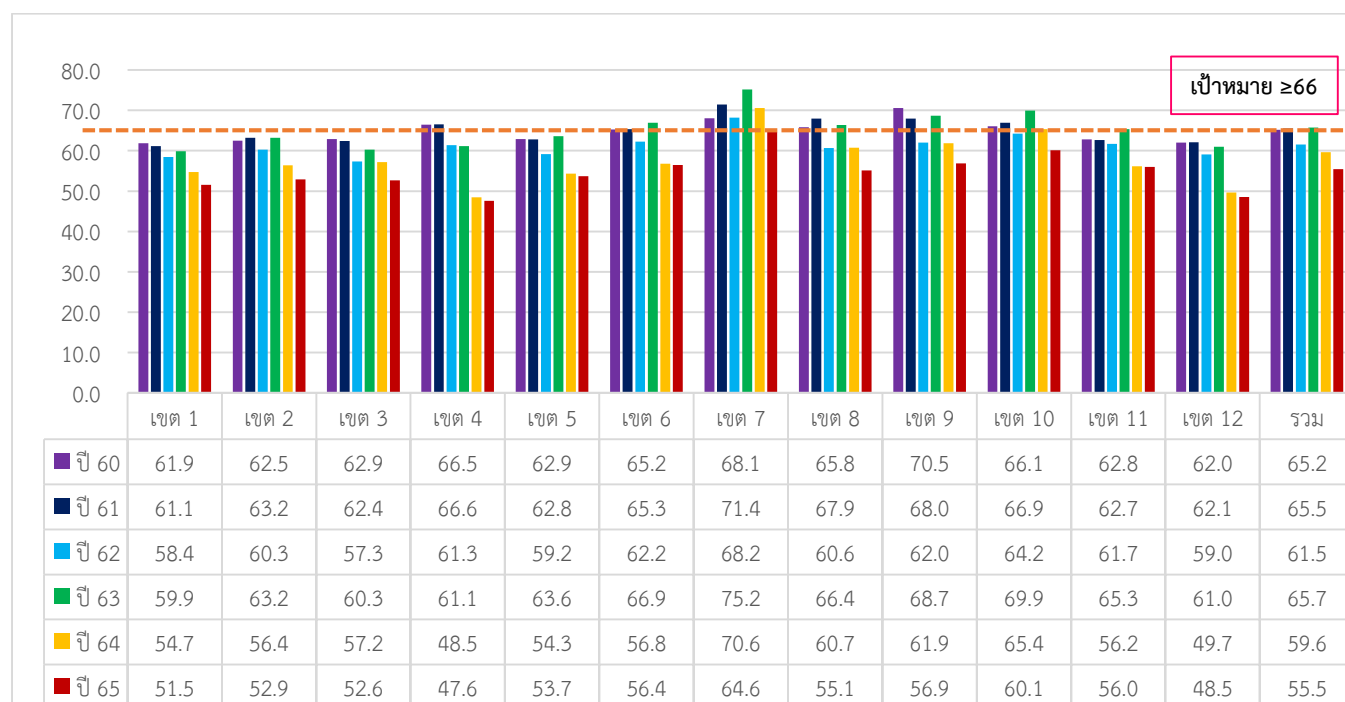


ผลการรายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนหลังปี 2565

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี

สถานการณ์ภาวะโภชนาการ

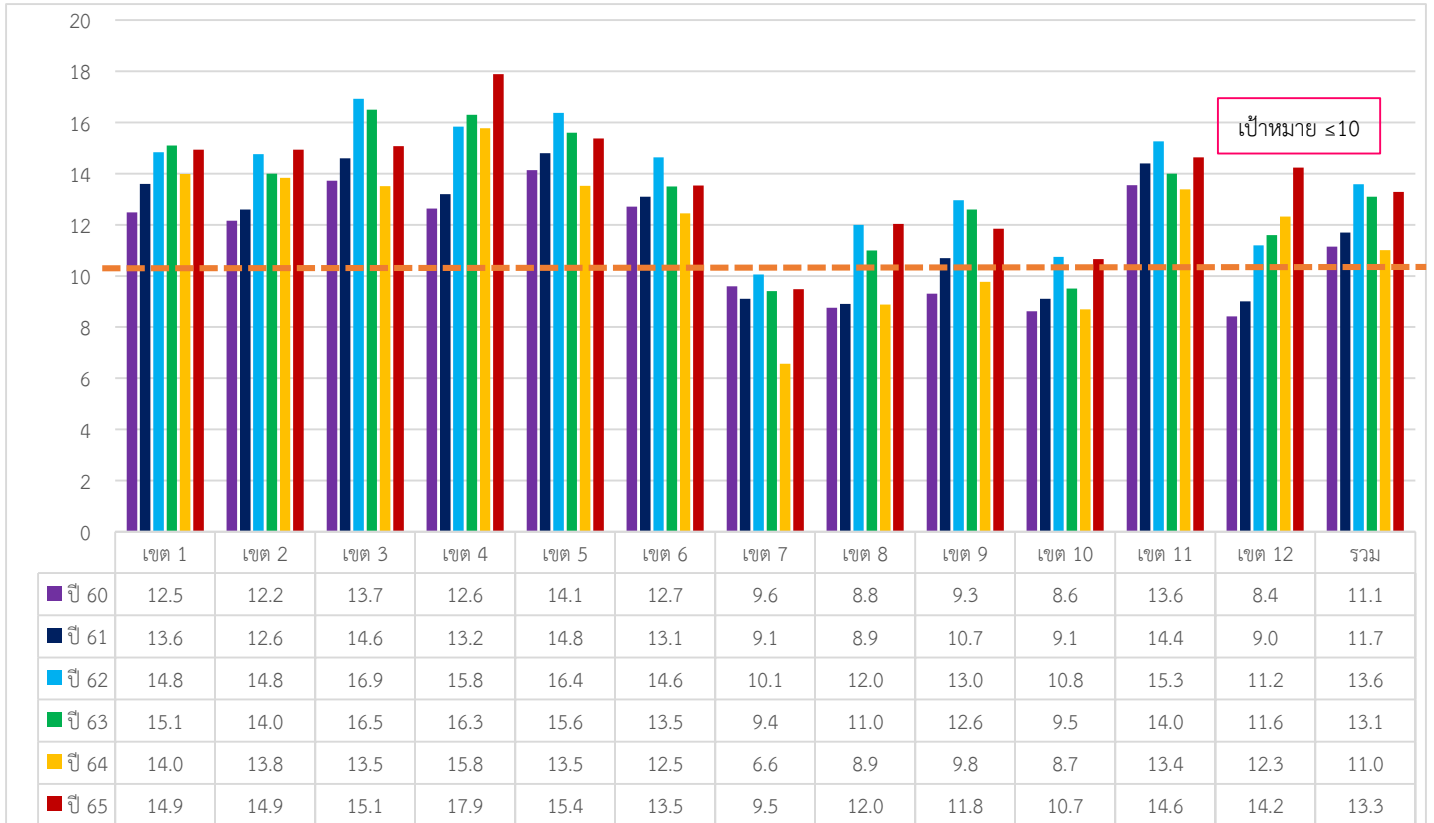
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- รูปที่ 1.1 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายเขต



ข้อมูล ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2565 ในภาพรวมประเทศ โดยสถานการณ์สูงดีสมส่วนในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2565 โดยพบว่า เขต 7 มีความชุกของเด็กสูงดีสมส่วนมากที่สุดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปี 2565 ซึ่งมีเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 64.0 ลดลงมากคือเขต 10 และเขต 9 พบเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 60.1 และ 56.9 ตามลำดับ ในปี 2565 ส่วนเขตที่มีความชุกของเด็กสูงดีสมส่วน น้อยที่สุด คือ เขต 4 โดยพบร้อยละ 47.6 ในปี 2565

รูปที่ 1.2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกรายเขต

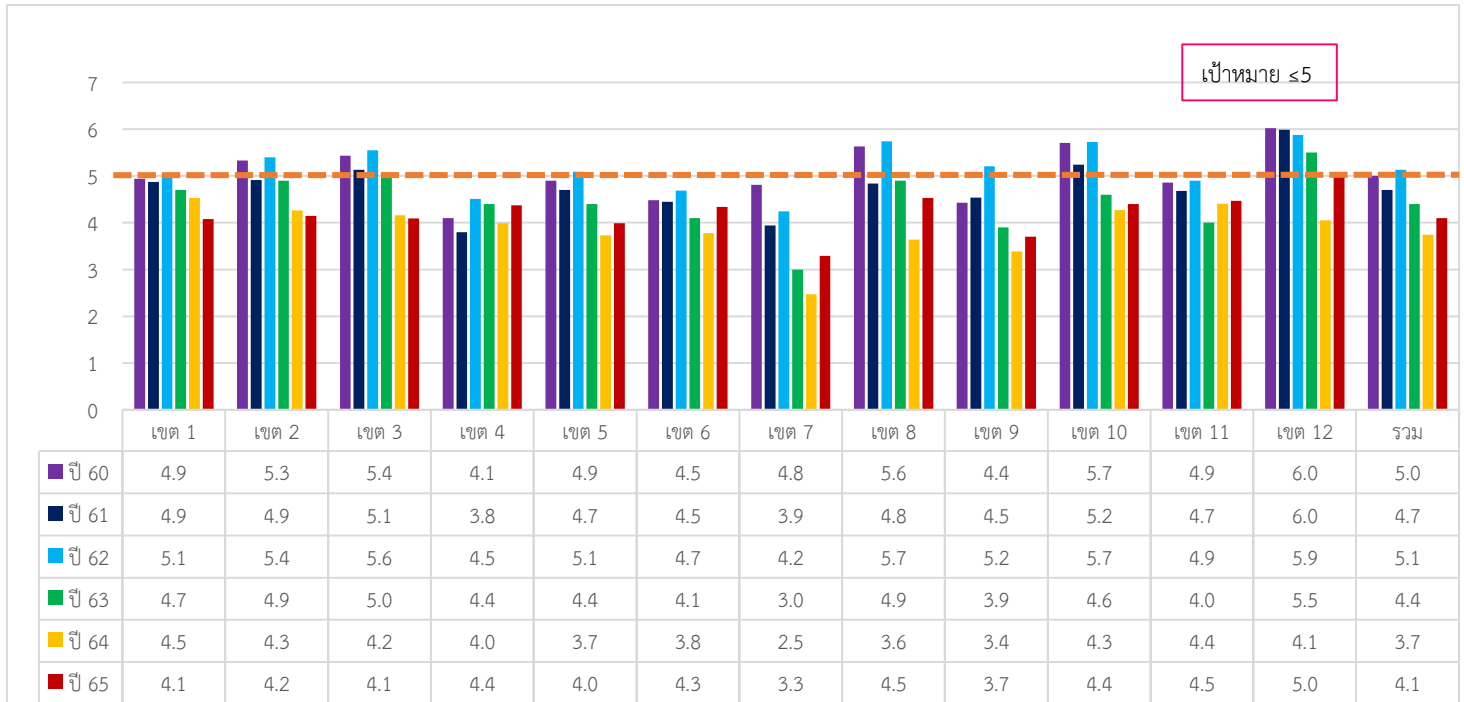


เป้าหมาย ≤10

ข้อมูล ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2565 โดยพบว่าเขต 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 11 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 10 ของทุกปี โดยในปี 2565 พบว่า เขต 4 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 17.9 และเขต 7 พบความชุกของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนน้อยที่สุด ร้อยละ 9.5 รองลงมา ได้แก่ เขต 9 และเขต 10 พบที่ร้อยละ 11.8 และ 10.7 ตามลำดับ

