



รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้าง สมรรถนะด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปสู่ประชาชน

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเสริมสร้างสมรรถนะด้านอาหารและโภชนาการ
เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน
ระหว่างวันที่ 8 – 10 มกราคม 2568 ณ ฟิ้ง-หวาน รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ประธาน	ดร.นพ.ปองพล วรปาณี	รองอธิบดีกรมอนามัย	กล่าวเปิดการประชุม
	ดร.พญ.สายพิน โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กล่าวรายงาน
ผู้เข้าร่วมประชุม	ประกอบด้วยบุคลากรสำนักโภชนาการ กรมอนามัย		
	นพ.วิเชียร ตันสุวรรณนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	
	นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
	ดร.สง่า ดามาพงษ์	ที่ปรึกษาสำนักโภชนาการ	
	และผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการ รวมทั้งหมด 65 คน		

วัตถุประสงค์การประชุม เพื่อเตรียมพร้อมบุคลากรสำนักโภชนาการสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร ยกกระดับความสามารถให้เข้าถึง เข้าใจ แลกเปลี่ยนข้อมูล และบอกต่อด้านสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนได้ รวมทั้งพัฒนาค่านิยม MOPH วัฒนธรรมองค์กร HEALTH เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและจิตสาธารณะ สานสัมพันธ์ให้มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

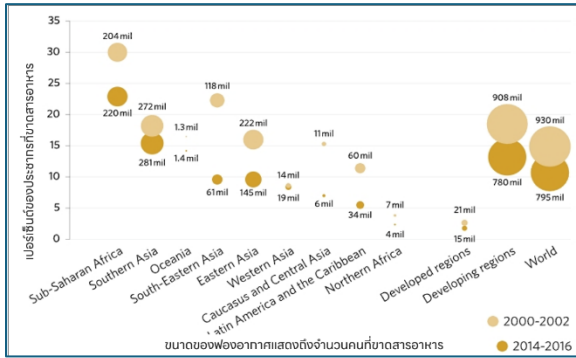
รูปแบบการประชุม ประกอบด้วยบรรยายพิเศษ กิจกรรมกลุ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร “รอบรู้...ด้วยวิถีกินเป็นไม่ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบ World Café ร่วมกันค้นหาแนวทางการพัฒนาต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ สรุปลงสาระสำคัญ ดังนี้

บรรยายพิเศษ เรื่อง เรื่อง แนวโน้มและความท้าทายของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านโภชนาการ

โดย ดร.นพ.ปองพล วรปาณี รองอธิบดีกรมอนามัย

การประชุมครั้งนี้ มีความคาดหวังให้สำนักโภชนาการมีความเป็นเลิศทางด้านอาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition Excellent) บุคลากรเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อย่างไรก็ตาม ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ ให้มีความเข้มแข็งด้านวิชาการ ซึ่งปัจจุบัน ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “คนไทยห่างไกล NCDs” ถือเป็นโอกาสในการผลักดันงานโภชนาการ ให้สำนักโภชนาการให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น

การสื่อสารควรร่วมมือกับกองส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำนักโภชนาการมีเนื้อหาวิชาการ อย่างไรก็ตามการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงสื่อควรสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ตามช่องทางสื่อสารต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายที่กลุ่มวัยให้ความสนใจ และสามารถรับรู้ เข้าใจ และนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านเครื่องมือแอปพลิเคชัน Food4Health ที่สำนักโภชนาการพัฒนาขึ้นให้รู้จักเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 1: เปรอร์เซ็นต์ของประชากรที่ขาดสารอาหาร



ภาพที่ 2: สถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทยตามเป้าหมาย SDGs

ประเด็นความท้าทายงานโภชนาการ จากข้อมูลสถานการณ์โภชนาการกับบริบทของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นประเด็นเป้าหมายที่ 2 : ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน แม้ว่าสถานการณ์ด้านโภชนาการจะดีขึ้นจากปีก่อน แต่ข้อมูลจากภาพที่ 1 เปรอร์เซ็นต์ของประชากรที่ขาดสารอาหารพบว่า ประชากรมากกว่า 790 ล้านคนทั่วโลก ยังคงประสบกับปัญหาความหิวโหย นอกจากนี้ สถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals: SDGs และเป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets: GNTs) ตามภาพที่ 2 พบว่า ประเทศไทยยังห่างไกลจากค่าเป้าหมายมาก ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า (Low Birth Weight: LBW) ส่วนหนึ่งมาจากเด็กแฝดที่เกิดจากการทำ ICSI ทั้งนี้ต้องทำการศึกษาระยะยาวต่อไป

ในส่วนของวิตามินและแร่ธาตุ พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย มีแนวคิดให้ประชาชนไทยไม่ซีดหรือมีภาวะซีดเท่ากับศูนย์ (No Anemia) ถึงแม้กรมอนามัยมีมาตรการจ่ายยาวิตามินเฟอร์โรเฟอริก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ แต่ยังคงพบภาวะซีดอยู่ มองว่าเป็นช่องว่างการดำเนินงานจากการได้รับยา นอกจากนี้ยังมีประเด็นการขาดสารไอโอดีน ซึ่งปัจจุบันเกลือเสริมไอโอดีนไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ เนื่องจากต้นทุนไอโอดีนสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรจับมือร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาโภชนาการร่วมกัน

