

รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย

นริศรา พึ่งโพธิ์สก, Ph.D. (Demography)

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรุงเทพฯ

เกื้อ วงศ์บุญสิน, Ph.D. (Demography)

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Gerald J. Kost, M.D., Ph.D.

MS, FACB (Bioengineering)
University of California, Davis,
CA 95616 USA

บทคัดย่อ

นริศรา พึ่งโพธิ์สก เกื้อ วงศ์บุญสิน Gerald J. Kost. รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ว.สาธารณสุขและการพัฒนา, 2554; 9(1): 55-71.

รายงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการ และอุปสรรคของการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 ท่าน

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้มาตรการทางสุขศึกษา และมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันเด็กวัยเรียนจากปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งรูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผ่านมาไม่สามารถลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากยังไม่เป็นวาระแห่งชาติที่กำหนดให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างเร่งด่วน อีกทั้งมีอุปสรรคขัดขวางจากการขาดงบประมาณเพื่อติดตามและประเมินผลกิจกรรมและโครงการ และขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ตลอดจนขาดความร่วมมือในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจากครอบครัว โรงเรียน และผู้ประกอบการค้า

เพื่อให้รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาแก้ไข คือ การปรับเปลี่ยนนโยบายภาวะโภชนาการเกินให้มีลักษณะเชิงรุก อีกทั้งต้องสร้างสรรค์และพัฒนากิจกรรมและโครงการที่มีลักษณะใช้มาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางสุขศึกษาสร้างความรู้ทางโภชนาการเพื่อจัดการกับต้นเหตุปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตรายมากขึ้น

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

นริศรา พึ่งโพธิ์สก, Ph.D. (Demography)
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรุงเทพฯ

E-mail: nita_cu@yahoo.com

รับต้นฉบับวันที่ 19 เมษายน 2553

รับตีพิมพ์วันที่ 24 กันยายน 2553

คำสำคัญ การควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการเกินเด็กวัยเรียน

Schemes and barriers relating to childhood overnutrition control in Thailand

ABSTRACT

Peungposop N, Wongboonsin K, Gerald J. Kost. Schemes and barriers relating to childhood overnutrition control in Thailand. *J Pub. Health Dev.* 2011; 9(1): 55-71.

This article studies the schemes of childhood overnutrition control and analyzes the schemes and barriers relating to childhood overnutrition control in Thailand in order to propose appropriate and efficient childhood overnutrition solutions for the future. In-depth interviews of 9 key informants involved with nutrition were employed.

The results show that there were high rates of overnutrition among children in Thailand. Health education and law enforcement may be the most favorable strategies to prevent childhood overnutrition. However, reduction of childhood overnutrition has been unsuccessful due to the lack of a national agenda on childhood overnutrition, inadequate funding, poor quality nutritionists and health personnel, and poor cooperation from families, schools, and the food industry.

Appropriate childhood overnutrition control should focus on proactive strategies, using engineering of physical facilities and technological resources strategies, regulation strategies, and health education strategies.

Keywords Overnutrition control Childhood overnutrition

บทนำ

องค์การอนามัยโลกประกาศในปี พ.ศ. 2547 ว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นโรคระบาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทั้งนี้พบว่าประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่าหนึ่งพันล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นประชากรวัยเด็กจำนวน 17.6 ล้านคน¹ สำหรับภาวะโภชนาการเกินของเด็กในประเทศไทย จากการสำรวจหลายโครงการของหลายหน่วยงาน อาทิเช่น การสำรวจภาวะโภชนาการของประชากรวัยเด็ก โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 นักเรียนระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 13.6 ส่วนในปี พ.ศ. 2544-2546 ผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ พบแนวโน้มของภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 12.3 ในปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ. 2546 ตามลำดับ² ส่วนการสำรวจเด็กไทยทั่วประเทศภายใต้โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยโดยลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ ในปี พ.ศ. 2544 พบภาวะอ้วนในเด็กอายุ 2-18 ปี ร้อยละ 8.2³ และในปี พ.ศ. 2548 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติได้สำรวจภาวะอ้วนของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยพบนักเรียนมีภาวะท้วมร้อยละ 5 และภาวะอ้วนถึงร้อยละ 12 เมื่อพิจารณาเฉพาะนักเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีภาวะท้วมและภาวะอ้วน ร้อยละ 7 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ⁴ และการสำรวจความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของภาวะอ้วน เริ่มอ้วน และท้วม เท่ากับร้อยละ 19.9⁵ จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นใน

กลุ่มประชากรวัยเด็ก อีกทั้งความชุกของปัญหามีแนวโน้มสูงใกล้เคียงกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ด้านภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ตั้งเป้าไว้ไม่ควรเกินร้อยละ 10⁶

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมาในระยะยาว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น⁷⁻⁹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรอันเกิดจากการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากหากปล่อยให้เด็กอ้วนตั้งแต่เด็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนร้อยละ 25 และวัยรุ่นที่อ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 75 สำหรับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบหายใจ โรคนิ้วในถุงน้ำดี และปัญหาภาวะดื้ออินซูลินจนนำไปสู่เบาหวานประเภทที่ 2¹⁰⁻¹¹ ดังนั้น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินจึงไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงกลายเป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรวัยเด็กที่จะเติบโตเป็นประชากรวัยแรงงานในอนาคต¹²⁻¹³ และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศรูปแบบใหม่ที่ท้าทายต่อการป้องกันก่อนที่จะลุกลามและกลายเป็นโรคระบาดดังเช่นที่เกิดขึ้นกับหลายประเทศในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือ

แม้พันธุกรรมจะเป็นเหตุผลหลักันให้เด็กมีโอกาสอ้วนตามพ่อและแม่ แต่ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายยืนยันว่าสาเหตุภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่สำคัญคือ ความไม่สมดุลระหว่างการบริโภคอาหารกับการเคลื่อนไหวร่างกาย กล่าวคือเด็กวัยเรียนบริโภคอาหารมากเกินไปจนความต้องการของ

