



กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ



ทิศทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริม โภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ



ทิศทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

จัดทำโดย
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

คำชี้แจง

การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในด้านสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การดำเนินงานด้านโภชนาการที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการวางแผน อย่างเป็นระบบ และการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการลด ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ ทั้งการขาดสารอาหาร และการได้รับพลังงานและสารอาหารเกินความจำเป็น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เพิ่ม ความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ

แนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างอาหาร - โภชนาการ - สุขภาพ เพื่อภาวะโภชนาการที่ดีและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน จึงถูกกำหนดขึ้นภายใต้แผนปฏิบัติการ ด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566- 2570) โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผ่านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพด้านโภชนาการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งพัฒนางานวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการในการส่งเสริมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จำเป็นต้องอาศัยพลังจากหน่วยงานระดับพื้นที่ในการผลักดันและ ร่วมดำเนินการ ซึ่งรวมถึงหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคสังกัดกรมอนามัย อันเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารชี้แจงทิศทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ จึงจัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารให้หน่วยงานที่ตั้งอยู่ใน ภูมิภาคสังกัดกรมอนามัย ทั้งศูนย์อนามัยที่ 1- 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ใช้เป็น แนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในพื้นที่รับผิดชอบ สำคัญประกอบด้วย โครงการมุ่งเน้นปี 2568 วัตถุประสงค์ของโครงการ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด แผนการดำเนินงาน รวมทั้งการกำกับ ติดตามประเมินผล

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารชี้แจงทิศทางการขับเคลื่อนงานโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์กับ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในการใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ”

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

4 ตุลาคม 2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 - 2570) ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ	1
2. งานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย	7
2.1 โครงการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)	
3. งานส่งเสริมโภชนาการวัยเรียนและวัยรุ่น	14
3.1 โครงการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน ปี 2568	
3.2 โครงการพัฒนาและผลักดันมาตรการกฎหมายปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	
4. งานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและสูงอายุ	26
4.1 โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นำไปสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี	
5. งานส่งเสริมโภชนาการด้านวิตามินและแร่ธาตุ	33
5.1 โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ	
5.2 โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	
6. งานสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ	44
6.1 โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	
7. งานวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ	51
7.1 โครงการการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี เพื่อพัฒนาระบบสืบค้นฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	54

1. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 - 2570) ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

● ความเป็นมา

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2551 มีเจตนารมณ์เพื่อให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติเป็นองค์กรหลักและกลไกของประเทศในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับอาหารทุกมิติ โดยครอบคลุมห่วงโซ่อาหารอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพในลักษณะบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาหาร และได้มีคำสั่งคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ที่ 1/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง จำนวน 4 คณะ ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 และคำสั่งคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ที่ 1/2567 ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย **คณะที่ 1** คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านความมั่นคงอาหารตลอดห่วงโซ่ **คณะที่ 2** คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร **คณะที่ 3** คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี **คณะที่ 4** คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการ **คณะที่ 5** คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการเฉพาะเรื่องได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) ขึ้น เป็นแผนระดับ 3 โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ พร้อมทั้งให้นำแผนเข้าระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (Electronic Monitoring and Evaluation System of National Strategy and Country Reform : eMENS CR) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการสำคัญต่าง ๆ ตามแผนต่อไป

กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการรับผิดชอบหลักเป้าหมายที่ 5 ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มุ่งผลลัพธ์คือจำนวนคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ลดลง และทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ **คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 3) จัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570)** ขึ้น ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) กำหนดเป้าหมายสูงสุดคือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเอง ด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ” วิสัยทัศน์คือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีอย่างยั่งยืน” สารสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การอภิบาลระบบงานโภชนาการทุกกลุ่มวัย (2) โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี (3) การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ (4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี นอกจากนี้ยังกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการดำเนินงานและโครงการสำคัญ รวมทั้งหน่วยงานรับผิดชอบหลักและรับผิดชอบร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

นอกจากนี้ เพื่อแก้ปัญหาสำคัญด้านอาหารและโภชนาการ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ได้แต่งตั้ง **คณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)** มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน หรือมาตรการ เพื่อลดจำนวนคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัดรองรับเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหารและภาวะทุพโภชนาการตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) และ **คณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน** มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำแนวทางรองรับระบบ กลไกเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพการขับเคลื่อนงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาหลักสูตร ประเมินหลักสูตร และจัดทำแนวทางปฏิบัติ แนวทางการประเมินสำหรับผู้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยสำนักโภชนาการเป็นฝ่ายเลขานุการทั้ง 2 คณะ

การนำแผนสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ หัวใจสำคัญคือการสื่อสารทิศทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ เห็นความสำคัญ เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นช่วงครึ่งแผนที่จะต้องมีการประเมินผลและปรับปรุงสาระสำคัญในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568 – 2570) ให้ทันต่อสถานการณ์และเป็นปัจจุบัน ดังนั้น ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองจึงมีส่วนช่วยสนับสนุนเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนและประสานการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสาร/การให้ข้อเสนอผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 5) ซึ่งมีผู้อำนวยการศูนย์อนามัย เป็นกรรมการ เพื่อให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

- **สาเหตุ (key point)**

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน)
- การนำแผนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน/ไม่เป็นรูปธรรม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ทั้งการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) และการสื่อสาร/บูรณาการงานส่งเสริมโภชนาการเข้าไปในแผนพัฒนาและบริหารจัดการด้านอาหารในพื้นที่ระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 5)

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
1. มีการจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี	ครั้ง	2
2. มีการจัดประชุมคณะกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)	ครั้ง	2
3. มีการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน	ครั้ง	3
4. มีรายงานผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 3	ครั้ง	2
5. สรุปผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ระยะครึ่งแผน	เรื่อง	1
6. เล่มแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568 – 2570)	เรื่อง	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ที่รับผิดชอบงานโภชนาการ
2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการสำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัยและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวม 70 หน่วยงาน
 - หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์
 - มหาวิทยาลัย เช่น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 - ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโภชนาการในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย เครือข่ายลดการบริโภคเค็ม UNICEF WHO ฯลฯ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดเป็นจุดเชื่อมประสาน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
1. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570)							
1.1 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี	✓ (ธ.ค.)			✓ (มิ.ย.)	85,000	-	85,000
1.2 ประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ	✓ (ม.ค.)				งบ อย.	-	-
1.3 ประชุมคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน	✓ (พ.ย.)		✓ (เม.ย.)	✓ (ก.ค.)	งบ กรมอนามัย	-	12,000
1.4 ประชุมคณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)		✓ (มี.ค.)			งบ อย.	-	-
1.5 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด	ขึ้นกับจังหวัดที่จัดประชุม				-	งบจังหวัด/ งบหน่วยงาน	-
2. การกำกับติดตาม และประเมินผล							
2.1 รายงานผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ	✓ (ต.ค.)		✓ (เม.ย.)			-	-
3. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ระยะครึ่งหลัง พ.ศ. 2568-2570							
3.1 สรุปผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ ระยะครึ่งแผน			✓ (พ.ค.)			-	-
3.2 ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568-2570)				✓ (ส.ค.)		-	-
รวมงบประมาณ							97,000

• การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	รวม
รายงานผลการ ดำเนินงานแผนปฏิบัติ การด้านโภชนาการ แห่งชาติฯ	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68 (ครั้ง)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
ประเมินผลแผนปฏิบัติ การด้านโภชนาการ แห่งชาติฯ ระยะครึ่ง แผน	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68 (เรื่อง)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
ทบทวนและจัดทำ แผนปฏิบัติการด้าน โภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) ช่วงครึ่งหลัง ของแผน (พ.ศ. 2568- 2570)	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68 (เรื่อง)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติ การด้านการจัดการ ด้านอาหารของ ประเทศไทยระดับ จังหวัด	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68 (ครั้ง)	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม	-	-	ทุกครั้งที่ มีการจัด ประชุม
สื่อสารแผนปฏิบัติการ ด้านโภชนาการ แห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 -2570) และติดตามผล	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68 (เรื่อง)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

แห่งชาติฯ ประจำปีงบประมาณ 2567 - จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี	โภชนาการ (Malnutrition)	แห่งชาติฯ ประจำปีงบประมาณ 2568 รอบ 6 เดือนแรก - ดำเนินการประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ระยะครึ่งแผน	ระยะครึ่งแผน - แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568 – 2570)
---	--------------------------------	--	--

- การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ ประจำปีงบประมาณ 2567 - จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี	- จัดประชุมคณะกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ ประจำปีงบประมาณ 2568 รอบ 6 เดือนแรก - ดำเนินการประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ระยะครึ่งแผน	- รายงานผลการประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ระยะครึ่งแผน - แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568 – 2570)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- จัดประชุมคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน		- จัดประชุมคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน	- จัดประชุมคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน

2. งานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย

โครงการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)

- กิจกรรมสำคัญ 3.1 พัฒนา สื่อสาร และขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในระดับท้องถิ่น
- กิจกรรมสำคัญ 3.2 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการและการเข้าถึงอาหารตามวัย (หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กปฐมวัย)
- กิจกรรมสำคัญ 3.3 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทย อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ระดับโลก (SDGs) ในเรื่องการยุติความหิวโหย และยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งประเทศไทย ยังพบเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีปัญหาทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน อยู่ในระดับที่น่ากังวล คือ เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.3 ภาวะผอม ร้อยละ 7.7 และภาวะเริ่มอ้วนและเด็กอ้วน ร้อยละ 9.2 จะเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะผอมและภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย มีค่าสูงกว่าระดับโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้เด็กปฐมวัยไทยที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2566 คือ ร้อยละ 63.7, 61.6 และ 59.3 ตามลำดับ (ข้อมูลระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC))

● สาเหตุ (key point)

เด็กปฐมวัย หรือเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในประเทศไทย ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รวมถึงเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเริ่มเตี้ย เริ่มผอม หรือน้ำหนักน้อย มีมากถึงร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กทั้งหมด ทำให้พบว่า เด็กกลุ่มที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และกลุ่มเสี่ยงนี้ ยังไม่ได้รับการดูแลด้านอาหารและโภชนาการที่ยังไม่เหมาะสม ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ขาดสารอาหาร หรือได้รับมากเกินไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า ความรู้และทักษะในการจัดอาหารที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงช่วงปฐมวัย ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร รวมถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่ดี ยังคงต้องเป็นความท้าทายที่ต้องเร่งดำเนินการ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ เช่น ครอบครัว ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโรงเรียน เป็นต้น

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)
2. เพื่อยกระดับและพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการและการเข้าถึงอาหารตามวัยที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการ การเจริญเติบโต และเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กปฐมวัย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายผลผลิตโครงการ (Output)		
1. สร้างกลไกการบูรณาการ การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น	เรื่อง	1
2. ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”	จังหวัด	76
3. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย	จังหวัด	76
4. มีนวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” สำหรับเด็กปฐมวัยไทย	เรื่อง	4
เป้าหมายผลลัพธ์โครงการ (Outcome)		
1. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	ไม่เกิน 9.0
2. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ	ไม่เกิน 5.0
3. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	ไม่เกิน 8.0

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี
2. บุคลากรสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล จำนวน 76 จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

จำนวน 76 จังหวัด

3. ภาควิชาหรือสายระดับนโยบาย เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กปฐมวัยสูงวัยส่วน ภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนลดลง โดยผ่านกลไกเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ภายใต้สภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมการเจริญเติบโต โภชนาการและการกินอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เป้าหมายที่ 2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารหญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตร และภาวะเตี้ยและผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี 2568

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย								
1.1 สร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”	✓	✓	✓	✓	565,075	950,000	865,075	สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสสม.
1.2 การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ		✓	✓	✓	75,000	75,000	150,000	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
2. ยกระดับและพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการ								
2.1 เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทพโภชนาการในเด็กปฐมวัย			✓	✓	155,250	105,000	260,250	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.2 ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการโภชนาการ และการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนใน เด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่		✓	✓	✓	50,000	240,000	290,000	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
3. พัฒนาสมรรถนะความเชี่ยวชาญและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย								
3.1 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการ เจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และ อ้วนในประเทศไทยรองรับการถ่าย ยโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด		✓			400,000	-	400,000	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
3.2 พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมบูรณ์ และลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง	✓	✓	✓	✓	252,000	127,325	379,325	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
รวมงบประมาณ					1,497,325	1,497,325	2,994,650	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ผลปี 66	13.7	13.0	10.2	12.4	9.5	9.9	11.0	11.1	12.4	9.3	8.7	11.3	-	-	-
	ผลปี 67	14.9	13.4	12.0	12.8	10.4	10.5	11.3	11.0	13.2	10.1	8.6	13.2	-	-	-
	เป้าปี 68	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	-	-
เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม	ผลปี 66	6.3	7.1	5.8	6.7	5.1	5.0	5.3	6.6	6.5	6.4	5.1	5.6	-	-	-
	ผลปี 67	6.8	6.9	6.6	6.8	5.4	5.7	5.4	6.7	6.6	7.2	5.0	6.4	-	-	-
	เป้าปี 68	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	-	-
เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ผลปี 66	9.7	9.1	9.2	11.8	8.7	9.1	8.1	7.6	8.0	7.7	8.4	6.4	-	-	-
	ผลปี 67	9.5	9.2	9.7	11.4	9.0	9.0	8.0	7.5	7.7	7.6	7.8	6.5	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท.
	เป้าปี 68	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	-	-
สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. สร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และ สื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนใน เด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง” 2. พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการ เจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และอ้วนในประเทศไทย รองรับการถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปยังองค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ.) 3. เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย 4. การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ใน ปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ ต่างๆ 5. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงที่สุดส่วนและลดภาวะโลหิตจาง 6. ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการ โภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่							<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ร่วมสร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับ ท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง” 2. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม โภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และ อ้วนในประเทศไทย รองรับการจัดถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 3. เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการ ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย 4. ลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 5. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อ เด็กปฐมวัยไทยสูงที่สุดส่วนและลดภาวะโลหิตจาง 6. ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการ โภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่								

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีการสื่อสารแนวทางการสร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”	1. พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และอ้วนในประเทศไทย รองรับการถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 76 จังหวัด 2. ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ	1. มีกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง” จังหวัดละ 1 แห่ง 2. เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง 3. มีนวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมส่วนและลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง	1. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9.0 2. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5.0 3. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 8.0 ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 76 จังหวัด

3. งานส่งเสริมโภชนาการวัยเรียนและวัยรุ่น

3.1 โครงการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน ปี 2568

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่บรรลุค่าเป้าหมายของปี 2567 ที่กำหนดไว้ จากรายงาน HDC ภาคเรียนที่ 2 วันที่ 29 ก.พ. 2567 พบเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 55.5 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 59) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.4 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 9.5) ภาวะผอม ร้อยละ 5.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.9 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 11.5) สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 ได้ทำการสำรวจสุขภาพในเด็กไทยอายุ 1-14 ปี พบว่า ความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 6-11 ปี และ 12-14 ปี เท่ากับร้อยละ 4.4 และ 2.2 ตามลำดับ ความชุกของภาวะผอมเท่ากับร้อยละ 4.5 และ 4.3 ตามลำดับ และมีความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสำหรับเด็กอายุ 6-11 ปี และ 12-14 ปี เท่ากับร้อยละ 16.8 และ 16.6 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าวัยเรียนและวัยรุ่นยังคงมีปัญหาทุพโภชนาการ อีกทั้งปริมาณและคุณค่าสารอาหารของอาหารกลางวันยังไม่เหมาะสมตามมาตรฐานอาหารกลางวันไทยและตามธงโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ผอม และการขาดสารอาหาร) ทั้งกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องด้านสติปัญญาส่งผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น รวมทั้งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต

● สาเหตุ (key point)

1) **ขาดระบบสนับสนุนจากสถานบริการสาธารณสุข** และไม่นำรายงานผลสุขภาพเด็กมาใช้ประโยชน์ทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (การประเมินการบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาปี 2557-2558 โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2558) 2) **เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง ขาดความรู้** ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก รวมทั้ง 3) **สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจากเทคนิคการตลาดหรือกลยุทธ์การตลาด** เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นการตัดสินใจซื้อและบริโภคของเด็ก จะเห็นได้จากข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ.2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ เด็กไทย ประมาณ 1 ใน 3 คน กินขนมขบเคี้ยวทุกวัน ดื่มนมรสหวานทุกวัน² ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560

² สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงาน มาตรการและตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงานเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2560.

