

รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 1.11
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน สำนักโภชนาการ
รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2564

รายการข้อมูลที่น่าสนใจ

การรายงานนี้เป็นการรายงานข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment) ในการกำหนดมาตรการ และจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในตัวชี้วัด 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ประกอบด้วยข้อมูล 6 ด้าน ได้แก่

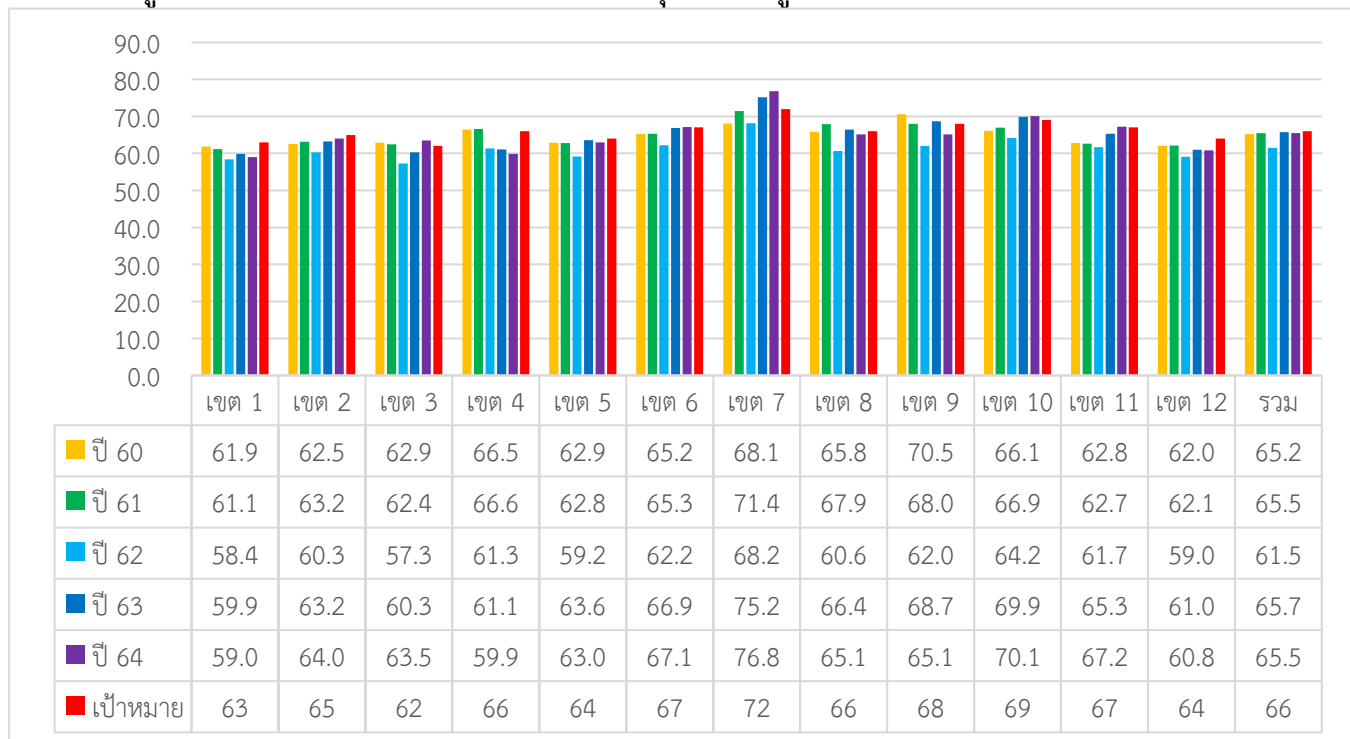
1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ
2. ด้านผู้รับบริการ
3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ด้านประเมินความเสี่ยง
5. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล
6. ด้านข้อมูลวิชาการอื่นๆ

