



World Health Organization



UN
DP

Empowered lives.
Resilient nations.

Shankar S

WHAT MINISTRIES OF EDUCATION NEED TO KNOW ABOUT NON-COMMUNICABLE DISEASES

About non-communicable diseases (NCDs)

In Thailand, non-communicable diseases (NCDs) such as heart attack, stroke, diseases, cancer, diabetes and chronic lung disease¹ caused an estimated 400,000 deaths in 2016, representing 74 percent of total deaths. Approximately, half of these deaths were premature, and largely preventable.

Why should Ministry of Education be concerned about NCDs

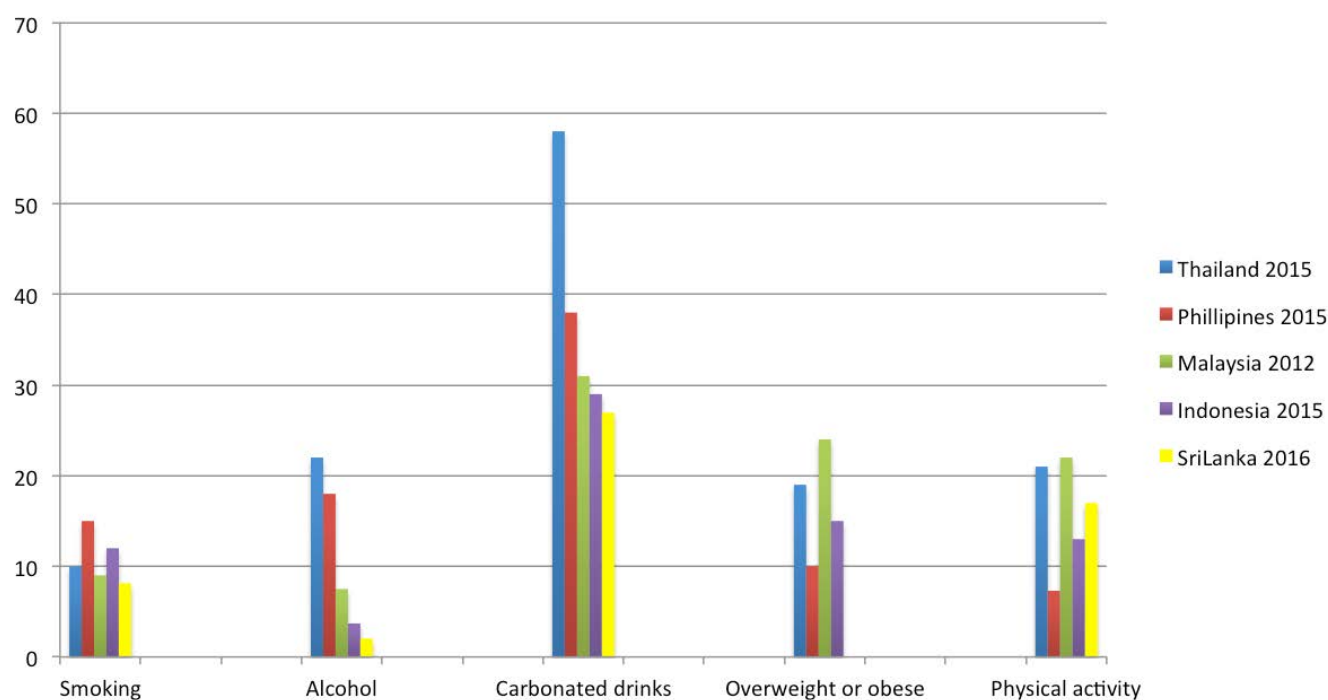
NCDs and their risk factors undermine school education and lifelong learning by:

- **Interfering with school attendance and academic performance** of students who suffer from adverse effects of NCD risk factors such as alcohol or when they have to care for family members who become ill from an NCD.
- **Diverting family resources away from education** of children by driving parents into sickness, poverty, and care-taking roles.
- **Draining educational resources** by taking away lives prematurely, health and productivity of teachers.

Risk factors for NCDs among students in Thailand²

- One out of 10 students smoke cigarettes (15 percent boys and 5 percent girls). Smoking rates continue to be high among boys and increasing steadily among girls.
- One out of five students are overweight. Prevalence of overweight increased dramatically between 2008 and 2015, rising from 5 to 24 percent among boys, and from 4 to 13 percent among girls.
- Over half of students drink carbonated drinks daily, and regularly eat food from fast food restaurants.
- In 2015, about one-fifth of students reported drinking alcohol. Prevalence of alcohol use among girls doubled, from 9 percent in 2008 to 17 percent in 2015, while prevalence among boys remained high at 21 percent.

