

การพัฒนาหลักสูตรนั้จัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coach) ศูนย์อนามัยที่ 3

“(SKC ใหม่ ใลโล กว่าเดิม)”

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

องค์ประกอบที่ 1.บ่งชี้ความรู้

ปัจจุบันสภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนสู่ความเป็นสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อแบบแผนการบริโภคอาหารของครอบครัว และเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการสร้างรากฐานความมั่นคงต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก การบริโภคอาหารที่ต้องอาศัยความรวดเร็วเพื่อความสะดวกต่อการดำรงชีพ ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ในเรื่องการบริโภคอาหารประเภทจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกับเด็กวัยเรียน ซึ่งอาหารประเภทนี้ส่วนใหญ่จะมีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้เด็กวัยเรียนมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง องค์ประกอบเหล่านี้ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนมีโอกาเป็นโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้มากกว่าปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ ขาโก่ง รวมทั้งสมาธิสั้น นอกจากนี้ในกรณีที่เด็กที่ป่วยด้วยโรคอ้วนขั้นรุนแรง มีผลกระทบต่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ คือทำให้เกิดกลุ่มอาการ Pickwickian Syndrome ส่งผลขัดขวางต่อการเรียนหนังสือ ทำให้ง่วงนอนทุกครั้งที่นั่ง ยิ่งไปกว่านั้นเด็กหญิงที่อ้วน จะเข้าสู่ภาวะวัยรุ่นเร็วกว่าปกติ ประจำเดือนจะมาเร็ว และกระดูกปิดเร็ว ทำให้สูงได้ไม่เต็มศักยภาพ จึงน่าเป็นห่วงว่าเด็กรุ่นใหม่จะเตี้ยลงเรื่อย ๆ นอกจากนี้ภาวะโรคอ้วนยังมีผลกระทบต่อเรียนของเด็กอีกด้วย โดยพบว่าเด็กอ้วนส่วนมากมักมีปมด้อยจากรูปร่างของตัวเองและมักถูกเพื่อน ๆ ล้อ ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน เพื่อหนายการเรียนได้ ส่งผลให้เรียนไม่ได้

โรคอ้วนในเด็กกำลังเป็นปัญหาสำคัญที่เพิ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาและกำลัง องค์การอนามัยโลกได้แสดงข้อมูลความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน 90 ประเทศ (Global Data on Body Mass Index) พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (body mass index) BMI ≥ 25 กก./ม. ในประเทศที่สูงกว่าร้อยละ 50 คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าทั่วโลกมีประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนที่กำลังเผชิญปัญหา นอกจากนี้มีการศึกษาที่น่าสนใจเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หลังจากวัยทารก เด็กหญิงจะอ้วนมากกว่าเด็กชาย เด็กที่อ้วนเมื่ออายุ 6 ขวบขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 25 ในขณะที่เด็กอ้วนเมื่ออายุ 12 ปี จะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากถึง ร้อยละ 75 พัฒนา (World Health Organization [WHO], 2011)

สำหรับประเทศไทยแนวโน้มภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นมากจนน่าเป็นห่วง เด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่ 2 ใน 10 โดยเฉพาะเด็กในเมืองจะอ้วนร้อยละ 20-25 นับเป็นอุบัติการณ์โรคอ้วน ในเด็กไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติ ดังกล่าวชี้ได้ว่าไทยเป็นประเทศที่มีอัตราโรคอ้วนในเด็กเร็วที่สุดในโลก เฉพาะระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่ม 36% และเด็กวัยเรียน 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้น 15.5%(สง่า ตามาพงษ์ 2558). จากข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2557 เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.4 ปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 และปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีอัตราของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเป็นอันดับที่ ๒ ของระดับประเทศ ร้อยละ 19.9 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่ในทุกจังหวัดพบอัตราชุกในเขตอำเภอเมือง และเขตเทศบาล

ในปี พ.ศ. 2558 รัฐบาลได้มีนโยบายมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 5 – 14 ปี ให้มีการเจริญเติบโตสมวัย ไม่อ้วน มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต สามารถจัดการภาวะสุขภาพตนเอง ลด

การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตอบสนองนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดในเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมาย คือ เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลงไม่เกินร้อยละ 10 และในปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัยจึงได้กำหนดเป้าหมายแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ย อย่างน้อยร้อยละ 66

นักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC) เป็นโครงการที่สำนักโภชนาการร่วมกับทุกศูนย์เขตสุขภาพ ได้จัดทำตามนโยบายกรมอนามัย ในปี 2558 เพื่อให้ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการปัญหาภาวะอ้วน ในเด็กวัยเรียน และครูในโรงเรียนที่มีนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้ โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญ เรื่องอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ เพื่อควบคุมความอยากอาหาร (3 อ.) แต่เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบไม่มีหลักสูตรที่ชัดเจน นักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่เป็นผู้ดำเนินงาน ไม่มีการทำงานแบบสหสาขา ทำให้รูปแบบการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนยังไม่เหมาะสมกับปัญหา ในปี 2559 สำนักโภชนาการ จึงได้จัดทำคู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียน และตอบสนอง นโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ทั้งในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยนักวิชาการในการสร้างทีม ครู ก. และ ครู ข. ที่มาจากสหสาขาวิชาชีพและมีความรู้พื้นฐานด้านอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกาย โดยมี พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือพลศึกษา และจิตวิทยา เพื่อการจัดการปัญหาให้บรรลุวัตถุประสงค์

การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาศักยภาพและทักษะภาคีเครือข่าย “นักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน” (Smart Kids Coacher: SKC) ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามงานในพื้นที่ เพื่อรับทราบปัญหา และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

ในปี 2560 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในศูนย์อนามัยที่ 3 โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างแนวทางการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนจากสำนักโภชนาการ และโครงการ ChOPA & ChiPA เพื่อให้ได้หลักสูตร SKC ที่เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้ ทีมวิทยากรครู ก ที่ผ่านการอบรมการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนจากศูนย์อนามัยที่ 3 มีความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกายและจิตวิทยา รวมถึงเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ คัดกรอง ส่งต่อเด็กวัยเรียนสู่สถานบริการสาธารณสุขหรือคลินิก DPAC และติดตามรายงานตามระบบได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญคือทีมครู ก สามารถสร้างทีมเครือข่ายในระดับพื้นที่ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของเด็กทั้งด้านองค์ความรู้จากการเรียนการสอน รวมถึงการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต และสติปัญญาที่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ศูนย์อนามัยที่ 3 ให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่าย
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพนักเรียนและสร้างแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้หลักสูตรนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ศูนย์อนามัยที่ 3 ที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่าย
2. เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ ที่เหมาะสม

3. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปในทางที่เหมาะสม ทั้งด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับ
4. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรด้านการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 มากกว่าร้อยละ 80
2. เครือข่ายนำหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาไปใช้อย่างน้อย 1 จังหวัด

องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้

ในการจัดทำหลักสูตรครั้งนี้ กลุ่มภารกิจส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนได้ศึกษาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
2. โรคอ้วนในเด็ก
3. การคัดกรองส่งต่อและการจัดการปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน
4. หลักในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนักโดยใช้เทคนิค 3 ส.
5. อาหารหลัก 5 หมู่ และสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย
6. กิจกรรมทางกาย (Physical Activity: PA)
7. การนอนในเด็ก
8. นโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ (Moderate Class More Knowledge)
9. นักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC)

ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภท เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความมุ่งหมายและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นการวางแผนการประเมินผลให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน ว่าได้บรรลุตามความมุ่งหมายและจุดประสงค์จริงหรือไม่ เพื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะได้รู้และคิดเพื่อแก้ไขปรับปรุงต่อไป ดังนั้น หลักสูตรที่ดีและเหมาะสมจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของกาลเวลา สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครองของประเทศตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2554: 25) ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร อย่างเป็นระบบซึ่งมีขั้นตอนสำคัญสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าประสงค์ จุดหมายและจุดประสงค์ หลังจากได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานแล้ว จะพิจารณาและกำหนดความมุ่งหมายของการศึกษา

ขั้นที่ 3 การเลือกและการจัดเนื้อหา จะต้องมีความถูกต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตร มีความสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจของผู้เรียน มีความง่ายสอดคล้องเหมาะสมกับวัย เนื้อหาต้องเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน และเนื้อหานั้นเป็นสิ่งที่สามารถจัดให้ผู้เรียนได้ ในแง่ของความพร้อมด้านเวลา ผู้สอน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

ขั้นที่ 4 การเลือกและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต้องสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้เร็ว รวมไปถึงยุทธวิธีการสอน การเลือกใช้สื่อการสอนให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ และการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนต้องเอื้อต่อการเรียนรู้ และกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

ขั้นที่ 5 การกำหนดอัตราเวลาเรียน หลักเกณฑ์ในการวัดประเมินผลการเรียน กำหนดเวลาเรียนการสอน โดยจัดเนื้อหาวิชาตามลำดับก่อนหลังให้สัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ส่วนการวัดผลประเมินผล ควรกำหนดวิธีการเกณฑ์การจบหลักสูตร

ขั้นที่ 6 การนำหลักสูตรไปใช้ หลังจากกลางหลักสูตรแล้วต้องมีการตรวจสอบข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

ขั้นที่ 7 การประเมินผลหลักสูตร เมื่อใช้หลักสูตรไปได้สักระยะหนึ่ง ควรมีการประเมินผลหลักสูตรในด้านต่าง ๆ ว่ามีข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขปรับปรุงหรือเพิ่มเติมอะไรบ้าง

ขั้นที่ 8 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร หลังจากที่ได้รับข้อบกพร่องของหลักสูตร อาจจะต้องมีการศึกษาปัญหาเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องให้หลักสูตรเหมาะสมยิ่งขึ้น

เซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexander and Lewis. 2010: 28-39) ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีแนวคิดว่าการหลักสูตรเป็นแผนการในการจัดโอกาสการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ดังนั้น หลักสูตรจึงต้องมีการกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมายและขอบเขต (Goals, objectives and domains) การพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายหลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็น จะบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่ง ๆ ของหลักสูตร ซึ่งได้เสนอไว้ว่ามี 4 ขอบเขตที่สำคัญ คือ พัฒนาการส่วนบุคคล (personal development) สมรรถภาพทางสังคม (Social competence) ทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continued learning skills) และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (specialization) นอกจากนี้ยังมีขอบเขตอื่น ๆ อีก ซึ่งนักพัฒนาหลักสูตรอาจจะพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและลักษณะทางสังคม เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตต่าง ๆ

