กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ

(ร่าง)
แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

(ฉบับเสนอคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ วันที่ 11 มกราคม 2567)

สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์
02-5904332, 4340

โทรสาร
02-5904715

อีเมล
nutrition@anamai.mail.go.th

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

สารบัญ ..... ก
สารบัญภาพ ..... ข
สารบัญตาราง ..... ค
คำนำ ..... ง
บทที่ 1 แนวคิดและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 1
1.1 แนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 1
1.2 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 2
บทที่ 2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง 7
2.1 ด้านเศรษฐกิจ 7
2.2 ด้านโครงสร้างประชากร 8
2.3 ด้านเทคโนโลยี 10
2.5 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 11
2.4 ด้านการท่องเที่ยว 12
2.5 ด้านโภชนาการ 14
2.6 ด้านความปลอดภัยอาหาร 21
2.7 ด้านความมั่นคงอาหาร 26
2.8 การดำเนินงานด้านโภชนาการที่ผ่านมาในประเทศไทย 30
บทที่ 3 กรอบแนวคิด นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 32
3.1 กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมโภชนาการ 32
3.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 33
บทที่ 4 บทวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโภชนาการของไทย 39
บทที่ 5 แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 46
บทที่ 6 กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล 79
6.1 การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ 79
6.2 การติดตามและประเมินผล 79
ภาคผนวก 83

Draft

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

ภาพที่ 1 แนวคิดของการจัดทำแผนปฏิบัติการ ฯ 1
ภาพที่ 2 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ 2
ภาพที่ 3 พีระมิดประชากรไทยปี พ.ศ. 2543 - 2573 9
ภาพที่ 4 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ ปี พ.ศ. 2555 – 2575 10
ภาพที่ 5 จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ 13
ภาพที่ 6 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2561 - 2565 16
ภาพที่ 7 กราฟแสดงค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (MUI) ภาพรวมประเทศ ปี 2543 – 2564 และค่า MUI ในรายพื้นที่ของประเทศไทย ปี 2561 - 2565 18
ภาพที่ 8 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2561 - 2565 18
ภาพที่ 9 ร้อยละความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีน ปี 2561 - 2565 19
ภาพที่ 10 สถานการณ์การบริโภคของคนไทย 20
ภาพที่ 11 ระดับความเชื่อมั่นต่อองค์กรที่สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ... 22
ภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงข้อมูลระดับการรับรู้ข่าวสารด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย 22
ภาพที่ 13 ร้อยละการปนเปื้อนเชื้อก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558-2564) .. 24
ภาพที่ 14 ร้อยละการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในอาหาร ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี2559 - 2564) 25
ภาพที่ 15 ร้อยละการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายและจุลินทรีย์ในอาหาร ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559 – 2564) ... 26
ภาพที่ 16 สถานการณ์การขาดแคลนอาหารในภูมิภาคอาเซียน 27
ภาพที่ 17 สถานการณ์การการขาดสารอาหารในภูมิภาคอาเซียน 28
ภาพที่ 18 กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมโภชนาการ 32
ภาพที่ 19 เป้าหมายระดับโลก (Global Targets) ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ 34
ภาพที่ 21 ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ระบบงานโภชนาการในประเทศไทย 39
ภาพที่ 22 กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล 81
ภาพที่ 23 แผนที่ยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 82

ร่าง (Draft)

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ 1 การประชุมและการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) 3
ตารางที่ 2 สถานการณ์ด้านโภชนาการในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และแหล่งข้อมูล 14
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ 23
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ 23
ตารางที่ 5 กำหนดมาตการเชิงกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix 43
ตารางที่ 6 มาตการเชิงกลยุทธ์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ 45
ตารางที่ 7 ภาพรวมประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการดำเนินงาน และโครงการสำคัญ 47

ร่าง (Draft)

คำนำ

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ.2551 เป็นกฎหมายซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการอาหารแห่งชาติเป็นองค์กรหลักและกลไกของประเทศในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศในมิติต่างๆ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะเรื่องขึ้นมา 4 คณะ เพื่อขับเคลื่อนด้านความมั่นคงอาหาร ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร สร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และด้านการบริหารจัดการ ทั้ง 4 คณะได้ร่วมกันจัดทำกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย 20 ปี พ.ศ.2561 – 2580 ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงเป็นแผนระดับ 3 และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 โดยใช้ชื่อว่า “แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 - 2570)”

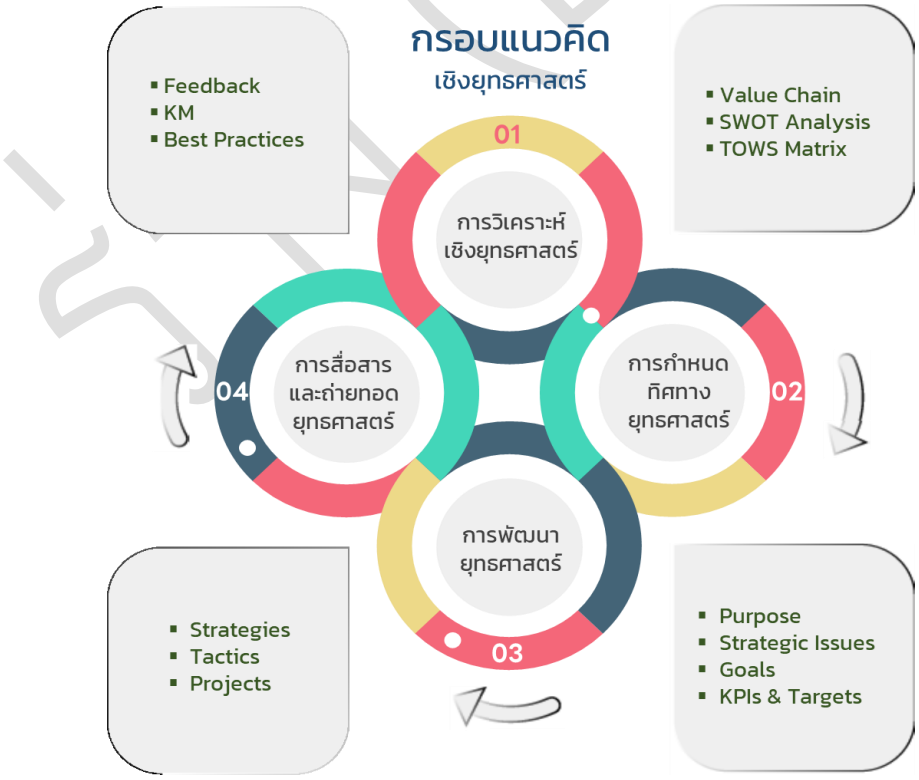
กรมอนามัยในฐานะประธานและเลขานุการคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 3 คือคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฯ จึงได้จัดทำ “แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 – 2570)” ขึ้น โดยมุ่งเน้นเรื่องอาหารศึกษา ตามคำนิยามที่กำหนดในพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 คือ “กระบวนการส่งเสริม พัฒนาและวิจัย เพื่อให้ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมที่ถูกต้องในห่วงโซ่อาหารและในการบริโภคด้านอาหาร” โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหาร สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความเชื่อมโยงอาหาร - โภชนาการ - สุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติและบรรลุเป้าหมายภาวะโภชนาการที่ดีและความอยู่ดีมีสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่นำแผนสู่การปฏิบัติในการจัดการปัจจัยการผลิต กระบวนการผลิต การปรุงประกอบอาหาร ให้เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์นำไปสู่การมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน และขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีประชากรที่มีคุณภาพด้านโภชนาการอย่างแท้จริง

(Draft)

บทที่ 1
แนวคิดและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

1.1 แนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) จัดทำขึ้นโดยใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโภชนาการ ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการฯ กับนโยบาย/ยุทธศาสตร์/เป้าหมายระดับโลกและระดับประเทศ รวมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของประชาชน ภายใต้กรอบห่วงโซ่คุณค่าระบบงานโภชนาการในประเทศไทย (Value Chain) 2) การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ (Strategic Direction Setting) ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการให้บรรลุ ได้แก่ เป้าหมายสูงสุด (Purpose) วิสัยทัศน์ (Vision) ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) เป้าประสงค์ (Goals) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแต่ละระดับ (KPIs & Targets) 3) การพัฒนายุทธศาสตร์ (Strategic Development) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) หรือแนวทางการดำเนินงาน มาตรการ (Tactics) และโครงการสำคัญ (Projects) ที่จะขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์และผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยใช้เครื่องมือ SWOT analysis และ TOWS matrix ในการวิเคราะห์และออกแบบ และ 4) การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ (Strategic Communication and Translation) ในรูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายสำหรับหน่วยงาน/บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสะท้อนผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ (Feedback, Knowledge Management, Best Practices) เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่อไป

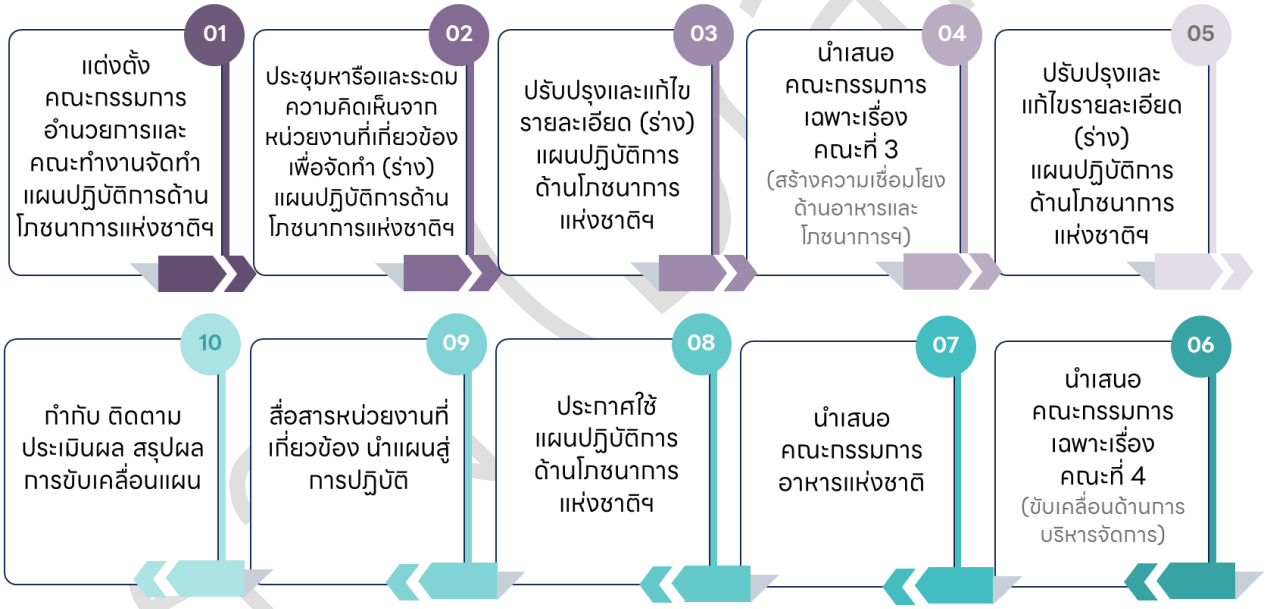


ภาพที่ 1 แนวคิดของการจัดทำแผนปฏิบัติการ ฯ

Draft

1.2 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีกลไกของคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 288/2565 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2565 และคำสั่งกรมอนามัยที่ 1132/2565 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 (แก้ไขเพิ่มเติม) ในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานที่สนับสนุนต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์ชาติครอบคลุมทุกมิติและบูรณาการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพ โดยทบทวนข้อมูลเอกสารทางวิชาการ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์สถานการณ์ภายใต้กรอบห่วงโซ่คุณค่าระบบงานโภชนาการในประเทศไทย (Value Chain) เพื่อกำหนดปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เป็นจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และความอุปสรรค นำมาจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติฯ ผ่านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ก่อนนำเสนอ 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการ และ 3) คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและให้ความเห็นชอบ ก่อนจะประกาศใช้แผนปฏิบัติการฯ และสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นกรอบการดำเนินงานด้านโภชนาการของประเทศต่อไป ทั้งนี้ กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ สรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

ตารางที่ 1 การประชุมและการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

วัน เดือน ปี	การประชุม/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุม/ร่วมกระบวนการ
21-22 กรกฎาคม 2565	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) **วัตถุประสงค์** เพื่อร่วมระดมความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย กองพัฒนาเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักอนามัย สถาบันอาหาร กองสุขศึกษา กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานกรมอนามัย ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กองแผนงาน ศูนย์อนามัย และสำนักโภชนาการ
29 กันยายน 2565	ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ **วัตถุประสงค์** เพื่อขอความอนุเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ	กรมส่งเสริมการเกษตร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย สถาบันอาหาร สมาคมนักกำหนดอาหาร สมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สามคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย คณะกรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายลดบริโภคเค็ม เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน มูลนิธิวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมประชาสัมพันธ์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีฯ สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน กองยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร สำนักนโยบายและวิชาการกระจายเสียงโทรทัศน์หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองแผนงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สำนักสุขาภิบาลอาหารแห่งชาติ

ร่าง Draft

วัน เดือน ปี	การประชุม/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุม/ร่วมกระบวนการ
22 พฤศจิกายน 2565	ประชุมคณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ครั้งที่ 1/2565 **วัตถุประสงค์** เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ให้ความเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ (ที่ประชุมมอบฝ่ายเลขาฯ ประสานติดตามโครงการสำคัญกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อปิดช่องว่าง)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักการเกษตรต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ
24 พฤศจิกายน 2565	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี ครั้งที่ 1/2566 **วัตถุประสงค์** เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ให้คณะกรรมการฯ รับทราบ	คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมประชาสัมพันธ์ กรมส่งเสริมการเกษตร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สมาคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางอาหารแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ สำนักโภชนาการ)
7 ธันวาคม 2565	ประชุมหารือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและภาคประชาสังคม **วัตถุประสงค์** เพื่อรับฟังความเห็นเพิ่มเติมจากภาคเอกชนและประชาสังคม	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม สมาคมนักกำหนดอาหาร สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ
15 ธันวาคม 2565	การประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) ครั้งที่ 1/2565 **วัตถุประสงค์** เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ (ที่ประชุมเห็นชอบ)	คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) (สถาบันโภชนาการ กรมส่งเสริมการเกษตร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ)
17-18 มกราคม 2566	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง คิดอย่างเป็นระบบ เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) สู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ **วัตถุประสงค์** เพื่อสื่อสาร (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ และพัฒนากระบวนการคิดให้กับบุคลากรสำนักโภชนาการ ภาคีเครือข่ายส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รับทราบทิศทางการ	สำนักโภชนาการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กองแผนงาน ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

Draft

วัน เดือน ปี	การประชุม/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุม/ร่วมกระบวนการ
	ดำเนินงาน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
27 มีนาคม 2566	ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณายืนยันโครงการสำคัญภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนและยืนยันโครงการสำคัญ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษาฯ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ฯ สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม เครือข่ายลดบริโภคเค็ม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สำนักอนามัย สำนักการศึกษา กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันอาหาร กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมนักกำหนดอาหาร สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักนโยบายและวิชาการกระจายเสียงโทรทัศน์
31 พฤษภาคม 2566	ประชุมคณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ครั้งที่ 1/2566 **วัตถุประสงค์** เพื่อสื่อสาร (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ และความเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักการเกษตรต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
22 มิถุนายน 2566	การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี ครั้งที่ 1/2566 **วัตถุประสงค์** เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ภายหลังจากที่ ครม. เห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารฯ แล้ว (ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ)	คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี
28 มิถุนายน 2566	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการ ครั้งที่ 1/2566 **วัตถุประสงค์** เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะ	คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการ

Draft

วัน เดือน ปี	การประชุม/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุม/ร่วมกระบวนการ
	ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการอาหารแห่งชาติต่อไป	
11 มกราคม 2567	ประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้คณะกรรมการฯ เห็นชอบต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ก่อนประกาศใช้และสื่อสารให้เกิดการขับเคลื่อนต่อไป (ที่ประชุมเห็นชอบ)	คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

ร่าง (Draft)

บทที่ 2
สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ด้านเศรษฐกิจ

จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยโดยเฉพาะในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการเมืองการปกครอง นโยบายการค้า การลงทุนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ นโยบายด้านสวัสดิการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอุตสาหกรรม ด้านบริการสุขภาพ รวมไปถึงการประสบวิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังจากปี 2560 ประเทศไทยพึ่งพิงรายได้จากการส่งออกประมาณ 70-75% ของ GDP และพึ่งพา 2 ประเทศมหาอำนาจอย่างประเทศจีนและสหรัฐอเมริกาเนื่องจากไทยมีการสัดส่วนการส่งออกสินค้าเกษตร ผลิตภัณฑ์พลาสติกไปจีนสูง และส่งออกสินค้าอิเล็กทรอนิกส์และเครื่องจักรกลไปอเมริกาที่สูงเช่นกัน[1] ภาคการท่องเที่ยวทำรายได้ให้กับประเทศสูงสุด คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 21-22 % ของ GDP[2] ส่วนภาคเกษตรเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับประเทศ คิดเป็นสัดส่วน 10.2 % ของ GDP[3] โดยประเทศไทยเป็นผู้ส่งออกข้าวรายใหญ่ที่สุดของโลก และยังเป็นผู้ส่งออกกุ้ง พืชผลทางเกษตร อาหารทะเลที่สำคัญของโลก

ถึงแม้ว่าในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทยพบกับความไม่แน่นอนด้านภาวะเศรษฐกิจอย่างรุนแรง 3 ช่วง คือ ช่วงวิกฤตการณ์การเงินโลกในปี 2008 ช่วงน้ำท่วมใหญ่ในปี 2011 และช่วงวิกฤตโควิดในช่วงปี 2020 – 2022 ความไม่แน่นอนด้านเศรษฐกิจย่อมส่งผลลบต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP)[4] แม้ว่าประเทศไทยมีมาตรการจัดการรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างดี แต่ภาวะเศรษฐกิจโดยรวมถดถอยหนักที่สุด และมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจในปี 2563 ที่ต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออก โดยธนาคารโลกคาดการณ์ว่าสถานการณ์เช่นนี้จะส่งผลให้ประชาชนยากจนเพิ่มขึ้น 8 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออก[5] สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติออกรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2563 ระบุอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.03 มีผู้ว่างงานเกือบ 4 แสนคน และคาดว่าในปีนี้มีแรงงานที่เสี่ยงถูกเลิกจ้าง 8.4 ล้านคน ในสามกลุ่ม คือ ภาคการท่องเที่ยว ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการอื่นๆ ขณะที่เด็กจบใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน 5.2 แสนคนอาจไม่มีงานทำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลไปจนถึงสภาพสังคม เป็นปัจจัยเร่งให้เกิดแนวโน้มและความเสี่ยงของปัญหาการเข้าถึงอาหาร ความไม่มั่นคงทางอาหาร ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนทางสังคมไทย ยิ่งเมื่อรวมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด เช่น เทคโนโลยี 5 จี ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีโลกเสมือน วีอาร์และเออาร์ บล็อกเชน ยิ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทการใช้ชีวิตในสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงตลาดแรงงานและกระบวนการทำงาน มีการสร้างฐานการผลิตและการเชื่อมต่อเครือข่าย

---

[1] รายงานการศึกษาโครงสร้างเศรษฐกิจสังคมไทย, สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์, เผยแพร่ 30 กันยายน 2564)

[2] บทวิเคราะห์สถานการณ์ MSME สาขาธุรกิจท่องเที่ยวปี 2564 และแนวโน้มปี 2565, สสว, กันยายน 2564

[3] ข้อมูลปี 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

[4] เศรษฐกิจไทยท่ามกลางความไม่แน่นอน: ปรับกระบวนทัพ รับความท้าทาย, ธนาคารแห่งประเทศไทย, ส่วนหนึ่งของบทความที่จะนำเสนอในงานสัมมนาวิชาการประจำปี 2563 ของธนาคารแห่งประเทศไทย

[5] ธ.โลกประเมินเศรษฐกิจไทยปีนี้ ถดถอยมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน. BBC ไทย. 29 September 2020. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2022.

