



# ‘โรงเรียน’ กับ ‘เด็กอ้วน’

นโยบายสาธารณะ: ว่าด้วย

“นโยบายและมาตรการโรงเรียน  
เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก”





# ‘โรงเรียน’ กับ ‘เด็กอ้วน’

(นโยบายสาธารณะ: ว่าด้วย ‘นโยบายและมาตรการโรงเรียน  
เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก’)

ISBN 999-9999-999-999

**จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย** มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)  
**สนับสนุนโดย** สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)  
สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข

**พิมพ์ครั้งที่ 1** ธันวาคม 2548  
**ราคา** 90 บาท

**บรรณาธิการ** ชูวิศ ฤกษ์ศิริสุข  
**กองบรรณาธิการ** พิณพกา งามสม, มุกิตา เชื้อซ่ง  
**พิสูจน์อักษร** ศิริบุญ วงษ์ชื่น  
**รูปเล่ม และปก** วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาหนท์  
ฐานันดร นิมสกุล  
**ภาพ** ดนยา จุฬพุดพิพงษ์  
**พิมพ์ที่** โรงพิมพ์เดือนตุลา

## ‘โรงเรียน’ กับ ‘เด็กอ้วน’

(นโยบายสาธารณะ: ว่าด้วย ‘นโยบายและมาตรการโรงเรียน  
เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก’)





# เราจะเผชิญกับโรคอ้วน ในเด็กอย่างไรกัน

หนังสือนโยบายสาธารณะ เรื่อง ‘นโยบายและ  
มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินใน  
เด็ก’ เล่มนี้ จัดทำขึ้นจากเนื้อหาการประชุมเวทีนโยบาย  
สาธารณะเรื่องเดียวกันเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2548 ที่  
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ฯ ซึ่งมีหลายหน่วยงานร่วมจัด โดยมี  
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ หรือ มสช. เป็นแกนในการ  
ดำเนินงาน

เรื่อง ‘เด็กอ้วน’ เข้าใจว่าทั้งครู ทั้งผู้บริหารสถาน  
ศึกษา ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คงมีโอกาส  
เจอเด็กนักเรียนมากมาย และคงมีคำถาม มีความกังวลต่อ  
เรื่องนี้อยู่บ้าง ที่ใช้คำว่า ‘บ้าง’ ก็เพราะไม่แน่ใจว่า แต่ละคน  
มองปัญหาเรื่อง ‘อ้วน’ อย่างไร เด็กต้อยนุ้ยยังน่ารักอยู่ เด็ก  
อ้วนต้องลูกไม่ขึ้น ต้องอ้วนแล้วเมื่อยมมือจึงจะเป็นปัญหาหรือ  
ไม่?

ปกติปัญหาโรคอ้วน สังคมไทยจะมีมุมมองที่แตกต่าง

กันออกไป ผู้ใหญ่ที่อ้วนก็มี แต่ว่าเด็กอ้วนจะเป็นปัญหามากกว่า เพราะจะเป็นผู้ใหญ่ไข้โรคในอนาคต นั่นจึงเป็นเรื่องที่ทำให้เราต้องมีเวทีว่าด้วยโรคอ้วนขึ้น

ถามว่าปัญหาเรื่องอ้วน เป็นปัญหาเชิงนโยบายจริงหรือไม่ หรือเป็นปัญหาพฤติกรรม เป็นปัญหาพ่อแม่เลี้ยงลูกไม่เป็น เป็นปัญหาเรื่องเด็กตะกละ หรือเป็นปัญหานโยบายสาธารณะ หนังสือเล่มนี้อาจจะทำให้เห็นประเด็นอยู่พอสมควรว่า เรื่องนี้ควรจะเป็นเรื่องนโยบายได้อย่างไร

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ทำงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในแผนงานชื่อว่า ‘นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี’ หากใครเป็นนักสาธารณสุขจะทราบดี เพราะนักสาธารณสุขสรุปกันมาประมาณ 20 กว่าปีแล้วว่า การสร้างสุขภาพนั้น ไม่ใช่เพียงแค่ให้การศึกษาเพื่อให้ชาวบ้านไปดูแลตัวเองเท่านั้น การผลักดันในส่วนของนโยบายสาธารณะ ก็เป็นอีกเงื่อนไขที่มีความสำคัญมาก ต้องช่วยกันสร้าง เพราะนโยบายสาธารณะเป็นตัวกำหนดสิ่งที่เรียกว่า ‘โครงสร้างสังคม’ หรือ ‘สิ่งแวดล้อมสังคม’ และเป็นสิ่งที่เมื่อตัดสินใจดำเนินการแล้วจะกระทบคนจำนวนมาก

นโยบายสาธารณะมีทั้งระดับประเทศซึ่งกำหนดโดยรัฐบาล นโยบายท้องถิ่นซึ่งกำหนดโดยผู้ดูแลท้องถิ่น ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ แล้วยังมีนโยบายที่กำหนดได้โดยหน่วยงานต่างๆ เองโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ‘โรงเรียน’

อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่เราเชื่อมั่นมาก คือศักยภาพของท้องถิ่น และการจัดการศึกษาของท้องถิ่นก็เป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ว่าจะเป็นที่กรุงเทพมหานคร หรือจะเป็นเทศบาลจำนวนหนึ่ง นี่คือเหตุผลที่เราชวนครู และผู้บริหารส่วนใหญ่จากท้องถิ่นมาช่วยกันคุยเรื่องนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อโรคอ้วนในเวทีการประชุมที่ผ่านมา ก่อนจะมาเป็นหนังสือเล่มนี้ เพื่อช่วยกันคิดว่า จะสร้างนโยบายสาธารณะร่วมกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวนโยบายของโรงเรียนร่วมกับท้องถิ่นที่ดูแลโรงเรียน รวมทั้งหนังสือเล่มนี้จะได้เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคอ้วนให้กับประชาชนทั่วไป และหากพบว่า หลายเรื่องรัฐบาลต้องเข้ามาดำเนินมาตรการอะไรบางอย่างด้วย ก็อย่ารีรอที่จะเสนอ

ประเด็นสุดท้ายคือ เนื้อหาในหนังสือที่ได้จากการเรียบเรียงในการประชุม ไม่ใช่สิ่งที่นักวิชาการจำนวนหนึ่งคิดขึ้นหรือฝันขึ้นมาว่า อันนี้น่าจะใช่ อันนี้น่าจะใช่ เพราะโดยพื้นฐานเราเชื่อว่า การจะคุยกับสังคม ต้องสร้างความรู้ ต้องหาความรู้ที่ชัดเจน อีกทั้งทางมูลนิธิฯ ก็ทำงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ดังนั้น จึงมีความร่วมมือกันส่งเสริมให้เกิดการทำงานวิจัยทำงานวิชาการทำงานสำรวจ

นอกจากนี้ เรามีผู้ร่วมอีกกลุ่มหนึ่งคือ กรมอนามัย ซึ่งก็เป็นหุ้นส่วนสำคัญในการทำงาน ฉะนั้น เราจึงหวังว่าในทางวิชาการ นอกเหนือจากที่ทีมนักวิชาการจำนวนหนึ่งได้ทำวิจัย รวบรวมความรู้มาแล้ว หากทางโรงเรียนต้องการการ

สนับสนุนทางวิชาการในระยะยาว อย่างน้อยๆ ก็มีคู่ประกบคือกรมอนามัย ซึ่งดูแลและส่งเสริมสุขภาพในหลายๆ ด้าน

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์หมอ (ศาสตราจารย์แพทย์หญิง) ชนิกา ตูจินดา เป็นพิเศษ เพราะอาจารย์ชนิกาได้กรุณามาเป็นประธานคณะกรรมการวิชาการ ซึ่งดำเนินการเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง

‘นโยบายและมาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก’ จะอย่างไร คุณครูกับผู้บริหารการศึกษาของท้องถิ่นจะต้องเป็นพระเอกและนางเอก และหวังว่าเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กนักเรียนในบ้านเราอย่างนิ่มนวล ไม่เกิดความกังวลมากไป เพราะเมื่อพูดถึงเรื่องอ้วนที่ไร พุดไม่ดีก็จะเกิดความแตกตื่น เดียวจะเกิดการตีตราเด็กอ้วน กลายเป็นการแบ่งแยกกันไปโดยไม่จำเป็น

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์  
เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

คุณรู้จัก  
**‘โรคอ้วน’**  
ดีแค่ไหน



Sally Kinsella  
Executive Director  
National Center for  
Dementia Care

# คุณรู้จัก ‘โรคอ้วน’ ดีแค่ไหน

บ่อยครั้งไปที่เรามักจะแสดงความห่วงใยเพื่อนพ้องน้องพี่ด้วยคำทักทายว่า ‘พอมไปนะ’

แต่เพียงช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ความถี่ของคำทักทายทำนองนี้ได้ลดหายไปโดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว และเปลี่ยนกลับไปอีกด้านว่า ‘ทำไมเดี๋ยวนี้คุณสมบูรณ์จัง’

กระนั้น คำทักทายแบบเดียวกันนี้เรามักจะไม่ใช้เรียกหากับเด็ก เพราะเรามักจะเชื่อและคิดไปว่า เด็กนั้นอ้วนได้ และดี แต่นั่นเป็นความจริงที่ถูกต้องทั้งหมดหรือไม่ เมื่อข้อมูลทางการแพทย์บ่งชี้ว่า บัดนี้โรคอ้วนกำลังคุกคามเด็กไทยและถูกจัดว่าเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่ง

ร้ายกว่านั้นเมื่อพบว่า เด็กอ้วนยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน ที่นำมาซึ่งปัญหาโรคภัยสารพัด ยังมีต้องนับว่า จะเป็นภาระงบประมาณที่บั่นทอนความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต

แต่ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของ ‘โรคอ้วนในเด็ก’ ที่น้อยคนจะตระหนักนี้ยังไม่ได้เหนือไปกว่าแรงไปกว่าการเอาชนะภัยเจ็บที่กำลังคุกคามชนิดนี้ เพราะการแก้ปัญหาเด็กอ้วนนั้นมีมิติที่ซับซ้อนเกี่ยวโยงกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต และโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างแยกกันไม่ออก

การมีโอกาสนั่งคุยกับ **รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ** ผู้จัดการโครงการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก เครือข่ายวิจัยสุขภาพ อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ น่าจะทำให้เรา ๆ ท่าน ๆ ได้รู้ว่า บัดนี้เราควรจะทำทุกอย่างอย่างไรได้เหมาะสมขึ้น

## นิยามของโรคอ้วนคืออะไร

โรคอ้วนนั้น ในทางการแพทย์จะให้ความหมายว่า มีไขมันในร่างกายเกินมาตรฐาน ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียในทุกระบบของร่างกายจากการที่มีไขมันเกิน ที่นี้จะวัดได้อย่างไรว่าอ้วน วิธีวัดที่ง่ายที่สุดก็คือดูน้ำหนัก แต่นี้เป็นวิธีวัดทางอ้อม ทั้งนี้เพราะน้ำหนักนั้นอาจจะเกิดขึ้นจากกล้ามเนื้อก็ได้ การที่เราจะไปวัดไขมันโดยตรงจะยากมาก มีวิธีวัดที่ซับซ้อน และก็อาจจะแพงเกินกว่าที่จะมาใช้ในชีวิตประจำวันได้

คนเราส่วนสูงไม่เท่ากัน น้ำหนักแปรตามส่วนสูง ถ้าเราเอาน้ำหนักเพียงตัวเดียว คนสูงก็จะมีน้ำหนักมากกว่าคนเตี้ย ดังนั้นจึงต้องใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง นี้สำหรับเด็กนะคะ



ส่วนผู้ใหญ่เราจะใช้ดัชนีมวลกาย คือเอาส่วนสูงไปหาร น้ำหนักหารด้วยส่วนสูง 2 ครั้งก็จะเป็นดัชนีมวลกาย ผู้ใหญ่นั้นหยุดโตแล้วจึงมีค่าคงที่หนึ่ง คือถ้าบอกว่ามีดัชนีมวลกายเกิน 23 สำหรับคนไทย หรือฝรั่งคือเกิน 25 ก็จะได้ถือว่าเสี่ยง ถ้าเกิน 30 ก็จะได้ถือว่าอ้วน แต่ค่าดัชนีมวลกายในเด็กไม่คงที่ เพราะเด็กกำลังโต การวัดจึงไม่มีค่าค่าเดียว ยังต้องขึ้นกับอายุ เพศ ต้องดูว่าน้ำหนักแค่นี้ สูงแค่นี้ อายุแค่นี้ ควรจะเป็นเท่าไร

## หมายความว่าในทางวิชาการไม่สามารถเห็นโรคอ้วนได้ด้วยตา

ถ้าอ้วนมากเห็นได้ด้วยตา แต่ถ้าอยู่กลางๆ อยู่ตรงขอบๆ หรือคนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ขางที่ดูด้วยตาไม่รู้ ต้องชั่งน้ำหนักกับวัดส่วนสูง แล้วนำไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานถึงจะรู้ ซึ่งในเด็กจะวัดยากกว่าผู้ใหญ่ เพราะผู้ใหญ่เอาน้ำหนักไปหารส่วนสูงก็จะได้รู้แล้ว หรือวัดรอบเอวก็จะรู้ว่าเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง ในเด็กยังไม่มีความคงที่เช่นนั้น จึงต้องมีกราฟการเจริญเติบโตวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

## ถ้าอย่างนั้นโรคอ้วนสำคัญอย่างไร

การเป็นโรคอ้วนนั้นจะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทุกระบบของร่างกาย คือนอกจากจะอึดอัด หายใจลำบากใส่ไม่ได้ ถูกเพื่อนล้อ เรียนหนังสือไม่ได้ ซึ่งเป็นเรื่องทางจิตสังคม โรคอ้วนยังส่งผลถึงร่างกายด้วย เช่น อ้วนมาก น้ำหนักร่างกายจะเยอะ

น้ำหนักรจะกดไปที่เข้า ทำให้ขาผิดรูป อาจจะทำให้ขาโก่งหรือขา  
กาง ตามด้วยเข่าเสื่อม บางคนน้ำหนักเยอะมากและกดมา  
ตั้งแต่เล็ก ๆ หัวกระดูกจะไม่ทำงานเลย และทำให้ขาสั้นข้าง  
ยาวข้าง นี่คือเรื่องของกระดูก

เรื่องของระบบหายใจ เรื่องนี้พ่อแม่ส่วนมากจะไม่  
ค่อยตระหนักว่าเป็นปัญหา ลูกกรนก็ปล่อยให้กรนอยู่อย่าง  
นั้นโดยไม่รู้ว่าเป็นปัญหา พออ้วนมาก ไขมันก็จะทำให้ทาง  
เดินหายใจแคบลง และไขมันก็อยู่ตรงหน้าอกเยอะ เวลา  
หายใจก็ต้องยกหน้าอกขึ้นเยอะ เด็กกลุ่มนี้ กลางคืนเวลา  
นอนไขมันก็จะกดลงมา ทำให้ทางเดินหายใจตีบ กรน หลัง  
จากนั้นออกซิเจนก็จะต่ำ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด  
ก็จะต่ำ ออกซิเจนก็จะไปเลี้ยงสมองไม่พอ เด็กพวกนี้กลาง  
วันจะหงุดหงิด และเป็นสาเหตุของสมาธิสั้น เรียนหนังสือไม่  
รู้เรื่อง ซึ่งถ้าปล่อยอย่างนี้ไปนาน ๆ หัวใจจะทำงานหนักหัวใจ  
จะโต ปอดก็ล้มเหลวตามมา

ตอนนี้ทุกโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะพบเด็กอ้วนที่ต้อง  
นอนอยู่ในห้องไอซียู ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นประจำในเกือบทุก  
โรงพยาบาล และหมอเองก็มีคนไข้ที่เวลากลับบ้านจะต้อง  
เอาถังออกซิเจนกลับไปด้วย และยังพบเด็กที่เป็นโรคหัวใจ  
โตมากขึ้นด้วย

โรคนี้เริ่มระบาดมากขึ้นในประเทศไทยสัก 10 ปีที่ผ่าน  
มานี่เอง และไม่น่าเชื่อว่า เพียง 10 ปี เราเจอจุดเลวร้ายของ  
โรคแล้ว เราเห็นคนไข้ที่มีอาการตัวเขียวหัวใจโต ซึ่งถือว่า  
เร็วมาก เพียง 10 ปีเท่านั้น



“เรามักเข้าใจว่า โรคระบาดหมายถึงโรคติดต่ออย่างเดียว นั่นคือความคุ้นเคยของเราในสมัยก่อนว่า เชื้อโรคนั้นระบาด แต่ไม่ใช่ นี่เป็นโรคไม่ติดต่อแต่ระบาดทั่วโลก เป็นกันเยอะมาก เป็นการติดต่อกันทางวิถีชีวิต ไลฟ์สไตล์ อาหาร ติดต่อกันทางการสื่อสาร มากันทางการค้าข้ามชาติที่เร็วมาก แม้ไม่มีเชื้อโรค แต่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค”

นี่คือผลกระทบ 2 ระบบแล้ว แต่ยังไม่หมดเท่านี้ เพราะโรคอ้วนนั้น เวลาเราเห็นไขมันที่พอกๆ อยู่ใต้ผิวหนัง ไขมันแบบนี้ก็เกาะอยู่ตามหลอดเลือดหัวใจ เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในต่างๆ ด้วย และที่เรากลัวที่สุดคือหลอดเลือดหัวใจ ในต่างประเทศที่เขาเผชิญกับการระบาดของโรคนี้มาก่อนหน้าเราหลายสิบปี เขาได้ศึกษาไว้เยอะ เขาพบว่า ไขมันที่เกาะอยู่ตามหลอดเลือดนั้นเกาะมาตั้งแต่อายุ 2 ขวบ แล้วก็พอกๆ พอกจนกระทั่งเราได้ยินข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์บ่อยขึ้นว่า หลายคนที่เรารู้จัก หัวใจวายตาย ทั้งๆ ที่อายุยังไม่เท่าไร ก็เพราะไขมันมันเกาะ จนในที่สุดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

อีกโรคหนึ่งที่เป็นปัญหามากและน่าตกใจ คือการเป็นเบาหวานประเภทสอง ซึ่งเมื่อก่อนเรารู้ว่าเป็นโรคที่คนแก่มักจะเป็นกัน แต่ภายใน 10 ปีนี้ จากที่ไม่เคยเจอในเด็กเลย มาเจอปีหนึ่ง 3 ราย ซึ่งถือว่าเยอะมากสำหรับโรคเบาหวานชนิดนี้ แล้วเจอในเด็กอายุเพียง 8 ขวบ น้ำตาลในเลือดสูงถึง 200 ต้องนอนโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ปกติน้ำตาลในเลือดไม่ควรจะเกิน 120