น้ำอัดลมทุกวัน³ และประมาณ 1 ใน 5 คน ดื่มน้ำหวานทุกวัน⁴ นอกจากนี้ประมาณ 2 ใน 5 คน บริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์⁵ ซึ่งอาหารและเครื่องดื่มเหล่านี้มีปริมาณสารอาหาร โดยเฉพาะไขมัน น้ำตาล และโซเดียมเกินเกณฑ์ที่เด็กควรได้รับในแต่ละวัน ข้อมูลการพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวสะท้อนว่าเด็กไทยส่วนใหญ่มี**พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม**และความเสี่ยงต่อสุขภาพและโภชนาการสูง ทั้งพฤติกรรมการใช้สื่อที่มากขึ้นและพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ไม่เหมาะสมและความเสี่ยงต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการสูง

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียน รอบรู้โรงเรียน ที่บ้าน และสถานบริการ ส่งเสริมการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีภาวะโภชนาการที่ดี
2. เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการขาด และการขาดสารอาหาร) ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
3. ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผู้ปกครอง บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ และความตระหนักด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับช่วงวัย เพื่อวัยเรียนวัยรุ่นสูงวัยส่วน แข็งแรง และฉลาด

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายโครงการ		
1) สรุปการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก	เรื่อง	1
2) รายงานผลการกำกับ ติดตามการใช้หลักสูตรการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา สำหรับครู	เรื่อง	1
3) แบบกำกับติดตามและคู่มือการจัดอาหารกลางวันโรงเรียน	เรื่อง	1
4) บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการ	คน	1,200
5) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมด้านโภชนาการ	คน	200,000
6) นิเทศ ติดตามงาน และเยี่ยมเสริมพลัง	ครั้ง	3

³ สำนักงานทันตกรรมสาธารณสุข กรมอนามัย. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8, 2560.

⁴ Borraccino A, et al. Unhealthy food consumption in adolescence: role of sedentary behaviours and modifiers in 11-, 13- and 15-year-old Italians. Eur J Public Health. 2016;26(4):650-6.

⁵ Pechmann C, et al. Impulsive and Self-Conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion. American Marketing Association. 2005;24(2):202-21.

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
7) คู่มือการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	เรื่อง	1
8) หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน สำหรับครู (ฉบับปรับปรุงใหม่) และ เจ้าหน้าที่	เรื่อง	2
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ		
1) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	61
2) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	11.0
3) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	9.0
4) ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี	เซนติเมตร	ผู้ชาย 173
	เซนติเมตร	ผู้หญิง 163

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

เด็กอายุ 6-19 ปี บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการจากฝ่ายการศึกษา ท้องถิ่น และสาธารณสุข

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านอาหารและโภชนาการเพิ่มขึ้น ปัญหาภาวะโภชนาการลดลง สูงสมส่วน แข็งแรง โภชนาการสมวัย ไม่เตี้ย ไม่อ้วน
2. มีแนวทางการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระบบบริการสุขภาพเพื่อเสนอ สปสช.
3. บุคลากรทางการศึกษา ท้องถิ่น และสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะให้มีความรู้ ความเข้าใจทักษะและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาของวัยเรียนวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
1. ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก	✓	✓	✓	✓	793,150	-	793,150
- ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก - จัดทำแผนการขับเคลื่อนป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก - รมรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนโรคอ้วนในเด็ก - เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการศึกษา ท้องถิ่นและสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคอ้วนในเด็ก	✓	✓	✓	✓	793,150	-	793,150
2. ขับเคลื่อนการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน	✓	✓	✓	✓	390,250	-	390,250
- ประชุมขับเคลื่อนงานการจัดการอาหารและโภชนาการ - พัฒนาแบบกำกับติดตามและคู่มือการจัดอาหารกลางวันโรงเรียน - กำกับติดตามการใช้หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน - พัฒนาสื่อความรู้ หลักสูตร คู่มือ รมรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ - เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการศึกษา ท้องถิ่นและสาธารณสุขในการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน - นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	✓	✓	✓	✓	390,250	-	390,250
รวมงบประมาณ					1,183,400	-	1,183,400

หมายเหตุ : สนับสนุนงบประมาณในโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุน ENDU Anamai กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ระดับพื้นที่ ให้ออ 1-12 สสม. หน่วยงานละ 16,800 บาท และคอช. 16,600 บาท

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ผลการดำเนินงานปี 67 ภาคเรียนที่ 1 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567)	ผลปี 66	53.3	54.8	53.2	51.5	55.9	58.6	62.5	57.0	56.5	60.2	59.0	52.1	52.2		
	ผลปี 67	52.9	54.8	52.4	51.0	55.0	57.7	62.5	57.7	57.0	58.2	57.4	51.0	47.8		
	เป้าปี 68	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	61.0	62.0	60.0	60.0	62.0	61.0	60.0	60.0		
ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี (ผลการดำเนินงานปี 67 ณ วันที่ 16 เมษายน 2567)	ผลปี 66															
	ชาย	167.2	167.2	166.2	167.6	167.0	167.5	167.7	166.4	165.4	165.4	167.1	168.8	-		
	หญิง	157.2	157.9	157.8	158.3	158.0	158.0	158.4	158.1	157.2	158.1	158.9	156.5	-		
	ผลปี 67															
	ชาย	167.0	166.8	166.4	168.2	168.1	168.6	166.7	165.1	164.7	167.1	169.4	165.0	-		
	หญิง	157.1	157.8	157.8	158.9	158.6	158.6	158.5	157.9	157.2	158.2	158.8	156.2	-		
	เป้าปี 68	----- ชาย 173 ซม. หญิง 163 ซม. -----														
รณรงค์สื่อสารขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ เน้นสื่อสารสร้างความรอบรู้กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	เป้าปี 68	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก 2. ขับเคลื่อนการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3. พัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในสถานศึกษาและในระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับ ตั้งแต่สถานศึกษาไปจนถึงสถานบริการสาธารณสุข								ส่วนภูมิภาค 1. การขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ เน้นการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สร้างความตระหนักให้กับภาคีเครือข่าย ประเด็นมุ่งเน้นสำคัญในการสื่อสาร ได้แก่ - การจัดการภาวะอ้วน (การคัดกรอง จัดการ ส่งต่อ) จัดการโรคอ้วนในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข - แนวปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของวัยเรียนวัยรุ่น							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ฯ/ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
	4. พัฒนาหลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน สำหรับครู (ฉบับปรับปรุงใหม่) และเจ้าหน้าที่ 5. จัดทำข้อปฏิบัติการกินที่ดีสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 6. พัฒนาเกณฑ์ BMI for Age และ Nutrient profile 7. สำรวจอาหารที่เด็กนิยมบริโภคและข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารใน เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี 8. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ครู/เจ้าหน้าที่ ในการส่งเสริมการจัดการอาหาร และโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น(เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การติดตาม การจัดการอาหารกลางวันคุณภาพ) 9. ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้าน โภชนาการ และสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์สำหรับเด็กวัยเรียน ผ่านทาง ช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข่ วันเด็ก วันดินนม ฯลฯ 10. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังการ เจริญเติบโต ติดตาม แก้ไข ส่งต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การจัดการอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ การใช้หลักสูตรการจัดการอาหาร และโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน 11. รณรงค์สื่อสารขับเคลื่อนวาระฮ่วงแห่งชาติเน้นการสร้างความรู้ใน กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และการสื่อสารสร้างความตระหนักให้กับภาคีเครือข่าย และติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่	- (ร่าง) พรบ. การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผล กระทบ ต่อสุขภาพเด็ก 2.ขับเคลื่อนการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงาน ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงาน อาหารและโภชนาการ - กำกับ ติดตาม การจัดการอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณของอาหารกลางวันที่ยั่งยืนและเหมาะสมตามวัย - กำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาและสถานบริการ สาธารณสุขในการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการวัยเรียน และวัยรุ่น เช่น การปรับปรุงเครื่องชั่งน้ำหนัก-ที่วัดส่วนสูงวิธีการชั่ง น้ำหนัก-วัดส่วนสูง การแปลผลภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง การคัดกรอง ส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือปัญหาอุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงาน อาหารและโภชนาการเรียนรู้สื่อสารผ่านทาง LINE “School Lunch คอ.” 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ครู ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบและกำกับติดตามการ ดำเนินงานการจัดการอาหารและโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่ 4. ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ และสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก วัยเรียน ผ่านทางช่องทาง/ รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข่ วันเด็ก วันดินนม ฯลฯ 5. ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังและติดตามการ เจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักใน การประเมินภาวะโภชนาการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคและสุขภาพที่ดี 6. ประเมินและคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ (คอ. ละ 1 แห่ง)														