2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) เมื่อกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว นักพัฒนาหลักสูตรต้องวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ได้เลือกแล้ว

3. การใช้หลักสูตร (Curriculum implementation) หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบหลักสูตรแล้วขั้นตอนต่อไป คือการนำหลักสูตรไปใช้ โดยครูผู้สอนต้องวางแผนและจัดทำแผนการสอนตามรูปแบบต่าง ๆ ครูผู้สอนเลือกวิธีการสอน สื่อ วัสดุการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้

4. การประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) การประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนสุดท้ายของรูปแบบนี้ นักพัฒนาหลักสูตรและครูผู้สอนต้องเลือกวิธีการประเมินเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ (formative evaluation) และการประเมินผลรวม (Summary evaluation) ทั้งนี้ เพื่อนำผลการประเมิน ไปปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การปรับ แต่ง เสริม เต็มต่อ หรือการดำเนินงานอื่น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและสนองต่อความต้องการของผู้เรียน

โรคอ้วนในเด็ก

โรคอ้วนในเด็ก หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักตัว และปริมาณไขมันมากเกินไปกว่าปกติ เมื่อเทียบกับน้ำหนัก และ ความสูงมาตรฐานในช่วงอายุเดียวกัน หากน้ำหนักมากกว่าร้อยละ 20 จะถือว่าเป็นโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียน พิจารณาจากการเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูงตามมาตรฐานชีวิตภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย 2542 โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ซึ่งจะนำส่วนสูง และน้ำหนักมาเปรียบเทียบกับกราฟ และแปลผลภาวะโภชนาการ หากจุดกราฟแล้ว จุดตัดอยู่บนแถบสีใดให้อ่านค่าตามข้อความดังนี้

แถบสีม่วงเข้ม คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์อ้วน

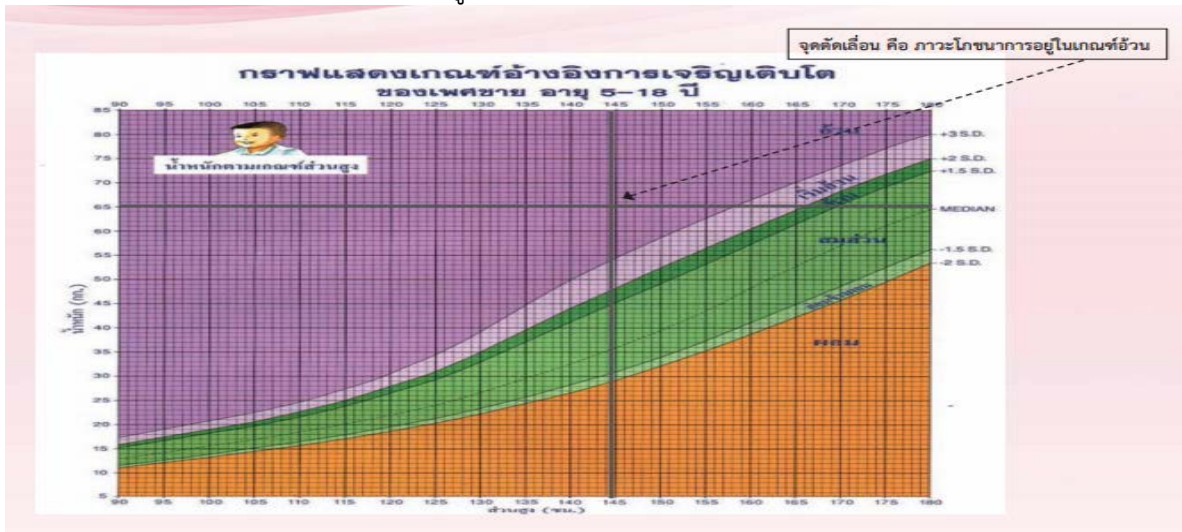
แถบสีม่วงอ่อน คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน

แถบสีเขียวเข้ม คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ท้วม

แถบสีเขียว คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์สมส่วน

แถบสีเขียวอ่อน คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างผอม

แถบสีส้ม คือ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ผอม



โรคอ้วนในเด็ก ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงาน เป็นผลจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไตรกลีเซอไรด์ ในเนื้อเยื่อไขมัน ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของฮอร์โมน โรค หรือกลุ่มอาการที่มีภาวะอ้วน ร่วมด้วย ชนิดของโรคอ้วนในเด็ก โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือกลุ่มเด็กที่อ้วนและเตี้ย และกลุ่มเด็กที่อ้วนและสูง

1. กลุ่มเด็กอ้วนและเตี้ย แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

1.1 กลุ่มอ้วนและเตี้ยที่มีระดับสติปัญญาปกติมักพบได้ในเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น ขาดฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ขาดฮอร์โมนไทรอยด์ และฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เกิน

1.2 กลุ่มอ้วนและเตี้ยที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มักพบในเด็กที่เป็นโรคจำเพาะบางอย่าง

2. กลุ่มเด็กที่อ้วนและสูง ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่อ้วนและสูงนั้น เป็นกลุ่มที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน สาเหตุของภาวะอ้วนของเด็ก กลุ่มนี้ เป็นผลมาจากความไม่สมดุลของพลังงาน คือ ได้รับพลังงานจากสารอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกาย ใช้ไป จึงเกิดพลังงานเหลือไปสะสมเป็นไขมันในร่างกาย เกิดเป็นภาวะอ้วนขึ้น

สาเหตุของโรคอ้วนในเด็ก

1. อาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารจุบจิบ รับประทานอาหารปริมาณมาก และบ่อย รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน แป้งทอด ไอศกรีม น้ำอัดลม รับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย

2. ครอบครัว การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก เด็กจะรับประทานอาหารตามที่บิดามารดา รับประทานและจัดทำให้ ในครอบครัวที่มีบิดามารดาอ้วน พบว่า บุตรจะอ้วนด้วย

3. การออกกำลังกาย ปัจจุบันเด็กใช้พลังงานน้อยลง เนื่องจากมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น และบิดามารดาจะเป็นผู้ทำเองทั้งหมด หลังจากเด็กกลับจากโรงเรียนหรือช่วงวันหยุด เด็กมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่สำหรับการดูทีวี การเล่นเกม หรือเล่นอินเทอร์เน็ต ซึ่งอย่างน้อยเวลาเหล่านี้มักไม่ต่ำกว่า 2-3 ชั่วโมง/วัน และช่วงเวลาที่อยู่กับสิ่งเหล่านี้จะมีการรับประทานอาหารพวกขนมของหวาน ไอศกรีม หรือน้ำอัดลม ร่วมด้วย สุดท้าย เด็กจะเกิดความอ้วน เพราะไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือมีเพียงเล็กน้อย

4. พันธุกรรม หากบิดามารดามีน้ำหนักมากลูกจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 80 ถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งอ้วน โอกาสที่ลูกอ้วนลดลงร้อยละ 40 ถ้าผอมทั้งบิดามารดาบุตรมีโอกาso้วนร้อยละ 14

5. สิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัว เช่น น้ำหนักเด็กแรกเกิดที่มาก ระยะเวลาที่ใช้ในการแป้อนอาหาร อายุที่เริ่มอาหารผสม เพศชายมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนัก เป็นต้น

ผลกระทบโรคอ้วนในเด็ก

1. เคลื่อนไหวลำบาก เคลื่อนไหวเชื่องช้า และหากเกิดการพลัดตกหกล้มจะเจ็บมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน
2. กระดุก และข้อต่อเสื่อมสภาพเร็วกว่าวัยอันควร เนื่องจากต้องรับน้ำหนักตัวมาก
3. ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เด็กที่อ้วนมากจะมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย ทำให้เกิดโรคเบาหวานคล้ายในผู้ใหญ่ได้โรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตาไต ระบบประสาท และหัวใจตามมาได้
4. ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ที่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูงอาหารมัน อาหารทอด
5. เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เนื่องจากเด็กที่อ้วนมักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีปัญหากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่าย
6. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากเด็กอ้วนมักเกิดอาการนอนกรน บางรายมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นร่วมด้วย ซึ่งมีผลทำให้เลือดมีออกซิเจนน้อยลงขณะหลับ ในรายที่เป็นรุนแรงจะมีปัญหาภาวะหัวใจโต
7. ทำให้เกิดไขมันสะสมในตับ เกิดตับอักเสบ มีปัญหาทางไต ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากถูกเพื่อนล้อ ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่อยากไปโรงเรียนหรือไม่อยากเข้าสังคม

การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

1. การควบคุมอาหาร การควบคุมอาหาร เป็นการควบคุมปริมาณสารอาหาร และพลังงานที่เด็กควรได้รับให้เหมาะสม โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะชอบรับประทานอาหารประเภทขนมของหวานมาก หากไม่ควบคุมจะทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ง่าย

2. เพิ่มการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ถือเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันโรคอ้วนที่สำคัญ เนื่องจาก จะช่วยให้เกิดการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้ ไม่เกิดการสะสมพลังงานในร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายอาจเป็นการออกกำลังกายโดยตรง เช่น พาเด็กออกวิ่งหรือเล่นกีฬาฟันวันหยุด หรือ การออกกำลังกายทางอ้อม เช่น ฝึกให้เด็กปิดกวางเช็ดถูบ้าน เป็นต้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.1 พฤติกรรมหลายอย่างที่จะช่วยส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ได้แก่ การฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลา รับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ เป็นต้น

3.2 การควบคุมปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร ได้แก่ การไม่ซื้ออาหารพวกขนม ของหวานเก็บไว้ในบ้าน การให้อิสระในการตักหรือเลือกกินอาหารให้แก่เด็ก การกินอาหาร และดูโทรทัศน์ไปด้วย การปล่อยให้เด็กกินอาหารเพียงลำพัง การตักอาหารให้เด็กมากเกินไปจนความจำเป็น เป็นต้น

3.3 การให้รางวัล (Reinforcement) การให้รางวัล คำชมเชย จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามป้องกันโรคอ้วนนั้นคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป

การคัดกรองส่งต่อและการจัดการปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

การคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาลูกอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาจากสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับนั้น จำเป็นจะต้องทราบขั้นตอนการดำเนินงานหรือการให้บริการของแต่ละหน่วยงานเบื้องต้น เพื่อจะได้เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยผ่านช่องทางการให้บริการที่มีอยู่เดิมหรืออาจจะเพิ่มช่องทางพิเศษ เพื่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ดังนั้นจึงควรมีมาตรฐาน การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล และคลินิก DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่: ตรวจสอบความถูกต้องการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน $> +2$ S.D. ถึง $+3$ S.D. และโรคอ้วน $> +3$ S.D. และคัดกรองความเสี่ยง

2. เจ้าหน้าที่/นักโภชนาการประจำโรงพยาบาล: ให้คำแนะนำด้านอาหาร โภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมบริโภคอาหาร
3. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ในคลินิก DPAC: จัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้คำแนะนำ ที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย
4. เจ้าหน้าที่/นักโภชนาการ/นักวิทยาศาสตร์การกีฬา: ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลเป็นรายบุคคล
5. เจ้าหน้าที่: จัดทำระบบรายงานของสถานบริการเพื่อรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6. กรณีสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่สามารถรักษาเด็กอ้วนที่มีปัญหาแทรกซ้อนได้ ให้ส่งต่อสถาน บริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

หลักในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนักโดยใช้เทคนิค 3ส.