เราเห็นอะไรแล้วบ้าง โรคอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และความดันโลหิตสูง ทั้งหมดนี้เราเห็นได้ในเด็กเพียง 8 หรือ 9 ขวบ และถ้าเราปล่อยให้เป็นอย่างนี้ ในที่สุดโรคพวกนี้จะตามไปจนเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ทำให้เจ็บป่วย มีภาระทางสุขภาพมากมาย

### **ทำไมคุณหมอจึงเรียกโรคอ้วนว่า 'โรคระบาด'**

ที่จริงไม่ใช่หมอเท่านั้นที่เรียกโรคนี้ว่าโรคระบาด แต่เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกเรียก คือเรามักเข้าใจว่า โรคระบาดหมายถึงโรคติดต่ออย่างเดียวนั้นคือความคุ้นเคยของเราในสมัยก่อนว่า เชื้อโรคมันระบาด แต่ไม่ใช่ นี่เป็นโรคไม่ติดต่อ แต่ระบาดทั่วโลก เป็นกันเยอะมาก เป็นการติดต่อกันทางวิถีชีวิต ไลฟ์สไตล์ อาหาร ติดต่อกันทางการสื่อสาร มากันทางการค้าข้ามชาติที่เร็วมาก แม้ไม่มีเชื้อโรค แต่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค

## วิธีการมองของแพทย์ต่อการรับมือการแพร่ระบาดของโรคนี้ จะให้ความสำคัญที่ตัวโรค หรือที่ปัจจัย

ถ้ามองจากแพทย์จริง ๆ ที่เป็นฝ่ายปฏิบัติ หรือเวช-ปฏิบัติส่วนใหญ่จะมองที่ตัวโรค เราจะมองที่ปัจเจกบุคคล แล้วก็แก้ตรงนั้น แต่การแพทย์ปัจจุบัน เราจะมองกว้างขึ้น เนื่องจากว่าเราไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ที่ตัวบุคคล เราเหนื่อยมาก คนไข้เราก็เยอะขึ้นอยู่เรื่อย และที่มากขึ้นนี้ เราก็แก้ไม่สำเร็จด้วย

เด็กอ้วนโดยมากเขาก็ไปหาหมอกันมาแล้วทั้งนั้น แต่ก็แก้ไม่สำเร็จ เพราะว่าเป็นโรคมากแล้ว และมาจากการสังสมจนติดเป็นนิสัย สิ่งแวดล้อมก็ยังคงอยู่อย่างนั้น ถ้าเราไม่แก้ตรงสิ่งแวดล้อม เราพูดให้ตายเขาก็ปรับไม่ได้

เราบอกให้เขาออกกำลังกาย แต่เมื่อเขาต้องเรียนหนัก ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย ไม่มีที่ให้เขาออกกำลังกาย มันก็แก้ไม่ได้ เราบอกว่าอาหารแบบนี้ควรจะลดลงนะ แต่ก็มีโฆษณาอยู่ เห็นอยู่ เราก็เลยต้องมองให้กว้างขึ้น มองสังคมด้วย มองปัจจัยแวดล้อมด้วย

## โรคอ้วนเกิดจากปัจจัยทางสังคมเป็นหลัก?

เรื่องนี้มีการพูดกันเยอะว่า มาจากสาเหตุทางพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม พ่อแม่อ้วนก็จะมีลูกอ้วนด้วย อันนี้เป็นความเสี่ยงทางพันธุกรรมที่มีอยู่มานานแล้ว แต่ทำไมอยู่ดี ๆ จึงระบาดขึ้นมา โดยมีอัตราเร่งที่สูงมาก ตรงนี้เราจึงคิดกันว่า น่าจะมาจากสิ่งแวดล้อมมากกว่า เพียงแต่สิ่งแวดล้อม

นี่เปลี่ยนแปลงเร็วมาก จนเราปรับตัวไม่ทัน ยังมีชีวิตแบบเก่า  
ยังไม่เข้าใจ เมื่อก่อนเราคิดว่า ต้องกินให้เยอะ มีกินก็ต้อง  
กิน เพราะเดี๋ยวจะไม่มีกิน พอตอนนี้สบายขึ้น เราก็มอง  
คิดว่า เราต้องออกกำลังกาย ลักษณะเหล่านี้จึงทำให้ปัญหา  
นั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

## **ในฐานะที่เข้ามารับมือกับปัญหานี้ คุณหมอช่วย อธิบายถึงกระบวนการรับมือกับโรคนี้**

คืออยู่ที่เรามองปัญหานี้ในระดับไหน ถ้าเรามอง  
ปัญหานี้ในระดับตัวบุคคล เราก็มองแก้ที่ตัวบุคคลหรือ  
ครอบครัว แต่ถ้าเรามองปัญหานี้เป็นปัญหาระดับชุมชนหรือ  
ระดับประเทศ เราก็มองแก้กันที่ภาพรวมทั้งหมด แล้วก็ดูว่า  
เด็กอยู่ในบริบทไหนบ้างที่เราจะเข้าไปช่วยเขา

โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยมากมาย ซ้ำซ้อนไม่  
สามารถแก้ได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่นบอกห้ามกินไอ้เนี่ย เขาก็  
ไปกินอย่างอื่น แล้วก็ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะฉะนั้นจึงต้อง  
แก้ที่ภาพใหญ่ร่วมกัน ซึ่งอยู่ที่เราจะตระหนักในระดับไหน

## **ถ้าเช่นนั้นในบ้าน ในครอบครัว นี่ต้องแก้ตรงไหน**

ในบ้าน ต้องแก้ที่การเลี้ยงดูของครอบครัว พฤติกรรม  
ต่างๆ ในครอบครัว รวมถึงทีวี คอมพิวเตอร์ อาหารการกิน  
การใช้ชีวิตทั้งหมดในครอบครัว เริ่มตั้งแต่อาหารการกิน  
พฤติกรรมการซื้อของมาดูแลไว้ การเลี้ยงดู เช่น การที่ลูก  
อยากได้ของที่ต้องการ รางวัลเราให้อะไร เด็กเล็ก ๆ เขาจะ



ชอบถาม 2-3 ขวบจะชอบถาม เวลาเรากลับมา เราก็เหนื่อย เราเพลีย อยากให้ลูกเงียบ เลิกกวนใจ ก็ให้กิน กินนี้เป็นเบสิกของคน กินเสร็จแล้วก็เงียบกริบ กินเสร็จให้ดูทีวี เปิดทีวี เลี้ยงลูกตั้งแต่เล็กขวบปีแรก ให้ทีวีเป็นพี่เลี้ยง (Electronic baby sister) ตั้งแต่ตรงนั้น

ถ้าเราไม่ได้มองว่า ตรงนี้เป็นปัญหา เราก็จะปล่อยไปตามธรรมชาติ ลูกร้องก็ให้กิน กลางคืนลูกร้องก็เอาขวดนมใส่ปาก ในขวบปีแรกก็ไม่ได้ทันอะใจ ถามว่าความรู้ใหม่ องค์ความรู้มันมี แต่พ่อแม่ไม่ทันอะใจว่า มันจำเป็นต้องปล่อยให้เป็นไปตามนั้นหรือเปล่า เช่น แนะนำว่า ควรจะหยุดนมกลางคืนตั้งแต่ภายในขวบปีแรก 6 เดือนก็เริ่มได้แล้ว บางคนกินเป็นลิตร-2 ลิตรต่อวัน น้ำหวานก็อร่อย น้ำอัดลมก็อร่อย ลูกอยากกินก็ให้กิน ในที่สุดมารู้ตัวอีกที ลูกก็อ้วนเกินแล้ว

## **แต่การดื่มหมั้น เขาแนะนำให้ดื่มกันถึง 7-8 ขวด ไม่ใช่หรือ**

ปีแรกนี่ นมเป็นอาหารหลักใน 6 เดือนแรก หลังจากนั้นต้องลดลง แต่พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่ทันตั้งตัว ให้กินอย่างนั้นไปเรื่อยๆ ที่จริงพอขวบหนึ่งต้องเหลือ 3 แก้ว ไม่ใช่ปล่อยให้กินนมขวดอยู่ ดูดทั้งคืน 2 ขวบก็เหลือสัก 2-3 แก้ว อนุบาลเหลือ 2 มื้อพอแล้ว หรือถ้าโตอย่างเราก็ 1 แก้ว หรืออย่างนมเปรี้ยว เราไม่ทันคิด โฆษณาในทีวีมีแต่นางแบบหุ่นสวยๆ ทั้งนั้นที่กินนมเปรี้ยว แล้วยังคงคนชมพู

สวย กลายเป็นว่ากินนมเปรี้ยวแล้วผิวสวย หุ่นดี แต่จริง ๆ ในนั้นมีเนื้อมันอยู่แค่ 50 เปอร์เซ็นต์ ที่เหลือเป็นน้ำตาล และปริมาณน้ำตาลนี้เท่ากับน้ำตาลอืดเลย

ถ้าคุณลองกินนมเปรี้ยวชนิดที่ไม่แช่เย็น คุณไม่มีทางกินได้เลย ต้องแช่เย็นเจี๊ยบ เหมือนกินน้ำตาลอืด ต้องแช่เย็นเจี๊ยบ เพราะมันหวาน คนก็ไม่รู้ คิดว่ามันดีก็ให้ลูกกิน กินทั้งนมเปรี้ยว กินทั้งน้ำตาลอืด ในขณะที่เดียวกันก็ไม่มีเวลาพา ลูกไปทำอะไรเลย ซ้ำอ้อเพราะว่าเราเหนื่อย ซึ่งก็เหนื่อยจริง เหนื่อยหมดเลย แล้วทุกคนก็นอนอยู่หน้าทีวี เสาร์-อาทิตย์ ก็ไม่เคยออกกำลังกาย

ที่จริง การออกกำลังกายไม่ต้องมากมาย แค่เคลื่อนไหวอยู่ในบ้านก็พอ ทุกวันนี้เราไม่ต้องเคลื่อนไหว ทำงานบ้านเราก็จ้างคนอื่นมาทำ ใช้เครื่องทุ่นแรง วิถีชีวิตมันเปลี่ยน แต่เราไม่ทันปรับตัว

## **วิถีชีวิตแบบนี้ดูเหมือนเป็นของคนที่พอจะมีฐานะ โรคอ้วนจึงมักจะเกิดกับคนที่มีฐานะ**

ในบ้านเรา โรคอ้วนจะเกิดกับคนที่มีฐานะ เพราะเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ถ้าในประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคอ้วนส่วนหนึ่งจะเกิดกับคนจน เพราะคนที่รวยแล้ว เขารู้เรื่อง ก็จะปรับเรื่องอาหาร ส่วนอาหารที่คนจนรับประทานจะเป็นพวกที่มีแต่แคลอรี อาหารมัน อาหารทอด เช่น ฟาสต์ฟู้ด

อย่างไรก็ตาม บ้านเราก็เริ่มเป็นแล้วละ คนจนซื้ออาหารที่ขายตามฟู้ดปาท ลองไปดูอาหารพวกนั้นสิ ทอด ๆ



ทั้งนั้นเลยนะ แล้วก็มัน ๆ อย่างเช่น หมูมัน ๆ หนังกุ้งทอด  
กินกันแบบซั้งเป็นซิดเป็นกิโล หมอตกใจมากเลย คือมันอาจ  
มีสองภาคเลยในบ้านเรา ช่วงแรก ๆ ที่โรคอ้วนระบาดจะ  
เป็นคนรวย แต่ตอนนี้เท่าที่หมอสังเกต คนตามชนบทก็เริ่ม  
อ้วนขึ้น

เพราะอะไร เพราะขนมต่าง ๆ เข้าไปในชนบทหมด  
ขนมที่เด็กชนบททานยิ่งแยกว่าเด็กในเมืองเสียอีก มีแต่แป้ง  
ขนมอบกรอบถุงเล็ก ๆ ถุงละบาท ใส่สี ใส่ผงชูรส ใส่เกลือ  
แล้วไม่มีสารอาหารอื่น มีแต่แป้ง ไขมัน เกลือ มันเริ่มลงมา  
ที่คนจนเพิ่มขึ้น การไม่ออกกำลังกายก็เป็นไปหมด คนจนใน  
เมืองเองก็ไม่มีสถานที่ที่จะออกกำลังกาย คุณอยู่แฟลต คุณก็  
ไม่มีที่วิ่งเล่นให้เด็ก สิ่งบันเทิงที่มีทุกบ้านและถูกที่สุด คือ  
ทีวี ก็นั่งดูกันไป กินกันไป

### ภาครัฐตระหนักถึงเรื่องนี้แค่ไหน

คือหมอเองไม่ได้มีส่วนในการดูแลนโยบายส่วนนี้ จึง  
ไม่แน่ใจว่าจะพูดแทนได้ขนาดไหน แต่กองโภชนาการ  
กระทรวงสาธารณสุข เริ่มที่จะตระหนักปัญหานี้มาได้หลาย  
ปีแล้ว คือเมื่อสัก 4-5 ปีก่อน กราฟการเจริญเติบโตของเด็ก  
ที่ใช้ดูว่าเจริญเติบโตดีหรือไม่ เดิมเราจะไม่มีเส้นบน เราจะ  
เริ่มที่เส้น 50 (ค่าเฉลี่ย) จะมีแต่ขาดอาหาร ดักรี่ 1 ดักรี่ 2  
ดักรี่ 3 เราก็จะดู แต่ตอนนี้ พอเลยเส้นเฉลี่ย เราไม่ได้สนใจ  
แล้ว ถือว่าไม่ขาดอาหาร แต่เพลอแพล็บเดียวเด็กก็ขึ้นไป  
ลอยอยู่ข้างบนเหนือเส้นเฉลี่ยเต็มไปหมด

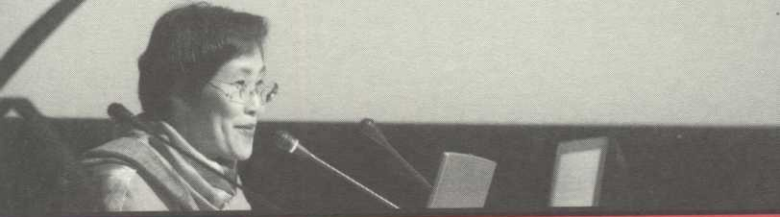
ในปี 2542 กราฟที่ออกมามีเส้นบนเหนือเส้นเฉลี่ย บอกว่า เด็กเริ่มอ้วน อ้วน และอ้วนมาก นี่คือสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป อันที่สองคือ กองโภชนาการก็มีโครงการป้องกันปัญหาโรคอ้วนในโรงเรียน เพราะเห็นแล้วว่า ปัญหาเรื่องโภชนาการบ้านเรามี 2 ด้าน คือมีทั้งขาด มีทั้งเกิน

**นอกจากการตามผลเรื่องอ้วน การต่อสู้กับโรคอ้วน ยังต้องตามไปถึงการควบคุมการโฆษณาใหม่ หรือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อาจจะทำได้ดีกว่าหรือไม่ในภาพใหญ่**

ในที่สุดก็ต้องไปถึงตรงนั้น อย่างที่บอก โรคอ้วนมันเป็นปัญหาที่มีหลายปัจจัย แล้วปัจจัยที่แรงก็คือเรื่องของสิ่งแวดล้อม เคยมีบทบรรณาธิการในวารสารวิชาการทางการแพทย์ พูดถึงขนาดว่า ปัญหามันเยอะมากจนต้องต้านอาหารกรูบกรอบหรือสแน็คทั้งหลายเหมือนที่ทำกับบุหรี่ปั๊บนั่นเป็นอะไรที่สุดชั่วเลยนะ แต่มีคนเสนอไอเดียอย่างนั้นทีเดียว

**ที่จริงโรคอ้วนซับซ้อนกว่าโรคบุหรี่ปั๊และเหล้าเยอะ**

ซับซ้อนกว่ามาก เวลาเราไปคุยกับบริษัทขนม อย่างมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติก็เริ่มทำเรื่องขนม ไปคุยกับบริษัทบริษัทเขาก็ชี้แจงว่า มันไม่ได้เกิดจากขนม เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย คือจะซิงออกไป อย่างในอเมริกา ช่วงแรกๆ เขาจะพูดเรื่องไขมัน เขาจะรณรงค์โลว์แฟต (นมไขมัน



“เราบอกให้เขาออกกำลังกาย แต่เมื่อเขาต้องเรียนหนัก ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย ไม่มีก็ให้เขาออกกำลังกาย มันก็แก้ไม่ได้ เราบอกว่าอาหารแบบนี้ควรจะลดลงนะ แต่ก็มีโฆษณาอยู่ เห็นอยู่ เราก็เลยต้องมองให้กว้างขึ้น มองสังคมด้วย มองปัจจัยแวดล้อมด้วย”

▼  
▼  
▼

ต่ำ) ปรากฏว่าอ้วนไม่ลด เพราะคนลดกินไขมัน เปลี่ยนไปกินหวาน กินแป้ง คือเรื่องกินมันห้ามกันไม่ได้ ตอนนั้นก็เลยต้องบอกว่า แคลอรีต้องลด คุณทั้งไขมัน แป้งและน้ำตาล เรื่องนี้จึงมาจากปัจจัยที่ซับซ้อนมาก ซึ่งต่างจากบุหรี่ปุหรี่มันชัด เพราะมันมีปัจจัยเดียว

**ดูเหมือนว่า มันเข้าไปกระทบโครงสร้างอุตสาหกรรมที่มีผลประโยชน์มากมายมหาศาล**

พอเราพูดในเรื่องนโยบาย (ห้ามขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบในโรงเรียน) ก็จะมีคนมาบอกว่า เอาหลักฐานมาสิ มาพิสูจน์ว่าน้ำอัดลมไม่ดี ขนมกรุบกรอบไม่ดี ในขณะที่เรื่องอ้วนนั้นไม่ได้มาจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดอย่างเดียว ไม่มีทางที่จะพิสูจน์อย่างนั้นได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะถึงจะไป

ทำวิจัยอย่างไรก็ตาม คุณไม่สามารถห้ามคนได้ คุณเชื่อฉันนะ ทำอย่างนี้อย่างเดียว ทำอย่างนี้แล้วจะดีขึ้น มันเป็นไปได้ ไม่ได้ จึงทำวิจัยพิสูจน์ยาก คนที่เสียประโยชน์ก็จะบอกว่า คุณพิสูจน์มาสิแล้วฉันจะทำตามคุณ ที่สุดการแก้ปัญหา มันก็เลยไปไม่ถึงไหน

## **ในวงการสาธารณสุขได้ตระหนักถึงเรื่องนี้หรือไม่ สามารถยกระดับมาเป็นประเด็นอย่างไรเรื่องบุหรี่หรือเรื่องเหล้าหรือไม่**

มันเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมาก แต่ไม่เหมือนบุหรี่ เพราะ บุหรี่นั้นไม่สูบก็ได้ แต่เรื่องกินนี้จะพูดกับใครล่ะ เรื่องออกกำลังกายเป็นเรื่องในชีวิตประจำวัน จะยกขึ้นมา มันก็ยิ่งไกลจากบุหรี่และเหล้า แต่ถ้าถามว่าตระหนักไหม คนที่ทำงานด้านนี้โดยตรง เผชิญกับปัญหานี้จะเห็นเลยว่า เขาพยายามช่วยกันอยู่ แม้จะยังไม่มีการทำอะไรพอ เพราะต้องมีพันธมิตรเยอะมาก แพทย์นี้สามารถบอกได้ว่าผลที่ตามมามันเป็นยังไง แต่พอไปเล่นกับเรื่องขนม โฆษณา ออกกำลังกาย นโยบายในชุมชน ต้องการฝ่ายอื่นเข้ามาเป็นพันธมิตรเยอะมาก เพราะแพทย์จะมีความชำนาญในระดับหนึ่ง ในเรื่องเรื่องหนึ่ง ต้องการคนถนัดในหลายๆ ด้านมาช่วยกัน