บรรยาย เรื่อง สำนักโภชนาการกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ

โดย ดร.พญ.สายพิน ไซติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

สำนักโภชนาการกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กำหนดเป้าหมายสูงสุดคือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเอง ด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ” วิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีอย่างยั่งยืน” สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการฯ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 37 โครงการสำคัญ โดยมีตัวอย่างโครงการสำคัญ ดังนี้

1. การอภิบาลระบบงานโภชนาการทุกกลุ่มวัย

- ผลักดันนโยบายทางกฎหมายในการควบคุมสินค้าอาหาร ที่เค็ม รวมทั้งลดภาษีสำหรับอาหารลดโซเดียม (เครื่องดื่มลดบริโภคน้ำตาล)

- ศึกษาวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)
- ขับเคลื่อนเครือข่าย (ชุมชน/ท้องถิ่น/ภาครัฐ/วิชาการ/เอกชน) ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ลดโรค NCDs ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น/ชุมชน แบบครบวงจร (สำนักโภชนาการ)

2. โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี

- ส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของสตรีและเด็กปฐมวัย (สำนักโภชนาการ)
- ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (สำนักโภชนาการ)
- ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (สำนักโภชนาการ)
- ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

3. การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ

- ส่งเสริมและพัฒนาสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น (กษ.)
- พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ (สำนักโภชนาการ)
- ส่งเสริมสมรรถนะด้านโภชนาการแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ)
- นักเรียนไทยสุขภาพดี (สพฐ.)
- ส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน (สำนักโภชนาการ)
- เตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (สำนักโภชนาการ)

4. การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี

- พัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย และ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ (อย.)
- ขับเคลื่อนมาตรการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง (สำนักโภชนาการ)
- จัดการสภาพแวดล้อมและสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี (สำนักโภชนาการ)

ประเด็นมุ่งเน้นด้านโภชนาการ ปี 2568 “กินเป็น...ไม่ป่วย” ด้วยโภชนาการที่ดี สำนักโภชนาการให้ความสำคัญกับโครงการที่มีความสอดคล้องกับด้านต่าง ๆ ดังแสดงในภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 “กินเป็น...ไม่ป่วย” ด้วยโภชนาการที่ดี

1. มุ่งเน้นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ โครงการพระราชดำริฯ คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ (NCDs) และเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (อสม.)

2. ยกระดับการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ (Health Literacy) ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น

- สาวไทยแก้มแดง : หญิงวัยเจริญพันธุ์ รับประทานธัญพืชหลักและกรดโฟลิก
- แม่ตั้งครรภ์ ขาดไม่ได้ “ไอโอดีน”
- New ธงโภชนาการ : กินดี โภชนาการครบทุกกลุ่มวัย ใน 1 วัน
- กินลดหุ่น ลดโรค สูตร 2:1:1 , 6:6:1
- “ลดหวานมันเค็ม เติมเต็มผักผลไม้”
- ดื่มนมจืด 2 แก้ว ทุกวันทุกวัย

3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านโภชนาการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Supportive Environmental) เช่น

- โภชนาการดี โมเดล “พลัง 3 สร้าง”
- ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน อำเภอสุขภาพดีชีวียั่งยืน
- Thai School lunch Program / School Milk Program
- (ร่าง) พรบ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
- ร้านอาหาร/โรงแรม มีเมนูสุขภาพ
- ร้านเครื่องดื่ม “หวานน้อย สั่งได้”
- โรงอาหาร Healthy Canteen
- ระบบค้นหาฐานข้อมูลคุณค่าโภชนาการ Thai Food Composition Database

4. พัฒนาโมเดลการบริการด้านโภชนาการ (Service Model) เช่น

- Lifestyle Medicine Clinic:Coaching กินดี สุขภาพดี Cooking Class
- ขับเคลื่อนวาระชาติป้องกันและควบคุมโรคอ้วนในเด็กเพื่อผลักดันเพิ่มการ
- ระบบคัดกรองส่งต่อให้บริการโรคอ้วนในเด็ก

5. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Partnership) ทั้งในส่วนภาค สธ./ภูมิภาค/อปท./พม. มท./ ศธ/. สสส./ สถานประกอบการ ภาคเอกชน ประชาสังคม ธุรกิจอาหาร เป็นต้น

บรรยาย เรื่อง ฝึกสติในการทำงานเพิ่มความสุขในองค์กร

โดย นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

การฝึกสติตามแนวจิตวิทยา เพื่อประโยชน์ในการลดความว้าวุ่น/ เครียดที่สะสมในจิตใจได้สำนึก ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทั้งกายและจิต เพิ่มคุณภาพงานเมื่อเริ่มต้นจากความสงบ และฝึกสติได้ง่าย

- สติ คือ รู้ในกิจที่ทำ อยู่กับปัจจุบัน
- จิตพื้นฐาน คือ จดจ่อได้บ้าง ความคิดวอกแวก อารมณ์แทรก
- จิตขั้นสูงกว่า คือ มีสติในกิจอย่างต่อเนื่อง ไม่วอกแวก ควบคุมความคิด/อารมณ์ แบ่งเป็นบันได 3 ขั้นของสติ