อารมณ์ คือ อารมณ์มุ่งมั่นต่อเป้าหมายลดน้ำหนัก ต้องมีจิตใจที่มั่นคง หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกได้ จะทำให้ล้มเลิกความคิดในการลดน้ำหนักในที่สุด ในแต่ละวันเด็ก ๆ จะมีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอาจเป็น ความพึงพอใจ ความโกรธ ความรำเริง ความเจ็บปวด ผิดหวัง ตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในสถานการณใดสถานการณ์หนึ่ง จะอยู่ภายใต้สิ่งเร้า (Stimulus) และประสบการณ์ (experience) การควบคุมอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อความสุขและ การประสบความสำเร็จในการเรียน การควบคุมอารมณ์ตั้งแต่ในวัยเด็ก จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้และเท่าทัน อยู่เสมอ โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาอ้วนอาจต้องเจอกับสถานการณ์ถูกเพื่อนล้อต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นจริงจัง ปรึบอารมณ์ และคิดบวกกับตัวเองให้เกิดแรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่น และเกิดความมุ่งมั่นหลักในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนักโดยใช้เทคนิค 3 ส.

1. สกัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิว หลีกเสี่ยงความน่ากินของอาหาร และกลิ่นหอมอาหารจานโปรด
2. สะกดใจไม่ให้บริโภคเกิน ตั้งสติ “สติมา ปัญญาเกิด” เกิดปัญญาแห่งการกินลดอ้วน
3. สะกดให้คนรอบข้างช่วยเหลือ
 - ไม่ยั่วยุย ้ยดเยียดกินเกิน
 - ให้กำลังใจช่วยเหลือ
 - พากันออกกำลังกาย

อาหารหลัก 5 หมู่ และสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย

ประเทศไทยแบ่งอาหารหลักที่เรารับประทานเป็น 5 หมู่ เพื่อเป็นแนวทางง่ายๆ ที่ใช้แนะนำ การรับประทานอาหารของประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัยว่าควรกินให้ครบ 5 หมู่ โดยอาหารในหมู่เดียวกันสามารถ กินทดแทนกันได้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนและเพียงพอเพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี อาหาร 5 หมู่ ประกอบด้วย

อาหารหมู่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการสร้าง เซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ภูมิต้านทานโรค ฮอรโมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

อาหารหมู่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกาย เช่น ทำให้เราเดินไปไหนมาไหนได้ ทำงานได้ ถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ในปริมาณที่มากเกินไปความต้องการของ ร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตก็จะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันและสะสมในร่างกาย

อาหารหมู่ 3 ผักต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ค่ะน้าผักทอง ถั่วฝักยาว ฯลฯ

อาหารหมู่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ มะม่วง ลำไย ขนุน ทูเรียน เงาะ ลำสาด ฯลฯ ผักและผลไม้ เป็นแหล่งของสารอาหารจำพวกวิตามินและแร่ธาตุ เช่น วิตามินบี 2 วิตามินบี กรดโฟลิก วิตามินซี วิตามินเอ วิตามินอี โปแตสเซียม แมกนีเซียม ทองแดง และแคลเซียม มีหน้าที่ในการช่วย ให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้

ตามปกติ และชะลอความเสื่อมของร่างกาย นอกจากนี้ผักและผลไม้ ยังอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมี ซึ่งอาจช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้

อาหารหมู่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารไขมัน ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวันและยังเป็นพลังงาน สะสมที่ร่างกายนำมาใช้เมื่อจำเป็น

ธงโภชนาการ การจำแนกอาหารเป็น 5 หมู่หรือ 5 กลุ่มอาหารนั้น เป็นข้อมูลให้ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคอาหาร อย่างหลากหลาย ครบหมู่ อย่างไรก็ตามนอกจากการบริโภคให้ครบทุกหมู่แล้ว ปริมาณการบริโภคอาหาร ในแต่ละหมู่ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะโภชนาการ ต่อมาจึงมีความพยายามในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ สัดส่วนอาหารที่ควรบริโภค ในรูปแบบพีรามิดโภชนาการ หรือในประเทศไทยนิยมใช้เป็นธงโภชนาการ ข้อมูลในธงโภชนาการจะบอกถึงปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ควรกินใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ตามสัดส่วนที่ควรรับประทาน ดังนี้



สารอาหารที่จำเป็นต่อเด็กวัยเรียน

1. แคลเซียม เป็นแร่ธาตุที่สำคัญที่ช่วยในการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรงและยังมีหน้าที่สำคัญ เกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อรวมทั้งกล้ามเนื้อหัวใจ การแข็งตัวของเลือดเมื่อมีบาดแผล วัยเด็กเป็นวัยที่ร่างกายต้องการแคลเซียมมาก เนื่องจากมีภาวะสร้างกระดูกมากช่วยให้มีการสะสมแคลเซียม ในกระดูกมากขึ้น แหล่งอาหารที่มีแคลเซียมมาก ได้แก่ นม เนยแข็ง ปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง เต้าหู้ ผักใบเขียว

2. ไอโอดีน เป็นแร่ธาตุที่สำคัญ เพราะถ้ามีการขาดในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เด็กที่เกิดมามีสติปัญญาด้อย โดยอาหารที่เป็นแหล่งของไอโอดีน ได้แก่ อาหารทะเล คือ ปลา ปู กุ้ง หอย ปลาทูน่า และเกลือเสริมไอโอดีน โดยใช้ ในการปรุงอาหาร

3. วิตามินเอ มีหน้าที่ในการเสริมสร้างเซลล์เนื้อเยื่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แหล่งอาหาร ของวิตามินเอ ได้แก่ ตับ ผักใบเขียวและผักที่มีสีเหลือง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง แครอท ส่วนในผลไม้ ได้แก่ มะละกอสุก มะม่วงสุก นอกจากสารอาหารต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เรายังได้สารอาหารอื่น ๆ เช่น วิตามินบี1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 กรดโฟเลต รวมทั้ง แร่ธาตุ ฟอสฟอรัส โซเดียม โพแทสเซียม สังกะสี

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity: PA)

หมายถึง การใช้ร่างกายเคลื่อนไหว/ออกแรง ที่มีความ หลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจงเพียงแค่การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา แต่ครอบคลุมไปถึงทุกกิจกรรมที่มีการใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของร่างกาย เช่น ขา หลัง ท้อง แขน และน่องเคลื่อนไหว ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น เล่นฟุตบอล วอลเลย์บอล เต้นแอโรบิก และไม่เป็นรูปแบบ เช่น การวิ่งเล่น การเดินขึ้นบันได การกวาดบ้าน การรดน้ำต้นไม้ แล้วสามารถรับรู้ ได้ว่ามีการใช้งานมากกว่าขณะพัก สังเกตได้จาก หัวใจเต้นแรงขึ้น เหนื่อยขึ้นหรือเมื่อยขึ้น เป็นต้น

คุณค่าและความสำคัญของกิจกรรมทางกาย (PA) กิจกรรมทางกายเปรียบเสมือนวัคซีนป้องกันโรค มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพ 3 ประการด้วยกัน คือ

- 1) ป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วย
- 2) รักษาโรคและความเจ็บป่วย
- 3) สร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การทำกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิต ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตีบตัน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม ภาวะวิตกกังวล ภาวะความกดดัน และโรคอ้วน เป็นต้น โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไร้ความสามารถ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร คนที่มีความกระฉับกระเฉง และปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำจนเป็นวิถีชีวิต สามารถเอาชนะความเสี่ยงในการเกิดโรคที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือเรียกว่า “พันธุกรรม” เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่มีความเสี่ยงทางด้านพันธุกรรม คือ ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคหรือเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังที่กล่าวมา แต่มีวิถีชีวิตที่เฉื่อยชา นิ่งๆ นอนๆ หรือเรียกว่า “เนือยนิ่ง” และมีสมรรถภาพทางกายต่ำ มีโอกาสเป็นโรคเหล่านั้นได้ง่าย สำหรับวัยเด็ก นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วกิจกรรมทางกายยังช่วยพัฒนาสมอง พัฒนาการเรียนรู้ การจำ สมาธิ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สุขภาพ และคุณภาพชีวิต อีกด้วย ในปัจจุบันนิยมการฝึกทักษะกิจกรรมทางกาย (PA, Physical Activity) แบบ HIIT (High Intensity Interval Training) เป็นการฝึกแบบหนักสลับเบา ความหนักสูงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเผาผลาญพลังงานด้วย เวลาสั้นๆ