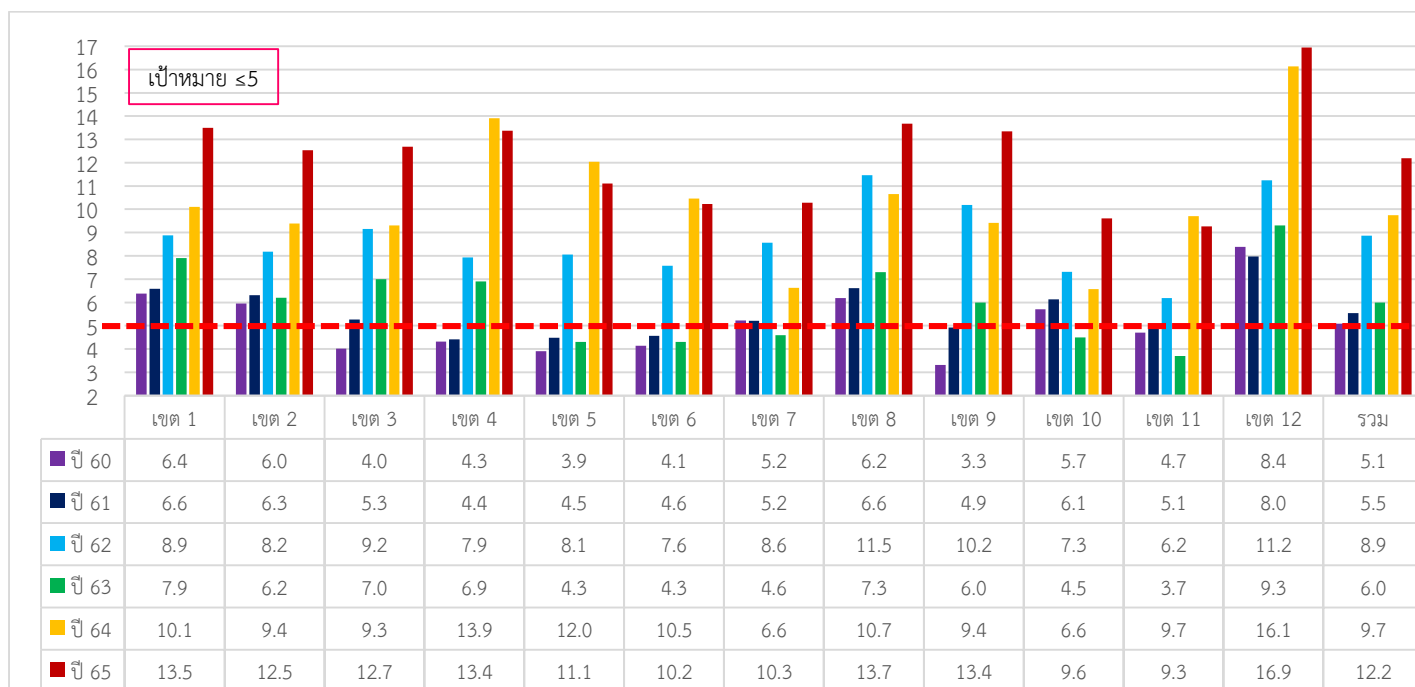
รูปที่ 1.3 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะพอม จำแนกรายเขต



ข้อมูล ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

สถานการณ์เด็กพอมจากแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2565 โดยพบว่ามีเพียง เขต 4, 5, 6, 7 และ 11 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะพอม ไม่เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 5 ทุกปี โดยในปี 2565 พบว่าเขต 12 พบความชุกของเด็กพอมมากที่สุด ร้อยละ 5 เขต 7 พบความชุกน้อยที่สุด ร้อยละ 3.3

รูปที่ 1.4 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย จำแนกรายเขต

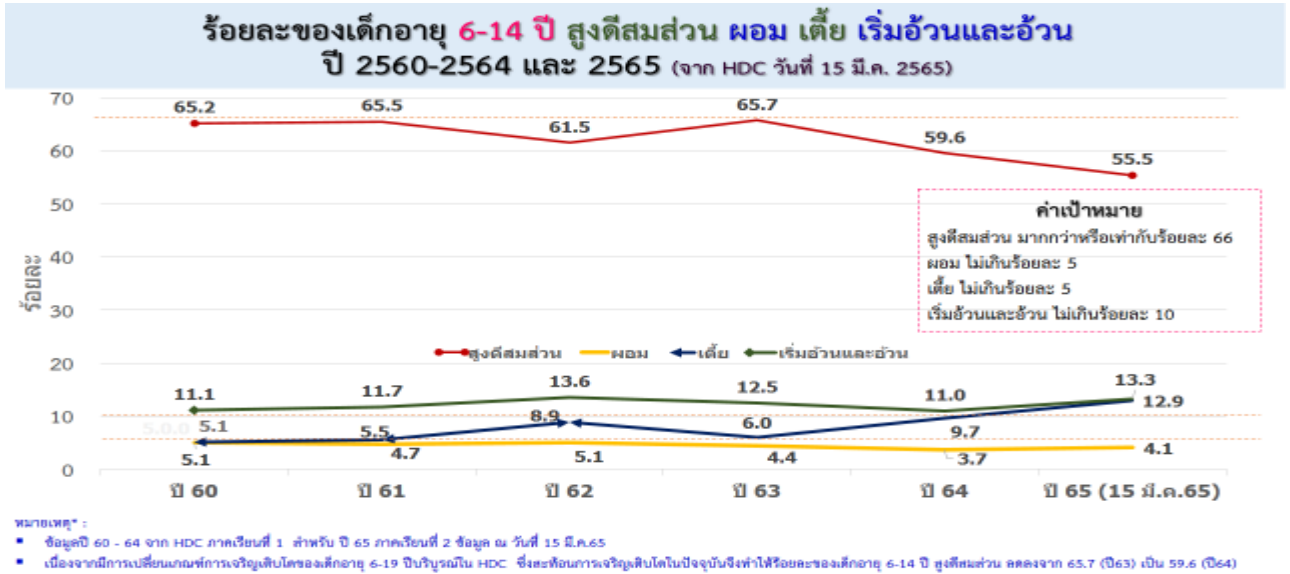


ข้อมูล ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

สถานการณ์เด็กเตี้ยจากแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2565 พบว่า เขต 1, 2, 8 และ 12 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะเตี้ย เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 5 ทุกปี โดยในปี 2565 พบว่า มีสถานการณ์เตี้ยเพิ่มขึ้นทุกเขต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่ ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบันที่พบว่า มีเด็กเตี้ยเพิ่มขึ้น ทุกเขต ยกเว้นเขต 4, 5, 6 และ 11 โดยเขต 12 พบความชุกของเด็กเตี้ย มากที่สุดร้อยละ 16.9 ส่วน เขต 11 พบความชุกของเด็กเตี้ยน้อยที่สุด ร้อยละ 9.3

