

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว

๕๗/๕๕



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช

ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๕๗ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ภายใต้รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

เรียน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๖๔๗

ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้ร่วมกับ กรมอนามัย ประกาศนโยบายความร่วมมือ การขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้าง ความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ให้ กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและเพื่อขยายผล การดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะการเจริญเติบโตดี ปราศจาก ภาวะทุพโภชนาการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมส่งต่อ พลเมืองคุณภาพของประเทศชาติ และบรรลุเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGS) ระดับโลก ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว ขอให้จังหวัดแจ้ง สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ดำเนินการ ดังนี้

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้

๑. คัดเลือกพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ ขับเคลื่อนพลัง ๓ สร้าง และขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินงานในคู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย (ฉบับปรับปรุง)

๒. สำรวจและจัดหาทดแทนเครื่องมือการประเมินภาวะการเจริญเติบโต (เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัด ความยาวหรือวัดส่วนสูง) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามคุณลักษณะมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

๓. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยบูรณาการความร่วมมือกับ หน่วยสาธารณสุขระดับ ตำบล อำเภอ และจังหวัด พร้อมทั้งบันทึกแบบสรุปผลการขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการ ผ่าน รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน” ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อรวบรวมและส่งรายงานผล ให้กรมอนามัยต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพงษ์ จิตร์เพ็ชร)

ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

4/80

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๐๕๓



ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
เลขรับ ๗๒๖๖
วันที่ ๐๓ มิ.ย. ๒๕๖๘ เวลา..... น.

นางสาว

นางสาว

เลขรับ ๒๐๘๙

วันที่ ๐๓ มิ.ย. ๒๕๖๘

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา กทม. ๑๐๓๐๐

๗ เมษายน ๒๕๖๘

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และประสานงานที่จังหวัดอำนาจ
ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี
เลขที่ ๒๑๔
- 3 เม.ย. 2569
วันที่.....
เวลา.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย อ้วน ผอม
ภายใต้รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๔๐๖.๐๖/๒๐๕๒ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประกาศนโยบายความร่วมมือการขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน” เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและเพื่อขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะการเจริญเติบโตดี ปราศจากภาวะทุพโภชนาการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมส่งต่อพลเมืองคุณภาพของประเทศชาติ และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว ขอให้จังหวัดแจ้งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดดำเนินการ

๑.๑ คัดเลือกพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ขับเคลื่อนพลัง ๓ สร้าง และขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินงานในคู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาดูพโภชนาการเด็กปฐมวัย (ฉบับปรับปรุง)

๑.๒ สำรวจและจัดหาทดแทนเครื่องมือการประเมินภาวะการเจริญเติบโต (เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาวหรือวัดส่วนสูง) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามคุณลักษณะมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

๑.๓ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด พร้อมทั้งบันทึกแบบสรุปผลการขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไขปัญหาดูพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน” ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เพื่อรวบรวมและส่งรายงานผลให้กรมอนามัยต่อไป

ทั้งนี้ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๔๔๐๑

/๒. รวบรวม ...

๒. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามข้อ ๑ และสำเนาส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น) ภายในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยและ QR CODE ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๑

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



<https://shorturl.asia/rw4KL>

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรจิรสม์ ธัชเมฆรัตน์/

นายธนวรรต ยี่คว



ที่ สธ ๐๙๐๖.๐๖/ ๒๐๕๒

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี
ภายใต้รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่พลัง ๓ สร้าง

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ร่วมกันประกาศนโยบายความร่วมมือการขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัดในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะการเจริญเติบโตดี ปราศจากภาวะทุพโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมส่งต่อพลเมืองคุณภาพของประเทศชาติ และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก นั้น

กรมอนามัย ขอความอนุเคราะห์หน่วยงานในสังกัดของท่าน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกแห่ง ร่วมขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ภายใต้รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” โดยมีแนวทางการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. คัดเลือกพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ขับเคลื่อนพลัง ๓ สร้าง และขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินงานในคู่มือการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย (ฉบับปรับปรุง)

๒. สำรวจและจัดหาทดแทนเครื่องมือการประเมินภาวะการเจริญเติบโต (เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความยาวหรือวัดส่วนสูง) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามคุณลักษณะมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด พร้อมทั้งบันทึกแบบสรุปผลการขับเคลื่อนงานการจัดการและแก้ไขปัญหามูลนิธิสุขภาพไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” ส่งกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อรวบรวมและส่งรายงานผลให้กับกรมอนามัยต่อไป

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๘ คู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย (ฉบับปรับปรุง) แบบสรุปผลการขับเคลื่อนงาน และเอกสารสนับสนุนการดำเนินงานได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย



คู่มือและเอกสาร
สนับสนุนการดำเนินงาน

สำนักโภชนาการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๙๐๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๑๕

หลักเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่

ขับเคลื่อนงานจัดการและแก้ไขปัญห
ภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหเตี้ย ผอม อ้วน”
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



1

เป็นตำบลที่มีผลลัพธ์สุขภาพด้านโภชนาการ
ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ปี 2568

ตามข้อมูล HDC ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อย่างน้อย 1 ประเด็น

คือ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้ -

- ภาวะเตี้ย มากกว่าร้อยละ 9.0
- ภาวะผอม มากกว่าร้อยละ 5.0
- ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มากกว่าร้อยละ 8.0



ข้อมูลสถานการณ์
ภาวะโภชนาการ ปี 2568

*พื้นที่ สามารถพิจารณาดำเนินการจัดการและแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
ในประเด็นใดประเด็นหนึ่งตามสถานการณ์ที่เป็น Area Base ได้

2

ขับเคลื่อนงานตาม แนวทางคู่มือการจัดการ
และแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหเตี้ย ผอม อ้วน” ฉบับปรับปรุง



ดาวน์โหลด



หลักเกณฑ์การคัดเลือก พื้นที่ต้นแบบ

Best Practice



การขับเคลื่อนงานจัดการและแก้ไข
ปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ

พลัง
3 สร้าง ปี 69

1 การคัดเลือกพื้นที่ ดำเนินการ

เป็นตำบลที่มีผลลัพธ์สุขภาพด้านโภชนาการ
ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ปี 2568
ตามข้อมูล HDC ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อย่างน้อย 1 ประเด็น

*พื้นที่ สามารถพิจารณาคัดเลือกพื้นที่จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ
ได้ตาม QR CODE >>>



2 คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ระดับจังหวัด

จังหวัด คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ
ที่มีผลงานโดดเด่น ระดับจังหวัด
จังหวัดละ 1 แห่ง

รับเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ

3 คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ระดับเขตสุขภาพ

ศูนย์อนามัย และจังหวัด
ร่วมคัดเลือก พื้นที่ต้นแบบ
ที่มีผลงานโดดเด่น ระดับเขตสุขภาพ
จากพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด
เขตสุขภาพละ 1 แห่ง

รับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติ



เกณฑ์การพิจารณา

1 Output

มีกระบวนการดำเนินงานจัดการ
และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย
ตามแนวทาง “พลัง 3 สร้าง” ที่โดดเด่น

2 Outcome

ภาวะทุพโภชนาการ
(เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน)
ผ่านค่าเป้าหมาย ปี 2569* หรือลดลง
จากผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา
ดีที่สุดเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น

เป้าหมายปี 2569

ภาวะเตี้ย < 8.5 %

ภาวะผอม < 5.0 %

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน < 8.0 %



*ภายใต้ความครอบคลุม
การชั่ง/วัด ร้อยละ 90

คู่มือการดำเนินงาน จัดการและแก้ไขปัญหาคูขี้หอม เด็กปฐมวัยไทย

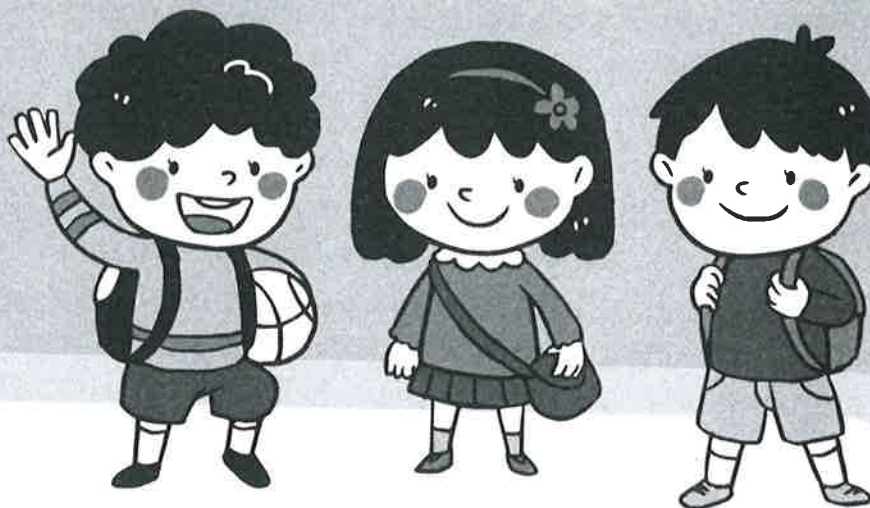


ภายใต้รูปแบบ



พลัง 3 สร้าง

“สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาคูขี้หอม พอม อ้วน”



จัดทำโดย
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย



กรมอนามัย
Department of Health

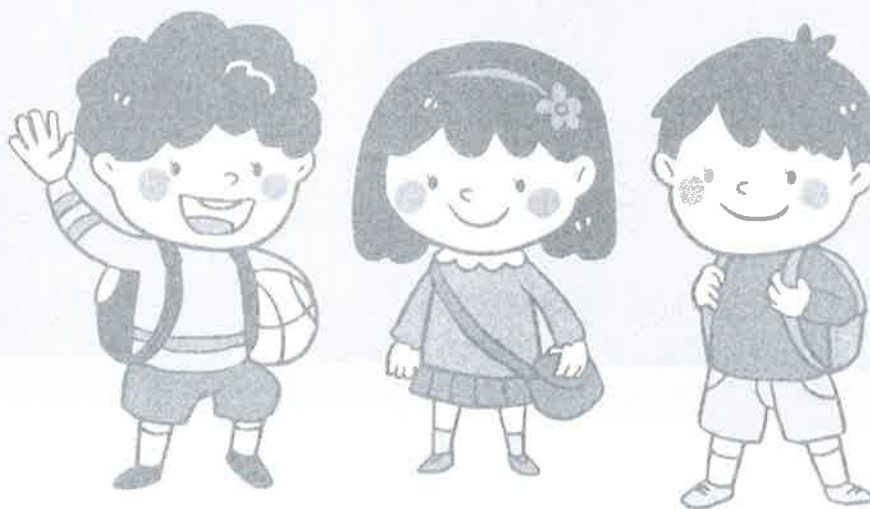
คู่มือการดำเนินงาน จัดการและแก้ไขปัญหาคูหาทุพโภชนาการ เด็กปฐมวัยไทย



ภายใต้รูปแบบ



“สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาคูหาทุพโภชนาการ”



จัดทำโดย
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย



จัดทำโดย สำนักโขนนาการ กรมอนาณัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2568
จำนวน 6,765 เล่ม
พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โปรเกรสซีฟ

คำนำ

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขอบองค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหยบรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน มีข้อเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมกันยุติความหิวโหยและยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (The Zero Hunger Challenge) เพื่อให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งหมายถึงการปราศจากภาวะทุพโภชนาการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ภาวะเตี้ย (stunting) ภาวะพอม (wasting) และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยความร่วมมือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการจัดการ และแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมทั้งได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย สำหรับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 นี้ คณะผู้จัดทำได้พัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือ เพื่อให้สอดคล้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงาน สำหรับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งนี้คู่มือเล่มนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ ความร่วมมือและข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมถึงบุคลากรภาคีเครือข่าย และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ที่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานรูปแบบพลัง 3 สร้าง ร่วมกันมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จนถึงปัจจุบัน จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาคาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ฉบับปรับปรุง จะเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะ เตี้ย พอม และอ้วนลดลง มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สู่การเติบโตเป็นพลเมืองที่คุณภาพของประเทศต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ

หน้า ก

สารบัญ

หน้า ข-ค

ส่วนที่
01

หน้า 1-3

ที่มาและความสำคัญ

- 1.1 ที่มาและความสำคัญ
- 1.2 การประกาศเจตนารมณ์การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยผ่านรูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ระหว่างกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ส่วนที่
02

หน้า 4-6

นิยามศัพท์

ส่วนที่
03

หน้า 7-15

การดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

- 3.1 องค์ประกอบของรูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
- 3.2 กระบวนการดำเนินงาน (Flow Chart) การจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ เด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
- 3.3 รายละเอียดกระบวนการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
- 3.4 แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” ระดับตำบล

ส่วนที่
04

หน้า 16-20

แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พฉ. 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

- 4.1 ด้านการส่งเสริมโภชนาการและอาหาร ลดอ้วน ลดพอม เพิ่มสูง
- 4.2 ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย “ลดอ้วน เพิ่มสูง” และการนอน
- 4.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก “ฟันดี กินอร่อย ลดเสี่ยงเตี้ย พอม อ้วน”



ส่วนที่ 05

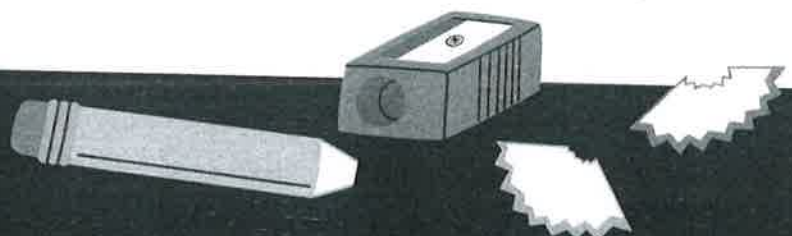
หน้า 21-22

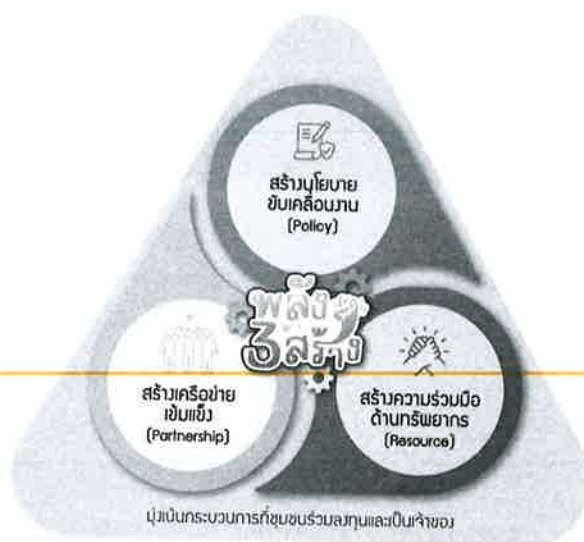
การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