กิจกรรมทางกาย (PA) สำหรับเด็ก อายุ 5-17 ปี

การทำกิจกรรมทางกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น สามารถเลือกปฏิบัติได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นแบบแผน เช่น การเคลื่อนไหว การละเล่นพื้นเมือง กิจกรรมนันทนาการ เกม การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเต้นรำ และกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นแบบแผน เช่น งานบ้าน การทำงานอาชีพ การเดินป่า การปีนเขา หรือการทำสวน เป็นต้น หากปฏิบัติตามหลักการของ FIT คือ มีความถี่ (Frequency = F) มีความหนัก (Intensity = I) และมีระยะเวลา (Time or Duration = T) อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง สรีรวิทยาในทันที เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ในระยะยาวร่างกายจะมีการปรับตัวส่งผลต่อสุขภาพในด้านบวกเพิ่มขึ้น ทั้งช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น โดยหัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรง ความอดทน และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ เพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูก พัฒนาสมอง พัฒนาการเรียนรู้ การจำ สมาธิ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพิ่มโอกาสแห่งความสำเร็จในชีวิต ปรับปรุงท่าทาง ลดผลกระทบต่อความเสื่อม หรือความแก่ก่อนวัย ลดความเสี่ยงในการเกิด โรคเมแทบอลิซึม ลดความเครียด ลดภาวะเหนื่อยล้า เพิ่มคุณภาพชีวิตทำให้มีอายุยืนยาว ลดระยะเวลาที่ไร้ความสามารถ ลงสุขภาพ และคุณภาพชีวิตอีกด้วย

กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แนะนำว่าเด็กอายุ 5-17 ปี ควรปฏิบัติกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกให้ “หัวใจเต้นเร็ว เร็ว หรือหอบ” ทุกวันๆ สัปดาห์ละ 10 นาที รวมเวลาตลอดวันไม่น้อยกว่า 60 นาที ควบคู่ไปกับกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ และความแข็งแรง ของกระดูก 3 วัน/สัปดาห์ และหากปฏิบัติมากกว่า 60 นาทีต่อวัน จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2010) ทั้งนี้ กิจกรรมทางกายประจำวันอาจอยู่ในลักษณะของการละเล่น การเล่นเกม เล่นกีฬา การเดินทาง สันทนาการ การเรียน พลศึกษา หรือการออกกำลังกายกับครอบครัว กับเพื่อนหรือครู ในโรงเรียน และร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน หากหวังผลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ควรปฏิบัติกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกให้ “หัวใจเต้นเร็ว เร็ว หรือหอบ” มากกว่าคำแนะนำขั้นต่ำ (มากกว่า 60 นาทีต่อวัน) ร่วมกับควบคุมอาหาร โดยพิจารณาสมดุลพลังงาน และ ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อน้ำหนักด้วย

หลักการจัดทำกิจกรรมทางกาย (PA) สำหรับเด็กในโรงเรียน

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- ให้พร้อมและเพียงพอต่อการละเล่นของเด็ก ทั้งในรูปแบบเกม การละเล่นทั่วไป การเต้นรำ การออกกำลังกาย กีฬา การเกษตรในโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- ให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น อุปกรณ์การทำกิจกรรมทางกาย ห้องสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย ห้องหรือลานทดสอบสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง เป็นต้น ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้สำหรับเด็กนักเรียนทุกคน

2) จัดให้มีโปรแกรม “เพิ่มกิจกรรมทางกาย” และโปรแกรม “ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง” ที่หลากหลาย

- ต้องประยุกต์โปรแกรมให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก

- ต้องพิจารณาความต้องการและความสนใจของผู้เรียน

3) พัฒนาบุคลากรในโรงเรียนทุกระดับ

- ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในโรงเรียน

- ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันว่า “พลศึกษาเพียงลำพัง ไม่ใช่คำตอบ ในการแก้ปัญหาเด็กมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือมีกิจกรรมทางกายน้อย” ครูสามารถสอนกิจกรรมทางกาย ให้เด็ก แต่พ่อแม่ต้องช่วยสนับสนุนให้เด็กมีโอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในแต่ละวันด้วย

- ช่วยให้เด็กเรียนรู้การแก้ปัญหาโดยอิสระโดยที่เด็กสามารถเลือกกิจกรรมได้ด้วยตนเอง

- เพิ่มโอกาส ในการเรียนรู้กับครูหรือโค้ชที่ดี โดยการเรียนรู้ทักษะและความเชื่อมั่น และจัดกิจกรรม หลากหลายให้มีโอกาสเลือก

- เพิ่มความมั่นใจ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับการทำกิจกรรมจากพ่อแม่ ครู โค้ช และเพื่อน

- ถ้าต้องการให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ที่กระฉับกระเฉง ต้องสอน “ทักษะการบริหารตนเอง” ควบคู่กับ “ทักษะกลไก”

4) ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน

5) จัดทำระบบเฝ้าระวังสมรรถภาพทางกายในโรงเรียน

6) พัฒนาศักยภาพนักเรียนให้เป็นนักจัดการสุขภาพ เป็นโค้ชช่วยใส มีคณะกรรมการ คณะทำงาน ร่วมขับเคลื่อนโปรแกรม

การนอนในเด็ก

“การนอน” ทำให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ในหนึ่งวัน สำหรับในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กแล้วนั้น จะมีวิธีการนอนอย่างไรให้เหมาะสม และเมื่อนอนไม่เพียงพอแล้วจะส่งผลอย่างไรต่อตัวเด็กบ้าง รวมไปถึงควรนอนในท่าใดจึงจะเหมาะสม เด็กวัยเรียนร่างกายต้องการการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง แต่ว่าในปัจจุบันเรามักจะพบว่ากว่าจะเลิกเรียน กลับถึงบ้าน ทำการบ้าน จนได้เข้านอนก็ 3-4 ทุ่ม บางคนบ้านไกลจากโรงเรียนก็ต้องตื่นแต่เช้ามืด ทำให้การนอนนั้นไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับความต้องการจริงของร่างกาย

“การนอน” มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่าฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) จะหลั่งมากในเวลากลางคืน หลังจากที่หลับไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง ถ้านอนหลับไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้การหลั่งของฮอร์โมนการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านความสูง นอกจากนี้การนอนหลับยังช่วยร่างกายในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จะสังเกตได้ว่าถ้าช่วงใดที่ไม่สบาย ร่างกายจะส่งสัญญาณให้เราที่มีความต้องการนอนมากกว่าปกติด้วยนั่นเอง สุขนิสัยการนอนที่ดีจะช่วยให้การนอนของเด็กเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพ เช่น การเข้านอนและตื่นนอนในเวลาเดิม ๆ ทุกวัน การงดกิจกรรมที่จะทำให้เด็กนอนหลับยากในช่วงหัวค่ำ เช่น การดูทีวีหรือเล่นคอมพิวเตอร์ เนื่องจากแสงสว่างจากจอจะขัดขวางการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิที่ช่วยให้หลับ หลีกเลียงอาหารที่มีกาเฟอีน เช่น ชาเขียว ช็อกโกแลต กาแฟ การออกกำลังกายมากเกินไป หรือกินจังก์ชันมากเกินไปในช่วงเย็น เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้เด็กหลับยาก นอกจากนี้ในเด็กบางคนอาจมีปัญหานอนกรนหรือหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย ทำให้การนอนยังไม่ได้คุณภาพ เด็กที่นอนไม่พอในแต่ละคืน เมื่อเกิดขึ้นต่อเนื่องเข้าสู่ภาวะอดนอน

เรื้อรัง เด็กจะไม่แสดงอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึมเหมือนในผู้ใหญ่ แต่จะออกมาในลักษณะปัญหาพฤติกรรม เช่น ชน อยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว ขี้หงุดหงิด (ลัลลียา ธรรมประทานกุล, 2560)

การนอนหลับที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก เด็กเป็นวัยที่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทุกวัน เมื่อหลับสมองจะทำหน้าที่จัดเก็บและจัดระเบียบข้อมูลที่เด็กเรียนรู้มาเมื่อเด็กหลับในระยะหลับลึก เพื่อพร้อมให้ดึงกลับมาใช้ใหม่ มีผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กเรียนรู้ในสิ่งเดียวกัน แล้วมาทำแบบทดสอบภายหลัง พบว่าเด็กที่ได้มีโอกาสนอนหลับจากการเรียน จะสามารถทำแบบทดสอบได้ดีกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้นอนอย่างชัดเจน ดังนั้นการนอนหลับอย่างเพียงพอ จะส่งผลต่อพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมาก

ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรนอนที่พบบ่อยในเด็กเล็ก จำแนกได้เป็น 3 แบบด้วยกันคือ

1. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มนอนหลับ Sleep Onset Association
2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มหรือรับประทานตลอดเวลากลางคืน nighttime eating /drinking disorder

3. ปัญหาในการไม่ยอมเข้านอนเมื่อถึงเวลาที่กำหนด Limit -setting problems

1. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มนอนหลับ Sleep Onset Association

ในการนอนหลับตามปกติจะมีการตื่นช่วงสั้นๆ ก่อนจะหลับต่อไป การตื่นนี้เกิดขึ้นในช่วงการหลับลึกที่มีการฝันที่จำได้หากตื่นขึ้นมาในช่วงนั้น เป็นการหลับที่มีการแกว่งของลูกตา ในช่วงวัยเด็กจะมีช่วงการนอนที่อยู่ใน REM sleep มากกว่าในผู้ใหญ่ เด็กจะมีช่วงการนอน REM ประมาณ 50% ในผู้ใหญ่มีช่วง REM 20% ในช่วง REM sleep เราจะตื่นและหลับต่อไปได้เองอย่างรวดเร็วโดยไม่รู้ตัว แต่ในเด็กเล็กๆ จะมีปฏิกิริยานี้ต่างจากในผู้ใหญ่ ในระหว่างการตื่นนี้เด็กอาจร้องไห้ดังหรือรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยธรรมชาติพ่อแม่ต้องเข้ามาปลอบโยนเด็กในช่วงนี้ ตบกัน ลูบหลัง พ่อแม่ต่างค้นหาวิธีให้เด็กหลับต่อไปได้อย่างรวดเร็วโดยการให้อาหาร ป้อนนม อุ้มขึ้นพาดไหล่ เขย่าตัวเบาๆ กล่อมให้หลับต่อ การกระทำอย่างนั้นเป็นเหมือนการสอนให้เด็กเรียนรู้ได้ว่าทุกครั้งที่ตัวเองตื่นขึ้นมาจะได้รับความช่วยเหลือดังกล่าวนั่นเอง หากวันใดก็ตามไม่ได้ความช่วยเหลือดังนั้นก็อีก หรือทำโดยคนอื่นไม่ถูกใจ เด็กจะไม่ยอมนอน