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

รูปที่ 1.5 สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ.2560-2565

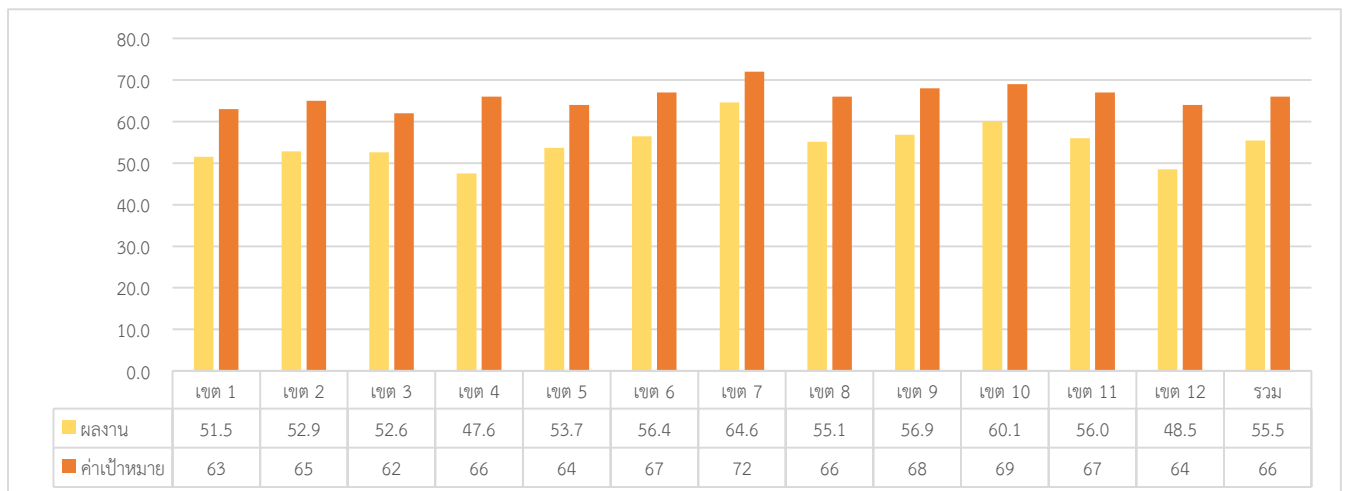


สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ค่อนข้างคงที่ ปี 2561 -2563 และลดลงในปี 2565 เหลือร้อยละ 55.5 ส่วนเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน และเด็กเตี้ย ค่อนข้างคงที่ ณ ปี 2561-2562 และเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น ปี 2563 และมีแนวโน้มลดลงจนถึงปี 2564 ร้อยละ 11.0 ส่วนเด็กเตี้ยลดลง ณ ปี 2563 และเพิ่มขึ้นในปี 2564 พบร้อยละ 9.7 ส่วนเด็กผอมแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ในปี 2561 -2563 และลดลง ในปี 2564 เหลือร้อยละ 3.7 การที่เด็กสูงดีสมส่วนลดลง เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนและเด็กเตี้ยเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่ ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบัน

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

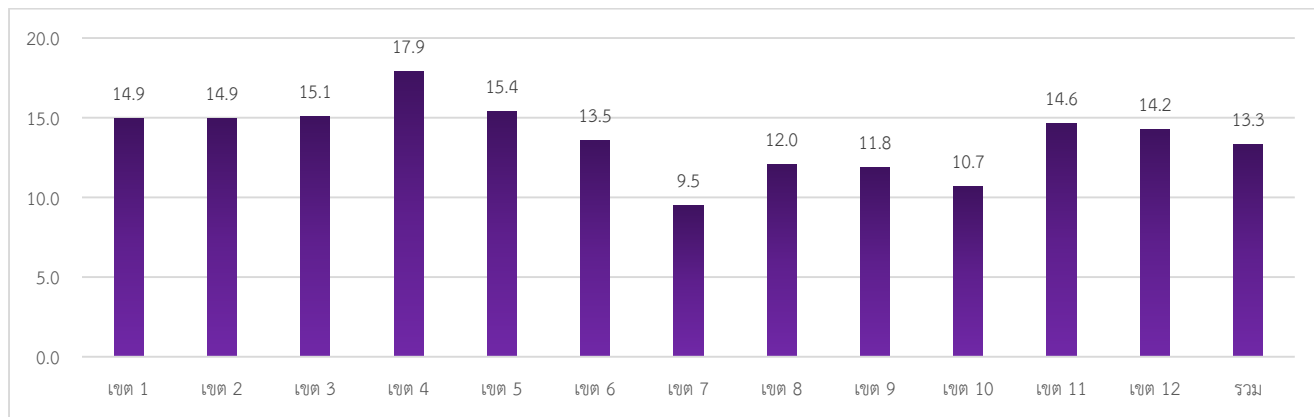
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รูปที่ 1.6 สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2565)



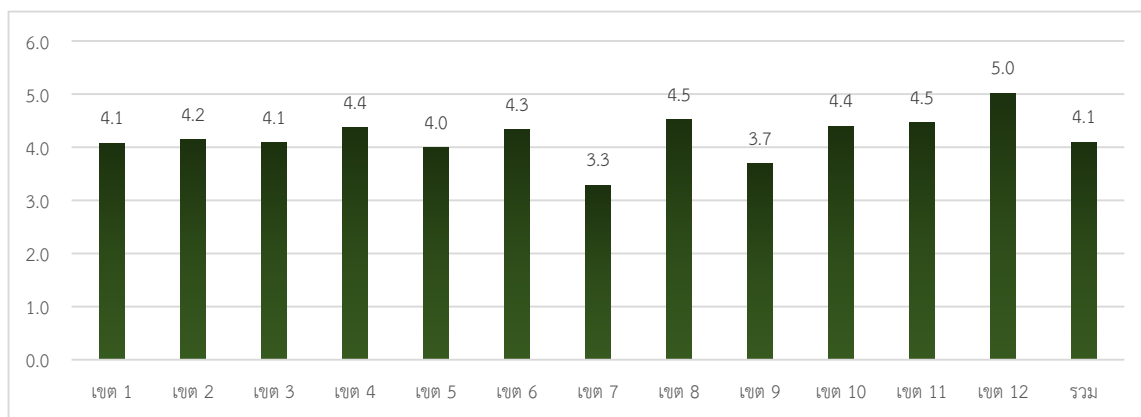
สถานการณ์สูงสุดที่สมส่วนในแต่ละเขตในปี 2565 เทียบกับค่าเป้าหมายรายเขต พบว่า ทุกเขตไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายรายเขตได้ ส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายประเทศ ที่ร้อยละ 66 โดยที่ระดับประเทศ มีความชุกของเด็กสูงสุดที่สมส่วนร้อยละ 55.5