ภาคผนวก

หน้า 23-50

- ★ แนวทางและหลักเกณฑ์การขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการดำเนินการโครงการ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”
- ★ ตัวอย่างการจัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- ★ การดูแลและส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ “แม่กินดี ลูกเติบโตแข็งแรง” ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”
- ★ แนวทางการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยและมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูง
- ★ แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินโครงการการจัดการและแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”
- ★ เอกสารและสื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”





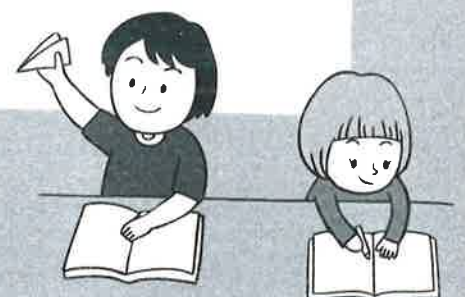
ส่วนที่ 1 ที่มาและความสำคัญ



ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐไว้ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา” ก่อนเข้ารับการศึกษาก่อนวัยเรียน และดูแลให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการที่ดี จึงนับว่าเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายที่ดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ 5 ปี สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน พร้อมทั้งมีการเรียกร้องให้ดำเนินการยุติความหิวโหย และยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (The Zero Hunger Challenge) และเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (WHO, 2015) เพื่อให้ทุกประเทศได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระดับโลกร่วมกัน

การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการที่ดี ต้องให้ความสำคัญและดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลให้การคลอดออกมา มีการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีการเจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมา มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีรูปร่างเล็ก ทำให้ความสามารถในการทำงานไม่ดี ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ผลผลิตภาพ (productivity) ต่ำ ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพและรายได้ มีผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และมีโอกาสถ่ายทอดการขาดอาหารสู่รุ่นลูกหลานต่อไป หรือหากการตั้งครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป จะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม ทำให้มีภาวะอ้วน ซึ่งจะทำให้เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน (เตี้ย พอม และอ้วน) จะมีผลทำให้ระดับเขาวนปัญญาลดต่ำลง 3 - 5 จุด การเรียนรู้ช้า และการสร้างภูมิคุ้มกันโรคลดลง เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อยหรือเจ็บป่วยเป็นเวลานาน และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงได้ร่วมกันขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาดูแลโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้ รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาคือ เตี้ย พอม อ้วน” เพื่อบูรณาการให้เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ย ภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก ต่อไป



1.2

การประกาศเจตนารมณ์ การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย
การจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ
“พลั 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
ระหว่างกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ประกาศเจตนารมณ์การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย
การจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย
ผ่านรูปแบบ “พลั 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”
ระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เพื่อบูรณาการความร่วมมือดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย
ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์ การสหประชาชาติ
เป้าหมายที่ ๒ ยุติความหิวโหยบรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน
ซึ่งเรียกร้องให้ ๑๙๓ ประเทศสมาชิกดำเนินการยุติความหิวโหยและยุติปัญหามหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบ
(The Zero Hunger Challenge) เพื่อให้เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งหมายถึงการปราศจากภาวะ
ทุพโภชนาการ ๓ ลักษณะ ได้แก่ ภาวะเตี้ย (stunting) ภาวะผอม (wasting) และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight)
และเป้าหมายที่ ๓ การเสริมหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย
ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ของประเทศไทย ด้านการพัฒนา
และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นั้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น การดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีสำหรับประชาชนกลุ่มวัย
จึงเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงาน โดยเฉพาะในช่วงแรกของชีวิต คือตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึง
เด็กปฐมวัย (๕ ขวบปีแรก) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีภารกิจในการส่งเสริมและสนับสนุน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการด้านสาธารณสุขและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง
บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงทุกกลุ่มวัย รวมถึงการพัฒนากระบวนการศึกษาและรูปแบบ
การจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาศักยภาพการศึกษาและการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี
ของเด็กปฐมวัย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้บรรลุเจตนาดังกล่าว

ข้าพเจ้า นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า นายณัฐชา โชชาศิริโชซ์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ขอประกาศเจตนารมณ์การสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการ
ในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลั 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย

๑) สร้างนโยบายการดำเนินงาน

๒) สร้างภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

๓) สร้างความร่วมมือ ด้านทรัพยากร

รวมถึงการพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔ D เพื่อเป็นการแสดงสัญลักษณ์ความร่วมมือ
ขับเคลื่อนนโยบายและเป็นแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
ในเด็กปฐมวัยไทย ให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน ๗๖ จังหวัดในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยไทย
มีภาวะการเจริญเติบโตดี ปราศจากภาวะทุพโภชนาการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ
การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมส่งต่อพลเมืองคุณภาพของประเทศไทย เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางอัมพร เบญจพัทธินึกษ์)
อธิบดีกรมอนามัย



(นายณัฐชา อินทาศิริวิไล)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



(นายปองพล วรปานิ)
รองอธิบดีกรมอนามัย
พยาน



(นายเอกวิทย์ มีเพียร)
รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
พยาน

ส่วนที่ 2 นิยามศัพท์



1 เด็กปฐมวัย

หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึง อายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

2 ภาวะทุพโภชนาการ

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับโภชนาการ และได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมทั้งปริมาณ และความครบถ้วนของอาหาร ซึ่งอาจจะได้รับ น้อยหรือมากกว่าความต้องการ จึงทำให้ร่างกาย เกิดภาวะผิดปกติขึ้น แบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการต่ำ (Under nutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) โดยโภชนาการต่ำ หมายถึง สภาวะร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือ ได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณ ต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ เช่น เกิดโรคขาดสารอาหาร ภาวะเตี้ยแคระแกร็น พอมแห้ง ในขณะ ที่ ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะร่างกาย ที่ได้รับสารอาหารทั้งหมดหรือบางอย่างเกิน ความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมไว้ และทำให้เกิดโรคตามมา เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน เป็นต้น

3 เตี้ย

หมายถึง ภาวะเตี้ย ที่แสดงถึงความยาว หรือส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาว หรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 0 - 5 ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 โดยมีค่าน้อยกว่า - 2 SD ของความยาว หรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือเรียกว่า ขาดอาหารเรื้อรัง

5 เริ่มอ้วนและอ้วน

หมายถึง ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แสดงถึง เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน อย่างมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่ อ้วนในอนาคต โดยมีค่าตั้งแต่มากกว่า +2 SD (ภาวะเริ่มอ้วน) และ มากกว่า +3 SD ขึ้นไป (ภาวะอ้วน) ของน้ำหนัก ตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง ดังนั้น การคิดจำนวนหรือร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะอ้วน ต้องนับรวมทั้งจำนวนเด็ก ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วนรวมด้วย

4 พอม

หมายถึง ภาวะพอม ที่แสดงถึงน้ำหนักน้อยกว่า มาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูงของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 โดยมีค่าน้อยกว่า -2 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาวหรือส่วนสูง แสดงถึงได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ





6 สูงดีสมส่วน

หมายถึง เด็กที่ส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ หรือค่อนข้างสูง หรือสูง โดยดูจากดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน โดยดูจากดัชนีนํ้าหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในคนเดียวตัวกัน

7 พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพแก้ไขปัญหาด้อยพอม อ้วน

หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานด้านโภชนาการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดการ และแก้ไขปัญหากาเพาะฟูโภชนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ กาเพาะตี้ย กาเพาะพอม กาเพาะเริ่มอ้วน และอ้วน โดยอาศัยกลไกการสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย

- 1) สร้างนโยบาย
- 2) สร้างเครือข่ายเข้มแข็ง
- 3) สร้างความร่วมมือด้านทรัพยากร

8 เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว / ส่วนสูงมาตรฐาน

หมายถึง เครื่องมือในการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ซึ่งเครื่องชั่งน้ำหนักกำหนดให้เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล เครื่องวัดความยาวกำหนดให้ใช้วัดความยาวสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูงกำหนดให้ใช้วัดส่วนสูงสำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไปโดยมีลักษณะมาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด (รายละเอียดปรากฏภาคผนวก)

9 สถานศึกษา

หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ โรงเรียนระดับอนุบาล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สังกัดอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่

10 สถานบริการสาธารณสุข

หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ในพื้นที่



11

แหล่งงบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 กำหนดไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการสนับสนุนให้ ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- ★ มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ★ มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ทั้งนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุข เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศและมติคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- ★ เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ
- ★ เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกัน สุขภาพ

เป็นรายได้ หมายถึง

★ รายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเอง เช่น รายได้ที่มาจากการภาษีอากร และรายได้ตามที่กฎหมาย จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไข เพิ่มเติมกำหนด

★ รายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้จัดเก็บเอง เช่น รายได้ที่รัฐจัดเก็บให้ รายได้ที่รัฐแบ่งให้ และเงินอุดหนุน

เงินอุดหนุน หมายถึง

มีงบประมาณที่รัฐอุดหนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้สำหรับการดำเนินงาน ประกอบด้วย

เงินอุดหนุนทั่วไป

(เงินอุดหนุนทั่วไปที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ / เงินอุดหนุนทั่วไปตามอำนาจหน้าที่)

และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

(เงินอุดหนุนที่ให้ท้องถิ่นตามโครงการที่มีความจำเป็น เร่งด่วนหรือเป็นโครงการตามนโยบายของรัฐบาล)

เงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

เงินบำรุงตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไข เพิ่มเติม ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับไว้เนื่องจากการดำเนินงานในกิจการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ สาธารณสุข ได้แก่ เงินที่โอนมาจากเงินอุดหนุนเวียน ค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินอุดหนุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2530 เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข เรียกเก็บเป็นค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

รายได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น เงินที่มีผู้บริจาคให้



ส่วนที่ 3 การดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาคูพโภชนาการ ในเด็กปฐมวัยไทยภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



รูปแบบ พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน



“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” เป็นรูปแบบที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้น เพื่อมุ่งหวังให้เกิดแนวทางการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตและแก้ไขปัญหาคูพโภชนาการ สำหรับเด็กปฐมวัยไทย ในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่มีอยู่ในระดับตำบลและการมีส่วนร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของของชุมชนและครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เป็นรากฐานของการดูแลเด็กปฐมวัย

3.1

องค์ประกอบรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

- 1 สร้างนโยบาย (Policy) หมายถึง การดำเนินการสร้าง พลิกต้น หรือเสนอให้ประเด็น การจัดการและแก้ไขปัญหาคะทพโภชนาการ หรือปัญหาคะตัย ภาวะพอม หรือภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในเด็กปฐมวัย เป็นนโยบายการดำเนินการดำเนินงานของผู้บริหารระดับพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยจะกำหนดให้ประเด็นการจัดการและแก้ไขปัญหาคะทพโภชนาการ รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” เป็นนโยบาย การดำเนินงานของหน่วยงาน (กำหนดเป็นข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่น) และสื่อสารให้เกิด การรับรู้และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย ภาคเอกชนและภาคประชาชน ให้เกิดความร่วมมือร่วมในการดำเนินงานเป็นเข้มแข็งของพื้นที่
- 2 สร้างเครือข่ายเข้มแข็ง (Partnership) หมายถึง การขับเคลื่อนรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ในพื้นที่ ในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการ อาหารของประเทศไทย ระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ในระดับอำเภอ ดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ ในระดับตำบล ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวจะบูรณาการความร่วมมือ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อร่วมวางแผนหรือกำหนดแนวทาง และกิจกรรมในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการจัดการและแก้ไขปัญหาคะทพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” รวมถึงแนวทาง การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน
- 3 สร้างความร่วมมือด้านทรัพยากร (Resource) หมายถึง ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน จัดการและแก้ไขปัญหาคะทพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัย ไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” ระดับตำบล ร่วมกันวางแผนและกำหนดแนวทาง การบริหารจัดการให้เกิดการสร้างความร่วมมือด้านทรัพยากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ผ่านการบริหารจัดการงานโดยแหล่งงบประมาณที่มีอยู่ในพื้นที่



3.1 การจัดหาเครื่องมือฟ้าระวัง การประเมินภาวะเจริญเติบโต และภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการที่มีมาตรฐาน ได้แก่ เครื่องมือชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)



3.2 การสนับสนุนการเข้าถึงอาหาร ที่เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียม ได้แก่ บนมัจฉวันละ 2 กล้อง ไข่วันละ 1 ฟอง ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนตลอดการตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ เป็นระยะเวลา 3 - 6 เดือน หรือจนกว่าจะมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) หรือแหล่งงบประมาณอื่นๆ ในพื้นที่



3.3 การพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ และทักษะด้านการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ และการส่งเสริมโภชนาการและอาหารตามวัย ให้กับหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี รวมถึงภาคีเครือข่าย โดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



3.4 การบริหารจัดการให้มีกิจกรรม/สถานที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หรือ กิจกรรมทางกายเพื่อลดภาวะอ้วน และเพิ่มความสุขสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยหน่วยงานท้องถิ่น



3.2

กระบวนการดำเนินงาน (Flow Chart) การจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

1

กระบวนการที่ 1

ผู้บริหารกำหนดนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” เป็นเข็มมุ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ และสื่อสารให้กับประชาชนรับรู้

- คณะกรรมการระดับจังหวัด
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)



2

กระบวนการที่ 2

คณะกรรมการและภาคีเครือข่าย ร่วมจัดทำและดำเนินงานโครงการจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ปัญหาด้อย พอม อ้วน” ในพื้นที่



3

กระบวนการที่ 3

กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดการและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การเด็กปฐมวัย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง”