Draft

เพื่อขยายตลาดระหว่างท้องถิ่นและทั่วโลกซึ่งเน้นไปที่เมืองมหานครที่มีประชากรอาศัยอยู่มาก ทำให้เกิดการโยกย้ายถิ่นฐานและสังคมก้าวเข้าสู่ความเป็นเมืองมากขึ้น ในหลายกรณีที่มีการย้ายถิ่นฐานของชาวชนบทเข้าสู่เมืองในสังคมที่ไม่ได้มีโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับจะนำไปสู่ปัญหาความแออัดในชุมชนเมือง คุณภาพชีวิตของผู้ย้ายถิ่นฐานจะต่ำกว่ามาตรฐาน

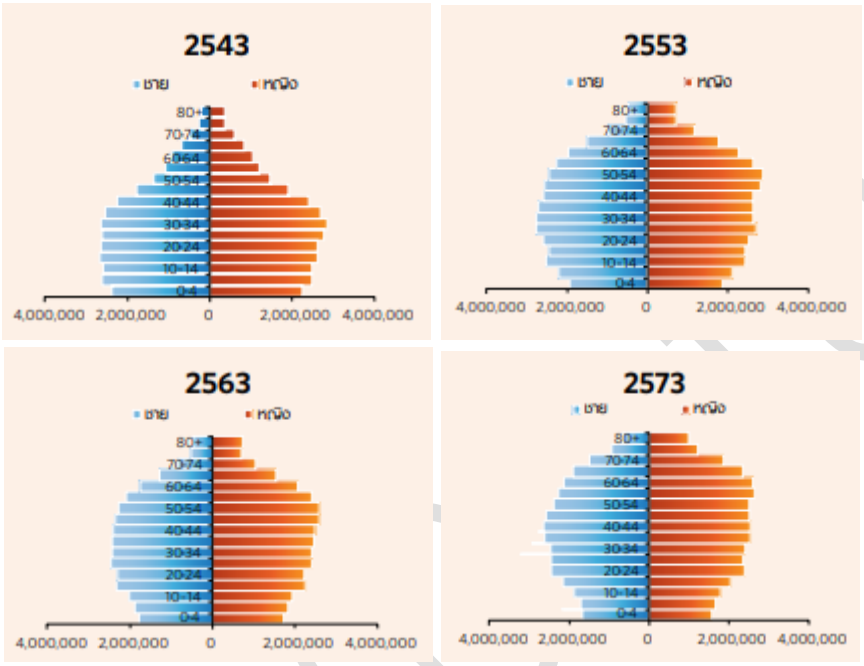
ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจไทยขยายตัวช้า ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังมีรายได้น้อย และประเทศไทยยังติดกับดักรายได้ปานกลางมาอย่างยาวนาน รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเร่งขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564 ให้การขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) : โมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการพัฒนา 3 เศรษฐกิจไปพร้อม ๆ กัน คือ เศรษฐกิจชีวภาพ (Bio economy) มุ่งเน้นการสร้างอุตสาหกรรมจากฐานทรัพยากรชีวภาพอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular economy) คำนึงถึงการนำทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการเกิดขยะของเสียและการนำกลับมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด และเศรษฐกิจสีเขียว (Green economy) เน้นการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยอาศัยฐานความเข้มแข็งของประเทศอันประกอบด้วยความหลากหลายทางชีวภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม ส่งเสริมและพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นเจ้าของสินค้าและบริการมูลค่าสูง ที่ยกระดับมูลค่าในห่วงโซ่การผลิตสินค้าและบริการ ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ช่วยทลายข้อจำกัด ให้เกิดการก้าวกระโดดของการพัฒนาต่อยอด สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน กระจายรายได้ โอกาส และความมั่งคั่งแบบทั่วถึง (Inclusive growth) ซึ่งสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG พ.ศ. 2564 – 2570 เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในการร่วมขับเคลื่อนวาระแห่งชาตินี้ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็วและยั่งยืน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ประชาชนมีรายได้ดี คุณภาพชีวิตดี รักษาและฟื้นฟูฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพให้มีคุณภาพที่ดี ด้วยการใช้ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม” ขับเคลื่อนประเทศด้วย 4 สาขายุทธศาสตร์หลัก คือเกษตรและอาหาร สุขภาพและการแพทย์ พลังงาน วัสดุและเคมีชีวภาพ และการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ มีเป้าหมายด้านอาหารและโภชนาการ ได้แก่ “ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม” และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ “จำนวนผู้ประสบปัญหาขาดแคลนอาหารและทุพโภชนาการต่ำกว่าร้อยละ 5”

2.2 ด้านโครงสร้างประชากร

ช่วงสองทศวรรษที่ผ่านประเทศไทยได้ก้าวสู่โครงสร้างทางประชากรที่เรียกว่า “สังคมสูงวัย” ซึ่งเกิดจากการมีเด็กเกิดน้อยลง วัยแรงงานน้อยลง และผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น โดยประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

Draft

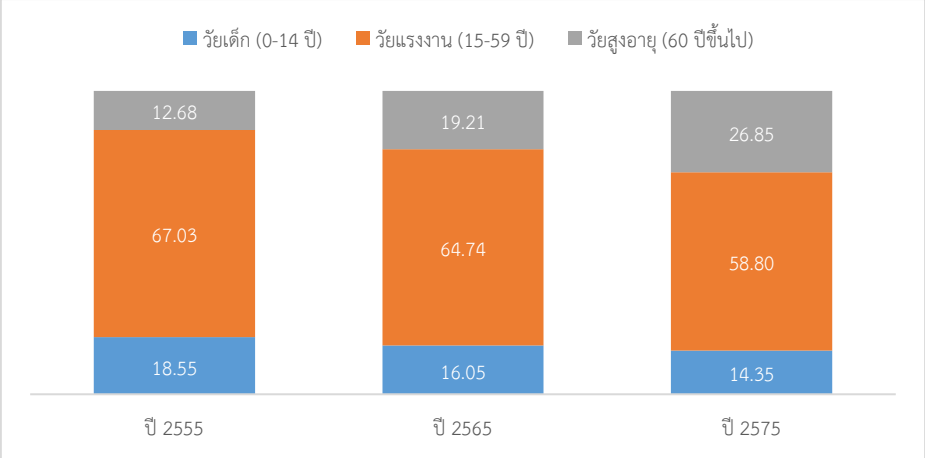
จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรดังกล่าว ทำให้เกิดความท้าทายต่อการเตรียมความพร้อมของประเทศหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมความพร้อมกับปัญหาการขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นนโยบายของประเทศไทยที่จะต้องรับมือกับปัญหานี้จึงต้องมุ่งเน้นนโยบายส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ และนโยบายเพื่อการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ



ภาพที่ 3 พีระมิดประชากรไทยปี พ.ศ. 2543 - 2573[6]

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สัดส่วนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มวัยทั่วราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2555 ประชากรไทยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านมีจำนวน 66.09 ล้านคน ประกอบด้วยเด็กอายุแรกเกิด - 14 ปี จำนวน 10.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.05 ของประชากรทั้งหมด ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 42.79 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64.74 ของประชากรทั้งหมด และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2575 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26.9 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เดิมประชากรวัยเด็กต้องพึ่งพิงประชากรวัยทำงานมากกว่าผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตอันใกล้จะมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยทำงานมากกว่าเด็ก ปัจจุบันอัตราส่วนระหว่างประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุคือ 3 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในอีก 10 ปีข้างหน้าอัตราส่วนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงเหลือเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน และมีแนวโน้มที่อัตราส่วนจะลดลงต่อเนื่อง จนกระทั่งประชากรวัยทำงาน 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 คน

[6] รายงานการศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการ พัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย



ภาพที่ 4 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ ปี พ.ศ. 2555 – 2575[7]

2.3 ด้านเทคโนโลยี

2.3.1 การเติบโตของเมืองอัจฉริยะและระบบนิเวศอัจฉริยะอื่นๆ (Smart Ecosystem)[8] ความเป็น**เมืองอัจฉริยะ (Smart Cities)** วัดจากระดับสติปัญญาการเรียนรู้และการบูรณาการโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงด้านสุขภาพ พลังงาน อาคาร การขนส่ง และการปกครองธรรมาภิบาลเข้าไว้ด้วยกัน สามารถแบ่งออกเป็นระบบนิเวศอัจฉริยะที่หลากหลาย ได้แก่ พลังงานอัจฉริยะ (Smart Energy) อาคารอัจฉริยะ (Smart Building) การสัญจรอัจฉริยะ (Smart Mobility) โครงสร้างพื้นฐานอัจฉริยะ (Smart Infrastructure) สุขภาพอัจฉริยะ (Smart Healthcare) ประชาชนอัจฉริยะ (Smart Citizen) และรัฐบาลอัจฉริยะ (Smart Government) ซึ่งฟรอส์ท แอนด์ ซัลลิวัน คาดว่าจะมีเมืองอัจฉริยะ 26 เมืองเกิดขึ้นทั่วโลกภายในปี 2025 และภายในปี 2050 คาดว่าประชากรในประเทศพัฒนาแล้วมากกว่า 80% จะอาศัยอยู่ในเขตเมือง ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาจะมีประชากรอาศัยในเขตเมืองมากกว่า 60% การสร้างเมืองอัจฉริยะช่วยรองรับการขยายตัวของเมืองให้เป็นไปโดยง่ายด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ช่วยให้เทศบาลต่างๆ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพื่อให้เกิดมูลค่าสูงสุดแก่ประชากร ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าทางการเงิน การประหยัดเวลา หรือการยกระดับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ **แนวโน้มเทคโนโลยี (Technology Trends)** ประกอบด้วย **(1) ปัญญาประดิษฐ์ (AI)** การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล หุ่นยนต์ ระบบช่วยเหลือผู้ขับขี่ขั้นสูง (Advanced Driver Assistance Systems: ADAS) ระบบโครงข่ายไฟฟ้าที่มีการผลิตแบบกระจาย (Distributed energy generation) และเทคโนโลยีอื่นๆ ถือเป็นเสาหลักด้านเทคโนโลยีของเมืองอัจฉริยะในอนาคต อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีอื่นๆ เช่น Data analytics เทคโนโลยีสื่อสารไร้สาย 5G ความมั่นคงปลอดภัย Cloud computing เป็นต้น มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการใช้ชีวิตและการทำงานในบริบทของเมืองอัจฉริยะเช่นกัน **(2) Data Analytics** ข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญของเมืองอัจฉริยะ ข้อมูลควรมีความน่าเชื่อถือเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเมืองอัจฉริยะในระยะยาว การติดตามสถานะและการคาดการณ์ปรากฏการณ์ต่างๆ ในเมืองด้วยวิธีการใหม่ๆ สามารถดำเนินการได้โดยการติดตั้งเซนเซอร์ทั่วโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ของเมือง เพื่อสร้างแหล่งข้อมูลใหม่ **(3) IoT** เป็นการขยายการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมมากกว่าอุปกรณ์ทั่วไป เมืองอัจฉริยะมักใช้งาน

---

[7] ที่มา : 1) ปี 2555 และปี 2565 จากสถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มวัย เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2555 – 2565 http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx
2) ปี 2575 จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3507

[8] https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/Second%20Deliverable%20RevVer%20TH%20V12%20140819%20FIN.pdf

อุปกรณ์ IoT สำหรับดึงข้อมูลและประมวลผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการดำเนินการในพื้นที่เฉพาะ เซนเซอร์ในเมืองอัจฉริยะและอุปกรณ์เชื่อมต่อจะเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในเมืองและทำการวิเคราะห์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ

2.3.2 การใช้ AI และ Big data สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพและโภชนาการ ธนาคารโลกส่งเสริมการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) และ Big data มาใช้ เพื่อบรรลุเป้าหมายในการลดความยากจน และเพิ่มความมั่งคั่งร่วมกัน ตลอดจนเปิดตัวโครงการริเริ่ม AI for Development และห้องปฏิบัติการปัญญาประดิษฐ์ (AI lab) การเพิ่มขีดความสามารถมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ในแง่นี้ ธนาคารโลกได้มีการจัดโปรแกรมสร้างทักษะ 5 วัน เพื่อมุ่งเน้น Big data ปัญญาประดิษฐ์ และวิทยาการการตัดสินใจในด้านสุขภาพและโภชนาการในกรุงเทพ การประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวประสบความสำเร็จในการสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นของการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจและการส่งมอบทางเลือกด้านสุขภาพและการพัฒนา รวมถึงสร้างขีดความสามารถด้วยเครื่องมือ เพิ่มประสิทธิภาพการวิเคราะห์ที่สามารถตอบโจทย์นโยบายที่เกี่ยวข้องและการนำไปปฏิบัติในภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและพนักงานของธนาคารโลกในประเทศไทย มุ่งเน้นที่จะนำความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนแผนงานระดับชาติในการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ถือเป็นภัยคุกคามสาธารณสุขในประเทศไทย ภายในปี 2030 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลดผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จาก 6,500 คน ให้เหลือต่ำกว่า 1,000 คน ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ จากเกือบ 13,000 คน จนต่ำกว่า 4,000 คน และลดการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย HIV ในสถานพยาบาลลง 90%

2.3.3 เทคโนโลยีความเป็นจริงดิจิทัล ครอบคลุมเทคโนโลยีความเป็นจริงเสริม (Augmented reality: AR) เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน (Virtual reality: VR) และเทคโนโลยีความเป็นจริงผสม (Mixed reality: MR) โดยเทคโนโลยี VR แทนที่โลกแห่งความเป็นจริงของผู้ใช้ด้วยวัตถุเสมือนเพื่อสร้างประสบการณ์สมจริงเต็มรูปแบบแต่จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ใช้ และผู้ใช้งานจำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ VR ในขณะที่เทคโนโลยี AR เสริมโลกแห่งความเป็นจริงด้วยการซ้อนภาพดิจิทัลซึ่งมีความสมจริงบางส่วนและทำให้สามารถมองเห็นผ่านและรอบๆ ตัวอุปกรณ์ AR ส่วนเทคโนโลยี MR นำวัตถุเสมือนมาใส่ในโลกแห่งความเป็นจริง โดยถือเป็นแอปพลิเคชันผสมผสานระหว่าง AR และ VR รูปแบบการประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีความเป็นจริงดิจิทัลครอบคลุมหลายภาคอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมยานยนต์ อุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ อุตสาหกรรมการค้าปลีก อุตสาหกรรมความบันเทิง เป็นต้น ยกตัวอย่าง “อุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ” ที่ใช้การบำบัดผู้ป่วยในโลกเสมือน ด้วยเทคโนโลยี VR สามารถนำมาใช้ในการสร้างสภาพแวดล้อมเสมือนจริงเพื่อรักษาผู้ป่วยในโรคต่างๆ เช่น ความเจ็บปวดเรื้อรัง ความวิตกกังวล ความเครียดหลังเกิดอุบัติเหตุ และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น หรือการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายแบบ Gamification คือการผสมผสานระหว่างรูปแบบหรือองค์ประกอบของการเล่นเกมและการดูแลสุขภาพ เพื่อทำให้ไลฟ์สไตล์ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้งานมีความสนุกสนานมากยิ่งขึ้น อันจะช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพส่งผลดีทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายในองค์รวม เป็นต้น

2.5 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

แหล่งอาหารของมนุษย์เชื่อมโยงกับสภาพอากาศ เช่น พืชและสัตว์ต้องการน้ำ แสงแดด ดิน และอุณหภูมิที่เหมาะสมในการเจริญเติบโต ดังนั้น เมื่อเกิดสภาพอากาศสุดขั้ว ความเสี่ยงที่จะเกิดความหิวโหยจากการขาดแคลนอาหารจึงเพิ่มขึ้น

Draft

ความแปรปรวนของสภาพอากาศ เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของวิกฤตการณ์อาหารขั้นรุนแรง และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) โดยในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา สถานการณ์การขาดแคลนอาหารมีแนวโน้มเลวร้ายลงเรื่อย ๆ ในพื้นที่ที่ผู้คนทำการเกษตรหาเลี้ยงชีพ รวมถึงประเทศที่มีระบบเกษตรไวต่อปริมาณน้ำฝนและความแปรปรวนของอุณหภูมิ และช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ความถี่และความรุนแรงของสภาพอากาศสุดขั้ว ตลอดจนการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ และการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ทำให้สถานการณ์ขาดแคลนอาหารยิ่งเลวร้ายลง จำนวนผู้หิวโหยทั่วโลกเพิ่มขึ้นครั้งใหญ่ที่สุดในรอบหลายทศวรรษ โดยคนเหล่านั้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่เสี่ยงภัยและมีสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมอย่างมาก ปัญหานี้ไม่ได้กระทบเฉพาะอาหาร แต่น้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคก็เป็นอีกหนึ่งวิกฤติ เห็นได้จากทะเลทรายซาฮาราทางตอนใต้ที่กำลังแล้งหนัก อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้น้ำในทะเลสาบถึงร้อยละ 90 หายไป หญิงแอฟริกันพื้นเมืองจึงต้องเพิ่มระยะทางในการเดินไปตักน้ำมาหุงหาอาหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความเสื่อมโทรมที่เกิดจากมนุษย์ส่งผลกระทบต่อร้อยละ 34 ของพื้นที่เกษตรกรรม และในทศวรรษหน้าผลผลิตทางการเกษตรของโลกจะลดลงถึงร้อยละ 30 จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ขณะเดียวกันก็มีการคาดการณ์ว่าประชากรโลกจะมีจำนวนเกิน 9 พันล้านคนภายในปี 2050 ซึ่งนั่นหมายถึงการผลิตอาหารที่เพิ่มขึ้นต้องหล่อเลี้ยงทุกคนให้ได้

แม้โลกเราจะมีความก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ยังมีคนจำนวนมากเช่นกันที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ผู้คนนับล้านไม่สามารถซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและการขาดแคลนอาหาร ขณะที่คนยากจนทั่วโลกกว่าร้อยละ 80 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและพึ่งพาการเกษตรและทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีวิต จะได้รับผลกระทบมากที่สุดจากภัยพิบัติ รวมทั้งภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น การกีดกันจากสถานะทางเพศและชาติพันธุ์ยิ่งทำให้เข้าไม่ถึงความรู้ ความช่วยเหลือ เงินทุน และนวัตกรรมต่าง ๆ เป็นสาเหตุที่องค์การสหประชาชาติเร่งช่วยเหลือกลุ่มผู้เปราะบางสามารถรู้รับ ปรับตัว ฟื้นคืนจากวิกฤต และกลับมาดำรงชีวิตได้ เมื่อระบบการผลิตอาหารดีขึ้น โภชนาการดีขึ้น สภาพแวดล้อมดีขึ้น ชีวิตก็จะดีขึ้น และจะสามารถปฏิรูประบบอาหารเพื่อเดินหน้าสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้[9]

2.4 ด้านการท่องเที่ยว

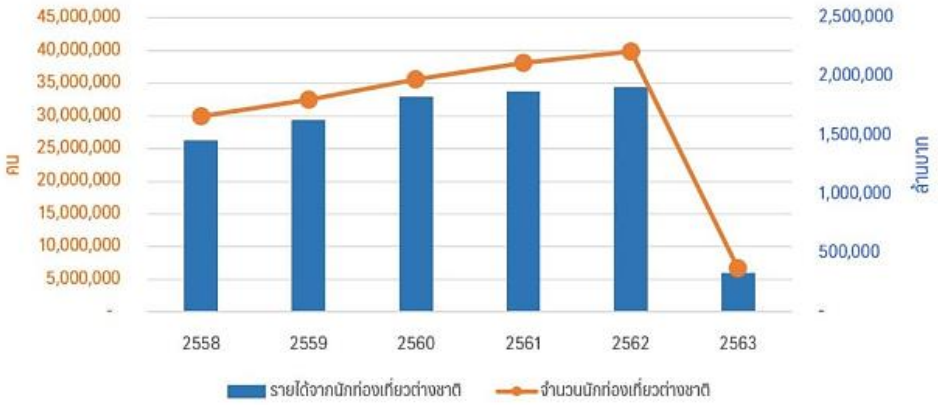
อาหารไม่ใช่เพียงแต่เป็นปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่ยังบอกเล่าเรื่องราวประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ตลอดจนภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น การลิ้มรสอาหารยังนำมาซึ่งความสุขทางกายและใจ อาหารจึงเป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงวิถีชีวิตกับสังคม รวมถึงดึงดูดให้นักท่องเที่ยว เดินทางเรียนรู้และสัมผัสประสบการณ์ผ่านการทานอาหารเลิศรส ประสบการณ์ที่ได้จากเดินทางท่องเที่ยวในที่ต่างๆ คงไม่พ้นการได้เรียนรู้และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ อิ่มตา อิ่มใจ รวมถึงอิ่มท้องไปกับเรื่องราวของ “การกิน” โดยเฉพาะในประเทศไทยประเทศที่ขึ้นชื่อเรื่องวัฒนธรรมอาหารไม่แพ้ชาติใดในโลก จากรายงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว ถูกใช้จ่ายไปกับเรื่องของอาหารและด้วยเหตุนี้หลายประเทศจึงเริ่มให้ความสำคัญกับการนำอาหารมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

“เที่ยวเพื่อกิน” คือเป้าประสงค์หลักของนักท่องเที่ยวเมื่อมาเยือนประเทศไทย จุดหมายปลายทางระดับโลก เต็มไปด้วยอาหารและวัฒนธรรมการกินที่แตกต่างกันในแต่ละภาค การท่องเที่ยวที่หลากหลาย สองสิ่งนี้คือแม่เหล็กดึงดูดให้ผู้คนทั่วโลกแวะเวียนมาสัมผัสประสบการณ์ตั้งแต่สตรีทฟู้ด อาหารชาววัง ไปจนถึงไฟน์ไดนิ่ง อาหารไทยกลายเป็นหนึ่งใน Soft Power ที่เชื่อมโยงกับไปสู่ความโดดเด่นทางด้านวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น การไหว้ ช้าง มวยไทย ผ้าไหม และสถานที่สำคัญ ๆ อีกมากมาย การเปิดตัวมิชลินไกด์ฉบับกรุงเทพฯ จึงเป็นเครื่อง

[9] https://thailand.un.org/th/203520-เรื่องกินเรื่องใหญ่-เมื่อโลกร้อนจะทำให้อาหารขาดแคลนและราคาแพงยิ่งกว่านี้

ยืนยันเรื่องดังกล่าวได้อย่างชัดเจน รวมถึงการสร้างรายได้ให้กับประเทศจำนวนมากจากการมุ่งเน้นการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ด้านอาหารของไทย ทั้งนี้ จากรายงานของมิชลินไกด์ (The Michelin Guide) ซึ่งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ร่วมมือกับมิชลินจัดทำมิชลินไกด์ ประเทศไทย ระยะ 5 ปีแรก ตั้งแต่ปี 2560-2564 และได้ขยายกรอบเวลาความร่วมมืออีก 5 ปีถัดมา ตั้งแต่ปี 2565-2569 ผลการประเมินโครงการ มิชลิน ไกด์ ประเทศไทย ปี 2565 ระบุว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารที่ได้รางวัลมิชลิน มีรายได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 40 ซึ่งตลาด Gastronomy Tourism มีมูลค่าสูงถึง 1.11 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2562 และคาดว่าจะมีการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 16.8 ต่อปี โดยคาดการณ์ว่าจะมีมูลค่าสูงถึง 1.79 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2570[10]

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562[11] ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทยและการท่องเที่ยวโลกอย่างมากทำให้การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศหยุดชะงัก รวมถึงส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยจากข้อมูลล่าสุดของกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยสะสมระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 6.7 ล้านคน ลดลงจากช่วงเดียวกันของปี 2562 ซึ่งอยู่ที่ประมาณ 39.9 ล้านคน หรือหดตัวประมาณร้อยละ 83.2 นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถสร้างรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติลดลงเป็นอย่างมาก โดยในช่วงเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2563 รายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติอยู่ที่ 332,013 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 ซึ่งอยู่ที่ 1,911,808 ล้านบาท (ลดลงร้อยละ 82.6) (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ

หากพิจารณาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อภาคธุรกิจในประเทศไทย จากการวิเคราะห์ของศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ พบว่าธุรกิจโรงแรม ร้านอาหาร รวมถึงสายการบิน ซึ่งอยู่ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว มีการเปิดรับกับความเสี่ยง (Exposure) สูง เนื่องจากเป็นธุรกิจที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโควิด-19 จากการที่จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงโดยตรง

ภาพรวมสถานการณ์การท่องเที่ยวตลาดในประเทศ เดือนมกราคม – มีนาคม 2565[12] อยู่ในทิศทางการเติบโตดีขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยมีจำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทย 29.70

[10] https://www.dtn.go.th/th/file/get/file/1.2023090106281aa9b004fee63fd086d411e524cb105733.pdf
[11] https://tdri.or.th/2021/02/covid-112/
[12] https://www.tatreviewmagazine.com/article/domestic-q2-2022/

ล้านคน-ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 73 และมีรายได้ทางการท่องเที่ยว 135,335 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 ด้วยเป็นช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวของคนไทย ผนวกกับได้รับปัจจัยสนับสนุนหลัก ๆ ได้แก่