ขั้นที่ 1 สติพื้นฐาน ทำตามความสัตยาตญาณในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น หยิบจับปากกา

ขั้นที่ 2 สติตามการใช้งาน แบ่งเป็นสภาวะภายนอกและสภาวะภายใน รู้ลมหายใจมีสติระหว่างทำกิจกรรมต่างๆ
ขั้นที่ 3 สติในจิต (ปล่อยวาง) ซึ่งเป็นขั้นที่ยากสุด รู้ลมหายใจที่เปลี่ยนแปลง ปล่อยวางได้ เช่น ปล่อยวางความโกรธ
ไม่แสดงอาการโกรธมือไม้สั่น ใจเต้นแรง เป็นต้น ทุกอย่างมันแค่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไป
การสื่อสารและทักษะการสื่อสาร คำพูดสื่อความคิด ภาษาท่าทางสื่อสาร สายตา สีหน้า น้ำเสียง ท่าทางระยะห่างและ
สัมผัส ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีสติให้สื่อสารดี ปรับให้ง่ายในการปฏิบัติ

หลักการสื่อสาร ประกอบด้วย

- เราเป็นคู่สื่อสาร (ทั้งรับและส่งในเวลาเดียว)
- คำพูดบอกถึงความคิด/ข้อมูล
- ภาษาท่าทางบอกทั้ง ความรู้สึก / สัมพันธภาพ

หลักการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) ประกอบด้วย

- Collaboration : ไม่ใช่ว่ากล่าวสั่งสอน
- Client centered : ไม่ใช่แล้วแต่ผู้สอน
- Autonomy : ไม่ใช่ทำตามที่บอก

Mindfulness Based Brief Intervention(MBBI)

1. สมาธิ คลายเครียด
2. สติ ในการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย
3. สติ ในการกิน (ก่อนกินรู้ปริมาณและคุณภาพ ระหว่างกินรู้ลมหายใจระหว่างเคี้ยวกลืน เมื่ออิ่มไม่เต็มและดื่มน้ำแบบมีสติ)
4. สติ ควบคุมอารมณ์และสติเป็นวิถีชีวิต

บรรยาย เรื่อง สื่อสารสร้างสรรค์ กินอาหารอย่างมีสติ (Mindful Eating)

โดย ดร.สง่า ดามาพงษ์ ที่ปรึกษาสำนักโภชนาการ

ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การสื่อสารผ่านโภชนาการ การวิเคราะห์การสื่อสารโภชนาการที่ผ่านมา และมิติใหม่ให้โภชนาการ

- กอง (สำนัก) โภชนาการ คือ ผู้ริเริ่มและผู้บุกเบิกงานโภชนาการของประเทศไทย เมื่อ 86 ปีที่ผ่านมา

โภชนาการ (Nutrition Education) เป็นกระบวนการสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้ผู้รับ
มีความรู้ เจตคติที่ดี มีความฉลาดรอบรู้ด้านโภชนาการ (Nutrition Literacy) จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
โภชนาการที่พึงประสงค์สู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี

พฤติกรรมโภชนาการ มีความหมายกว้างกว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพฤติกรรมโภชนาการ
หมายรวมถึงการมีความฉลาดรอบรู้ในการเลือกซื้อ ประุง ประกอบอาหาร และการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์
ตลอดจนสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้จนนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี

ตัวอย่างความสำเร็จของโภชนาการที่ผ่านมา

- การแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหาร
- การจัดโรคขาดสารไอโอดีน
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การสร้างองค์ความรู้สู่การสื่อสาร
- จากอาหารหลัก 5 หมู่สู่โภชนบัญญัติ นำปฏิบัติได้เป็นธงโภชนาการ ลงงานเป็นเมนูสุขภาพ และคน

ไทยไร้พุง

วิเคราะห์โภชนศึกษาครั้งอดีต มุ่งไปที่การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ปัญหาขาดสารอาหาร สื่อที่ใช้ส่วนมากเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ผู้สื่อสารส่วนมากเป็นเจ้าหน้าที่ แต่ระยะหลังใช้ อสม. และผู้รับสารส่วนมากเน้นไปที่แม่และเด็ก

โภชนศึกษาในโลกยุคดิจิทัล จากโภชนศึกษา มาเป็น การสื่อสารโภชนาการที่ยังคงแนวคิดเดิมแต่มีกระบวนการที่ละเอียดและซับซ้อนมากขึ้น

5 เป้าประสงค์การสื่อสารโภชนาการ

1. เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย
2. เพื่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการ
3. เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ
4. เพื่อการรักษาโรคหรือโภชนบำบัด
5. เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายต้องตรงกับเป้าประสงค์
2. วิเคราะห์ผู้รับ
3. เนื้อหา/ช่องทาง/สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. ต้องการให้เกิดผลต่อการปฏิบัติ

ผู้สื่อสารเพื่อบรรลุเป้าหมาย

1. กำหนดผู้ส่งสารเพื่อให้เข้าถึงผู้รับให้ชัดๆ
2. ผู้สื่อสารอาจมีหลากหลายระดับ/กลุ่ม
3. การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อสารมีความจำเป็นยิ่ง
4. ครู / อสม. / ผู้นำนักเรียน / ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สื่อเพื่อการสื่อสาร