ร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน คาร์โบไฮเดรต โซเดียม และน้ำตาล เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด ขนมขบเคี้ยวต่างๆ และ น้ำอัดลม เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า เด็กวัยนี้ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เพราะส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และรับชมรายการโทรทัศน์ เมื่อเด็กบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงในปริมาณมาก ในขณะที่ใช้พลังงานจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้กระบวนการเผาผลาญพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปลดลง จนในที่สุดเกิดการสะสมของไขมันในร่างกายส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน¹¹⁻¹³

การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กที่ได้ผลในระยะสั้นและบรรลุผลในการควบคุมน้ำหนักเกินคือ การมีส่วนร่วมของเด็ก ครอบครัวและโรงเรียน¹⁴ แต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะบรรลุผลสำเร็จได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศต้องขึ้นอยู่กับนโยบายภาครัฐด้วย เนื่องจากนโยบายของประเทศย่อมมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชน อีกทั้งยังเป็นช่องทางสำหรับกำหนดข้อบังคับและกฎหมายที่จะมีผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป¹⁵⁻¹⁶ เมื่อพิจารณา นโยบายภาครัฐต่อประเด็นด้านโภชนาการของประเทศพบว่า รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชากร โดยบรรจุแผนอาหารและโภชนาการไว้ครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และพบว่า สำคัญในแผนอาหารและโภชนาการในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 ได้เน้นเรื่องการแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในกลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียนเป็นหลัก แต่หลังจากนั้น ทิศทางของนโยบายมีลักษณะเน้นเรื่องการแก้ปัญหา โภชนาการเกินและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น ตามการพัฒนาของประเทศ¹⁷

รายงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการ และอุปสรรคของการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบแนวทางการดำเนินโครงการ และอุปสรรคของการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ต่อการแสวงหาแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 ท่าน อันประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิของกรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการที่สามารถให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะได้อย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้มีประเด็นการสัมภาษณ์หลัก 2 เรื่อง คือ แนวทางดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน และอุปสรรคขัดขวางการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ถอดเทปบทสัมภาษณ์ และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วนำมาสรุปเพื่อเสนอเป็นหัวข้อต่างๆ แนวทางการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน

ประเทศไทย และอุปสรรคของการดำเนินโครงการ
ควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน
ประเทศไทย

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็น
เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินโครงการควบคุมภาวะ โภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย

แนวทางการดำเนินโครงการควบคุมภาวะ
โภชนาการเกิน ในที่นี้หมายถึง โครงการ หรือกิจกรรม
ที่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ดำเนินการรณรงค์
ป้องกันให้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจจะเป็นเด็ก
ครอบครัว หรือโรงเรียน ในช่วงปีงบประมาณ 2551
เพื่อควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

องค์กรหลักระดับกระทรวงที่มีหน้าที่ส่งเสริม
สุขภาพและอนามัย ตลอดจนรับผิดชอบหรือมีส่วน
เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการของประเทศ ประกอบด้วย
กองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข กองออก
กำลังกายเพื่อสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับแนวทาง
การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่
ดำเนินการภายใต้หน่วยงานดังกล่าวในช่วงที่ผ่านมา
เพื่อลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัย
เรียน มีดังนี้

1) โครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กนักเรียน

โครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินใน
เด็กนักเรียน เป็นโครงการที่รับผิดชอบโดยกรมอนามัย
เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 มี
วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลภาวะโภชนาการเกิน

ความรู้เรื่องโภชนาการ ตลอดจนวิธีการป้องกัน
และควบคุมภาวะโภชนาการเกินให้กับผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครอบครัวและโรงเรียน กิจกรรม
หลักของโครงการ ได้แก่ การอบรมด้านโภชนาการให้
กับครูทั่วประเทศ สนับสนุนตำรับอาหาร และคู่มือ
อาหาร ตลอดจนชุดนิทรรศการ วัสดุโสตทัศนศึกษา และ
เพลงออกกำลังกาย ให้กับโรงเรียนเพื่อนำไปใช้สร้าง
กิจกรรมในโรงเรียน สำหรับโครงการที่ดำเนินการเพื่อ
ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์โดยตรงต่อเด็กนักเรียน คือ
โครงการค่ายลดน้ำหนัก ซึ่งมีกิจกรรมทั้งการให้ความรู้
เรื่องการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย
รวมถึงจัดเมนูอาหารสุขภาพที่ควบคุมน้ำหนักของเด็ก
การดำเนินโครงการในระยะแรก มีเป้าหมายที่
โรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดเป็นหลัก หลังจากนั้น
ก็ขยายโครงการให้ทั่วถึงทุกเขตพื้นที่การศึกษาจำนวน
175 เขต โดยเลือกเขตพื้นที่การศึกษาละ 5 โรงเรียน
รวมทั้งสิ้น 875 โรงเรียน ซึ่งในแต่ละปีจะมีชื่อ
โครงการแตกต่างกันไป เช่น ค่ายวัยใสใส่ใจสุขภาพ
ค่ายวัยทีน เป็นต้น แต่หลังจากปี พ.ศ. 2549 โครงการ
ขาดงบประมาณในการดำเนินการ จึงส่งผลให้
โครงการนี้ต้องยุติลง

2) โครงการงานโภชนาการในโรงเรียน

โครงการงานโภชนาการในโรงเรียน เป็น
โครงการที่รับผิดชอบร่วมกันระหว่างกระทรวง
ศึกษาธิการและกองโภชนาการ กรมอนามัย ตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนทั่วประเทศ
พัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเป็น
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การ
สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ การ
สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการให้บริการ
สุขภาพที่จำเป็นแก่นักเรียนทุกคนในโรงเรียน ทั้งนี้
การจะเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ต้องมีองค์ประกอบ