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ขับเคลื่อนวาระโรคอ้วนในเด็ก และการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (ผ่าน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญในเรื่อง การจัดการโรคอ้วนในเด็ก /การจัดทำคู่มือ แนวทางข้อปฏิบัติการกินที่ดีสำหรับเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น/ Nutrient profile / BMI for Age) 2. คู่มือ/แนวทางในการจัดการโรคอ้วนในเด็ก และการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการ - คู่มือการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กสำหรับสถานศึกษา - คู่มือแนวทางการจัดการโรคอ้วนในเด็กสำหรับสถานบริการสาธารณสุข - หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน (ฉบับปรับปรุงใหม่) สำหรับครู - หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่	1. แบบกำกับ ติดตามอาหารกลางวัน 2. คู่มือการจัดการอาหารกลางวันโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) 3. คู่มือ/แผ่นพับธงโภชนาการสำหรับเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น 4. การขับเคลื่อนวาระอ้วนในเด็ก ผ่าน การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม วัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารกับ ภาาติเครือข่ายในพื้นที่ (ภายใต้ Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่ จำนวน 5 ครั้ง (สะสม) 5. โรงเรียนใช้โปรแกรม TSL ในการ จัดอาหารกลางวันจำนวน จำนวน 18,000 แห่ง	1. บุคลากรในการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น(เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การติดตามการจัดการอาหารกลางวันคุณภาพ) ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะ 2. มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ FDBGs และ การดื่มนมในวัยเรียนวัยรุ่น 4. การขับเคลื่อนวาระอ้วนในเด็ก ผ่าน การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม วัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารกับภาาติ เครือข่ายในพื้นที่ (ภายใต้ Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่จำนวน 9 ครั้ง (สะสม) 5. ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อน คณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหาร และโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน	1. รายงานพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เด็กวัยเรียน (6 - 12 ปี) 2. การขับเคลื่อนวาระอ้วนในเด็ก ผ่าน การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม วัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารกับภาาติ เครือข่ายในพื้นที่ (ภายใต้ Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่จำนวน 13 ครั้ง (สะสม) 3. โรงเรียนใช้โปรแกรม TSL ในการจัด อาหารกลางวันจำนวน จำนวน 21,000 แห่ง

3.2. โครงการพัฒนาและผลักดันมาตรการกฎหมายปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยเผชิญปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.ย. 66) ยังพบเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13 (เป้าหมาย ร้อยละ 11.5) เด็กวัยรุ่น 15-18 ปี ร้อยละ 13.1 (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10) ซึ่งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย สาเหตุสำคัญหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมมากเกินไป (HFSS: High fat, sugar, and/or salt) โดยเฉพาะการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม ซึ่งเทคนิคการตลาดหรือกลยุทธ์การตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นการตัดสินใจซื้อและบริโภคของเด็ก เนื่องจากเด็กมีดุลพินิจและความสามารถในการตีความเจตนาทางการตลาดไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นมีนิสัยหุนหันพลันแล่นตัดสินใจเร็วและเป็นวัยที่เริ่มมีกำลังซื้อและจ่ายด้วยตนเอง จึงมักถูกชักจูงจากการส่งเสริมการตลาดได้ง่าย ดังนั้น มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มจึงเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยคุ้มครองและปกป้องเด็กจากอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็ก และมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์โลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในมติสมัชชานามัยโลกครั้งที่ 61 (WHA61.14) และเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยปิดช่องว่างสำคัญของประเทศไทยตามข้อเสนอแนะเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity: ECHO) โดยประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วน เช่น มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

● สาเหตุ (Key point)

ประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วน แต่ยังไม่มีความครอบคลุมเทคนิคการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโดยตรง อีกทั้งยังขาดกลไกการบังคับใช้ กำกับติดตาม และประเมินผลการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างเป็นรูปธรรมการศึกษาวิจัยเพื่อจัดการภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กของประเทศไทย ได้มีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐควรเร่งผลักดันนโยบายควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็ก และยกระดับมาตรการควบคุมการตลาดและการจัดจำหน่ายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพให้มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย นอกจากนี้ มีข้อมูลวิจัยของประเทศไทยสนับสนุนว่าหากประเทศไทยออกมาตรการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม HFSS แค่วันหนึ่งช่องทางโทรทัศน์จะสามารถช่วยลดดัชนีมวลกาย (BMI) เด็ก (อายุ 6-12 ปี) ทั้งประเทศได้เฉลี่ย 0.32 กิโลกรัม /เมตร² โดยใช้งบประมาณเพียง 1.13 ล้านบาท ทำให้ลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน ในเด็ก (อายุ 6-12 ปี) ได้ถึง 121,000 คน ซึ่งมีความคุ้มค่าคุ้มทุน

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของประเทศเพื่อประชาชนมีสุขภาพดีด้านโภชนาการ จึงได้ดำเนินการพัฒนากฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็ก ในรูปแบบ (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนและความถี่ในการพบเห็น (exposure)

และลดเทคนิคทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ (power) นอกจากนี้ยังคงต้องมีการสร้างความตระหนักรู้ของอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการซื้อและบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพลดลง นำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการแก้ไขร่างกฎหมายจากการประชาพิจารณ์ และเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และในปีงบประมาณ 2568 มีแผนการดำเนินการต่อเนื่อง คือ การผลักดันร่างกฎหมายต่อเนื่องเพื่อเสนอเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย การแก้ไขร่างกฎหมายจากการพิจารณาของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและจากการพิจารณาของกระบวนการทางกฎหมาย สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทางหรือมาตรการภายใต้ร่างกฎหมาย เช่น เกณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับควบคุมการตลาดฯ ในระยะแรก สัญลักษณ์ที่เหมาะสมสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสื่อสารสร้างความเข้าใจของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและผู้เกี่ยวข้องต่อมาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กต่อไป รวมทั้งหาหรือร่างแนวทางการบังคับใช้กำกับติดตามร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับวางแผนในการพัฒนาระบบกลไกการบังคับใช้มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อพัฒนาและผลักดันมาตรการที่เกี่ยวกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก นำไปสู่การลดการกระตุ้นการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็ก

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	59
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	11.0
- (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย	ฉบับ	1
เชิงปริมาณ - (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ฉบับแก้ไขจากข้อเสนอจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขหรือจากการพิจารณาของกระบวนการทางกฎหมาย	ฉบับ	1
- (ร่าง) แนวทางหรือมาตรการ ภายใต้ร่างกฎหมาย 1. เกณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับควบคุมการตลาดฯ ในระยะแรก 2. สัญลักษณ์ที่เหมาะสมสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 3. นิยามสถานที่ศูนย์รวมของเด็ก	ฉบับ	3
- (ร่าง) แนวทางการบังคับใช้กำกับติดตามร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม	ฉบับ	1
- สื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	เรื่อง	1
เชิงคุณภาพ - สรุปข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็น ต่อแนวทางหรือมาตรการภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	ฉบับ	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาและผลักดันร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ร่าง กฎหมายฯ
3. ประชาชน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาและผลักดันมาตรการทางกฎหมายปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จะช่วยให้มีกลไก การบังคับใช้ กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเด็กจะได้รับการคุ้มครองและปกป้องจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ลดจำนวนและความถี่ในการพบเห็น (exposure) และลดเทคนิคทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ (power) ทำให้ลดการกระตุ้นการซื้อและการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก นำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาและผลักดันร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	✓	✓	✓	✓	80,600	-	80,600
ประชุมหารือการพัฒนาหรือผลักดันร่างกฎหมาย/มาตรการเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ		✓	✓		21,700	-	21,700
ประชุมหารือแนวทาง หรือมาตรการ ภายใต้ร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก		✓	✓ (2ครั้ง)	✓	37,700	-	37,700
สื่อสาร สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	✓				80,000	-	80,000
รวม					220,000		220,000

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ได้รับการพิจารณา โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข 2. สื่อสาร สร้างความเข้าใจเกี่ยว มาตรการควบคุมตลาดอาหารและ เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพเด็ก 3. จัดทำแผนผลักดันร่างกฎหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม	1. (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ได้รับการเสนอ ต่อคณะรัฐมนตรี 2.หารือร่วมกับภาควิชาการใน การพัฒนาเกณฑ์อาหารและ เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพสำหรับควบคุมการตลาดฯ ในระยะแรก และสัญลักษณ์ที่ เหมาะสมสำหรับอาหารและ เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ 3. สื่อสารสังคมเกี่ยวกับผลกระทบ ของการตลาดอาหาร HFSS ต่อ สุขภาพเด็ก	1. (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ได้รับการเสนอ เข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา) 2.หารือภาคเอกชนในการการ พัฒนาเกณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับ ควบคุมการตลาดฯ ในระยะแรก และ สัญลักษณ์ที่เหมาะสมสำหรับอาหาร และเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ 3. สื่อสารสังคมเกี่ยวกับผลกระทบ ของการตลาดอาหาร HFSS ต่อ สุขภาพเด็ก	1. (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ได้รับการเสนอต่อ รัฐสภาเพื่อพิจารณา 2. (ร่าง) ประกาศเกณฑ์อาหารและ เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับควบคุมการตลาดฯ ใน ระยะแรก 3. (ร่าง) ประกาศสัญลักษณ์ที่ เหมาะสมสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

4. งานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและสูงอายุ

โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการของประชาชนและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