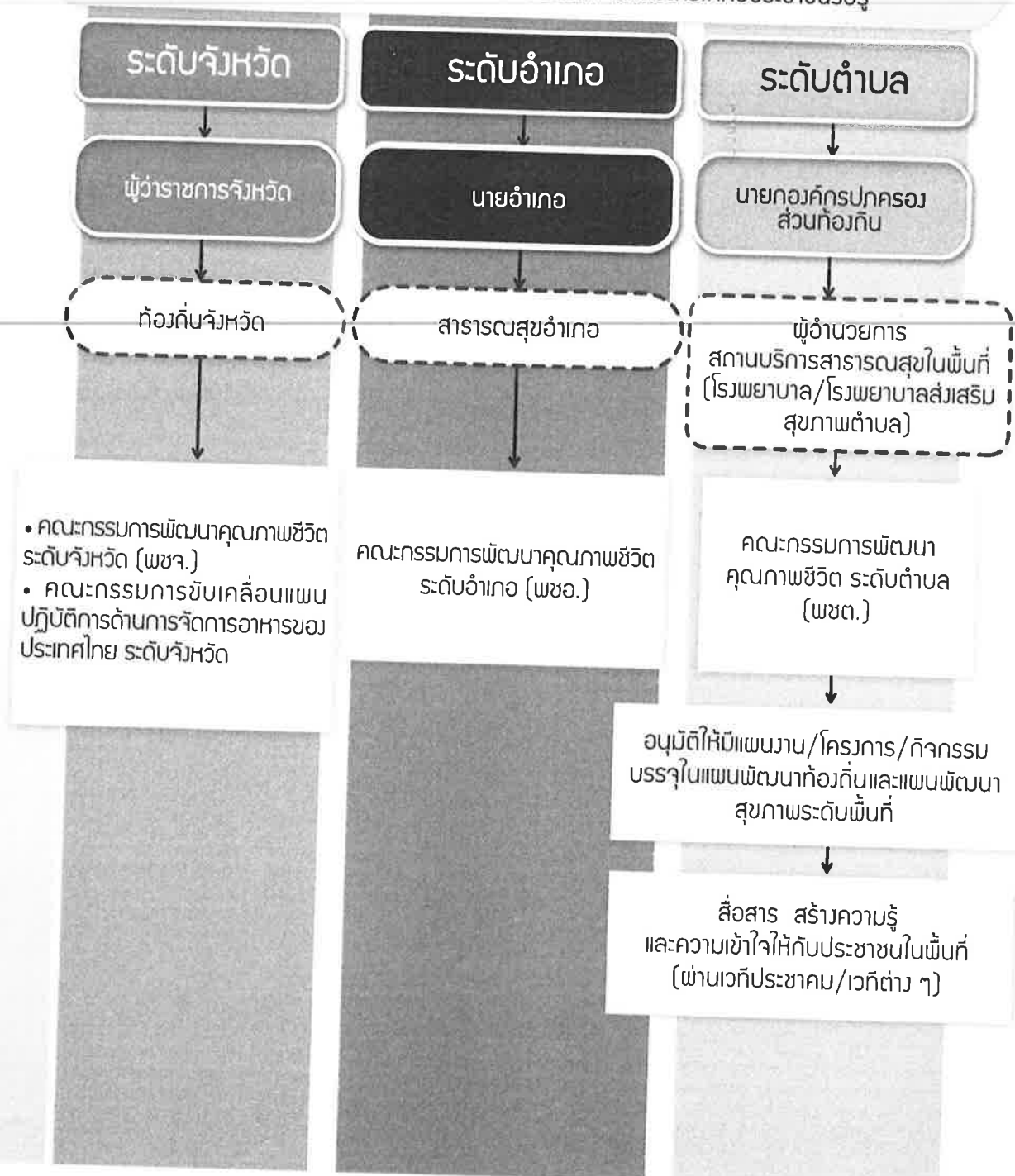


3.3

รายละเอียดกระบวนการดำเนินงาน การจัดการและแก้ไขปัญหาคูณภาพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลั 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพแก้ไขปัญหาคูณภาพดี พอม อ้วน”

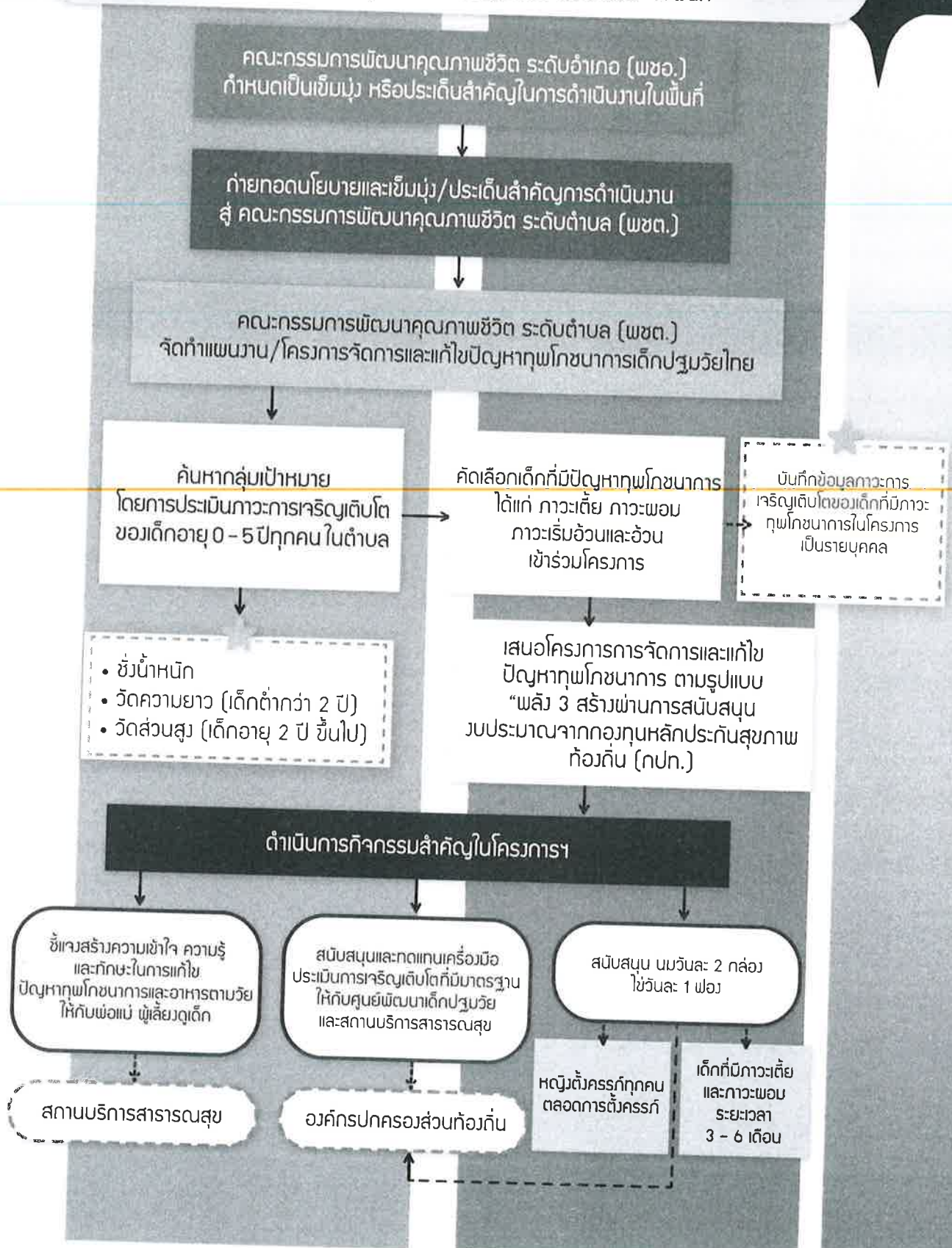
กระบวนการที่ 1

ผู้บริหารกำหนดนโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหาคูณภาพโภชนาการ เด็กปฐมวัยไทย
ภายใต้รูปแบบ “พลั 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาคูณภาพดี พอม อ้วน”
เป็นขั้มนำสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ และสื่อสารให้กับประชาชนรับรู้



กระบวนการที่ 2

คณะกรรมการและภาคีเครือข่ายร่วมจัดทำและดำเนินงาน
โครงการจัดการและแก้ไขปัญหากลุ่มโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน” ในพื้นที่



กระบวนการที่ 3

กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานโครงการ
การจัดการและแก้ไขปัญหาคูหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง”

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.)
ติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโต
เด็กที่มีภาวะเตี้ย พอม เริ่มอ้วนและอ้วนในโครงการฯ
ทุก 1 เดือน

- ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
- แปลผลการเจริญเติบโต ตามกราฟการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย

บันทึกผลการติดตามประเมินผลการเจริญเติบโต
ตามแบบฟอร์มที่ส่วนกลางกำหนด

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.)
นำเสนอความก้าวหน้าและผลรายงานการดำเนินงานโครงการฯ
ในเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)
ไตรมาสละ 1 ครั้ง

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)
นำเสนอความก้าวหน้าและผลรายงานการดำเนินงานโครงการฯ
ในเวทีคณะกรรมการระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง

คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด
ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ ของพื้นที่ ในจังหวัด
ตามแบบฟอร์มที่ส่วนกลางกำหนด
ให้กับหน่วยงานส่วนกลาง (กรมอนามัย)

3.4

แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาดี๋ย พอม อ้วน” ระดับตำบล



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ค้นหา สํารวจและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยทุกคนในตำบล
โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ทุก 3 เดือน

ค้นหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ได้แก่ ภาวะดี๋ย ภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
นำเข้าสู่การดูแล ภายใต้โครงการ “พลัง 3 สร้าง
สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาดี๋ย พอม อ้วน



กราฟการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยมีภาวะดี๋ย

ความยาวหรือส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน
โดยมีค่าน้อยกว่า - 2 SD ของความยาว
หรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เด็กปฐมวัยมีภาวะพอม

น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
โดยมีค่าน้อยกว่า - 2 SD ของน้ำหนัก
ตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง

เด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน
อย่างมาก โดยมีค่าตั้งแต่มากกว่า +2 SD
(ภาวะเริ่มอ้วน) และ มากกว่า +3 SD ขึ้นไป
(ภาวะอ้วน) ของน้ำหนัก
ตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง



คณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดทำทะเบียนดูแลเด็กดี๋ย พอม อ้วน
รายบุคคล (Care Plan)



ตัวอย่าง Care Plan
เด็กดี๋ย พอม อ้วน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการเข้าถึงอาหาร
ที่เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียม

คือ นมรสจืดวันละ 2 กล่อง และไข่วันละ 1 ฟอง

ให้กับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะดี๋ย ภาวะพอมทุกคน เป็นเวลา 3-6 เดือน
หรือจนกว่า ภาวะการเจริญเติบโตจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ



สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บริหารจัดการ เพิ่มอาหารมื้อเช้า
สำหรับเด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่มีภาวะดี๋ยและภาวะพอม
หรือเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

- อย่าให้เด็กอดอาหารมื้อหลัก
แต่ให้ลดอาหารที่มีปริมาณพลังงาน
และไขมันสูง ของทอด ของมัน ของหวาน
- กินผัก ผลไม้มากขึ้น
- เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป เปลี่ยนจากนมจัด
เป็นนมพร้อมมันเนย หรือ ขาดมันเนย

พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก
และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- จัดกิจกรรมทางกายที่เพิ่มความสูงมากขึ้น เช่น เดิน วิ่งเล่นจับ
วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ ห้อยโหน กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน ทักษะการปีนป่าย
ว่ายน้ำ เป็นต้น
- จัดให้เด็กได้ นอนหลับอย่างเพียงพอ เพื่อส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมน
ที่ช่วยเพิ่มความสูง
- ดูแลและคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้เหมาะสมตามช่วงอายุ

สถานบริการสาธารณสุข สนับสนุนและติดตาม
การกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง
ประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโตเด็กในโครงการฯ
(ติดตามรายเดือนตลอดโครงการ)
ทุก 1 เดือน และบันทึกผลการเจริญเติบโต
ในแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามที่ส่วนกลางกำหนด

หากให้การดูแลตามกระบวนการ ครบ 6 เดือน และภาวะการเจริญเติบโต
ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.)
นำเสนอและรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ
ต่อคณะกรรมการ ระดับอำเภอ และจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง

ผู้แทนคณะกรรมการ ระดับจังหวัด
ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ ตามแบบฟอร์มที่ส่วนกลางกำหนด
ให้กับหน่วยงานส่วนกลาง (กรมอนามัย)



แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”

4.1 ด้านการส่งเสริมโภชนาการและอาหารลดอ้วน ลดพอม เพิ่มสูง

ทุพโภชนาการด้านขาด (ภาวะเตี้ย ภาวะพอม)

1 เพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน เพื่อเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ได้แก่ อาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และไขมัน เช่น การปรุงอาหารด้วยวิธีการทอดหรือผัด หรือ แกะกะทิ หรือขนมหวานแบบไทย เช่น กะลัวยาวชชี่ แกวบวด ฝักทอง เป็นต้น

2 เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา ตับ และไข่ เพื่อเพิ่มปริมาณโปรตีนที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม เพื่อเพิ่มมวลกระดูกสำหรับเด็ก ได้แก่ นมรสจืด โยเกิร์ต ปลาเล็ก ปลาน้อย โดยเฉพาะนมรสจืด ควรเพิ่มเป็นวันละ 2-3 ถ้วย

มาตรการสำคัญ : นมรสจืด 2 ถ้วย ไข่ 1 ฟอง/วัน ให้เด็กที่มีภาวะเตี้ยและภาวะพอม เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน หรือมากกว่าจะมีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

(ปกติได้รับที่สพด. 1 ถ้วย และต้องได้เพิ่มจากโครงการอีก 1 ถ้วย ไปยังรวมการกินที่บ้าน)

3 สามารถบริหารจัดการ เพิ่มอาหารมื้อเช้า สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบล เพื่อแก้ไขปัญภาวะทุพโภชนาการ

4 ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกคน ได้กินยาคีเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5 ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมิน และแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ทุก 1 เดือน

ทุพโภชนาการด้านเกิน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน)