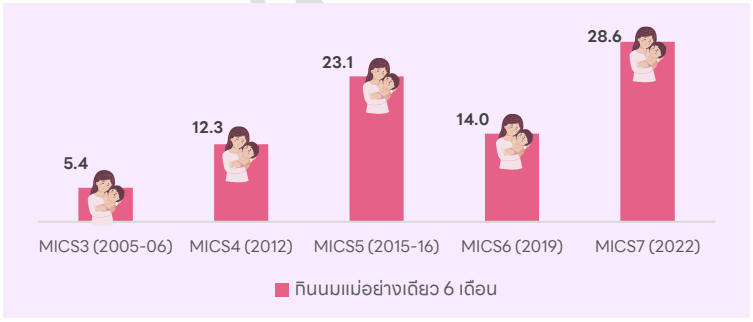
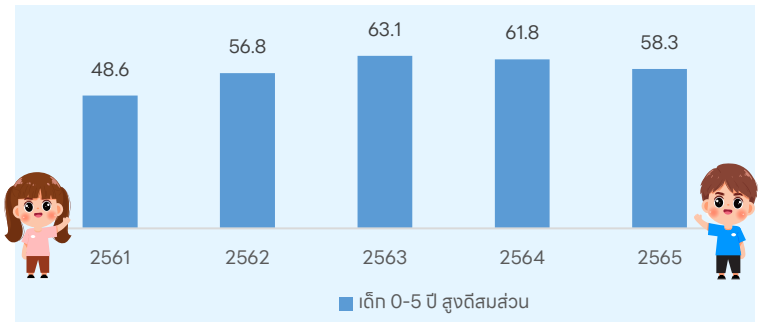
- มาตรการผ่อนคลายการควบคุมการระบาดของโควิด-19 และการเดินทางข้ามจังหวัด
- นโยบายการเปิดประเทศช่วงปลายปีที่ผ่านมา
- มีการฉีดวัคซีนเข็ม 2 และเข็ม 3 ได้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น
- การผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ให้กิจการ และกิจกรรมต่าง ๆ กลับมาดำเนินการได้
- มาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจในประเทศทำให้คนไทยออกเดินทางท่องเที่ยวในประเทศเพิ่มขึ้น อาทิ โครงการเราเที่ยวด้วยกัน เฟส 3 และโครงการคนละครึ่ง
- กิจกรรมส่งเสริมทางการตลาดจาก ททท. และพันธมิตร อาทิ การจัดโปรโมชั่นราคาตั๋วเครื่องบินที่พักเกาะสมุย – ภูเก็ต งานเทศกาลเที่ยวเมืองไทย ครั้งที่ 40 ณ สวนลุมพินี กรุงเทพฯ เพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวบางแห่งยังมีความเสี่ยงอยู่ เนื่องจากโอมิครอนเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดได้ง่าย อาการไม่รุนแรง แต่ก็ส่งผลทางจิตวิทยาต่อคนไทยบางส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวล พร้อมที่จะชะลอการเดินทางออกไป บางพื้นที่มีมาตรการควบคุมการระบาดโดยผู้ที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนหรือตรวจ ATK ตามเงื่อนไขที่กำหนด รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจในประเทศ เป็นปัจจัยรั้งให้สถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศเติบโตแบบค่อยเป็นค่อยไป ยังไม่กลับเข้าสู่ภาวะปกติก่อนเกิดวิกฤตโควิด-19

2.5 ด้านโภชนาการ

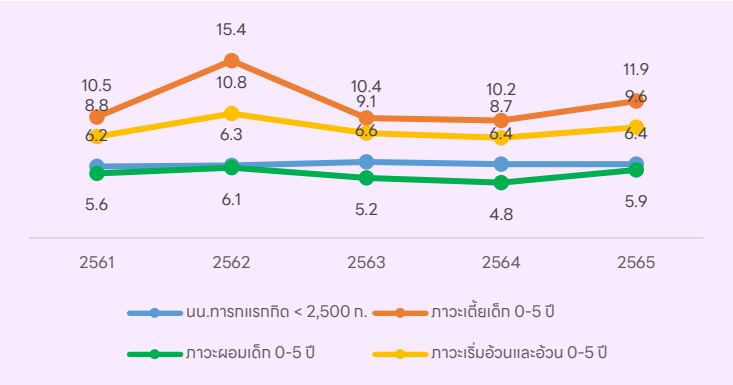
1) ปัญหาภาวะโภชนาการขาด (Undernutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition)

ตารางที่ 2 สถานการณ์ด้านโภชนาการในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และแหล่งข้อมูล

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	แหล่งข้อมูล
อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก  	รายงานข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ▪ เป้าหมายร้อยละ 50
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2561 – 2565  	รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ ปี 2565 อ้างอิงข้อมูลจาก Health Data Center ▪ เป้าหมายปี 65 ร้อยละ 64

(Draft)

ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
และร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2561 - 2565



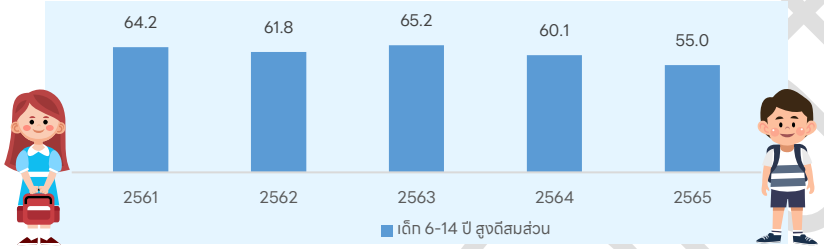
รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ ปี 2565 อ้างอิงข้อมูลจาก Health Data Center

- เป้าหมายปี 65 น้ำหนักทารกแรกเกิดฯ ไม่เกินร้อยละ 7 ภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะผอมไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 9

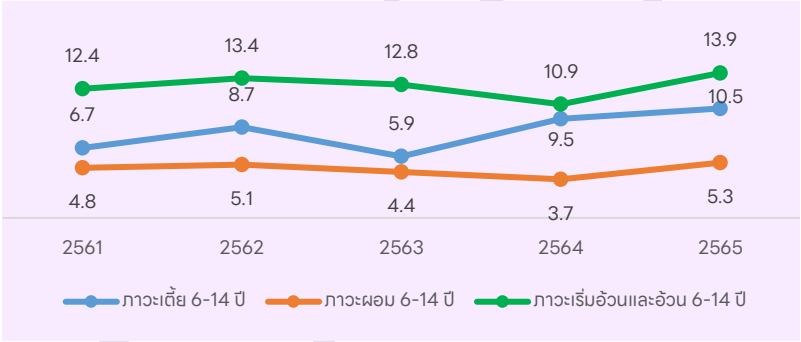
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แหล่งข้อมูล

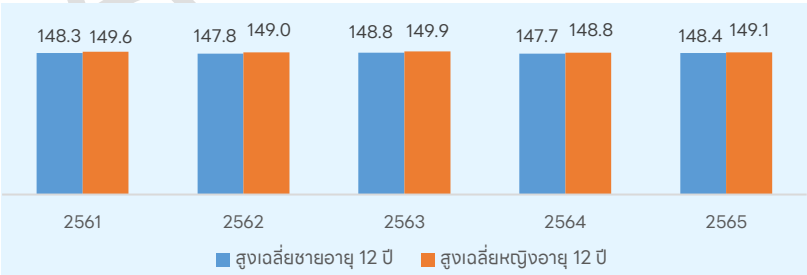
ร้อยละเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 (ภาคเรียนที่ 1)



ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2561 - 2565

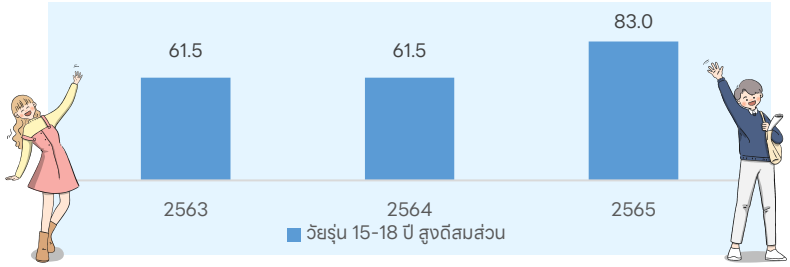


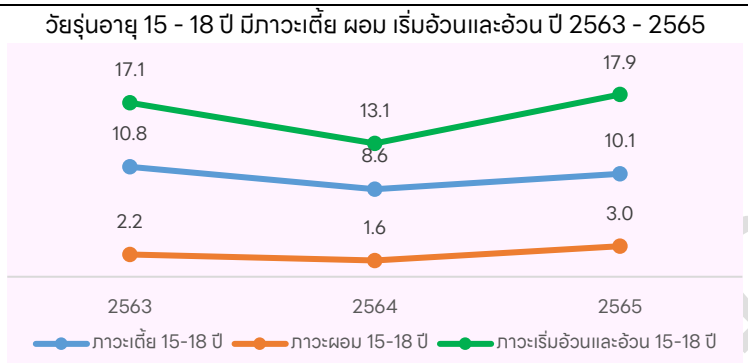
ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี ปี 2561 – 2565 (ภาคเรียนที่ 1)

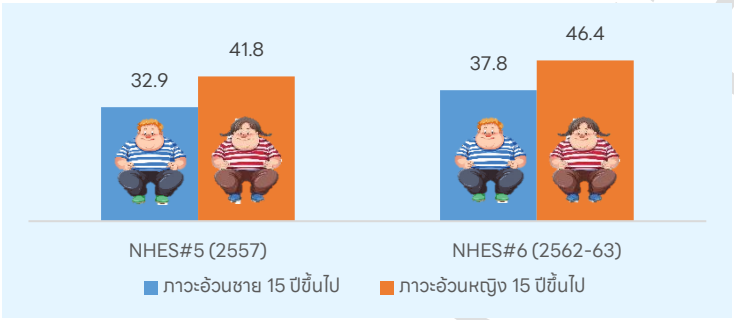


รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ ปี 2565 อ้างอิงข้อมูลจาก Health Data Center

- เป้าหมายปี 65 เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66 ภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กชาย อายุ 12 ปี 154 ซม. ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กหญิง อายุ 12 ปี 155 ซม.
- เป้าหมายปี 65 วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66 ภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10

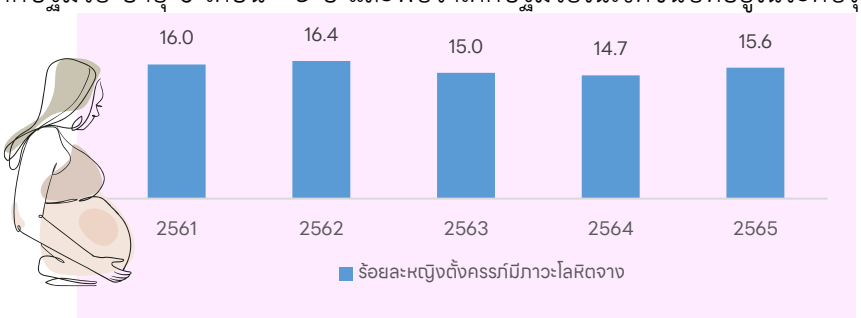




กลุ่มวัยทำงาน	แหล่งข้อมูล
	ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 โดยภาวะอ้วน คือ BMI ≥ 25 kg/m^2

2) ปัญหาภาวะโลหิตจาง

สถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มความชุกโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ลดลงเรื่อย ๆ โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565 พบร้อยละ 16.0, 16.4, 15.0, 14.7 และ 15.6 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ถึงแม้ในภาพรวมจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ในหลายพื้นที่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ดีเท่าที่ควร จึงยังคงติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์อยู่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาภาวะโลหิตจางมีผลกระทบประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 6 เดือน - 3 ปี และพบว่าเด็กปฐมวัยในเขตชนบทอยู่ในระดับรุนแรง



ภาพที่ 6 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2561 - 2565

จากรายงานสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย อายุ 6 เดือน - 12 ปี พ.ศ. 2554 - 2555 ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) โดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กชนบทมีปัญหามากกว่าเด็กในเขตเมืองถึงสองเท่า **เด็กปฐมวัย (6 เดือน - 2.9 ปี)** พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 36.8 ในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 เขตเมือง ร้อยละ 26.0 **เด็กปฐมวัย (3 - 5 ปี)** พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.3 ในเขตชนบท ร้อยละ 14.3 เขตเมือง ร้อยละ 3.1 ส่วนภาวะโลหิตจางของ**เด็กวัยเรียน (6 - 12 ปี)** พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.4 โดยพบความชุกโลหิตจางสูง ในเขตชนบท ร้อยละ 12.2 เขตเมือง ร้อยละ 6.6 และจากรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบความชุกโลหิตจางในกลุ่ม**หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 44 ปี** ร้อยละ 24.8, 22.6 และ 16.0 ตามลำดับ

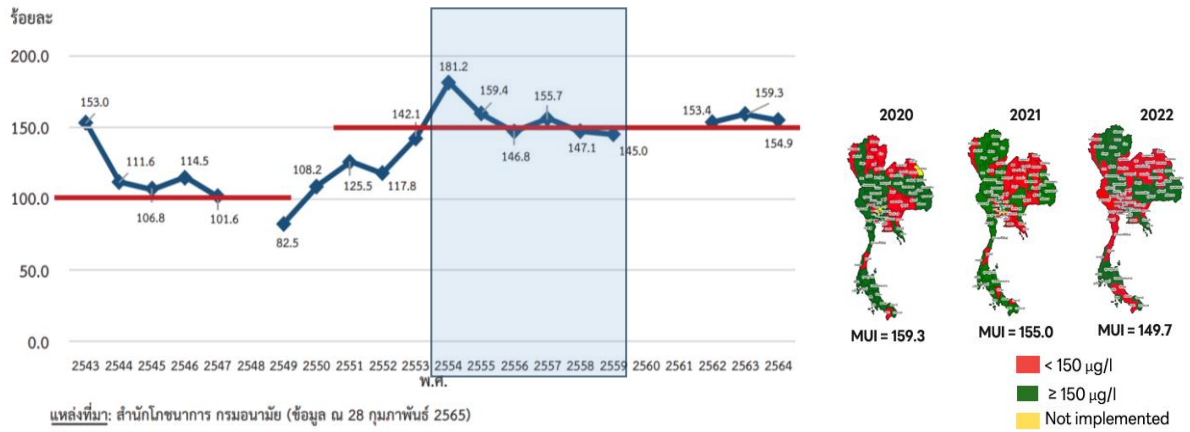
สำหรับภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุพบว่ายิ่งอายุมากขึ้นมีภาวะโลหิตจางสูงมากขึ้นตามวัย โดยในรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 **ผู้สูงอายุในวัยต้น (60 - 69 ปี) วัยกลาง (70 - 79 ปี) และวัยปลาย (≥80 ปี)** ร้อยละ 34.5, 48.4 และ 60.7 ตามลำดับ การสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกที่ร้อยละ 29.9, 39.5 และ 48.4 ตามลำดับ และในการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 พบความชุกที่ร้อยละ 23.6 34.0 และ 54.2 ตามลำดับ

สำหรับการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก จากข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 77.6 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 73.9 และ เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 27.3

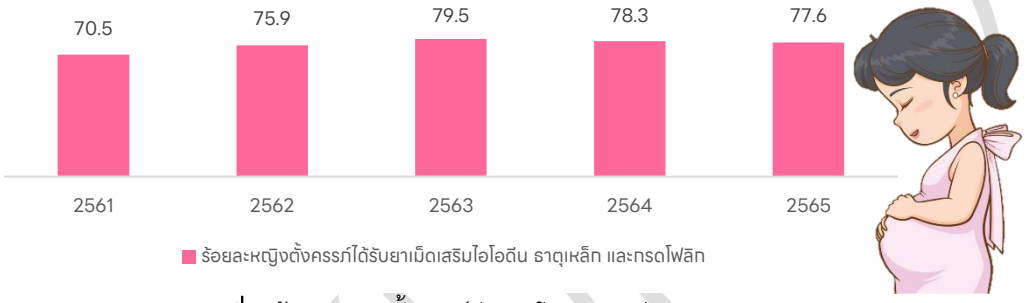
3) ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน

สถานการณ์การเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน ของสำนักโภชนาการ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ปี พ.ศ. 2554 - 2559 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (181.2, 159.4, 146.8, 155.7, 147.1 และ 145.0 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 150 - 249 ไมโครกรัม/ลิตร) แต่ในปี 2563 และ 2564 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 159.3 และ 155.0 ตามลำดับ ซึ่งบรรลุเป้าหมาย (150 ไมโครกรัม/ลิตร) อย่างไรก็ตาม ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ลดลงอีกครั้งในปี 2565 เป็น 149.7 ไมโครกรัม/ลิตร และจากรายงานของ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ร้อยละ 70.5, 75.9, 79.5, 78.3 และ 77.6 ตามลำดับ) ยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 โดยผลการศึกษาการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนแล้ว มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน

Draft



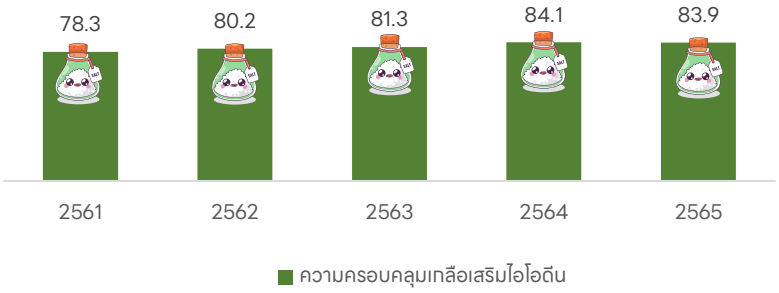
ภาพที่ 7 กราฟแสดงค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (MUI) ภาพรวมประเทศ ปี 2543 – 2564 และค่า MUI ในรายพื้นที่ของประเทศไทย ปี 2561 - 2565



ภาพที่ 8 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2561 - 2565

ในกลุ่มเด็กอายุ 1 - 14 ปี จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายสุขภาพเด็ก ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2552 และ ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กอายุ 1 - 14 ปี ได้รับไอโอดีนเพียงพอและมีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะในเด็กอายุ 1 ปี เท่ากับ 190 และ 229 ไมโครกรัม/ลิตร เด็กอายุ 2 - 5 ปี เท่ากับ 178 และ 213 ไมโครกรัม/ลิตร เด็กอายุ 6 - 9 ปี เท่ากับ 144 และ 179 ไมโครกรัม/ลิตร และเด็ก อายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 124 และ 156 ไมโครกรัม/ลิตร ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี โดยกรมอนามัยดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2554 - 2559 พบว่า เด็กกลุ่มนี้ได้รับไอโอดีนเพียงพอ เช่นเดียวกันกับในกลุ่มผู้สูงอายุ ก็ไม่พบปัญหาการขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ ข้อมูลการศึกษาของโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะเด็กนักเรียนในโครงการฯ 177.2 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในระดับได้รับไอโอดีนเพียงพอ (ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอ 100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร)

การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ทดสอบด้วย I-Kit มีไอโอดีน 20 - 40 ppm) มีแนวโน้มได้คุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 78.3, 80.2, 81.3, 84.1 และ 83.9 ตามลำดับ) แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 90 ทั้งนี้ผลการสำรวจการบริโภคเกลือไอโอดีนในประเทศไทยจากรายงานข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 6 (ปี พ.ศ. 2562) พบว่า ร้อยละ 70.3 ของครัวเรือนที่มีการบริโภคไอโอดีนที่เพียงพอ (มีไอโอดีนอย่างน้อย 15 ppm) ซึ่งลดลงจากการสำรวจเดียวกันเมื่อปี พ.ศ. 2558 เล็กน้อย ทีมีการบริโภคไอโอดีนเพียงพอ ร้อยละ 73.3



ภาพที่ 9 ร้อยละความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีน ปี 2561 - 2565

สรุปสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มต่างๆ คือ เด็กอายุ 1 - 14 ปี (เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน) และผู้สูงอายุ ได้รับไอโอดีนเพียงพอ แต่หญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยังมีความเสี่ยงได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ และการติดตามคุณภาพเกลือบริโภค พบว่า คุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 90)

4) ปัญหาพฤติกรรมการบริโภค

การบริโภค "หวาน" จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย ปี 2561[13] พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาลมากถึงวันละประมาณ 25 ช้อนชา ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา ถึงกว่า 4 เท่า

การบริโภค "มัน" ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี 2552-2553 พบว่า คนไทยบริโภคน้ำมัน/กะทิ/ไขมัน ประมาณ 12-30 กรัมต่อวัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา หรือ 30 กรัมต่อวัน (ไขมัน/น้ำมัน 1 ช้อนชา หนัก 5 กรัม)

การบริโภค "เค็ม" จากข้อมูล Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections โดย Chailimpamontree W, et al. J Clin Hypertens (Greenwich) ปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมประมาณ 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน สูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

การบริโภคผักผลไม้ และขนมทานเล่น โครงการติดตามพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยกินผักและผลไม้เฉลี่ย 392.21 กรัมต่อวัน กินผักและผลไม้เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 38.7 และผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) ที่กินขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ 3-7 วันต่อสัปดาห์ อยู่ที่ร้อยละ 62.3

[13] คำนวณปริมาณการบริโภคต่อคนต่อวันจากข้อมูลสรุปสถานการณ์การผลิต การบริโภค การส่งออก การนำเข้าน้ำตาลทรายและส่งออกกากน้ำตาลของไทย ประจำเดือนธันวาคม 2561 https://old.ocsb.go.th/upload/cuntry/fileupload/10227-7636.pdf

Draft

ภาพที่ 10 สถานการณ์การบริโภคของคนไทย

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลผลสำรวจที่สำคัญดังนี้

- การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่าปริมาณอาหารที่บริโภคใน 1 วันของ**หญิงตั้งครรภ์** ยังบริโภคไม่ได้ตามปริมาณที่แนะนำทุกกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว – แป้ง ปริมาณที่แนะนำ 9 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 5.3 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มผักปริมาณที่แนะนำ 6 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.5 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มผลไม้ปริมาณที่แนะนำ 6 ส่วน แต่บริโภคเพียง 1 ส่วน น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มเนื้อสัตว์ปริมาณที่แนะนำ 12 ช้อนกินข้าว แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 6.7 ช้อนกินข้าว น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มนมปริมาณที่แนะนำ 2 แก้ว แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.7 แก้ว น้อยกว่าที่แนะนำ

- การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่า **ปริมาณอาหารที่บริโภคใน 1 วัน** ของ**เด็กอายุ 1 - 3 ปี** ยังบริโภคไม่ได้ตามปริมาณที่แนะนำทุกกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง ปริมาณที่แนะนำ 3 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 2.2 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มผัก ปริมาณที่แนะนำ 2 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.35 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มผลไม้ปริมาณที่แนะนำ 3 ส่วน แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.7 ส่วน น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มเนื้อสัตว์ปริมาณที่แนะนำ 3 ช้อนกินข้าว แต่บริโภคเฉลี่ย 3.9 ช้อนกินข้าว มากกว่าที่แนะนำ กลุ่มนมปริมาณที่แนะนำ 1.5 แก้ว แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.8 แก้ว น้อยกว่าที่แนะนำสำหรับ**เด็กอายุ 4 - 5 ปี** ยังบริโภคไม่ได้ตามปริมาณที่แนะนำทุกกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว – แป้ง ปริมาณที่แนะนำ 5 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 3.05 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มผักปริมาณที่แนะนำ 3 ทัพพี แต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.6 ทัพพี น้อยกว่าที่แนะนำกลุ่มผลไม้ปริมาณที่แนะนำ 3 ส่วนแต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 0.55 ส่วน น้อยกว่าที่แนะนำ กลุ่มเนื้อสัตว์ปริมาณที่แนะนำ 3 ช้อนกินข้าวแต่บริโภคเฉลี่ย 5.7 ช้อนกินข้าว มากกว่าที่แนะนำ กลุ่มนมปริมาณที่แนะนำ 2.5 แก้วแต่บริโภคเฉลี่ยเพียง 1.25 แก้ว น้อยกว่าที่แนะนำ การได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารหลัก พบว่า ประชาชนไทยอายุ 19 - 59 ปี ได้รับพลังงานเฉลี่ย 1,442 กิโลแคลอรีต่อวัน (หญิง 1,284 กิโลแคลอรี ชาย 1,600 กิโลแคลอรี) คิดเป็นพลังงานที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 52.3 - 57.1 โปรตีนร้อยละ 15.0 - 16.8 และไขมันร้อยละ 27.0 - 30.8 ของพลังงานรวมที่ได้รับต่อวัน

- ผลจากสำรวจพฤติกรรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2560 ใน**เด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี** พบว่า เด็กอายุ 10 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ 6.1 อายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 3.3 โดยกินอาหารเช้าทุกวันเพียงร้อยละ 54.7 ส่วนเด็กอายุ 10 ปี กินอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน เช่น นม ไข่ ผัก ด้านกิจกรรม

ทางกายที่เหมาะสม เด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 13.7 และ 18.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 27 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงถึง 14 ชั่วโมงต่อวัน โดยผลการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอนหลับ และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นมีผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้น้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ

- การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 **คนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป** กินผักในปริมาณเฉลี่ยต่อวัน 2.3 ส่วน ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำ กินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวัน 1.4 ส่วน เมื่อพิจารณารวมการกินผักและผลไม้ พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินผักและผลไม้ รวมในปริมาณเฉลี่ย 3.7 ส่วนต่อวัน ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.2) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม ≥5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) โดยประชากรอายุ 30-44 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม ≥5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) สูงกว่าวัยอื่น คือ ร้อยละ 22 พฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 73.0 ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15 - 29 ปี คือ ร้อยละ 64.0 โดยผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมากงดอาหารมื้อเช้า

- จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ใน**เด็กอายุ 12 และ 15 ปี** กลุ่มวัยเรียน (อายุ 12 ปี) บริโภคขนมกรุบกรอบมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างมาก พบว่าร้อยละ 32.6 บริโภคทุกวัน โดยเด็กอายุ 12 ปี ในชนบทบริโภคทุกวัน ร้อยละ 38.5 ซึ่งมากกว่าเด็กในเขตเมือง คือ ร้อยละ 27.7 และเด็กอายุ 15 ปี ในชนบท บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 36.3 เด็กในเขตเมือง ร้อยละ 30.5 ใน หากเปรียบเทียบทั้งประเทศ พบว่าเด็กภาคกลางบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.0

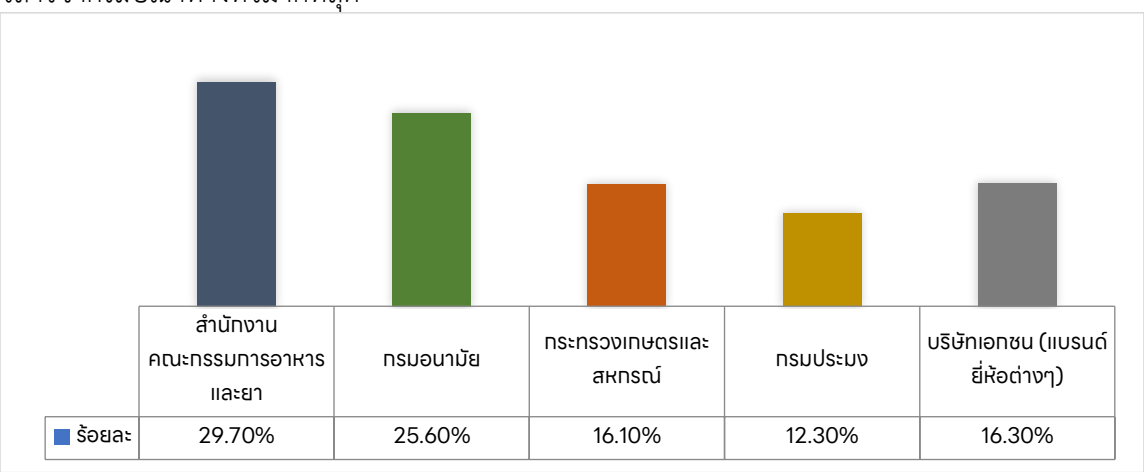
2.6 ด้านความปลอดภัยอาหาร

ประเทศไทยมีการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสินค้าเกษตรและอาหารที่มีความสมดุลระหว่างการคุ้มครองผู้บริโภคและการอำนวยความสะดวกทางการค้า ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศและพันธกรณีขององค์การการค้าโลก โดยการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทั้งการผลิตในระดับชุมชนและระดับอุตสาหกรรม ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีผู้บริโภคเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันระบบการผลิต การกำกับดูแลและการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหารตลอดห่วงโซ่ เพื่อให้ตอบสนองได้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก

2.6.1 ดัชนีความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

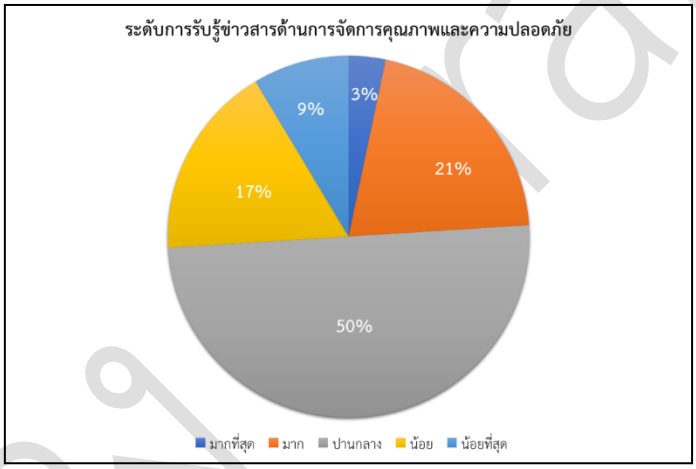
จากการสำรวจประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้น 2,010 คน ในปี พ.ศ. 2562 ถึงความเชื่อมั่นที่มีต่อคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร 3 ประเภท ได้แก่ อาหารปรุงสำเร็จ อาหารบรรจุเสร็จ และอาหารสด พบว่า ระดับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยอาหารอยู่ในระดับปานกลางประมาณร้อยละ 45 และอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดประมาณร้อยละ 40 และผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความเห็นว่า องค์กรภาครัฐที่สามารถสร้างความมั่นใจในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมอนามัย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตามลำดับ นอกจากนี้ ระดับการรับรู้ข่าวสารของผู้บริโภคเกี่ยวกับ

การจัดการด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารในรอบ 3 เดือน อยู่ในระดับปานกลาง และได้รับข้อมูลข่าวสารจากโฆษณาทางทีวีมากที่สุด



	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรมอนามัย	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมประมง	บริษัทเอกชน (แบรนด์ยี่ห้อต่างๆ)
ร้อยละ	29.70%	25.60%	16.10%	12.30%	16.30%

ภาพที่ 11 ระดับความเชื่อมั่นต่อองค์กรที่สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร[14]



ภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงข้อมูลระดับการรับรู้ข่าวสารด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย[15]

2.6.2 ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน

จากการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนไทย ในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ เมื่อปี พ.ศ.2562 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังจากผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมแล้วมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารปลอดภัย เพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 3

---

[14] รายงานข้อมูลฉบับสมบูรณ์ ครั้งที่ 2 โครงการจัดทำโพลมาตรฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด (SUPER POLL), 2562)

[15] รายงานข้อมูลฉบับสมบูรณ์ ครั้งที่ 2 โครงการจัดทำโพลมาตรฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด (SUPER POLL), 2562)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ[16]

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	1,045	62.7	1,516	95.9
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	662	37.3	65	4.1
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0

นอกจากนี้ ยังพบว่า จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังจากผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมแล้วมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ[17]

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	744	44.6	1,178	75.5
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	923	55.4	403	25.5
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0

2.6.3 สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ สถานที่จำหน่าย

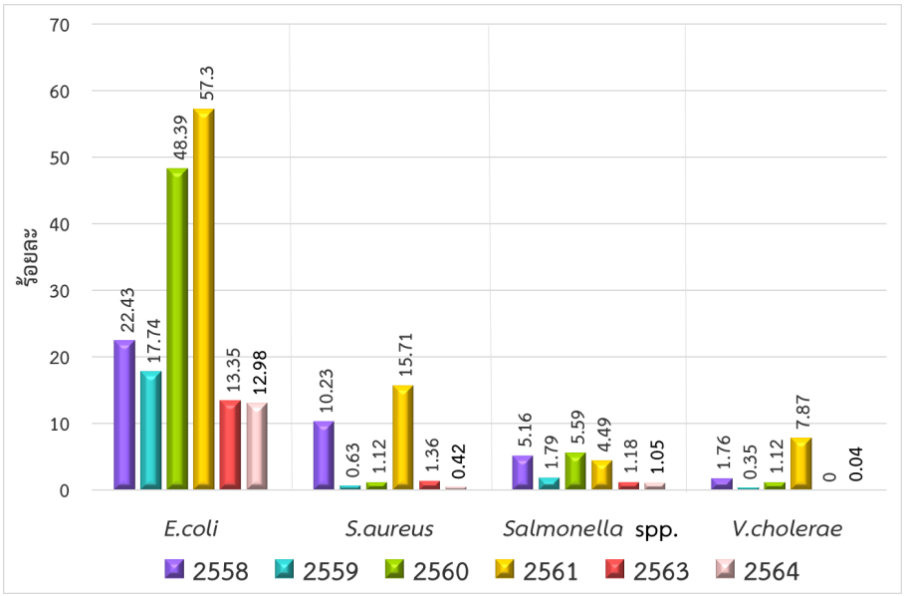
จากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. 2575 โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 “มหานครปลอดภัย” ให้ความสำคัญกับการเป็นมหานครที่มีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค มีเป้าหมาย คือ “ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ของสำนักงานเขตทั้ง 6 กลุ่มเขต และกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย จึงได้ทำการสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ สถานที่จำหน่าย ได้แก่ ตลาด ร้านอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถีซุปเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท และร้านจำหน่ายอาหารในโรงเรียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารทั้งด้านเคมีและจุลินทรีย์ ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (Test - Kit) พบสถานการณ์ ดังนี้

[16] ที่มา : กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562

[17] ที่มา : กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562

1) ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารทางห้องปฏิบัติการ ด้านจุลินทรีย์ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2564)

สุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์หาเชื้อก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp.* และ *Vibrio cholerae* ในอาหารพร้อมบริโภคและเครื่องดื่มที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะปิดสนิท ณ สถานที่จำหน่ายอาหารพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการปนเปื้อนของเชื้อ E.coli, S.aureus และ V.cholerae ในปี 2558 - 2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น และลดลงในปี 2563 ส่วนเชื้อ Salmonella spp. มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2560 และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2561 จนถึงปัจจุบัน



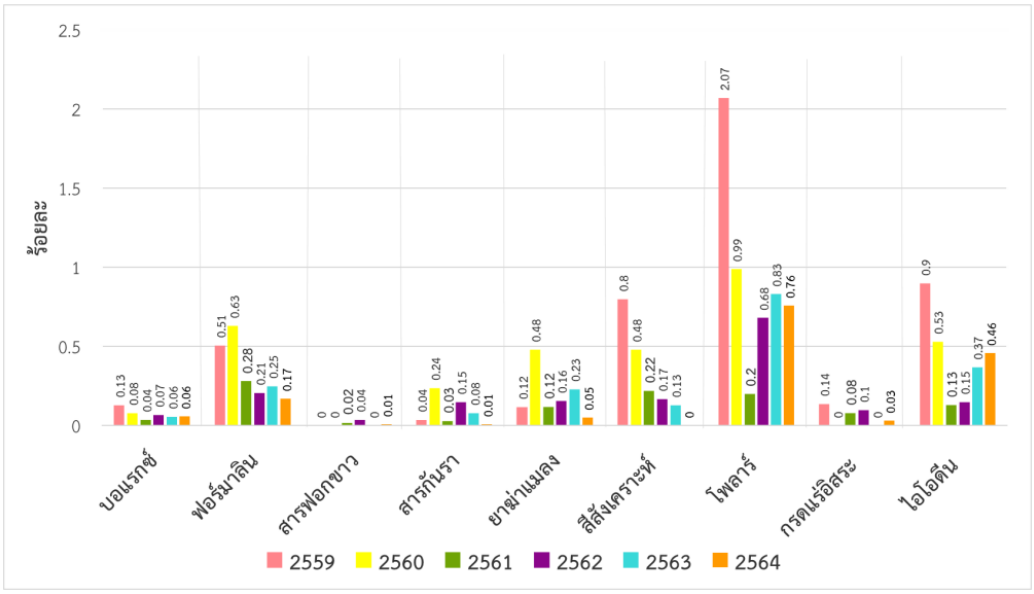
ภาพที่ 13 ร้อยละการปนเปื้อนเชื้อก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558-2564)[18]

จะเห็นได้ว่าการปนเปื้อนของเชื้อ E.coli ยังคงพบการปนเปื้อนสูงเมื่อเทียบกับเชื้ออื่น แสดงให้เห็นว่าสุขลักษณะส่วนบุคคล ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการปนเปื้อนลงสู่อาหาร โดยเชื้อ E.coli เป็นแบคทีเรียประจำถิ่นที่อาศัยอยู่ในลำไส้จึงพบได้ในอุจจาระของทั้งคนและสัตว์เลือดอุ่น ซึ่งสามารถถูกฆ่าได้ด้วยความร้อน ดังนั้น E.coli จึงเป็นดัชนีที่บ่งชี้สุขลักษณะของอาหารและน้ำ ว่าผ่านการปรุง การผลิตที่สะอาด และเป็นไปตามสุขลักษณะที่ดีหรือไม่ เช่น การล้างมือให้สะอาดหลังหยิบจับสิ่งสกปรก หรือหลังการเข้าห้องน้ำ เขียง รวมถึงอุปกรณ์ต้องสะอาดระหว่างการเตรียม ปรุงและจำหน่ายอาหารรับประทานอาหารที่ทำให้สุก แล้วควรล้างผักผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทาน และรับประทานอาหารทันทีเมื่อประกอบปรุงเสร็จ หากยังไม่รับประทานทันทีควรเก็บไว้ในตู้เย็น เป็นต้น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมสนับสนุนความรู้ความเข้าใจด้านสุขลักษณะที่ดีแก่ผู้สัมผัสอาหารและผู้เกี่ยวข้องยังคงมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง

[18] หมายเหตุ ปี 2562 ไม่ได้มีการจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารทางห้องปฏิบัติการ จึงไม่มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณดังกล่าว

2) ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ด้านเคมีในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559 - 2564)

การปนเปื้อนสารเคมี 2 ชนิด ได้แก่ ฟอร์มาลิน และสีสังเคราะห์ พบว่ามีแนวโน้มลดลงและพารามิเตอร์ที่พบการปนเปื้อนแนวโน้มคงที่ ได้แก่ สารบอแรกซ์ และสารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟล์) สำหรับสารกันรา พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ส่วนผลการตรวจพบการปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และไอโอดีนในเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มลดลงในปี 2560 และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 และผลการตรวจหากรดแร่อิสระในน้ำส้มสายชูปลอม และยาฆ่าแมลงตกค้างในผักและผลไม้พบว่ามีแนวโน้มไม่คงที่ กล่าวคือผลการตรวจวิเคราะห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงสลับไปในแต่ละปี

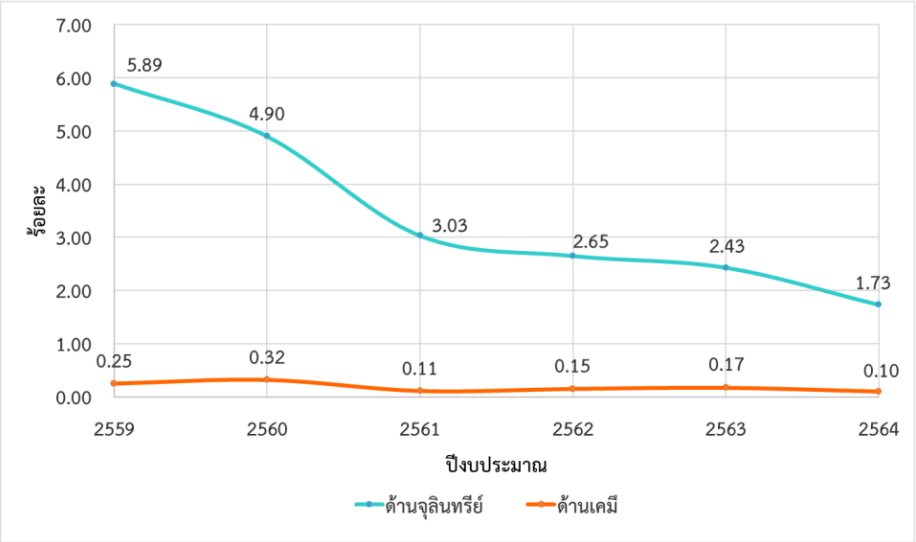


ภาพที่ 14 ร้อยละการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในอาหาร ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี2559 - 2564)

จะเห็นได้ว่า แนวโน้มการพบการปนเปื้อนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ยังพบเกินเกณฑ์คุณภาพยังคงสูงเมื่อเทียบกับพารามิเตอร์อื่น สาเหตุมาจากผู้ประกอบอาหารนำน้ำมันทอดอาหารซ้ำหลายครั้ง เพื่อลดต้นทุน แต่อันตรายที่เกิดจากน้ำมันทอดซ้ำนั้น ส่งผลต่อทั้งผู้บริโภคเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งได้อีกด้วย อีกทั้งยังส่งผลต่อผู้ประกอบอาหารที่สูดดมไอระเหยของน้ำมันทอด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด ข้อแนะนำในการใช้น้ำมันทอดอาหารมีหลักการง่ายๆ เช่น ไม่ใช้น้ำมันทอดอาหารซ้ำเกินสองครั้ง ไม่ทอดอาหารไฟแรงเกินไป และควรเปลี่ยนน้ำมันทอดอาหารบ่อยขึ้น หากทอดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่มีส่วนผสมของเครื่องปรุงรสปริมาณมาก อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังคงตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย

3) ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ด้านเคมีและจุลินทรีย์ในรอบ 6 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559 – 2564)

ในภาพรวมพบว่าสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มลดลงทั้งด้านสารเคมีอันตรายและจุลินทรีย์ในอาหาร



ภาพที่ 15 ร้อยละการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายและจุลินทรีย์ในอาหาร ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559 – 2564)

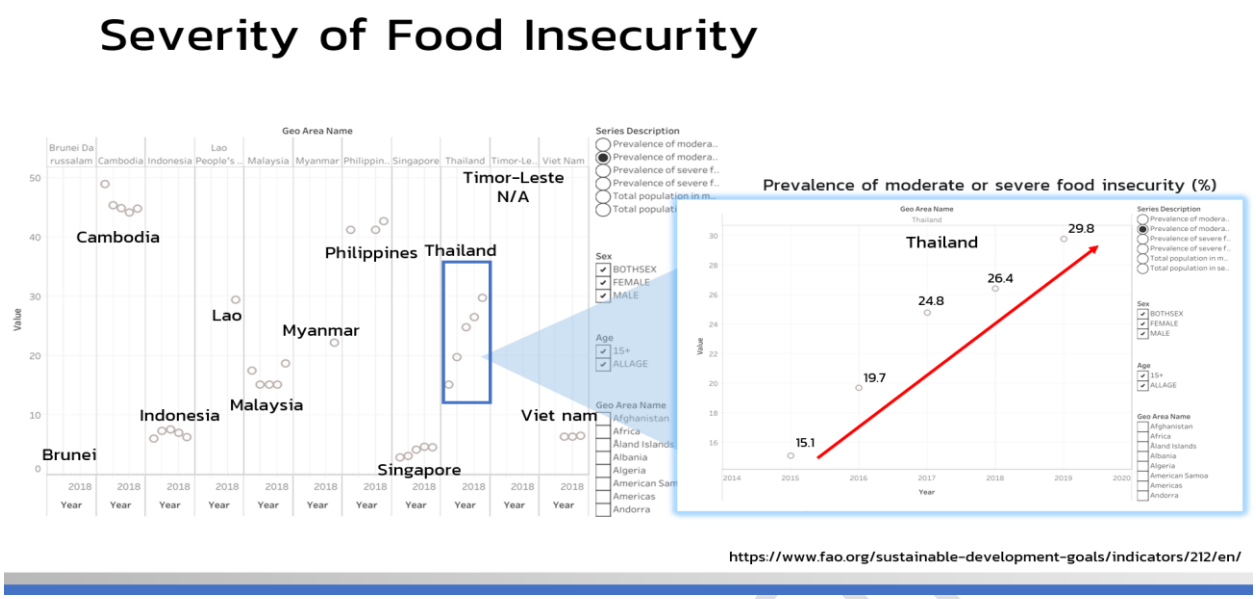
จากสถิติการปนเปื้อนสารเคมีและจุลินทรีย์แต่ละชนิด พบว่ายังคงเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยวิธีการและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมายที่นอกเหนือไปจากการตรวจเฝ้าระวัง เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยผู้บริโภคและผู้จำหน่าย เพื่อให้ตระหนักถึงผลเสียของการบริโภคและจำหน่ายอาหารไม่ปลอดภัย รวมถึงต้องมีการวางแผนแก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ[19]

2.7 ด้านความมั่นคงอาหาร

ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน การมีพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย และการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยอาหารที่บริโภคต้องมีความปลอดภัยและมีโภชนาการจำเป็นในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ “การยุติความหิวโหย” จึงเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนหรือ SDGs เป้าหมายที่ 2 และได้มีการติดตามเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดข้อ 2.1 และ 2.2 โครงการอาหารโลกแห่งสหประชาชาติ (World Food Program : WFP) ได้รายงานสถานการณ์การขาดแคลนอาหารที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยระบุว่า ขณะนี้มีประชาชน 811 ล้านคนทั่วโลก ที่เผชิญกับความไม่มั่นคงทางอาหาร และมี 44 ล้านคน ใน 38 ประเทศที่กำลังเผชิญกับภาวะอดอยาก การเผชิญกับปัญหาความขาดแคลนอาหารมักจะตามมาด้วยปัญหาทุพโภชนาการและปัญหาสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยอาจได้รับผลกระทบจากวิกฤตการขาดแคลนอาหารไม่มากนัก แต่จากข้อมูลของ FAO พบว่า

[19] กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. 2564. เข้าถึงได้จาก : http://foodsanitation.bangkok.go.th/assets/uploads/year_report_food/document/20220218_65024.pdf