● ปัญหา/สถานการณ์

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่วยลดการเกิดโรค NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของคนไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ข้อมูลในปี 2562 พบผู้เสียชีวิตจาก NCDs ทั่วโลก สูงถึงร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) กำหนดให้การเสียชีวิตด้วย NCDs ลดลงหนึ่งในสามของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ก่อนวัยอันควร ภายในปี 2573 สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2563 ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 9.8 ในปี 2563 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภาวะอ้วนในประเทศไทยนั้น พบว่าความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 42.2 ในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 42.4 ในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยพบว่า คนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 2-10 เท่า ขึ้นอยู่กับระดับของภาวะอ้วน รวมทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของคนไทย และสูญเสียปีสุขภาวะ ขาดกำลังแรงงานในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรค NCDs จึงไม่ควรปล่อยให้ประชากรไทยมีอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นนี้ต่อไป เพราะจะทำให้ประเทศต้องรับภาระในการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล ประชาชนขาดคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุขัยสั้น จึงจำเป็นต้องป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะอ้วนของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยทำงาน และวัยทำงาน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี

● สาเหตุ (key point)

สาเหตุของภาวะอ้วนเกิดจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่สมดุล มีการบริโภคอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วน คือ กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ มากเกินไป กินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอ ทั้งยังมีการเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม รสหวาน ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วก่อนกิน รวมทั้งดื่มเครื่องดื่มรสหวาน สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมกรกินอาหารของวัยทำงานผ่านระบบ H4U ปี 2560 – 2567 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบพฤติกรรมกรกินของประชาชนวัยทำงานกินผักน้อยกว่าวันละ 5 ทัพพี ร้อยละ 70.42, 73.07, 66.61, 55.5, 50.78, 48.20, 50.50 และ 56.83 ตามลำดับ การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม ร้อยละ 76.12, 73.55, 72.64, 70.06, 66.90, 70.40 และ 73.20 ในปี 2561-2567 ตามลำดับ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 84.09, 83.15, 81.37, 78.35, 70.6, 75.8 และ 79.66 ในปี 2561 – 2567 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยเหล่านี้ สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินอาหารและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกินอาหารที่เหมาะสม แต่

อาหารที่จำหน่ายทั่วไปยังเป็นอาหารเพื่อสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2564 – 2567 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 มีร้านอาหารทั่วประเทศที่ผ่านการรับรองเป็นเมนูสุขภาพทั้งสิ้น 5,429 ร้าน 13,413 เมนู และมีโรงอาหารที่ผ่านการรับรองเป็น Healthy Canteen เพียง 373 แห่ง ซึ่งยังมีจำนวนน้อย ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าประชาชนวัยทำงานยังไม่เข้าถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกินที่ดี

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อแก้ปัญหาการมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารที่พึงประสงค์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรอบรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ และสามารถเลือกกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	560	แห่ง
2. ร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ	8,600	ร้าน
3. ประชาชนใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ	38,000	คน
4. ป้ายเมนูสุขภาพและป้ายหวานน้อยสั่งได้	1	งาน
5. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สื่อสารแนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพ	1	งาน
6. ต้นฉบับคู่มือส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	1	เรื่อง
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
1. ประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการดี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	54
2. ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการดี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	49
เชิงคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรมอัจฉริยะ Food4Health	ร้อยละ	80
เชิงเวลา : ร้อยละของกิจกรรมที่แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	80

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการร้านอาหารในหน่วยงานภาครัฐ/โรงพยาบาล/สถานประกอบการ/ ห้างสรรพสินค้า/ร้านอาหาร street food ในพื้นที่เขตสุขภาพ 13 เขต

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ประกอบการร้านอาหารและผู้ประกอบการโรงอาหารร่วมขับเคลื่อนโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ และร้านเครื่องดื่มหวานน้อย เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น
2. มีพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ ร้านเครื่องดื่มหวานน้อย ในพื้นที่เสี่ยง และสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่บริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ต้นแบบ
3. ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ 1,065,810 (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขยายผลการดำเนินงาน - โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) - ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ - ร้านเครื่องดื่มหวานน้อย	✓	✓	✓	✓	-	600,500	600,500 (คลัสเตอร์ HL)	สำนักโภชนาการ/ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12, สสม. สสจ., รพ. สคร.1-13 ภาคี เครือข่าย
2. ประชุมพัฒนาคู่มือแนวทางการส่งเสริมโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	✓	✓			24,550	-	24,550 (คลัสเตอร์ ผู้สูงอายุ)	สำนักโภชนาการ/ศูนย์อนามัย, สสม. ,สสจ., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพประชากร วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์	✓	✓	✓		347,520	-	347,520 (คลัสเตอร์ HL)	สำนักโภชนาการ/ศูนย์อนามัย, สสม.
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านโภชนาการผู้สูงอายุรูปแบบออนไลน์	✓				60,000	-	60,000 (คลัสเตอร์ ผู้สูงอายุ)	สำนักโภชนาการ/ศูนย์อนามัย, สสม. ,สสจ., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักอนามัย กทม., ชมรมผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ 1,065,810 (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5. นิเทศ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการประชากร วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์			✓	✓	33,240	-	33,240 (คลัสเตอร์ HL)	สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 , สสม. สสจ.
รวมงบประมาณ					465,310	600,500	1,065,810	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.ร้านอาหารที่มีเมนูชู สุขภาพผ่านการรับรอง จำนวน 8,600 ร้าน (เป้าหมายยอดสะสม อำเภอละ 9 ร้าน กทม. เขตละ 9 ร้าน ยกเว้นเขต 2 และเขต 5เนื่องจากผลการดํา เนินงานใกล้เคียงเป้าหมาย 9 ร้านต่ออำเภอ จึงเพิ่มเป้าหมายให้เป็ น อำเภอละ 12 ร้าน) *จำนวนร้านปี 66 บางเขตมากกว่าปี 67	ผลปี 66*	255	304	143	376	356	297	118	233	228	168	246	174	345	-	-
	ผลปี 67	683	468	376	473	529	296	286	509	383	212	618	347	249	-	-
	เป้าปี 68	927	565	486	630	744	621	693	783	792	550	666	693	450	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
เนื่องจากมีร้านเล็กกิจการร้านทดสอบใช้โปรแกรมร้านบันทึกข้อมูลซ้ำ																
2.โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) จำนวน 560 แห่ง (เป้าหมาย ยอดสะสมจังหวัดละ 7 แห่ง กทม. 35 แห่ง)	ผลปี 66	24	10	11	21	24	24	7	17	8	10	21	26	13	-	-
	ผลปี 67	33	27	25	27	27	40	15	36	17	17	48	37	24	-	-
	เป้าปี 68	56	35	35	56	56	56	28	49	28	35	49	49	35	-	-
3.จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health 38,000 คน (ยอดสะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ของผู้ลงทะเบียนใช้งาน ปี 67)	ผลปี 66	1,278	1,119	426	1,428	1,120	1,037	413	804	571	797	1,578	331	815	-	-
	ผลปี 67	2,053	2,394	871	2,026	1,868	2,222	2,003	1,884	955	2,758	2,862	1,221	1,081	-	-
	เป้าปี 68	3,220	3,770	1,370	3,180	2,940	3,490	3,140	2,960	1,500	4,330	4,480	1,920	1,700	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน	ส่วนกลาง 1.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานเมนูสุขภาพ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ประกอบด้วย								ส่วนภูมิภาค 1. นำเครื่องมือที่ส่วนกลางผลิตขึ้น ตามข้อ 1.1 – 1.5 ไปใช้ในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
(Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1.1 เครื่องมือรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ (โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ Food4Health) แอปส์ฟ้า 1.2 เครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหาร (โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health) แอปส์ชมพู 1.3 เครื่องมือรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (โปรแกรมรับรอง Healthy Canteen ออนไลน์) แอปส์เขียว 1.4 เครื่องมือคำนวณคุณค่าทางโภชนาการ Thai NutriCalc (แอปส์ส้ม) 1.5 แอปหวานน้อยสั่งได้ 2. จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานเมนูสุขภาพ ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) และหวานน้อยสั่งได้ มอบรางวัลประกาศเกียรติคุณให้กับภาคีเครือข่าย 3. นิเทศติดตามงาน	2. ประชาสัมพันธ์และเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานเมนูสุขภาพ ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) และหวานน้อยสั่งได้ รวมทั้งจัดทำ Best Practice ระดับพื้นที่ และนำเสนอในที่ประชุม ตลอดจนเผยแพร่ผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ในช่องทางต่างๆ ทั้ง on line และ off line 3. สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส และปี 2569 ส่งให้สำนักโภชนาการ ผ่าน google form														