เด็กควรได้พยายามปรับตัวเรียนรู้ได้ด้วยตนเองว่า การตื่นขึ้นมาเองของตน ตนเองก็สามารถหลับต่อไปได้เองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น การตื่นขึ้นของเด็กแล้วแล้วพบอะไรบางอย่างที่ทำให้ตัวเองสบายใจ เช่น ตื่นมาแล้วพบกับตุ๊กตาหมีน้อยตัวโปรด เด็กจะหลับต่อเองได้ ในเบื้องต้นของการฝึก เด็กอาจร้องไห้ ต้องระลึกไว้ว่าเราไม่ได้ทอดทิ้งเด็ก เมื่อส่งเสริมให้เด็กมีความกล้า ปลอดภัย เด็กรู้สึกมั่นคง เด็กสามารถหลับต่อเองได้ อาจเลือกบางอย่าง บางสิ่งให้แก่อุ่นใจ อาจเป็นผ้าขนหนู หรือตุ๊กตา ไม่ควรใช้เป็นห้วนมหลอก เพราะเป็นปัญหาเกี่ยวกับฟันตามมาได้

2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มหรือรับประทานตลอดเวลากลางคืน Nighttime eating /drinking disorder

เด็กเล็กบางคนหิวได้ตลอดทั้งคืน แม่เหนื่อยมากเด็กจะต้องได้กินจึงจะยอมนอน ทั้งๆที่ความจริงเด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ อิ่มแล้วก็ตาม แม่บางคนเกิดความเข้าใจผิด กลับคิดว่าเป็นเวลาที่สามารภให้นมลูกได้อย่างง่ายๆ เวลาแก่นอนหลับนี้ เด็กที่ทั้งคืนต้องกินนมมากกว่า 2 ครั้ง บางครั้งอาจได้น้ำมากเกินความจำเป็น เราสามารถสังเกตได้จากที่การที่มีผ้าอ้อมแฉะมาก เราควรลดทั้งจำนวนครั้ง และปริมาณการให้อาหารในเวลากลางคืน โดยแนะนำให้อึดเวลาที่ให้นมนานออกไปเรื่อยๆ จากที่ต้องให้ทานนมทุก 2 ชม เป็น 3 เป็น 4 แล้วเลิกการให้อาหารเวลากลางคืนไปได้ในที่สุด ไม่ควรสร้างนิสัย ส่งเสริมให้มีบรรยากาศเอาแต่รับประทานอาหารในครอบครัวเมื่อถึงเวลาก่อนเวลาเข้านอน จะพบว่าเป็นเหตุให้ทุกคนในครอบครัวได้อาหารมากเกินความจำเป็น เกิดเป็นโรคอ้วนตามมา โรคอ้วนนี้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับเด็กหรือผู้ใหญ่ จะหมุนเวียนมาทำให้เกิดปัญหาในการนอนหลับ เช่นนอนหลับไม่สนิท นอนหลับได้ไม่เพียงพอ ง่วงนอนมากในเวลากลางวัน รวมทั้งทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะนอนหลับ มีการหยุดหายใจ และมีโรคแทรกซ้อนตามมาอีกมากมาย ทั้งนี้เป็นผลจากพฤติกรรมกรนอนที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากวัยเด็กก็อาจเป็นได้

3. ปัญหาในการไม่ยอมเข้านอนเมื่อถึงเวลาที่กำหนด Limit -setting problems

เมื่อเรากำหนดเวลาเข้านอนไว้ แต่เด็กไม่รักษากติกา เอาแต่เล่นไม่ยอมหลับ ไม่ยอมเข้านอน ซึ่งเป็นปัญหา
มากในเด็กโตขึ้นมาพอสมควรแล้ว เอาแต่เล่นเกมวิดีโอ เล่นเกมทางอินเทอร์เน็ต ติดการพูดโทรศัพท์เป็นเวลานานๆ
ไม่ยอมเข้านอน ปัญหานี้มักพบในเด็กอายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไป ปัญหาอาจเกิดได้ทั้งในเวลากลางคืน และการนอน
ระยะสั้นๆของตอนกลางวันก็ได้ รวมทั้งอาจเกิดขึ้นระหว่างที่ตื่นขึ้นมากลางดึก จากนั้นเด็กไม่ยอมนอนต่ออีก พ่อแม่
ต้องแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าพ่อและแม่ตั้งใจมากที่ลูกเราจะได้เองว่านี่เป็นเวลาเข้านอนแล้วนะ แม้ว่าเด็กจะดู
ตื่นตาตื่นใจ ไม่มีท่าทางง่วงนอนเลย รวมทั้งอาจแสดงออกมาว่าไม่อยากไปนอนเลย เด็กอาจสร้างวิธีการที่จะถ่วง
เวลา หรือเลื่อนเวลานอนออกไปด้วยวิธีการต่างๆ ขอให้แม่อดอีกหน่อย เล่นไอนี้อีกนิด ทานนั่นกันอีกดีกว่า ต้อง
เล่านิทานให้ฟังอีกหน่อยนะ พ่อแม่ผู้ปกครองต้องมีความมั่นคงในจิตใจ ต้องไม่ใจอ่อน ความสม่ำเสมอที่พ่อแม่ทำให้
เห็นจะเป็นทางให้เด็กเข้านอนได้ตรงเวลา ไม่ก่อให้เกิดปัญหาเอาแต่จะเล่นไม่ยอมนอน

วินัยการนอนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะไม่สร้างปัญหา พฤติกรรมในการนอนหลับของเด็กที่อาจเกิดขึ้นในเวลาต่อมา
ไม่ว่าจะเป็นเด็ก หรือแม้แต่ผู้ใหญ่ที่เมื่อเข้านอนหลับ แล้วสามารถหลับได้อย่างง่ายดาย หลับได้ยาวนาน ไม่ตื่นขึ้นมา
บ่อยๆ จะทำให้มีจิตใจที่เบิกบานแจ่มใสในเวลากลางวัน

นโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ (Moderate Class More Knowledge)

เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการเรียนรู้ให้กับเด็กวัยเรียน โดยกำหนดนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” เป็น
กรอบแนวทางปฏิบัติของกระทรวงศึกษาธิการ โดยปรับวิธีการเรียนการสอนตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 -
มัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังเลิกเรียน ในชั้นเรียนเวลา 14.30 น. โรงเรียนจะต้องจัดสรรกิจกรรม สร้างสรรค์ต่าง ๆ ให้
นักเรียนปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ สามารถสนับสนุน หน่วยงานการศึกษาที่
เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการเวลาเรียนและจัดกิจกรรม “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” ด้านสุขภาพ และนักเรียนเกิด
ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะสุขภาพ และทักษะชีวิตที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเติบโตเป็น
วัยทำงานที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

นักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC)

หมายถึง บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ผ่านการอบรมด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน ในหลักสูตร
เทคนิคการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ กิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการมี
ร่างกายที่มีสัดส่วนสมวัย บุคลากรดังกล่าวได้รับการยกย่องจากภาครัฐในช่วงที่มีการเน้นนโยบายการทำงานแบบ
บูรณาการเพื่อพัฒนา เสริมสร้างความมั่นคงเข้มแข็งของประชากรทุกกลุ่มวัย บุคลากรกลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้ที่มา
จากภาคประชาชน มีภารกิจที่จะร่วมมือในการจัดการสุขภาพ ความมั่นคงปลอดภัย และรวมทั้งการพัฒนาด้านการ
เรียนรู้ทุกด้าน ของประชากรกลุ่มวัยเรียน ในที่นี้หมายถึงกลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้

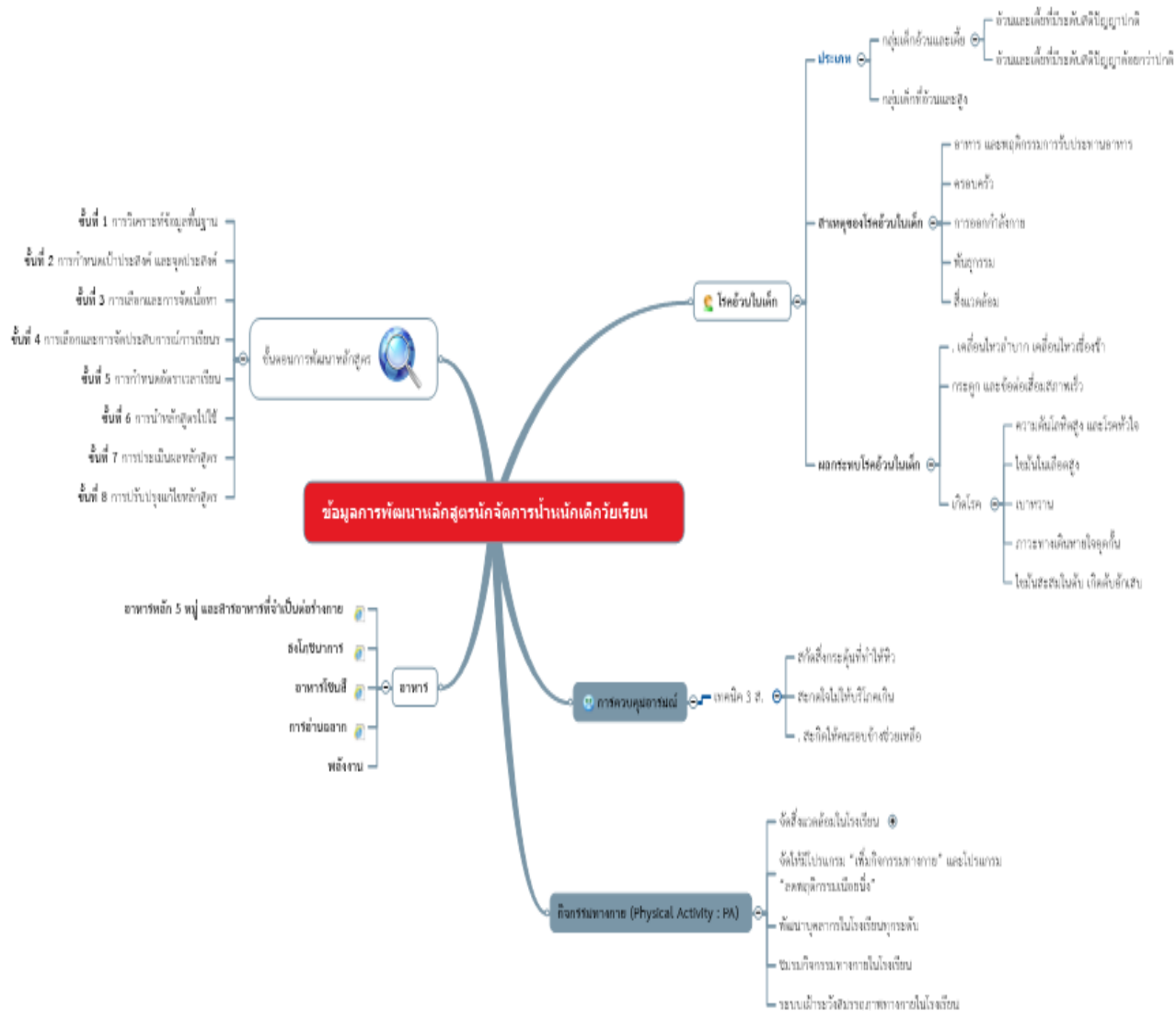
1. ทีมครู ก. หมายถึง นักวิชาการจากศูนย์อนามัย 13 เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์
หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรม Smart Kids Coacher จากส่วนกลาง
2. ทีม ครู ข. หมายถึง นักวิชาการ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล องค์การปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ และครูในโรงเรียนเป้าหมาย ที่
ได้รับการอบรม Smart Kids Coacher จากเขตหรือจังหวัด (ทีมครู ก.)
3. แกนนำนักเรียน หมายถึง นักเรียนที่มีจิตอาสา ได้แก่ อาสาสมัครโรงเรียน (อสร.) แกนนำนักเรียน อัย.
น้อย ที่ได้รับการอบรมด้านการจัดการน้ำหนัก จากทีมครู ข. และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนต้นแบบ ที่
สามารถควบคุมน้ำหนัก หรือลดน้ำหนักได้ หรือมีการปรับพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค อาหาร
และการออกกำลังกาย