10 ประการ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกายและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 10 ข้อนี้จะเป็นกรอบในการจัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ภายหลังการดำเนินโครงการในช่วงปี พ.ศ. 2544-2547 พบว่า มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 16,335 โรงเรียน หรือคิดเป็นร้อยละ 46.3 ของโรงเรียนทั้งหมด

3) โครงการส่งเสริมคุณภาพอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มในโรงเรียน

โครงการส่งเสริมสุขภาพอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่รับผิดชอบโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนทำอาหารกลางวันที่เน้นผัก และลดหวาน มัน เกล็ม ในขณะเดียวกันก็กำจัดน้ำตาลออกจากโรงเรียน ทั้งนี้หน่วยงานผู้รับผิดชอบได้จัดทำ “มาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียนไทย” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการกำหนดสัดส่วนอาหารที่นักเรียนควรได้รับจากมื้ออาหารกลางวันและมื้ออาหารว่างในแต่ละสัปดาห์ เช่น กลุ่มอาหารที่ต้องมีทุกวัน ได้แก่ ข้าว น้ำมัน และน้ำตาล เป็นต้น กลุ่มอาหารจากโปรตีนจากปลา และเนื้อสัตว์อื่นๆ อาจกำหนดให้เป็นปลา 1 ครั้ง และเนื้อสัตว์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มอาหารอื่นๆ ที่กำหนดความถี่น้อยกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นกลุ่มอาหารที่มีความเข้มข้นของสารอาหารสูงซึ่งกำหนดมาช่วยเสริมคุณค่าอาหารให้ดีขึ้น

ส่วนนโยบายการนำน้ำตาลออกจากโรงเรียนนั้น เป็นกิจกรรมที่เริ่มขึ้นภายหลังการสำรวจพบว่า มีโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่หลายแห่งจำหน่ายน้ำตาลในโรงเรียนสูงถึงร้อยละ 40-50 ซึ่งน้ำตาลและนมเปรี้ยวเป็นแหล่งอาหารที่ให้น้ำตาลแก่เด็กมากที่สุด ดังนั้น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ร่วมกับกองโภชนาการ กรมอนามัย และกระทรวงศึกษาธิการ พยายามสนับสนุนนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำตาลและน้ำหวานที่มีน้ำตาลสูง โดยถือให้เป็นเกณฑ์การตรวจประเมินโรงเรียนของ สมศ. รวมทั้งออกมาตรการห้ามจำหน่ายน้ำตาลในโรงเรียน ห้ามต่อสัญญาฉบับบริษัทผู้ค้าน้ำตาล หรือรับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้ค้าน้ำตาล เป็นต้น

4) โครงการเด็กไทยแข็งแรง

โครงการเด็กไทยแข็งแรง เป็นโครงการที่รับผิดชอบโดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย โครงการดังกล่าวเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2547 มีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อปรับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของนักเรียน โดยสนับสนุนโปรแกรมสำเร็จรูปการออกกำลังกายที่มีการทดสอบสมรรถภาพ หากเด็กนักเรียนผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพและมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพที่ดีขึ้นจะได้รับรางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ในช่วงเริ่มต้นโครงการได้นำโปรแกรมสำเร็จรูปนี้ไปทดลองใช้กับโรงเรียน 10-20 แห่ง ซึ่งพบปัญหาและข้อจำกัดคือ โปรแกรมมีปัญหาค่อนข้างมาก ไม่สามารถใช้ปฏิบัติได้จริง ในระยะต่อมาก็จึงได้ปรับโปรแกรมรูปแบบใหม่ให้ง่ายต่อการใช้มากขึ้น เช่น เชื่อมต่อโปรแกรมนี้กับโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป SPSS หรือเชื่อมต่อกับโปรแกรม Excel เพื่อให้กรอกข้อมูลได้สะดวกและประมวลผลได้ง่าย และในอนาคตกำลัง

พยายามบูรณาการความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เข้าไปอยู่ในสาระการเรียนรู้ทุกกลุ่มวิชา เช่น คณิตศาสตร์ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นต้น

5) โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและเข้าค่ายฟันดี

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและเข้าค่ายฟันดี เป็นโครงการที่รับผิดชอบโดยกองทันต-สาธารณสุข กรมอนามัย และมีเครือข่ายความร่วมมือกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันฟันผุของเด็กที่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารหวาน จุดเริ่มต้นของการก่อตั้งเกิดจากความห่วงใยของผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาอาชีพ เช่น กุมารแพทย์ และนักโภชนาการ ที่สังเกตเห็นว่าเด็กไทยฟันผุและอ้วนขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงร่วมกันคือน้ำตาล

แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินการโดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานเน้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยในปี พ.ศ. 2547 รองผู้ว่ากรุงเทพมหานครประกาศเป็นนโยบายให้โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ทุกแห่งเป็นโรงเรียนอ่อนหวานที่ปลอดน้ำตาลและขนมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนโครงการที่ดำเนินการโดยกองทันตสาธารณสุขจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็ก เช่น โครงการประกวดเมนูอ่อนหวาน โครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ปี พ.ศ. 2550 และโครงการอบรมเข้าค่ายฟันดี ครั้งที่ 3 เป็นต้น

จากการประเมินผลโครงการพบว่า แม้โครงการต่างๆ ดังกล่าวจะยังไม่สามารถลดภาวะโภชนาการเกินในเด็กได้ตามเป้าหมาย แต่อย่างน้อยผลจากการดำเนินโครงการสามารถสร้างกระแสให้สังคมรับรู้และตระหนักต่อความจำเป็นในการบริโภคน้ำตาล และความพยายามในการแก้ไขกฎหมายข้อบังคับให้ผู้ประกอบการต้องผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาลต่ำด้วย

เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเริ่มเปลี่ยนสูตรหรือดัดแปลงสูตรให้มีน้ำตาลน้อยลงหรือไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสนใจของผู้วางนโยบายด้านโภชนาการหรือทันตสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญเรื่องการควบคุมน้ำตาลด้วย

6) นโยบายและแผนงานความปลอดภัยแห่งชาติด้านอาหาร

พันธกิจหนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการคือ กำกับและดูแลนโยบายและแผนงานความปลอดภัยด้านอาหาร ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ และการโฆษณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผยแพร่ข้อมูลโภชนาการผ่านฉลากอาหาร รวมถึงผลักดันกฎหมายให้ผู้ประกอบการขนมเด็กแสดงสัญลักษณ์โภชนาการแบบสัญลักษณ์ไฟจราจร เช่น สีเขียว สีเหลือง สีแดง เพื่อให้เด็กเข้าใจง่ายขึ้นว่าขนมประเภทใดควรหรือไม่ควรเลือกรับประทาน นอกจากนี้ยังกำหนดเนื้อหาโฆษณาขนมเด็กและพิจารณาเนื้อหาโฆษณาสรรพคุณของอาหารก่อนเผยแพร่ทางโทรทัศน์ แม้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่ใช่หน่วยงานหลักที่ช่วยแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกิน แต่ก็เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สนับสนุนในเรื่องการให้ข้อมูลโภชนาการกับผู้บริโภค ฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหารเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นการให้ข้อมูลโภชนาการแก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์ที่กำลังเลือกซื้อให้คุณค่าทางอาหารและโภชนาการอย่างไรบ้าง นโยบายนี้เป็นนโยบายที่สนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นมาตรการแบบสมัครใจในเรื่องของอาหารขบเคี้ยวซึ่งเป็นอาหารของกลุ่มเด็กนั้น

การแสดงข้อมูลโภชนาการยังค่อนข้างน้อย เพราะผู้บริโภคอ่านฉลากโภชนาการน้อย และข้อมูลโภชนาการมีเนื้อหาค่อนข้างอ่านยาก จึงมีข้อเสนอให้ออกแบบสัญลักษณ์ทางโภชนาการที่ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น สัญลักษณ์ไฟจราจร เขียว เหลือง แดง นอกจากนี้ อาจมีการแสดงค่าเตือนบนฉลาก เช่น ควรบริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ผลการดำเนินนโยบายฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์ไฟจราจร ยังไม่สามารถระบุได้ว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากยังไม่ได้กำหนดเป็นกฎหมาย กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณา แต่มีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนที่จะดำเนินการตามมาตรการในระดับหนึ่งจากผู้ประกอบการ

สำหรับหน่วยงานระดับกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบดูแลโภชนาการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการ ซึ่งมีพันธกิจด้านการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยได้รับนโยบายจากกรุงเทพมหานครให้ผลักดันโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ทั้งนี้กำหนดให้ฝ่ายโภชนาการกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานการศึกษาดำเนินโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เช่น โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ใส่ใจอ่อนหวาน และโครงการโรคอ้วนห่างไกล เด็กนักเรียนไทย สดใส

แข็งแรง เป็นต้น ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยพยายามสอดแทรกสาระความรู้ร่วมกับกิจกรรมบันเทิง และควบคุมสภาพแวดล้อมในโรงเรียน เช่น กำจัดน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลออกจากโรงเรียน พร้อมกันนั้นยังสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ 8 นิสัย คาถาห่างไกลโรคอ้วน และตารางแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก เพื่อให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักเรียน โรงเรียน และครอบครัว เพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน นอกจากนี้ยังมีการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงปีการศึกษาละ 2 ครั้ง

จากแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนต่างๆ มีเป้าประสงค์หลักของการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลโดยตรงต่อเด็กวัยเรียนโดยผ่านกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และผู้ประกอบการ ดังสรุปไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงาน	แนวทาง/กิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการตามกลุ่มเป้าหมาย		
	โรงเรียน	ครอบครัว	ผู้ประกอบการ/ชุมชน
กระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> * ส่งเสริมให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ * จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย น้ำ อัดลมและขนมขบเคี้ยว * จัดเมนูอาหารกลางวันโดย หลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม * จัดค่ายเด็กอ้วน * อบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ แก่ครูทั่วประเทศ * สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อ นวัตกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้าน โภชนาการ * ติดตามและเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียน * พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป ทดสอบสมรรถภาพทางกาย และโปรแกรมออกกำลังกาย สำหรับนักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> * ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและ การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แก่มารดา * เผยแพร่ความรู้เรื่องการอ่าน ฉลากโภชนาการผ่านสื่อ โทรทัศน์และสื่อบุคคล 	<ul style="list-style-type: none"> * ดูแลคุณภาพและความปลอดภัย ของอาหารโดยเน้นการสุ่ม ตัวอย่างอาหาร ตรวจสอบแหล่งผลิต อาหาร และตรวจสอบคุณภาพ ของผลิตภัณฑ์ * ออกกฏข้อบังคับลักษณะของ โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ที่อาจอ้างสรรพคุณสำหรับเด็ก * ออกกฏข้อบังคับลักษณะของ ฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์ ทางโภชนาการอาหารสำหรับเด็ก
กรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none"> * จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจาก น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว และ อาหารที่มีส่วนผสมของแป้ง และน้ำตาลเกินมาตรฐาน * กำหนดเกณฑ์มาตรฐานทาง โภชนาการสำหรับใช้ประเมิน งานโภชนาการของโรงเรียน * จัดอบรมเรื่องโภชนาการและการ ป้องกันภาวะโภชนาการเกินแก่ ครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ * สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย * ติดตามและเฝ้าระวังการเจริญ เติบโตของเด็กโดยสำรวจภาวะ โภชนาการของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> * เผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนาการ และการป้องกันภาวะโภชนาการ เกินแก่ผู้ปกครองและนักเรียน อย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> * จัดอบรมเรื่องโภชนาการและการ ป้องกันภาวะโภชนาการเกินแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของเด็ก ในชุมชน

2. การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย โดยใช้แนวคิดการประเมินประสิทธิผลมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ของนายแพทย์ สุรจิตสุนทรธรรม (2550)¹⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวอธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องใช้มาตรการหลายอย่างร่วมกัน เช่น มาตรการทางวิศวกรรม (Engineering) มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ (Economic incentive) มาตรการทางการบังคับกฎหมาย (Enforcement) และมาตรการทางสุขภาพศึกษา (Education) ตัวอย่างของการใช้มาตรการต่างๆ มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

มาตรการทางวิศวกรรม หมายถึง การปรับระบบหรือจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือลดขบวนการทำลายสุขภาพ เช่น สร้างเครื่องออกกำลังกายครบวงจร หรือสร้างบันไดแทนบันไดเลื่อน **มาตรการทางเศรษฐศาสตร์** หมายถึง การให้แรงจูงใจหรือแรงขังใจเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลหรือองค์กรยอมรับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น จำหน่ายอาหารสุขภาพในราคาถูกลง หรือเก็บภาษีผู้จำหน่ายอาหารจานด่วน (Fast food) ในอัตราที่สูง **มาตรการทางการบังคับใช้กฎหมาย** หมายถึง การใช้กฎข้อบังคับและกำหนดบทลงโทษ เช่น ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวแก่เด็กเล็ก และ **มาตรการทางสุขภาพศึกษา** หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่บุคคล เช่น ให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพและแนวทางการรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรการดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้นเหตุของปัญหา (ในที่นี้คือ อาหาร

และการเคลื่อนไหวร่างกาย) บังคับแวดล้อม (ในที่นี้คือ ครอบครัว โรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหาร) และผู้รับอันตราย (ในที่นี้คือ เด็กวัยเรียน) เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของผู้รับอันตรายให้ดีขึ้น ทั้งนี้มาตรการทางสุขภาพศึกษาที่มีประสิทธิภาพมักก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีกว่ามาตรการอื่นๆ

เมื่อพิจารณาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน โดยนำแนวคิดการประเมินประสิทธิผลมาตรการสร้างเสริมสุขภาพมาวิเคราะห์ลักษณะของโครงการหรือกิจกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับกระทรวงและกรุงเทพมหานคร พบว่า แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางสุขภาพศึกษา และมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมาย จัดการกับบิงจี้แวลด์ลอมและผู้รับอันตราย ซึ่งตัวอย่างการใช้มาตรการทางสุขภาพจัดการกับบิงจี้แวลด์ลอม ได้แก่ การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อการเรียนการสอนให้กับโรงเรียนนำไปใช้เผยแพร่และให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ครู อาสาสมัครของชุมชน และผู้ปกครอง เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ให้กับนักเรียน ในขณะที่เดียวกันก็จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ปลอดจากอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนผ่านมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมาย เช่น โครงการลดน้ำตาลและไขมันในอาหารกลางวัน นอกจากนี้ยังกำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจขนมเด็กต้องแสดงฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์แบบง่าย เพื่อให้เด็กอ่านและเข้าใจได้ง่าย ก่อนตัดสินใจซื้อ และจัดระเบียบสื่อโฆษณาอาหารโดยควบคุมเนื้อหาโฆษณาขนมเด็กที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ ส่วนการใช้มาตรการทางสุขภาพจัดการกับผู้รับอันตราย ได้แก่ การจัดค่ายลดความอ้วนและค่ายฟันดี

เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องและสร้างพฤติกรรมบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม รวมถึงเผยแพร่ความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อให้เด็กรู้วิธีการอ่านคุณค่าทางโภชนาการของอาหารอย่างถูกต้องก่อนการตัดสินใจเลือกซื้อ นอกจากนี้ก็มีการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ส่วนแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะการใช้มาตรการทางการบังคับใช้กฎหมายจัดการกับต้นเหตุยังไม่ปรากฏ ซึ่งแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่เล็งเห็นความสำคัญของแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินโดยใช้การบังคับหรือการออกกฎหมายเพื่อยับยั้งต้นเหตุและปัจจัยแวดล้อมของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน เช่น ห้ามมีประกาศหรือโฆษณาขนมเด็กทางโทรทัศน์ กำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจอาหารจานด่วนแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารในร้านอาหาร และบังคับให้ผู้ประกอบการธุรกิจนมขบเคี้ยวต้องแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เช่น สัญลักษณ์ไฟจราจรสีเขียวเหลือง แดง บนซองผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เด็กเข้าใจถึงคุณค่าอาหารจากการรับประทานขนมนั้นๆ ได้ง่ายสำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะใช้มาตรการทางวิศวกรรมมีเพียงมาตรการที่จัดการกับผู้รับอันตราย ได้แก่ การสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายและการทดสอบสมรรถภาพเพื่อสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนได้เคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่ไม่พบแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่มีลักษณะใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อจัดการกับเป้าหมายกลุ่มต่างๆ

การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย โดยใช้แนวคิดประสิทธิภาพมาตรการสร้างเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นว่าการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของ

เด็กวัยเรียนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จและไม่สามารถลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินได้นั้น น่าจะเป็นเพราะลักษณะของแนวทาง โครงการและกิจกรรมที่ใช้ดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการเกินยังขาดการใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ จัดการกับต้นเหตุ ปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตราย ซึ่งหากมีการใช้มาตรการดังกล่าวร่วมด้วยแล้วก็น่าจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนได้มากขึ้น

3. อุปสรรคของการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย

มูลเหตุหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดจากอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอก อุปสรรคที่เป็นปัจจัยภายในคือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ได้แก่ แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ผ่านมายังไม่เป็นนโยบายระดับชาติ งบประมาณดำเนินโครงการรณรงค์ต่างๆ มีไม่เพียงพอ ไม่มีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ขาดภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน รวมทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายยังมีไม่เพียงพอต่อการสร้างฐานความรู้และถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่าน ดังนี้

“ปัญหาที่ไม่สามารถลดภาวะอ้วนของเด็กได้ก็เพราะโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินทั้งหมดไม่ต่อเนื่อง งบประมาณน้อยลง ขาดนโยบายสาธารณะหรือไม่มีการออกนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับอาหารในโรงเรียนที่ห้ามขายอาหารหรือมีอาหารประเภทแคลอรีสูง ขาดการประชาสัมพันธ์หรือการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง” (นักวิชาการกรมอนามัย, สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2550)

“ณ วันนั้นนโยบายการควบคุมภาวะโภชนาการ
เกินของเด็กไทยยังไม่ใช่นโยบายระดับชาติ แต่เป็น
นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรายังไม่มีการจับเข้า
คุกหรือสร้างเวทีกับผู้บริหารหรือระดับผู้วางนโยบาย
ว่าจะบรรจุเรื่องอ้วนเป็นวาระแห่งชาติ และยังไม่ได้
ผลักดันอย่างเต็มที่ เราสามารถปลูกสังคมให้
ตื่นตัวได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เต็มที่” (นักวิชาการ
กองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“กองฯ ไม่สามารถสร้างกระแสเรื่องการเคลื่อนไหว
ร่างกายได้อย่างจริงจัง ยังไม่มีความแข็งแรงพอที่จะ
จัดการเรื่ององค์ความรู้เพราะปัญหาด้านบุคลากร กล่าว
คือ พื้นฐานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ไม่มีความรู้ด้าน
physical activity (กิจกรรมทางกาย) อย่างจริงจัง”
(นักวิชาการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, สัมภาษณ์,
23 มีนาคม 2550)

ส่วนอุปสรรคที่เป็นปัจจัยภายนอกเป็นอุปสรรคที่
เกิดขึ้นภายนอกหน่วยงานจากการขาดความร่วมมือ
ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และ
ผู้ประกอบการ กล่าวคือ ผู้ปกครองไม่มีเวลาและไม่สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
และการเคลื่อนไหวร่างกายของบุตรหลานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ ในขณะที่อุปสรรคที่เกิดจากโรงเรียน
เป็นปัญหาเรื่องผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างโรงเรียน
และผู้ประกอบการค่าน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว
โรงเรียนส่วนใหญ่มักได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
การศึกษาจากผู้ประกอบการเมื่อโรงเรียนอนุญาตให้
ผู้ประกอบการนำสินค้าเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียน อีกทั้งยังไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการค้ารายย่อย
ที่อยู่รอบๆ โรงเรียนในเรื่องการจำหน่ายอาหารที่มี
คุณภาพ ในขณะที่อุปสรรคที่เกิดจากผู้ประกอบการนั้น
เกิดจากการขาดความร่วมมือและการต่อต้านการจัดทำ
ฉลากโภชนาการแบบใหม่จากผู้ประกอบการค้าธุรกิจ
ขนมขบเคี้ยว แต่กลับพยายามพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มี

รสชาติและปริมาณดึงดูดผู้บริโภคมากขึ้น ดังจะเห็น
ได้จากตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่าน
ดังนี้

“ขาดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนจากหลายฝ่าย
เช่น ผู้ปกครอง ครู สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภค
อาหาร ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน
ไม่ได้รับความร่วมมือจากร้านค้าในโรงเรียนและ
บริเวณรอบนอกโรงเรียนในเรื่องการจำหน่ายอาหาร
และขนม” (นักวิชาการฝ่ายโภชนาการ, สัมภาษณ์, 28
กุมภาพันธ์ 2550)

“โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จเพราะโรงเรียน
ส่วนใหญ่ทำสัญญากับผู้ค้าที่มาขายของในโรงเรียน...
เช่น โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครบางแห่งยัง
จำหน่ายน้ำอัดลมอยู่ทั้งๆ ที่มีนโยบายโรงเรียนปลอด
น้ำอัดลมแล้วก็ตาม นอกจากนั้นเป็นปัญหาเรื่องเวลา
ที่ผู้ปกครองใช้ดูแลเด็ก แม้กรุงเทพมหานครจะ
พยายามสร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ดีขึ้น แต่
ถ้าที่บ้านไม่ได้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมด้วย โอกาส
ที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการเกินก็ยังมีอยู่” (ที่ปรึกษา
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม
2550)

“อุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิต
อาหารพยายามทำผลิตภัณฑ์ให้มีรสชาติและปริมาณ
ที่ดึงดูดผู้ซื้อเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากขึ้น
ส่วนตัวผู้ปกครองไม่มีสมรรถนะในการจัดการกับลูก
ไม่สามารถทำให้ลูกได้รับในสิ่งที่ดีตรงตามความรู้สึก
ของผู้ปกครองได้ เช่น ทราบว่าเด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป
ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพแต่ก็ไม่สามารถห้ามลูกดู
โทรทัศน์ได้ ทั้งนี้ก็เพราะไม่รู้ว่าจะหากิจกรรมอื่นใดให้
เด็กทำ” (นักวิชาการกองทันตสาธารณสุข, สัมภาษณ์,
29 มีนาคม 2550)

อภิปรายผล

แม้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐทุกระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของพันธกิจและกิจกรรม แต่เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักร่วมกันของแนวทาง คือ การควบคุมและลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งแนวทาง กิจกรรม และโครงการที่หน่วยงานภาครัฐทุกระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครดำเนินนโยบายด้านโภชนาการนั้นส่วนใหญ่มุ่งให้เกิดผลโดยตรงต่อเด็กวัยเรียนผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และผู้ประกอบการ เพื่อลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