1 งดอาหารมื้อหลัก แต่ให้ลดปริมาณพลังงานและไขมันสูง เช่น ข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ และน้ำตาล

2 เปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร จากการทอด/ผัด เป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ย่าง เป็นต้น

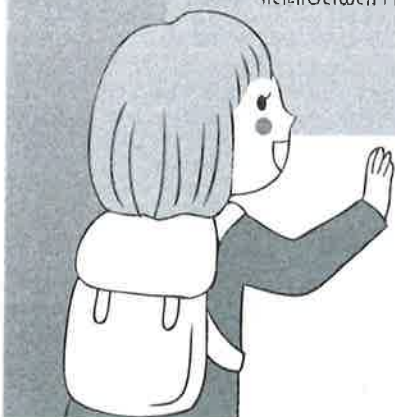
3 กินผัก ผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มใยอาหาร และลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมัน ในร่างกาย

4 เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปเปลี่ยนจากนมรสจืด เป็นนมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย เพื่อลดพลังงานที่ควรได้รับ

5 งดเครื่องดื่ม/ขนมที่มีรสหวานและไขมันสูง

6 ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกคน ได้กินยาคีเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

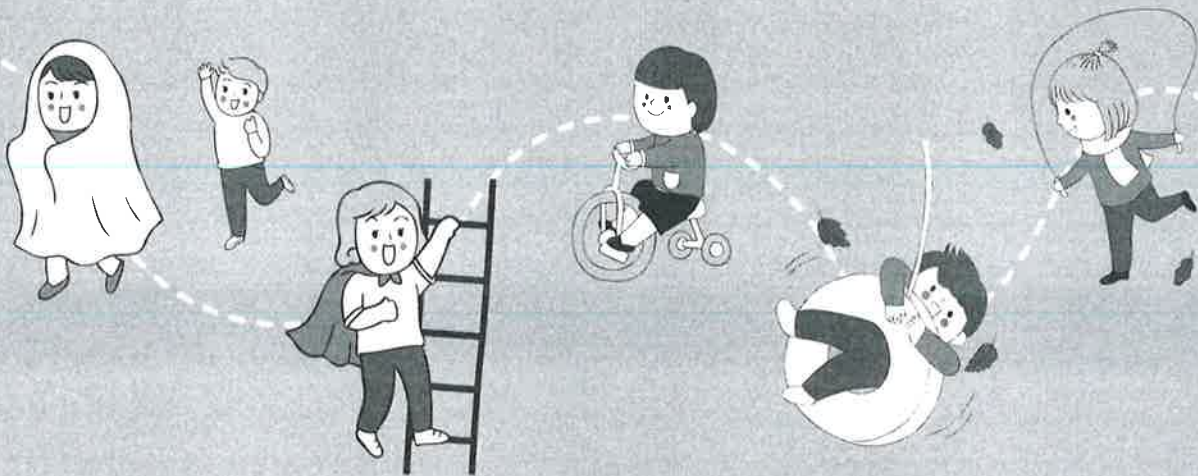
7 ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ทุก 1 เดือน



4.2

ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย “ลดอ้วน เพิ่มสูง” และการนอน

จัดกิจกรรมทางกายที่เพิ่มความสูงมากขึ้น เช่น เต้น วิ่งเล่นจับ วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ
ห้อยโหน กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน กิจกรรมปีนป่าย ว่ายน้ำ เป็นต้น



จัดให้เด็กได้ นอนหลับอย่างเพียงพอ
เพื่อส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยเพิ่มความสูงให้กับ
เด็กแต่ละช่วงวัยต้องการชั่วโมงการนอนหลับ



เด็กแรกเกิด - 3 เดือน
ควรนอน 14-17 ชั่วโมงต่อวัน



เด็กอายุ 4 เดือน - 11 เดือน ควรนอน 12 - 16 ชั่วโมงต่อวัน
โดยแบ่งเป็น 4 คาบต่อวัน



เด็กอายุ 1 - 2 ปี ควรนอน 11 - 14 ชั่วโมงต่อวัน
อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 2 คาบ



เด็กอายุ 3 - 5 ปี ควรนอน 10 - 13 ชั่วโมงต่อวัน
อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 1 คาบ

ข้อแนะนำสำหรับกิจกรรมการกาย พฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง

ข้อแนะนำต่อไปนี้กำหนดขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยไม่พิจารณาถึงเพศ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม หรือสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ขอบครอบครัวและครอบครัวไปทั่ว เด็กที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะทุพพลภาพหรือเด็กที่มีสภาวะโรคทางกาย อาจขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้

การกและเด็กเล็กควรที่จะปฏิบัติตามข้อแนะนำสำหรับกิจกรรมการกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับในระยะเวลา 24 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพสูงสุด การทำกิจกรรมการกาย ระดับปานกลางถึงหนักมากเพิ่มขึ้นและนอนหลับอย่างเพียงพอ แทนการจำกัดเวลาที่อยู่กับหน้าจอ โดยไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจะส่งผลต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การก (อายุต่ำกว่า 1 ปี)

เคลื่อนไหวร่างกายหลากหลาย รูปแบบบ่อยครั้งใน 1 วัน โดยเฉพาะการเล่น บนพื้น (เช่น อยู่ในรถเข็นเด็ก เก้าอี้แบบมีปฏิสัมพันธ์ ยั้มมีการเคลื่อนไหวมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีมากขึ้นเท่านั้น สำหรับการกที่ยังไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองนอน ให้อยู่ในท่านอนคว่ำ (การฝึกคว่ำ) ระยะเวลารวมทั้งวันอย่างน้อย 30 นาที

ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง (เช่น อยู่ในรถเข็นเด็ก เก้าอี้รับประทานอาหารสำหรับเด็กหรืออยู่ในเปลที่ส่ายอยู่บนหลังของพ่อผู้ดูแล ไม่แนะนำให้อ่านหนังสืออยู่กับหน้าจอเลยเมื่อมีการนั่งอยู่อยู่กับที่แนะนำให้ส่งเสริม ด้านการอ่านและเล่นิทานร่วมกับพ่อผู้ดูแล

นอนหลับอย่างมีคุณภาพเป็นระยะเวลา 14-17 ชั่วโมง (อายุ 0-3 เดือน) หรือ 12 - 16 ชั่วโมง (อายุ 4 -11 เดือน) ซึ่งรวมไปถึงการนอนกลางวัน โดยแบ่ง เป็น 4 คาบต่อวัน



เด็กอายุ 1-2 ปี

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลาย เป็นเวลาอย่างน้อย 180 นาที ที่ระดับความหนักต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่มีความหนัก ระดับปานกลาง ไปจนถึงกิจกรรมทางกายที่มีความหนักมากตลอดวันยังทำกิจกรรมทางกายมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง (เช่น อยู่ในรถเข็นเด็ก ถ้าได้รับประทานอาหารสำหรับเด็กหรืออยู่ในเปลที่ส่ายอยู่บนหลังของพ่อแม่) หรือนั่งเป็นระยะเวลานาน สำหรับเด็กที่มีอายุ 1 ปี แนะนำให้ใช้เวลาไปกับหน้าจอโดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเลย (เช่น การดูโทรทัศน์หรือวิดีโอการเล่นคอมพิวเตอร์) สำหรับเด็กที่มีอายุ 2 ปี ไม่ควรใช้เวลาอยู่กับหน้าจอโดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่า 1 ชั่วโมง ยังใช้เวลาอยู่กับหน้าจอน้อยเท่าใดยิ่งเป็นผลดีมากขึ้นเท่านั้น เมื่อมีการนั่งเฉย ๆ อยู่กับที่แนะนำให้ส่งเสริมด้านการอ่าน และเล่นนิทานร่วมกับพ่อแม่

นอนหลับอย่างมีคุณภาพเป็นระยะเวลา 11 - 14 ชั่วโมง ซึ่งรวมไปกับการนอนกลางวันโดยให้มีช่วงเวลาก่อนนอนและการตื่นที่เป็นปกติ อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 2 คาบ



ไม่เกิน 60 นาที (อายุ 2 ปี)



เด็กอายุ 3-4 ปี

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลาย เป็นเวลาอย่างน้อย 180 นาที ที่ระดับความหนักต่าง ๆ โดยให้เป็นกิจกรรมทางกายที่ระดับกลางถึงหนักมาก เป็นระยะเวลารวมกันตลอดวัน ที่อย่างน้อย 60 นาที ยิ่งทำกิจกรรมทางกายมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง (เช่น อยู่ในรถเข็นเด็ก) หรือนั่งเป็นระยะเวลานานเวลาที่อยู่กับหน้าจอ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายนั้น ไม่ควรมากกว่า 1 ชั่วโมง ยังใช้เวลาอยู่กับหน้าจอน้อยเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีมากขึ้นเท่านั้น เมื่อนั่งเฉย ๆ อยู่กับที่ แนะนำให้มีการอ่านหนังสือและเล่นนิทานร่วมกับพ่อแม่

นอนหลับอย่างมีคุณภาพเป็นระยะเวลา 10-13 ชั่วโมง ซึ่งอาจรวมไปกับการนอนกลางวัน โดยให้มีช่วงเวลาก่อนนอนและการตื่นที่เป็นปกติ อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 1 คาบ



4.3

ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก “ฟันดี กินอร่อย ลดเสี่ยงเตี้ย พอม อ้วน”

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 – ต่ำกว่า 6 เดือน
(ช่วงที่ยังไม่มีฟันขึ้นในช่องปาก)



เช็ดเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้นด้วยผ้าสะอาด
ชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว บิดหมาด
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอนตอนกลางคืน)

พาเด็กมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
ตั้งแต่ฟันขึ้นครั้งแรกขึ้น และควรพามาตรวจ
สุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน



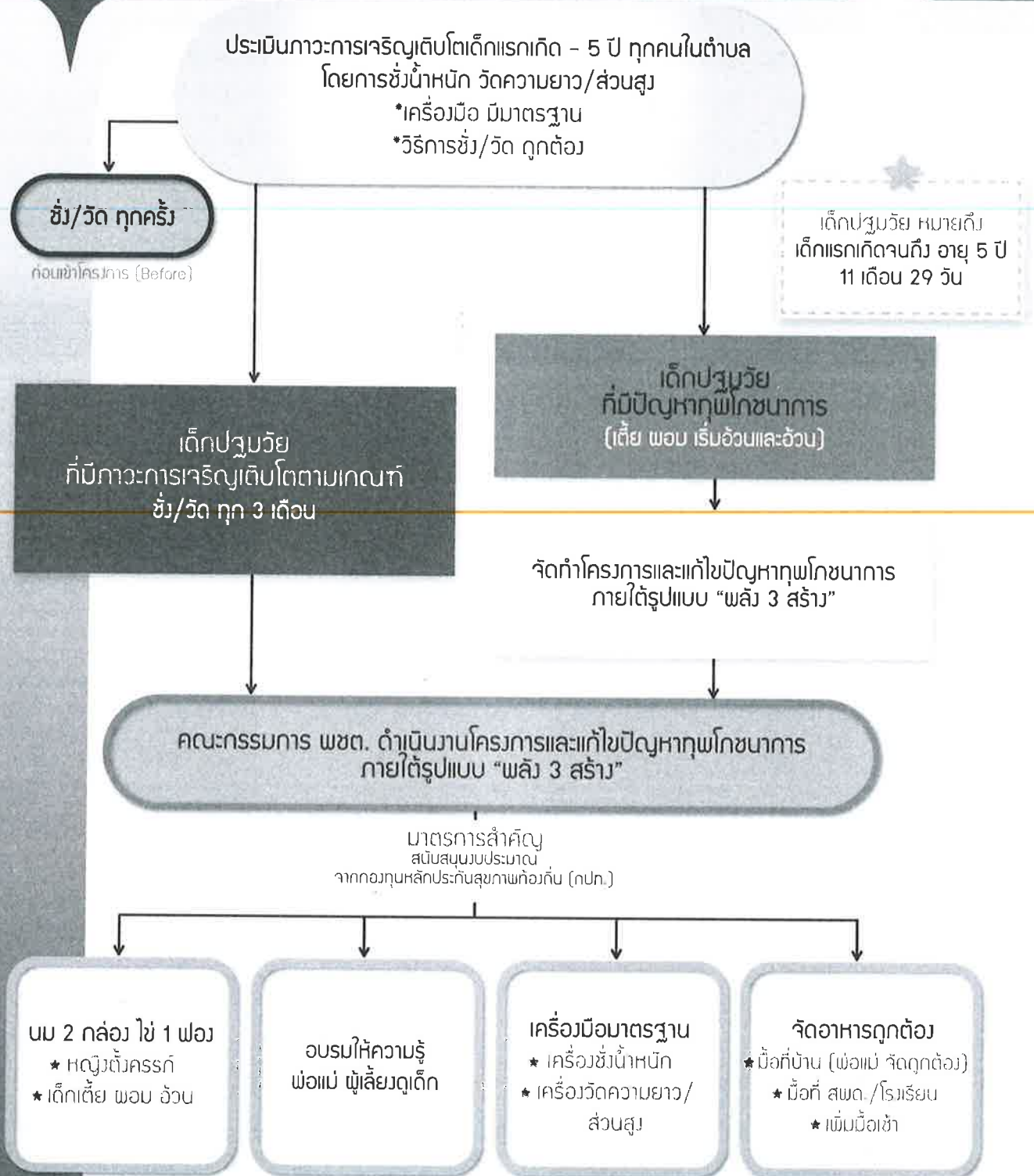
ไม่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และในวัยนี้อาหารมื้อหลัก
คือ นมเพียงอย่างเดียว ไม่ควรเติมน้ำผลไม้
หรือน้ำหวานชนิดอื่นนอกจากนมแม่
หรือนมผสมสำหรับการกลืนในขวดนมให้เด็กได้รับประทาน