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการ

- แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

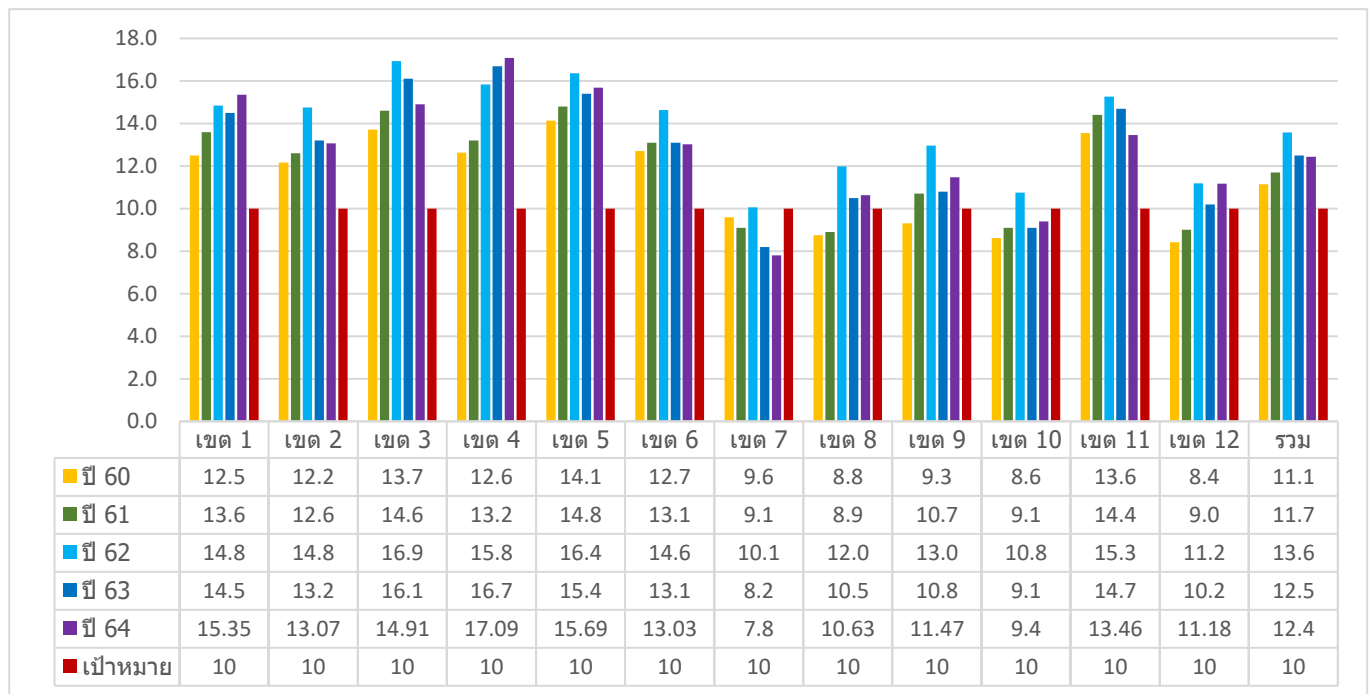
รูปที่ 1.1 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายเขต



สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2564 (รอบ 5 เดือนแรก) ในภาพรวมประเทศ พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 และปี 2564 ร้อยละ 65.2 65.5 61.5 65.7

และ 65.5 ตามลำดับ โดยต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย(มากกว่าร้อยละ 66) เล็กน้อย โดยสถานการณ์สูงที่สุดมีส่วนร่วมในปี 2564 เปรียบเทียบกันแต่ละเขตจากมากไปน้อยตามลำดับพบว่า เขต 7 (76.8) เขต 10 (70.1) เขต 11 (67.2) เขต 6 (67.1) ดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศและสูงกว่าค่าเป้าหมายในแต่ละเขต เขต 8 (65.1) เขต 9 (65.1) เขต 2 (64) เขต 3 (63.5) เขต 5 (63) เขต 12 (60.8) เขต 4 (59.9) และ เขต 1 (59) ดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ ยกเว้นเขต 3 สูงกว่าค่าเป้าที่ตั้งไว้ระดับเขตตนเอง