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุนับแบบออนไลน์ จำนวน 1 ครั้ง 2. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. ภาคีเครือข่ายร้านอาหาร ประชาชนนำเครื่องมือที่ สำนักโภชนาการจัดทำขึ้น ตามข้อ 1.1 – 1.5	1. จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพผ่านการ รับรอง ร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมายรายเขต 2. จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองร้านอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ร้อย ละ 50 ของค่าเป้าหมายรายเขต 3. จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมโภชนาการ อัจฉริยะ Food4Health ร้อยละ 50 ของค่า เป้าหมายรายเขต 4. สำนักโภชนาการจัดประชุมถอดบทเรียนการ ดำเนินงานเมนูสุขภาพ ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจ	1. จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพผ่านการรับรอง ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายรายเขต 2. จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองร้านอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายรายเขต 3. จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมโภชนาการ อัจฉริยะ Food4Health ร้อยละ 80 ของค่า เป้าหมายรายเขต 4. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. ภาคีเครือข่าย ร้านอาหาร ประชาชน เข้าร่วมประชุมถอดบทเรียน	1. จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพผ่านการ การรับรอง ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย รายเขต 2. จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองโรง อาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย รายเขต 3. จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ไปใช้ในการดำเนินงานระดับพื้นที่ 3. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไตรมาส 1 ส่งให้สำนักโภชนาการ ผ่าน google form	สุขภาพ (Healthy Canteen) และหวานน้อยสั่งได้ มอบรางวัลประกาศเกียรติคุณให้กับภาคีเครือข่าย 5. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไตรมาส 2 ส่งให้สำนักโภชนาการ ผ่าน google form	การดำเนินงานเมนูสุขภาพ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) และหวานน้อยสั่งได้ตามที่ส่วนกลางกำหนด 5. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไตรมาส 3 ส่งให้สำนักโภชนาการ ผ่าน google form	4. ศูนย์อนามัย สสม. สสจ. สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไตรมาส 4 และปี 2569 ส่งให้สำนักโภชนาการ ผ่าน google form 5. สำนักโภชนาการลงพื้นที่ติดตามงานและนิเทศงาน

5. งานส่งเสริมโภชนาการด้านวิตามินและแร่ธาตุ

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568

● สาเหตุ (key point)

โรคขาดสารไอโอดีนมีผลต่อความพิการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทย หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน และกระทบต่อการเจริญเติบโต และยังส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคม

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2567 ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ คนไทยทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนี้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยในปี 2565 พบว่า ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอยู่ที่ 149.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 150 ไมโครกรัมต่อลิตรเล็กน้อย แต่มีความสำคัญเนื่องจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับไอโอดีนเพียงพอ เพื่อพัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์

ดังนั้น กรมอนามัย จึงดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งประชาชนในวัยอื่น ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน ได้แก่ เด็กอายุ 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยในปี 2567 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน มุ่งเน้นชุมชนเป็นฐาน ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน โดยกรมอนามัย มีเกณฑ์การประเมินและมีแนวทางให้ชุมชน หมู่บ้าน พัฒนาตนเอง เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน โดยปัจจุบันมีชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนจำนวน 31,201 แห่ง ร้านค้าไอโอดีน ร้านอาหารไอโอดีน จำนวน 17,237 แห่ง รวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ และติดตามสถานการณ์ความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ที่พบว่ามีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 - 2566 อยู่ที่ร้อยละ 84.2, 83.9 และ 82.8 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ WHO กำหนด ร้อยละ 90 จึงต้องเร่งดำเนินการต่อไปในปี 2568 นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ทุกปี เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน และยังต้องมีระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic Monitoring ทุก 5 ปี เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ทันสถานการณ์

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย โดยสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการจัดโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีชุมชนเป็นฐาน
2. เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 - 2567 โดยผ่านคณะกรรมการฯ ทั้ง 4 คณะ เพื่อให้ชุมชน หมู่บ้าน สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ซึ่งเป็นการวางรากฐานให้ประชาชนในการดูแลตนเองและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน
3. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
4. เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
1. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (เพิ่มขึ้น)	แห่ง	1,000
2. รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	เรื่อง	1
3. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม	จังหวัด	24
4. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม	จังหวัด	24
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ		
1. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ	93
2. ครว้เรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm	ร้อยละ	90
3. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ไมโครกรัมต่อลิตร	≥150

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ 77 จังหวัด ศูนย์อนามัย 12 ศูนย์ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียน และผู้สูงอายุได้รับไอโอดีนเพียงพอ ทำให้สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้นจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570							
- ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ / คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		✓	✓		712,545	-	
2. พัฒนาชุมชนเป็นฐานในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน							
2.1 จัดประชุมชี้แจง“รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์” 8 จังหวัด (ออนไลน์)	✓				3,800	-	
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน (บูรณาการกับการขับเคลื่อนโมเดล “พลัง 3 สร้าง”)	✓				180,000	2,060,400	
3. เฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และความครอบคลุมเกลือไอโอดีนในชุมชน							
3.1 สนับสนุนการบริหารจัดการให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด		✓			380,000	-	
3.2 สนับสนุนการบริหารจัดการ Cyclic เด็กอายุ 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุ 24 จังหวัด	✓				243,200	596,800	
					-	75,000	
3.3 สนับสนุนห้องปฏิบัติการ ตรวจวิเคราะห์ MUI หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุ	✓				190,000	116,000	
3.4 จำหน่ายน้ำเสริมไอโอดีน ยาเม็ดธาตุเหล็ก จัดซื้ออุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I-kit					734,000	261,800	
3.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน (online)	✓				8,750	39,000	
4. นิเทศ กำกับ ติดตามงาน							
- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน					6,425	-	
รวมงบประมาณ					2,458,720	3,149,000	

*หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
1.จำนวนชุมชน หมู่บ้านไอโอดีน(แห่ง)	ผลปี 65-67 (*สะสม)	4509	1736	2050	3629	2917	1743	4261	3540	5560	2630	1010	1711	52	-	-
	เป้าปี 68	6404	3452	3383	4650	4423	3938	6224	5743	7494	5468	3254	3247	399	-	-
2.การได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีนของหญิง ตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	ผลปี 67	84.1	88.1	84.7	68.9	69.6	68.0	87.0	88.7	90.5	88.0	79.7	87.3	-	-	-
	เป้าปี 68	87.0	92.7	91.0	76.4	74.4	73.0	85.3	93.6	92.3	90.4	81.6	89.0	-	-	-
3.ระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะของหญิง ตั้งครรภ์ (ไม่โครกรัม ต่อลิตร)	ผลปี 66	163.6	122.6	189.2	118.0	122.3	178.3	126.5	106.7	156.9	155.4	165.5	147.4	166.7	-	-
	ผลปี 67	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลจากศูนย์อนามัย														
	เป้าปี 68	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150		
4.ครัวเรือนมีการใช้ เกลือบริโภคเสริม ไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm (ร้อยละ)																
	ผลปี 67	72.9	-	72.2	-	-	-	-	-	94.1	63.9	94.3	86.7	-	-	-
	เป้าปี 68	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	-	-
5.แกนนำชุมชนที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพ ด้านการควบคุมและ ป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีน	ผลปี 67	4509	1736	2050	3629	2917	1743	4261	3540	5560	2630	1010	1711	52	-	-
	เป้าปี 68	6404	3452	3383	4650	4423	3938	6224	5743	7494	5468	3254	3247	399	-	-
	ใช้ผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนมาตอบ โดย assume ว่า ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 1 แห่ง มีแกนนำที่ได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1 คน															
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สำหรับ ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน 2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/รณรงค์ เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน และ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือ ผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร								ส่วนภูมิภาค 1. เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข สำหรับผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อขยายผล อสม. ทูตไอโอดีน 2. ร่วมประชาสัมพันธ์/รณรงค์ เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน และ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีน							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
	3. ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่เสี่ยงจำนวน 8 จังหวัด 4. สนับสนุนส่วนภูมิภาคในการบริหารจัดการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 5. จัดประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system (Onsite และ Online) 6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน (Onsite และ Online) 7. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน															หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารโดยใช้ส้อมจากส่วนกลาง ร่วมกับส้อม ที่มีในพื้นที่ 3. ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่รับผิดชอบ (พื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด) 4. เก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เพื่อวิเคราะห์ค่าไอโอดีน ตามมาตรการเฝ้าระวังค่าไอโอดีนในปัสสาวะ 5. เข้าร่วมประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system 6. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมประชุมขับเคลื่อนมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับ พื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด 2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้ารับการชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system	1. ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับ พื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด 2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system	1. ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับ พื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด 2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานเฝ้าระวังเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system	1. ได้สรุปรายงานผลดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด 2. ได้สรุปรายงานผลดำเนินงานเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ 3. มีชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนจำนวน 58,079 แห่ง (พร้อมทั้งมีจำนวน