## **พอไปถึงระดับชุมชน คนยังไม่เห็นความสำคัญ**

ใช่ คนรู้สึกน้อยมาก อย่างเด็กบางคน หมอเห็นแล้ว

ตกใจ ขาใหญ่มาก คอดำเป็นปื้น ดูแล้วเบาหวานชัดๆ คุยกับแม่เขา หายใจเสียงดัง กรน มีปัญหาแล้ว แต่เขาก็ยังไม่พาไปหาหมอที่ไหนเลย เขาก็บอกจะพยายามๆ เขายังยอมรับมันได้ มันเป็นเรื่องในครอบครัว

มีภาพวาดหนึ่งของศิลปินอเมริกาใต้ซึ่งดีมากๆ เป็นภาพวาดที่ทุกคนในครอบครัวอ้วนหมด แม้แต่แมวก็อ้วนด้วย เวลาจะขยับก็ต้องขยับด้วยกัน

## มาถึงในโรงเรียน มีอะไรที่เป็นข้อเสนอจำเป็นเร่งด่วน

มี เมื่อสักครู่พูดถึงครอบครัวแล้วใช่ไหม ทีนี้ก็มาดูว่าทำไมเราถึงเริ่มทำในโรงเรียน คือเด็กนั้น จากงานวิจัยที่มีเราพบว่า 3 ขวบเด็กก็ออกจากครอบครัวไปอยู่เนอสเซอรี่หรือโรงเรียนอนุบาลกันแล้ว เด็กสมัยนี้ยิ่งเร็วกว่านั้นอีก คือเด็กใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนยาวมาก เราจึงมองเห็นว่าโรงเรียนเป็นสถานที่หรือจุดจุดหนึ่งที่ควรทำ

ถามว่ามาตรการมีไหม เราเสนอเป็นชุด ซึ่งมีหนึ่งเรื่องอาหาร สอง การออกกำลังกาย สาม การมีส่วนร่วมของส่วนต่างๆ ที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้อง ใน 3 ส่วนใหญ่ๆ นี้ เราเคยถอดบทเรียนจากโรงเรียนที่เจอปัญหาแบบนี้แล้วก็เคยให้ข้อเสนอว่า ต้องมีนโยบายให้ชัด เพราะถ้ามีนโยบายโรงเรียนก็สามารถจะพูดได้ว่า ห้ามน้ำอัดลม ห้ามขนมกรุบกรอบ เพราะการห้ามเป็นอะไรที่ต้องไปต่อสู่เยอะ ให้โรงเรียนห้ามแล้ว จะมีอะไรไปสนับสนุนโรงเรียนไหม เพราะ



โรงเรียนมีเงินส่วนที่ต้องหายไปจากตรงนี้ ทางเลือกคืออะไร  
ก่อนที่จะเราจะมาถึงจุดนี้ 1 ปีที่ผ่านมา เราได้จัดทำ  
แนวทางให้ว่า อาหารกลางวันที่ดีเป็นอย่างไร มีมาตรฐานให้  
ดู การออกกำลังกายอย่างไรจึงเรียกว่าเหมาะสม ขนมอบแบบใด  
ที่เป็นประโยชน์ เด็กต้องกินขนม เราไม่ได้บอกว่าห้ามกินขนม  
แต่ให้เลือกขนมที่เป็นประโยชน์ ดีต่อสุขภาพ และมีแนวทาง  
สร้างสิ่งแวดล้อม นี่คือนี่สิ่งที่เราอยากเห็น

### **มีการเปลี่ยนหลักสูตรหรือไม่**

เราไม่ได้ไปแตะหลักสูตร แต่เราบอกว่ามีแนวทาง  
อย่างไร คือการแตะหลักสูตรนั้นไม่ใช่เรื่องที่ทำได้เลย แต่  
ควรเปิดกว้างให้เขาไปคิดเอง คือเราบอกว่า ในช่วงโมง  
พลศึกษานั้น นักวิชาการเขาคุยกันและบอกว่า ต้องมีการ  
ออกกำลังกายกันจริงๆ 30 นาที แล้วให้โรงเรียนจัดเพิ่มอีก  
15 นาที จะจัดอะไรก็ได้ แต่ต้องจัดให้เด็กได้ออกกำลังกาย  
เพิ่มขึ้น ไม่ใช่บอกว่า ให้มีช่วงพักน้อยเพื่อให้เด็กวิ่ง แค่นั้น  
ไม่ได้ แต่ต้องเป็น organized activities เราไม่ได้ลงไป  
บอกว่า โรงเรียนต้องทำอะไรบ้าง แต่เรามีแนวทางให้ว่า คุณ  
จะทำอะไรได้บ้าง ถามว่า เราไปเปลี่ยนหลักสูตรไหม เรา  
ไม่ได้ไปเปลี่ยน แต่เราเสนอแนวให้

### **เพิ่มเวลาวิ่ง ก็ต้องจัดเรียนพิเศษอีก**

มีโรงเรียนที่ทำได้โดยไม่ต้องจัดเรียนพิเศษ เรายังมี  
การแนะนำพ่อแม่ว่า อยู่ที่บ้านต้องทำอะไรบ้าง เราคุยกัน



“ในบ้านเรา โรคอ้วนจะเกิดกับคนที่มีความรู้ เพราะเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ถ้าในประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคอ้วนส่วนหนึ่งจะเกิดกับคนจน เพราะคนที่รวยแล้ว เขารู้เรื่องก็จะปรับเรื่องอาหาร ส่วนอาหารที่คนจนทานจะเป็นพวกที่มีแต่แคลอรี อาหารมัน อาหารทอด เช่น ฟาสต์ฟู้ด”

เรื่องโรคขาดอาหารยังมีอีกหรือไม่

พญ.กมลทิพย์



ว่า ถ้าเราเรียกร้องโดยการไปเปลี่ยนหลักสูตร มันเป็นเรื่องที่คุณยังไม่ถึง เราต้องทำอะไรที่เหมาะสมหรือสอดคล้องกับสภาพการรับรู้ แล้วค่อยๆ สะสมไป อย่างเราบอกว่าต้องมีน้ำให้เด็กดื่มฟรี เพียงพอ เราบอกห้ามขายน้ำอัดลมแล้วกำหนดว่า น้ำที่ขายในโรงเรียนนี้ น้ำตาลไม่เกินกี่เปอร์เซ็นต์ ขนมที่ควรขายในโรงเรียนเป็นอย่างไร ทำอย่างไรมีแนวปฏิบัติให้ จัดสิ่งแวดล้อมใหม่ ถ้าเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมนี้ก็จะกินจนเคยชิน แล้วยังต้องเชื่อมโยงกับครอบครัว เพราะไม่อย่างนั้น โรงเรียนทำอย่างนี้ เด็กกลับบ้านก็กลับไปกินอย่างเต็มที่และไม่ออกกำลังกายอย่างนี้ก็ไม่ได้

**เด็กคงรู้สึกไม่สดชื่น ถ้าไม่มีน้ำอัดลมให้ดื่ม**

เพราะว่าเราอยู่กับความเคยชินอย่างนั้นหรือเปล่า

สังเกตดู เราชินกับการกินข้าว เด็กฝรั่งก็ชินกับการกินขนมปัง  
มากินข้าวบ้านเรา เขากินไม่ได้เลย หรือเมื่อเขามาบ้านเรา  
เขาตีมนมของบ้านเราไม่ได้เลย นมบ้านเราหวานมาก  
ทั้งหมดคือความเคยชิน เราสามารถสร้างความสดชื่นได้ ถ้า  
เด็กถูกสอนมาตั้งแต่เล็กว่า เวลาหิวกระหาย ตีมน้ำเปล่า  
เย็น ๆ แค่นี้ก็สดชื่นแล้ว มันอยู่ที่การเลี้ยงดู ถ้าเราบอกว่า  
อย่างนี้ทำให้เด็กขาดความสุข ก็อยู่ที่การอบรมว่า อย่าง  
ไหนเรียกว่าความสุข สิ่งไหนที่ทำให้เขามีความสบายใจ และ  
อึดในตัวเอง

### **มีข้อเสนอเรื่องการเอาเงินไปโรงเรียนให้น้อย ๆ ใหม่**

เราไม่ได้ไปแตะถึงจุดนั้น แต่ถ้าเวลาคนไข้อ้วนมาหา  
เรา เราจะแนะนำพ่อแม่ไปอย่างนั้น ให้คุยกับเด็กเลย  
ว่า ควรเอาเงินไปโรงเรียนเท่าไร ให้เขาเลือก บางคนเอาไป  
วันละ 30 บาทเราบอกเลยว่าเป็นทางเลือกใหม่ ทำสัญญากัน  
สมมุติว่าเคยได้ 30 บาท เราไม่ได้ตัดนะ แต่ที่เหลือให้เอาไป  
หยอดกระปุก บางอย่างมันเป็นเรื่องเฉพาะแต่ละคน  
มาตรการที่เสนอมาหรือที่เรากำลังทำ เราจะดูมาตรการที่  
ส่งผลกระทบต่อทั้งโรงเรียนมากกว่า

### **ความตระหนักเรื่องโรคอ้วนของคุณครูนี้ เราได้ทำ อะไรบ้างใหม่**

เรื่องโรคอ้วนกับคุณครูเราไม่ได้ทำ ส่วนใหญ่คุณครู  
จะตระหนักอยู่แล้ว มีบางโรงเรียนทราบว่าเราทำ ก็โทรมา  
ขอความช่วยเหลือ แต่ถามว่าตระหนักใหม่ โดยระบบจริงๆ



เขาน่าจะตระหนัก เพราะต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก และต้องรายงาน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจ แต่ละโรงเรียนก็ทำสิ่งเหล่านี้ไม่เท่ากัน

**หมายความว่า มีการวัดหรือคอยระวังเรื่องนี้อยู่แล้ว**

โรงเรียนต้องทำอยู่แล้ว ปีละ 2 ครั้ง เป็นมาตรฐานที่ต้องทำอยู่แล้ว แต่สิ่งที่บางโรงเรียนไม่ได้ทำต่อในเรื่องแปลผล

**เรื่องโรคขาดอาหารยังมีอยู่หรือไม่**

บ้านเราจะมีสองด้านซ้อนกัน คือสุดขั้วทั้งสองด้าน และไม่ได้หายไป โรคขาดอาหารก็ยังมี แต่ที่จะขาดอาหารจากความยากจนเหมือนเมื่อก่อนนั้นไม่ค่อยมี อาจจะไม่ขาดอาหารจากความเจ็บป่วย ไม่ได้ขาดพลังงานและโปรตีนมาก แต่จะขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก ทำให้ซีด ทำให้สติปัญญาไม่ดี หรืออาจจะขาดวิตามินบางตัว

**ด้านหนึ่งขาดอาหาร อีกด้านก็เกิน อย่างนี้มีคำอธิบายอย่างไร**

สังคมเรามีความแตกต่างเยอะ การพัฒนาไม่ได้ไปด้วยกันหมด ความรู้ทางโภชนาการไม่ได้เป็นความรู้ที่ทำมาหากินได้ในชีวิตประจำวัน

**ถ้าเช่นนั้น ดูเหมือนโรคอ้วนก็เป็นดัชนีชี้วัดความไม่เท่าเทียมในสังคมได้**

ไม่ใช่ตัวโรคอ้วน แต่เป็นปัญหาภาวะโภชนาการที่ขาด และเกินน่าจะเป็นตัวบอก ขาดเหล็กนี้ในประเทศที่พัฒนา แล้วก็ยังเป็นปัญหา ของเราอาจจะจะเป็นความไม่รู้ขาดความรู้ อีกอย่างหนึ่งที่อาจจะมากับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ตอนนี้เรากำลังเริ่มกินอะไรที่เหมือนฝรั่งมากขึ้น คืออาหาร กล่อง อาหารสำเร็จรูปที่เขาทำมา เหมือนอาหารที่เราเอาไว้ เลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ มีแพ็คเกจเรียบร้อย

มีศาสตราจารย์จากอังกฤษเคยเล่าว่า เดียวนี้ผู้หญิงใน อังกฤษที่ท้องก็กินอาหาร (สำเร็จรูป) เหล่านี้ ไปที่ซูเปอร์-มาร์เก็ตของเขา ซื้อมาไปตุ๋นไว้ แล้วก็กิน มันก็เหมือนกับ โภชนาการของคุณถูกโปรแกรมไว้ ถ้าทางฝ่ายที่ดูแลเรื่อง เหล่านี้ยังตามไม่ทัน ปล่อยให้ขึ้นกับบริษัทไหนจะทำอะไร อย่างไร การขาดธาตุเหล็ก ขาดสารอาหารบางชนิด กิน อาหารไม่เหมาะสมก็ยังมี ทั้งที่ประเทศของเขาพัฒนาแล้ว

## **ศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เขาเผชิญกับ ปัญหาภาวะเกินอย่างไร แล้วได้ผลอย่างไร**

เขาก็ยังไม่ได้ผล เพราะมันมีปัจจัยเงื่อนไขมากมาย อย่างที่บอกว่า ตอนแรกเขาก็เล่นเรื่องกินไขมันให้น้อย แต่ ว่าปัญหาอ้วนไม่น้อยลงเลย คนอ้วนขึ้นเยอะมาก ก็มาเล่น เรื่องแป้งและน้ำตาล ตอนนี้ได้ข่าววงในว่า อุตุสหกรรม อาหารและน้ำตาล ไปล๊อบบี้หน่วยงานต่างๆ มีช่วงหนึ่ง บอกว่าน้ำตาลต้องไม่เกินเท่าไร เดียวนี้กลับมาบอกว่า น้ำตาลไม่เป็นไรกินได้ เราจะเจออย่างนี้ แม้กระทั่งระดับ

นานาชาติ องค์การระหว่างประเทศก็ถูกล้อมบียดด้วยเหมือนกัน ให้กลายเป็นไม่เป็นไร กินได้ มันก็กลับไปวงจรเก่าอีก

ในอเมริกาการเผชิญกับปัญหานี้ไปถึงขั้นรัฐสภา เขาออกกฎหมาย ส่วนใหญ่ก็จะเกี่ยวกับนโยบายหรือมาตรการ ในโรงเรียนมากกว่า เพราะจัดการง่าย โรงเรียนจะต้องทำอย่างนี้ ห้ามอย่างนั้นอย่างนี้ หรืออย่างในออสเตรเลียก็เป็นเรื่องของรัฐ ในอเมริกาก็เป็นเรื่องของรัฐนะ กฎหมายกลางออกมาอย่างนี้ แต่ละรัฐก็จะปฏิบัติด้วยความเข้มข้นไม่เท่ากัน เช่น บางรัฐก็ประกาศเลยว่า no soft drink (ห้ามขายน้ำอัดลม)

## จะสู้กันถึงจุดไหน จะถึงจุดที่ควบคุมอุตสาหกรรมอาหารใหม่

นี่ภาพไม่ออกเลย อุตสาหกรรมนี่เป็นการเมืองจริง ๆ เขาใหญ่มาก มาตรฐานที่ออกมาบางทีกว้างมาก ตัวเลข range มันกว้างมันก็คลุมได้หมด ในที่สุดแล้ว ถ้าจะสู้ได้ ประชาชนต้องมีความรู้ สามารถที่จะอยู่ได้อย่างฉลาดเท่าทัน สวนกระแสได้

## และต้องอาศัยทั้งไอคิวและอีคิวในการควบคุมความรู้ันด้วย

แล้วแต่การให้คุณค่าของคำว่าสุขภาพ ว่าอยู่ตรงไหน เรื่องแบบนี้ต้องเกิดขึ้นด้วยในมุมการเมือง ซึ่งจะเป็นเรื่องที่แข็งแกร่งที่สุด และเข้มแข็งที่สุด อย่างเรา (แพทย์) นั้น อาจ

จะได้เปรียบเพราะเราเห็นผลสุดท้ายของมัน เราเปลี่ยนได้  
ใหม่กับตัวเอง พอพบเห็นเยอะเข้า ในที่สุดบางอย่างเราก็  
ไม่กิน เราไม่กินของหวานบ่อย ไม่ใช่เราประท้วง แต่เรากิน  
พอเหมาะพอควร ไม่ใช่กินอยู่ตลอดเวลา ใครมาเสิร์ฟก็  
กิน หรือเวลากินก็กินแต่เพียงเล็กน้อย เพราะอะไร เพราะ  
มันหวานเกิน ไม่ทานมานานแล้ว ก็เลยไม่ทาน มันอยู่ที่ตัว  
เราเอง ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม มีกฎหมายที่จับ คนจะทำ  
มาค้าขายเขาก็ตื่นไปได้ตลอด มันมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ออก  
มาทำให้เราต้องปรับตัวตลอด มันไม่เหมือนบุหรี หยุตบุหรี  
ก็หยุต หยุตเหล้าก็หยุต แต่นี่ไม่ใช่

สมมุติเราตั้งมาตรฐานไว้อย่างนี้ เขาก็หลุดไปเรื่องอื่น  
ต่อ หาช่องโหว่ได้ตลอด แม้กระทั่งบริษัทน้ำอัดลม เขาก็รู้  
ว่ากำลังโดนจับตา เขาก็มาสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย  
นักวิชาการก็มองได้ทั้งสองมุมว่า ไม่เป็นไรอย่างน้อยเขาก็มี  
ความตั้งใจดี เราก็รับเงินสนับสนุนจากเขาได้ แต่อีกแง่หนึ่ง  
นักวิชาการบางกลุ่มก็บอกไม่ได้หรอก แปลว่าอะไร แปลว่า  
ปากว่าอย่างหนึ่ง ตอนทำทำอีกอย่าง