1. สื่อต้องน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้รับ
2. สื่อต้องมีคุณภาพเข้าถึงผู้รับ
3. ต้องใช้สื่อผสมที่เสริมกันและกัน
4. สื่อดิจิทัล/ออนไลน์อาจเหมาะกับบางกลุ่ม
5. สื่อบุคคลยังเป็นอมตะ

เนื้อหาสาระการสื่อสาร

1. ต้องดึงจากองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นจริงสู่การปฏิบัติ
2. ต้องตรงกับกลุ่มเป้าหมายและเป้าประสงค์
3. มีความง่ายต่อการเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้
4. ต้องตอบ 3 คำถาม ทำไมต้องรู้ต้องทำ / ทำอย่างไร / ทำแล้วได้อะไร

การสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย

1. มีนโยบายหลายระดับ ชาติ / จังหวัด / ตำบล / ชุมชน / โรงเรียน / โรงงาน
2. ประเด็นนโยบายต้องชัดว่าจะผลักเพื่ออะไร มีกระบวนการอย่างไร
3. มีฐานข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น
4. ต้องวิเคราะห์ถึงความจำเป็นไปได้
5. ใครคือ policy maker ตัวจริง
6. ออกมาตรการทางสังคม และกฎหมาย

การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมโภชนาการ

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
2. คนปกติที่ยังไม่ป่วย มักให้ความสำคัญต่ำ
3. ประเด็นที่ต้องการสื่อสารควรเป็นประเด็นเดียว
4. ต้องมีฐานข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน
5. ต้องเริ่มจากการสร้างแรงจูงใจก่อนใส่ความรู้และhow to
6. ใช้สื่อผสมและมีความต่อเนื่อง

การสื่อสารเพื่อการป้องกันและรักษา

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นโรคแล้ว
2. สื่อสารเพื่อป้องกันไม่ให้รุนแรงและให้กลับมาเป็นปกติ
3. สื่อสารควบคู่กับการรักษา
4. เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมจะรับมากกว่ากลุ่มปกติ
5. สื่อสารกับคนใกล้หรือผู้ดูแล

การสื่อสารเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

1. สื่อสารให้เกิด media literacy
2. สื่อสารการอ่านฉลาก
3. สื่อสารเพื่อเกิดทักษะการซื้ออาหาร
4. สื่อสารเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านโภชนาการที่พึงมี

Pain point โภชนศึกษา

1. บุคลากรขาดทักษะการสื่อสาร
2. งบประมาณน้อย
3. ขาดการวางแผนระยะยาว
4. ขาดการจัดการแบบมืออาชีพ
5. แปลงองค์ความรู้สู่การสื่อสารที่ยังไม่ดีพอ

การก้าวข้าม pain point

1. ต้องวางแผนการสื่อสารระยะสั้น กลาง ยาว
2. mapping องค์ความรู้ เนื้อหาและฐานข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร
3. แสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสาร

- พัฒนาบุคลากรให้มียุทธศาสตร์และทักษะการสื่อสารเบื้องต้น
- สร้างนักการสื่อสารในระดับปฏิบัติที่เข้าถึงประชาชนโดยตรง
- สื่อสารผ่านสื่อที่ลงทุนต่ำแต่มี impact แรงและกว้าง
- ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนา หรือ R&D ให้เกิดต้นแบบ และฐานข้อมูล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความท้าทายงานสื่อสารด้านโภชนาการหรือโภชนศึกษา เป็นงานที่ลงทุนต่ำแต่ได้ผลคุ้มค่า ถึงเวลาที่จะต้องระดมทรัพยากรทุกภาคส่วน มาร่วมลงทุนด้านการจัดการให้เกิดระบบและกลไก จนเกิดในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิจกรรมกลุ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร “รอบรู้...ด้วยวิถีกินเป็นไม่ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบ World Café ร่วมกันค้นหาแนวทางการพัฒนาต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ลด NCDs..ด้วยวิถีการนั้บคาร์บ

“คาร์บ” ย่อมาจากคำว่า “คาร์โบไฮเดรต” เป็นหนึ่งในสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย พบมากในอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ผัก ผลไม้ นม ขนมและเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาล

เนื่องจากการกินอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต เมื่อกินเข้าไปร่างกายจะย่อยเป็นน้ำตาล หากร่างกายใช้น้ำตาลเหล่านี้ไม่หมดมันก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันและสะสมตามร่างกายเกิดเป็นภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นเมื่อลดหรือควบคุมการกินอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตลงจะทำให้ร่างกายดึงเอาไขมันที่สะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายออกมาใช้เป็นพลังงานแทน ช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ตามเกณฑ์ปกติ

อาหารแต่ละชนิดให้กี่คาร์บ

“1 คาร์บ” เท่ากับ อาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตเฉลี่ย 15 กรัม (12 - 18 กรัม) แบ่งตามหมวดหมู่ได้ดังนี้

- หมวดข้าวแป้ง : 1 ทัพพี (คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม = 1 คาร์บ)



ข้าวสวย 1 ทัพพี ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี ขนมจีน 1 ทัพพี เส้นบะหมี่ 1 ทัพพี ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวโพด 1/2 ผัก