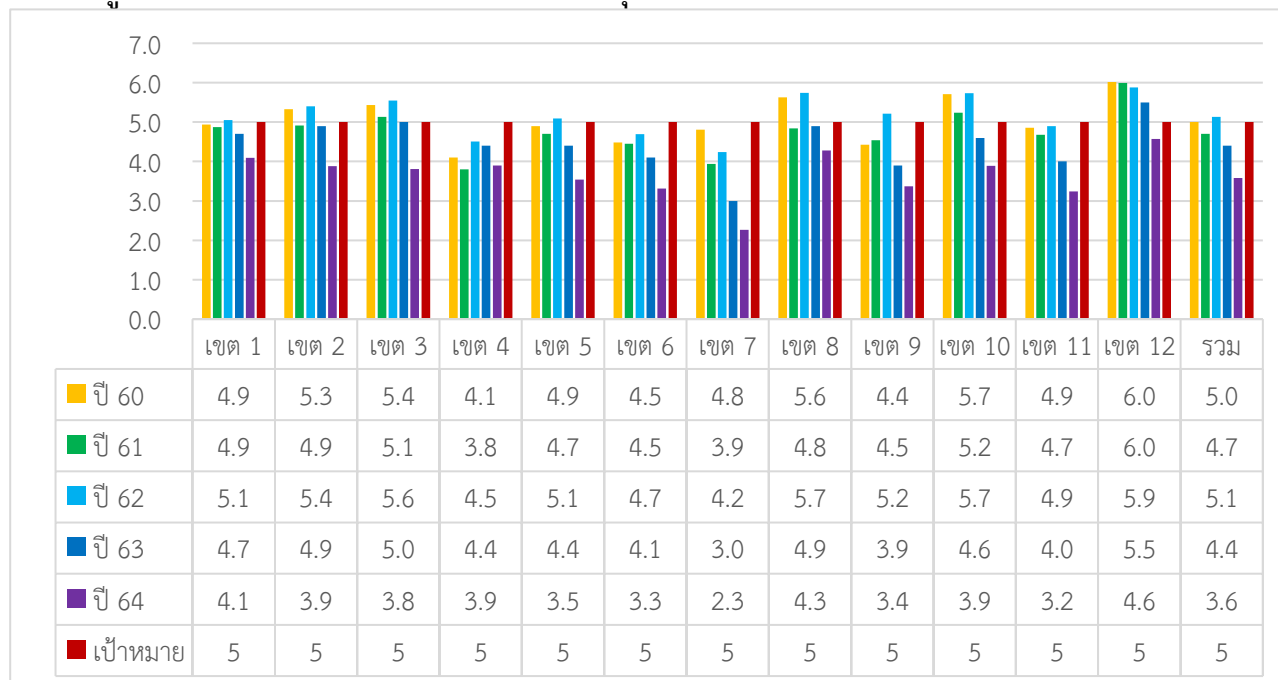
รูปที่ 1.2 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกรายเขต



สถานการณ์เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2560-2564 ร้อยละ 11.1 11.7 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี 2563 และปี 2564 ร้อยละ 12.5 และ 12.4 ตามลำดับ ซึ่งยังพบสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10)

โดยสถานการณ์ในแต่ละเขตเปรียบเทียบกันจากปี 2560-2564 (รอบ 5 เดือนแรก) เขต 7 (7.8) เขต 10 (9.4) สถานการณ์เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 10 เรียงลำดับจากน้อยไปมาก เขต 8 (10.63) เขต 12 (11.18) เขต 9 (11.47) เขต 6 (13.03) เขต 2 (13.07) เขต 11(13.46) เขต 3 (14.91) เขต 1 (15.35) เขต 5 (15.69) และเขต 4 (17.09)