Figure 1: Comparison of prevalence (%) of risk factors for NCDs among students (13-15), in Thailand and neighbouring countries.



Data source: GSHS

Seven actions that the education sector can implement:

1. Announce and strictly enforce a policy to ensure that all schools/educational institutions are 100 percent smoke- and alcohol-free.
2. Announce and enforce a policy to ban unhealthy food in schools, especially sugar-sweetened beverages, and increase access to healthy food at affordable cost.
3. Prohibit scholarships or sponsorship by tobacco companies.
4. Incorporate quality physical activity into the daily curriculum for children at all ages aiming for at least 60 minutes of daily physical activity.
5. Include in the core curriculum information on the risks associated with tobacco, alcohol, unhealthy diet and physical inactivity.
6. Provide training to sensitize educators on NCDs and risk factors.
7. Offer counseling for quitting tobacco and alcohol for students and teachers.

Endnotes

- 1 Ministry of Public Health Thailand (2016). Tackling NCDs in Thailand. Presentation by Dr. Suppatra Srivanikcharon
- 2 WHO and Ministry of Public Health. Thailand global school-based student health survey in 2008 and 2015: key findings and country comparisons.

*This is a brief summary of the Sectoral Brief, What Ministries of Education Need to Know about Noncommunicable Diseases.



World Health Organization



UNDP

Empowered lives. Resilient nations.

Shankar S

สาระเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อสำหรับกระทรวงศึกษาธิการ

เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง¹ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยราว 400,000 คนในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้

ทำไมกระทรวงศึกษาธิการจึงควรวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

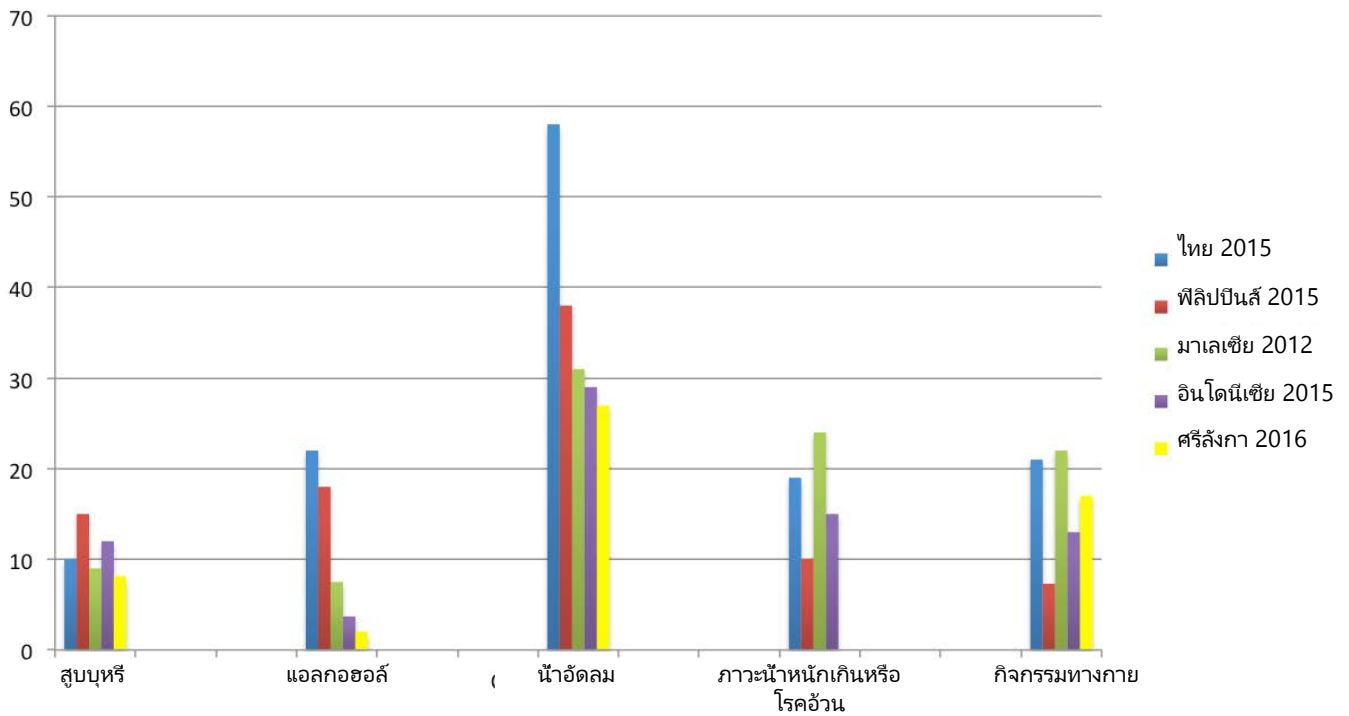
โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงมีผลกระทบต่อการศึกษาในโรงเรียนและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเนื่องจาก