- หมวดผลไม้ : 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม = 1 คาร์บ)
ผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ



ฝรั่ง 6 ชิ้นคำ



กล้วยน้ำว้า 1 ผล



มะละกอสุก 6 ชิ้นคำ



แตงโม 6 ชิ้นคำ

- **หมวดผัก : 3 ทัพพี (คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม = 1 คาร์บ)**
เฉพาะพืชผักหัวหรือผักที่มีแป้งมาก เช่น ฟักทอง บรอกโคลี แครอท ข้าวโพดอ่อน *ผักใบไม่นับคาร์บ



- **หมวดนม : 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม = 1 คาร์บ)**

- นมสด 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร)
- นมพร้อมมันเนย 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร)
- ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี
- โยเกิร์ต 1 ถ้วย เลือกรสธรรมชาติ, รสหวานน้อย



- **หมวดน้ำตาล : น้ำตาลทราย หรือ น้ำเชื่อม 1 ช้อนโต๊ะ (คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม = 1 คาร์บ)**
เช่น น้ำตาลทราย หรือ น้ำเชื่อม หรือ แยมสตอเบอร์รี่ 1 ช้อนโต๊ะ (3 ช้อนชา)

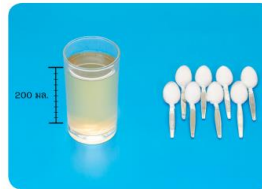
- **หมวดเครื่องดื่ม**



โกโก้ร้อน 1 แก้ว = 2 คาร์บ



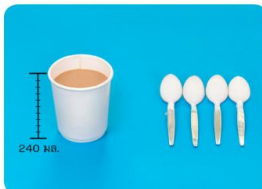
กาแฟลาเต้ 1 แก้ว = 0.5 คาร์บ



น้ำตาลสด 1 แก้ว = 2.5 คาร์บ



นมเปรี้ยว 1 ขวดเล็ก = 1 คาร์บ



บ๊อคคา 1 แก้ว = 1.3 คาร์บ



โกโก้เย็น 1 แก้ว = 3.7 คาร์บ



ชาเขียวรสน้ำผึ้งมะนาว 1 ขวด = 4 คาร์บ

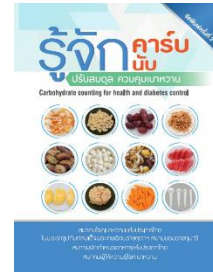


โยเกิร์ตพร้อมดื่มรสผลไม้ 1 กล่อง = 1 คาร์บ

- **หมวดอาหารที่ไม่มีคาร์บ**
เนื้อสัตว์ ผักใบต่าง ๆ ถั่วเปลือกแข็งและเมล็ดธัญพืช น้ำมันหรือไขมัน
- **หมวดอาหารที่ไม่มีคาร์บ**
เนื้อสัตว์ ผักใบต่าง ๆ ถั่วเปลือกแข็งและเมล็ดธัญพืช น้ำมันหรือไขมัน

ข้อมูลเพิ่มเติม

รู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน
สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ



2. ลด NCDs...ด้วยวิถีลดอ้วนลดพุง การประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น มี 2 วิธี

2.1 การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

การประเมิน BMI : น้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร²)

เกณฑ์การประเมิน	การแปลผล
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 – 22.9	สมส่วน
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วนระดับ 1
มากกว่า 30	อ้วนระดับ 2

2.2 การวัดเส้นรอบเอว

- เกณฑ์การประเมิน : รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง (หน่วยเป็นเซนติเมตร)
- ถ้าเกินเกณฑ์การประเมิน แสดงว่า มีไขมันที่สะสมในช่องท้องเยอะ มีความเสี่ยงอ้วนลงพุง
- วัดผ่านสะดือ ขณะหายใจออก สายวัดแนบลำตัว ไม่แขมวพุง ไม่เอียง ให้ระนาบกับพื้น กรณี

ขอบกางเกงหนา ปลดกางเกงให้ต่ำกว่าใต้สะดือ

- เทคนิคเพิ่มเติม เช่น ใช้เชือกวัดส่วนสูง → พับครึ่ง แล้วนำมาวัดรอบเอวว่าเกินรอบพุงหรือไม่
- สามารถประเมินได้ด้วยตนเองที่บ้าน จะได้สามารถเลือกใส่เสื้อผ้าที่ไม่หนา และปลดเสื้อผ้าได้

เพื่อความสะดวกและแม่นยำในการวัด

- ถ้าประเมินทั้ง 2 วิธีแล้ว เกินเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แสดงว่ามีความเสี่ยงโรค NCDs เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

- วางแผนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อช่วยลดความเสี่ยง เช่น ปรับพฤติกรรมกิน การออกกำลังกาย และประเมินและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงๆ ทุก 1 - 3 เดือน

3. ลด NCDs...ด้วยวิถีเมนูสุขภาพ

เมนูสุขภาพคืออะไร เมนูสุขภาพ คือ อาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีที่กรมอนามัยแนะนำ ให้ผู้ประกอบการจัดทำอาหารสำหรับประชาชน