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
3. ศูนย์อนามัยและหน่วยงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการนำเข้าสู่ข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน 4. ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สำหรับผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน	3. ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน	3. ศูนย์อนามัยและเครือข่ายนำเข้าสู่ข้อมูลชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ ในแพลตฟอร์มไอโอดีน 4. ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน 5. ส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัยเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง	อสม.ทูตไอโอดีน เท่ากับจำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน) 4. มีครัวเรือนที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ ร้อยละ 90

โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ปี 2568

● ปัญหา/สถานการณ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกกลุ่มวัยและกระทบกันเป็นลูกโซ่ตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในเด็กจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการสมอง ระดับสติปัญญา หรือทารกพิการแต่กำเนิด สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้การทำงาน และส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต โดยข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 เม.ย.67 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 30.8 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย Global Nutrition Targets สำหรับเด็กอายุครบ 12 เดือน และเด็กอายุครบ 5 ปี มีภาวะโลหิตจาง พบร้อยละ 20.82 และ 16.98 ตามลำดับ สำหรับมาตรการเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ของไทย ยังพบความครอบคลุมต่ำไม่บรรลุค่าเป้าหมาย โดยเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.63 (เป้าหมายร้อยละ 80) กลุ่มเด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 26 อีกทั้งเกือบ 1 ใน 2 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 47.7) ปัจจุบันกรมอนามัยขับเคลื่อนร่วมกับ สปสช. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในรายการ Fee schedule และร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนผ่านสถานประกอบการชาวไทยแถมแดง 250 แห่ง รวมทั้งยังต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และที่สำคัญอย่างยิ่งควรมีการรณรงค์และสร้างการรับรู้ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สร้างความรอบรู้ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิกตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของทารกพิการแต่กำเนิด รวมทั้งพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผ่านการจัดทำคู่มือในการสื่อสารการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด

● สาเหตุ (key point)

แนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow) ด้านการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อรักษา สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังสังกัดกระทรวงมหาดไทย ควรมีการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานโลหิตจางในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง ยังไม่มีระบบกำกับติดตาม/ระบบเฝ้าระวังเชิงลึกถึง compliance ของการกินยาเม็ดตามมาตรการเสริมธาตุเหล็กของไทย สำหรับความรู้ด้านควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด เป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหา

ดังกล่าว จำเป็นต้องมีการสร้างความรอบรู้โดยการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก ผ่านการจัดทำสื่อและคู่มือ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และประชาชนทุกกลุ่มวัยจะช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3. เพื่อขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ
4. เพื่อสื่อสารสาธารณะและสร้างความรอบรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความตระหนัก สามารถป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
ต้นฉบับคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	เรื่อง	1
จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ	แห่ง	250
หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	คน	970,000
ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ	น้อยกว่า 20

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. จป.วิชาชีพ/พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจากสถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาเป็นสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ
3. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหิดล สมาคมโลหิตวิทยา ฯลฯ
4. หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางและได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างครอบคลุม ผ่านการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง และมีสถานประกอบการสมัครใจร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของลูกจ้าง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์							
1.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/รณรงค์ 3 สารอาหารสำคัญ สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน	✓				152,230	-	152,230
1.3 จัดทำสื่อสำหรับสร้างความรอบรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงการพิการแต่กำเนิด	✓				-	196,990 (จาก clus HL)	196,990
2. ขับเคลื่อนและพัฒนามาตรการเชิงสาธารณสุขการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางของประเทศไทย							
2.1 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (เพื่อจัดทำต้นฉบับคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง)	✓	✓	✓	✓	12,400	352,000 (จาก clus วัยทำงาน)	364,400
2.2 ประชุมบูรณาการสร้างความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายและสถานประกอบการ (เพื่อขยายผลสถานประกอบการสาวไทยแถมแดง)	✓	✓	✓	✓	15,200	548,990 (352,000 จาก clus วัยทำงาน+196,990 จาก clus HL)	564,190
2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง			✓		39,200	-	39,200
3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับพื้นที่			✓		11,280	-	11,280
รวมงบประมาณ					230,310	1,097,980	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย													
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	รวม
จำนวนสถาน ประกอบการสาว ไทยแก้มแดง ต้นแบบ (แห่ง)	ผลปี 66	7	2	2	8	3	1	0	0	5	1	4	14	0	47 แห่ง
	ผลปี 67	2	0	7	2	0	2	3	4	13	6	6	8	1	54 (สะสม 101 แห่ง)
	เป้าปี 68 *สะสม ตั้งแต่ 66	25	17	17	25	25	25	14	22	14	17	22	22	5	250 แห่ง
จำนวนหญิงวัย เจริญพันธุ์ได้รับยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก (คน) *ข้อมูลจากระบบ e-claim สปสช.	ผลปี 66	9,343	14,138	11,744	21,922	17,692	15,064	44,820	51,623	65,353	33,292	12,395	22,138	6,278	325,802 คน
	ผลปี 67	22,212	25,293	17,470	56,867	51,789	49,064	88,993	135,123	84,249	106,793	57,213	145,099	36,599	876,764 คน
	เป้าปี 68 970,000 คน	100,800	63,000	63,000	100,800	100,800	100,800	50,600	88,000	50,600	63,000	88,000	88,000	12,600	970,000 คน
ร้อยละของหญิงวัย เจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับ การคัดกรองภาวะ โลหิตจาง ในขณะที่ ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบ ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลปี 66 *HDC ณ 14 ก.ค.66	43.19	47.44	46.58	56.37	46.93	50.72	50.43	50.28	53.94	53.05	47.72	51.42	-	ร้อยละ 49.3
	ผลปี 67 *HDC ณ 16 มิ.ย.67	43.01	46.53	42.48	52.38	43.81	50.85	49.73	48.80	51.94	53.21	47.23	47.19	-	ร้อยละ 47.7
	เป้าปี 68	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	-	น้อยกว่า ร้อยละ 20
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค						
	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง 2. ประชุมคณะทำงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโฟลิก ของประเทศไทย								1. ชี้แจงการดำเนินการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับ พื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย													
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	รวม
	3. ประชุมบูรณาการสร้างความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายและสถานประกอบการ (เพื่อขยายผลสถานประกอบการชาวไทยแถมแดง) 4. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 5. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด ตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	2. ประชุมบูรณาการสร้างความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายและสถานประกอบการ (เพื่อขยายผลสถานประกอบการชาวไทยแถมแดง) 3. จัดทำสื่อและสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด ตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล/จป.วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ 5. ประเมินคัดเลือกสถานประกอบการชาวไทยแถมแดงต้นแบบแห่งใหม่ ในพื้นที่รับผิดชอบ													

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สรุปผลการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกของประเทศไทย 1 ฉบับ 2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/รณรงค์ 3 สารอาหารสำคัญ สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน	1.(ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1 เรื่อง 2. รณรงค์ชาวไทยแถมแดง 1 ครั้ง	1. (ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 2. สรุปผลการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโฟลิกของประเทศไทย 1 ฉบับ 3. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1 เรื่อง	1. ต้นฉบับคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 2.ประเมินผลเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการชาวไทยแถมแดงต้นแบบ 250 แห่ง 3.หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก จำนวน 970,000 คน

6. การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งโรคที่สามารถป้องกันได้มีทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อก่อนวัยอันควร โดยสาเหตุของโรคดังกล่าวเกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.) ซึ่งอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอจนเกิดโรคฟันผุจะทำให้มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ร่างกายจึงไม่ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และการขาดสารอาหารนอกจากส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อสติปัญญาและอารมณ์ด้วย เช่น การขาดสารไอโอดีนส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านอารมณ์และจิตใจ กลายเป็นคนเซื่องซึม/เฉื่อยชา เป็นต้น และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ทำให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ มีดังนี้

1. ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพล่าสุดปี 2566 พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 19
2. ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) และภาวะโภชนาการขาด (ภาวะเตี้ย แคระแกร็น ภาวะผอม) ทุกกลุ่มวัย ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด⁶
3. ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ แม้เพียงเล็กน้อยแต่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์ โดยปี 2565 – 2566 มี 34 จังหวัด⁷ ที่ค่า MUI ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และเด็ก 3 – 5 ปี ได้รับไอโอดีนมากเกินไปใน 2 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์และสุรินทร์ อีกทั้งพบปัญหาการขาดสารไอโอดีนของผู้สูงอายุใน 9 จังหวัด⁸ นอกจากนี้พบว่าเกือบ 1 ใน 2 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 47.7) รวมทั้ง ข้อมูล ปี 2560 - 2564 พบสถานการณ์ภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกเนื่องจากขาดโฟเลต เท่ากับ 1.06, 0.97, 1.10, 1.19 และ 0.55 ต่อ 1,000 เกิดมีชีพ ตามลำดับ