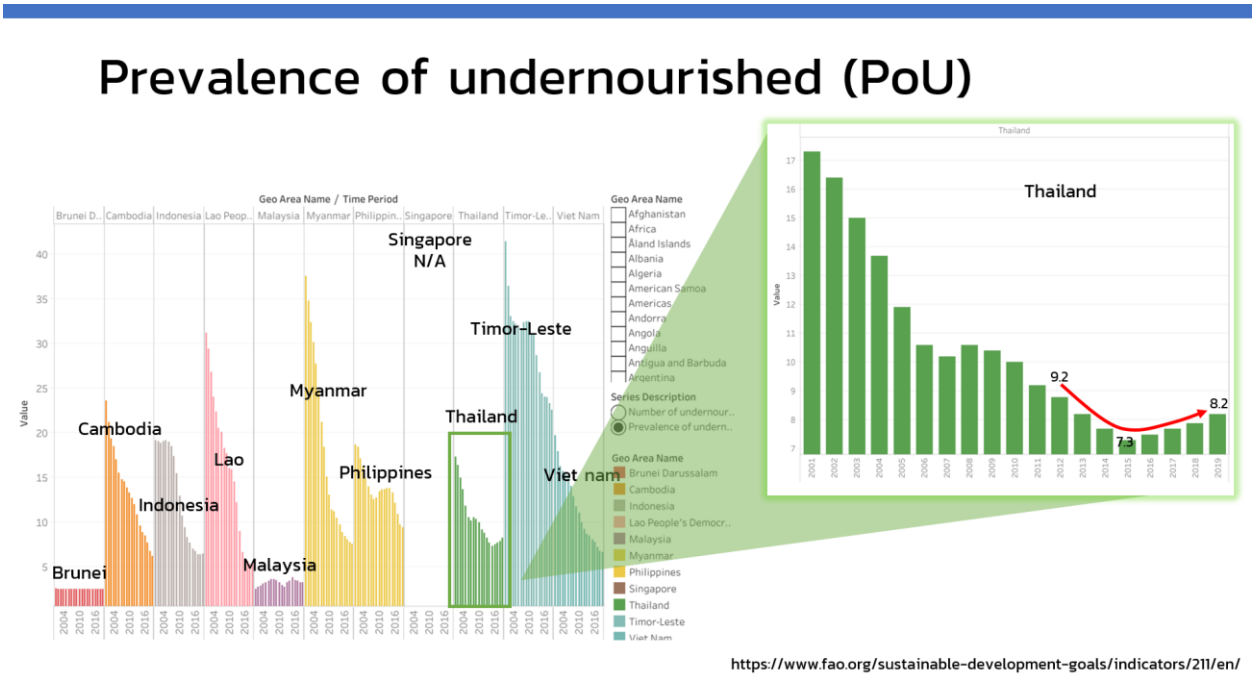
สัดส่วนของคนไทยที่เผชิญความไม่มั่นคงทางอาหารมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 15.1 ในปี 2015 เป็นร้อยละ 29.8 ในปี 2019 และยังอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าหลายประเทศในแถวอาเซียนด้วยกัน



ภาพที่ 16 สถานการณ์การขาดแคลนอาหารในภูมิภาคอาเซียน

จากรายงานความก้าวหน้า SDGs 2559-2563 ระบุว่า สถานการณ์ด้านการขจัดความหิวโหยของประเทศไทยปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเห็นได้จากสัดส่วนประชากรที่มีรายจ่ายเพื่อการบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนที่ต่ำกว่าเส้นความยากจนด้านอาหาร (Food Poverty Line) ที่ลดลงจากร้อยละ 0.54 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 0.37 ในปี 2562 อย่างไรก็ตามความชุกของภาวะขาดสารอาหารในปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 9.3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 ในปี 2559 ความชุกของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะเตี้ย ผอม และน้ำหนักเกินซึ่งเพิ่มขึ้นในปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2559 นอกจากนี้ ในมิติของการพัฒนาภาคเกษตรเพื่อบรรลุความมั่นคงทางอาหาร พบว่า การเติบโตของมูลค่าการผลิตภาคเกษตรต่อหน่วยแรงงานระหว่างปี 2559 - 2562 ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเติบโตเฉลี่ยเพียงร้อยละ 3.17 ต่อปี เช่นเดียวกับการขยายตัวของพื้นที่การทำเกษตรกรรมยั่งยืนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีพื้นที่ในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน เพียง 1.15 ล้าน ไร่ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดให้มีพื้นที่เกษตรกรรมยั่งยืน 7.5 ล้านไร่ และ 10 ล้านไร่ภายในปี 2568 และ 2573 ตามลำดับ

จากข้อมูลรายงานของ FAO แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การขาดสารอาหารของไทยอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าหลายประเทศในแถวอาเซียนด้วยกัน ถึงแม้จะเคยลงไปต่ำที่ ร้อยละ 7.3 ในปี 2015 แต่หลังจากนั้นมีแนวโน้มกลับมาสูงขึ้น ในปัจจุบันอยู่ที่ ร้อยละ 8.2 ตัวชี้วัดนี้จะประเมินจากการบริโภคหรือได้รับพลังงาน (แคลอรี่) น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย



ภาพที่ 17 สถานการณ์การการขาดสารอาหารในภูมิภาคอาเซียน

ในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก ส่งผลต่อผลผลิตด้านอาหารของประเทศ ที่ทำให้ราคาอาหารพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเร่งให้สถานการณ์ด้านอาหารของประเทศไทยแย่ลงและส่งผลให้สัดส่วนประชากรที่ขาดแคลนอาหารและมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะเตี้ย (Stunting) และผอม (Wasting) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมไปถึงปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัญหาด้านภาวะโภชนาการยังเป็นปัญหาที่มีความท้าทายและซับซ้อนอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวโยงกับบริบทต่างๆ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำของระบบอาหาร ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดคนขาดแคลนอาหารและภาวะทุพโภชนาการ จึงควรต้องบูรณาการการทำงานจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (สศก.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เปิดเผยถึงสถานการณ์ด้านความมั่นคงอาหาร[20] ในขณะนี้ว่า ราคาอาหารที่พุ่งขึ้นสูงเป็นประวัติการณ์ทั่วโลกในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชากรประมาณ 193 ล้านคนทั่วโลก กำลังประสบปัญหาความไม่มั่นคงด้านอาหาร ซึ่งเกิดจากหลากหลายปัจจัย โดยส่วนหนึ่งเกิดจากแรงกดดันต่อตลาดอาหารทั่วโลก ซึ่งได้เกิดขึ้นมาระยะหนึ่งแล้ว และราคาพลังงานที่พุ่งสูงขึ้นในปี 2564 ผลักดันให้ราคาปุ๋ยและเชื้อเพลิงสูงขึ้น ประกอบกับสภาพอากาศที่แห้งแล้ง ได้ทำลายพืชผลในประเทศผู้ผลิตอาหารขนาดใหญ่ เช่น บราซิล สหรัฐอเมริกา และแคนาดา เป็นต้น จนมาถึงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้เกิดความล่าช้าในการขนส่งและการค้าหยุดชะงัก และล่าสุด คือ สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างยูเครน-รัสเซีย ซึ่งทั้ง 2 ประเทศมีสัดส่วนการส่งออกข้าวสาลีประมาณร้อยละ 30 ของการค้าข้าวสาลีทั่วโลก ยูเครนส่งออกน้ำมันดอกทานตะวันประมาณร้อยละ 50 ของโลก และรัสเซียส่งออกปุ๋ยร้อยละ 20 ของโลก การคว่ำบาตรรัสเซียในครั้งนี้ จึงส่งผลให้ราคาพลังงานและปุ๋ยมีราคาสูงขึ้น

สศก. โดยศูนย์ข้อมูลเกษตรแห่งชาติ (ศกช.) ได้สรุปประเด็นสำคัญของวิกฤตการณ์อาหารโลก (Global Food Crisis) เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากมุมมองของ

[20] https://www.prachachat.net/economy/news-949275

ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ประกอบด้วยประเด็นที่น่าจับตา เพราะหากพิจารณาแล้ว ประเทศทั่วโลกยังไม่ฟื้นตัวมากนัก จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2563 ประกอบกับความขัดแย้งระหว่างรัสเซีย-ยูเครน ซึ่งทั้ง 2 ประเทศเป็นแหล่งทรัพยากร โดยเฉพาะข้าวสาลี ปุ๋ย ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า ผลิตผลกว่า 19-34 ล้านตัน จะหายไปในปีนี้ และจะหายถึง 43 ล้านตันในปี 2566 สะท้อนให้เห็นว่า จะส่งผลกระทบต่อปริมาณแคลอรีที่บริโภคของคนกว่า 150 ล้านคน อีกทั้ง การส่งออกสินค้าไปขายต่างแดนผ่านท่าเรือในทะเลดำต้องหยุดชะงักลงจากการถูกเรือรบของรัสเซียปิดล้อม ดังนั้น หลายประเทศ เช่น มองโกเลีย อาร์เมเนีย อียิปต์ เยเมน ลิเบีย ปากีสถาน ตุรกี ซึ่งต้องพึ่งพาการนำเข้าอาหารและปัจจัยการผลิตทางการเกษตรจากรัสเซียและยูเครนจะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง นอกจากนี้ ภาวะสงคราม ยังส่งผลให้ รัสเซีย ซึ่งถือเป็นผู้ส่งออกวัตถุดิบที่ใช้ในการทำปุ๋ยรายใหญ่ อย่างโพแทชและซัลเฟต งดการส่งออก ทำให้ราคาปุ๋ยต้องปรับขึ้นเช่นเดียวกัน

สงครามรัสเซีย-ยูเครน ถือเป็นการจุดชนวนผลกระทบเศรษฐกิจโลกหลายด้าน โดยเฉพาะแนวโน้ม “วิกฤตอาหารโลก” ที่เขย่าความมั่นคงทางอาหาร และกำลังกลายเป็นกระแสผลักดันให้ประเทศผู้ผลิตอาหารออกนโยบาย “ห้ามส่งออก” เพื่อรักษาสมดุลอาหารเพื่อเลี้ยงคนในประเทศ ดังจะเห็นได้จากประเทศที่ห้ามส่งออกธัญพืชสำคัญและอาหารขณะนี้ นอกจากรัสเซีย-ยูเครนแล้ว ยังมีคาซัคสถาน จำกัดการส่งออกข้าวสาลีและแป้งสาลี เป็นการชั่วคราว ขณะที่อาร์เจนตินา จำกัดการส่งออกเนื้อวัว ยาวจนถึงปี 2566 และล่าสุดอินเดียประกาศห้ามส่งออกข้าวสาลี ซึ่งกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ออกมาระบุว่า ขณะนี้มีประมาณ 30 ประเทศทั่วโลกได้ใช้มาตรการจำกัดการส่งออกอาหาร พลังงาน และสินค้าโภคภัณฑ์แล้ว เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางอาหารให้กับคนในชาติของตน (Food Protectionism) และธนาคารโลกคาดการณ์ว่า ปี 2565 ราคาสินค้าทั่วโลกจะปรับตัวสูงขึ้น 37% สูงสุดในรอบ 60 ปี

แม้ที่ผ่านมา โลกจะเคยเผชิญกับวิกฤตอาหารมาแล้วในช่วงปี 2550 – 2551 แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2551 เป็นเพียงการขาดแคลนสินค้า (Commodity Shock) ขณะที่สถานการณ์ในปี 2565 กำลังเผชิญทั้งการขาดแคลนสินค้าและการขาดแคลนปัจจัยการผลิต (Input Shock) ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายประเทศกังวลว่า หากสงครามยังดำเนินต่อไป จะทำให้เงินเฟ้อเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานอย่างมาก เพราะความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) เป็นเรื่องที่สำคัญ นอกจากที่ทั่วโลกกำลังเผชิญกับภาวะโลกร้อนแล้ว ยังมาเผชิญกับสงครามความขัดแย้งครั้งนี้ โดยในปัจจุบัน นักลงทุนให้ความสนใจด้านเทคโนโลยีการเกษตร (Agrotechnology) เทคโนโลยีอาหาร (Food Tech) เช่น การใช้ผลผลิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Biosolution) และการทำฟาร์มแนวตั้ง (Vertical Farming) เป็นต้น ในขณะเดียวกันเกษตรกรก็ให้ความสนใจในการใช้ปุ๋ยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดขยะมูลฝอยให้น้อยลง ส่วนผู้บริโภคก็หันมาให้ความสนใจบริโภคโปรตีนทางเลือกมากขึ้น สำหรับประเทศไทย ถือเป็นผู้ผลิตอาหารอันดับต้นๆ ของโลก จึงมีความพอเพียงของอาหารในการบริโภคภายในประเทศ และหากมองในมุมวิกฤติที่เกิดขึ้น สามารถเป็นโอกาสดีในการส่งออกสินค้าเกษตรและอาหารให้เติบโต ในฐานะแหล่งผลิตอาหารสำคัญ หรือ ครัวของโลก

2.8 การดำเนินงานด้านโภชนาการที่ผ่านมาในประเทศไทย

จากอดีตสู่ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการมาโดยตลอด โดยมีการควบคุมป้องกัน สร้างระบบเฝ้าระวัง ศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัด สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมถึงพยายามผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อรองรับให้ทันต่อสภาวการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการดำเนินงานสำคัญในอดีต ดังนี้

- พ.ศ. 2503 การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ ครั้งแรก และสำรวจต่อเนื่องทุก 10 ปี จนถึงครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2546
- พ.ศ. 2520-2524 มีการจัดทำแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติครั้งแรก บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาโรคขาดสารอาหาร โดยเฉพาะโรคขาดโปรตีนและพลังงาน วิตามินเอ ไอโอดีน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- พ.ศ. 2525 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)
- แก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารแจกจ่ายอาหารเสริม (ข้าว ถั่ว งา) ที่ผลิตเองในหมู่บ้านให้แก่เด็กขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 และจัดตั้งกองทุนโภชนาการขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาว รวมทั้งการให้โภชนศึกษาแก่แม่และผู้ดูแลเด็ก
- ส่งเสริมให้มีการผลิตและกระจายอาหาร ในระดับครัวเรือน ภายใต้แผนพัฒนาชนบทยากจน
- อบรมผู้นำท้องถิ่น ให้สามารถจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหาร
- มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านโภชนาการในความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาสังคมระยะยาว
- พ.ศ. 2534 พบเด็กมีอาการตาบอดใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่าง จึงมีมาตรการเสริมวิตามินเอ ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมทั้งออกกฎกระทรวงฉบับที่ 156 พ.ศ. 2537 ให้มีการเติมวิตามินเอในนมข้นหวานและผงปรุงรสในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

นอกเหนือจากการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐานดังที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ยังได้มีการจัดทำ**เครื่องมือมาตรฐาน**ทางโภชนาการมาสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางโภชนาการ รวมทั้งสนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของคนไทย

- พ.ศ. 2496 จัดทำตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย (Food Composition Table of Thai Foods) และฉบับพัฒนาล่าสุด พ.ศ. 2561
- พ.ศ. 2511 ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (Dietary Reference Intake for THAIs: DRIs) ฉบับแรก และฉบับล่าสุด พ.ศ. 2563 ดำเนินการปรับปรุงทุก 10 ปี
- เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของเด็กไทย 3 ครั้ง พ.ศ. 2519, 2529 และ 2538 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2558 ได้นำเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีมาปรับใช้ และพัฒนาเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง ในเด็กอายุ 6-19 ปี ล่าสุด พ.ศ. 2563
- พ.ศ. 2541 ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ (Food Based Dietary Guidelines for Thai: FBDGs) ในประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป และจัดทำสัดส่วนปริมาณ และชนิดอาหาร ตามช่วงอายุที่ควรกินใน 1 วัน ในรูปแบบธงโภชนาการ
- พ.ศ. 2543 – 2563 ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย
- พ.ศ. 2565 เกณฑ์การจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile)

(Draft)

จากรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคในปัจจุบันที่ได้รับอิทธิพลจากประเทศตะวันตก ทำอาหารเองน้อยลง บริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการออกกำลังกาย เป็นผลให้ประชากรได้รับสารอาหารเกินความจำเป็น จนปัจจุบันประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงก่อเกิด**นโยบายสำคัญ**ที่มุ่งเน้นในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหาร สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น

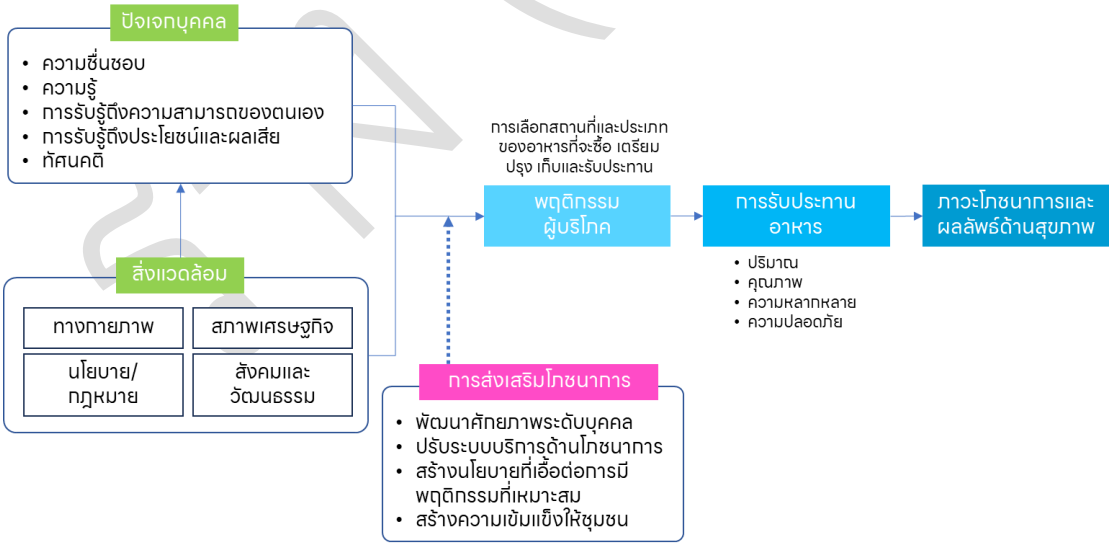
- นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน
- นโยบายสาวไทยแก้มแดง เพื่อควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์
- นโยบายส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีน
- นโยบายเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด
- นโยบายจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการ ด้วย “เมนูชูสุขภาพ” รณรงค์ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการเข้าถึงและสั่งเครื่องดื่ม “หวานน้อยสั่งได้” รวมทั้งการพัฒนา Healthy Canteen โดยคาดหวังให้ประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI อยู่ในช่วง 18.5-22.9 kg/m^2) ให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงวัยต่อไป

ร่าง (Draft)

บทที่ 3
กรอบแนวคิด นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3.1 กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมโภชนาการ

โภชนาการเป็นเสาหลักของการมีสุขภาพและพัฒนาการที่ดีตลอดช่วงชีวิต โภชนาการที่ดีจึงเกิดจากการได้รับอาหารที่สมดุลควบคู่ไปกับการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนภาวะทุพโภชนาการมีสาเหตุหลักมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอหรือเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความชอบ ความรู้ การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและรับรู้ประโยชน์และผลเสีย ทัศนคติ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งปัจจัยทางกายภาพ สภาพเศรษฐกิจ นโยบาย/กฎหมาย รวมถึงสังคมและวัฒนธรรม เช่น สภาพแวดล้อมของครอบครัว สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน สภาพแวดล้อมของชุมชน สภาพแวดล้อมทางอาหาร ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมโภชนาการจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกสถานที่และประเภทอาหารที่จะซื้อ เตรียม ปรุง เก็บและรับประทาน เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งปริมาณ คุณภาพ ความหลากหลาย และความปลอดภัย รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โดยการพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล ปรับระบบบริการด้านโภชนาการ สร้างนโยบายที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ดังภาพที่ 19 ทั้งนี้ การออกแบบนโยบาย/กิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับแนวทางด้านการส่งเสริมโภชนาการ จะช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ยั่งยืน



ภาพที่ 18 กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมโภชนาการ

3.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 เป้าหมายระดับโลก (Global Targets) ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ

1. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) (United Nations in Thailand, 2015) จัดทำขึ้นภายหลังการสิ้นสุดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals : MDGs) เมื่อปี พ.ศ. 2558 โดยองค์การสหประชาชาติกำหนดขึ้นภายใต้กรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน ใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย 169 ตัวชี้วัด เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่

เป้าหมายที่ 2 *ยุติความหิวโหย* บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 2.1 ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะ ที่ยากจน และอยู่ในภาวะเปราะบางอันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหาร ที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 2.2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี พ.ศ. 2568

เป้าหมายที่ 3 *มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี* รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ของทุกคนในทุกช่วงอายุ

เป้าหมายที่ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิด มีชีพ 1 แสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 3.2 ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573

2. เป้าหมายด้านโภชนาการ (Global Nutrition Targets) ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้ตั้งเป้าหมายโภชนาการระดับโลก ปี พ.ศ. 2568 (WHA Global Nutrition Targets 2025) (World Health Organization, 2559) ประกอบด้วย เป้าหมาย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1) ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 40
2) หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 49 ปี) ที่มีภาวะโลหิตจางลดลงร้อยละ 50
3) เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 30
4) ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เพิ่มขึ้น
5) สัดส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างน้อย ร้อยละ 50
6) ภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 5

(Draft)

3. เป้าหมายการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD 9 Global Targets) ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบในการติดตามปัญหา NCDs รวมถึงเป้าหมาย 9 เป้าหมายหลัก ที่จะต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 (WHO Discussion paper, 20 August 2021) ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลงจากปีฐาน ร้อยละ 33.3

เป้าหมายที่ 2 ลดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ลง ร้อยละ 20

เป้าหมายที่ 3 ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอลดลง ร้อยละ 15

เป้าหมายที่ 4 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากรลดลง ร้อยละ 40

เป้าหมายที่ 5 ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ลดลง ร้อยละ 40

เป้าหมายที่ 6 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ 33

เป้าหมายที่ 7 ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน และโรคในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 8 ประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

เป้าหมายที่ 9 การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการรัฐ และเอกชน ร้อยละ 80

ภาพที่ 19 เป้าหมายระดับโลก (Global Targets) ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันและจัดการปัญหาโรคอ้วนตลอดทุกช่วงวัย (The recommendations for the prevention and management of obesity over the life course) องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันและจัดการปัญหาโรคอ้วนตลอดทุกช่วงวัย (The recommendations for the prevention and management of obesity over the life course)

ซึ่งประกอบด้วยข้อแนะนำในการดำเนินงานของภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เพื่อควบคุมและจัดการโรคอ้วนให้กับประเทศสมาชิก รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายเพื่อการจัดการโรคอ้วน ดังนี้

- Outcome targets ที่ endorse โดย WHA and UNGA 3 ข้อ คือ 1) หยุดการเพิ่มขึ้นของ obesity ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี วัยรุ่นและผู้ใหญ่ภายในปี 2025 2) ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบภายในปี 2025 (เทียบกับค่าพื้นฐานปี 2010) และ 3) ความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (overweight) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ที่ 3% หรือต่ำกว่าภายในปี 2030
- Intermediate outcome targets มีดังนี้ 1) ลดการบริโภคน้ำตาลทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ลงในน้อยกว่า 10% ของพลังงานที่ได้รับหนึ่งวัน 2) เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกขึ้นไปอย่างน้อย 50% 3) ลดความชุกของคน physical inactivity ลง 15% ภายในปี 2530
- Process targets ได้แก่ 1) เพิ่มความครอบคลุมของบริการ PHC ซึ่งรวมถึงการป้องกัน การวินิจฉัย และการจัดการโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น 2) เพิ่มสัดส่วนของผู้เชียวชาญด้านโภชนาการอย่างน้อย 10 ต่อประชากร 100,000 คน 3) เพิ่มการนำกฎระเบียบเพื่อควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์เครื่องดื่มสำหรับเด็ก 4) ทุกประเทศดำเนินการรณรงค์การสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย 5) ทุกประเทศมี national protocol สำหรับการประเมินและให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายใน primary care

3.2.2 ยุทธศาสตร์และนโยบายภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง (Stable & Secure) 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Innovative & Creative) 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน 4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (Inclusive) 5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth) และ 6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (Good Governance)