เมนูสุขภาพ หมายถึงอาหาร 4 ประเภท คือ 1) ข้าวและกับข้าว/อาหารจานเดียว/อาหารตามสั่ง/อาหารประเภทเส้น 2) ขนม 3) เครื่องดื่ม 4) ผลไม้ จะต้องมีส่วนผสมเหมาะสม มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม ตามมาตรฐาน

เกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ เกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพของอาหารแต่ละประเภท มีดังนี้ อาหารประเภทข้าวและกับข้าว/อาหารจานเดียว/อาหารตามสั่ง/อาหารประเภทเส้น

- 1.1 ทำจากอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ไข่ เต้าหู้ และผักเป็นส่วนประกอบใน 1 มื้อ ต่อ 1 คน
- 1.2 อาหารพวกกลุ่มข้าว-แป้งควรเลือกข้าว-แป้ง ที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง
- 1.3 ควรเลือกเนื้อสัตว์มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง เนื้อสัตว์ที่ไม่แปรรูป ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์
- 1.4 ใช้ผักและผลไม้ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น ผักอินทรีย์ ผักพื้นบ้าน ผักปลอดสารพิษ ผักอนามัย หรือผักที่ไม่ฉีดยาฆ่าแมลง มาปรุงอาหาร
- 1.5 พลังงานไม่เกิน 600 กิโลแคลอรี ต่อมื้อต่อคน
- 1.6 เป็นอาหารที่รสไม่หวานจัด ไม่มันจัด และไม่เค็มจัด หากมีการเติมเครื่องปรุง สามารถเติม
 - 1.6.1 น้ำตาลไม่เกิน ครึ่ง ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 2 กรัมต่อมื้อต่อคน
 - 1.6.2 ไขมันไม่เกิน 2 ช้อนชา หรือมีไขมันไม่เกิน 10 กรัม ต่อมื้อต่อคน
 - 1.6.3 น้ำปลา ไม่เกิน 1 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1/8 ช้อนชา หรือมีโซเดียมในอาหาร ไม่เกิน 600 มิลลิกรัมต่อมื้อต่อคน
- 1.7 ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
- 1.8 ไม่ใช้ผงชูรส ผงปรุงรส หรือซุบก้อนสำเร็จรูปในการปรุงอาหาร



4. ลด NCDs...ด้วยวิถี HL โดยให้บุคลากรร่วมกันระดมความคิดประเด็นด้านโภชนาการที่กระแสวิกขม
เรื่องที่น่าสนใจและอยากรู้ รูปแบบการนำเสนอ ช่องทางการสื่อสาร และข้อเสนอรายละเอียด ดังนี้

เรื่องที่สนใจ/อยากรู้	รูปแบบ (info / clip ฯลฯ)	ช่องทางการสื่อสาร	ข้อเสนอข้อจำกัด
1. คาร์โบไฮเดต - นั้บคาร์บ	- Clip แบบ POV (เป็นคนจริงเล่าเรื่องตามสถานการณ์) - TV Add โฆษณา - Clip Tiktok จำลองสถานการณ์ แบบถาม- ตอบ เช่น นักวิชาการ /หมอ กับ ประชาชน	Facebook, TikTok, Line, YouTube, sticker line เว็บไซต์สำนัก	- สื่อยังไม่น่าดึงดูด/ข้อความเยอะ - ไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนในการสื่อสาร - ประเมินความพึงพอใจความสนใจสื่อ/เนื้อหา ของประชาชน - ใช้แคปชั่นที่กระชับ ดึงดูด และติดแฮทแท็กแทน - ขาดบุคคลในการสื่อสาร - ควรมีเนื้อหาเข้าใจง่าย
2. การคำนวณพลังงานอาหารใน แต่ละชนิด ต้องกินอาหารแต่ละ ชนิด ปริมาณเท่าไร - ธงโภชนาการทุกกลุ่มวัย	- Animation - TV Add โฆษณา	Facebook, TikTok, Line, YouTube, sticker line เว็บไซต์สำนัก	- แคปชั่นตามกระแส - info ที่มีเนื้อหาเยอะแยะย่อยเป็น series - เป็น content ที่อยู่ในชีวิตจริง มีลูกเล่น ตรงตามเทศกาล - เพิ่มความเข้าถึงใน Facebook สำนักโภชนาการ
3. พลังงานในอาหาร 1 มื้อ	- TV Add โฆษณา - Clip Tiktok มี pop up - Clip โดยใช้คนแสดง (ใช้จานอาหารจริง ในแต่ละกลุ่ม)	Facebook, TikTok, Line, YouTube, sticker line เว็บไซต์สำนัก	
4.การใช้พลังงานของร่างกาย	- TV Add โฆษณา	Facebook, TikTok, Line, YouTube, sticker line เว็บไซต์สำนัก	
5.อาหารเฉพาะกลุ่ม /เฉพาะโรค	- Clip แบบ POV (เลือกคนนำเสนอที่น่าเชื่อถือ) - TV Add โฆษณา	Facebook, TikTok, Line, YouTube, sticker line เว็บไซต์สำนัก	
6. โซเดียม (ปริมาณในแต่ละวัน)	- E-book - TV Add โฆษณา - sticker line - info	Line official	- ประเด็นสร้างแรงจูงใจ ชูประเด็น ผลกระทบ - ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโซเดียมเพิ่มซุส
7. วิตามินที่แต่ละวัยต้องการ (อาหารเสริม)	- Clip tiktok จากบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่น หมอ - TV Add โฆษณา - Clip influencer	Instagram	แรงจูงใจในการสื่อสารความต้องการ เช่น ความขาว ผอม
8. ข้อแตกต่างระหว่าง โซเดียมและ โพแทสเซียม	- E-book - TV Add โฆษณา		