เจตนารมณ์ในการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการน้ำหนักให้กับ Smart Kids Coacher นี้มีความหมาย
กว้าง และต้องการให้เป็นกลุ่มคนที่เป็นสื่อในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในช่วงวัยเรียนในทุกด้าน ดังนั้น การใช้คำว่า
“SMART” จึงมีนัยยะในเรื่องของหลักการตั้งเป้าหมาย เพื่อให้ประสบความสำเร็จในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ซึ่ง
ประกอบด้วย

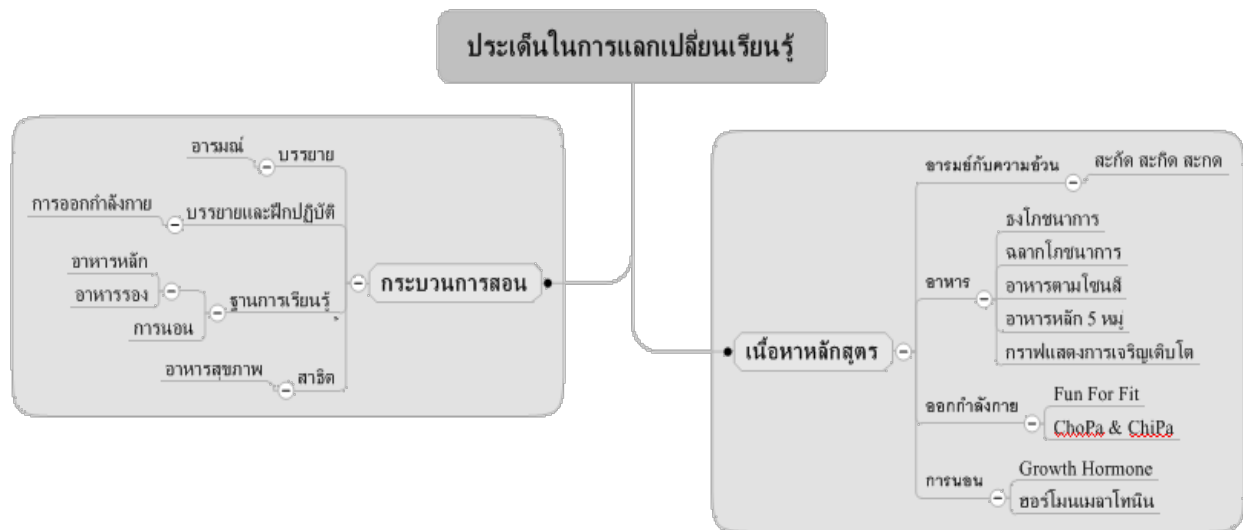
S = Specific	หมายถึง มีความชัดเจน
M = Measurable	หมายถึง สามารถวัดได้
A = Attainable	หมายถึง สามารถบรรลุได้
R = Realistic	หมายถึง อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง
T = Timely	หมายถึง มีกำหนดเวลาแน่นอน

องค์ประกอบที่3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

3.1 จัดหมวดหมู่ข้อมูลความรู้



3.2 ประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

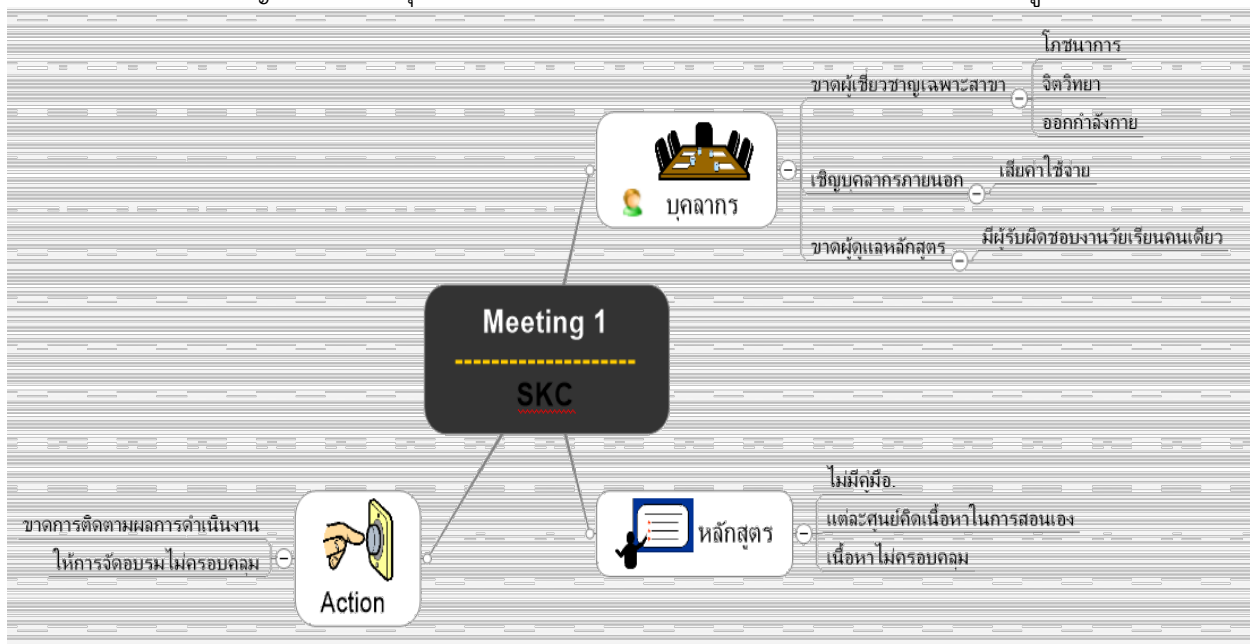


องค์ประกอบที่4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

4.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนนักปฏิบัติ (กระบวนการจัดการความรู้)

1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (วันที่ 31 มกราคม 2560)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (ขั้นที่ 1 ของการพัฒนาหลักสูตร เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ) เป็นการพูดคุยเพื่อทบทวนปัญหาจากการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรนักจัดการน้ำหนักเด็กที่ผ่านมา เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