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 “พลิกโฉมประเทศไทยสู่ สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดร่างทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรก ที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยกำหนดหมุดหมายการพัฒนา 13 ประการ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ “เป็น” มุ่งหวังจะ “มี” หรือต้องการจะ “ขจัด” เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยหมุดหมายทั้ง 13 ประการ แบ่งออกได้ 4 มิติ ดังนี้

มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง 2) ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน 3) ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก 4) ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่า

สูง 5) ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค 6) ไทยเป็นศูนย์กลางด้านดิจิทัลและอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะของอาเซียน

มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 7) ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้ 8) ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน 9) ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 10) ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ 11) ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ ประกอบด้วย 12) ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต และ 13) ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

3. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติมีทั้งสิ้น 23 แผนแม่บท ซึ่งจะมีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น รวมทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณต้องสอดคล้องกับแผนแม่บทซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประเด็น 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ได้กำหนดแผนย่อยไว้ 5 แผนย่อย เพื่อพัฒนาและยกระดับทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เต็มศักยภาพและเหมาะสม ประกอบด้วย 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย 3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน 5) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ

ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดรับกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 มีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

5. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นแผนที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมอนามัย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม ***เป้าหมายสูงสุด*** คือ “คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี” มุ่งสู่ ***วิสัยทัศน์*** “สร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และบรรลุ ***พันธกิจ*** คือ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี 3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

6. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560–2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จากปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ที่ประเทศไทยยังคงเผชิญอยู่ กรมอนามัยร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560–2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร 2) เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการสมวัยพร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ข้อคือ 1) พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ คือ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ผลักดันหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม มาตรการสำคัญ เช่น จัดให้มีบริการประเมินภาวะโภชนาการในระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น เป็นต้น 3) พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มีมาตรการในการดูและสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยผลักดันให้ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคมและกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ครอบคลุมการให้การบริการดูแลรักษาสุขภาพในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ 4) พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม มาตรการที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการคือการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมที่ถูกต้อง

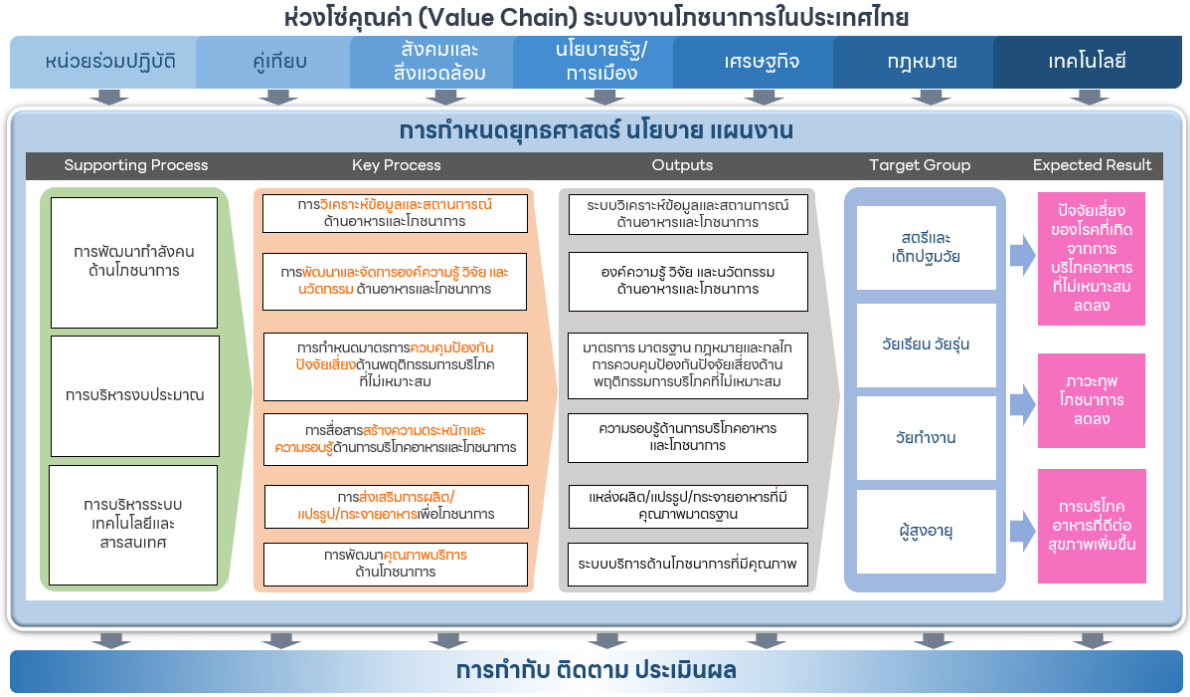
7. แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) **วิสัยทัศน์** “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการอย่างยั่งยืน เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม” **วัตถุประสงค์** (1) เพื่อให้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566-2570) เป็นแผนชี้นำการขับเคลื่อนการดำเนินงานตลอดห่วงโซ่อาหาร ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย (2) เพื่อเป็นกรอบในการบริหารจัดการ ประสานการปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากร และกำกับติดตาม ประเมินผลสำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหาร ในการนำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งนำไปสู่ความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการในทุกระดับ ทั้งในภาวะปกติและวิกฤติ (3) เพื่อบูรณาการนโยบายและแผนแต่ละระดับที่เกี่ยวข้อง มุ่งสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างประสานและสอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ **เป้าหมาย**

(1) จำนวนคนขาดแคลนอาหารลดลง (2) ปริมาณการสูญเสียอาหาร และขยะอาหารลดลง (3) ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อคุณภาพและความปลอดภัยอาหารเพิ่มขึ้น (4) มูลค่าการค้าอาหารเพิ่มขึ้น (5) จำนวนคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ลดลง และ (6) มีกลไกประสานงานกลางและบูรณาการการดำเนินงาน

ร่าง (Draft)

บทที่ 4
บทวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโภชนาการของไทย

จากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 และกรอบแนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในบทที่ 3 สามารถกำหนดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ของระบบงานโภชนาการในประเทศไทย ประกอบด้วย กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์และพยากรณ์สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูข 2) การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ด้านอาหารและโภชนาการ 3) การกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม 4) การสื่อสารสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการ 5) การส่งเสริมการผลิต / แปรรูป / กระจายอาหารเพื่อโภชนาการ และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโภชนาการ ทำให้เกิดผลผลิต (Outputs) ของแต่ละกลุ่มวัย (Target Group) และผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected Results) โดยมีกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) ทั้งในเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านโภชนาการ การบริหารงบประมาณ และการบริหารระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่จะช่วยให้กระบวนการหลักหรือกระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) เกิดการขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ซึ่งทุกกระบวนการจะมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและตัดสินใจเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนงานต่อไป ทั้งนี้ อาศัยแรงขับเคลื่อนจากภายนอกด้วย ทั้งหน่วยร่วมปฏิบัติ คู่เทียบ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย และเทคโนโลยี



ภาพที่ 20 ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ระบบงานโภชนาการในประเทศไทย

ห่วงโซ่คุณค่าดังกล่าวข้างต้น ได้มีการวิเคราะห์จุดแข็ง (S: Strength) จุดอ่อน (W: Weakness) โอกาส (O: Opportunity) และอุปสรรค (T: Threat) ของแต่ละกระบวนการ (SWOT Analysis) เพื่อหาปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อมิติต่าง ๆ ของการขับเคลื่อนงานโภชนาการ โดยอ้างอิงข้อมูลจากกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย พ.ศ. 2561 – 2580 แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566

และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2570 ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix ดังนี้

จุดแข็ง (S)

S1: ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิต รวมถึงส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนให้มีสุขภาพดี

S2: ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับประเทศ

S3: มีปฏิทินการเพาะปลูก (Crop Calendar) เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนการทำการเกษตร เพาะปลูกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะช่วยให้ผลิตผลผลิตทางการเกษตรที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ

S4: หลายหน่วยงานมีพระราชบัญญัติ / กฎหมาย / มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโภชนาการ เช่น พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (กรมอนามัย) พ.ร.บ.อาหาร สำหรับควบคุมการผลิตอาหารให้ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการตามที่กำหนด (อย.) มาตรการภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม (Sugar Tax) (กรมอนามัย) มีข้อเสนอแนวทางการจัดการอาหารโรงเรียนอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม และมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมากขึ้น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น / กรมอนามัย)

S5: แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีประเด็นสำคัญในการสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ ให้ก้าวทันและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนธุรกิจ

S6: หน่วยงานภาครัฐมีมาตรการ / ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมการผลิต การจำหน่ายอาหารปรุงสุก อาหารสำเร็จรูปในร้านสะดวกซื้อ อาหารริมบาทวิถี แผงลอย ที่ได้มาตรฐานโภชนาการและอาหารปลอดภัย

S7: ประเทศไทยมีแผนส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ที่สนับสนุนการผลิตและส่งออกสินค้า SME ทำให้ประชาชน (พ่อแม่) สามารถทำงานในชุมชนโดยไม่ต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ ส่งผลให้รายได้ต่อหัวของประชาชนไทยเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสเลือกอาหารได้หลากหลาย

S8: ประเทศไทยมีฐานทรัพยากรการผลิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมด้านการเกษตรและอาหารมายาวนาน

S9: หน่วยงานภาครัฐมีมาตรการและกลไกการส่งเสริมและเกื้อหนุนให้กระบวนการผลิต การตลาดและการบริการด้านอาหารและโภชนาการ ให้สามารถพัฒนาดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐาน GAP (กรมวิชาการเกษตร) GMP (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) เป็นต้น

S10: มีกลไกในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ โดยคณะกรรมการเฉพาะด้าน ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

จุดอ่อน (W)

W1: กำลังคนด้านโภชนาการไม่เพียงพอ

W2: การวิเคราะห์สถานการณ์เฝ้าระวังทางโภชนาการ ยังจำกัดอยู่เพียงข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยไม่มีการคาดการณ์สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอย่างชัดเจน

W3: ประเทศไทยมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยและพัฒนาไปขยายผลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในห่วงโซ่อาหารอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การขาดความเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาครัฐ เอกชนและมหาวิทยาลัย การลงทุนวิจัยที่กระจัดกระจายเป็นโครงการขนาดเล็กในหลายหน่วยงาน การขาดโครงสร้าง

ร่าง (Draft)

พื้นฐานที่สำคัญ รวมไปถึงการขาดแคลนบุคลากรระดับนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญประสบการณ์สูง และการขาดแคลนความรู้ระดับต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการยกระดับขีดความสามารถด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ผู้ทำวิจัยขาดแรงจูงใจในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และขาดกฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อการสร้างผลงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

W4: การวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศยังล่าช้า ไม่ทันต่อพัฒนาการของโลก มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ในการผลิตเชิงพาณิชย์น้อย อีกทั้งโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียังไม่พร้อมและเพียงพอสำหรับการผลิตสมัยใหม่ทั้งภาคเกษตรและอุตสาหกรรม แปรรูปอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกษตรกรรายย่อย วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรม

W5: ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ จึงก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากอาหารและมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

W6: เกษตรกรและผู้ประกอบการรายย่อยขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งและยั่งยืน อีกทั้งยังต้องการความรู้ ข้อมูลและเทคโนโลยีในการผลิต การแปรรูป การตลาดและการบริการอาหารที่มีความปลอดภัยและคุณภาพสูง

W7: การให้บริการด้านโภชนาการ เช่น การตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ยังขาดการประเมินคุณภาพการบริการด้านโภชนาการตามแนวทาง/คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

W8: สถานะด้านโภชนาการยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกกลุ่มวัย

W9: ประชาชนกลุ่มเปราะบางยังเข้าไม่ถึงบริการที่ได้มาตรฐาน คุณภาพ รวมทั้งยังมีความเลื่อมล้ำในการจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

โอกาส (O)

O1: ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ทันสมัย มีการพัฒนาเทคโนโลยีเข้าสู่สังคมออนไลน์ การสื่อสารรวดเร็ว หลากหลายช่องทาง สามารถสร้างกระแสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการได้รวดเร็ว เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลนำไปสู่ความรอบรู้ด้านโภชนาการ (Nutrition Literacy)

O2: มีระบบโลจิสติกส์ ระบบดิจิทัลและการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างโอกาสในการดำเนินงานในห่วงโซ่ทั้งการผลิต การกระจายการค้าและการบริการด้านอาหาร

O3: มีการกำหนดเป้าหมายระดับโลกที่ให้ความสำคัญต่อการมีบุคลากรด้านโภชนาการ

O4: กระแสรักสุขภาพและมีความต้องการอาหารที่มีคุณภาพที่จำเพาะเพิ่มขึ้น

O5: รัฐบาลมีนโยบายในการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นมากขึ้น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542

O6: มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ เช่น คณะกรรมาธิการติดตามการบริหารงบประมาณ ตรวจสอบการจัดการงบประมาณเงินอุดหนุนอาหารกลางวันนักเรียน เป็นต้น

O7: มีกฎกระทรวง เรื่อง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ที่กำหนดให้ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร

Son (Draft)

อุปสรรค (T)

T1: หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องยังขาดเอกภาพและการบูรณาการในการบริหารจัดการด้านอาหารอย่างเป็นระบบ ทั้งส่วนกลาง ระดับชุมชนและท้องถิ่น

T2: การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรง เช่น อุณหภูมิโลกร้อนขึ้น ภาวะฝนแล้ง การเกิดพายุและอุทกภัย และความไม่แน่นอนของฤดูกาล จะส่งผลกระทบต่อการผลิตอาหาร ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงอาจก่อให้เกิดภัยคุกคามใหม่ ๆ ที่มีผลต่อการเกษตรและอาหารและสุขภาพของประชาชน

T3: สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างประเทศ ส่งผลต่อความไม่มั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ

T4: มีการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยพิบัติ

T5: ภาวะเศรษฐกิจโลกซบเซา

T6: มีการแข่งขันทำการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

T7: ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

ร่าง (Draft)

ตารางที่ 5 กำหนดมาตการเชิงกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix

	Strength (S)	Weakness (W)
	S1: มียุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ S2: ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับประเทศ S3: มีปฏิทินการเพาะปลูก เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนการทำการเกษตร S4: มีพระราชบัญญัติ/กฎหมาย/มาตรการที่เกี่ยวข้อง S5: แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สร้างและพัฒนาผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ S6: มีมาตรการ/ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมการผลิต การจำหน่ายอาหาร S7: มีแผนส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม S8: มีฐานทรัพยากรการผลิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรมด้านเกษตรและอาหาร S9: มีมาตรการและกลไกการส่งเสริมและเกื้อหนุนให้กระบวนการผลิต การตลาดและการบริการ S10: มีกลไกในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ	W1: กำลังคนด้านโภชนาการไม่เพียงพอ W2: การวิเคราะห์สถานการณ์เฝ้าระวังทางโภชนาการ ยังจำกัดอยู่เพียงข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน W3: มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยและพัฒนาไปขยายผล W4: การวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศยังล่าช้า W5: ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ W6: เกษตรกรและผู้ประกอบการรายย่อยขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งและยั่งยืน W7: การให้บริการด้านโภชนาการ ยังขาดการประเมินคุณภาพการบริการ W8: สถานะด้านโภชนาการยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกกลุ่มวัย W9: ประชาชนกลุ่มเปราะบางยังเข้าไม่ถึงบริการที่ได้มาตรฐาน คุณภาพ รวมทั้งยังมีความเลื่อมล้ำในการจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ
Opportunity (O) O1: ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ O2: มีระบบโลจิสติกส์ ระบบดิจิทัลและการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ O3: มีการกำหนดเป้าหมายระดับโลกที่ให้ความสำคัญต่อการมีบุคลากรด้านโภชนาการ O4: กระแสรักสุขภาพและมีความต้องการอาหารที่มีคุณภาพที่จำเพาะเพิ่มขึ้น O5: มีนโยบายในการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นมากขึ้น O6: มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ O7: กฎกระทรวง เรื่อง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	**S - O** **SO1 สนับสนุนให้มีการจัดการองค์ความรู้ในเรื่องอาหารศึกษา และเผยแพร่ความรู้ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง (S_1 S_3 S_5 S_9 O_1 O_2)** **SO2 ส่งเสริมให้ผู้ผลิตอาหาร และชุมชนมีความรู้ด้านอาหารศึกษาอย่างเหมาะสม (S_3 S_5 S_6 S_9 O_1 O_2)**	**W – O** **WO1 พัฒนาแหล่งผลิตอาหารในประเทศให้เพียงพอต่อการบริโภคและการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในทุกกลุ่มวัย (W_6 O_1)** **WO2 พัฒนาคุณภาพบริการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (W_7 O_1)** **WO3 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในเรื่องอาหารศึกษา (W_1 W_7 W_8 W_9 O_5 O_8 O_9)** **WO4 สนับสนุนให้มีการวิจัยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ด้านอาหาร โภชนาการและสุขภาพได้ (W_2 W_3 O_1)** **WO5 พัฒนากำลังคนด้านโภชนาการให้มีศักยภาพและเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน (W_1 O_3 O_5)** **WO6 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการ (W_2 O_1)**

Draft

	Strength (S)	Weakness (W)
	S1: มียุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ S2: ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับประเทศ S3: มีปฏิทินการเพาะปลูก เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนการทำการเกษตร S4: มีพระราชบัญญัติ/กฎหมาย/มาตรการที่เกี่ยวข้อง S5: แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สร้างและพัฒนาผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ S6: มีมาตรการ/ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมการผลิต การจำหน่ายอาหาร S7: มีแผนส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม S8: มีฐานทรัพยากรการผลิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัฒนธรรมด้านเกษตรและอาหาร S9: มีมาตรการและกลไกการส่งเสริมและเกื้อหนุนให้กระบวนการผลิต การตลาดและการบริการ S10: มีกลไกในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ	W1: กำลังคนด้านโภชนาการไม่เพียงพอ W2: การวิเคราะห์สถานการณ์เฝ้าระวังทางโภชนาการ ยังจำกัดอยู่เพียงข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน W3: มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยและพัฒนาไปขยายผล W4: การวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศยังล่าช้า W5: ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ W6: เกษตรกรและผู้ประกอบการรายย่อยขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งและยั่งยืน W7: การให้บริการด้านโภชนาการ ยังขาดการประเมินคุณภาพการบริการ W8: สถานะด้านโภชนาการยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกกลุ่มวัย W9: ประชาชนกลุ่มเปราะบางยังเข้าไม่ถึงบริการที่ได้มาตรฐาน คุณภาพ รวมทั้งยังมีความเลื่อมล้ำในการจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ
Threat (T)	**S – T**	**W - T**
T1: ขาดเอกภาพและการบูรณาการในการบริหารจัดการด้านอาหารอย่างเป็นระบบ T2: การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรง T3: สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างประเทศ ส่งผลต่อความไม่มั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ T4: การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำฯ T5: ภาวะเศรษฐกิจโลกชบเซา T6: มีการแข่งขันทำการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ T7: ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น	**ST1 ยกระดับองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ** (S_2 S_8 T_3 T_5) **ST2 ส่งเสริมให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านส่งเสริมโภชนาการ** (S_4 T_6)	**WT1 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการบริโภคในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ** (W_5 T_2)

ตารางที่ 6 มาตการเชิงกลยุทธ์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ

	มาตการเชิงกลยุทธ์	**ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ**
SO1	สนับสนุนให้มี**การจัดการองค์ความรู้**ในเรื่องอาหารศึกษา และเผยแพร่ความรู้ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง	1. การ**อภิบาลระบบ**งานโภชนาการทุกกลุ่มวัย
WO2	พัฒนา**คุณภาพบริการ**ด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้**เทคโนโลยีและนวัตกรรม**ที่ทันสมัย	
WO3	ส่งเสริมให้เกิด**ความร่วมมือและบูรณาการ**ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในเรื่องอาหารศึกษา	
WO4	สนับสนุนให้มี**การวิจัย**ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ด้านอาหาร โภชนาการและสุขภาพได้	
WO5	พัฒนา**กำลังคน**ด้านโภชนาการให้มีศักยภาพและเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน	
WO6	พัฒนา**ระบบเฝ้าระวัง** ติดตามและประเมินสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการ	
ST2	ส่งเสริมให้เกิด**นโยบายสาธารณะ**ด้านส่งเสริมโภชนาการ	2. โภชนาการ**หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย** เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี
WT1	เสริมสร้าง**ความรู้ ความเข้าใจ**ให้กับประชาชนเพื่อ**ลดปัจจัยเสี่ยง**ด้านพฤติกรรมการบริโภคในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ	3. การส่งเสริม**วิถีการบริโภค**เพื่อสุขภาวะ
WO1	พัฒนา**แหล่งผลิตอาหาร**ในประเทศให้**เพียงพอ**ต่อการบริโภคและการ**เข้าถึง**อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในทุกกลุ่มวัย	4. การสร้าง**สภาพแวดล้อม**เพื่อโภชนาการที่ดี
ST1	ยกระดับองค์ความรู้**ภูมิปัญญาท้องถิ่น**ด้านอาหารเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ	
SO2	ส่งเสริมให้**ผู้ผลิตอาหาร และชุมชน**มีความรู้ด้านอาหารศึกษาอย่างเหมาะสม	

ร่าง (Draft)

บทที่ 5
แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

เป้าหมายสูงสุด (Purpose)

"ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเอง[21] ด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ"

วิสัยทัศน์ของแผน

"ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีอย่างยั่งยืน"

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบงานโภชนาการทุกกลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี

จำนวนประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการดำเนินงาน และโครงการสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
1	3	5	8	21	6
2	2	14	3	9	6
3	2	11	6	18	18
4	2	6	5	15	7
รวม	**9**	**36**	**22**	**63**	**37**

[21] ดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมและคงอยู่ของสุขภาพ การป้องกันโรค และการรับมือกับความเจ็บป่วย โดยมีหรือปราศจาก ความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข (องค์การอนามัยโลก, 2565)

(Draft)

ตารางที่ 7 ภาพรวมประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการดำเนินงาน และโครงการสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
1. การอภิบาลระบบงานโภชนาการทุกกลุ่มวัย	1. มีการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ	1.1 ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ[22]	1. พัฒนานโยบายด้านโภชนาการแบบบูรณาการเชื่อมโยงสู่การมีสุขภาวะ	1.1 สร้างความเข้มแข็งและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการทุกกลุ่มวัย 1.2 พัฒนากลไก รูปแบบ และเครื่องมือในการพัฒนานโยบายด้านอาหารและโภชนาการ	1. โครงการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ 2. โครงการผลักดันนโยบายทางกฎหมายในการควบคุมสินค้าอาหารที่เค็ม รวมทั้งลดภาษีสำหรับอาหารลดโซเดียม **3. โครงการบูรณาการระบบข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ*** 4. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอาหารและโภชนาการระดับอาเซียน (ASEAN Nutrition
			2. พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ	2.1 พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการอย่างเป็นระบบ 2.2 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และปัญหาด้านโภชนาการ 2.3 ส่งเสริมการใช้กระบวนการประเมินผลเป็นเครื่องมือในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ	

[22] การขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมโภชนาการ 2) มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3) มีการติดตามและรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี, คณะอนุกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน, คณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นต้น