จากการประเมินแนวทาง กิจกรรม และโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนแสดงให้เห็นว่า การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จและไม่สามารถลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินในกรุงเทพมหานครนั้นน่าจะเป็นเพราะลักษณะของแนวทาง โครงการ และกิจกรรมที่ใช้ดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการเกินยังขาดการใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทางเศรษฐศาสตร์จัดการกับต้นเหตุ ปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตราย ซึ่งหากมีการใช้มาตรการดังกล่าวร่วมด้วยแล้วก็น่าจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนได้มากขึ้น เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องใช้มาตรการหลายอย่างร่วมกัน เช่น มาตรการทางวิศวกรรม (Engineering) มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ (Economic incentive) มาตรการทางการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) และมาตรการทางสุขภาพศึกษา (Education) และการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรการดังกล่าวต้องมุ่งเน้นให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงที่ต้นเหตุของปัญหา ปัจจัยแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้รับอันตราย เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของผู้รับอันตรายให้ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาของคุษฎี พงษ์พิทักษ์¹⁹ เรื่องรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินควรประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนแก่ผู้บริหารโรงเรียน ครูที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน และผู้ปกครองและนักเรียน กิจกรรมการจัดอาหารที่ครบถ้วนมีปริมาณพอดีทั้งที่บ้านและโรงเรียน กิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องทั้งที่บ้านและโรงเรียน และกิจกรรมการจดบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายทั้งที่บ้านและโรงเรียน ซึ่งภายหลังการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะโภชนาการของเด็กจากระดับต่ำวมเป็นสมส่วน และระดับอ้วนเป็นต่ำวม นอกจากนั้นโครงการที่เป็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาภาวะโรคอ้วนในเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ Coordinated School Health Programs (CSHP) ซึ่งเป็นโครงการที่เกิดจาก National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC) มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนในเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งผู้ปกครอง ผู้ทำงานด้านสุขภาพ สื่อ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงชุมชน บนฐานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งนี้มีแนวทางหรือมาตรการการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพ การบริการด้านโภชนาการ การสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่ การให้บริการด้านคำปรึกษาและจิตวิทยา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน และการมีส่วนร่วม

ของผู้ปกครองและชุมชน²⁰ สำหรับแนวทางหรือโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินงานในอนาคตนั้น²¹ ทางกระทรวงได้เตรียมแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กหลายรูปแบบ เช่น 1) ประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนให้กับครูโภชนาการ ครูอนามัย นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการจากศูนย์อนามัย และนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ 2) ผลิตเทคโนโลยีและนวัตกรรมรูปแบบการจัดค่าย “กินพอดี ไม่มีอ้วน” และผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับกลุ่มนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนได้นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม 3) จัดบริการสาธิตรูปแบบการจัดค่าย “กินพอดี ไม่มีอ้วน” ให้กับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายได้นำไปใช้แก้ปัญหากับกลุ่มเป้าหมาย 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน “Best Practice Model” เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนระหว่างหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการเข้าค่าย “กินพอดี ไม่มีอ้วน” ทั้งกลุ่มนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนและผู้ปกครอง และ 6) ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนที่มีรูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคอ้วนดีเด่นเพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบไร้พุง ซึ่งทำให้เชื่อมั่นได้ว่าความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะลดลงได้ในอนาคตอันใกล้

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันและการแก้ปัญหาใดๆ จะบรรลุผลสำเร็จได้ต้องกำหนดเป็นนโยบายของรัฐเสียก่อน เนื่องจากเป็นช่องทางกำหนดข้อบังคับและกฎหมายที่จะมีผลต่อสุขภาพของประชากรได้ ดังนั้น ข้อเสนอแนะที่เสนอนี้ส่วนนี้จะเป็นแนวทางที่อยู่บนพื้นฐานจากข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาสำหรับกำหนดเป็นนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแผนงานและโครงการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1) รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักใช้มาตรการทางสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว จึงอาจทำให้ความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนลดลงค่อนข้างน้อยและบรรลุจุดมุ่งหมายช้า ผู้วิจัยจึงเห็นว่ารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคตควรใช้มาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับมาตรการทางสุขศึกษาเพื่อจัดการกับต้นเหตุ (การบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน) ปัจจัยแวดล้อม (ครอบครัวและโรงเรียน) ทั้งนี้ ตัวอย่างของมาตรการทางวิศวกรรมอาจเป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องออกกำลังกายแบบครบวงจรสำหรับเด็กวัยเรียน การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายสำเร็จรูปโดยเชื่อมต่อกับเกมคอมพิวเตอร์ หรือประดิษฐ์เกมคอมพิวเตอร์ที่让孩子ได้ออกกำลังกายขณะที่เด็กเล่นเกม หรือแม้แต่ส่งเสริมให้มีการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ขนมเด็กที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงและมีรูปแบบ สีสันหรือรสชาติที่สามารถดึงดูดความสนใจของเด็ก ก็น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางวิศวกรรมเพื่อจูงใจให้เด็กเคลื่อนไหว

ร่างกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ส่วนมาตรการทางการบังคับใช้กฎหมายที่ควรเร่งดำเนินการให้เป็นกฎหมายบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การออกข้อบังคับให้ผู้ประกอบการค้าเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ขนมเด็กต้องปรับปรุงคุณภาพอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการตามปริมาณและสัดส่วนที่เด็กควรได้รับ เช่น นมปรุงแต่งรสชาติควรมีส่วนผสมของน้ำตาลหรือน้ำผึ้งได้ก็ช้อนชา หรือขนมขบเคี้ยวควรมีส่วนผสมของโซเดียมได้ก็เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น สำหรับมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อจูงใจหรือขังใจให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ เช่น การใช้ภาษี ค่าธรรมเนียม หรือวิธีการทางเศรษฐศาสตร์อื่นๆ มาปรับราคาอาหารที่มีส่วนประกอบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจผลิตอาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็ก หรือการลดราคาวัตุดิบประเภทผักและผลไม้ปลอดสารพิษ และอาหารเพื่อสุขภาพให้กับเด็กก็อาจถือได้ว่าเป็นมาตรการเสริมที่ควรพิจารณา

2) รูปแบบการดำเนินโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรกระทำในลักษณะพหุภาคีที่ผู้เป็นหุ้นส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรเอกชนควรร่วมกันแก้ไข เช่น กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาจารย์ณรงค์สร้างค่านิยมให้เด็กหันมารับประทานอาหารพื้นบ้านของไทยที่มีส่วนประกอบของพืชผักสมุนไพร หรือแม้แต่ผู้ประกอบการอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด และมันฝรั่งทอด เป็นต้น ก็ควรพัฒนาเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของผักให้มากขึ้น ส่วนกระทรวงศึกษาธิการก็บูรณาการเรื่องโภชนาการเข้าสู่กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามรายวิชาต่างๆ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการร่วมกับการออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ

และถูกวิธี ทั้งนี้ควรมีรูปแบบวิธีการเรียนการสอนที่ใช้ความสนุกสนานเพลิดเพลินไปพร้อมกับการให้ความรู้ (edutainment) จนสามารถซึมซับสู่การปฏิบัติของเด็กในชีวิตประจำวัน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นแกนนำรับผิดชอบบรรณรค์ต่อต้านและควบคุมการจำหน่ายอาหารไร้คุณค่าทางโภชนาการ ขณะเดียวกันก็ให้สารพันความรู้ด้านโภชนาการที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปพร้อมด้วย นอกจากนี้ครอบครัวและโรงเรียนควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพที่เหมาะสมให้กับเด็ก รวมทั้งตัวเด็กเองก็ต้องตั้งใจจริงในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของตนเอง

3) การดำเนินการควรปรับให้เป็นการดำเนินการในเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เนื่องจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุนอกจากจะกระทำได้ยากกว่าแล้ว ยังอาจสิ้นเปลืองมากกว่า ดังนั้น จึงควรใช้วิธีป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินด้วยการให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องโดยเฉพาะความรู้ด้านการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กแก่มารดา รวมถึงครูญาติ ในฐานะปัจจัยแวดล้อมของเด็กอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้นก็น่าจะเป็นการดำเนินการในลักษณะกันไว้ดีกว่าแก้ (Pre-cautionary policy)

4) โครงการหรือกิจกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรกำหนดเป้าหมายการดำเนินโครงการที่ชัดเจนในประเด็นพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน และขนาดปัญหา ซึ่งในที่นี้หมายถึงการกำหนดร้อยละความชุกของภาวะโภชนาการเกินที่ต้องการลด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโครงการปริญญาเอก
กาญจนาภิเษก (คปก) สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัยที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และ

ขอขอบคุณผู้บริหารของกรมอนามัย และสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ
กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความ
อนุเคราะห์สัมภาษณ์ข้าราชการในหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Online]. [cited 2006 May 3]. Available from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf Obesity.pdf>.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2549.
3. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549. โรคอ้วนในเด็ก: สถานการณ์ปัจจุบัน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2549]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thainhf.org/hrn/www/publish-Detail.asp?ID=8>.
4. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. กรมอนามัยเผยแพร่ผลสำรวจภาวะโภชนาการใน กทม. พบเด็กกรุงต้องเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินโดยด่วน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2549]. เข้าถึงได้จาก www.thainhf.org.
5. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน. [ออนไลน์]. (มปท.) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2549]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/fat/mht>.
6. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2550. ร่างเป้าหมายในแผนอาหารฉบับที่ 10 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2550]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/plans.pdf>.
7. Davison KK, Birch LL. Weight status, parent reaction and self concept in five years old girls. *Pediatric* 2001; 107: 46-53.
8. Freedman D. Clustering of coronary heart disease risk factors among obese children. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2002; 15: 1099-108.
9. Lobstein T, Jackson LR. Child overweight and obesity in the USA: prevalence rates according to IOTF definitions. *International Journal of Pediatric Obesity* 2007; 2(1): 62-4.
10. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO. 1998.
11. Nancy SW, Barbara F. Causes and consequences of adult obesity: health social, and economic impacts in the United States. *Asia Pacific J Clin Nutr* 2002; 11(suppl): s705-s709.

12. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews* 2004;5(suppl 1): 4-85.
13. Kantachuvessiri A. Obesity in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(4): 554-60.
14. Jeffrey PK, Catharyn TL, Vivica A. Preventing childhood obesity: Health in the balance [Online]. [cited 2007 November 30]. Available from <http://www.nap.edu/catalog/11015.html>.
15. วิไล วงศ์สืบชาติ และพัฒน์ชาติ ชูโต. การแพร่กระจายนวัตกรรมการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์* 2538;11 (2): 1-27.
16. Hawkins S.S., and Law, C. A review of risk factors for overweight in preschool children: a policy perspective. *International Journal of Pediatric Obesity* 2006; 1(4): 195-209.
17. วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2541.
18. สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางการจัดการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550.
19. ดุษฎี พงษ์พิทักษ์, ประนอม โอทกานนท์, จรรยา สันตยากร. การนำเสนอรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2550; 1(ม.ค.-มิ.ย.): 32-41.
20. ประลมภรณ์ ดันตวิงษ์. โครงการการศึกษานโยบายและมาตรการโรงเรียนในต่างประเทศเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2548.
21. ราชกิจจานุเบกษา. กระทู้ถามที่ 143 ร. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 104 ง 24 กรกฎาคม 2552 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2553]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/104/67.PDF>