- ปัญหาการขาดเรียนหรือผลการเรียนตกต่ำของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเด็กบางคนต้องดูแลคนในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ
- ทุ่มเหง่าลังกายและกำลังทรัพย์ของครอบครัวเพื่อการศึกษาเล่าเรียนของบุตรได้ไม่เต็มที่ เพราะพ่อแม่ป่วยฐานะการเงินไม่มั่นคง และเด็กบางคนต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลพ่อแม่
- สูญเสียทรัพยากรทางการศึกษา เพราะครูเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีสุขภาพไม่แข็งแรง และทำงานได้ไม่เต็มที่

ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในเด็กนักเรียนไทย²

- นักเรียน 1 ใน 10 คนนั้นสูบบุหรี่ (ชาย ร้อยละ 15 และหญิง ร้อยละ 5) อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายยังคงอยู่ในระดับสูง ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
- นักเรียน 1 ใน 5 คนนั้นมีน้ำหนักเกิน ช่วงปี 2551-2558 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียนนั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นักเรียนชายมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 24 ส่วนนักเรียนหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 13
- มากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนทั้งหมดดื่มน้ำอัดลมทุกวันและกินอาหารที่ร้านฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ
- ในปี 2558 นักเรียน 1 ใน 5 คนยอมรับว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นักเรียนหญิงมีอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 2 เท่า จากร้อยละ 9 ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2558 ส่วน อัตราความชุกของนักเรียนชายยังคงอยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 21

รูปที่ 1: เปรียบเทียบอัตราการความชุก (%) ของปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในกลุ่มนักเรียน (อายุ 13-15 ปี) ในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน



ที่มา: GSHS

7 มาตรการที่ภาคการศึกษาควรพิจารณาดำเนินการ

1. ประกาศนโยบายและดำเนินการเพื่อให้โรงเรียน/ สถานศึกษาทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ประกาศนโยบายและดำเนินการเพื่อห้ามจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะเครื่องดื่มรสหวาน และเฝ้าระวังให้นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่ไม่แพงเกินไปได้สะดวกขึ้น
3. ห้ามบริษัทบุหรี่ให้ทุนการศึกษาหรือให้เงินอุดหนุนทุกรูปแบบ
4. จัดให้มีการบูรณาการกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพสำหรับเด็กทุกวัยในหลักสูตรการเรียนในแต่ละวัน และควรกำหนดให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที
5. ในหลักสูตรแกนกลาง ควรแทรกข้อมูลความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเนือยนิ่ง
6. จัดการอบรมครูเพื่อให้ตระหนักถึงโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
7. บริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้นักเรียนและครูเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมายเหตุ

1. กระทรวงศึกษาธิการ (ปี 2559). การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. สไลด์ประกอบการบรรยายโดยพญ. สุพัตรา ศรีวานิชชากกร
2. องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551-2558: ผลการสำรวจและการเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน

*ข้อมูลสรุปสำหรับภาคการศึกษา "สาระเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อสำหรับกระทรวงศึกษาธิการ"



WHAT MINISTRIES OF EDUCATION NEED TO KNOW ABOUT NON- COMMUNICABLE DISEASES

A Sectoral Brief for Thailand

Key points

- Addressing non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors supports the educational development of children.
- Children and adolescents are being increasingly exposed to tobacco, alcohol, unhealthy diet and physical inactivity. Life-long health behaviours are shaped during childhood and adolescence.
- The education sector has a fundamental responsibility to protect children's health and well-being.
- Support of educators and peers is essential.
- Empowered children and youth can encourage healthy families and healthy communities.

How NCDs impact education

NCDs and their risk factors undermine school education and lifelong learning by:

- **Interfering with school attendance and academic performance** of students when they face illness from an NCD, have to care for family members who are ill, or are exposed to risk factors such as alcohol
- **Diverting family resources away from education** of children by driving parents into sickness, poverty, and care-taking roles
- **Draining educational resources** by taking away lives, health and productivity of teachers

Sustainable Development Goal (SDG) 3 on health and wellbeing includes targets on the prevention and control of NCDs. Addressing NCDs will help the education sector provide children and youth with a nurturing environment for the full realization of their rights and capabilities, and high quality education for all in line with SDG 4.