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			3. พัฒนาระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย	3.1 สนับสนุนการนำเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ในการพัฒนาระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ 3.2 พัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย	Surveillance System: ANSS) 5. โครงการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ **(1) โครงการส่งเสริมการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ (การวิจัยเชิงนโยบาย การวิจัยความคุ้มค่าของมาตรการ การวิจัยประเมินผล)*** (2) โครงการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อ
	2. เป็นศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านโภชนาการ	2.1 จำนวนข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย มาตรฐานและเครื่องชี้วัดด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ 2.2 ร้อยละการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการที่ทันต่อเหตุการณ์	1. บริหารจัดการข้อมูล[23] องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านอาหารและโภชนาการ	1.1 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการอาหารและโภชนาการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการประเทศ 1.2 ยกระดับการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อคาดการณ์และบ่งชี้ปัญหาด้านโภชนาการของประเทศ	

[23] การบริหารจัดการข้อมูล หมายถึง การจัดเก็บข้อมูล การเรียกใช้ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการใช้งานที่รวดเร็ว รวมถึงการประมวลข้อมูลให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประโยชน์ที่พร้อมจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในทันที

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านโภชนาการให้ทันต่อสถานการณ์	2.1 พัฒนาชุดข้อมูลตัวชี้วัดด้านโภชนาการทุกกลุ่มวัยของประเทศ ให้เป็นปัจจุบันและทันต่อสถานการณ์ 2.2 พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านโภชนาการ 2.3 ส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลกลางด้านโภชนาการในการอ้างอิงสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการใช้ประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย	ความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน (3) โครงการวิจัย Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nation-wide population survey with 24-hour urine collections (4) โครงการวิจัยสำรวจสุขภาพประชากรไทย (5) โครงการศึกษาวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของการเสริมธาตุเหล็กทุกวันและสัปดาห์ละครั้งต่อความชุกภาวะโลหิตจางในเด็กทารกไทย อายุ 6-12 เดือน (6) โครงการวิจัยระบบจัดการอาหารเพื่อสุขภาวะตลอด
			3. พัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการ	3.1 พัฒนาคลังข้อมูลเพื่อสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการให้เข้าถึงง่าย รวดเร็วและทันการณ์ 3.2 ยกระดับกระบวนการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการให้มีความคล่องตัวและทันต่อเหตุการณ์ 3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการที่มีประสิทธิภาพ	

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
	3. ภาคีเครือข่ายเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ	3.1 จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ 3.2 ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านโภชนาการที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ	1. สร้างพันธมิตรในการขับเคลื่อนงานโภชนาการแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน	1.1 ค้นหาภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างและพัฒนาความร่วมมือ รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานโภชนาการแบบบูรณาการ 1.2 พัฒนากลไกระดับชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ 1.3 วางแผนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็ง การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ	ห่วงโซ่ และมาตรการลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของคนไทย (7) โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย (8) โครงการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพ เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการอาหารเพื่อสุขภาวะ (9) โครงการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการในชุมชนไทย **6. โครงการขับเคลื่อนเครือข่าย (ชุมชน/ท้องถิ่น/**
			2. พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ	2.1 บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนงานโภชนาการผ่านกลไกในระดับพื้นที่ 2.2 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมสร้างศักยภาพระหว่างภาคีเครือข่ายในการนำองค์ความรู้ มาตรฐานและเครื่องชี้วัดด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ประโยชน์ 2.3 สนับสนุนการปฏิบัติตามพันธะสัญญาและขับเคลื่อนงานด้าน	

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
				โภชนาการตามข้อตกลงความร่วมมือ (Commitment) ระดับนานาชาติ	**ภาครัฐ/วิชาการ/เอกชน) ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ลดโรค NCDs ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น/ชุมชน แบบครบวงจร***
2. โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี	4.หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย มีภาวะโภชนาการที่ดี	4.1 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีดัชนีมวลกายปกติ 4.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 4.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก 4.4 ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง 4.5 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 4.6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ 4.8 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ 4D	1. ผลักดันนโยบายสู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย[24]	1.1 เพิ่มการมีบทบาทของท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย 1.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย	1. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของสตรีและเด็กปฐมวัย 2. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 3. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4.. โครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

[24] เช่น MOU/นโยบาย 1,000 วันแรกของชีวิต/ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
	5.ภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัยบรรลุเป้าหมายระดับโลก (Global Nutrition Targets)	5.1 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 5.2 ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 5.3 ร้อยละของทารกแรกเกิดจนถึงต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว 5.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย 5.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม 5.6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน	2. พัฒนาระบบบริการและยกระดับการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย[25]	2.1 วางแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพงานบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ด้านโภชนาการให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2.3 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้อย่างเป็นระบบ 2.4 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ	5. โครงการสนับสนุนนมผงให้สถานรับเลี้ยงเด็กที่เก็บค่าบริการต่ำกว่า 2,000 บาท และสถานสงเคราะห์เด็กเอกชนที่จดทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 6. โครงการส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562

[25] เช่น ระบบบริการ ANC/การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			3. สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโภชนาการในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตต่อเนื่องถึงเด็กปฐมวัย	3.1 สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการช่วงแรกของชีวิต 3.2 เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม 3.3 สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการช่วงแรกของชีวิต	
3. การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ	6. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ	6.1 ร้อยละของประชาชนมีรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการ[26] 6.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์	1. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภค[27] เพื่อสุขภาวะทุกกลุ่มวัย[28]	1.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ 1.3 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ	1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น 2. โครงการพัฒนาเกษตรกรรมยั่งยืน (เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ เกษตรผสมผสาน) **3. โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้**

[26] วัดจากร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจการบริโภคที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัย หรือแนวทางอื่นที่เหมาะสม

[27] วิถีการบริโภค หมายถึง รูปแบบการรับประทานอาหารหรือเลือกซื้ออาหาร ตามความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม และวิธีคิดแห่งการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

[28] เช่น นโยบายลดหวานมันเค็ม/รณรงค์กินนม/รณรงค์กินไข่/อาหารรอบรั้วโรงเรียน ร่วมกับ ศธ. เป็นต้น

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			2. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอกับความต้องการ	2.1 สนับสนุนชุมชนทำการเกษตรของท้องถิ่นเพื่อเป็นแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการของชุมชน 2.2 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอกับความต้องการ 2.3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกลไกระดับพื้นที่	**ด้านอาหารและโภชนาการ*** **4. โครงการศึกษาข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย*** 5. โครงการประเมินความรอบรู้ด้านโภชนาการในนักเรียนประถมศึกษา **6. โครงการส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการบริโภคตามข้อแนะนำการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี (Food-Based Dietary Guidelines, FBDGs)*** 7. โครงการพัฒนาคู่มือตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่/นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 8. โครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป ในประเด็น
			3. พัฒนากลไกการสื่อสารข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง[29]	3.1 สร้างกลไกการสื่อสารเพื่อเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ 3.2 สร้างการรับรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการของสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น 3.3 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ	

[29] เช่น ช่องทางผ่านสื่อต่างๆ/E-Learning/การสื่อสารตอบโต้ความเสี่ยง เป็นต้น

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
					หลักที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการ **9. โครงการส่งเสริมสมรรถนะด้านโภชนาการแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน*** 10. โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม
	7. วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการที่ดีทุกช่วงวัย	7.1 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน 7.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย 7.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 7.4 ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน 7.5 ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ 7.6 ร้อยละของคนอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	1.ผลักดันนโยบายสู่สถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	1.1 เพิ่มการมีบทบาทของท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ 1.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	1. โครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี 2. โครงการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน 3. โครงการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน 4. โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ
			2. พัฒนาระบบบริการและยกระดับการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของเด็กวัย	2.1 วางแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพงานบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	

Draft (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
		7.7 ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี 7.8 ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ 7.9 ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกายปกติ	เรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ด้านโภชนาการให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2.3 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุที่ถูกต้องเชื่อถือได้อย่างเป็นระบบ 2.4 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ	เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน 5. โครงการวัยทำงานสดใสใส่ใจสุขภาพ 6. โครงการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการ (1) สนับสนุนอาหารเสริม (นม) และอาหารกลางวัน (2) สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข 7. โครงการชุมชนต้นแบบลดการบริโภคเค็ม ปี 2566 8. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการในประชากรไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			3. สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโภชนาการในของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	3.1 สร้างการมีส่วนร่วมของวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ 3.2 เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม 3.3 สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการของวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ	
4. การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี	8. ผู้ผลิต ผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้และทักษะด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม	8.1 ร้อยละของผู้ผลิต ผู้ประกอบการด้านอาหาร และชุมชนได้รับการพัฒนาทักษะการผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ 8.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ 8.3 จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	1. ส่งเสริมให้ผู้ผลิตผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้/ทักษะด้านอาหารเพื่อสุขภาวะของชุมชน	1.1 สร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ผู้ผลิตผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการได้อย่างเหมาะสม 1.2 ส่งเสริมทักษะตามมาตรฐานอาชีพด้านอาหารและโภชนาการ สำหรับผู้ปรุงประกอบและผู้ผลิตอาหาร 1.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ผลิต ผู้ประกอบการด้านอาหาร และชุมชน	**1. โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย และ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”*** **2. โครงการพัฒนายกระดับคุณภาพสถานประกอบกิจการด้านอาหารสู่วิถีชีวิตใหม่*** **3. โครงการขับเคลื่อนมาตรการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ**

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
		8.4 จำนวนสารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ[30]	2.1 พัฒนากลไกความร่วมมือพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2.2 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2.3 พัฒนาระบบการตรวจประเมินรับรองการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ[31]	**การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง*** 4. โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เพื่อเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี 5. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 6. โครงการพัฒนาครูต้นแบบในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือ โดยเครือข่ายรักหทัยใน 4 ภูมิภาค 7. โครงการพัฒนาระบบสืบค้นฐานข้อมูลสารต้านอนุมูลอิสระ
	9. สังคม ชุมชน องค์กรมีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	9.1 จำนวนโรงอาหารผ่านเกณฑ์ โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)[32]	1. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนจัดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์[34]	1.1 สร้างความตระหนักและเสริมสร้างสมรรถนะของภาคีเครือข่ายและชุมชนให้เห็นความสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์	

[30] เช่น คุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน/เมนูชูสุขภาพ/เกณฑ์ Nutrient Profile/สัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

[31] เช่น การให้การรับรองสัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice)/เมนูชูสุขภาพ Clean Food Good Taste Plus เป็นต้น

[32] จัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ปรุงประกอบอาหารให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

[34] เช่น Healthy Canteen/การขายอาหารในและรอบรั้วโรงเรียน เป็นต้น

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
		9.2 จำนวนร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านอาหารริมบาทวิถี มีเมนูที่ผ่านการรับรองเป็นเมนูชูสุขภาพ[33]		1.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ 1.3 พัฒนาองค์กรนำร่อง (เช่น รพ.) ที่มีการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม[35]	
			2. พัฒนาคุณภาพการตรวจวิเคราะห์/บริการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย	2.1 พัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์ด้านอาหารและโภชนาการ 2.2 พัฒนาและยกระดับการให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านอาหารและโภชนาการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย 2.3 สนับสนุนข้อมูลการตรวจวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบสืบค้นคุณค่าทางโภชนาการ	

[33] จัดสภาพแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

[35] เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี เป็นต้น

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการดำเนินงาน	โครงการสำคัญ
			3. ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ	3.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ 3.2 ผลักดันให้เกิดความร่วมมือเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ 3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ	

หมายเหตุ : *โครงการตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2570

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบส่งเสริมโภชนาการทุกกลุ่มวัย

แนวทางการดำเนินงาน

ขับเคลื่อนนโยบายด้านอาหารและโภชนาการสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกระดับ (Nutrition-in-All-Health Policies) ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Multispectral Action) รวมถึงการส่งเสริมศักยภาพให้บุคลากรร่วมขับเคลื่อนนโยบาย การส่งเสริมการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ (การวิจัยเชิงนโยบาย การวิจัยความคุ้มค่าของมาตรการ การวิจัยประเมินผล) โดยมีการสังเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลด้านโภชนาการให้มีการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการขับเคลื่อนนโยบาย

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 1 มีการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
1.1 ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนานโยบายด้านโภชนาการแบบบูรณาการ เชื่อมโยงสู่การมีสุขภาวะ

1.1 สร้างความเข้มแข็งและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการทุกกลุ่มวัย

1.2 พัฒนากลไก รูปแบบ และเครื่องมือในการพัฒนานโยบายด้านอาหารและโภชนาการ

2. พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ

2.1 พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการอย่างเป็นระบบ

2.2 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาด้านโภชนาการ

2.3 ส่งเสริมการใช้กระบวนการประเมินผลเป็นเครื่องมือในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ

3. พัฒนาระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย

3.1 สนับสนุนการนำเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ในการพัฒนาระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ

3.2 พัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ร่าง (Draft)

เป้าประสงค์ที่ 2 เป็นศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านโภชนาการ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายรายปี					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
2.1 จำนวนข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย มาตรฐานและเครื่องชี้วัดด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์	เก็บข้อมูล Baseline ในปี 2566					กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ) / สถาบันโภชนาการ
2.2 ร้อยละการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการที่ทันต่อเหตุการณ์	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. บริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

1.1 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการอาหารและโภชนาการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการประเทศ

1.2 ยกระดับการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อคาดการณ์และบ่งชี้ปัญหาด้านโภชนาการของประเทศ

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านโภชนาการให้ทันต่อสถานการณ์

2.1 พัฒนาชุดข้อมูลตัวชี้วัดด้านโภชนาการทุกกลุ่มวัยของประเทศ ให้เป็นปัจจุบันและทันต่อสถานการณ์

2.2 พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านโภชนาการ

2.3 ส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลกลางด้านโภชนาการในการอ้างอิง สื่อสารประชาสัมพันธ์ และการใช้ประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย

3. พัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการ

3.1 พัฒนาคลังข้อมูลเพื่อสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการให้เข้าถึงง่าย รวดเร็วและทันการณ์

3.2 ยกระดับกระบวนการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการให้มีความคล่องตัวและทันต่อเหตุการณ์

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการตอบโต้ความเสี่ยงด้านโภชนาการที่มีประสิทธิภาพ

Draft

เป้าประสงค์ที่ 3 ภาคีเครือข่ายเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายรายปี					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
3.1 จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ	เก็บข้อมูล Baseline ในปี 2566					กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
3.2 ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านโภชนาการที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. สร้างพันธมิตรในการขับเคลื่อนงานโภชนาการแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน

1.1 ค้นหาภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างและพัฒนาความร่วมมือ รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานโภชนาการแบบบูรณาการ

1.2 พัฒนากลไกระดับชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ

1.3 วางแผนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็ง การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ

2.1 บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนงานโภชนาการผ่านกลไกในระดับพื้นที่

2.2 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมสร้างศักยภาพระหว่างภาคีเครือข่ายในการนำองค์ความรู้ มาตรฐานและเครื่องชี้วัดด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ประโยชน์

2.3 สนับสนุนการปฏิบัติตามพันธะสัญญาและขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการตามข้อตกลงความร่วมมือ (Commitment) ระดับนานาชาติ

Draft

โครงการสำคัญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
1. โครงการขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร)
2. โครงการผลักดันนโยบายทางกฎหมายในการควบคุมสินค้าอาหารที่เค็มรวมทั้งลดภาษีสำหรับอาหารลดโซเดียม	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. โครงการบูรณาการระบบข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ*	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร) - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) - สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) - ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) - กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
4. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอาหารและโภชนาการระดับอาเซียน (ASEAN Nutrition Surveillance System: ANSS)	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	
5. โครงการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ		
(1) โครงการส่งเสริมการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ (การวิจัยเชิงนโยบาย การวิจัยความคุ้มค่าของมาตรการ การวิจัยประเมินผล) *	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมอนามัย) - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP)

Draft

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
(2) โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย	
(3) โครงการวิจัย Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nation-wide population survey with 24-hour urine collections	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย - มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา - มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ - มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี - วิทยาลัยเชียงราย - โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี - คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล - โรงพยาบาลจันทรุเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ
(4) โครงการวิจัยสำรวจสุขภาพประชากรไทย (จัดเก็บข้อมูลการบริโภคเกลือในประชาชนไทย)	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(5) โครงการศึกษาวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของการเสริมธาตุเหล็กทุกวันและสัปดาห์ละครั้งต่อความชุกภาวะโลหิตจางในเด็กทารกไทย อายุ 6-12 เดือน	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (สำนักวิชาแพทยศาสตร์ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์) - มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (คณะสาธารณสุขศาสตร์)
(6) โครงการวิจัยระบบจัดการอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และมาตรการลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของคนไทย (7) โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย (8) โครงการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Draft

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
ฉลากทางเลือกสุขภาพ เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการอาหารเพื่อสุขภาวะ		
(9) โครงการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการในชุมชนไทย	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	- สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ สุพรรณบุรี อุดรธานี นครศรีธรรมราช สงขลา - สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง - คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ - ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
6. โครงการขับเคลื่อนเครือข่าย (ชุมชน/ท้องถิ่น/ภาครัฐ/วิชาการ/เอกชน) ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ลดโรค NCDs ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น/ชุมชน แบบครบวงจร*	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน) - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน) - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ) - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร) - กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค)

หมายเหตุ : * โครงการตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2570

ร่าง (Draft)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี

แนวทางการดำเนินงาน

ส่งเสริมโภชนาการผ่านการให้บริการด้านโภชนาการที่มีคุณภาพในสถานบริการสุขภาพสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 4 หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย มีภาวะโภชนาการที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
4.1 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีดัชนีมวลกายปกติ	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	≤ ร้อยละ 14	≤ ร้อยละ 13	≤ ร้อยละ 12	≤ ร้อยละ 11	≤ ร้อยละ 10	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ 85	ร้อยละ 89	ร้อยละ 93	ร้อยละ 96	ร้อยละ 100	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.4 ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 19	≤ ร้อยละ 18	≤ ร้อยละ 17	≤ ร้อยละ 16	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.5 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 82	≥ ร้อยละ 84	≥ ร้อยละ 86	≥ ร้อยละ 88	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	ร้อยละ 68	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72	ร้อยละ 74	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
4.8 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ 4D	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	กรมอนามัย (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ)

Draft

เป้าประสงค์ที่ 5 ภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย บรรลุเป้าหมายระดับโลก (Global Nutrition Targets)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
5.1 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	≤ ร้อยละ 14.7	≤ ร้อยละ 14.4	≤ ร้อยละ 14.1	≤ ร้อยละ 13.8	≤ ร้อยละ 13.5	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
5.2 ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
5.3 ร้อยละของทารกแรกเกิดจนถึงต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
5.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ 10.0	≤ ร้อยละ 9.5	≤ ร้อยละ 9.0	≤ ร้อยละ 8.5	≤ ร้อยละ 8.0	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
5.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 5	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
5.6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน	≤ ร้อยละ 9.0	≤ ร้อยละ 8.5	≤ ร้อยละ 8.0	≤ ร้อยละ 8.0	≤ ร้อยละ 8.0	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันนโยบายสู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย

1.1 เพิ่มการมีบทบาทของท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย

1.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย

2. พัฒนาระบบบริการและยกระดับการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย

2.1 วางแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพงานบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย

2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ด้านโภชนาการให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

2.3 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้อย่างเป็นระบบ

2.4 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการด้านโภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ

Ref (Draft)

3. สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโภชนาการในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตต่อเนื่องถึงเด็กปฐมวัย

3.1 สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการช่วงแรกของชีวิต

3.2 เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม

3.3 สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการช่วงแรกของชีวิต

โครงการสำคัญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
1. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของสตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- องค์การยูนิเซฟ ประจำประเทศไทย
2. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (เด็กไทยแก้มใส / สาวไทยแก้มแดง)	สำนักโภชนาการ	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - องค์การเภสัชกรรม - สถานประกอบการเอกชน
3. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	สำนักโภชนาการ	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. โครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
5. โครงการสนับสนุนนมผงให้สถานรับเลี้ยงเด็กที่เก็บค่าบริการต่ำกว่า 2,000 บาท และสถานสงเคราะห์เด็กเอกชนที่จดทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กลุ่มการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ)
6. โครงการส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562	กลุ่มการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ)

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การวิจัย เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ การจัดการโภชนาการเฉพาะบุคคล การส่งเสริมการนำเทคโนโลยีหรือวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งกระจายอาหารให้ถึงมือผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการสูญเสียอาหารและเกิดขยะอาหารน้อยที่สุด

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
6.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 71	ร้อยละ 72	ร้อยละ 73	ร้อยละ 74	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)/ สถาบันโภชนาการ
6.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์	ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภค เพื่อสุขภาวะทุกกลุ่มวัย

1.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ

1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ

1.3 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาวะ

2. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอกับความต้องการ

2.1 สนับสนุนชุมชนทำการเกษตรของท้องถิ่นเพื่อเป็นแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการของชุมชน

2.2 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอกับความต้องการ

2.3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกลไกระดับพื้นที่

3. พัฒนากลไกการสื่อสารข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง

3.1 สร้างกลไกการสื่อสารเพื่อเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ

3.2 สร้างการรับรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการของสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น

3.3 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ

Draft

โครงการสำคัญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กรมส่งเสริมการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร)	
2. โครงการพัฒนาเกษตรกรรมยั่งยืน (เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ เกษตรผสมผสาน)	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมพัฒนาที่ดิน)	
3. โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ*	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันโภชนาการ) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย)
4. โครงการศึกษาข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย*	สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	- มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันโภชนาการ) - มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (คณะอุตสาหกรรม)
5. โครงการประเมินความรอบรู้ด้านโภชนาการในนักเรียนประถมศึกษา	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	- หน่วยการศึกษา /อปท. /มูลนิธิต่างๆ /NGO. /บริษัทน้ำมัน
6. โครงการส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการบริโภคตามข้อแนะนำการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี (Food-Based Dietary Guidelines, FBDGs)*	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงมหาดไทย (กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์) - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ) - กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น) - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการผู้สูงอายุ) - กระทรวงอุตสาหกรรม (สถาบันอาหาร)
7. โครงการพัฒนาคู่มือตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่/นักโภชนาการ/	สมาคมนักกำหนดอาหาร	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) - มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)

ร่าง Draft

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
นักกำหนดอาหาร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
8. โครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป ในประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการ[36]	หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
9. โครงการส่งเสริมสมรรถนะด้านโภชนาการแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน*	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย)
10.โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	-

หมายเหตุ : * โครงการตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2570

ร่าง (Draft)

[36] เช่น การเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล การลดความเสี่ยงโรค NCDs การสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ 7 วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการที่ดีทุกช่วงวัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
7.1 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 59	ร้อยละ 61	ร้อยละ 63	ร้อยละ 65	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10.0	ไม่เกินร้อยละ 9.5	ไม่เกินร้อยละ 9.0	ไม่เกินร้อยละ 8.5	ไม่เกินร้อยละ 8.0	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 12.0	ไม่เกินร้อยละ 11.5	ไม่เกินร้อยละ 11.0	ไม่เกินร้อยละ 10.5	ไม่เกินร้อยละ 10.0	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.4 ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 59	ร้อยละ 61	ร้อยละ 63	ร้อยละ 65	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.5 ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 52	ร้อยละ 53	ร้อยละ 54	ร้อยละ 55	ร้อยละ 56	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.6 ร้อยละของคนอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	ร้อยละ 46.0	ร้อยละ 45.5	ร้อยละ 45.0	ร้อยละ 44.5	ร้อยละ 44.0	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.7 ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี (เซนติเมตร)	ช.171	ช.172	ช.173	ช.174	ช.175	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
	ญ.161	ญ.162	ญ.163	ญ.164	ญ.165	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.8 ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ	ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
7.9 ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 47	ร้อยละ 48	ร้อยละ 49	ร้อยละ 50	ร้อยละ 51	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันนโยบายสู่สถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