**มีการประเมินหรือไม่ว่าอีกสิบปีข้างหน้าเมืองไทย  
จะมีคนอ้วนสักกี่คน ถ้าสภาพยังเป็นแบบนี้**

ก็เหมือนในต่างประเทศบางแห่งที่ 20-30 เปอร์เซ็นต์  
ของประชากรเป็นโรคอ้วน

## ดูเหมือนความรุนแรงจะมาก

ดูง่าย ๆ ให้ดูที่อุตสาหกรรม เขาเร็วกว่าเราเยอะ คุณเห็นไหมว่า ตอนนี้เสื้อผ้าในเมืองไทยมีบิกไซส์แล้ว บางร้านเห็นใหม่ว่ามีแฟชั่น ‘อ้วนก็สวยได้’ ไม่ต้องดูอย่างอื่นเลย พวกนี้ก็บอกได้แล้ว มีอะไรอีกหลายอย่างเลย อย่างสมมุติเราบอกว่า น้ำตาลต้องลด บริษัทก็ปรับตัว เขาบอกว่าของเขา น้ำตาลต่ำ ถ้าเราไม่รู้เท่าทัน เราก็อาจคิดว่าน้ำตาลต่ำในยี่ห้อเดียวกันมันต่ำ แต่ถ้าเทียบกับบริษัทอื่นก็จะมีมากกว่า เรื่องเหล่านี้คนซื้อจึงต้องฉลาด ตามให้ทันหรืออย่างที่เราทำอยู่ คือการคุยกับผู้บริโภค กับทาง อย. เราก็คุยเป็นระยะอยู่แล้ว ต้องอาศัยกระแสที่จะผลักดันเขาด้วย

## มีอะไรที่สังคมไทยควรจะต้องรู้อีกบ้าง

สรุปคือ ทำอย่างไรที่ตัวเราจะรู้เท่าทัน วางค่านิยมของคำว่า ‘สุขภาพ’ ที่ตรงไหน คือถ้าเคร่งครัดเกินไป ก็ขาดสีสันในชีวิต แต่ทำอย่างไรให้สมดุลให้ได้ แล้วกระแสเรื่องการออกกำลังกายนี้มันต้องไปด้วยกัน อย่าพูดเรื่องกินอย่างเดียว ต้องพูดเรื่องออกกำลังกายด้วย เพราะหลายคนที่ยินแล้วออกกำลังกายด้วย เขาก็โอเค แต่ถ้าการจะออกกำลังกายแล้วไม่มีสถานที่ เราก็ต้องปรับให้เข้ากับชีวิต ไม่ต้องมีสถานที่ก็ทำได้ มันมีวิธีตั้งหลายอย่าง แค่ว่าคุณไม่นั่งเฉยๆ หลังทานข้าว ออกมาทำงานบ้าน ล้างรถ เลี้ยงสุนัข แค่นี้ก็ออกแรงตั้งเยอะแล้ว





สถานการณ์ปัจจุบัน  
แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กในอนาคต  
และมาตรการเพื่อการป้องกันภาวะ  
โภชนาการเกินของเด็กในโรงเรียน

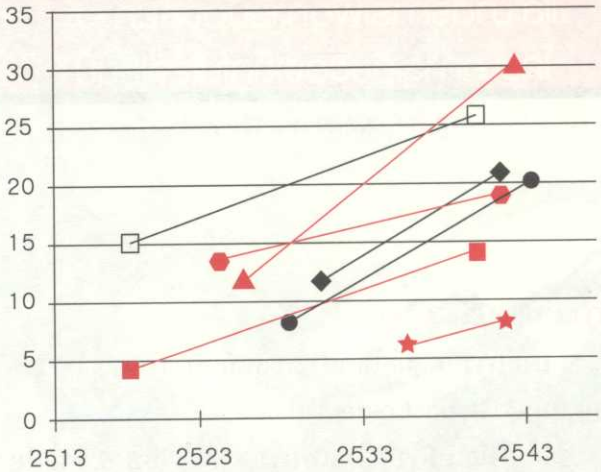
รศ.พ.ญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ

สถานการณ์เด็กอ้วน

องค์การอนามัยโลกประกาศเมื่อปี 1997 ว่า 'โรคอ้วน' เป็น 'Global Epidemic'

เด็กไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นมากในรอบ 5 ปีนี้ คือเพิ่มขึ้น 15-36 เปอร์เซ็นต์ จากการสำรวจในปี 2544 พบว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคอ้วนประมาณ 4.5 แสนคน ขณะที่ทั่วโลกมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นโรคอ้วน 17.6 ล้านคน

แนวโน้มสถานการณ์โรคอ้วนในเด็ก  
ของประเทศไทยต่างๆ 2513-2543



- บราซิล
- สหรัฐอเมริกา
- สเปน
- ▲ แคนาดา
- สหราชอาณาจักร
- ◆ ออสเตรเลีย
- ★ จีน



## โรคที่มาพร้อมกับความอ้วน

เบาหวานประเภท 2 ที่มักจะพบในผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าในช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่นานนี้

ทางเดินหายใจอุดตัน ไชมันเยอะ หายใจไม่ได้ กรน แล้วก็หยุดหายใจขณะหลับ ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอนอนหลับไม่เต็มอิ่ม หงุดหงิดง่าย เป็นสาเหตุหนึ่งของสมาธิสั้น ผลการเรียนตกลง

ทำให้หัวใจโต หัวใจทำงานไม่ปกติ ทางเดินหายใจไม่ปกติ จากการสำรวจพบว่า เด็กอ้วนจะเป็นปัญหานี้ 5-15 เปอร์เซ็นต์ ในประเทศไทยมีประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์ และถ้าในเด็กอ้วนมากๆ จะมีอาการนี้ถึง 90 เปอร์เซ็นต์

ความผิดปกติของกระดูกและข้อ ขาโก่ง ขากาง หรือบางคนขาสั้นข้างยาวข้าง เนื่องจากน้ำหนักที่กดลงมา

## เด็กอ้วนในประเทศไทย

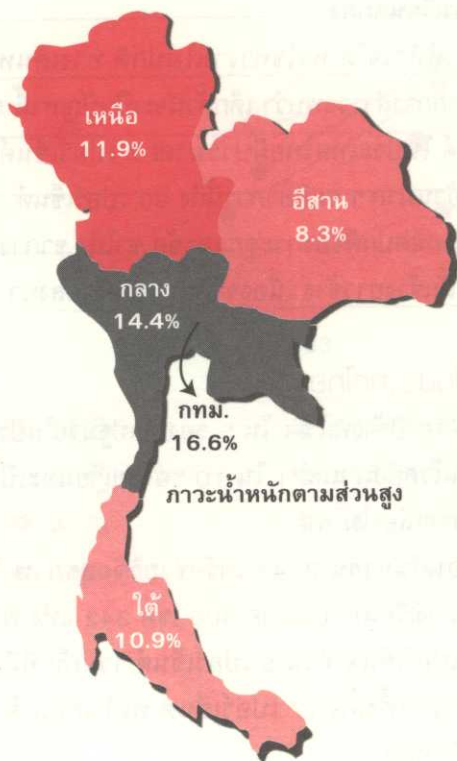
อีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยจะเป็นโรคอ้วน และ 1 ใน 10 ของวัยเรียนจะเป็นโรคอ้วนถ้าปัจจัยเสี่ยงไม่เพิ่ม

เดือนกันยายน 2548 เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ทำการสำรวจโรงเรียนทั่วประเทศ 400 เขต 342 แห่ง พบเด็กอ้วน 12 เปอร์เซ็นต์ ท้วม 5 เปอร์เซ็นต์ รวมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินทั้งสิ้น 17 เปอร์เซ็นต์ พบในกลุ่มเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

ในกรุงเทพมหานคร พบเด็กอ้วน 15.5 เปอร์เซ็นต์  
ท่วม 7 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ  
พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ไม่มากนัก

### สถานการณ์ประเทศไทย

เปรียบเทียบรายภาค เด็กอายุ 2-18 ปี



## แนวโน้มเพิ่มขึ้น

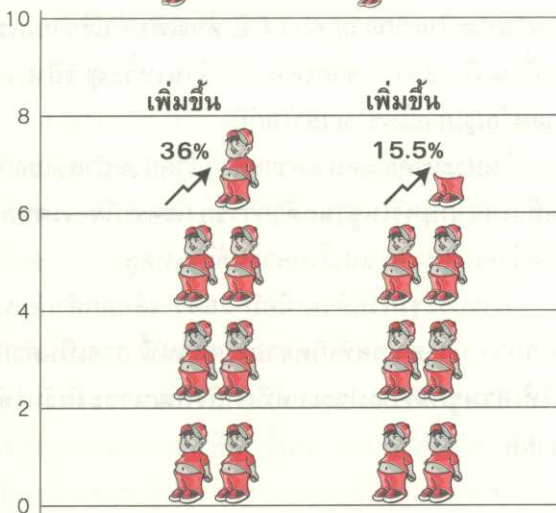
การเปลี่ยนแปลงของเด็กไทยในรอบ 5 ปี



พ.ศ.2539-2540



พ.ศ.2544



เด็กปฐมวัย

เด็กวัยเรียน

โรงเรียนในเขตเมือง 12-15%

15-20%

2539-2540 - การสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทย

2544 - โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

## โรคอ้วนกำเริบชุกจิกะงักงัน

ในต่างประเทศ ซึ่งเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนมาก่อนหน้านี้กว่า 50 ปี พบว่า 30-80 เปอร์เซ็นต์ ของเด็กอ้วน จะเติบโตกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนซึ่งจะมีปัญหาสุขภาพมากมาย

ในสหรัฐอเมริกา ประเมินการณ์ว่า โรคอ้วนเป็นสาเหตุของภาระค่าใช้จ่ายสูงถึง 9 เปอร์เซ็นต์ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในเด็กอายุ 6-17 ปี ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายเพราะโรคอ้วน ถึง 3 เท่า จากเดิม 35 ล้านเหรียญ เป็น 127 ล้านเหรียญ ภายในช่วงเวลาไม่กี่ปี

ในประเทศสวีเดนวิเคราะห์ว่า โรคอ้วนกำลังแซงหน้าโรคที่เกิดจากบุหรี่ในฐานะตัวการของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

การประชุมโรคอ้วนเมื่อปี 2547 ได้ออกคำเตือนไปทั่วโลกว่า บรรดาโรคที่เกิดจากโรคอ้วนนี้ อาจเป็นตัวการทำให้เศรษฐกิจของประเทศที่กำลังพัฒนาชะงักงันได้ในอนาคต

## ทำไมจึงมีคนอ้วนเพิ่มขึ้น

ประการแรก คือ ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม มีพ่อแม่หรือคนในครอบครัวอ้วน

ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้โรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นก็คือ สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อาหารการกินมากมาย หาได้ง่าย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง รวมถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ออกกำลังกายน้อยลง

## ทำไมโรคอ้วนจึงระบาดทั่วโลก

เพราะวิถีวัฒนธรรมในการกิน วัฒนธรรมในการใช้ชีวิตแบบหนึ่งที่ระบาดไปทั่วโลก ด้วยการสื่อสารที่ครอบคลุมไปทั่วโลก กล่าวอีกนัยหนึ่งจึงเป็นการระบาดของไลฟ์สไตล์ อาหารตะวันตกแบบฟาสต์ฟู้ดที่มีไขมัน-น้ำตาล-เกลือสูง ระบาดไปทั่วโลก ขณะเดียวกันทีวี อินเทอร์เน็ต เกม เหล่านี้ทำให้เด็กไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้น ไม่ว่าจะที่อเมริกาหรือประเทศไทยก็พบโรคนี้เหมือนกัน

น่าสังเกตด้วยว่า โรคอ้วนที่ระบาดในอเมริกานั้น มาพร้อมกับการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งล้วนแต่ทุ่มโฆษณาและทำกิจกรรมการตลาดที่กระตุ้นให้บริโภค

## อย่าปล้ำการให้พ่อแม่อย่างเดียว

แม้เราจะบอกให้คุณพ่อคุณแม่ให้ความรู้เด็ก ให้ควบคุมความอยาก ให้ลุกขึ้นมาออกกำลังกาย ทั้ง ๆ ที่ผู้ใหญ่เองก็ยังไม่ไหว เพราะปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวย ทั้งในโรงเรียน อิทธิพลของเพื่อนที่ล้อมรอบครอบครัว ในชุมชนไม่มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย แต่มีแผงขนมต่าง ๆ เต็มไปหมด ไม่มีกิจกรรมต่าง ๆ และยังมีอุตสาหกรรมอาหาร ขนม โฆษณา การตลาดต่าง ๆ ที่มันครอบเราอยู่

รวมถึงนโยบายระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และที่มากกว่านั้นก็คือ การค้าข้ามชาติ แพรนไชส์ต่าง ๆ กฎระเบียบ

ในการค้าขายเสรีทั้งหลาย ทั้งหมดนี้เป็นกรอบที่คุมเราอยู่ ปัญหาโรคอ้วนจึงเป็นปัญหาซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และปัจจัยแวดล้อม

## ทำไมต้องโฟกัสที่โรงเรียน

งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า พ่อแม่ส่งเด็กเข้าโรงเรียนตั้งแต่อายุ 3 ขวบถึง 75 เปอร์เซ็นต์ ทำให้เด็กต้องอยู่นอกบ้านถึงวันละ 8 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน ปีละ 8 เดือน

เด็กเรียนรู้ทางตรงจากหลักสูตร และเรียนรู้ทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ผ่านตัวบุคคล สถานที่ กิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัดให้ โรงเรียนจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งที่จะพัฒนาเด็กให้เติบโตไปในด้านใดก็ได้ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพด้วย

## เด็กประถมของไทยวันนี้อยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร

เครือข่ายวิจัยสุขภาพทำการสำรวจโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยสำรวจโรงเรียนประถมที่ใหญ่ที่สุดของแต่ละเขตเลือกตั้ง ซึ่งมี 400 เขตทั่วประเทศ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2548

**น้ำดื่ม** - โรงเรียนส่วนใหญ่มีน้ำให้เด็กดื่มฟรี มีเพียง 3 เปอร์เซ็นต์ ที่ไม่มีน้ำฟรีให้เด็ก แต่ในการสำรวจไม่ได้ลงลึกว่าเพียงพอหรือไม่ หรือเด็กอยากดื่มไหม มีอะไรกระตุ้นให้เด็กไม่อยากดื่มน้ำของโรงเรียน ซึ่งจากการสอบถามโรงเรียน 3 ใน 4 มีมาตรการห้ามขายน้ำอัดลมในโรงเรียน นับเป็นข่าวดีมากแต่ในจำนวนนี้ร้อยละ 15 ยังพบว่ามียน้ำอัดลมขาย



และ 1 ใน 4 ของจำนวนนี้เป็นโรงเรียนชายเอง นอกจากนี้  
โรงเรียนร้อยละ 12 ให้บริษัทน้ำอัดลมประมวลชายผูกขาด  
เจ้าเดียวในโรงเรียน

**ขนม** - ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมดมีขนมกรุบกรอบ  
ขนมของชายในโรงเรียน และ 25 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนนี้  
พบว่าโรงเรียนเป็นผู้ขายเอง

**อาหาร** - 70 เปอร์เซ็นต์ โรงเรียนทำอาหารให้เด็ก  
เอง 18 เปอร์เซ็นต์ จ้างบุคคลอื่นมาทำให้ ซึ่งหมายความว่า  
โรงเรียนควบคุมได้ และพบว่ามีโรงเรียนเพียงครึ่งเดียว  
เท่านั้นที่จัดผลไม้ให้เด็ก โดยเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ สำหรับ  
ผักนั้น โรงเรียน 98 เปอร์เซ็นต์ มีผักให้เด็กกิน 4 วันต่อ  
สัปดาห์ แต่ไม่ได้ลงลึกถึงขั้นว่าปริมาณผักที่เด็กได้รับเป็น  
ไปตามมาตรฐานหรือไม่

**การออกกำลังกาย** - นอกจากชั่วโมงพลศึกษา  
โรงเรียน 40 เปอร์เซ็นต์ จัดกิจกรรมแอโรบิกให้เด็ก 34  
เปอร์เซ็นต์ มีกิจกรรมเข้าจังหวะอย่างอื่น เช่น รำมวย กระบี่  
กระบอง

**สิ่งแวดล้อม** - ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนตอบว่า เวลาจัด  
กิจกรรมต่างๆ วันเด็ก กีฬาสี วันปีใหม่ จะได้รับการสนับสนุน  
จากบริษัทผู้ผลิตขนมและน้ำอัดลม การสำรวจยังพบว่า 8  
เปอร์เซ็นต์ มีป้ายโฆษณา น้ำอัดลม 3 เปอร์เซ็นต์ มีป้าย  
โฆษณาขนมกรุบกรอบ แต่โชคดีที่มีการติดธงโภชนาการถึง 28  
เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ยังมีโปสเตอร์การส่งเสริมสุขภาพ การ  
ส่งเสริมการไม่กินหวานอยู่มาพอสมควร



## ต่างประเทศจัดการปัญหานี้อย่างไร

ในต่างประเทศ พบว่า มาตรการโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จ ต้องครอบคลุมทุกด้าน ไม่ปล่อยให้มีส่วนไหนที่ด้านอาหารโภชนาการ กิจกรรมการออกกำลังกาย ปรับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับเด็กและครอบครัว รวมถึงชุมชนด้วยเพื่อให้มีความต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำเฉพาะในโรงเรียน

ในประเทศสิงคโปร์ เด็กสิงคโปร์อ้วนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าจากร้อยละ 5.4 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 15.1 ในปี 2534 แต่ในปี 2535 นักวิชาการได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีโครงการ Trim and Fit Program (TAF) ในทุกโรงเรียนทั่วประเทศ เพื่อลดโรคอ้วนในเด็กนักเรียนตั้งแต่นั้นประถมถึงมัธยม และเน้นการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รักษาระดับการออกกำลังกายในช่วงที่เด็กอยู่ในวัยเรียนให้ร่างกายแข็งแรงอยู่ตลอดเวลา

โครงการนั้นสร้างการมีส่วนร่วมทั้งนักเรียน ผู้ปกครอง ครู มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ครอบคลุมการปรับระบบอาหารในโรงเรียน, กำหนดให้อาหารและเครื่องดื่มที่ขายในโรงเรียนต้องมีคุณค่าทางโภชนาการ, ห้ามขายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 8 เปอร์เซ็นต์, การขายอาหารทอดและเนื้อสัตว์ที่เป็นการถนอมอาหาร เช่น เนื้อแดดเดียว ขายได้สัปดาห์ละ 1 วันเท่านั้น, ใช้นมแทนกะทิ, เนื้อสัตว์ที่จะทำอาหารให้เด็กต้องเอาหนังออก, เต็มผักในถ้วยเดียวและข้าว, มีผลไม้ขายอย่างน้อย 2 ชนิดทุกวัน เป็นต้น

มีการประเมินน้ำหนัก สมรรถภาพทางกายของเด็กทุกปี และนำข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์ และสร้างความร่วมมือจากผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

สิงคโปร์ประสบความสำเร็จในระดับประเทศในการลดความชุกของโรคอ้วนภายใน 10 ปี จากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 10

ในสหรัฐอเมริกา มีข้อกำหนดมากมายสำหรับอาหารอื่นที่จะมาแข่งกับอาหารหลักที่โรงเรียนจัดทำ โดยสหรัฐอเมริกาออกกฎหมาย 79 ฉบับเกี่ยวกับเรื่องอ้วน ทั้งในระดับรัฐบาลกลาง และระดับมลรัฐ บางรัฐถึงกับประกาศว่า ไม่มีน้ำอัดลมในรัฐนี้

