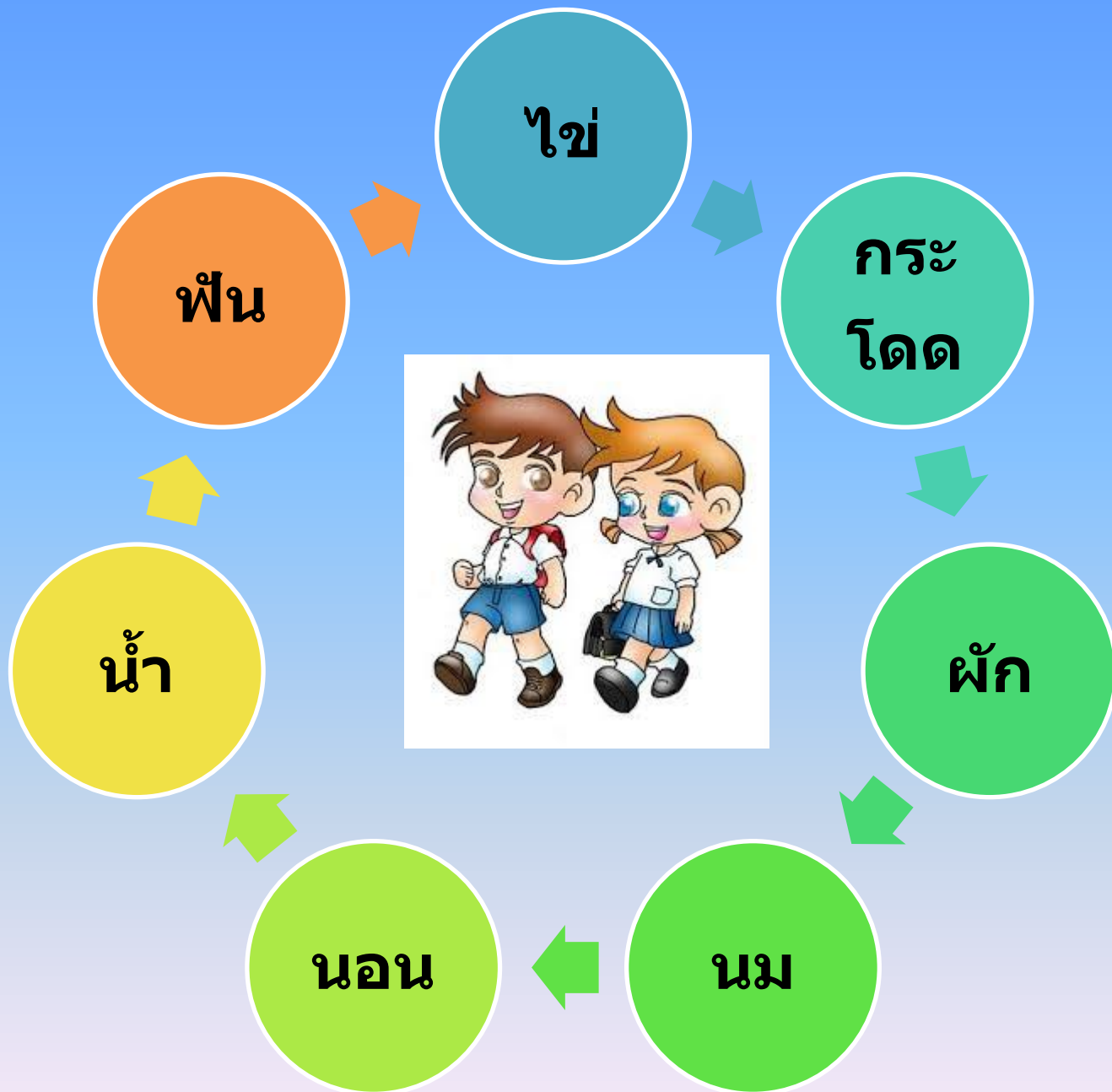
- ขาดธาตุเหล็กจนโลหิตจางในวัยเด็กเล็กทำให้ ไอคิวต่ำลง 5 - 10 จุด และอาจมีผลในระยะยาวถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มยากจน
- การเสริมธาตุเหล็กในวัยรุ่นและผู้หญิง ทำให้ความตั้งใจและสมาธิดีขึ้น
- การเสริมธาตุเหล็กให้เด็กและผู้หญิงที่ขาดเพิ่มไอคิวได้ 2.5 จุด
- การศึกษาในเด็กนักเรียน: เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีโลหิตจาง เด็กโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีระดับไอคิวต่ำกว่า และมีผลการเรียนภาษาไทยและคณิตศาสตร์ต่ำ

สาเหตุของปัญหาโลหิตจาง

- ติดเชื้อ – พยาธิ
- ขาดธาตุเหล็ก
- ขาดวิตามินบี 12 โฟเลทวิตามิน เอ
- โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

การป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555: คัดกรองโดยการตรวจเลือดหาระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต:
 - ช่วงอายุ 6 - 12 เดือน
 - ช่วงอายุ 3 - 5 ปี
 - วัยรุ่น ควรคัดกรองในผู้หญิง
- มาตรการควบคุมโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก นักเรียนของสำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข:
 - 6-14 ปีในโรงเรียน: ยาเม็ดธาตุเหล็ก 1 เม็ด สัปดาห์ละครั้ง
 - วัยรุ่นหญิงและหญิงวัยเจริญพันธุ์ : ยาเม็ดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก สัปดาห์ละครั้ง





**ขอขอบคุณ
และสวัสดี**