1.1 เพิ่มการมีบทบาทของท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

1.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

2. พัฒนาระบบบริการและยกระดับการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

2.1 วางแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพงานบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ด้านโภชนาการให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

Draft

2.3 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุที่ถูกต้องเชื่อถือได้อย่างเป็นระบบ

2.4 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ

3. สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโภชนาการในของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

3.1 สร้างการมีส่วนร่วมของวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ

3.2 เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม

3.3 สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการของวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
1. โครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน)	- กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ และสำนักทันตสาธารณสุข)
2. โครงการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน)
3. โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. โครงการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย	- กรุงเทพมหานคร (สำนักการศึกษา)
5. โครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ	กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย	
6. โครงการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการ		
(1) สำหรับสนับสนุนอาหารเสริม (นม) และอาหารกลางวัน	กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	- กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)
(2) สำหรับการดำเนินงานตามแนวทางโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข[37]	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
7. โครงการชุมชนต้นแบบลดการบริโภคเค็ม ปี 2566	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) - มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)
8. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการในประชากรไทย ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	

[37] จัดสรรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,558 แห่ง เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน/หมู่บ้านแห่งละ 20,000 บาท จัดทำโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 โครงการ เช่น โครงการอบรมหมอหมู่บ้านในพระราชประสงค์ โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้น

Draft

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี

แนวทางการดำเนินงาน

ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการบริโภคอันนำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคอ้วนและโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 8 ผู้ผลิต ผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้และทักษะด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
8.1 ร้อยละของผู้ผลิต ผู้ประกอบการด้านอาหาร และชุมชนได้รับการพัฒนาทักษะการผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ[38]	ร้อยละ 5 (6,000 คน)	ร้อยละ 10 (12,000 คน)	ร้อยละ 15 (18,000 คน)	ร้อยละ 20 (24,000 คน)	ร้อยละ 25 (30,000 คน)	กรมอนามัย (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักโภชนาการ) / สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
8.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ	77 คน (1 คน/ จังหวัด)	385 คน (5 คน/ จังหวัด)	770 คน (10 คน/ จังหวัด)	1,155 คน (15 คน/ จังหวัด)	1,540 คน (20 คน/ จังหวัด)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
8.3 จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	ไม่น้อยกว่า 100 รายการ	ไม่น้อยกว่า 100 รายการ	ไม่น้อยกว่า 100 รายการ	ไม่น้อยกว่า 100 รายการ	ไม่น้อยกว่า 100 รายการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สถาบันโภชนาการ
8.4 จำนวนสารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	อย่างน้อย 1,452 สารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ (อย่างน้อย 22 ชนิดอาหาร)	อย่างน้อย 1,584 สารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ (อย่างน้อย 24 ชนิดอาหาร)	อย่างน้อย 1,716 สารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ (อย่างน้อย 26 ชนิดอาหาร)	อย่างน้อย 1,848 สารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ (อย่างน้อย 28 ชนิดอาหาร)	อย่างน้อย 1,980 สารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ (อย่างน้อย 30 ชนิดอาหาร)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

[38] คิดจากจำนวนร้านอาหารที่มีรายชื่อและที่อยู่ ทั้งหมด 120,063 ร้าน ในปี 2564 โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาทักษะฯ อย่างน้อยร้านละ 1 คน

Draft

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมให้ผู้ผลิต ผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้/ทักษะด้านอาหารเพื่อสุขภาวะของชุมชน

1.1 สร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ผู้ผลิตผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการได้อย่างเหมาะสม

1.2 ส่งเสริมทักษะตามมาตรฐานอาชีพด้านอาหารและโภชนาการ สำหรับผู้ปรุงประกอบและผู้ผลิตอาหาร

1.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ผลิต ผู้ประกอบการด้านอาหาร และชุมชน

2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

2.1 พัฒนากลไกความร่วมมือพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

2.2 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

2.3 พัฒนาระบบการตรวจประเมินรับรองการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 9 สังคม ชุมชน องค์กร มีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
	2566	2567	2568	2569	2570	
9.1 จำนวนโรงอาหารผ่านเกณฑ์ โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)	243 แห่ง (จังหวัดละ 3 แห่ง + กทม. 15 แห่ง)	1,200 แห่ง (จังหวัดละ 15 แห่ง + กทม. 60 แห่ง)	1,600 แห่ง (จังหวัดละ 20 แห่ง + กทม. 80 แห่ง)	2,400 แห่ง (จังหวัดละ 30 แห่ง + กทม. 120 แห่ง)	3,200 แห่ง (จังหวัดละ 40 แห่ง + กทม. 160 แห่ง)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
9.2 จำนวนร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านอาหารริมบาทวิถี มีเมนูที่ผ่านการรับรองเป็นเมนูชูสุขภาพ	2,430 ร้าน (จังหวัดละ 30 ร้าน + กทม. 150 ร้าน)	8,000 ร้าน (จังหวัดละ 100 ร้าน + กทม. 400 ร้าน)	12,000 ร้าน (จังหวัดละ 150 ร้าน + กทม. 600 ร้าน)	16,000 ร้าน (จังหวัดละ 200 ร้าน + กทม. 800 ร้าน)	20,000 ร้าน (จังหวัดละ 250 ร้าน + กทม. 1,000 ร้าน)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนจัดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

1.1 สร้างความตระหนักและเสริมสร้างสมรรถนะของภาคีเครือข่ายและชุมชนให้เห็นความสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

1.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

1.3 พัฒนาองค์กรนำร่อง (เช่น รพ.) ที่มีการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

(Draft)

2. พัฒนาคุณภาพการตรวจวิเคราะห์/บริการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย

2.1 พัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์ด้านอาหารและโภชนาการ

2.2 พัฒนาและยกระดับการให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านอาหารและโภชนาการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย

2.3 สนับสนุนข้อมูลการตรวจวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบสืบค้นคุณค่าทางโภชนาการ

3. ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.2 ผลักดันให้เกิดความร่วมมือเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนมาตรการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มทางการตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพ

โครงการสำคัญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
1. โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย และ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”*	กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	- มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันโภชนาการ) - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) - สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย - มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. โครงการพัฒนายกระดับคุณภาพสถานประกอบกิจการด้านอาหารสู่วิถีชีวิตใหม่*	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำและสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ - สถาบันอาหาร - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี วิทยาเขตบางมด(คณะวิศวกรรมศาสตร์)
3. โครงการขับเคลื่อนมาตรการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง*	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค) - สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) - กระทรวงอุตสาหกรรม (กรมโรงงานอุตสาหกรรมและกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม) - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

(Draft)

ชื่อโครงการสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม
4. โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เพื่อเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	
5. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย	
6. โครงการพัฒนาครูต้นแบบในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือ โดยเครือข่ายรักหทัยใน 4 ภูมิภาค	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	
7. โครงการพัฒนาระบบสืบค้นฐานข้อมูลสารต้านอนุมูลอิสระ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	

หมายเหตุ : * โครงการตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 – 2570

ร่าง (Draft)

บทที่ 6
กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

6.1 การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) ฉบับนี้ เป็นแผนขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน สังคม มหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องร่วมกันนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ มีการติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง (คณะที่ 3) ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นตามคำสั่งคณะกรรรมการอาหารแห่งชาติ โดยกำหนดแนวทางและกระบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

1) คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ชี้แจง สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างชัดเจน เพื่อการมีส่วนร่วมและสนับสนุนช่วยเหลือให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ สามารถนำกรอบแนวคิด เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการสำคัญ ไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 – 2570)

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ สู่ผู้ปฏิบัติ สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3) มีระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนปฏิบัติการฯ และวางแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

6.2 การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีแนวทางและกระบวนการสำคัญ ดังนี้

6.2.1 การติดตามผลการดำเนินงาน

1) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานรับผิดชอบหลักของโครงการสำคัญ/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายภายใต้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) ขอความอนุเคราะห์ให้รายงานผลการดำเนินงานทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง ตามแนวทางและแบบฟอร์มที่คณะกรรมการฯ กำหนด

2) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนเนื้อหา และปรับแก้รายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน

3) เสนอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานผลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการพิจารณาภาพรวม (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 4) และเสนอต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติต่อไป

Draft

4) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

5) แจ้งเวียนรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

6.2.2 การประเมินผล

การประเมินผลตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570) อาศัยกลไกของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2568) และ ระยะสิ้นสุดแผน (พ.ศ. 2570) ดังนี้

1) การประเมินผลระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2568) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อน ซึ่งผลจากการประเมินจะเป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการทบทวนเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย/กลยุทธ์ ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2569 – 2570)

2) การประเมินผลระยะสิ้นสุดแผน (พ.ศ. 2570) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อน ซึ่งผลจากการประเมินจะเป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการทบทวน/ปรับปรุงสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2571 – 2575) ต่อไป

ทั้งนี้ กลไกและกระบวนการสำคัญของการประเมินผล ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ออกแบบและกำหนดแนวทาง/เครื่องมือ/กระบวนการในการประเมินผล

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการประเมินผลตามแนวทางที่กำหนด

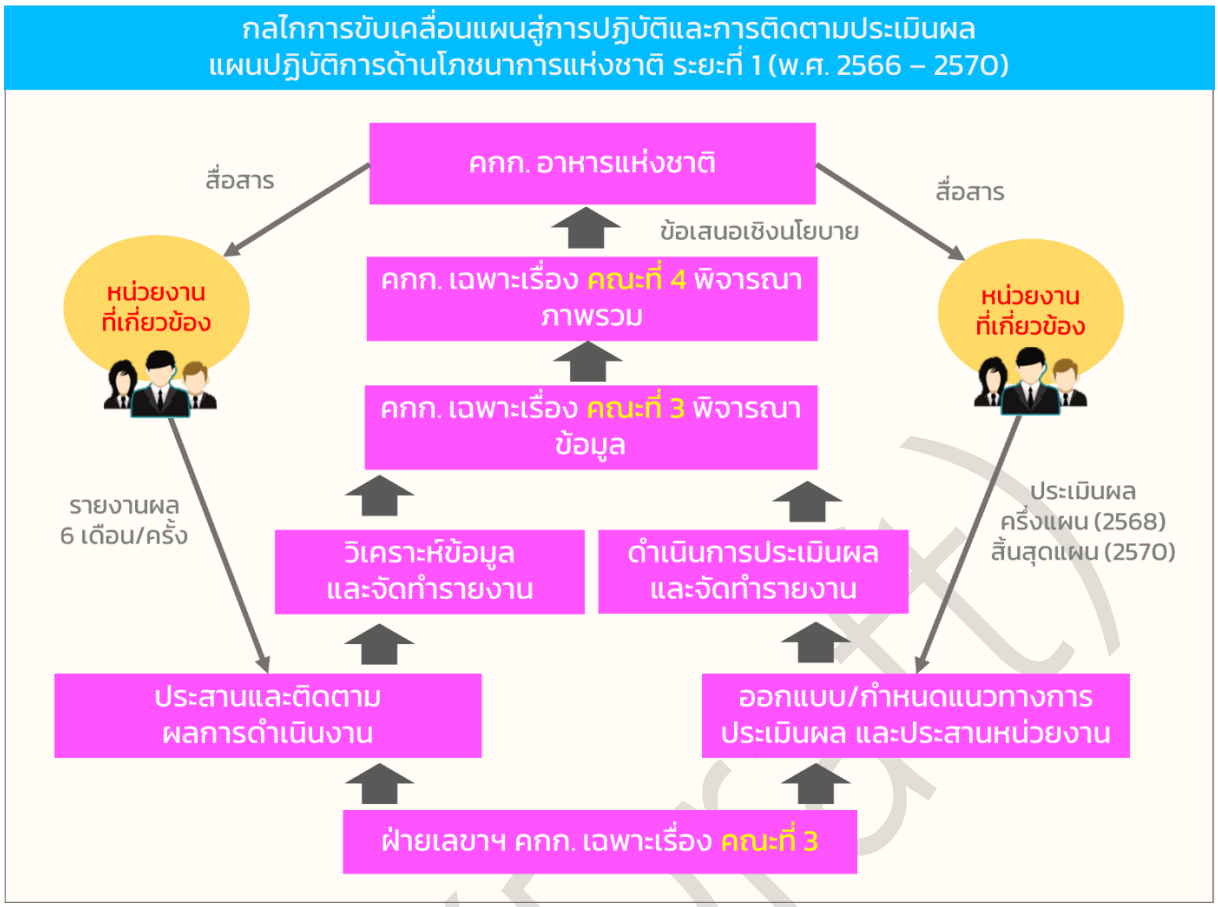
3) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ ระยะครึ่งแผนและระยะสิ้นสุดแผน ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนเนื้อหา และปรับแก้รายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน

4) เสนอรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ ระยะครึ่งแผนและระยะสิ้นสุดแผน ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 3) เพื่อให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานผลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการบริหารจัดการพิจารณาภาพรวม (คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คณะที่ 4) และเสนอต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติต่อไป

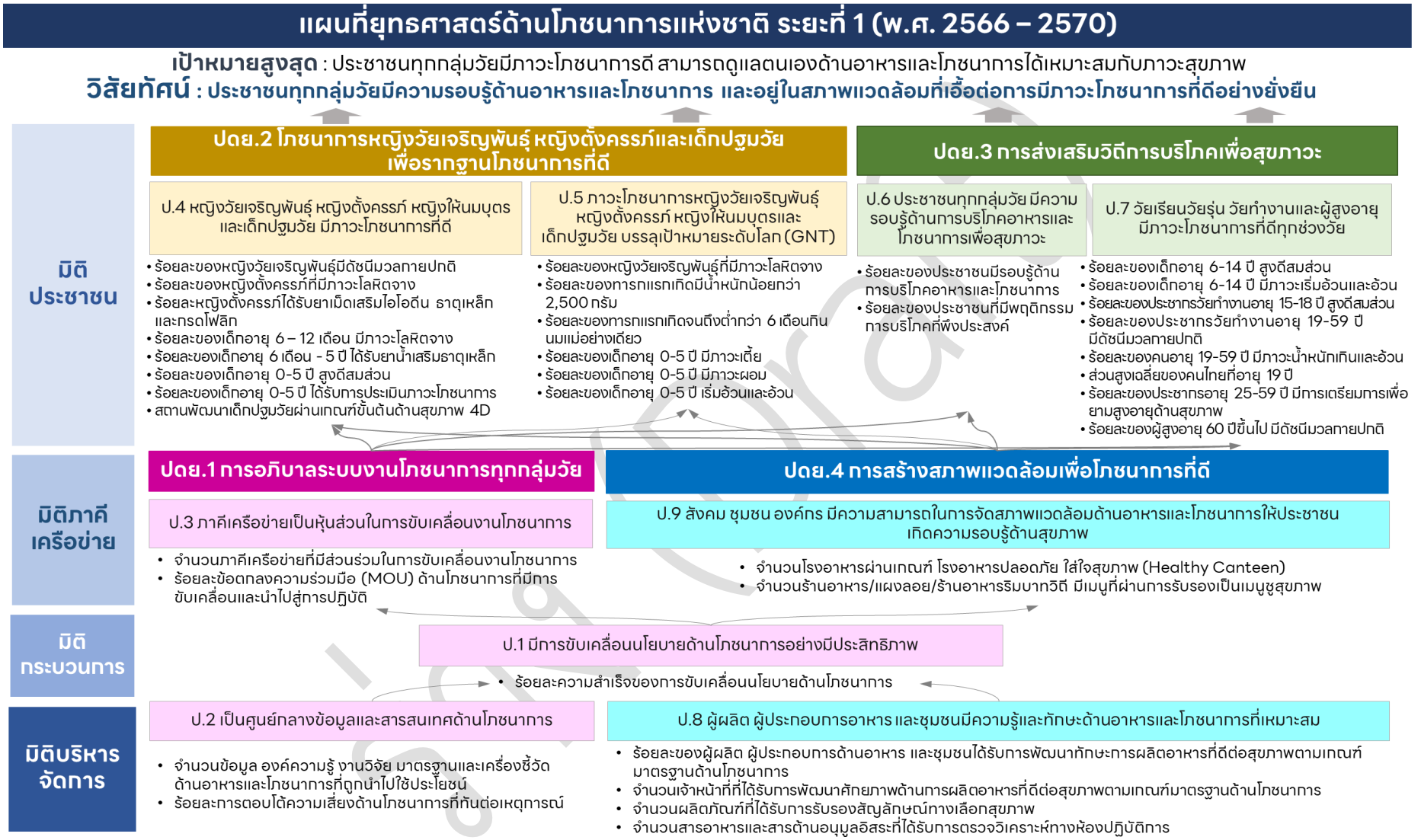
5) รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ ระยะครึ่งแผนและระยะสิ้นสุดแผน ต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

6) แจ้งเวียนรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ ระยะครึ่งแผนและระยะสิ้นสุดแผน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

Draft



ภาพที่ 21 กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล



ภาพที่ 22 แผนที่ยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)

ภาคผนวก

1. คำสั่งกรมอนามัยที่ 288/2565 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 – 2570)

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๒๘๘ /๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

การส่งเสริมโภชนาการเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย แต่จากสถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทย พบว่ายังคงมีปัญหาภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน ทำให้ได้รับสารอาหารไม่สมดุล นำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา อาทิ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง กอปรกับในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การส่งเสริมโภชนาการมีส่วนสำคัญในการเสริมภูมิต้านทานให้ร่างกายด้วย ในขณะที่ประเทศไทยมีหลายภาคส่วนได้เข้ามามีบทบาทด้านการส่งเสริมโภชนาการ แต่ยังไม่มีแผนโภชนาการระดับชาติที่รองรับการบูรณาการการดำเนินงานภาพรวมของประเทศให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

เพื่อให้มีการกำหนดทิศทางการส่งเสริมโภชนาการที่สนับสนุนต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์ชาติครอบคลุมทุกมิติ และบูรณาการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒	นายสง่า ดามาพงษ์	ที่ปรึกษา
๑.๑.๓	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๑.๑.๔	รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
๑.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๑.๖	ผู้อำนวยการกองพัฒนาเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร	กรรมการ
๑.๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑.๑.๘	ผู้อำนวยการกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๑.๙	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑.๑๐	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ

๑.๑.๑๑ ผู้อำนวยการ...

๑.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๑๔	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๑.๑.๑๕	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑.๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑.๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑.๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑.๑.๒๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๑.๑.๒๑	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑.๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๑.๑.๒๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๑.๒๔	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑.๑.๒๕	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๑.๑.๒๖	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๒๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑.๒๙	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้เป็นไปตามแนวทางที่กฎหมายกำหนด รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

๑.๒.๒ ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนด้านโภชนาการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๑.๒.๓ กำกับ ดูแล ติดตามการดำเนินงานเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๒. คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
๒.๑.๒	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	รองประธาน
๒.๑.๓	นางนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล	คณะทำงาน
๒.๑.๔	นางสุจิตต์ สาลีพันธ์	คณะทำงาน
๒.๑.๕	นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะทำงาน

๒.๑.๖ ศาสตราจารย์...

๒.๑.๖	ศาสตราจารย์ ลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๗	นางอุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๒.๑.๘	นางเรวดี จงสุวัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๒.๑.๙	นางวันทนีย์ เกรียงสินยศ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	นางสาวทิพวัลย์ พงษ์เจริญ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	ผู้แทนกองพัฒนาเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	ผู้แทนสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	ผู้แทนกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	ผู้แทนกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	ผู้แทนกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘	ผู้แทนสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙	ผู้แทนกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐	ผู้แทนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑	ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒	นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓	นายกสมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔	นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕	นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖	ประธานคณะกรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗	ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม	คณะทำงาน
๒.๑.๒๘	ผู้จัดการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน	คณะทำงาน
๒.๑.๒๙	ประธานมูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๐	ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๓๑	ผู้แทนสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๓๒	ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๓๓	ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๓๔	ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๓๕	ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน

๒.๑.๓๖ ผู้แทนศูนย์...

๒.๑.๓๖ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๓๗ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๓๘ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๓๙ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๒.๑.๔๐ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๔๑ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑.๔๒ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๔๓ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒.๑.๔๔ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๒.๑.๔๕ ผู้แทนสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๔๖ ผู้แทนศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๔๗ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะทำงาน
๒.๑.๔๘ นางสาววรรณชนก บุญชู สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะทำงานและเลขานุการ
๒.๑.๔๙ นางสาวกุลธิดา รักกลัด สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และประสานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๒.๒.๒ เสนอแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ต่อคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๒.๒.๓ ดำเนินการเสนอแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาตามกระบวนการเสนอแผนระดับ ๓

๒.๒.๔ ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ตามระยะเวลาที่กำหนด

๒.๒.๕ ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

2. คำสั่งกรมอนามัยที่ 1132/2565 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 – 2570) (แก้ไขเพิ่มเติม)

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๑๓๒ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (แก้ไขเพิ่มเติม)

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๒๘๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) นั้น เนื่องจากแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) จัดทำขึ้นเพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ซึ่งอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรีให้เป็นแผนระดับ ๓ ตามขั้นตอนที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนด และปรับชื่อแผนให้ครอบคลุมประเด็นด้านโภชนาการจาก "แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)" เป็น "แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)"

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงให้แก้ไขคำสั่งกรมอนามัยที่ ๒๘๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ในส่วนของชื่อของแผนปฏิบัติการ องค์ประกอบคณะทำงาน หน้าที่และอำนาจของคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ดังนี้

๑. เปลี่ยนชื่อ "แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)" เป็น "แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)" ในทุกจุดของคำสั่งฯ

๒. ปรับปรุงหน้าที่และอำนาจของทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

๑) ข้อ ๒.๒.๒ เป็น "เสนอแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ต่อคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำ"

๒) ข้อ ๒.๒.๓ เป็น "ดำเนินการเสนอแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี และเสนอต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป"

๓) ข้อ ๒.๒.๕ เป็น "ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) มอบหมาย"

๓. เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของคณะทำงานฯ

ลำดับที่ ๒.๑.๔๘ แก้ไขจาก "นางสาววรรณชนก บุญชู สำนักโภชนาการ คณะทำงานและเลขานุการ" เป็น "หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ คณะทำงานและเลขานุการ"

ลำดับที่...

ลำดับที่ ๒.๑.๔๙ แก้ไขจาก "นางสาวกุลธิดา รักกลัด สำนักโภชนาการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ" เป็น "นางสาวนาตยา อังคนาวิน สำนักโภชนาการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ"

เพิ่มเติมลำดับที่ ๒.๑.๕๐ นางสาววรินดา ดาอ่ำ สำนักโภชนาการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ

สำนักโภชนาการ

Bureau of Nutrition