⁶ ผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ระยะสิ้นสุดแผน

⁷ 34 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิจิตร โลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ ขุมพร ตรัง พัทลุง ยะลา และสงขลา

⁸ 9 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ หนองคาย ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สมุทรสาคร

ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องและไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค โดยที่ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” คือ ขีดความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถกลั่นกรอง ประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง สำนักโภชนาการ จึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นให้เข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ มีความเข้าใจ สามารถประเมินและตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง อายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ

● สาเหตุ (key point)

1. ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดีจนต้องเข้ารับการรักษา มากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงควรกำหนดมาตรการที่จะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ประเทศไทยพบการอ่านในอายุ 5-19 ปี เป็นอันดับ 3 ของอาเซียน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น
3. หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในผู้สูงอายุบางจังหวัด จึงจำเป็นต้องรณรงค์สร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังมีภาวะโลหิตจาง ป้องกันได้โดยให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกให้เพียงพอ

● วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูล และองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการนำไปใช้ตามบริบทของสังคม
3. เพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิถีชีวิต ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทางโภชนาการแต่กำเนิด การดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร	ร้อยละ	50
จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด	คน	58,000

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
2. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
3. ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบการร้านอาหารเมนูสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
2. ประชาชน องค์กร และสถานประกอบต่าง ๆ ตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่แข็งแรง เสียชีวิตจากด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง และคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศดีขึ้น
4. ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมีพัฒนาศักยภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ
5. ได้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสื่อสำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

ประเด็นงานสร้างความรอบรู้ด้าน Nutrition ภายใต้กิจกรรม "ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี"

- E: Exercise
- N: Nutrition
- D: Dental Health
- U: Understanding Sexuality Education

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด	✓	✓	✓	✓	4,830,600	2,530,400	7,361,000	สำนักโภชนาการ ศอ. 1 – 12 สสม. ศอช.
รวมงบประมาณ					14,170,010	6,195,990	20,366,000	

● งบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค

โครงการ/กิจกรรม	ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.
N: Nutrition	228,000	163,200	163,200	163,200	163,200	163,200	228,000	228,000	240,900	189,100	163,200	163,200	137,200	136,800
1) รณรงค์ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ และสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ - วาระอันแห่งชาติ เน้นสื่อสารสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียน - สื่อสารและติดตามการใช้ชุดสื่อโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,200
2) พัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด	194,400	129,600	129,600	129,600	129,600	129,600	194,400	194,400	207,300	155,500	129,600	129,600	103,600	103,600

• การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท.
การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ																
1.รณรงค์ขับเคลื่อนวาระอัน แห่งชาติ และสื่อสารสร้าง ความรู้ด้านการบริโภค อาหารที่ดีต่อสุขภาพ (เรื่อง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)
2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำ ชุมชนและแกนนำชุมชนที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน การควบคุมและป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิต จาง และทารกพิการแต่ กำเนิด (คน)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	6,404	3,452	3,383	4,650	4,423	3,938	6,224	5,743	7,494	5,468	3,254	3,247	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระอ้วนแห่งชาติ รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ 2. จัดทำสื่อและสื่อสารสร้างความรอบรู้ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย รวมทั้งประเด็นมุ่งเน้นสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เช่น กินลดอ้วน ลด NCDs เป็นต้น และสื่อรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 4. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่	ส่วนภูมิภาค 1. ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระอ้วนแห่งชาติ และการรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 2. ร่วมขับเคลื่อนวาระอ้วนแห่งชาติและสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน 3. ร่วมสื่อสารและประเมินผลความรอบรู้ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และประเด็นมุ่งเน้นสำคัญ 4. สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ รวมทั้งประสานภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมของกรมอนามัย 5. สนับสนุนการเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ														

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ			
1. สื่อสารขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ และสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 1 ครั้ง	1. จัดกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ 1 ครั้ง 2. สื่อสารข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และประเด็นมุ่งเน้นสำคัญในระดับพื้นที่ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 1 ครั้ง 4. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ 1 ครั้ง	1. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 1 ครั้ง 2. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ 1 ครั้ง	1. ประเมินผลความรู้ด้านโภชนาการผ่านข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้รับความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด รวม 58,000 คน 3. สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ และคืนข้อมูลให้พื้นที่

7. งานวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ

โครงการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี เพื่อพัฒนาระบบสืบค้นฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ

● ปัญหา/สถานการณ์

จากรายงานสถานการณ์ปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี ของสำนักโภชนาการ ยังคงมี ปัญหาเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ย และภาวะผอม โดยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินค่าเป้าหมายกำหนดทุกเขต ร้อยละ 13.6 (ค่าเป้าหมายกำหนดไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะเตี้ยเกินค่าเป้าหมายกำหนดทุกเขต ร้อยละ 8.9 (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) เช่นเดียวกับภาวะผอมก็เกินค่าเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 5.1 (ค่าเป้าหมายกำหนดไม่เกินร้อยละ 5) วัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารสำคัญเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต พัฒนาศักยภาพทางกายและสมอง การบริโภคอาหารไม่สมดุลอาจก่อให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต อาหารจัดเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน โดยอาหารที่ได้รับควรมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ดังนั้นการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เด็กวัยเรียนได้รับจะสามารถบอกความสัมพันธ์ของอาหารที่ได้รับต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้แก่เด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งการเสริมกิจกรรมทางกายและการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร ก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตอย่างสมวัย เพื่อที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

● สาเหตุ (key point)

จากรายงานจะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ยังคงมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสาเหตุเกิดจากหลากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก การจัดอาหารทั้งที่บ้านและโรงเรียน รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่รายล้อมรอบตัวเด็กๆ หรือแม้แต่สื่อโฆษณาจากทีวี มือถือ หนังสือ หรือวิดีโอต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กทั้งสิ้น สำนักโภชนาการเป็นหน่วยงานหลักที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการให้กับเด็ก จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เด็กวัยเรียนได้รับ เพื่อดูความสัมพันธ์ของอาหารที่ได้รับต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้แก่เด็กวัยเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการอย่างเหมาะสม สมวัย

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี
2. ศึกษาคุณค่าทางโภชนาการอาหารวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ที่เด็กวัยเรียนบริโภคทั้งมีฉลากและไม่มีฉลากโภชนาการ เพื่อพัฒนาระบบสืบค้นคุณค่าทางโภชนาการ และสนับสนุนข้อมูลจัดทำ Food marketing

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)	500	คน
2. ข้อมูลสารอาหารในวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ที่เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) บริโภค	235	รายการ

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีอายุ 6- 12 ปี / เก็บตัวอย่างวัตถุดิบอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) บริโภค ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จัดทำแผนหรือร่างนโยบายป้องกันภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี
2. พัฒนาระบบสืบค้นฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการมีข้อมูลอาหารที่เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี บริโภค สนับสนุนข้อมูลจัดทำ Food marketing

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน				งบประมาณ		
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม
1. วิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ					340,000		340,000
- ชี้แจงแบบสอบถามศูนย์อนามัย	✓						
- เก็บตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารทั้งมีฉลากและไม่มีฉลาก		✓					
- วิเคราะห์สารอาหาร		✓					
2. ปรับปรุงระบบสืบค้นฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ				✓	10,000	-	10,000
รวมงบประมาณ					350,000		350,000

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
จัดประชุมชี้แจงแบบสอบถามให้กับศูนย์อนามัย	1. สรุปผลข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) 2. สํารวจข้อมูลอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารทั้งมีฉลากและไม่มีฉลากโภชนาการ จำนวน 235 ผลิตภัณฑ์	1. ตรวจวิเคราะห์สารอาหารในผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 25 รายการ (รายการละ 3 ร้าน/แหล่ง)	1. สรุปรายงานข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ฉบับสมบูรณ์ 2. ปรับปรุงระบบสืบค้นฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ

สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1
(พ.ศ.2566 - 2570)



<https://bit.ly/3BkUOKg>

2. งานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย



<https://bit.ly/3ZSiwzM>

3. งานส่งเสริมโภชนาการวัยเรียนและวัยรุ่น



<https://bit.ly/3TSdwYd>

4. งานพัฒนาและผลักดันมาตรการกฎหมายปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



<https://bit.ly/3ZFZTPH>

5. งานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและสูงอายุ



<https://bit.ly/3N7dN5R>



<https://bit.ly/4dyK9kK>

6. งานส่งเสริมโภชนาการด้านวิตามินและแร่ธาตุ



<https://bit.ly/3BA4Jnn>



<https://bit.ly/3XJrM6V>

7. งานวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ



<https://bit.ly/3N6YKsV>

8. ระบบสืบค้นคุณค่าทางโภชนาการแบบอิเล็กทรอนิกส์



<https://bit.ly/thaifcd>