ส่วนในโรงเรียนจะกำหนดชนิดอาหารและเครื่องดื่มที่ขายได้ เช่น น้ำดื่ม น้ำแร่ธรรมชาติ นมไขมันต่ำ น้ำผลไม้ ต้องเป็นน้ำผลไม้แท้อย่างน้อย 50 เปอร์เซ็นต์ ไม่เติมสารให้ความหวาน ห้ามการจำหน่ายเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ซาปรู่งแต่ง นอกจากนี้ยังกำหนดมาตรฐานอาหารว่างและขนมว่ามีปริมาณน้ำตาลและพลังงานจากไขมันเท่าไร แล้วจำกัดเวลาจำหน่ายอาหารบางชนิด เช่น ของทอด

## มาตรการสำหรับโรงเรียนในประเทศไทย

เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้ทำงานร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย และนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อจัดทำแนวทางมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กในโรงเรียน แนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเกณฑ์ขนมและอาหารว่างสำหรับเด็ก 2 ปีขึ้นไป และร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์จัดทำเป็นคู่มือ

ขณะเดียวกันก็จัดระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และมีการจัดเวทีรับฟังเด็กที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมด้วย จัดทำเป็นร่างข้อเสนอและมาตรการทางนโยบายขึ้นมา แบ่งเป็น 4 กลุ่มหลัก ๆ คือ น้ำดื่ม ขนม อาหารและสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย

โดย 4 มาตรการหลักนี้ต้องรองรับด้วยการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกายของนักเรียน การเฝ้าระวังและแจ้งผลการประเมิน รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะให้กับผู้ปกครอง ประสานกับครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญคือให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้ยั่งยืนและประสบความสำเร็จ

**มาตรการเกี่ยวกับน้ำดื่ม** - ห้ามขายน้ำอัดลมในโรงเรียน ดังเช่นที่กรุงเทพมหานครได้ทำกับทุกโรงเรียนในสังกัด นอกจากนี้ยังต้องห้ามขายน้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรซึ่งมีน้ำตาลสูงมาก ดังนั้นจึงควรกำหนดว่า เครื่องดื่มต้องมีน้ำตาลไม่เกิน 5 เปอร์เซ็นต์ ขณะเดียวกัน ต้องมีน้ำเปล่าให้เด็กได้ดื่มอย่างพอเพียง และอาจจะต้องเย็นด้วย

**มาตรการเกี่ยวกับขนม** - ห้ามขายขนมกรุบกรอบที่มีไขมัน เกลือ และน้ำตาลสูง ซึ่งนำไปสู่โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และขนมที่ขายได้ต้องมีสารอาหารที่

มีคุณค่าอย่างน้อย 2 ชนิดใน 8 ชนิด ได้แก่ โปรตีน เหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินบี1 วิตามินบี2 หรือใยอาหารไม่น้อยกว่า 2 ชนิด ตามที่กำหนด

**มาตรการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในโรงเรียน** - เพิ่มโอกาสในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในโรงเรียน ในช่วงโมงพลศึกษา เด็กต้องได้ออกกำลังกายจริงๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง นอกจากนี้โรงเรียนควรจัดกิจกรรมให้เด็กได้ออกกำลังกายนอกเหนือจากช่วงโมงพลศึกษาอีกวันละ 15 นาที

**อาหารในโรงเรียน** - ควรได้มาตรฐานทางโภชนาการ โดยเน้นเรื่อง ผัก เพราะเป็นสิ่งหายากจากเมนูที่เด็กชอบต้องมีปริมาณผักทุกมื้อให้ได้ปริมาณตามที่แนะนำ มีผลไม้เป็นอาหารว่างอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนโรงเรียนที่ไม่ได้ทำอาหารเอง ต้องซื้อจากร้านค้าที่ควบคุมได้ ควรมีมาตรการส่งเสริม เช่น การติดป้ายสัญลักษณ์ที่เด็กเข้าใจได้ง่าย หรือมีมาตรการด้านราคา

**สิ่งแวดล้อม** - โรงเรียนไม่ควรโฆษณาขนมกรุบกรอบหรือน้ำอัดลม ไม่ควรให้บริษัทประมุขชายผูกขาดเจ้าเดียว และไม่ควรมีเครื่องขายอัตโนมัติ

## นโยบายทางเลือก

จากการประชุมระดมความเห็นที่ผ่านมามีข้อเสนอ นโยบายทางเลือก เช่น จะต้องมียุทธศาสตร์ หรือกฎระเบียบออกมาให้ชัดเจนโดยเฉพาะการห้ามทั้งหลาย ต้องให้ถือ

ปฏิบัติได้ง่าย และควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดอาหารกลางวันให้ได้มาตรฐาน

อย่างไรก็ตาม มาตรฐานที่นักวิชาการช่วยกันจัดทำมานี้อิงงบประมาณที่โรงเรียนได้รับอยู่แล้ว คือ 7-10 บาทต่อหัว ดังนั้น มาตรการทั้งหมดจึงอยู่ในวิสัยที่โรงเรียนสามารถทำได้

เรื่องของนม ในที่ประชุมเห็นว่า รัฐควรอุดหนุนให้เด็กได้ดื่มนมตั้งแต่อนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะวัยรุ่นเป็นช่วงที่กระดูกจะสะสมแคลเซียมได้ดี รวมทั้งสนับสนุนให้มีผลไม้ฟรีในโรงเรียน

นอกจากนี้ยังเห็นควรให้มีมาตรการด้านราคา เช่น ลดค่าเช่าให้ร้านขายอาหารที่มีประโยชน์และเป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ราคาถูกลงกว่าอาหารอื่นๆ อีกทั้งควรห้ามบริษัทผู้ผลิตทำกิจกรรมการขายกับนักเรียน

ด้านบุคลากร ต้องการผู้มีความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพิ่ม หรือฝึกอบรมเพิ่มเติม

การสร้างแรงจูงใจแก่โรงเรียน ในรูปของการมอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณ หรือสนับสนุนเงินรางวัล







## เพียงใจ วิศุตรัตน์

ผู้อำนวยการศึกษาสำนักการศึกษา  
กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญมากกับปัญหาโรค  
อ้วน โดยมีมาตรการออกไปแล้วในหลายด้าน

มาตรการที่ กทม. กำลังดำเนินการคือ โครงการจัด  
อาหารกลางวันในโรงเรียนทั้งหมดของกรุงเทพฯ จำนวน 435  
แห่ง มีนักเรียนประมาณ 340,000 กว่าคน โดย กทม. มี  
บสนับสนุนค่าอาหาร 10 บาทเป็นรายหัวทุกคน จำนวน  
200 วันต่อปี โดยได้รับจากรัฐบาล 30 เปอร์เซ็นต์ ที่  
เหลือ กทม.เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ปีหนึ่งๆ ต้องใช้งบประมาณ  
680 ล้านบาท ส่วนในด้านของนมจะให้หัวละ 5 บาท และ  
ตอนนี้ก็เพิ่งเริ่มตั้งกรรมการชุดใหม่ขึ้นมาดูแลเรื่องนี้ให้  
จริงจังมากขึ้น

ด้านการจัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะครบ 5 หมู่ เรามี  
คณะกรรมการ มีผู้บริหาร ครู นักโภชนาการ ที่ดูแลเรื่องนี้  
โดยการจัดอาหารของ กทม. จะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ อาหาร

จานเดียว หรืออาหารที่เป็นกับข้าว 2 อย่าง ซึ่งต้องดูแล้ว  
แต่ละวันถูกต้องไหม อีกทั้งยังออกมาตรการเรื่องการ  
จำหน่ายน้ำอัดลม รวมทั้งแนวทางที่ไม่ให้จำหน่ายขนม  
กรุบกรอบในโรงเรียนด้วย

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ เป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้คือ ถึงแม้ว่าโรงเรียนจะดำเนินการจัดอาหารกลางวันให้ครบถ้วน  
ก็ตาม แต่เมื่อนักเรียนออกนอกโรงเรียน บริเวณหน้า  
โรงเรียนก็มีการขายขนมกรุบกรอบ ของทอดเต็มสองข้าง  
ทาง พันประตูโรงเรียนจึงเป็นปัญหาแล้ว หรือเมื่อกลับบ้าน  
ภาวะของการบริโภคที่บ้านก็อาจจะเป็นปัญหา จึงต้องสร้าง  
ความเข้าใจกับผู้ปกครองให้มีความรู้ในเรื่องนี้มากขึ้น เพื่อ  
ช่วยทางโรงเรียนควบคุมการบริโภคของบุตรหลาน

นอกจากนี้ทาง กทม. ยังตระหนักถึงเรื่องโรคเบา-  
หวานประเภท 2 มาก เดือนพฤษภาคมปีที่ผ่านมา จึงมีน  
โยบายให้สำนักการศึกษาพร้อมกับสำนักอนามัย จัดโครงการ  
'โรงเรียนอ่อนหวาน' เพื่อให้นักเรียนรับรู้โทษภัยการบริโภค  
อาหารหวาน และรู้ว่าควรบริโภคน้ำตาลอย่างไรให้เหมาะสม

แนวทางต่าง ๆ เหล่านี้จะขยายให้ครบทุกโรงเรียน  
และขณะนี้ยังมีโครงการติดตามผล แต่เป็นช่วงของการ  
เริ่มต้น การประเมินผลจึงยังไม่ได้ทำอย่างจริงจัง ซึ่งต่อไป  
ต้องเน้นตรงนี้มากขึ้น

แต่สิ่งหนึ่งที่อยากเห็นและไม่เคยประเมินผลเลยก็คือ  
การสอบถามจากนักเรียนว่า สิ่งที่โรงเรียนจัดให้เขา เขา  
พอใจหรือไม่ และอยากให้ปรับปรุงอะไร

ส่วนมาตรการด้านอื่นๆ ทุกวันพุธก็จัดสปอร์ตเดย์ จัด  
กรรมการพลศึกษา ส่งเสริมกีฬานักเรียน แต่เรื่องสภาพ  
แวดล้อม เราพบว่า บางโรงเรียนยังไม่เหมาะสม เช่น อุปกรณ์  
ทำอาหารที่ต้องสะอาด สถานที่ให้นักเรียนรับประทาน  
อาหาร ต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ ร่มรื่น บางโรงเรียนมี  
พื้นที่น้อยเกินไป

นอกจากนี้กรุงเทพฯ ได้ทำหลักสูตร กรุงเทพมหานคร  
ซึ่งมีหน่วยการเรียนรู้อยู่ 7 หน่วย มีเรื่องการเป็นเมืองแห่ง  
ความปลอดภัย ซึ่งรวมไปถึงเรื่องอาหารปลอดภัยด้วย ฉะนั้น  
กิจกรรมที่ กทม. ทำในโรงเรียน การตรวจสอบอเนกซ์  
โครงการ อย.น้อย เรื่องเหล่านี้จะไปบูรณาการอยู่ในสาระ  
การเรียนรู้ จะเป็นหลักสูตรหนึ่งที่จะให้ความรู้กับนักเรียน  
ขณะนี้กำลังเขียนหลักสูตรของแต่ละช่วงชั้น และจะมอบให้  
เป็นแนวทางปฏิบัติแก่โรงเรียนต่อไป

## นายแพทย์ชาญชัย ศิลปอวยชัย

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์



มาตรการโรงเรียน 4 ด้านคือ น้ำดื่ม ขนม อาหารและ  
สิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย แม้เรื่องนี้รวมทั้งแนวทาง  
แก้ไข จะไม่ใช่เรื่องใหม่ก็ตาม แต่เป็นเรื่องที่เห็นด้วยร้อย  
เปอร์เซ็นต์

แต่สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเด็น  
1. ทำอย่างไรให้เป็นนโยบายหรือทำให้ปฏิบัติได้ 2. จะมี  
อะไรเสริมจากที่เสนอไปไหม 3. ในฐานะที่เป็นองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น เราจะมีบทบาทอย่างไรได้บ้าง

เรื่องแรกทำอย่างไรให้มันไปสู่ภาคปฏิบัติให้ได้ สิ่ง  
สำคัญที่สุดคือผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย ต้องมีองค์  
ความรู้ก่อน วันนี้ถามว่า ผู้บริหารไม่ว่าระดับสูง-กลาง-  
ล่าง รวมทั้งครอบครัว นักเรียน และผู้เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้  
ไหมว่า ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหา ผมว่ามีบาง  
ส่วนเท่านั้นที่มีความรู้ และมีไม่กี่โรงเรียนเท่านั้นที่มีนัก  
โภชนาการ

แล้วอะไรที่เป็นเครื่องพิสูจน์ความไม่รู้ เรายังเห็นมี  
ประกวดเด็กอ้วนอยู่ เด็กจ้ำม่ำน่ารักยังเป็นค่านิยมอยู่ ฉะนั้น  
ทำอะไรให้ทุกฝ่ายตระหนัก ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง  
ทั้งหลาย

ข้อสอง จากการได้เป็นกรรมการสถานศึกษาหลายที่  
สมัยที่เรื่องนี้ยังไม่ฮิต สถานศึกษาหลายที่มีการประชุมกัน  
งบประมาณก้อนใหญ่ ๆ ของสถานศึกษาใหญ่ในจังหวัด มา  
จากสปอนเซอร์ของบริษัทเอกชน เพราะรัฐบาลให้ไม่พอ

ในปี 2548 เขตพื้นที่การศึกษาต่าง ๆ ได้เงินมาบำรุง  
การศึกษาเขตละ 4 ล้าน แต่ละเขตมี 150 โรงเรียน ปี 2549  
ประกาศมาแล้วว่าได้ 2.5 ล้านบาท ทหารแล้วได้โรงเรียนละ  
ไม่ถึงหมื่นด้วยซ้ำ ดังนั้น จึงเหลือวิธีการหาเงินมาพัฒนา  
โรงเรียนได้ 2 ทางคือ ตอนประกาศรับเด็ก คือขอจาก  
ผู้ปกครองเด็กคนละ 5,000-6,000 บาท หากเป็นกรุงเทพฯ  
คงเป็น 100,000-200,000 บาท และแหล่งที่สองก็คือ  
สปอนเซอร์จากน้ำดื่ม

โรงเรียนใหญ่ ๆ แถบจังหวัดแพร่ ปีหนึ่งได้ 800,000  
บาท แลกกับการขอลิขสิทธิ์ในการขายน้ำดื่มแต่ผู้เดียวใน  
โรงเรียน เป็นเงินก้อนใหญ่ เต็มว่าเงินก้อนนี้คงมีเกือบทุกที่  
เพราะเป็นเทคนิคทางการตลาดของบริษัท เพียงแต่เงินนี้  
จะเข้ากระเป๋าใคร บางทีให้ครูนำไปทำกิจกรรมทางการศึกษา  
บางทีผู้บริหารเอาไปบริหารเอง

ฉะนั้น ตราบใดที่ราชการไม่ว่าท้องถิ่น รัฐบาล หรือ  
กระทรวงศึกษาธิการ ยังให้งบประมาณสถานศึกษาไม่

เพียงพอในการพัฒนาสถานศึกษา เราก็แก้ตรงนี้ได้ยาก

ถ้าเรามองค้ความรู้ ไม่มีปัญหาเรื่องเงินงบประมาณ ไม่มีปัญหาเรื่องการแสวงหาผลประโยชน์ เรื่องอย่างนี้ที่เป็นเรื่องเข้าใจง่าย ก็จะทำให้ได้ง่าย แม้รัฐบาลท้องถิ่นยังออกกฎหมายเหมือนรัฐในอเมริกาไม่ได้ แต่รัฐบาลกลางออกกฎหมายได้สบาย

เรื่องที่สอง มีอะไรเสริมนอกเหนือจาก 4 มาตรการที่นำเสนอ การให้รางวัล การยกย่องเชิดชูโรงเรียนที่ทำกิจกรรมแล้วได้ผล ก็เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะควรส่งเสริมเข้าไป

การประเมินผลก็สำคัญ ที่ผ่านมารเราประเมินผลกันแค่การเรียน-การสอบเท่านั้น ไม่ได้ประเมินผลในเรื่องสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ด้วย ถ้าเราเอาข้อนี้เป็นหนึ่งในมาตรการประเมินผลโรงเรียน โรงเรียนก็จะให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น

ส่วนมาตรการที่ต้องออกกฎบังคับ ถ้าโรงเรียนเป็นของท้องถิ่นจะง่าย อย่างกรุงเทพมหานครออกกฎระเบียบมาห้ามขายน้ำอัดลม สิ่งเหล่านี้ทำได้อยู่แล้ว ในต่างจังหวัดเทศบาลเองก็ทำได้ เพียงแต่จะต้องจัดงบประมาณให้สถานศึกษาอย่างเพียงพอ

อีกเรื่องทีอาจจะไกลตัวไปสักหน่อย วันนี้ปัญหาโภชนาการเกิน เป็นเรื่องทีเกิดขึ้นกับโรงเรียนในเมือง โรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด หรือโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด ประจำอำเภอ ทำไมถึงเกิดปัญหานี้ เพราะโรงเรียนเหล่านี้มีความนิยมเข้าเรียนสูงมาก เด็กไปเรียนปริมาณมาก



จนต้องยึดสนามกีฬาไปทำอาคารเรียน แล้วมุ่งเรื่องการเรียน เป็นเลิศ โดยที่กิจกรรมอื่น ๆ ไม่ได้ได้รับความสนใจ จนเด็ก ไม่มีแม่แต่ที่จะวิ่งเล่น

รัฐบาลในฐานะที่เป็นเจ้าของโรงเรียน จะต้องทำให้ โรงเรียนต่าง ๆ มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน เด็กไม่ต้องออกมา จากอำเภอมาเข้าเรียนในโรงเรียนประจำจังหวัด อันนี้ก็เป็น ภาวะที่ส่งเสริมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กได้ เช่นกัน

ที่สำคัญที่สุดก็คือ โรงเรียนที่เจริญแล้ว ต้องลดจำนวน นักเรียนต่อชั้นลงให้ได้ สถานที่ออกกำลังภายในโรงเรียน ต้องขยายเพิ่ม กิจกรรมไม่ว่าพลศึกษา นาฏศิลป์ ลูกเสือ เนตรนารี หรือกิจกรรมอื่นใดที่ทำให้นักเรียนได้เคลื่อนไหว ร่างกายต้องเสริมเข้ามา และต้องถือเป็นเป้าหมายหนึ่งด้วย

ในฐานะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเราทำอะไรได้บ้าง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นวันนี้มี 2 ลักษณะ อันหนึ่งคือ มีโรงเรียน ซึ่งปัญหาที่ว่าท้องถิ่นที่ไกล ๆ องค์ความรู้พวกนี้ ไปไม่ค่อยถึง ผู้บริหารทุกคนรู้ว่า ต้องทำให้เด็กเก่ง แต่ทำให้ เด็กไม่อ้วนนี่นึกกันไม่ค่อยออก แล้วนักโภชนาการก็มีไม่กี่ที่ โรงเรียนเล็ก ๆ ไม่มีทางมีได้แน่นอน ดังนั้น ท้องถิ่นต่างๆ ถ้าเขามีองค์ความรู้ตรงนี้ ก็จะสามารถออกมาตรการได้ จัดงบประมาณเพิ่มเติมให้ได้