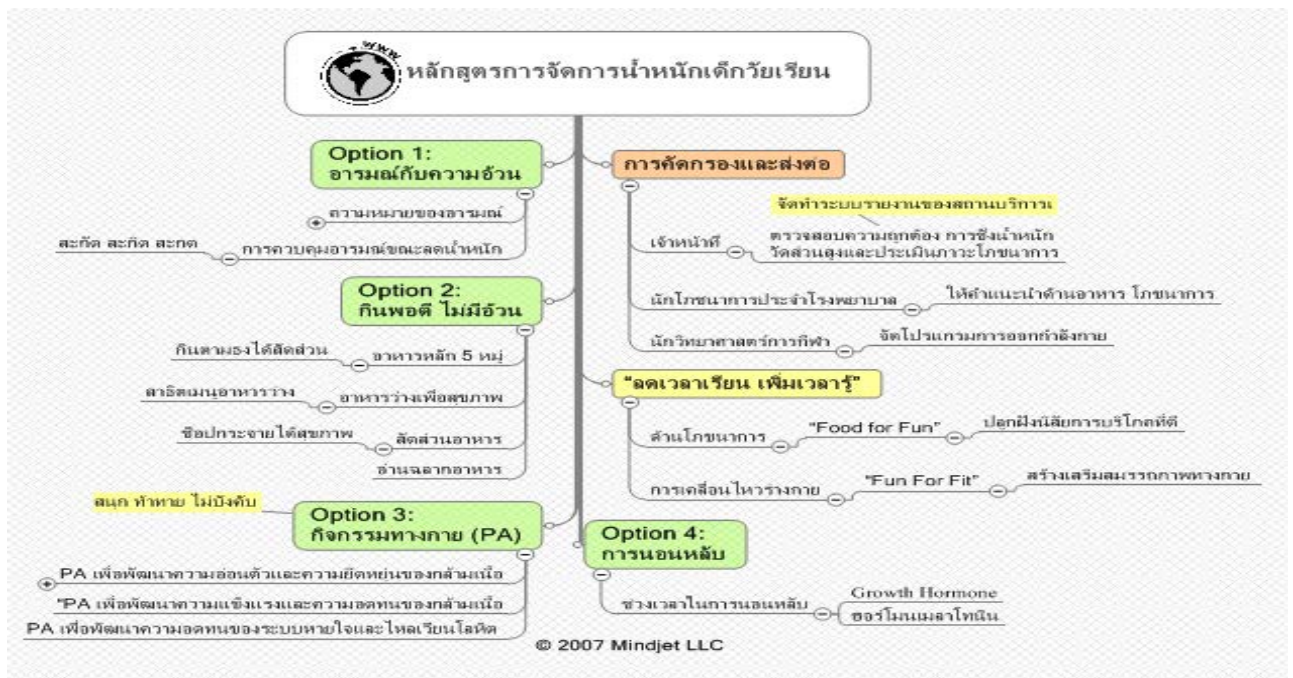


4.2 แนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้

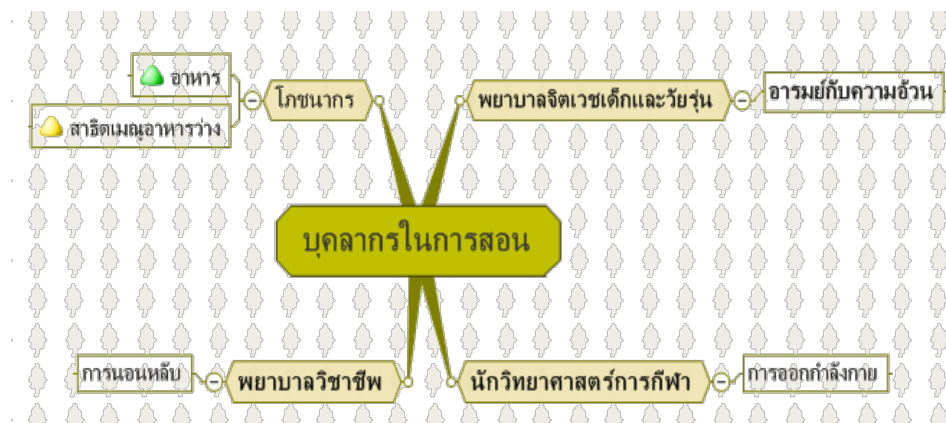
1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (ขั้นที่ 2 ของการพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดเป้าประสงค์ หลังจากได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานแล้ว และขั้นที่ 3 การเลือกและการจัดเนื้อหา) เป็นการพูดคุยหลังจากทราบปัญหาครั้งที่ 1 โดยมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมร่วมกับการติดต่อบุคลากรเฉพาะด้านมาดำเนินการสอนให้ตรงกับเนื้อหาในหลักสูตร และนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังภาพ

หลักสูตรนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน



บุคลากรในการดำเนินงานตามหลักสูตร



2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (24 กุมภาพันธ์ 2560)

การนำหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาไปทดลองใช้ (ขั้นที่ 4 การเลือกและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขั้นที่ 5 การกำหนดอัตราเวลาเรียน หลักเกณฑ์ในการวัดประเมินผล และขั้นที่ 6 การนำหลักสูตรไปใช้) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการน้จัดการนำหน้เด็กวัยเรียน วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 8.00 น.ถึง 16.30 น. ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนทั้ง 5 จังหวัด ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. การบรรยายในเรื่องอารมณ์กับความอ้วน การคัดกรองและการส่งต่อ โดยนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านจิตเวช) โดยการบรรยายเนื้อหาในเรื่องอารมณ์ที่ส่งผลต่อความอ้วน การควบคุมอารมณ์โดยวิธี สก๊ต สก๊ต สก๊ต รวมถึงแนวทางการคัดกรองและการส่งต่อเด็กสู่หน่วยงานสาธารณสุข

2. การบรรยายและฝึกปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬา โดยสอนทฤษฎีการทำกิจกรรมทางกาย การใช้ร่างกายเคลื่อนไหว/ออกแรง ที่มีความหลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจงเพียงแค่การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา แต่ครอบคลุมไปถึงทุกกิจกรรมที่มีการใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของร่างกาย เช่น ขา หลัง ท้อง แขน และน่องเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจัดกิจกรรมทางกาย ที่เหมาะสมกับเด็กอ้วนได้ในรูปแบบที่หลากหลาย

3. การแบ่งฐานการเรียนรู้ในเรื่องอาหาร เป็น 2 ฐาน มีโภชนาการประจำฐานละ 1 ท่าน เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้และการได้ฝึกปฏิบัติด้านโภชนาการ ประกอบด้วย การอ่านฉลาก การคำนวณพลังงาน ธงโภชนาการ การ

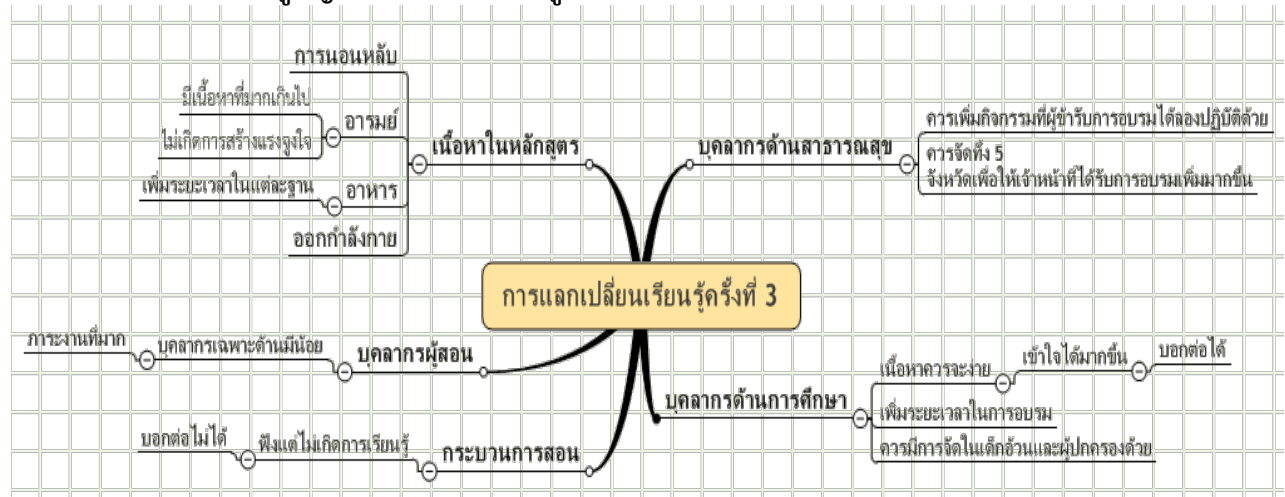
แปลผลกราฟการเจริญเติบโต และอาหารหลัก 5 หมู่ พร้อมสาธิตเมนูอาหารว่างเพื่อสุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง

4. ฐานการเรียนรู้ในเรื่องการนอนหลับ โดยพยาบาลวิชาชีพ สอนเรื่องการนอนเพื่อเพิ่มความสูงในเด็ก โดยจะเน้นทฤษฎีเกี่ยวกับฮอร์โมนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความสูงขณะที่หลับ การเลือกใช้หมอนที่ถูกสุขลักษณะในการนอนและอุปกรณ์เสริมที่จะส่งเสริมให้นอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงท่าในการนอนที่ถูกต้อง พร้อมสาธิตให้มองเห็นภาพที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ			
- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ(ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	คน	50	51
- จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมประชุม	โรงเรียน	25	23
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ			
- ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	80	85.95

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



4.3 เรียนรู้ระหว่างทำงาน After Action Review: AAR

1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4 (วันที่ 13 มีนาคม 2560)

หลังการดำเนินการจัดอบรมได้มีการ AAR ร่วมกันในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน ได้มีการนำปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาพูดคุย ร่วมหาแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้ได้หลักสูตรที่ง่ายต่อการนำไปใช้ให้มากที่สุด โดยสรุปมีแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาดังนี้ (ขั้นที่ 7 การประเมินผลหลักสูตร และ ขั้นที่ 8 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร)

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินโครงการ

ข้อมูล	ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. เนื้อหาในหลักสูตร	1. เรื่องอารมณ์กับความอ้วนมีเนื้อหาที่มากเกินไป ไม่เกิดการสร้างแรงจูงใจ 2. เนื้อหาบางอย่างยากเกินไป	1. ลดเนื้อหาในสื่อภาพนิ่ง (ppt.) 2. ดูวิดีโอที่สื่อถึงแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก และผลกระทบของโรคอ้วน 3. ปรับเนื้อหา และการสอนให้ง่ายขึ้น
2. กระบวนการสอน	บุคลากรที่เข้ารับการอบรมบางท่านหลังจากฟังแล้วไม่เข้าใจ และไม่สามารถนำไปบอกต่อได้	1. ผู้สอนอธิบายและสาธิตให้ดู 2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทดลองปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเชื่อมั่นในตนเอง
3. บุคลากรในการสอน	บุคลากรเฉพาะด้านมีน้อยร่วมกับการะงานที่มากขึ้น	ผู้รับผิดชอบงานที่ม่วยเรียนเรียนรู้กระบวนการสอนและเนื้อหาเพื่อสามารถสอนเองได้ในกรณีบุคลากรเฉพาะด้านติดภาระงานอื่น)

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (หลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุง)



2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 5 (วันที่ 24-25 มีนาคม 2560)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานีเขต 2 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบ
อาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา โดยใช้หลัก 3อ ได้ดำเนินการจัดประชุมในวันที่ 24-25 มีนาคม ณ ห้อง
ประชุมอาคารอเนกประสงค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานีเขต 2 อำเภอหนองฉาง จังหวัด
อุทัยธานี ทีมวิทยากรจึงนำหลักสูตรที่ได้รับการแก้ไขไปทดลองใช้ในการประชุมครั้งนี้

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ			
- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ(ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	คน	-	112
- จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมประชุม	โรงเรียน	-	59
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ			
- ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	80	88.50