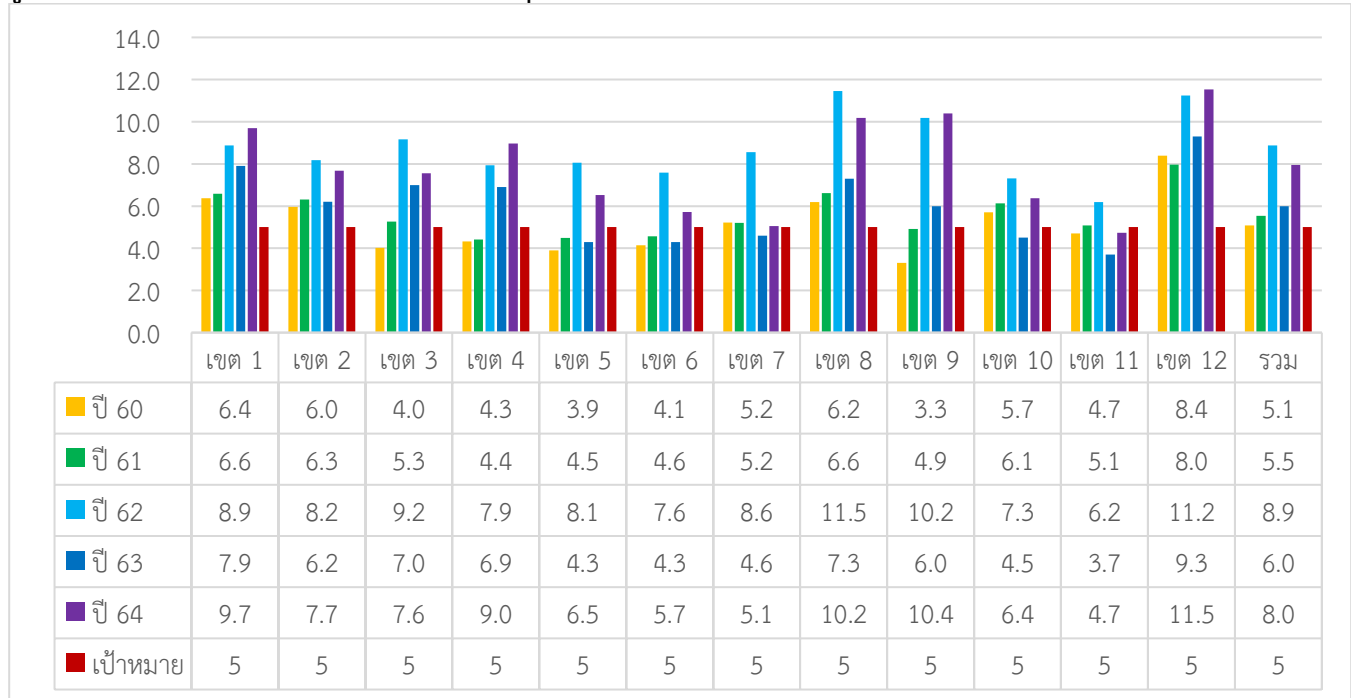
รูปที่ 1.3 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม จำแนกรายเขต



สถานการณ์เด็กผอมจากปี 2560-2564 ร้อยละ 5.0 4.7 5.1 ตามลำดับ และ ในปี 2563 และปี 2564 ร้อยละ 4.4 และ 3.6 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ไม่เกินค่าเป้าหมาย(ไม่เกินร้อยละ 5)

โดยสถานการณ์ผอมในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2564 (รอบ 5 เดือนแรก) อยู่ในเกณฑ์ดี มีแนวโน้มลดลง สถานการณ์ผอมในปี 2564 เรียงตามลำดับจากน้อยไปมากดังนี้ เขต 7 (2.3) เขต 11 (3.2) เขต 6 (3.3) เขต 9 (3.4) เขต 5 (3.5) เขต 3 (3.8) เขต 2 (3.9) เขต 4 (3.9) เขต 10 (3.9) เขต 1 (4.1) เขต 8 (4.3) และเขต 12 (4.6)