## จริญญา อวีวรรณาก

อาจารย์ใหญ่โรงเรียนสุเหร่าคลองสามวา  
เขตคลองสามวา



ในฐานะของผู้รับนโยบาย เชื่อว่า 4 มาตรการโรงเรียนครอบคลุมและสามารถแก้ปัญหาโภชนาการเกินได้ในระดับหนึ่ง แต่ว่าโรงเรียนคงไม่ใช่คำตอบทั้งหมด เด็กอยู่ในโรงเรียน 8-9 ชั่วโมง ปีละ 200 วัน แต่หลังจากนั้นอยู่ที่บ้าน วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงปิดภาคเรียนอีก แม้โรงเรียนทำทุกอย่างตามมาตรการที่ต้องทำ แต่เมื่อเด็กกลับไปบ้านแล้ว ผู้ปกครองไม่ดูแลตรงนี้เลย ก็ยากที่โรงเรียนจะดำเนินการให้เห็นผลได้ชัดเจน

ด้วยความที่เป็นคนอ้วน จึงรู้ปัญหาดีว่าคนอ้วนมีปัญหาอย่างไร ทั้งสุขภาพและการทำงาน รวมทั้งปัญหามุคลิกภาพซึ่งเป็นปัญหามาก และนำไปสู่การสูญเสียความมั่นใจ

อย่างไรก็ตาม จากการที่ได้เดินดูนักเรียน เวลาครูพาเขาสอนเด็ก เด็กอ้วนจะทำกิจกรรมหลายอย่างไม่

ได้ เช่น การชิตอัฟ วึ่งเก็บของ กระโดดไกล บางครั้งคุณครูก็ไม่กล้าให้ทำ เพราะเกรงจะเกิดอันตรายได้

ถ้าพิจารณาดูใน พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ ในหมวดที่ 1 มาตราที่ 6 ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่า การจัดการศึกษา เพื่อจะพัฒนาให้คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีจริยธรรม เด็กต้องมีความสุขทั้งกายทั้งใจ ทำอย่างไรจึงจะถึงจุดนั้นได้

โรงเรียนสามารถจะดำเนินการได้ในส่วนหนึ่ง ประการแรกเลยก็คือ การให้ความรู้แก่นักเรียนในช่วงโมงสุขศึกษา พลศึกษา สอนกันอยู่แล้ว แต่เราสามารถเสริมได้ในกิจกรรมหน้าเสาธงตอนเช้า หรือการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในโรงเรียน

ต่อมา เรื่องอาหารและเครื่องดื่ม เราทราบแล้วว่า กทม. มีบสนับสนุนอาหารกลางวันเด็กหัวละ 10 บาท ช่วงแรกที่โรงเรียนทำแต่เฉพาะอาหารกลางวัน ต่อมาผู้ปกครองขอร้องว่า โรงเรียนเราเข้าเข้า ขอให้ทำข้าวเช้าด้วย เราก็บริการให้ อย่างไรก็ตามโรงเรียนไม่ได้มีเฉพาะเด็กอ้วนอย่างเดียว จากการทดสอบที่โรงเรียนพบว่า มีเด็กผอม 2 เปอร์เซนต์ เด็กที่มาตรฐานกลางๆ มี 92 เปอร์เซนต์ อีก 6 เปอร์เซนต์ เริ่มจะอ้วน หรืออ้วนแล้ว

ในเด็กส่วนใหญ่ที่อยู่ในมาตรฐาน เราจะดูแลให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ โดยการคำนวณว่าควรจะได้รับอะไรเท่าไร แต่ในเด็กอ้วนต้องดูแลเป็นพิเศษ ทำอย่างไรให้ลดปริมาณไขมันที่เขาได้รับให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ สิ่งที่

โรงเรียนกำลังดำเนินการอยู่คือ เราจะจัดโปรแกรมพิเศษ โดย  
ใช้งบประมาณที่ได้รับ 10 บาทเท่าเดิม ไม่ได้ใช้เพิ่ม แต่  
ปรับวัตถุดิบที่ใช้ปรุงอาหาร เช่น ไข่เจียว มีน้ำมันเยอะ เรา  
ก็เสนอไข่ตุ๋น ไก่ทอด ก็ปรับเป็นไก่ย่าง และเอาหนึ่งออก  
เสีย แต่ที่ปรับมากที่สุดคือของหวาน เราจะลดลง แล้วให้  
ผลไม้ตามฤดูกาลแทน

อาจจะมีการถามว่า ไม่ยุ่งยากหรือ ตอนแรกก็อาจจะยุ่ง  
หน่อย แต่ถ้าเราจัดระบบให้ดี เด็กที่มีประมาณ 30 เศษ ก็  
แยกมาให้รับประทานโต๊ะหนึ่ง แล้วครู ครูใหญ่ที่อ้วน ๆ ก็  
อาจจะให้กำลังใจเด็ก นั่งทานกับเด็กด้วย

แต่ก็ยังมีคำถามอีกว่า การบังคับอย่างนี้เป็นการ  
ละเมิดสิทธิเด็กหรือเปล่า อันนี้ยังไม่ได้ศึกษาดูว่าจะเป็นอย่าง  
นั้นไหม แต่เท่าที่เข้ามา ดูเด็ก ๆ มีความสุขดี และไม่มีปัญหา  
อะไร

มาตรการต่อไปที่เราดูแลเด็กได้ก็คือ การออกกำลัง  
กาย ตามที่มีการศึกษาว่า เด็กควรจะได้รับ การออกกำลัง  
กายประมาณ 30 นาทีต่อวัน ดังนั้น ตอนเช้าเด็กจะได้ออก  
กำลังกายจากกิจกรรมหน้าเสาธง หลังจากเคารพธงชาติ  
อาจจะทำในลักษณะของแอโรบิกแดนซ์ คีตมวยไทย กิจกรรม  
เข้าจังหวะต่าง ๆ อย่างที่โรงเรียนสุเหร่าคลองสามวา คุณครู  
ก็คิดกายบริหารประยุกต์กับการท่องสูตรคูณด้วย

หรือทุกวันพุธ ทางผู้ว่าฯ กทม.กำหนดให้เป็น  
สปอร์ตเดย์ ทุกโรงเรียนก็รับไปปฏิบัติหมด ใช้ 2 ชั่วโมง  
สุดท้ายทำกิจกรรมที่หลากหลาย เป็นการตรวจสอบว่าเด็ก

ชอบอะไร มีฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ ตอนเช้าเด็กจะลงทะเลเป็นว่าอยากเล่นอะไร บ่ายโมงครึ่งก็จะลงมาอุ่นร่างกายร่วมกัน แล้วก็ไปเล่นสิ่งที่ตัวเองชอบ ส่วนเด็กอ้วนจะมีแอโรบิกแดนซ์ทุกวัน วันละครึ่งชั่วโมง

มาตรการด้านผู้ปกครอง ทำอย่างไรให้ผู้ปกครองเห็น ตีเห็นงามไปกับเราด้วย เฉพาะโรงเรียนอย่างเดียวไม่พอแน่ๆ ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครองก่อนว่า เราจะทำอะไรกับลูกของเขาบ้าง โดยเริ่มตั้งแต่ประชุมผู้ปกครองตอน เปิดภาคเรียน

และต่อมาเมื่อสำรวจได้ว่า เด็กคนไหนอ้วน ก็เชิญผู้ปกครองเฉพาะกลุ่มนั้นมาพูดคุยกัน มาให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ และขอร้องให้ควบคุมเรื่องอาหาร ส่งเสริมการ ออกกำลังกายร่วมกัน ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครอง ก็ให้ความร่วมมือดีในระดับหนึ่ง

เท่าที่ตรวจสอบเด็กบางคนก็ลดได้เหมือนกัน แต่ว่า เราไม่ตั้งเป้าหมายว่าต้องลดเท่าไร เพียงแต่อย่าให้น้ำหนัก ขึ้นก็พอใจแล้ว เพราะเด็กต้องเจริญเติบโต หากน้ำหนักไม่เพิ่มก็จะยัดและผอมอย่างสมบูรณ์แข็งแรงได้ต่อไป







## ข้อเสนอจากผู้ร่วมเวทีนโยบายสาธารณะ: 'มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันภาวะ โภชนาการเกินในเด็ก'

ในความน่าร้กน่าซ้งของเด็กตัวอ้วนกลม ความน่ากลัวภัยจากโรคที่เกิดจากความอ้วน เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ กำล้งซุกซ่อนตัวอยู่เงียบๆ และมีแนวโน้มว่าความน่ากลัวนั้นจะขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ เมื่อจำนวนเด็กอ้วนของไทยวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตราส่วน 1 ใน 3 ของเด็กวัยเดียวกัน

แน่นอนว่าผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดย่อมสมควรเป็นผู้ดูแลป้องกันภัยจากโรคอ้วนให้เด็กๆ นั้นจึงเป็นที่มาของการพูดคุยกันของครูและผู้บริหารกว่า 200 จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและเทศบาลทั่วประเทศ โดยยื่นอยู่บนพื้นฐานของมาตรการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4 ข้อคือ

1. มาตรการลด/งดจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน และจัดหาน้ำเปล่าที่สะอาดแก่เด็กนักเรียน

2. มาตรการลด/งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน

3. มาตรการจัดอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในโรงเรียน

4. มาตรการเพิ่มกิจกรรมทางกายแก่เด็กนักเรียน

ประเด็นหลักของการพูดคุยอยู่ที่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในรายละเอียดของแต่ละมาตรการ โดยเน้นเรื่องมาตรการสำคัญเร่งด่วนที่ควรดำเนินการก่อน มาตรการที่โรงเรียนสามารถดำเนินการได้ทันที ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินมาตรการต่างๆ เช่น ด้านงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้และเครื่องมือ กฎระเบียบหรือกฎหมาย

และต่อจากนี้คือการเรียบเรียงบทสรุปจากคณะครู และผู้บริหารที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวันนั้น

## มาตรการลด/งดจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน

### และจัดหาน้ำเปล่าที่สะอาดแก่เด็กนักเรียน

โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องน้ำดื่มสะอาด เนื่องจากเป็นโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเทศบาล แต่ในกรณีการห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียนนั้น มีข้อกังวลร่วมกันว่า อาจทำให้โรงเรียนเสียรายได้ที่สำคัญและเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้จำหน่ายน้ำอัดลม

อย่างไรก็ตามมีการเสนอว่า ควรหามาตรการมา

ขาดเสียรายได้และความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการที่จะเสียไปจากการงดจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน เช่น การจัดงานประจำปี การหาเครื่องตี๋มอื่นๆ ทดแทน เช่น น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร ทั้งนี้ต้องพึงระวังด้วยว่า น้ำผลไม้หรือน้ำสมุนไพรนั้นมีปริมาณน้ำตาลสูงเกินกว่าที่กำหนดหรือไม่

ปัญหาใหญ่สำหรับมาตรการลด/งดจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียนก็คือ เมื่อเด็กเดินออกจากโรงเรียนแล้วยังสามารถซื้อหาน้ำอัดลมได้จากร้านค้าภายนอก ซึ่งโรงเรียนไม่สามารถห้ามชุมชนจำหน่ายน้ำอัดลมได้ ดังนั้นมาตรการที่น่าจะมีประสิทธิภาพที่สุดก็คือ การให้ความรู้เรื่องโทษภัยของน้ำอัดลมแก่เด็กนักเรียน และชี้แนะเด็กว่าไม่ควรนำน้ำอัดลมมาโรงเรียน

นอกจากนี้ ยังได้เรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐดูแลเรื่องการออกกฎหมายหรือกฎระเบียบควบคุมร้านค้าที่จำหน่ายน้ำอัดลม รวมถึงการควบคุมเรื่องการโฆษณาน้ำอัดลมด้วยการระบุท้ายโฆษณาน้ำอัดลมว่า เด็กไม่ควรดื่ม

## **มาตรการลด/งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน**

มาตรการลด/งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบในโรงเรียนเป็นประเด็นที่ระดมความเห็นกันอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นมาตรการที่หลายโรงเรียนได้ลองปฏิบัติแล้วพบปัญหาและอุปสรรค เช่น ถูกโต้ตอบจากผู้ปกครองว่า ขนมกรุบกรอบที่ถูกห้ามบริโภคนั้น ได้มาตรฐานของ ออย.

นอกจากนี้การงดขายขนมกรุบกรอบก็เป็นมาตรการที่ทำให้โรงเรียนเสียรายได้จำนวนมาก เพราะเมื่อเด็กนักเรียนเดินออกจากโรงเรียนก็จะพบร้านขายขนมเหล่านี้ อยู่หน้าโรงเรียน ที่สุดแล้วรายได้จำนวนมากที่โรงเรียนเคยได้รับก็ถ่ายเทไปสู่ร้านค้านอกโรงเรียน และด้วยสภาพการณ์ดังกล่าวจึงเกิดความไม่แน่ใจว่ามาตรการลด/งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบจะได้ผลจริงหรือไม่

ผลจากการระดมความเห็นระบุว่า ต้นเหตุของปัญหานั้นอยู่ที่บริษัทผู้ผลิตขนมและการโฆษณาในทีวีตามสื่อต่างๆ การแก้ปัญหาที่โรงเรียนโดยการห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบในโรงเรียนจึงเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ดังนั้นรัฐต้องเข้ามาช่วยดำเนินมาตรการให้โรงงานผลิตขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และดำเนินการเรื่องสื่อประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของขนมกรุบกรอบว่า มีปัญหาที่เกี่ยวข้องมาถึงโรคอ้วน

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นปลายเหตุของปัญหา แต่ก็ยังคงควรดำเนินมาตรการในส่วนของโรงเรียนเท่าที่โรงเรียนมีศักยภาพจะทำได้

ครูหลายคนเสนอว่า การสร้างกระบวนการคิด เนื่องจากไม่มีทางที่โรงเรียนจะต่อสู้กับร้านค้านอกโรงเรียนและการโฆษณาได้ นอกจากจะทำให้เด็กคิดได้ว่า สิ่งที่เขากำลังจะบริโภคนั้นมีคุณค่าต่อตัวเขาเองหรือไม่ นอกจากนี้ต้องให้ความรู้แก่บุคลากรต่างๆ ทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้มี

ส่วนร่วมในการจัดการศึกษา จัดทำสื่อออกเผยแพร่ปลุกฝัง  
จิตสำนึกในการบริโภคอาหารให้แก่เด็ก และให้ความรู้ว่าสิ่งที่  
บริโภคเข้าไปนั้น อะไรบ้างที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และ  
อะไรบ้างที่มีโทษมากกว่าประโยชน์

การกำหนดให้ชัดเจนว่า ขนมหกรูบกรอบชนิดใดบ้างที่  
จำหน่ายได้ เพราะขนมหกรูบกรอบบางประเภทบางชนิดก็มี  
ประโยชน์

คุณครูที่มาร่วมแลกเปลี่ยนยังบอกด้วยว่า มีการ  
ชี้แจงผู้ปกครองทุกครั้งที่มีการประชุมหรือในทุกครั้งที่มีโอกาส  
เนื่องจากเครือข่ายผู้ปกครองจะเป็นช่องทางที่กระจาย  
ความรู้เรื่องการบริโภคขนมหกรูบกรอบไปถึงเด็กทุกระดับ  
ชั้น ทุกครอบครัว และหากกรรมการเครือข่ายผู้ปกครองมี  
ศักยภาพแล้วก็เชื่อว่า จะสามารถขยายความรู้ และกระบวน  
การคิดต่อไป นอกจากนี้ โรงเรียนเองต้องสร้างตัวเองให้  
เป็นแหล่งความรู้เรื่องการบริโภคขนมหกรูบกรอบ และต้องม  
ีการสื่อสารกับชุมชนเป็นประจำ

นอกจากนี้ มาตรการต่าง ๆ จะไม่คืบหน้าเท่าที่ควร  
หากไม่มีการติดตามและประเมินผลว่าประสบความสำเร็จ  
มากน้อยเพียงใด เด็กมีพฤติกรรมในการบริโภคอย่างไร และ  
หากไม่ได้ตามเป้าหมายก็ต้องวิเคราะห์ประเมินเพื่อหาทาง  
แก้ไข โดยขอความร่วมมือจากทุกส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่า  
จะเป็นชุมชน ครู หรือโรงพยาบาล

## มาตรการจัดอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในโรงเรียน

การจัดอาหารของโรงเรียนส่วนใหญ่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ โรงเรียนจัดอาหารเอง และเปิดประมูลให้บุคคลภายนอกเป็นผู้จัดอาหาร คุณครูและผู้บริหารมีข้อเสนอว่า กรณีที่จัดอาหารโดยผู้ประมูล ต้องมีการสมัครสิทธิประโยชน์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งในเรื่องความสะอาด และสารอาหารที่เด็กจะได้รับ

สำหรับกรณีที่โรงเรียนเป็นผู้จัดรายการอาหารเองนั้น ปัญหาที่โรงเรียนส่วนใหญ่พบก็คือ ความจำเป็นในการจัดรายการอาหารในแต่ละวัน และเด็กเกิดความเบื่อหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรงเรียนดำเนินมาตรการลดอาหารรสหวาน ทำให้เด็กบางคนหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้

อย่างไรก็ตาม แม้จะประสบปัญหาความจำเป็นในการจัดรายการอาหาร โรงเรียนส่วนใหญ่ยังเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการเรื่องอาหารเองได้ แต่ก็ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์ความรู้เกี่ยวกับสารอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละวัน โปรแกรมการจัดรายการอาหารในروبส์ปดาร์ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านโภชนาการ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ หรือแพทย์ ที่จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการตรวจความสะอาด และสุขภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหาร นอกจากนี้ยังต้องการให้หน่วยงานรัฐณรงค์แนะนำเรื่องการบริโภค



อาหารที่มีประโยชน์ผ่านรายการวิทยุและโทรทัศน์ เพราะ เป็นสื่อที่แพร่หลาย เข้าถึงเด็กและผู้ปกครอง

มีตัวอย่างที่น่าสนใจจาก ศูนย์เด็กเล็ก จังหวัด นครปฐม ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปช่วยดูแลเรื่องความ สะอาดของอาหารและการจัดรายการอาหาร ตรวจความ สะอาดของแม่ครัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดอาหารรส หวาน เช่น โอวัลติน หรือน้ำหวาน การงดขนมหวานช่วง บ่ายและทดแทนด้วยผลไม้หรือน้ำเต้าหู้

ศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครปฐมมีมาตรการห้ามนำ ขนมเข้าไปในศูนย์ฯ โดยจัดปฐมนิเทศกับผู้ปกครองก่อน เปิดภาคเรียน ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองไม่ ให้เด็กนำขนม และนมรสหวาน หรือนมเปรี้ยวเข้ามาใน ศูนย์ฯ รวมถึงการทำเอกสารเผยแพร่ให้กับผู้ปกครองด้วย

ศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครปฐม ยังได้รับความร่วมมือ จากกุมารแพทย์ในการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและมีการ คัดเด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เด็กอ้วน และเด็ก ที่มีร่างกายผิดปกติไปทำการรักษาต่อ รวมถึงมีทันตแพทย์ ซึ่งจะตรวจฟันให้เด็กเดือนละครั้ง เป็นกรณีตัวอย่างที่หน่วย งานสาธารณสุขและโรงพยาบาลเข้ามาช่วยดูแลเรื่องสุขภาพ ของเด็กและการจัดการอาหารในโรงเรียน

ในเรื่องสิ่งแวดล้อม ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่ออาหารที่ไม่เกิดประโยชน์ โรงเรียนต่างๆ เชื่อ มั่นว่า สามารถจัดการได้ และยืนยันว่าจะไม่อนุญาตให้ บริษัทต่างๆ เข้าไปติดตั้งป้ายหรือโฆษณาในโรงเรียน สำหรับ

เรื่องงบประมาณนั้น โรงเรียนในสังกัดเทศบาลและกรุงเทพฯ ยืนยันว่าไม่มีปัญหา

## มาตรการเพิ่มกิจกรรมทางกายแก่เด็กนักเรียน

แม้จะมีข้อคิดเห็นที่แตกต่างกันอยู่บ้างในเวทีนี้ แต่สิ่งที่เห็นพ้องกันก็คือ ความเห็นว่า การกำหนดกิจกรรมพลศึกษา เพียง 1 สัปดาห์ต่อวัน วันละ 1 ชั่วโมงนั้นน้อยเกินไปเสียแล้วที่จะรับมือกับปัญหาที่เข้ามา ควรเพิ่มเป็น 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยอ้างอิงจากการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำการศึกษาเด็กอายุ 10-12 ปี ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งพบว่า หากเพิ่มกิจกรรมพลศึกษาเป็นสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง จะช่วยเพิ่มมวลกระดูกในเด็กหญิง ทำให้รอบเดือนมาปกติและร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีการเสนอมาตรการเสริม

**วันสปอร์ตเดย์** คือการกำหนดวันสำหรับทำกิจกรรมพลศึกษาของโรงเรียน เช่น การเดินแอโรบิก กายบริหาร การทำกิจกรรมหน้าเสาธง

**สร้างแรงจูงใจด้วยประกาศนียบัตร** โดยเสนอให้ส่งเสริมกิจกรรมกีฬาในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน และมอบประกาศนียบัตรให้เด็กที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

**ออกกฎหมายควบคุมพื้นที่กิจกรรม** เนื่องจากโรงเรียนสังกัดเทศบาลและสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นับแคบด้วยอาคาร จึงควรมีกฎหมายกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวอาคารกับพื้นที่กิจกรรมเพื่อให้แต่ละโรงเรียนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมเพียงพอ

**จัดชมรมหลากหลาย** เพราะเด็กแต่ละคนจะมีความต้องการต่างกัน จึงควรมีกิจกรรมให้เด็กได้เลือกตามความพอใจ เช่น แอโรบิก เปตอง ฟุตซอล แม่ไม้มวยไทย เป็นต้น โดยอาจกำหนดช่วงเวลาของการทำกิจกรรมตามชมรมต่าง ๆ ในช่วงเย็น และชักชวนให้ชุมชนเข้ามามีกิจกรรมชมรมด้วย เช่น การบริหารร่างกายด้วยไม้พลองสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

แต่เรื่องแบบนี้จะให้ครูและผู้บริหารทำโดยลำพังก็ดูจะเป็นการผลักภาระมากเกินไป สิ่งที่โรงเรียนต้องการการสนับสนุนจากรัฐในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กที่สะท้อนจากเวทีนี้ก็คือ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยที่ประชุมสะท้อนว่า บุคลากรที่จบด้านวิทยาศาสตร์การศึกษายังไม่เพียงพอ และบางโรงเรียนไม่มีครูที่จบพลศึกษาโดยตรงด้วยซ้ำ

อย่างไรก็ตามก็มีข้อเสนอให้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการขอความร่วมมือด้านบุคลากรจากหน่วยงานใกล้เคียง เช่น โรงเรียนที่อยู่ใกล้เคียงกัน เป็นต้น นอกจากนี้ โรงเรียนยังต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณด้วย เพราะกิจกรรมเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้นนั้นนี้อาจจะเอื้อแก่ชุมชนด้วย

ภายหลังการประชุม น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สรุปสิ่งที่ที่ประชุมนำเสนอว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลและเขตกรุงเทพฯ ดูเหมือนจะไม่มีปัญหาในการดำเนินมาตรการต่างๆ แต่อาจจะต้องให้ความรู้กับบุคลากรในโรงเรียนเพิ่มเติม นอกจากนี้ที่ประชุมมีข้อกังวลเรื่องการจัดการซึ่งต้องการบุคลากรเข้ามาดูแลและให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดการความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การจัดอบรมเพื่อการรณรงค์ที่ต่อเนื่อง

สิ่งที่โรงเรียนต้องการการสนับสนุนคือ การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายสาธารณสุข ซึ่งควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนร่วมกับโรงเรียน นักโภชนาการ ซึ่งจะช่วยดูแลเรื่องคุณภาพของอาหารและการสนับสนุนด้านนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการควบคุมการโฆษณาและการผลิตขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม

ท้ายที่สุด น.พ.สมศักดิ์ กล่าวปิดท้ายการประชุมโดยคาดหวังว่า ผู้ร่วมประชุมทุกคนจะได้รับประโยชน์ 3 ชั้น คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การสื่อสารต่อผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือรัฐบาล และการได้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินมาตรการทั้ง 4 ด้านต่อไป

ปาฐกถา “ร่วมมือร่วมสร้างสุขภาพที่ดีให้เด็กในโรงเรียนกันเถอะ”

“นี่คือปัญหาที่รอไม่ได้  
แม้แต่พรุ่งนี้ก็จะหายไป”



ปาฐกถา “ร่วมมือร่วมสร้างสุขภาพที่ดีให้เด็กในโรงเรียนกันเถอะ”

# “นี่คือปัญหาที่รอไม่ได้ แม้แต่พรุ่งนี้ก็หายไป”

โดย ศ.พ.ญ.ชนิกา ตู้จินดา

## ทำไมเราจึงต้องรณรงค์เรื่องสร้างสุขภาพในเด็ก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคอ้วนจะเป็นโรคระบาดชนิดใหม่ที่มีความรุนแรงทั้งทางการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม และจะเป็นโรคที่สร้างค่าใช้จ่ายสูงมากเป็นประวัติการณ์ของโลก

ในส่วนของประเทศไทยนั้น อัตราเด็กอ้วนของไทย และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เบาหวานที่เกิดจากความอ้วน) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงต้องรีบรณรงค์ป้องกันตั้งแต่เด็กและวัยรุ่น

เวลานี้ ประชากรของประเทศไทยจากจำนวน 62 ล้านคน เป็นประชากรเด็กร้อยละ 25 หมายความว่าจำนวนเด็กน้อยลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากอายุยืน แต่หากประชากรเด็กในปัจจุบันร้อยละ 30 เป็น



เด็กอ้วนที่พร้อมจะเป็นผู้ใหญ่อ้วนซึ่งจะป่วยสารพัดโรค และจะนำไปสู่ปัญหาของประเทศในการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากความอ้วนเสียแล้ว ใครจะเป็นผู้ดูแลประเทศไทยในอนาคต

ผลการสำรวจนักเรียนชายจำนวน 600 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุ 12-13 ปี มีเด็กอ้วนร้อยละ 16.5 และจากการทดสอบการทนต่อการใช้กลูโคส ซึ่งบ่งชี้ถึงโอกาสการเป็นเบาหวานในอนาคตอันใกล้พบเด็กอ้วนที่มีโอกาสเป็นเบาหวานถึงร้อยละ 21.2, ระดับคอเลสเตอรอลเกิน 170 มก./ดล. ร้อยละ 34.3, ระดับคอเลสเตอรอลเกิน 200 มก./ดล. ร้อยละ 12.1

ทั้งนี้ ระดับคอเลสเตอรอลในเด็กไม่ควรสูงเกิน 170 มก./ดล. การสำรวจในโรงเรียนสตรีเขตกรุงเทพมหานคร ก็มีข้อมูลที่ใกล้เคียงกันคือ พบเด็กท้วมร้อยละ 25.3 และเด็กอ้วนร้อยละ 13.8

## โรคอ้วน ภัยคุกคามเด็กไทย

ประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่า 1 ใน 3 ของเด็กที่เกิดตั้งแต่ปี 2003 เป็นต้นไปจะเป็นเบาหวานในอนาคต และในประเทศไทยเองขณะนี้ในสถานศึกษาบางแห่ง มีเด็กอ้วนถึงร้อยละ 30 คิดเป็น 1 ใน 3 เช่นกัน

เด็กและวัยรุ่นที่อ้วน และมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (โรคเบาหวานที่เกิดจากความอ้วน) มีปริมาณเพิ่มขึ้นทั้งในสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย โดยเพิ่มจำนวนขึ้นจาก



“แม่จะเป็นประเทศที่มีจีดีพีต่ำ หรือประเทศที่ไม่ร่ำรวยก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีคนอ้วนหรือคนเป็นเบาหวาน ตัวอย่างที่ใกล้ตัวคือ นักเรียนที่อ้วนไม่จำเป็นต้องมาจากครอบครัวที่มีฐานะ แต่เกิดจากวิธีการที่เลี้ยงดูลูก ตามใจลูก พ่อแม่ไม่มีเวลา ไม่มีความรู้”

ร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 40 ของเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น เช่นเดียวกับประเทศในแถบภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกซึ่งมีอัตราการเป็นเบาหวานจากโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในประเทศไทยเอง มีอัตราการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากความอ้วน เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของเด็กที่เป็นเบาหวานทั้งหมด และมีแนวโน้มว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1[R1] ในเร็วๆ นี้

จากการสำรวจในเด็กที่เข้าค่ายเด็กอ้วนของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ.2545 จำนวน 87 ราย พบเด็กเป็นเบาหวานร้อยละ 2.3, มีไขมันสูง ร้อยละ 45.6, มีการเปลี่ยนแปลงการทนต่อการใช้น้ำตาลร้อยละ 33.7 ซึ่งหมายถึงมีโอกาสสูงในการเป็นเบาหวาน ปัจจุบันนี้ เด็กอายุ

เพียง 7 ปี ก็อาจป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ข้อมูลที่น่ากังวลประการหนึ่งคือ ขณะนี้ห้องไอซียูของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี ต้องรับเด็กอ้วนที่มีปัญหาในการหายใจมากขึ้น เด็กเหล่านี้มีน้ำหนักเกิน 100 กก. เข้ามารับการรักษาด้วยอาการหายใจไม่ได้จนถึงหายใจล้มเหลว หากไม่ได้รับออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจก็ไม่สามารถมีชีวิตได้

## เบาหวาน มหันตภัยร้ายในอนาคต

จากการประชุมสหพันธ์เบาหวานโลก เขตแปซิฟิก ตะวันตก ครั้งที่ 6 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22-26 ตุลาคม 2548 ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ มีผู้เข้าร่วมประชุม 2,020 คนจาก 40 ประเทศ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ในปี 2003 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนถึง 194 ล้านคน และจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 334 ล้านคนในปี 2025 เพิ่มขึ้นร้อยละ 71

ในปี 2004 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด (largest single killer) และสูงกว่าผู้เสียชีวิตจาก HIV/AIDS ซึ่งมีผู้เสียชีวิต 3 ล้านคน ถือเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่โรคไม่ติดต่อ (non communicable disease) คร่าชีวิตมนุษย์สูงกว่าโรคติดต่อ

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนซึ่งได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิต ระบบทางเดิน



“จากตัวเลขอุตสาหกรรมน้ำตาลในปี 2526 คนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยคนละ 10 กิโลกรัมต่อปี เมื่อเทียบกับปี 2540 คนไทยบริโภคน้ำตาลสูงขึ้นมากถึงคนละ 25.9 กิโลกรัมต่อปี และปลายทางของอุตสาหกรรมน้ำตาลที่เจริญเติบโตขึ้นนั้นอยู่ที่อุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งส่วนหนึ่งก็คือขนมกรอบแกรบ และขนมกินเล่น ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่ 5”



หายใจ ตา ไต ขา ฯลฯ เป็นภาระต่อครอบครัวและประเทศ มีข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายในประเทศต่าง ๆ มีอัตราส่วนร้อยละ 8-15 ขณะที่ในบางประเทศ สูงถึงร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ บางประเทศกล่าวในการประชุมว่า รัฐบาลอาจจะถึงขั้นล้มละลายจากค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน

ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงขึ้นถึงร้อยละ 71 แต่เฉพาะประเทศด้านฝั่งตะวันตกของมหาสมุทรแปซิฟิก (Western Pacific) ซึ่งรวมประเทศไทยอยู่ด้วยนั้น อัตราผู้เป็นเบาหวานเพิ่มจำนวนขึ้นจาก 43 ล้านคนเป็น 75

ล้านคน (ในช่วงระยะเวลา ค.ศ.2003-2005) หรือสูงขึ้นร้อยละ 76 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก

เป็นข้อบ่งชี้ว่า แม้จะเป็นประเทศที่มีจีดีพีต่ำ หรือประเทศที่ไม่ร่ำรวยก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีคนอ้วนหรือคนเป็นเบาหวาน ตัวอย่างที่ใกล้ตัวคือ นักเรียนที่อ้วนไม่จำเป็นต้องมาจากครอบครัวที่มีฐานะ แต่เกิดจากวิธีการที่เลี้ยงดูลูก ตามใจลูก พ่อแม่ไม่มีเวลา ไม่มีความรู้

### การบริโภคที่เปลี่ยนไป เส้นทางสู่ความอ้วน

ปัจจุบันนี้การบริโภคขนมของเด็กไทยเปลี่ยนไปจากวิถีดั้งเดิมของไทยมาก เนื่องจากเดิมนั้น คนไทยบริโภคขนมเป็นครั้งเป็นคราวและกินขนมแบบไทย เช่น ขนมลูกตาล ขนมกล้วย ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่เด็กไทยในปัจจุบันไม่รู้จัก และต้องรื้อฟื้นคืนมา

จากตัวเลขอุตสาหกรรมน้ำตาลในปี 2526 คนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยคนละ 10 กิโลกรัมต่อปี เมื่อเทียบกับปี 2540 คนไทยบริโภคน้ำตาลสูงขึ้นมากถึงคนละ 25.9 กิโลกรัมต่อปี และปลายทางของอุตสาหกรรมน้ำตาลที่เจริญเติบโตขึ้นนั้นอยู่ที่อุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งส่วนหนึ่งก็คือขนมกรุบกรอบ และขนมกินเล่น ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่ 5 ของเด็กไทยไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แล้ว ทั้งนี้ น้ำตาลเป็นเพียงแคลอรีชั่วคราว และไม่ได้มีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายแต่อย่างใด แต่เมื่อมีการบริโภคมากก็จะถูกสะสมเป็นไขมันและนำไปสู่โรคอ้วนในที่สุด



## ได้เวลาป้องกัน เริ่มต้นที่โรงเรียน

ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และด่านแรกก็คือโรงเรียน เพราะเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครู ครูจึงเป็นคนแรกที่เห็นความผิดปกติของเด็ก ทั้งนี้ควรจัดให้เด็กมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งการออกกำลังกาย การกินอาหาร การเรียนรู้ การร่วมกันทำกิจกรรม และมีความสุขในโรงเรียน โดยคำนึงถึงหลัก 8 ประการคือ

**1. อายุ** กิจกรรมต้องตอบสนองกับเด็กแต่ละกลุ่มอายุ ทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดรายการอาหารที่เหมาะสมตามอายุ ซึ่งแตกต่างกันไปตามช่วงวัยตั้งแต่อนุบาลถึงมัธยมปลาย เพราะไม่ว่าจะความรู้หรือกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถใช้กิจกรรมที่เป็นมาตรฐานเดียวกันได้

**2. กิจกรรม** ควรมืออย่างสม่ำเสมอ

**3. ครอบครัว** โรงเรียนควรได้รับความร่วมมือจากครอบครัวเช่นการให้ข้อมูลที่ต้องการและการทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน

**4. เด็กมีความแตกต่างกัน** เนื่องจากเด็กมีความแตกต่างทางด้านกายภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และปัจจัยเสี่ยงจากความอ้วนต่อโรคทางหลอดเลือดและหัวใจ ควรมีเกณฑ์สำหรับการออกกำลังกายในเด็กที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น เด็กปกติ เด็กอ้วน เด็กผอม และอาจจะต้องมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละคน

(tailored made) ควรมีรายงานการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ด้วย

ข้อที่พึงตระหนักประการหนึ่งคือ เด็กอ้วนมีแนวโน้มที่ไม่กระฉับกระเฉง (active) อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นนอกจากกิจกรรมกลุ่มใหญ่แล้ว ก็ควรจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม จำแนกว่าเด็กอ้วนมาก อ้วนปานกลาง จัดกิจกรรมเป็นกลุ่มให้เขาสนุกสนาน และไม่ตำหนิว่าเขาอ้วน บางครั้งเด็กอ้วนต้องการแรงกระตุ้นบางอย่าง เช่น เมื่อรวมกลุ่มกันเองก็จะไม่เกิดความอาย และอาจเกิดการแข่งขันกันลดน้ำหนักเพื่อสร้างความภาคภูมิใจและลดน้ำหนักได้อย่างมีความสุข

**5. อาหารในโรงเรียน** ควรมีให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมท้องถิ่น และมีมาตรฐานทางวิชาการสามารถปฏิบัติได้จริง

**6. รณรงค์อย่างต่อเนื่อง** ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก และควรรีได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ต้องมีโครงการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น กำหนดเป้าหมายระยะสั้นภายใน 1-2 ปี จะลดจำนวนเด็กอ้วนร้อยละเท่าใด