กิจกรรมฝึกปฏิบัติเสริมสร้างสมรรถนะในการพัฒนาเมนูสุขภาพ “เชฟ สก. เข้าครัว อร่อยซัวร์เมนูสุขภาพ”
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนาเมนูสุขภาพ
โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัยร่วมกับนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา กาญจนบุรี



เมนูสุขภาพ “สเต็กปลาทับทิมซอสต้มยำ เร็ดๆ”



เมนูสุขภาพ “มีจฉาสุขภาพกาญจนะจ๊ะ



เมนูสุขภาพ “สเต็กอกไก่ซอสต้มยำแซ่บ”



เมนูสุขภาพ “Less it more Shrimp is better”

ผลจากการฝึกปฏิบัติเสริมสร้างสมรรถนะในการพัฒนาเมนูสุขภาพ พบว่า “สเต็กปลาทับทิมซอสต้มยำ เร็ดๆ” ได้รับคะแนนชนะเลิศตามเกณฑ์เมนูสุขภาพ รวมทั้งมีรสชาติดี สะอาด และปลอดภัย



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ เสริมสร้างสมรรถนะ ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน

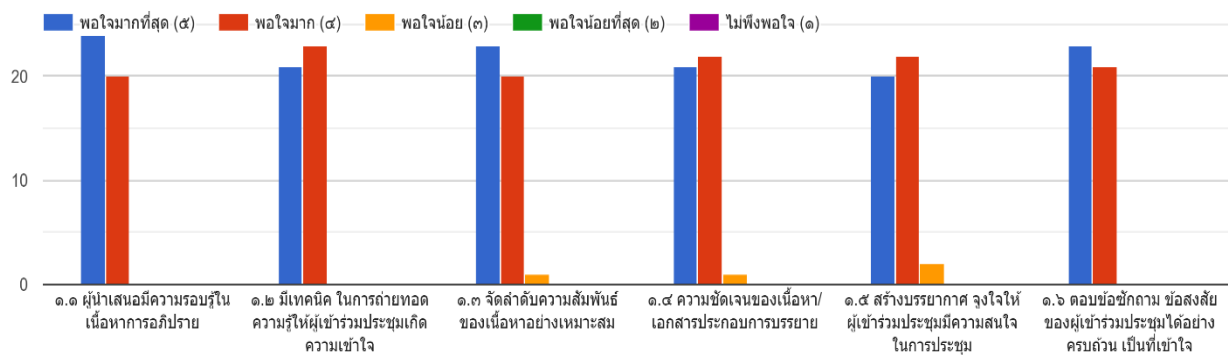
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- มีบุคลากรสำนักโภชนาการผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด 44 คน ประกอบด้วยแพทย์ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และเจ้าพนักงานธุรการ
- ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบประเมินเป็นเพศหญิง 90.9% และเพศชาย 9.1%
- ช่วงอายุที่ตอบแบบประเมินมากที่สุด คือช่วงอายุ 31 - 40 ปี และช่วงอายุ 41-50 ปี (27.3%) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 20 - 30 ปี (25%) และอายุ 51 ปี ขึ้นไป (20.5%)

ตอนที่ 2 ด้านความพึงพอใจต่อการประชุม

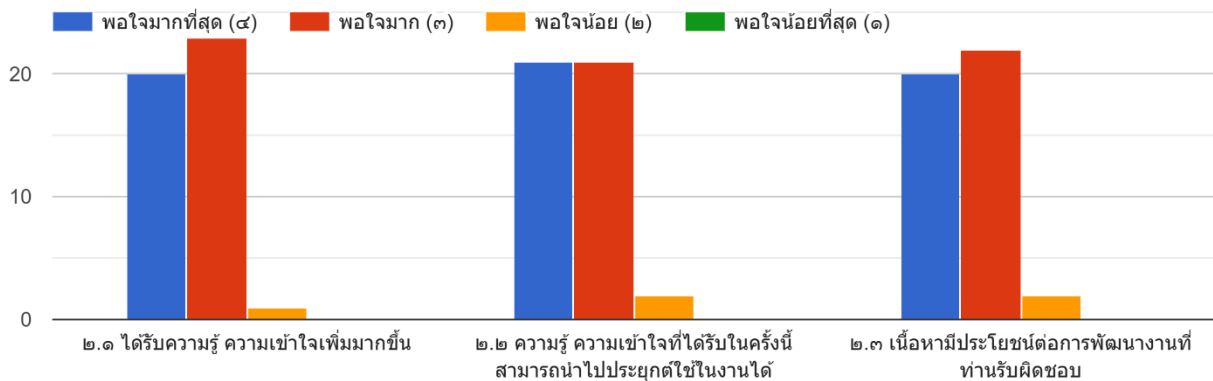
1. ความพึงพอใจด้านวิทยากร ผู้นำเสนอ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน รายละเอียดดังนี้