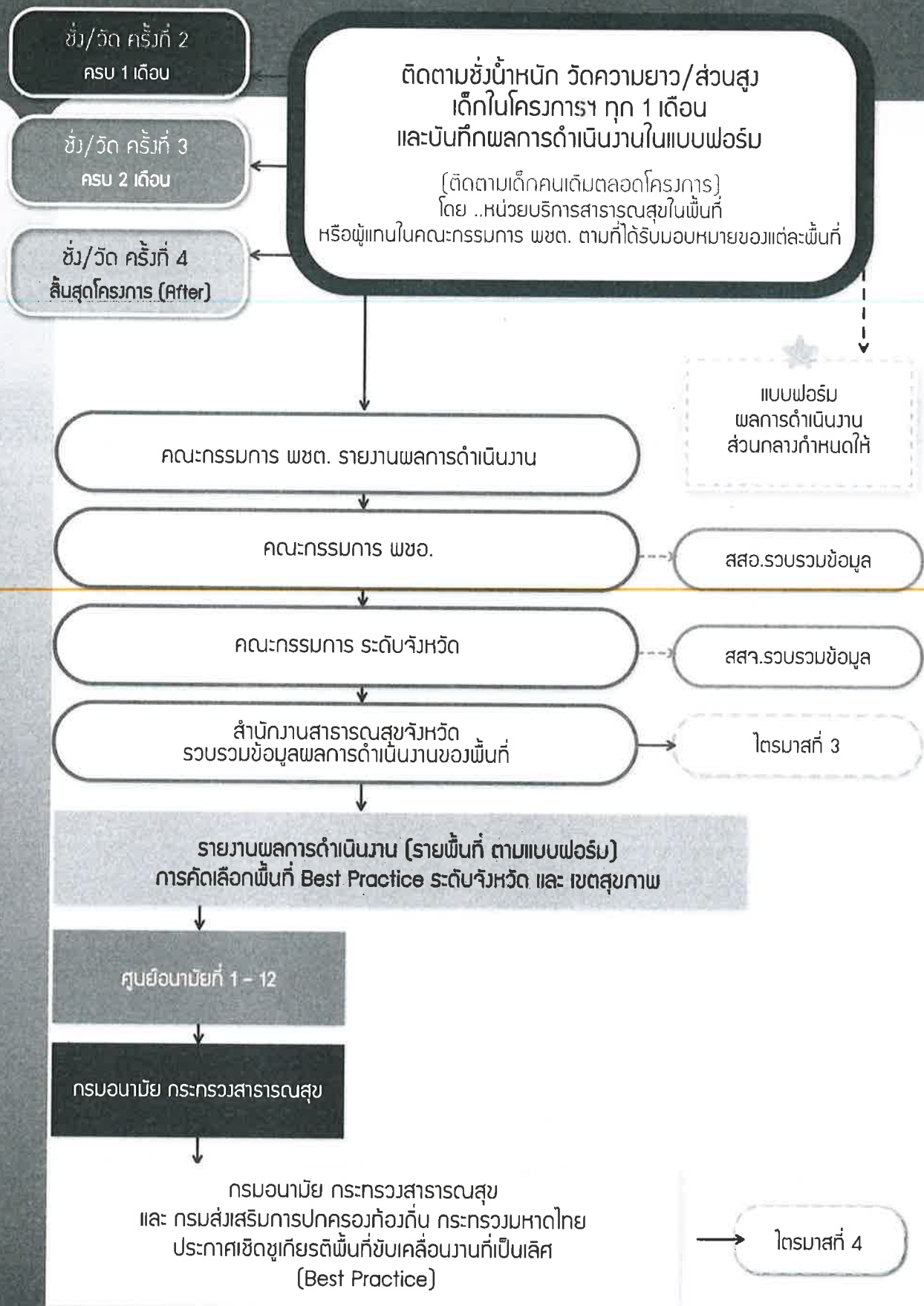
การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กอายุ 6 เดือน – ต่ำกว่า 6 ปี

- 1 ให้ความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดช่องปาก
การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm.
ด้วยปริมาณที่เหมาะสม
- 2 แปรงฟันโดยใช้สูตร 2-2-2 คือ แปรงฟัน
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟัน
นาน 2 นาที และงดกินอาหารหรือเครื่องดื่ม
ที่มีน้ำตาล 2 ชั่วโมงหลังแปรงฟัน
- 3 เลือกขนาดแปรงให้เหมาะสมกับช่องปาก
และอายุของเด็กและควรเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก
ทุก 3 เดือน หรือเมื่อขน/ชำรุด
- 4 ในเด็กเล็ก วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสม คือ
แปรงแบบถูไปมาตามแนวนอน และ เป็นหน้าที่
ของพ่อแม่ที่ต้องแปรงซ้ำให้เนื่องจากพัฒนาการ
ด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็กของเด็ก
ยังไม่พัฒนาเต็มที่
- 5 ฝึกการจัดท่าในการแปรงฟันที่พ่อแม่
และผู้ดูแลเข้าใจและปฏิบัติได้
- 6 การเลือกขวดนมและการเลือกนมเมื่อเด็ก
ก่อนเด็กอายุ 1 ปี
- 7 แนะนำให้แม่หรือผู้ดูแลพาเด็กมาพบทันตแพทย์
ทุกครั้งที่มารับวัคซีนเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
ประเมินการขึ้นของฟันเรียนรู้การดูแลสุขภาพ
ช่องปากลูกเฉพาะบุคคลและพามาใช้บริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตาม
สิทธิประโยชน์ในแต่ละหน่วย

ส่วนที่ 5 การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพแก้ไขปัญหาดี๋ย พอม อ้วน”



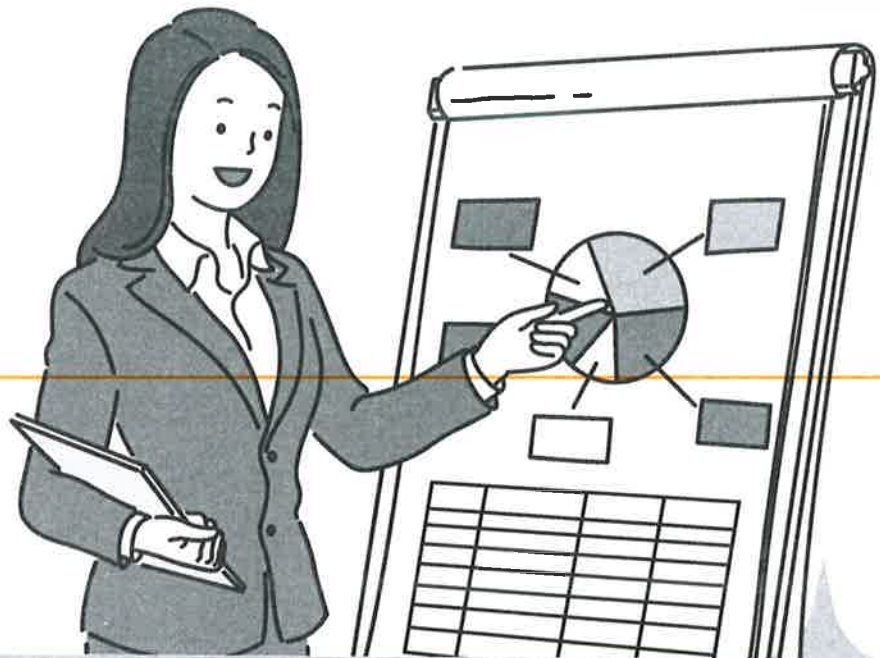


ກາດພນວກ



ภาคผนวก 1

แนวทางและหลักเกณฑ์การขอสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการดำเนินการ
โครงการ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาด้อย พอม อ้วน”



หลักเกณฑ์การขอสนับสนุน เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นการค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานที่บริหารจัดการหรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน หรือการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน

(4) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิงหรือบริการอื่น อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกไม่เกินร้อยละ 5 และกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนได้โดยวงเงินตาม ความจำเป็นและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(6) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการขอผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

(7) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขอื่นตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้รับอนุมัติ หากต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้โดยวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (2) ให้สนับสนุนได้โดยวงเงินไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชนที่ได้รับสนับสนุน

ที่มา : ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567

นายก อบท. หมดวาระ...กองทุน กปท. “ไปต่อ” อย่างไร

“แนวการบริหารงานช่วงเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้งานดูแลสุขภาพประชาชนไม่สะดุด”

สถานะ “ทำงานต่อได้ทันที” ไม่ต้องหยุดรอ !
ประชุมได้ | อนุมัติโครงการได้ | เบิกจ่ายเงินได้ตามปกติ



ผู้ปฏิบัติหน้าที่นายก



1.การประชุม

- ★ ประธานกรรมการกองทุนฯ
- ★ เลขานุการฯ

(หมายเหตุ : องค์ประชุมจะลดลง 2 ตำแหน่ง เนื่องจากสมาชิกสภาฯ หมดวาระ



2.การจ่ายเงิน

- ★ มีอำนาจเต็ม : ลงนามอนุมัติสั่งจ่ายเงิน รวมถึงการลงนามในฎีกาเบิกจ่าย/เช็ค แทนนายกฯ ทั้งหมด

ข้อควรระวัง! หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้ลงนามจากเดิม ให้แจ้งธนาคารเปลี่ยนชื่อก่อนลงนาม ต้องทำหนังสือแจ้งธนาคาร “ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ” ก่อนดำเนินการ(อ้างอิงตามประกาศฯ ปี 67 เรื่องการจ่ายเงินกองทุนฯ)



กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท.



กองทุน กปท. สปสช.



กองทุน กปท. สปสช.(official)

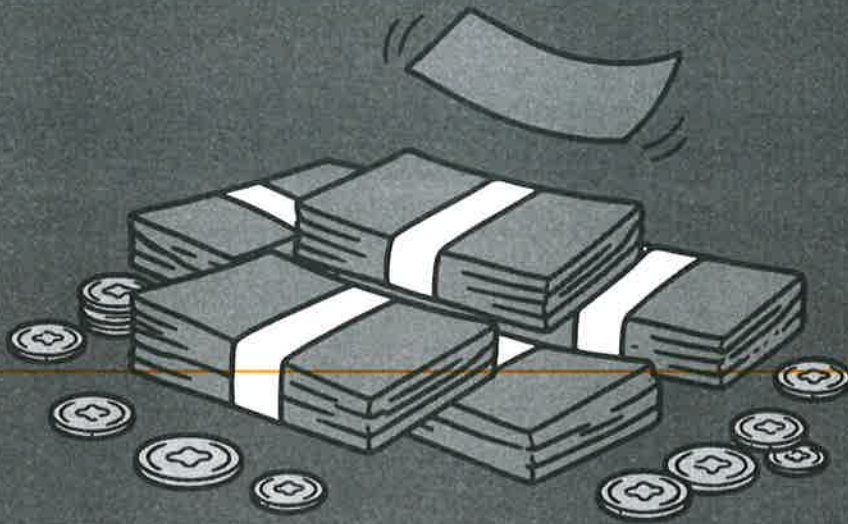
แหล่งที่มาข้อมูล

Facebook Page: กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.

<https://www.facebook.com/CCC.NHSO>

ภาคผนวก 2

ตัวอย่างการจัดทำโครงการขอสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น



ตัวอย่างการเขียนโครงการ กองทุนป้องกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็ก
และเด็กก่อนวัยเรียน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลXXXX มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน
/โครงการ/กิจกรรม การประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
ในปีงบประมาณ XXXX โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่XXXX เป็นเงิน xxxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้
ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล.....

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน xx คน
2. เพื่อให้เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ได้รับการดูแลแก้ไข

2. วิธีดำเนินการ

1. ตรวจสอบสภาพเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง หากชำรุดขอสนับสนุนกองทุนฯ เพื่อจัดหาทดแทน
2. ดำเนินการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเล็กที่พ่อแม่นำมาฝาก ทุก 3 เดือน หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงทุก 1 เดือน
3. บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสมุดทะเบียนเด็ก พร้อมแจ้งพ่อแม่ทราบและบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)
4. จัดทำทะเบียนเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน และเด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอม แยกเป็นการเฉพาะ
5. เชิญพ่อแม่เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอมเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแล
น้ำหนักเด็ก โดยวิทยากรจาก รพ. หรือ รพ.สต. มีเนื้อหา ดังนี้ (หรือตามหลักสูตรกรมอนามัย)

 - ความสำคัญของอาหาร อาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน อาหารที่ควรเพิ่มสำหรับเด็กผอม
 - วิธีการปรับพฤติกรรมและนิสัยการกินของเด็ก
 - ความสำคัญของการเล่นและการออกกำลังกาย
 - วิธีการกระตุ้นให้เด็กเล่นและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
 - การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก

6. ครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับพ่อแม่ในการแก้ปัญหาเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอม โดย

6.1 ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ครูผู้ดูแลเด็ก กระตุ้นให้เด็กอ้วนลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และออกไปเล่นในสนามอย่างน้อยให้ได้วันละ 60 นาทีหรือมากกว่า กระตุ้นให้เด็กกินผักผลไม้มากขึ้น (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)
- กรณีเด็กผอม ครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มอาหารเสริมให้เด็ก 1 มื้อ เช่น นมและไข่ กระตุ้นให้เด็กเล่นตามปกติอย่างน้อยวันละ 60 นาที (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)

6.2 ที่บ้าน

- พ่อแม่ กรณีเด็กอ้วน ดูแลเรื่องการกินของเด็ก ลดการกินขนมกรุบกรอบ/ขนมหวาน กินโปรตีนเนื้อสัตว์ กระตุ้นให้เล่นเพิ่มเติม กรณีเด็กผอม กระตุ้นให้เด็กกินมากขึ้น เพิ่มอาหารที่มีไขมัน/โปรตีน (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)

7. จัดหาบม ปลากะป๋องและไข่เพิ่มเติม สำหรับให้เด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก และสนับสนุนให้เด็กที่ครอบครัวมีฐานะยากจน
8. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 3-6 เดือน และแนะนำพ่อแม่ให้ดำเนินการต่อเนื่อง
9. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแนบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

3. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน XXXX xxxx - XXXX xxxx

4. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล.....