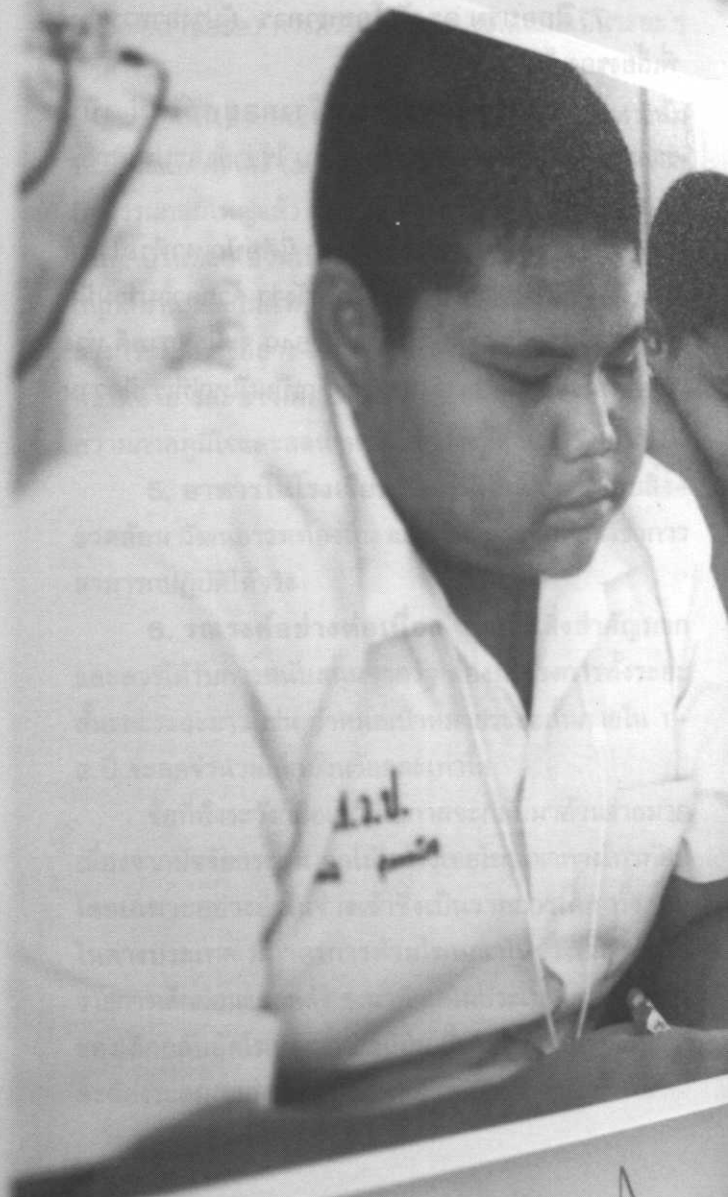
ข้อที่พึงระวังก็คือเด็กมีโอกาสนจะกลับมาอ้วนง่ายมาก เนื่องจากปัจจัยกระตุ้น ถูกโน้มน้าวโดยโฆษณาทางโทรทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเช้าซึ่งเป็นรายการเด็ก ทั้ง ๆ ที่ในต่างประเทศ มีมาตรการห้ามโฆษณาในช่วงเวลาที่เป็นรายการเด็กก่อนและหลัง 5 นาที แต่ในประเทศไทย รายการของเด็กกลับอัดโฆษณาอย่างถี่ยิบ ซึ่งถือเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะต้องระดมสมองกันต่อไปว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร



7. ฝึกอบรม ครู นักโภชนาการ ผู้ปรุงอาหารและ  
พี่เลี้ยงของเด็ก

8. ปรับปรุงโครงการ สร้างกลยุทธ์ใหม่ เป็น  
ระยะ ๆ และมีการประเมินผลกระทบ ใช้จ่ายและประสิทธิ-  
ภาพของโครงการ

ดิฉันฝากความหวังไว้กับครู นี่คือปัญหาที่รอไม่ได้  
แม้แต่พรุ่งนี้ก็จะหายไป และดิฉันหวังว่า ด้วยความร่วมมือ  
ร่วมใจจากโรงเรียน เด็กไทยตั้งแต่ 2549 จะมีสุขภาพดี ห่าง  
ไกลจากโรคอ้วน และเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ที่เรามีความ  
ภาคภูมิใจ





הכפואת

การผลักดันในส่วนของนโยบายสาธารณะ  
เป็นอีกเงื่อนไขที่มีความสำคัญมาก  
ต้องช่วยกันสร้าง  
เพราะนโยบายสาธารณะ  
เป็นตัวกำหนดสิ่งที่เรียกว่า  
'โครงสร้างสังคม' หรือ 'สิ่งแวดล้อมสังคม'  
และเป็นสิ่งที่เมื่อตัดสินใจดำเนินการแล้ว  
จะกระทบคนจำนวนมาก

*นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์*

## กำหนดการจัดประชุมเวทีกนโยบายสาธารณสุข: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

วันพุธที่ 30 พฤศจิกายน 2548

เวลา 08.00-16.30 น. ณ ห้อง Convention Hall

ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

09.00-09.15 น.

### ประธานกล่าวเปิดงานประชุม วัตถุประสงค์และ ที่มาของการประชุม

โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

09.15-09.45 น.

เกริ่นนำสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มสถานการณ์  
ภาวะโภชนาการในเด็กในอนาคต และนำเสนอมาตรการ ชูต  
เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กในโรงเรียน

1. ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวานในโรงเรียน และ  
การจัดหาน้ำเปล่าที่สะอาดให้เด็กดื่มในโรงเรียน
2. ห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน
3. การจัดอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมใน  
โรงเรียน
4. การจัดให้มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมใน  
โรงเรียน

โดย รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้จัดการชุดโครงการภาวะ  
โภชนาการเกินในเด็ก

09.45-10.30 น.

**'ความเป็นไปได้และแนวทางการดำเนินการ  
ตามข้อเสนอแนะมาตรการโรงเรียนในอนาคต'**

โดย คุณเพ็ญใจ วิศรุตรัตน์

ผู้อำนวยการศึกษาสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์ชาญชัย ศิลปอวยชัย

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

คุณจริยา นวีวรรณการ

อาจารย์ใหญ่โรงเรียนสุเหร่าคลองสามวา

เขตคลองสามวา

ผู้ดำเนินรายการ น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

13.00-14.40 น.

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอให้ที่ประชุมทราบเกี่ยวกับความ  
คิดเห็นและข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็น

14.40-15.10 น.

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละประเด็นและ  
อภิปรายเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

15.10-15.30 น.

**ข้อสรุปจากเวทีนโยบายสาธารณะฯ เพื่อนำไปสู่  
นโยบายและมาตรการในโรงเรียน**

โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

15.30-16.15 น.

**ปาฐกถาพิเศษ ‘มาร่วมกันสร้างสุขภาพที่ดีให้  
เด็กในโรงเรียนกันเถอะ’**

โดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงชนิกา ตู้จินดา



## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 อาจารย์กนิษฐา อรรควาไสย์     | 22 อาจารย์เจริญ สหกิจ           |
| 2 คุณกมลลักษณ์ ฉัตรบุปผา       | 23 คุณชนิตา ไม้แดง              |
| 3 อาจารย์กฤษฎา มาลีรักษ์       | 24 อาจารย์ชมนาด ทองดี           |
| 4 คุณกฤษฎา ชื่นอ้อม            | 25 อาจารย์ช่อ สันธรพิพัฒน์      |
| 5 คุณกฤษณา กองมณี              | 26 อาจารย์ซาลี เสมฆา            |
| 6 อาจารย์กัญญรัตน์ บริบูรณ์    | 27 รศ.พ.ญ.ชุตินา ศิริกุลชยานนท์ |
| 7 อาจารย์กาญจพันธ์ อักษรสิทธิ์ | 28 อาจารย์ชูใจ วิชัยดิษฐ์       |
| 8 อาจารย์กิงกาญจน์ ตรีเมฆ      | 29 อาจารย์ชูญาติ ลิลิตธรรม      |
| 9 อาจารย์กึ่งแก้ว ไทยธรรม      | 30 คุณณัฐจิรา ทองบัวศิริวิไล    |
| 10 อาจารย์ขวัญชัย ชิ่งรักษา    | 31 อาจารย์ณัฐกาญจน์ พิชญเดชะ    |
| 11 อาจารย์ขวัญยีน แปลงแดง      | 32 อาจารย์ดรรชนี ตัมภู          |
| 12 อาจารย์คนอง คชานาวิน        | 33 คุณดวงจันทร์ ชันธวิทย์       |
| 13 อาจารย์คาน บุญสุข           | 34 อาจารย์ดวงพร เชื้อเนตร       |
| 14 อาจารย์คำณ ใจชื้อกุล        | 35 คุณดาวรุ่ง คุรุภัณฑ์         |
| 15 คุณจันทร์สม เสียงดี         | 36 อาจารย์คำณ ใจชื้อกุล         |
| 16 คุณจันทิพย์ น้อยพิทักษ์     | 37 อาจารย์คุณฎี โคระทัต         |
| 17 อาจารย์จารุวรรณ อัมพะวา     | 38 น.พ.เดชา คุุฒยากร            |
| 18 คุณจารุวรรณ วิริยะสกุลพันธ์ | 39 อาจารย์ทรงยศ แก้วมงคล        |
| 19 คุณจินตนา แวสสวัสดิ์        | 40 อาจารย์ทรงศรี เหลืองไพบูรณ์  |
| 20 คุณจิราพร อมรไชย            | 41 อาจารย์ทรายทอง ตรีสัตยกุล    |
| 21 อาจารย์จิราพร ปทุมเทวาภิบาล | 42 อาจารย์ทองสุข สว่างงาม       |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 43 อาจารย์ทัศนีย์ ธนิกุล              | 63 อาจารย์บุษบากาญจน์ วาริทิพย์         |
| 44 คุณทัศนพร ทาคำ                     | 64 อาจารย์เบ็ญจา ภัสสรากุล              |
| 45 อาจารย์ทิพวรรณ<br>ลิ้มสมบัติอนันต์ | 65 อาจารย์ประทีน จำปาเงิน               |
| 46 อาจารย์ธรรณูรส คงสบาย              | 66 อาจารย์ประทุม สิงห์รัตน์             |
| 47 คุณธวัชชัย รัตต์บุญ                | 67 อาจารย์ประนอม สายโกสุม               |
| 48 อาจารย์ธีรเพชร แก้วดี              | 68 อาจารย์ประมวลพร อำพิจิตร             |
| 49 อาจารย์นงเยาว์ วิจิตราทงษ์         | 69 อาจารย์ประมูล พูลประเสริฐ            |
| 50 อาจารย์นงรักษ์ นองน้อย             | 70 อาจารย์ประยูรศักดิ์<br>มงคลประสิทธิ์ |
| 51 คุณนนทกานต์ วุฒอารีย์              | 71 อาจารย์ประสิทธิ์ บรรณศิลป์           |
| 52 คุณนพรัตน์ ก.ศรีสุวรรณ             | 72 อาจารย์ปัทมา เนียมท้วม               |
| 53 อาจารย์นภาพร ล้อธรรมจักร           | 73 อาจารย์ผ่องเพ็ญ เกษโรจน์             |
| 54 อาจารย์นเรศ เดชผดุง                | 74 นายพงษ์ศักดิ์ มูลสาร                 |
| 55 อาจารย์นันทพร นิลพานิช             | 75 อาจารย์พนัส สุวรรณแมนะ               |
| 56 พ.ญ.นันทา อ่วมกุล                  | 76 อาจารย์พรรณมาศ พรหมพิลา              |
| 57 อาจารย์นัชนิษฐ์ แก้วชิงดวง         | 77 อาจารย์พอใจ ถมยา                     |
| 58 อาจารย์นารี จังพล                  | 78 อาจารย์พัชรินทร์ เทพสาร              |
| 59 ร.ต.หญิง นิตยา บุญจริง             | 79 อาจารย์พันธุวิทย์ ไชยธงยศ            |
| 60 อาจารย์นิตยา พัวร์ตัน              | 80 อาจารย์พาวนา อิมโษษฐ                 |
| 61 อาจารย์บังอร คูหาเรือง             | 81 อาจารย์พิมพ์ชญา โพธิ์สุนทร           |
| 62 อาจารย์บ้านเย็น แสงเจริญ           | 82 คุณพิมพ์มาดา วิชัยนพัฒน์             |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

83 อาจารย์แพทย์ทิพย์ สุทธานารักษ์	103 คุณแรวดี รัตต์ัญญู
84 อาจารย์แพทย์พร จันทร์คงหอม	104 อาจารย์เรืองศิลป์ นีราราช
85 นางแพทย์พร ศุภสุข	105 คุณวงศ์ มุขยานวงศ์
86 อาจารย์โพธิ์ สุกสิงห์	106 อาจารย์วัลลา สุวรรณธাত্রี
87 อาจารย์ไพรัช จันทร์ดวง	107 คุณวาสน์ มุขยานวงศ์
88 อาจารย์ภัทรภร จิตใจองค์	108 อาจารย์วาสนา จันทรอูไร
89 อาจารย์ภาระวี สุขานูรณ์	109 อาจารย์วาสนา รังสร้อย
90 อาจารย์ภิษณี เปี่ยมสำอาง	110 อาจารย์วิเชียร รัตนเสถียร
91 คุณภุชงค์ ทราชน	111 อาจารย์วิรวี ชาวไชยมหา
92 อาจารย์มนทิดา สังขระมย์	112 อาจารย์วิลาภรณ์ สุขผล
93 อาจารย์มารินทร์ เมฆดี	113 อาจารย์วิศิษฐ์ สุปินานนท์
94 อาจารย์ยงยุทธ ยุพภรณ์โสภา	114 อาจารย์วิสัย บุญลาภรัตน์
95 อาจารย์ยุพิน ตรังคธาร	115 อาจารย์วีระชัย ชาปุ
96 อาจารย์ยุพิน ตรีรส	116 อาจารย์วีระวุฒิ สีสमान
97 อาจารย์เยาวภา แสงศิริ	117 อาจารย์เวทย์ ทินกระโทก
98 อาจารย์รัชณี วรวิเชียรวงษ์	118 อาจารย์ศรีรัตน์ กรนวช
99 คุณรัฐนันท์ ลาภอิทธิสันต์	119 อาจารย์ศรีสุดา ประเคนรี
100 อาจารย์รัฐพงษ์ รัฐสมุทร	120 นางสาวศรีสุณา ตันเจริญ
101 อาจารย์รัตนา มุ่มเรืองศรี	121 อาจารย์ศศิวรรณ ช่วยชูตระกูล
102 อาจารย์รุ่งอรุณ สันติพงศ์ศักดิ์	

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

- |     |                               |     |                                |
|-----|-------------------------------|-----|--------------------------------|
| 122 | อาจารย์ศักดิ์เดช กองสูงเนิน   | 142 | อาจารย์สุรัชต์ มานะจิตต์       |
| 123 | อาจารย์ศิรดา ศิริวงศ์         | 143 | อาจารย์สุวภัทร ละโป้           |
| 124 | คุณศุภชัย ไพโรจน์พิริยะกุล    | 144 | อาจารย์สุวรรณี พูนเดช          |
| 125 | อาจารย์สมคิด โพธิ์สง่า        | 145 | อาจารย์สุวัฒน์ บุญการุณ        |
| 126 | อาจารย์สมชัย นาคชัย           | 146 | คุณเสกสรร อรรถวาไลย์           |
| 127 | อาจารย์สมชาย ศรีโชค           | 147 | อาจารย์เสริมน้อย<br>ทองบ้านบ่อ |
| 128 | อาจารย์สมชาย วันแอกเลาะห์     | 148 | อาจารย์แสงอุทัย มีเดช          |
| 129 | อาจารย์สมชาย ชำศิริ           | 149 | อาจารย์อดุลย์ เปลี่ยนเดชา      |
| 130 | อาจารย์สมชาย ศรีโชค           | 150 | อาจารย์อนงค์ พิมพ์จันทร์       |
| 131 | อาจารย์สมบัติ อรรถวิเวก       | 151 | คุณอภิรักษ์ จิตละมุน           |
| 132 | อาจารย์สมภพ อินทรจันทร์       | 152 | อาจารย์อมรพร ม่วงมาส           |
| 133 | อาจารย์สมศักดิ์ กลิ่นกลิ่น    | 153 | อาจารย์อมราพร ม่วงมณี          |
| 134 | คุณสมสวย พรหมหนู              | 154 | อาจารย์อรพินท์ บุญเรือง        |
| 135 | อาจารย์สิทธิชัย นารากุล       | 155 | คุณอรวรรณ แสนสมบูรณ์           |
| 136 | อาจารย์สิริวัฒน์ มณีรัตน์     | 156 | อาจารย์อ้อยทิพย์ สุทธิเทพ      |
| 137 | อาจารย์สุขจิตต์ อินทรักษา     | 157 | อาจารย์อัจฉรา กลิ่นขจร         |
| 138 | คุณสุภลักษณ์ ตั้งกลชาญ        | 158 | อาจารย์อัจฉราวดี เผือกอ่อน     |
| 139 | คุณสุภัครฐ์ชา โชคชนไพบุลย์    | 159 | อาจารย์อัจฉราวดี กวดนอก        |
| 140 | อาจารย์สุภา<br>บัณฑิตพรหมชาติ | 160 | คุณอารี แดงอุทัย               |
| 141 | อาจารย์สุรภา เกตุมาลา         | 161 | อาจารย์อาสา แสงสว่าง           |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ: มาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

- |     |                            |     |                              |
|-----|----------------------------|-----|------------------------------|
| 162 | อาจารย์อำนาจ ช่างเรียน     | 180 | รศ.ดร.กัลยา กิจบุญชู         |
| 163 | อาจารย์อุทิศ รัตประจง      | 181 | ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ่ม       |
| 164 | อาจารย์อุไรวรรณ อภัยเสวตร์ | 182 | น.พ.สมชาย ลีทองอิน           |
| 165 | คุณอุษณีย์ เลื่อนลอย       | 183 | ทพ.ญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์     |
| 166 | คุณแอนก บรรพโต             | 184 | คุณศิริบงกช ดาวดวง           |
| 167 | อาจารย์เอ็ม ช่อมณี         | 185 | รศ.พ.ญ.ชุติมา ศิริกุลชยานนท์ |

### วิทยากร

- |     |                            |     |                           |
|-----|----------------------------|-----|---------------------------|
| 168 | ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์        | 186 | พ.ญ.นันทา อ่วมกุล         |
| 169 | คุณบุญตา กิตติยานนท์       | 187 | คุณอชิรญา คำจันทร์        |
| 170 | คุณณัฐริกา ทองบัวศิริวิไล  | 188 | คุณปราณีรัตน์ แสงเกษตรสุข |
| 171 | คุณกุลพร สุขุมาลตระกูล     | 189 | คุณอรยา พรเอี่ยมมงคล      |
| 172 | คุณสมชาย ศุภผล             |     |                           |
| 173 | ศ.พ.ญ.ชนิกา ตูจันทา        |     |                           |
| 174 | รศ.พ.ญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ   |     |                           |
| 175 | น.พ.ชาญชัย ศิลปอวยชัย      |     |                           |
| 176 | คุณจรรยา ฉวีวรรณากร        |     |                           |
| 177 | คุณเพียงใจ วิศุทธิ์รัตน์   |     |                           |
| 178 | น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์     |     |                           |
| 179 | รศ.ดร.ประไพศรี ศิริจักรวาล |     |                           |

### สื่อมวลชน

- |     |                         |
|-----|-------------------------|
| 190 | คุณชูวิธ ฤกษ์ศิริสุข    |
| 191 | คุณอัญจิรา อัครนพงศ์    |
| 192 | คุณดวงกมล สจิวะวัฒนากุล |
| 193 | คุณรัตนา พงษ์นันทอนันต์ |
| 194 | คุณอำมร บรรจง           |
| 195 | คุณกานต์ดา บุญเถื่อน    |
| 196 | คุณพิณผกา งามสม         |

ISBN 974-93898-1-6



ສາມ 90 ຫນ