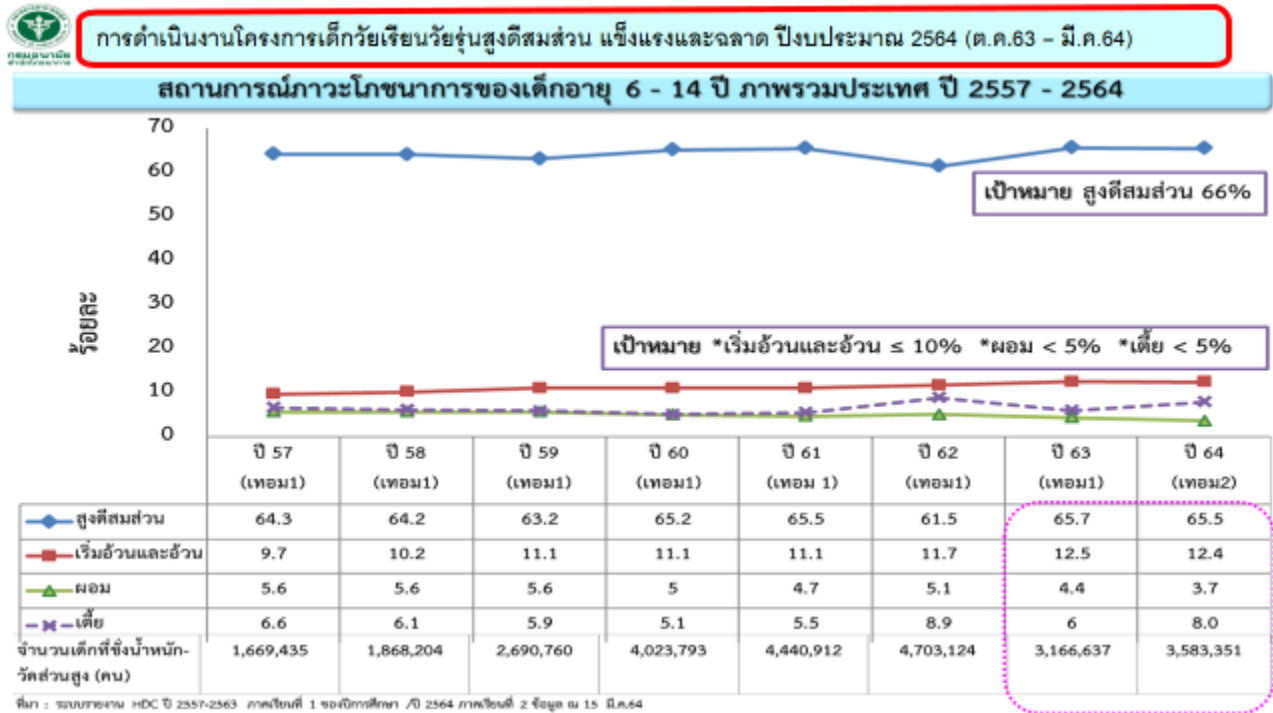
รูปที่ 1.4 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย จำแนกรายเขต



สถานการณ์เด็กเตี้ยจากปี 2560-2564 เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 ร้อยละ 5.1 5.5 8.9 ตามลำดับ ลดลงเหลือร้อยละ 6 ในปี 2563 แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.3 ในปี 2564 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) โดยสถานการณ์เตี้ยในแต่ละเขตเปรียบเทียบกันจากปี 2560-2564 (รอบ 5 เดือนแรก) เขต 11 (4.7) มีสถานการณ์เตี้ยต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 5 เรียงลำดับสถานการณ์เตี้ยจากน้อยไปมาก เขต 7 (5.1) เขต 6 (5.7) เขต 10 (6.4) เขต 5 (6.5) เขต 3 (7.6) เขต 2 (7.7)) เขต 4 (9.0) เขต 1 (9.7) เขต 8 (10.2) เขต 9 (10.4) และเขต 12 (11.5) มีสถานการณ์เตี้ยสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 5

- แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

รูปที่ 1.5 สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ.2560-2564 (รอบ 5 เดือนแรก)