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX จำนวน xxxxxx บาท

รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|--|--------------------|
| - ค่าเครื่องชั่งน้ำหนัก (หากชำรุด) จำนวน 1 เครื่อง | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าที่วัดส่วนสูง (หากชำรุด) จำนวน 1 เครื่อง | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าการจัดอบรม จำนวน 1 วัน เป็น | |
| - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน xx แผ่น ๆ ละ xx บาท | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ค่าอาหารเสริม | |
| - นมกล่อง จำนวน xx กล่อง ๆ ละ xx บาท | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ปลากะป๋อง จำนวน xx กระป๋อง ๆ ละ xx บาท | เป็นเงิน xxxxx บาท |
| - ไข่ จำนวน xx ฟอง ๆ ละ xx บาท | เป็นเงิน xxxxx บาท |

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อก. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล xxxxx

☒ 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

☒ 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ 7.4.2.4 การตรวจโรค/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☒ 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)

แบบรายงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

แบบรายงานการดูแลเด็กที่อ่อนหรือพอม

ลำดับ	ชื่อ/สกุลเด็ก	ชื่อ ผู้ปกครอง	ที่อยู่ ปัจจุบัน	โทรศัพท์	บน. (อ่อน/พอม)	พลัสเวิร์ด(ปกติ/ตื้น /เหมือนเดิม/แย่ง)	ครอบครัวยากจนได้รับ		
							บน	ปลากระป๋อง	ไข่

แบบรายงานการผู้เข้ารับการอบรม

ลำดับ	ชื่อ/สกุลเด็ก	ชื่อผู้ปกครองที่เข้าอบรม	ลายมือชื่อ

สุขภาพดี มีหลักประกัน ท้องถิ่น สร้างสรรค์ นปท. สบสม

ตัวอย่างการเขียนโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

- ✓ วัตถุประสงค์โครงการที่ชัดเจน
- ✓ วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบาย
- ✓ วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนงาน
- ✓ วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนงาน
- ✓ วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนงาน
- ✓ วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนงาน

แหล่งที่มาข้อมูล

Facebook Page: กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - นปท.
<https://www.facebook.com/CCC.NHSO>

แหล่งที่มาข้อมูล

กลุ่มการศึกษานับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช.
<https://lookerstudio.google.com/s/nFNzrvCeq6w>

ภาคผนวก 3

การดูแลและส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์
“แม่กินดี ลูกเติบโตแข็งแรง”

ภายใต้รูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาได้ ย่อม อ้วน”



การดูแลและส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ “แม่กินดี ลูกเติบโตแข็งแรง” ภายใต้รูปแบบ “พลา 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทย คุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”

การจัดการและแก้ไขปัญหายุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ที่จะเกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ต้องเริ่มส่งเสริมการเข้าถึงอาหารและภาวะโภชนาการที่ดี ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่กินอาหารตามปริมาณที่แนะนำได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และหลากหลาย จะส่งผลทำให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกาย อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้ทารกคลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์ ลดปัญหาภาวะเสี่ยง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงของการมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่งผลให้ เกิดภาวะพอมและภาวะเตี้ย หรือหากหญิงตั้งครรภ์กินอาหาร ในปริมาณมากเกินไป ทำให้ทารกในครรภ์ ได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้คลอดมามีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

ดังนั้น “พลา 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน” จะเป็นแนวทางการจัดการและแก้ไขปัญหายุพโภชนาการเด็กปฐมวัย ต้องเริ่มตั้งแต่การดูแล และส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน จนถึงเด็กปฐมวัยทุกคนในพื้นที่ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้



คณะกรรมการ/คณะทำงาน หรือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว
ระดับตำบล หรือ ทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ช่วยสำรวจและค้นหาหญิงตั้งครรภ์
ให้มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ก่อน 12 สัปดาห์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์
ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์เพื่อติดตามการเพิ่มขึ้น
ของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ และประเมินพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการ
และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์
และคืนข้อมูลให้คณะกรรมการระดับตำบล เพื่อส่งเสริม
และแก้ไขปัญหที่สอดคล้องและเหมาะสมกับข้อมูล



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มน้อย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย ในระหว่างการตั้งครรภ์



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตามเกณฑ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มมาก

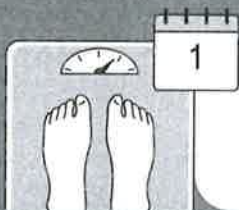
หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก ในระหว่างการตั้งครรภ์

จัดทำทะเบียนดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้อย และน้ำหนักเกิน รายบุคคล (Care Plan)



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการเข้าถึงอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง คือ นมรสจืด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์ ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

สถานบริการสาธารณสุขสนับสนุนและติดตาม กินยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีน ราชเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด



นัดหมายติดตามการเพิ่มขึ้นน้ำหนัก ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์



ตัวอย่าง Care Plan หญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มน้อย

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในช่วงการตั้งครรภ์



* ควรกินอาหารตามแนวทางที่แนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ ให้ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย โดยเพิ่มปริมาณอาหารที่สำคัญ ดังนี้

1. เพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น และอาหารไขมัน เช่น น้ำมัน โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด หรือกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ
2. เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และเต้าหู้ เพื่อให้ได้โปรตีนที่เพียงพอ
3. เพิ่มการดื่มนม ให้ได้ไม่น้อยกว่า 2 แก้ว ต่อวัน
มาตรฐานสำคัญ : นมรสจืด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์
4. การเพิ่มปริมาณอาหาร ต้องค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ
5. เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ
6. งดกินขนม/เครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวานจัด
7. กินยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด

หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตามเกณฑ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ในช่วงการตั้งครรภ์



1. กินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และเพิ่มการกินอาหารว่างทั้งเช้าและบ่าย เช่น นมจืด ผลไม้ ขนมไทย รสไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวถั่วดำ เป็นต้น
 2. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้หลากหลายรวมทั้งไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อให้ได้โปรตีน กรดไขมันจำเป็น แร่ธาตุและวิตามิน
* กินปลาโดยเฉพาะปลาทะเลจะทำให้ได้รับ DHA (Docosahexaenoic acid) ที่ช่วยในการทำงานของระบบประสาทและสมองรวมถึงพัฒนาการมองเห็นของทารกในครรภ์
* กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัตว์เนื้อแดง ควบคู่กับอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฟรุ้ง สับ มะละกอสุก เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก
* กินไข่ เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังมีวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิทิน เป็นต้น
มาตรฐานสำคัญ : นมรสจืด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์
 3. กินอาหารกลุ่มผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน และกินให้หลากหลายสี เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ
 4. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะนม หากดื่มนมแล้วมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หรือท้องเสีย ต้องดื่มนมทีละน้อย แล้วค่อย ๆ เพิ่มปริมาณนมให้ได้ตามคำแนะนำ ไม่ดื่มนมในขณะท้องว่าง
* หากยังมีอาการท้องอืดเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์นมที่ผ่านกระบวนการหมัก เช่น โยเกิร์ต และควรเป็นโยเกิร์ตชนิดธรรมดาเพราะจะมีน้ำตาลน้อยกว่าโยเกิร์ตที่ปรุงแต่งด้วยผลไม้
- หรือเลือกกินแหล่งแคลเซียมจากอาหารอื่น ๆ เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย เต้าหู้ขาวแข็ง-อ่อน
5. ปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนไม่เกินวันละ 1 ช้อนชาหรือน้ำปลาไม่เกินวันละ 5 ช้อนชาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และได้รับโซเดียมไม่เกินปริมาณที่กำหนด
 6. กินยาเม็ดรวมเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด



หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มมาก

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในระหว่างการตั้งครรภ์

*ควรกินอาหารตามแนวทางที่แนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ และควรปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควบคุมปริมาณอาหารให้ได้รับพลังงาน และสารอาหารที่เพียงพอ และไม่ควรกินอาหารในแต่ละมื้อมากเกินไป
2. อย่าอดอาหารมื้อหลัก เนื่องจากการกินครรภ์อยู่ในช่วงการเจริญเติบโต
3. ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานหรือปริมาณน้อยกว่าที่แนะนำเล็กน้อย ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง และอาหารประเภทไขมัน
4. การลดปริมาณอาหาร ควรค่อย ๆ ลดปริมาณจนได้ตามปริมาณที่แนะนำ
5. หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น คอหมู หัวไก่ ไส้กรอก เป็นต้น
6. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืช หรือข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนம்பีวโฮลวีท ข้าวโพด เป็นต้น
7. กินผักและผลไม้รสไม่หวานจัดเพิ่มขึ้น และหลากหลาย เพื่อให้ได้ใยอาหาร ในการลดการดูดซึมน้ำตาลไขมันและคอเลสเตอรอลในร่างกาย
8. งดกินขนม/เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ทอฟฟี่ ทอหยอด ลูกอม ช็อคโกแลต น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น
9. งดกินจุบจิบ โดยเฉพาะขนมขบเคี้ยว เพราะมีแป้งและน้ำตาลมาก ทำให้ได้รับพลังงานสูง และยังมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ
10. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสเค็มจัด
11. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะนม แต่ควรเปลี่ยนจากนมจืดเป็นนมพร้อมมันเนย หรือขาดมันเนย

มาตรการสำคัญ : นมรสจืด 2 กล่อง และไข่ 1 ฟอง/วัน ตลอดการตั้งครรภ์



นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อคืน

(เข้านอนก่อน 22.00 น.) ควรนอนตะแคง
ไม่ควรนอนหงาย เพราะขณะตั้งครรภ์กล้ามเนื้อหูรูด
กระเพาะอาหารจะหย่อนตัวลงทำให้มีภาวะกรดไหลย้อน
และมดลูกจะกดเส้นเลือดดำใหญ่ ทำให้เลือด
ไหลกลับหัวใจได้ไม่ดี ทำให้เกิดอาการขาบวม

*หากมีอาการขาบวม ให้นอนหมยยกขาพาดกับผนัง
ประมาณ 10 นาที เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น



ออกกำลังกาย เป็นประจำ

เช่น การเดิน และบริหารร่างกาย เพื่อลดอาการ
แทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์เพิ่มความแข็งแรง
ของกล้ามเนื้อ และระบบย่อยอาหารดีขึ้น



การดูแลสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์

ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร เพื่อทราบสภาวะสุขภาพช่องปากและคำแนะนำ
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการนัดหมายรับการรักษาทันทีตามความจำเป็น หลีกเลี่ยงให้มารับ
การตรวจสุขภาพ ช่องปากตามนัดหลั้มลลลล และมาตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
และมีคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้



แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงแพ้ท้อง
หลีกเลี่ยงบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือ
น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือ บ้วนน้ำ
ที่ผสมด้วย baking soda 1 ช้อนชา เพื่อลด
ความเป็นกรดในช่องปาก ไม่ให้แปรงฟันทันที
หลังอาเจียน



แนะนำให้แปรงฟันให้สะอาด ด้วยหลัก 2-2-2
คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
ประมาณ 1,000-1,500 ppm. ขึ้นไป
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน
นานอย่างน้อย 2 นาที และ งดอาหาร
เครื่องดื่ม หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง



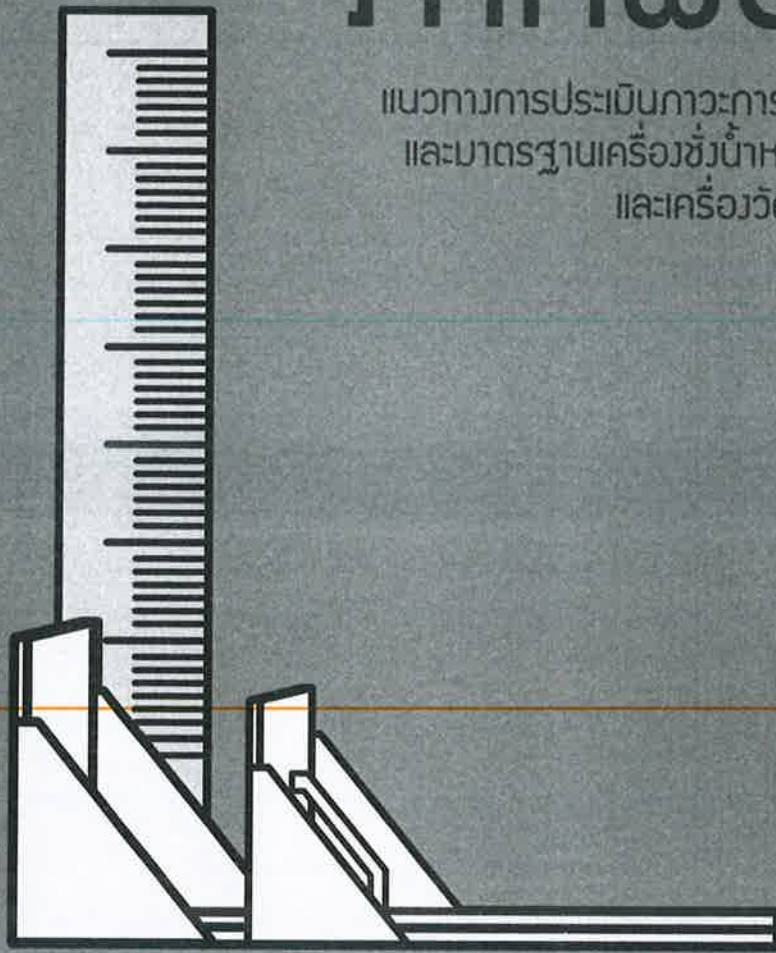
แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน
เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ จะเกิดการอักเสบ
ของเหงือกได้ง่ายกว่าปกติ



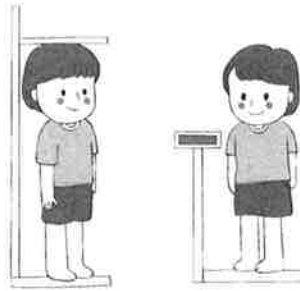
แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 6 กลุ่ม
ตามธงโภชนาการ เพื่อสุขภาพของแม่
และลูกในครรภ์ การรับประทานอาหารระหว่างนี้
ควรเน้นการรับประทานผลไม้ แทนของหวาน
เพื่อลดโอกาสเกิดฟันผุ

ภาคผนวก 4

แนวทางการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย
และมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว
และเครื่องวัดส่วนสูง



จะรู้ได้ย้งว่า เด็กปฐมวัย มีภาวะเตี้ย พอม อ้วน หรือม่ ? การประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย



เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายที่รวดเร็วและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมออย่างน้อยทุก ๆ 3 เดือน เพื่อจะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ หรือเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ เตี้ย พอม อ้วน หรือม่

การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง เป็นการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กที่ง่ายและนิยมใช้มากที่สุด เพื่อเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล และทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน หรือหากพบว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันท่วงที