รูปที่ 1.7 สถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2564)



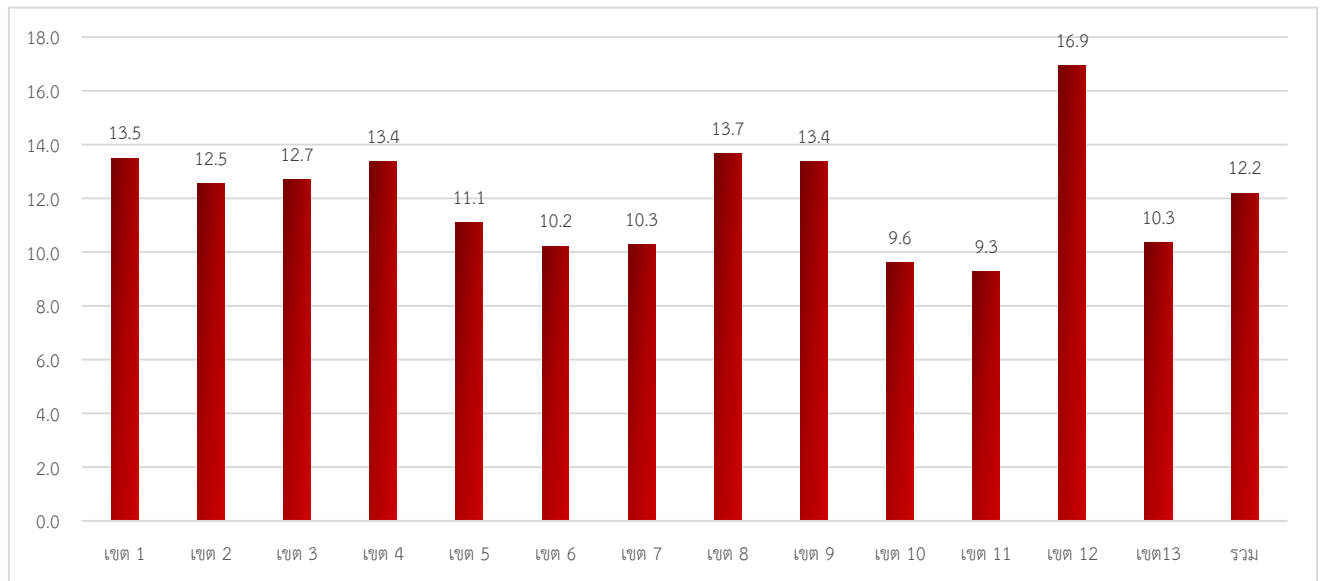
เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานปี 2565 พบว่ามี 11 เขต ที่เกินค่าเป้าหมาย ซึ่งกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 โดยพบสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขต 4, 5 และ 3 ร้อยละ 17.9, 15.4, 15.1 ตามลำดับ ส่วนระดับประเทศยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย อยู่ที่ร้อยละ 13.3

รูปที่ 1.8 สถานการณ์ภาวะผอมของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2565)



สถานการณ์เด็กที่มีภาวะผอมปี 2565 พบว่าทุกเขต สถานการณ์ผอม ต่ำกว่าค่าเป้าหมายหรือเท่ากับร้อยละ 5 ส่วนระดับประเทศภาวะผอม พบร้อยละ 4.1

รูปที่ 1.9 สถานการณ์ภาวะต้อของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2565)



สถานการณ์เด็กต้อ ปี 2565 พบว่าสูงเกินค่าเป้าหมาย ร้อยละ 5 ในทุกเขต ส่วนระดับประเทศยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย ถึงร้อยละ 12.2

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆของเด็กวัยเรียน

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2560 ในเด็กอายุ 10 ปี และ อายุ 12 ปี พบว่า เด็กอายุ 10 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ 6.1 อายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 3.3 โดยกินอาหารเข้าทุกวันเพียงร้อยละ 54.7 ส่วนเด็กอายุ 10 ปี กินอาหารเข้า ทุกวัน ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน เช่น นม ไข่ ผัก โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ซ้อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ซ้อนกินข้าว ร้อยละ 43.7 และ 51.4 ตามลำดับ ส่วนเด็กอายุ 12 ปี กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ซ้อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ซ้อนกินข้าว ร้อยละ 47.9 และ 42.9 ตามลำดับ ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 13.7 และ 18.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เกณฑ์เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ อย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6 - 17 ปี) พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ 27 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวัน สอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน การบริโภคอาหาร ทันทสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ซ้อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 - 3 ซ้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจืดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2) ด้านทันทสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์(ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบทำกิจกรรมทางกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 (\bar{X} = 27.84) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4

จากปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังคงมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย สำนักโภชนาการได้เห็นถึงปัญหาและได้มีการดำเนินการด้านระบบกำกับติดตามอาหารกลางวัน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะเตี้ย อ้วน ในเด็ก เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากการศึกษาปัญหา อุปสรรค การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยจากผลการสำรวจยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ บุคลากร (ครู แม่ครัว แม่ค้า) ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านโภชนาการ บางส่วนขาดการอบรมการ

จัดการคุณภาพอาหาร การใช้โปรแกรม Thai School Lunch การตักอาหารตามภาวะโภชนาการ สุขภาพอาหารและอาหารปลอดภัย ยังมีการจำหน่ายนมกรูบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน ผู้ปกครองขาดความตระหนักเรื่องการจัดการอาหารให้กับนักเรียน การกำกับ ติดตาม ประเมินคุณภาพด้านอาหาร และคืนข้อมูลเพื่อพัฒนางาน ยังขาดความต่อเนื่องในเชิงปฏิบัติ และยังขาดความชัดเจนในระบบกำกับติดตาม และการนำข้อมูลมาพัฒนางาน ภาวะโภชนาการของนักเรียน การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังไม่มีวิธีการจัดการอย่างเป็นระบบ รวมถึงเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน

ด้านระบบการจัดการภาวะโภชนาการของวัยเรียนวัยรุ่น จากผลการประเมินการบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาปี 2557- 2558 ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าครูที่ดูแลงานด้านอนามัยโรงเรียน มีไม่เพียงพอและไม่มี ประสบการณ์ในดูแลสุขภาพนักเรียน อีกทั้งขาดระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาล และเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งไม่มีการใช้ประโยชน์จากรายงานผลสุขภาพเด็ก ระบบข้อมูล ทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลในการดำเนินชีวิตระยะยาว สอดคล้องกับรายงานผลโครงการการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพปี 2562 ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่และโครงสร้าง รวมทั้งพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน และระบบการกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบทของแต่ละเขตสุขภาพ เช่นเดียวกับรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา ควรกำหนดนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพร่วมกัน โดยเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยข้อมูลจากผลการนิเทศติดตามของกรมอนามัย ส่วนใหญ่ พบว่า การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการ ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ Project manager (PM) ระดับจังหวัดและอำเภอยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน พื้นที่ยังไม่มีการนำข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการวิเคราะห์ เพื่อจัดการปัญหาเชิงประเด็น (อ้วน ผอม เตี้ย) อีกทั้งบุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม

จากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 11 พฤษภาคม 2564 รับทราบรายงานตามผู้ตรวจการแผ่นดินเสนอและมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน รวมทั้งความเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย คือ กรณีการขาดนักโภชนาการชุมชนในทุกท้องถิ่นทั่วประเทศไทย โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) 2.3 กำหนดให้นักโภชนาการศูนย์อนามัย และนักโภชนาการโรงพยาบาลในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน มีข้อกำหนดที่คำนึงถึงอาหารท้องถิ่นตามวัฒนธรรม และให้กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนและเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่มีการผลิตบัณฑิตในสาขาเกษตรศาสตร์ อาหารและโภชนาการในจัดทำแผนกำลังคนร่วมกัน ความต้องการกำลังคน การจัดสรรอัตรากำลัง งบประมาณด้านบุคลากร ในการผลิตบัณฑิต แผนการพัฒนาบุคลากร หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการชุมชนแบบครบวงจรเพื่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งได้มีแผนในการพัฒนาบุคลากรและหลักสูตรด้านโภชนาการสำหรับบุคคลทั้งในและนอกระบบการศึกษา ซึ่งมีบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2

(พ.ศ. 2561 – 2566) โดยขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ คณะอนุกรรมการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน เพื่อให้การจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนและชุมชนบรรลุผลสำเร็จ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและคนในชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพัฒนาระบบและกลไกให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการเพื่อสนับสนุนการใช้มาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา และการขับเคลื่อนงานโภชนาการชุมชน จัดทำแนวทางการพัฒนารอบอัตรากำลังคน การผลิตและพัฒนาบุคลากร หลักสูตรและการประเมินหลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชนแบบครบวงจร เพื่อสุขภาวะของประชาชนทุกกลุ่มวัยและรองรับการขับเคลื่อนงานโภชนาการชุมชนจัดทำแนวทางปฏิบัติและแนวทางการประเมินผู้รับการพัฒนาสำหรับนักโภชนาการและผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ในการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชนแบบครบวงจร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้รับผิดชอบงานโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน

การปรับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี บริบูรณ์ ซึ่งสะท้อนกับการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบัน โดยสำนักโภชนาการ ได้ประกาศใช้เกณฑ์อ้างอิงชุดใหม่ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564 โดยส่วนใหญ่พื้นที่ที่ใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตอย่างง่าย เช่น Immu-Thaigrowth ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งขณะนี้โปรแกรมดังกล่าวไม่ได้พัฒนาต่อ จึงไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การอ้างอิงชุดใหม่ ทำให้ข้อมูลในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและประเมินภาวะโภชนาการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กได้รับการจัดการภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งยังไม่มี การนำข้อมูลภาวะโภชนาการรายบุคคล มาในการกำกับติดตาม การเฝ้าระวัง และวางแผนส่งเสริมและจัดการภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างเหมาะสม ซึ่งทาง NECTEC ได้พัฒนาโปรแกรม KidDiary โดยปรับฐานข้อมูลเป็นเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตชุดปัจจุบัน อีกทั้ง สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเชื่อมโยงข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของนักเรียนและอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยเชื่อมโยง ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนรายบุคคลจากต้นสังกัดและจาก KidDiary Platform ร่วมกับข้อมูลการจัดอาหารกลางวันจากระบบ Thai School Lunch เพื่อการบูรณาการข้อมูล และพัฒนาแพลตฟอร์ม Big Data Analytics ด้านภาวะโภชนาการของนักเรียนและอาหารกลางวันในโรงเรียน ทั่วประเทศ ให้หน่วยงานพันธมิตรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมประชากรเด็กปฐมวัยและวัยเรียนโดยอ้างอิงเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน เพื่อสนับสนุนการวางแผนนโยบายด้านอาหารในโรงเรียนและสุขภาพนักเรียน นำไปสู่การบริหารจัดการให้เด็กไทยมีสุขภาพที่ดีมีคุณภาพต่อไป

1.2 ผลการวิเคราะห์ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ผู้รับบริการ

- **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู บุคลากรภาคการศึกษา ประชาชนทั่วไป เด็กวัยเรียน วัยรุ่น นักเรียน โรงเรียนสังกัดการศึกษาพิเศษ เช่น โรงเรียนเฉพาะความพิการ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร บุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุขในสังกัดมหาดไทย
- **กลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนสายวิชาชีพ เช่น โรงเรียนอาชีวะ และโรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนสังกัดเอกชน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
- **ความต้องการ** 1. ผลการสำรวจความต้องการอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความต้องการอบรมในหัวข้อ ดังนี้ 1. Package Superhero NuPETHS 2. โปรแกรม Thai School Lunch 3. การติดตามอาหารกลางวันด้วยโปรแกรม TSL 4. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และ 5. การจัดการอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน

2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความต้องการให้จัดอบรมในหัวข้อ 1. การใช้โปรแกรม TSL 2. การใช้แอปพลิเคชัน KidDiary 3. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต 4. การจัดเมนูอาหารท้องถิ่น 5. การจัดการอาหารในเด็กที่ภาวะอ้วน และเตี้ย 6. เทคนิคในการจัดอาหารกลางวันที่ได้คุ้มค่าและสารอาหารครบถ้วน 7. การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัยต่างๆ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สพฐ.) จำนวน 58 คน ชุดสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและสุขอนามัยสำหรับเด็กพิการทางสายตาและทางการได้ยิน สื่อมีรูปแบบเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ประโยชน์ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการสื่อรูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับวัยเรียนในพื้นที่ 1. คือ คลิปวิดีโอ/info graphic 2. โมเดลอาหาร 3. คู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ/โปสเตอร์/โรลอัพ 4. แอปพลิเคชัน ตามลำดับ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 1,177 คน ประกอบด้วย นักวิชาการจาก กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จาก ศอ. สสจ. รพ. รพ.สต. ท้องถิ่น สฟป.เขต เนื้อหาในการอบรมครั้งนี้ ประกอบด้วย ประเด็นถ่ายทอดความรู้และทักษะ

นโยบายและการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา การประเมินภาวะเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ การนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สู่การดูแลภาวะโภชนาการเด็กอายุ 3-18 ปี (กลุ่มภาวะโภชนาการดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอ้วน ผอม เตี้ย) การจัดการอาหารสำหรับเด็กอายุ 3-18 ปี การประเมิน

คุณภาพอาหารที่จัดบริการในโรงเรียน ความปลอดภัยอาหารและการจัดการอาหารปลอดภัยในสถานศึกษา
มาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา เนื้อหาการอบรมเพียงพอร้อยละ 95

- **ความคาดหวัง**
 1. ผลการสำรวจความคาดหวังอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัด refresher trainer โปรแกรม Thai school Lunch KidDiary และ Smart Kid Coacher อีกครั้ง
 2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัดอบรมแบบ Onsite อีกครั้ง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งควรมีการฝึกใช้โปรแกรม Thai school Lunch และการจัดเมนูอาหารกลางวัน
 3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ มีความคาดหวังอยากให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม โต้ตอบได้ อยากให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกาย บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคล ออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
 4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 1,177 คน มีความคาดหวังนำความรู้ที่ได้จากการอบรมครั้งนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้มากที่สุด ร้อยละ 53 ได้มากร้อยละ 52
- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆ เพิ่มเติม เช่น คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ.กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
- **ความพึงพอใจ**
 1. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัย บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ครูและนักเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1,591 คน
 2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความพึงพอใจในการจัดประชุม อยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 61.9 มีความรู้ความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากการประชุม ร้อยละ 57.1 และคิดว่านำความรู้ไปประยุกต์ได้ ระดับมาก ร้อยละ 57.4 และ เผยแพร่ต่อไป ระดับมาก ร้อยละ 71.4
 3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สพฐ.) จำนวน 58 คน ชุดสื่อ

อิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและสุขอนามัยสำหรับเด็กพิการทางสายตาและทางการได้ยิน สื่อมีรูปแบบเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ประโยชน์ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับพ.ศ.2564 ไม่มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ

- **ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ** 1. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ

2. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 มีข้อเสนอแนะในการประชุม อยากรู้จักแบบ onsite และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เพิ่มการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TSL และการจัดเมนูอาหารกลางวัน และต้องการให้มีการจัดการอบรมโปรแกรมอื่น เช่น KidDiary Platform การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การจัดเมนูท้องถิ่น การจัดการอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะ เตี้ย อ้วน เทคนิคการจัดการอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและได้สารอาหารครบถ้วน และการส่งเสริมโภชนาการ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อยากรู้จัก QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้ อยากรู้จักสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อการพัฒนางานอาหารและโภชนาการของวัยเรียน ขอให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานปีละ 3 เรื่อง มีการจัดอบรมแบบออนไลน์ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับ จังหวัด เน้นการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ เพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาการติดตามการจัดการอาหารกลางวัน และการเข้าถึงข้อมูลในการใช้งานโปรแกรม TSL ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนและกำกับติดตามงานร่วมกับพื้นที่ และมีใบประกาศการผ่านการอบรมเป็นรายวิชา

5. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู ผู้ประกอบการ สถาบันการศึกษา และ NGO

กลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษาภาคเอกชน และสายอาชีพ บุคลากรทางการศึกษา และสาธารณสุขในสังกัดมหาดไทย

- **ความต้องการ** 1. ผลการสำรวจความต้องการอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความต้องการอบรมในหัวข้อ ดังนี้ 1. Package Superhero NuPETHS 2. โปรแกรม Thai School Lunch 3. การติดตามอาหารกลางวันด้วยโปรแกรม TSL 4. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และ 5. การจัดอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน

2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความต้องการให้จัดอบรมในหัวข้อ 1. การใช้โปรแกรม TSL 2. การใช้แอปพลิเคชัน KidDiary 3. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต 4. การจัดเมนูอาหารท้องถิ่น 5. การจัดอาหารในเด็กที่ภาวะอ้วน และเตี้ย 6. เทคนิคในการจัดอาหารกลางวันที่ได้คุ้มค่าและสารอาหารครบถ้วน 7. การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัยต่างๆ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สพฐ.) จำนวน 58 คน ชุดสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและสุขอนามัยสำหรับเด็กพิการทางสายตาและทางการได้ยิน สื่อมีรูปแบบเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ประโยชน์ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการสื่อรูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับวัยเรียนในพื้นที่ 1. คือคลิปวิดีโอ/info graphic 2. โมเดลอาหาร 3. คู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ/โปสเตอร์/ ไรลัฟ 4. แอปพลิเคชัน ตามลำดับ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 1,177 คน มีความต้องการเกียรติบัตรเพื่อประกาศเกียรติคุณผู้ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งทางผู้จัดประชุมก็จะมีการมอบ e-certificate ให้กับผู้ผ่านการประเมิน post-test

- **ความคาดหวัง** 1. ผลการสำรวจความคาดหวังอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัด refresher trainer โปรแกรม Thai school Lunch KidDiary และ Smart Kid Coacher อีกครั้ง

2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัดอบรมแบบ Onsite อีกครั้ง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งควรมีการฝึกใช้โปรแกรม Thai school Lunch และการจัดเมนูอาหารกลางวัน

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ มีความคาดหวังอยากให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้

อยากให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคล ออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 1,177 คน มีความคาดหวังนำความรู้ที่ได้จากการอบรมครั้งนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้มากที่สุด ร้อยละ 53 ได้มาร้อยละ 52