- 1) มีความรอบรู้ในเนื้อหาการอภิปรายระดับมากที่สุด 24 คน (54.5%)
- 2) มีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจระดับมาก 23 คน (52.3 %)
- 3) จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาอย่างเหมาะสมระดับมากที่สุด 23 คน (52.3%)
- 4) ความชัดเจนของเนื้อหา/เอกสารประกอบการบรรยายระดับมาก 22 คน (50.0%)
- 5) สร้างบรรยากาศ จูงใจให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในการประชุมระดับมาก 22 คน (50.0%)
- 6) ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมประชุมได้อย่างครบถ้วน เป็นที่เข้าใจระดับมากที่สุด 23 คน (52.3 %)



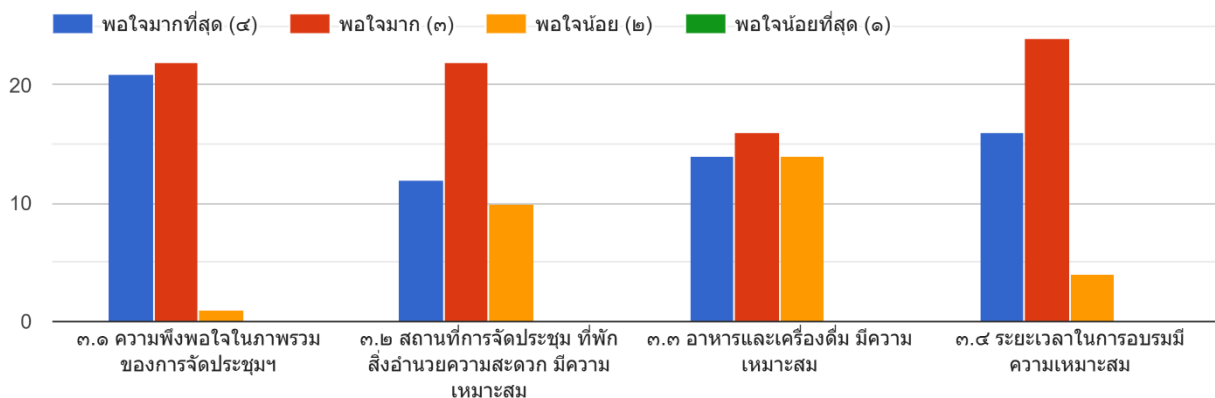
2. ความพึงพอใจต่อนี้อาหารการประชุม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อนี้อาหารประชุมในระดับมากในทุกด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นระดับมาก 23 คน (52.3 %)
- 2) มีความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้ในระดับมากถึงมากที่สุดเท่ากัน 21 คน (47.7%)
- 3) เนื้อหามีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่ท่านรับผิดชอบระดับมาก 22 คน (50.0%)



3. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุม มีความพึงพอใจต่อการประชุมในระดับมาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ภาพรวมของการจัดประชุมระดับมาก 22 คน (50.0%)
- 2) สถานที่การจัดประชุม ที่พัก สิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมระดับมาก 22 คน (50.0%)
- 3) อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสมระดับมาก 16 คน (36.4%)
- 4) ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสมระดับมาก 24 คน (54.5%)



ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการประชุม	ข้อเสนอแนะในการจัดประชุมครั้งต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนุกมาก ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการนับคาร์บ เทคนิคในการวัดรอบเอว และเรื่องช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งได้ฝึกทดลองการใช้โปรแกรม Food4Health ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ภายในครอบครัว - ได้รู้จักเพื่อนๆ ต่างกลุ่ม ภายในสำนักโภชนาการ - กิจกรรมทำอาหารสนุกมาก ได้ลงมือทำจริงและสร้างสรรค์เมนูสุขภาพ - ชอบกิจกรรมที่แบ่งสมาชิกตามสี ทำให้รู้จักเพื่อนร่วมงานมากขึ้น - กิจกรรมกลุ่มทำให้คนสำนักโภชนาการได้เรียนรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการมากขึ้น - ชอบกิจกรรมฝึกสติ เรียนรู้การมีสติทุกลมหายใจ - ชอบกิจกรรมทำอาหารเมนูสุขภาพพร้อมกับนักศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอให้จัดกิจกรรมให้พี่ๆ มาแลกเปลี่ยนเทคนิคการทำงาน การบริหารเครือข่ายโภชนาการ - ขอให้มีส่วนร่วมนำมาช่วยการประชุมด้วย - ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่มน้อยไป - ควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากการประชุม เช่น กิจกรรมดูแลสุขภาพ - กิจกรรมแน่นเกินไป ขอให้มีส่วนพักร้อนมากขึ้น - อาหารไม่หลากหลาย และเผ็ดเกินไป - ขอให้มีส่วนวิชาการน้อยลง - สถานที่จัดประชุม เนื่องจากในการอบรมจัดอบรมครั้งนี้สถานที่จัดประชุมค่อนข้างเก่า ห้องพักไม่ค่อยสะอาด - ควรนำประเด็นที่วิทยากรให้ความรู้เข้าสู่ workshop เพื่อให้ได้ข้อเสนอการพัฒนางานต่อ เช่น ประเด็นการพัฒนางานสื่อสารถึงประชาชน