ถึงแม้ว่าการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จะเป็นวิธีการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ที่ง่ายที่สุด แต่ก็มีจะมีข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การให้คำแนะนำ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการแก้ไขปัญหาคุพโภชนาการไม่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

3 สิ่งสำคัญสำหรับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย คือ



เครื่องมือ มีมาตรฐาน



วิธีการชั่ง/วัด ถูกต้อง



การแปลผล ถูกต้อง

1. เครื่องมือมาตรฐาน

1.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก

ที่มีมาตรฐานและแนะนำให้ใช้ในเด็กปฐมวัย จะมีคุณลักษณะ ดังนี้

- ★ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล หรือตัวเลข สำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี ต้องมีสเกลความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) และแสดงตัวเลขจุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง
- ★ เครื่องแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม สำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี ต้องมีสเกลความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น 10 ชัด ใน 1 กิโลกรัม

* ข้อแนะนำ: ไม่ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม ที่มีหน่วยแสดงค่าน้ำหนักที่มี 2 หน่วยในเครื่องเดียว เช่น มีการแสดงค่าน้ำหนัก หน่วยกิโลกรัมและหน่วยปอนด์ ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการอ่านค่าน้ำหนักของเด็กได้



ตัวอย่าง เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืน (ดิจิทัล)

1.2 ตุ่มน้ำหนักเหล็ก

มาตรฐานใช้สำหรับตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก ต้องมีการตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนักทุกครั้งว่าเครื่องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่ามีค่าน้ำหนักถูกต้องหรือไม่ โดยการนำตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐานที่รู้ค่าน้ำหนักแน่นอน เช่น ตุ่มน้ำหนักขนาด 5 กิโลกรัม หรือ ตุ่มน้ำหนักขนาด 10 กิโลกรัม มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูว่าได้ค่าน้ำหนักตามตุ่มมาตรฐาน หรือไม่

* ข้อแนะนำ ควรใช้เป็นตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน ขนาด 10 กิโลกรัม จำนวน 2 อัน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนัก เนื่องจากให้ค่าน้ำหนักใกล้เคียงกับเด็ก หากไม่มีตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน สามารถใช้สิ่งของที่มีค่าน้ำหนักแน่นอนทดแทนได้ เช่น ถ้วยชาม



ตัวอย่าง ตุ่มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน น้ำหนัก 10 กิโลกรัม

1.3 เครื่องวัดความยาว

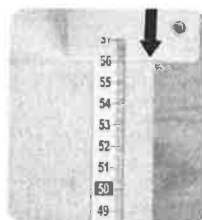
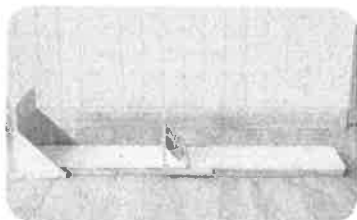
จำเป็นต้องใช้สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดความยาวที่มีมาตรฐาน ต้องมีคุณสมบัติมาตรฐาน ดังนี้

- 1) ต้องมีตัวเลขชัดเจน และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0,1,2,3....10,11,12,13... เซนติเมตร
- 2) มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือใน 1 เซนติเมตร แบ่งย่อยเป็น 10 ขีด
- 3) ส่วนตัวเครื่อง สำหรับให้เด็กนอนวัดความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 130 เซนติเมตร

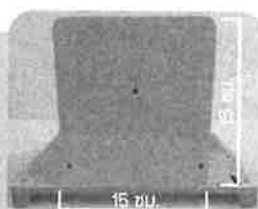
4) ส่วนหัว สำหรับกั้นศีรษะเด็ก ยึดติดในลักษณะตั้งฉากกับตัวฐาน ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้าง

ไม่น้อยกว่าความกว้างของตัวฐาน ความสูงไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร

5) ไม้ฉาก สำหรับวัดค่าความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และควรมีข้อใช้สำหรับอ่านค่าความยาว ขณะวัดความยาว โดยไม่ต้องนำเด็กออกจากเครื่องวัดความยาว



ตัวอย่าง เครื่องวัดความยาวเด็กต่ำกว่า 2 ปี ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร ส่วนหัว สำหรับกั้นศีรษะเด็ก



ไม้ฉาก สำหรับทาบฝ่าเท้าเด็ก

1.4 เครื่องวัดส่วนสูง

เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ต้องวัดส่วนสูง ในท่ายืนวัด เนื่องจาก เด็กสามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดส่วนสูง ที่มีมาตรฐาน ต้องมีคุณสมบัติมาตรฐาน ดังนี้

1) เครื่องวัดส่วนสูง ทำจากทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืดไม่หด ไม่โค้งงอ เช่น วัสดุจากไม้ หรืออะลูมิเนียม หรือ พลาสติก หรือ กระดาษแข็ง เป็นต้น ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และความสูงไม่น้อยกว่า 190 เซนติเมตร

2) ต้องมีตัวเลขชัดเจน และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0,1,2,3....10,11,12,13... เซนติเมตร

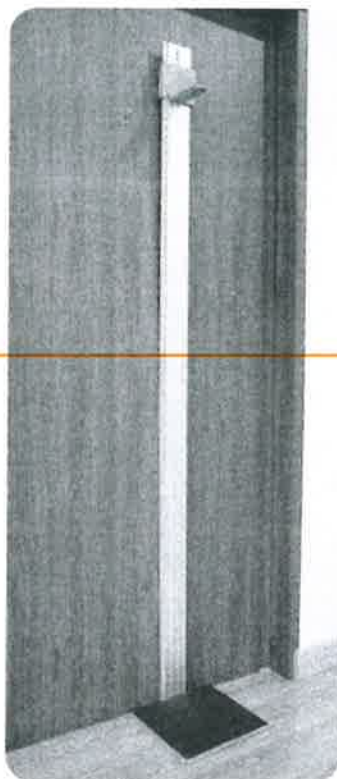
3) มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือใน 1 เซนติเมตร แบ่งย่อยเป็น 10 ชิด

4) ไม้ฉาก สำหรับวางทาบศีรษะ เพื่ออ่านค่าความสูง ทำจากวัสดุพื้นผิวเรียบ

4.1) มีขนาดความกว้าง ไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร เพื่อสามารถวางทาบบนศีรษะส่วนที่นูนที่สุด แต่ถ้าเล็กไป จะไม่ทาบตรงกับส่วนที่นูนที่สุดของศีรษะ

4.2) มีช่องใส่ สำหรับอ่านค่าส่วนสูง ขณะวัดส่วนสูงเด็ก โดยที่เด็กไม่ต้องออกจากเครื่องวัดส่วนสูง

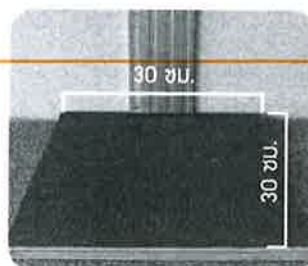
5) ฐานล่าง ที่ยึดติดกับตัวเครื่องวัดส่วนสูง มีขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ตัวอย่าง เครื่องวัดส่วนสูง
เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป



ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือ
1 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ชิดย่อย



ฐานล่าง สำหรับยืน



ไม้ฉาก สำหรับวางทาบศีรษะ

ช่องใส่อ่านค่าส่วนสูง

2 วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง

2.1 วิธีชั่งน้ำหนัก

ก่อนจะทำการชั่งน้ำหนัก จะต้องเตรียมสถานที่สำหรับการชั่งน้ำหนักให้พร้อม ดังนี้

- 1) วางเครื่องชั่งบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
- 2) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยการนำตุ้มน้ำหนักมาตรฐานซึ่งบอกขนาดน้ำหนัก เช่น 5 กิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ถังเบสิล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่าได้น้ำหนักตามน้ำหนักของตุ้มน้ำหนักหรือสิ่งของนั้นหรือไม่
- 3) หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มควรปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้ง ที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่ายังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป
- 4) ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

วิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้อง มีดังนี้

- 1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
- 2) ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันทุกครั้ง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล
- 3) ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะเสื้อผ้านหนา ๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า และนาฬิกาข้อมือ/สิ่งของออกจากตัวเด็ก
- 4) กรณีใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบนอนหรือยืน ชนิดเข็ม
 - ★ ผู้ที่ทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก จะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายและขวา เพราะจะทำให้การอ่านค่าน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าค่าจริงได้
 - ★ เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม
- 5) อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
- 6) จดบันทึกค่าน้ำหนักของเด็กให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก

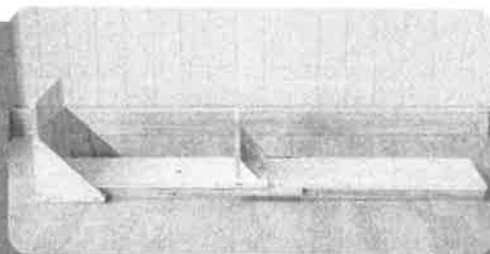


ท่ามาตรฐานในการวัดน้ำหนัก

2.2 วิธีวัดความยาว

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องวัดให้อยู่ในท่านอนที่เรียกว่า วัดความยาว ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย 2 คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัว ให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนหนึ่งจับเข้าให้เหยียดตรง และเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีวิธีการดังนี้

- 1) กอดหมวก ถุงเท้า และรองเท้าออก กรณี เด็กผู้หญิงที่ติดก๊ีบ หรือมีผมมัดผมให้แกะออกด้วย
- 2) นอนหงาย ลำตัวตรง ขาและเข้าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับส่วนหัวของเครื่องวัดความยาวที่ดึงจาก หรือกรณีที่จัดทำเครื่องวัดยาวแบบชั่วคราว ให้ส่วนศีรษะชิดกับเสาหรือผนัง
- 3) เลื่อนไม้ฉากให้มาชิดกับปลายเท้าและสันเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น
- 4) อ่านค่าความยาวอย่างรวดเร็ว ก่อนนำเด็กออกจากเครื่องวัดความยาว โดยบันทึกค่าความยาวเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 70.0 หรือ 70.2 เซนติเมตร



ตัวอย่าง เครื่องวัดความยาว

2.3 วิธีวัดส่วนสูง

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดความสูงของเด็กในท่ายืนเรียกว่า วัดส่วนสูง มีวิธีการดังนี้

- 1) เด็กผู้หัดยืน ถ้ามีก๊ีบ ที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน
- 2) กอดรองเท้า ถูเท้าออก
- 3) ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยืนตัวตรง ไม่ย่อเข่า
- 4) สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด
- 5) ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย-เอียงขวา ไม่แหงนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง
- 6) ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แหงนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
- 7) ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
- 8) อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาของผู้วัด ก่อนนำเด็กออกจากเครื่องวัดส่วนสูง โดยบันทึกค่าส่วนสูงเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 110.0 หรือ 110.7 เซนติเมตร



ท่าวางศีรษะและเท้าที่ถูกต้อง

ท่ามาตรฐานในการวัดส่วนสูง

3 การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

การแปลผลภาวะการเจริญเติบโตจะประเมินจากค่าน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงของเด็กปฐมวัย การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต มีทั้งหมด 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) ดังนี้

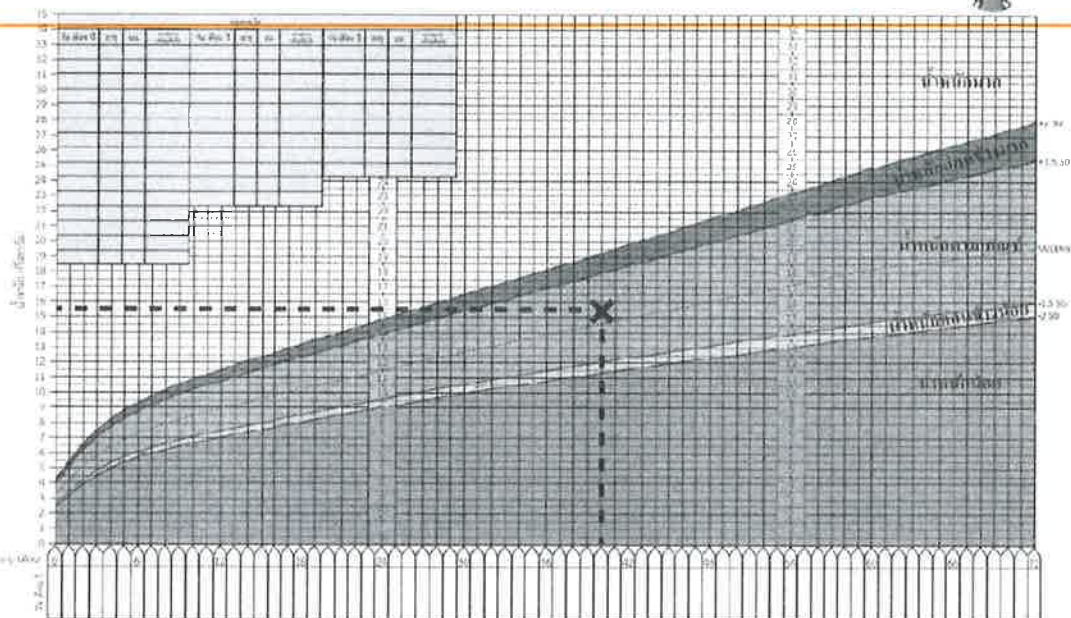
3.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age)

เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน และเป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูน้ำหนักของเด็กว่ามีน้ำหนักมาก หรือน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโต เป็น 5 ระดับ คือ

1. น้ำหนักมาก (มากกว่า $+2$ SD) หมายถึง ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
2. น้ำหนักค่อนข้างมาก (อยู่เหนือเส้น $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
4. น้ำหนักค่อนข้างน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
5. น้ำหนักน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

*ตัวอย่าง เด็กหญิงอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม จะมีวิธีการลงค่าน้ำหนัก และแสดงภาวะการเจริญเติบโต ดังภาพข้างล่างนี้

กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของลูก



ข้อมูล: มาจากข้อมูลทางวิชาการเจริญเติบโตของมนุษย์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2556

ผลการวัดน้ำหนักตัวเด็ก: ผลการวัดน้ำหนักตัวเด็ก อายุ 3 - 5 ปี สังกัดโรงเรียน: กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561