- **ความผูกพัน** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆ เพิ่มเติม เช่น คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ.กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน

- **ความพึงพอใจ** 1. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัย บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ครูและนักเรียนในสังกัด คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1,591 คน

2. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความพึงพอใจในการจัดประชุม อยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 61.9 มีความรู้ความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากการประชุม ร้อยละ 57.1 และคิดว่าจะนำความรู้ไปประยุกต์ได้ ระดับมาก ร้อยละ 57.4 และ เผยแพร่ต่อไป ระดับมาก ร้อยละ 71.4

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สพฐ.) จำนวน 58 คน ชุดสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและสุขอนามัยสำหรับเด็กพิการทางสายตาและทางการได้ยิน สื่อมีรูปแบบเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ประโยชน์ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 เนื้อหาการอบรมเพียงพอร้อยละ 95 ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับพ.ศ.2564 ไม่มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ

- **ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** 1. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ

2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 มีข้อเสนอแนะในการประชุม อยากรู้ให้จัดแบบ onsite และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เพิ่มการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TSL และการจัดเมนูอาหารกลางวัน และต้องการให้มีการจัดการอบรมโปรแกรมอื่น เช่น KidDiary Platform การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การจัดเมนูท้องถิ่น การจัดทำอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะ เตี้ย อ้วน เทคนิคการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและได้สารอาหารครบถ้วน และการส่งเสริมโภชนาการ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อยากรู้ให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้ อยากรู้ให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อการพัฒนางานอาหารและโภชนาการของวัยเรียน ขอให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานปีละ 3 เรื่อง มีการจัดอบรมแบบออนไลน์ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด เน้นการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ เพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาการติดตามการจัดอาหารกลางวัน และการเข้าถึงข้อมูลในการใช้งานโปรแกรม TSL ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนและกำกับติดตามงานร่วมกับพื้นที่ และมีใบประกาศการผ่านการอบรมเป็นรายวิชา

5. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใดๆจากผู้เข้าอบรม

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของเด็ก

อายุ 6-14 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวยังพบช่องว่าง (Gap) ปี 2565 รอบ 5 เดือนแรก ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงมีการกำหนดมาตรการและความรู้ที่ใช้เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ดังนี้

GAP	มาตรการ	PIRAB	ความรู้ที่ใช้
ภาคีเครือข่ายยังไม่เห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการวัยเรียนวัยรุ่น	-ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย	R	1. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564 3. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

GAP	มาตรการ	PIRAB	ความรู้ที่ใช้
			4.แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561-2580
<p>ขาดกำลังคนที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับพื้นที่ และบุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p>	<p>-พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p> <p>-เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>B I</p>	<p>1.ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม NuPETHS</p> <p>2.คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการสุขภาพอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา</p> <p>3.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>4.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับพ.ศ.2564</p> <p>5. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p>6. คู่มือมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา สำหรับสถานศึกษานำร่อง</p> <p>7.งานวิจัย School-Based Intervention</p> <p>8.งานวิจัย Dairy Product</p>
<p>พื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่มี การนำข้อมูลภาวะโภชนาการมาใช้ในการจัดการ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหา</p>	<p>พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>A I</p>	<p>1. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>2.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564</p>

GAP	มาตรการ	PIRAB	ความรู้ที่ใช้
			3. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
การเชื่อมโยงระบบการดำเนินงานจัดการโภชนาการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน	-พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	R I	1. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564 3. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไม่เป็นประเด็นสำคัญ การขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล	-ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย	A	1. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564 2. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2 ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย

1. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม NuPETHS Nu: Nutrition P:Physical Activity E: Environment Health T: Teeth H:Hygiene S: Sleep (ประเด็นโภชนาการ เน้นการกินครบ 5 หมู่ หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม การอ่านฉลากโภชนาการ ลดหวานมันเค็ม)
2. คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขภาพอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา (การจัดอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่เหมาะสม)
3. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ และแนวทางการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ)
4. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564
5. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
6. คู่มือมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา สำหรับสถานศึกษานำร่อง

7. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561-2580
8. งานวิจัย A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes พบว่า School-based nutrition intervention สำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โภชนาการ เน้นการเรียนการสอนแนว “สะเต็มศึกษา (Inquiry-based)” โดยจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้เพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตลอดเวลาควบคู่กับหลักสูตรการเกษตร (Discovering Health Choices) 2) การสาธิตการทำอาหาร เน้น การให้เด็กได้เห็นผักหลายชนิด เก็บผักเพื่อนำมาประกอบอาหาร เทคนิคการทำอาหาร เข้าใจคุณค่า สารอาหารที่ได้รับ และประสบการณ์ในการเตรียมอาหาร 3) การทำเกษตรในโรงเรียน 4) การจัดทำ หนังสือพิมพ์สำหรับครอบครัว เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนและบ้านของเด็ก โดยการให้ข้อมูลแก่ พ่อแม่หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำอาหารเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย เช่น การให้คำแนะนำด้าน โภชนาการ และวิธีการประกอบอาหาร เป็นต้น 5) การจัดมหกรรมสุขภาพโดยการให้ชุมชนและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมเช่น นักเรียน ครอบครัว บุคลากรของโรงเรียน บุคคลในชุมชน เกษตรกร ผู้นำอาหาร เป็นต้น 6) การสร้าง salad bar โดยนำผักและผลไม้สดตามฤดูกาลมาวางให้ เด็กได้เลือกในกินในช่วงเวลาอาหารกลางวัน 7) การจัดหาผลผลิตในท้องถิ่น 8) การแต่งตั้งคณะกรรมการ สุขภาพในโรงเรียน เน้นการบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ร่วมกับ school-based nutrition
9. งานวิจัย Effects of Dairy Product Consumption on Height and Bone Mineral Content in Children: A Systematic Review of Controlled Trials พบว่า การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (highly nutritious diets) ควบคู่กับการดื่มนมในปริมาณที่เหมาะสม มีส่วนช่วยเพิ่มความสูงและระดับของ Bone mineral content นอกจากนี้อัตราการเจริญเติบโต (Linear growth rate) อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆเช่น ปริมาณแคลเซียมในนม และระยะเวลาในการวิจัย