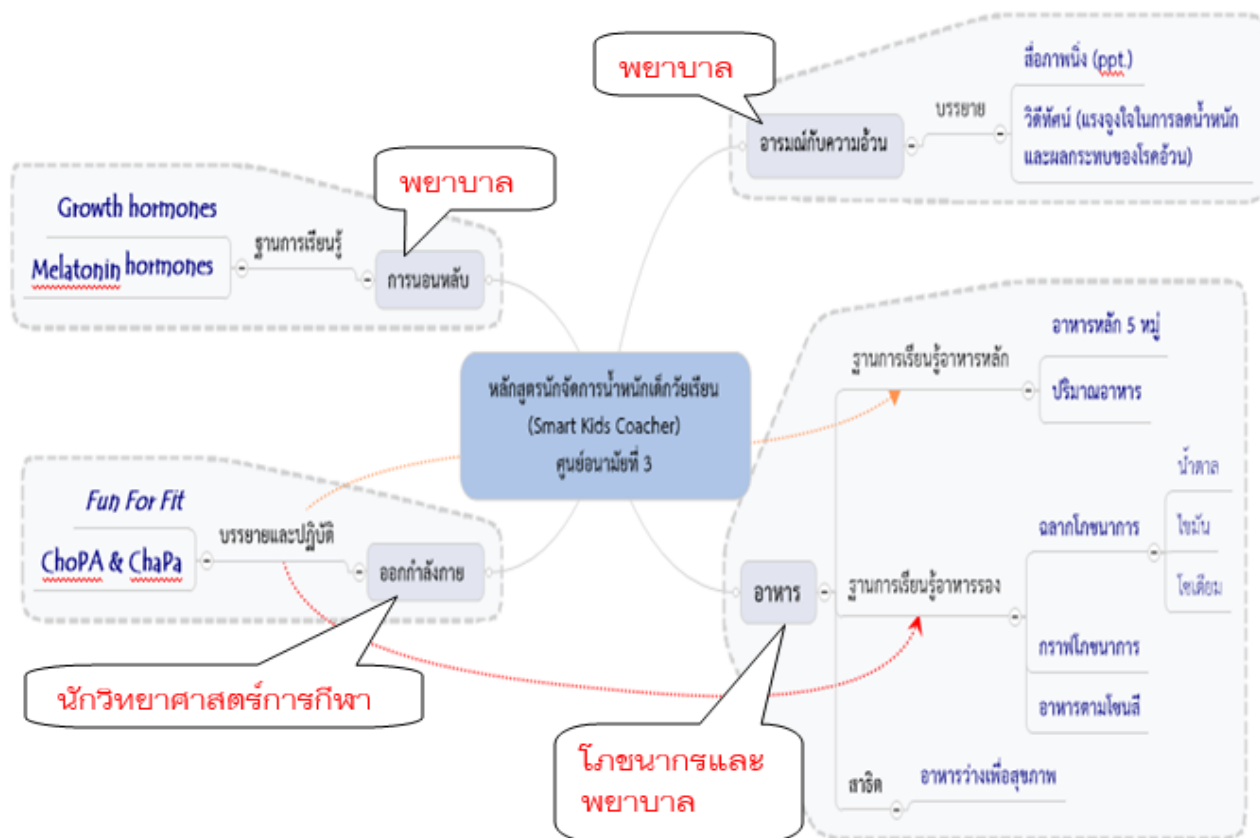
ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินโครงการ

ข้อมูล	ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1.เนื้อหาในหลักสูตร	1. เนื้อหามีความน่าสนใจแต่ควรมีเอกสารแจกด้วย	สนับสนุนเอกสารบางรายการที่ศูนย์อนามัยมีประกอบด้วย 1.คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน 2.คู่มือการดูแลและส่งต่อเด็กที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน 3.คู่มือธงโภชนาการ 4.คู่มือฝึกสีรุ้ง
2. กระบวนการสอน	ไม่มี	
3. บุคลากรในการสอน	ผู้รับผิดชอบงานที่มวัยเรียนที่ไปเรียนรู้กระบวนการสอนและเนื้อหายังขาดความมั่นใจในการสอน	1. ผู้ที่ไปเรียนรู้บทบาทศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรที่ตนเองรับผิดชอบสอน 2. เรียนรู้กระบวนการและทักษะจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ 3. ทดลองปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญช่วยชี้แนะ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



สรุปหลักสูตรนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ศูนย์อนามัยที่ 3



เครือข่ายนำหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาไปใช้

3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 6 (วันที่ 30 มีนาคม 2560)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานลดปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพสูงสุดมีส่วน ในวันที่ 30 มีนาคม ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และได้ติดต่อนำหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการประชุมครั้งนี้

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ			
- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ(ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	คน	-	60
- จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมประชุม	โรงเรียน	-	15
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ			
- ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	80	86

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (หลักสูตรนักรจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 3)

ตัวชี้วัดผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรด้านการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3	ร้อยละ	>80	86.82
2. เครือข่ายนำหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาไปใช้	จังหวัด	1	3
หน่วยงานที่นำหลักสูตรไปใช้	จังหวัด	หน่วยงาน	
	ชัยนาท	1. สสจ.ชัยนาท	
	อุทัยธานี	2. สพป.เขต 1	
	พิจิตร	3. รพ.บางมูลนาก 4. สสอ.บางมูลนาก 5. สสอ.สามโก้	

ปัญหา/อุปสรรค

4.4 การเผยแพร่และแบ่งปันความรู้

องค์ประกอบที่ 5 การเรียนรู้

จากผลการดำเนินงานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาหลักสูตร กลุ่มงานวัยเรียนได้มีการระดมความคิดในการดำเนินงานว่าจะทำในรูปแบบไหน มีการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนกระทั่งได้แนวทางในการพัฒนาหลักสูตร

โดยขั้นตอนแรกมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมาก่อน เพื่อดูว่าปัญหาและความต้องการของเครือข่ายมีอะไรบ้าง เราพบว่ามีปัญหาทั้งด้านเนื้อหา วิทยากร รวมถึงระบบการติดตาม หลังจากได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานแล้ว จึงกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนา แล้วจึงดำเนินการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล แล้วคัดเลือกเนื้อหาที่ถูกต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตร มีความสอดคล้องกับความต้องการ มีความยากง่ายสอดคล้องเหมาะสมกับวัย รวมถึงความพร้อมด้าน ผู้สอน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย หลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจนได้เนื้อหาที่ตรงกับหลักสูตรแล้ว ต่อมาจึงมีการกำหนดกระบวนการหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ได้เร็ว การเลือกใช้สื่อการสอน รวมถึงการกำหนดเวลาของแต่ละวิชาในหลักสูตร

หลังจากลางหลักสูตรแล้ว จึงดำเนินการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ 2 ครั้ง ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 การประชุมเชิงปฏิบัติการนักรจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และที่จังหวัดอุทัยธานี ก็พบว่ามีข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขปรับปรุงและเพิ่มเติม จึงดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ จนกระทั่งได้หลักสูตรนักรจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับความต้องการของเครือข่ายในพื้นที่เขต 3 ซึ่งจากการดำเนินงานผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในภาพรวมเฉลี่ยร้อยละ 86.82 และมีเครือข่ายที่นำหลักสูตรไปใช้ทั้งหมด 5 หน่วยงาน

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ครั้งนี้ช่วยให้สามารถจัดปัญหาที่ผ่านมาได้ โดยวิธีเรียนรู้แนวทางจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในแต่ละด้าน สร้างวัฒนธรรมการทำงานของคนในภารกิจวัยเรียนให้ปรับเปลี่ยนจากเดิม เช่น มีการศึกษาค้นคว้า เรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น และมีพลังในการคิดสร้างสรรค์

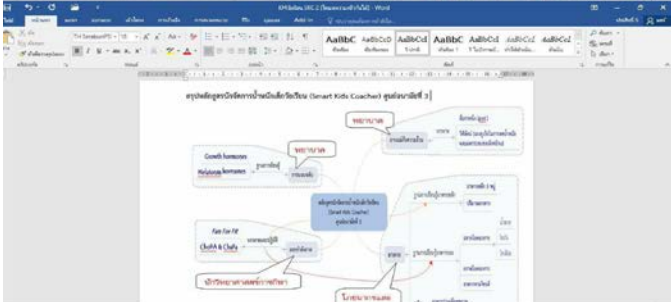
ข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดในการพัฒนาหลักสูตรที่ผ่านมามีผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นแต่ยังไม่สามารถไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ ทำให้ในการจัดการประชุมของแต่ละจังหวัดรวมถึงระดับอำเภอต้องใช้วิทยากร

ของศูนย์อนามัยทั้งหมด ในการพัฒนาต่อไปจึงวางแผนในการพัฒนาวิทยากรของแต่ละจังหวัด/อำเภอให้สามารถดำเนินการเป็นวิทยากรตามหลักสูตรที่พัฒนาได้ รวมถึงการติดตามการนำไปใช้ในการสร้างแกนนำต่อไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานเผยแพร่

ภัทราพร ทองสังข์ ► KM - คอ.3 นครสวรรค์
3 ชั่วโมงที่แล้ว • ๑

KM งานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เรื่อง "SKC. ใหม่ ใจโลกว่าเดิม" (การพัฒนาหลักสูตรนักจัดการนำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ศูนย์อนามัยท... อ่านต่อ



Patthraporn Thongsang
6 ชั่วโมงที่แล้ว • ๑

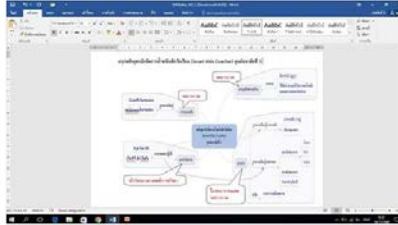
KM งานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เรื่อง "SKC. ใหม่ ใจโลกว่าเดิม" (การพัฒนาหลักสูตรนักจัดการนำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ศูนย์อนามัยท... อ่านต่อ



Facebook post from Patthraporn Thongsang in the KM - คอ.3 นครสวรรค์ group. The post includes a photo of a group of people and a screenshot of a PowerPoint presentation. The post text is in Thai and mentions the development of a curriculum for Smart Kids Coacher. The post has 17 likes and 3 comments. The group has 18 members. The post is titled 'KM - คอ.3 นครสวรรค์' and the user is 'Patthraporn Thongsang'.

KM - คอ.3 นครสวรรค์
17 ชม.

ขอขอบคุณทุกท่านที่เข้าฟัง KM กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เรื่อง "SKC. ใหม่ ใจโลกว่าเดิม" ที่คือประโยชน์จากบทสรุปที่เราได้จากการ คิดค้น หลักสูตร ทดลองใช้ และเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และ ปรับพัฒนา ได้สรุปตามภาพ เสร็จแล้ว



Patthraporn Thongsang

17 ชม.

ขอขอบคุณทุกท่านที่เข้าฟัง KM กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เรื่อง "SKC. ใหม่ ใจโลกว่าเดิม" ที่คือประโยชน์จากบทสรุปที่เราได้จากการ คิดค้น หลักสูตร ทดลองใช้ และเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และ ปรับพัฒนา ได้สรุปตามภาพ เสร็จแล้ว

18

Patthraporn Thongsang

17 ชม.

ขอขอบคุณทุกท่านที่เข้าฟัง KM กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เรื่อง "SKC. ใหม่ ใจโลกว่าเดิม" ที่คือประโยชน์จากบทสรุปที่เราได้จากการ คิดค้น หลักสูตร ทดลองใช้ และเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และ ปรับพัฒนา ได้สรุปตามภาพ เสร็จแล้ว

18