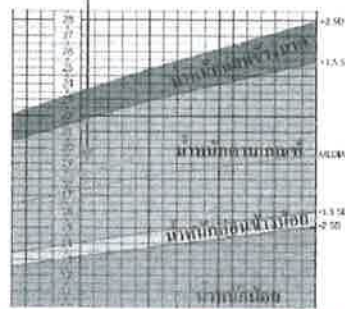
ข้อมูล: มาจากข้อมูลทางวิชาการเจริญเติบโตของมนุษย์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2556

ข้อแนะน้า

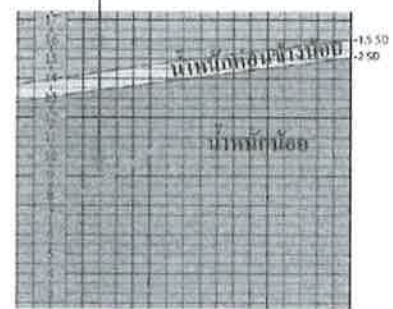
จุดน้ำหนักบนกราฟทุกครั้งที่ชั่งน้ำหนัก แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาทแต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตามวัยของเด็กว่า เพิ่มมากหรือน้อยเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในน้ำหนักตามเกณฑ์และขนานไปกับเส้นประ แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดี

ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโต อยู่ใน “น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์” และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (เส้นการเจริญเติบโตเข้าใกล้เกณฑ์แล้ว) แสดงว่า ดูแลให้อาหารดีแล้ว และจะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ได้

เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก



เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก

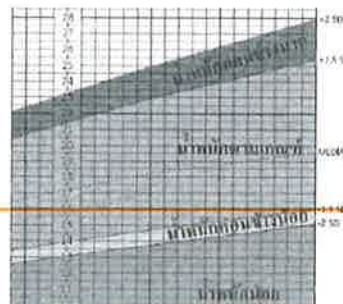


เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี

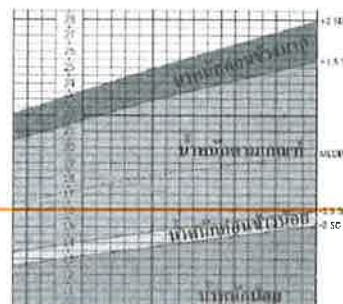
เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี

ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ใน “น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ” ควรดูแลน้ำหนักเด็กอย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น ลูกจะมีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้



น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยไป



น้ำหนักลดลง

3.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age)

ส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่เกิด ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างกระดูกเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงัน ทำให้เด็กตัวเตี้ย (Stunting) กว่าเด็กที่มีอายุเดียวกัน ดังนั้นส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีความบกพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างสูงทีละเล็กละน้อย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมจนทำให้มีภาวะการเจริญเติบโตตกเกณฑ์

การนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูงหรือเตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

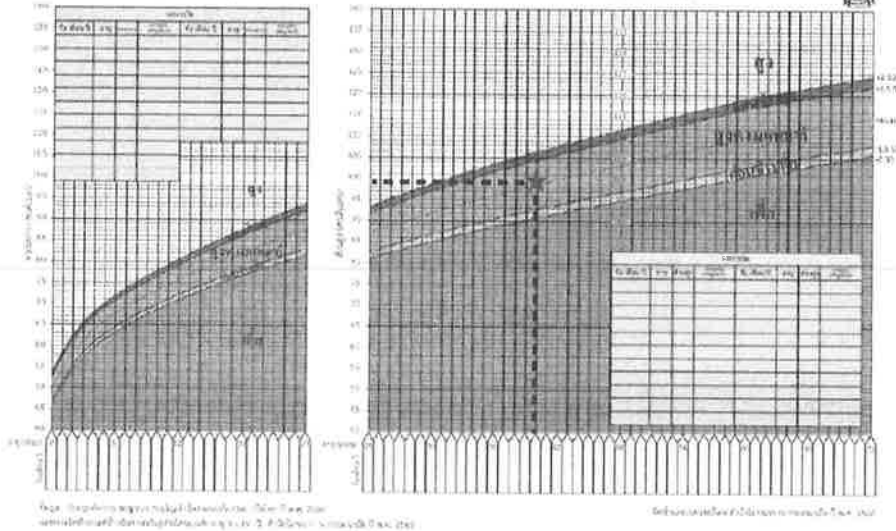
1. สูง (มากกว่า +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
2. ค่อนข้างสูง (อยู่ระหว่างเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน
3. สูงตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุเป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็ก มีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน

4. ค่อนข้างเตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นน้อย และจะเป็นเตี้ยได้

5. เตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารเรื้อรัง มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง

* ตัวอย่าง เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน มีส่วนสูง 98.2 เซนติเมตร จะมีวิธีการลงส่วนสูง และแสดงการเจริญเติบโตด้วยภาพเช่นนี้

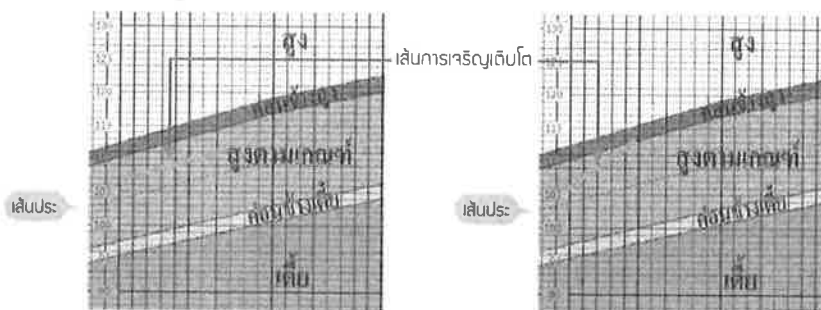
กราฟแสดงการยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศชาย สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามส่วนสูงของลูก



เด็กคนนี้มีภาวะเจริญเติบโตอยู่ในระดับ “ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ”

ข้อแนะนำ

จุดส่วนสูงของเด็กบนกราฟทุกครั้งก็วัดส่วนสูง แล้วลากเส้นตรงเชื่อมจุดที่มีเครื่องหมายกากบาท แต่ละจุด จะเห็น “เส้นการเจริญเติบโตของเด็ก” ซึ่งแสดงการเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงตามวัยของเด็กว่า เพิ่มขึ้น หรือน้อยเพียงใด หากเส้นการเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์ และนานหรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ แสดงว่า เด็กมีการเจริญเติบโตดี

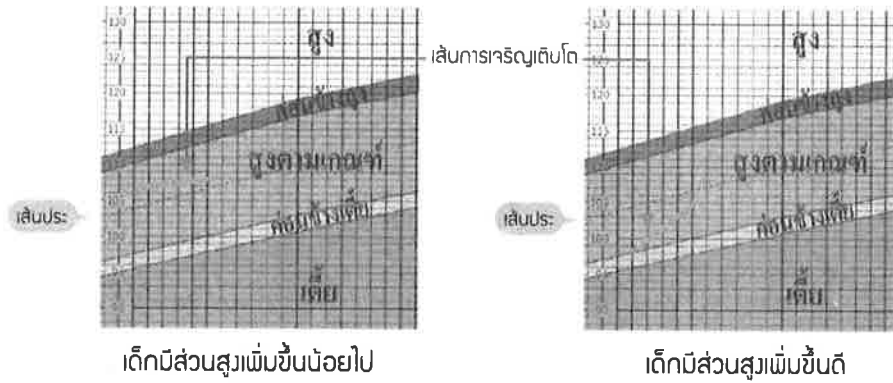


เด็กมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น

เด็กมีส่วนสูงเพิ่มดีมาก

ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีส่วนสูงอยู่เหนือเส้นประ ถือว่ามีการเจริญเติบโตดี ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กขนาน หรือเบนขึ้นออกจากเส้นประ ถ้าเบี่ยงเบนเข้าหาเส้นประ แสดงว่าความสูงเพิ่มขึ้นน้อยเริ่มมีการเจริญเติบโตไม่ดี ถ้าเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเส้นประ แต่ยังมีอยู่ในส่วนสูงตามเกณฑ์ควรดูแลให้เส้นการเจริญเติบโตของเด็กเบนขึ้น เข้าหาเส้นประ อย่าให้เบี่ยงเบนออกจากเส้นประ มิเช่นนั้น เด็กจะมีโอกาสเตี้ยได้

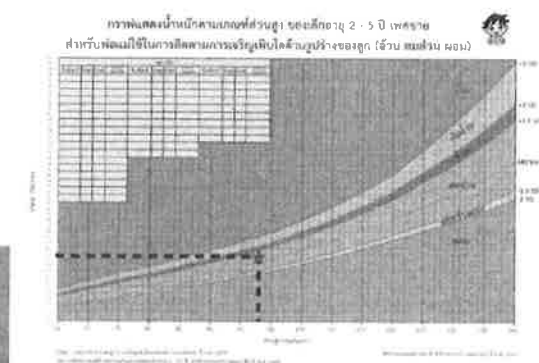


3.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีน้ำหนักลดลง มีภาวะพอม (Wasting) ดังนั้น น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการ ในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะอ้วน) ที่ใช้เป็นมาตรฐาน ระดับสากล เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะ การเจริญเติบโตว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือพอม แบ่งกลุ่มภาวะ การเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

1. อ้วน (อยู่เหนือเส้น $+3$ SD) หมายถึง ภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูง เท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
2. เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น $+2$ SD ถึง $+3$ SD) หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากกว่า เด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
3. ท้วม (อยู่ระหว่าง $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วน เป็นการเตือน ให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน
4. สมส่วน (อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริม ให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เกิดเตี้ย ซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่าง สมส่วน เช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม
5. ค่อนข้างพอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะพอม เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับพอม
6. พอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารจัดพอส มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

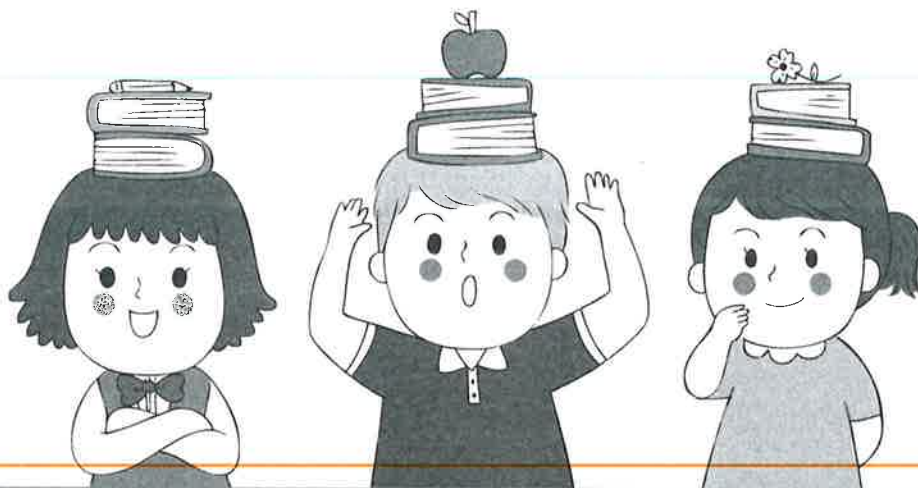
*ตัวอย่าง เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน มีน้ำหนัก 15.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 98 เซนติเมตร จะมีวิธีการลงน้ำหนัก และส่วนสูง และแสดงการเจริญเติบโต ดังภาพข้างล่างนี้



เด็กคนนี้มีารเจริญเติบโตอยู่ในระดับ “สมส่วน”

สื่งสําคัญในการเปลผลการเจริญเติบโต คือ ต้องเปลผลภาวะการเจริญเติบโต โดยใช้ดัชนีการประเิน
ร่วมนํากกว่า 1 ดัชนี เพื่อกํารับการภาวะการเจริญเติบโตของเด็กได้ถูกต้องชัดเจน และสามารถเลือกวิธีการ
แก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาก็อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การเปลผลตามดัชนี
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง กํารับทราบว่าเด็กมีรูปร่างพอม หรือ สมส่วน หรือ อ้วน หากไม่ประเินร่วกับดัชน
ส่วนตามเกณฑ์อายุ จะไม่สามารถแยกแยะได้ว่า เด็กที่สมส่วนคนนั้น เป็นเด็กเตี้ยสมส่วน หรือไม่ หรือจะไม่สามารถ
ดูได้ว่า เด็กพอม เป็นเด็กเตี้ยและพอม (เตี้ยแคระแกร็น) ซึ่งเป็นปัญหาค่รุนแรงที่สุด หรือ เป็นเด็กที่มีปัญหาพอม
อย่างเดียวย จึงจําเป็นต้องเปลผลโดยใช้ดัชนีการประเินภาวะการเจริญเติบโตร่วกับ ทั้ง 3 ดัชนี และเปลผล
“ภาวะสูงดีสมส่วน” ให้กับเด็กปฐมวัย ทุกคน ควบคู่กับไปด้วย

“สูงดีสมส่วน” บ่งบอกถึง ภาวะการเจริญเติบโตที่ดีที่สุด หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป
(สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูง) โดยดูจากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน
โดยดูจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ในเด็กคนเดียวยกน)



ภาคผนวก 5

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินโครงการจัดการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
เด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



SCAN ME



ภาคผนวก 6

เอกสารและสื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหา
เด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้รูปแบบ
“พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย พอม อ้วน”



SCAN ME



คณะผู้จัดทำ คู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญห
กฏหมายการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลับ 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ
แก้ไขปัญหาค้น พอม อ้วน”
ฉบับปรับปรุง

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปองพล	วรปานี	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตฤณเสริรักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงศ์	แช่จิว	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

นายธีรุตม์	ศุภวิบูลย์ผล	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นายศิริพันธ์	ศรีกรรพล	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นางสาวภัทรจิรสมิ์	รัชเมธรัตน์	ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้จัดทำคู่มือ ๑

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

นางสาววารีทิพย์	พื้งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาวนงนุช	โพธิ์สุข	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาววราภรณ์	จิตอาวรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวภาพิมล	บุญอึ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวณัฐนิช	อินทร์ขำ	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวอารียา	กูโน	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวอมลพัชร	ทับทอง	นักวิชาการสาธารณสุข

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นางสาวสมระวี	สวัสดิบุตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายเจนวิทย์	เชื้อสวระดิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายธนวรรณ	ยี่คิ้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