What are NCDs and why must government ministries work together

There are four main NCDs: cardiovascular diseases (which include heart disease and strokes), cancers, diabetes, and chronic respiratory disease. In Thailand, NCDs caused 399,100, or 74 per cent of total deaths in 2016. The major causes of death were from cardiovascular diseases, cancer, and diabetes.¹

Most premature NCD deaths (i.e. deaths before the age of 70), are from four main behavioural risk factors – tobacco use, harmful use of alcohol, physical inactivity and unhealthy diet.²

Thailand has the highest level of alcohol use among ASEAN countries,³ and twenty seven percent of the population use some form of tobacco,⁴ including more than 256,000 children who use tobacco every day.⁵ More men and women die of tobacco related illnesses in Thailand, compared to other middle income countries.⁶

Only 23.2 percent of youth and children in Thailand meet the recommended minimum physical activity guidelines, with girls being less active than boys.⁷ The prevalence of obesity in children rose from 7 per cent in 1996, to 10 per cent in 2009. Childhood obesity is highest for children at ages 12-14 years old (7.2 per cent) followed by 1-5 years old (4.6 per cent) and 6-11 years old (3.5 percent).⁸

Population exposure to behavioural risk factors for NCDs is determined largely by policies in trade, education, labour, tax, urban planning and other 'non-health' sectors. This means that early death and disability from NCDs are largely avoidable through better policy coherence across sectors. Given the social, economic and environmental burdens of NCDs, it is possible to identify strategies and approaches that deliver shared gains for all sectors involved.

1. Addressing NCDs and their risk factors supports the educational development of children

- Children often have to take care of family members who have heart disease, chronic respiratory disease, cancer or complications associated with diabetes. As a result, they miss school.
- In addition, the high costs of medical care for NCDs often push families into poverty, and may prevent children from attending school.
- Tobacco and alcohol use, unhealthy diets and physical inactivity all keep children and adolescents from making the most of their education.
- Tobacco (nicotine) and alcohol are addictive, which impairs learning.
- In Thailand, 21 percent of boys and 7 per cent of girls age 13-15 years smoke tobacco, with an upward trend among girls.⁹
- Harmful consumption of alcohol is also a concern among young people and university students. The most frequent alcohol-related problem among male

adolescents and young adults (12 to 19 years, and 20 to 24 years) in Thailand, to was getting into a fight after drinking (26.1 per cent and 23.4 per cent respectively).¹⁰

- Alcohol use can also result in violence, road traffic injuries and unwanted pregnancies, all of which interrupt education.
- NCDs are increasing in children. Type 2 diabetes used to occur nearly entirely in adults, but is now seen in children too.¹¹ Onset of NCDs in children impacts educational attainment.¹²
- Overweight and obese children are more likely to suffer from depression, low self-esteem and other behavioural and emotional difficulties as well as stigmatization and social isolation.¹³
- Diabetes also has potential impacts on school performance, negatively affecting school grades for children with poor metabolic control.¹⁴

2. Children and adolescents are being increasingly exposed to tobacco, alcohol, unhealthy diet and physical inactivity. Life-long health behaviours are shaped during childhood and adolescence

- Better health means better education and better education means better health.¹⁵ Over half of NCD-related deaths are associated with behaviours that begin or are reinforced during adolescence.¹⁶
- Education is also an enabler of full employment. An equalizer of both opportunity and outcome, education lifts individuals and societies out of poverty and drives economic growth.
- Education is also a means of preparing children for a lifetime of contributing to society, and therefore must inform and empower children on how to avoid preventable NCD related illness and deaths.



© PACAF

- In Thailand, 16.9 percent of surveyed students started smoking before the age of 10 years, and 68.6 percent of female youth (15 to 24 years old) of those who smoke, started smoking at the age of 14.¹⁷
- Alcohol use was found in 23 per cent of students aged 13-17 years, and 55 per cent of students with experience of alcohol use had their first drinking episode before the age of 14.¹⁸

3. The education sector has a fundamental responsibility to protect children's health and well-being

The Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan Phase II 5-Year Non-Communicable Diseases Prevention and Control Plan (2017-2021) has the goal of relieving the avoidable burden of morbidity, mortality, and disability due to NCDs by means of collaboration between various entities and sectors, with youth

as a target population. The plan identifies key strategies for the education sector and educational institutions to contribute to NCD prevention and control across several strategic goals, with an emphasis on risk mitigation, surveillance of risk factors, and knowledge and awareness.¹⁹

The education sector and educational institutions should strongly consider:

- Thailand has a 100 per cent smoke free school and educational institution policy.²⁰ However, nearly 50 per cent of students witness someone smoking inside or outside school compounds in Thailand.²¹
- Promoting healthy eating and physical activity at all levels of education, including through the health promoting schools initiative.²²
- Establishing standards for meals provided in schools, or foods and beverages sold in schools that meet healthy nutrition guidelines.²³



预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_11690