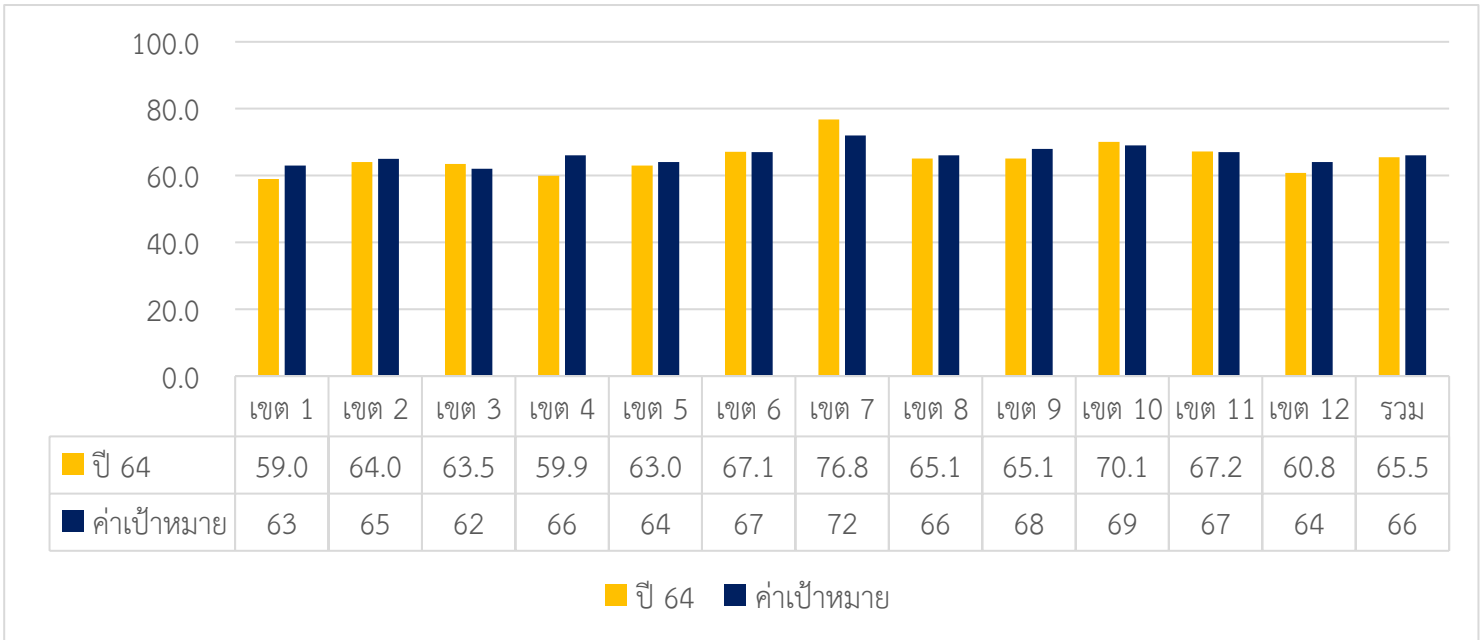


สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2557-2564 (รอบ 5 เดือนแรก) พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 และ 2564 ดังนี้ ร้อยละ 64.3 64.2 63.2 65.2 65.5 61.5 65.7 และ 65.6 ตามลำดับ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) เล็กน้อย สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2557-2564 9.7 10.2 11.1 11.1 11.1 11.7 12.5 และ 12.4 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) เด็กผอมมีแนวโน้มลดลง 5.6 5.6 5.6 5.0 4.7 5.1 4.4 และ 3.7 ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 5) ในปี 2563 และ 2564 เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2557-2560 ร้อยละ 6.6 6.1 5.9 5.1 เพิ่มขึ้นในปี 2561-2564 5.5 8.9 6 และ 8 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5)

- แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

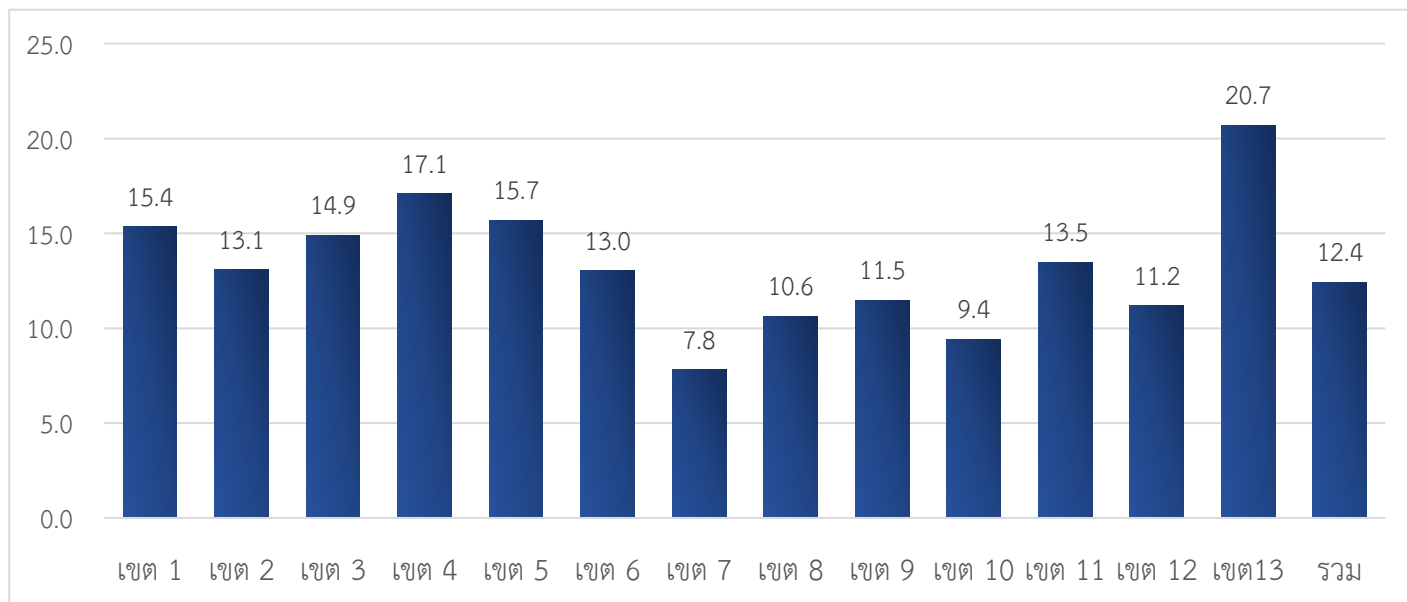
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รูปที่ 1.6 สถานการณ์สูงสุดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2564)



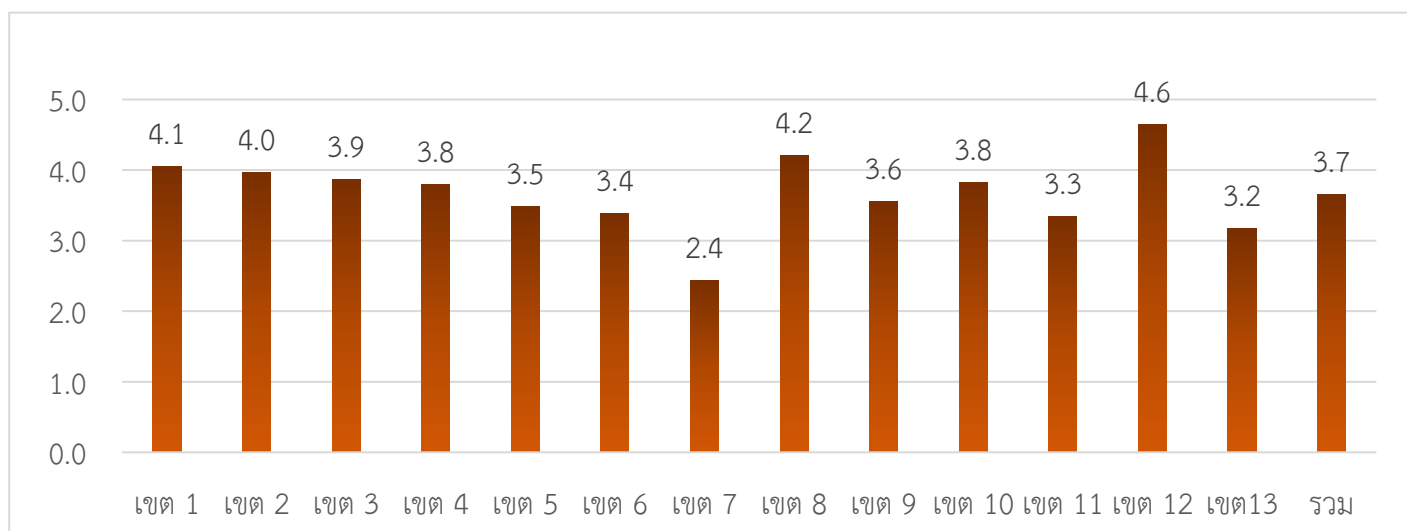
สถานการณ์สูงสุดีสมส่วนในแต่ละเขตอยู่ในช่วงร้อยละ 59.2-76.8 เรียงลำดับ จากสูงไปน้อย ได้แก่ เขต 7 ร้อยละ 76.8 เขต 10 ร้อยละ 70.1 เขต 11 ร้อยละ 67.2 เขต 6 ร้อยละ 67.1 เขต 8 ร้อยละ 65.1 เขต 9 ร้อยละ 65.1 เขต 2 ร้อยละ 64.0 เขต 3 ร้อยละ 63.5 เขต 5 ร้อยละ 63 เขต 12 ร้อยละ 60.8 เขต 4 ร้อยละ 59.9 เขต 1 ร้อยละ 59.0 โดยมีเขต 3 6 7 10 11 บรรลุค่าเป้าหมายระดับเขต โดยมี เขต 7 เขต 6 เขต 10 และเขต 11 บรรลุค่าเป้าหมายระดับประเทศ

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



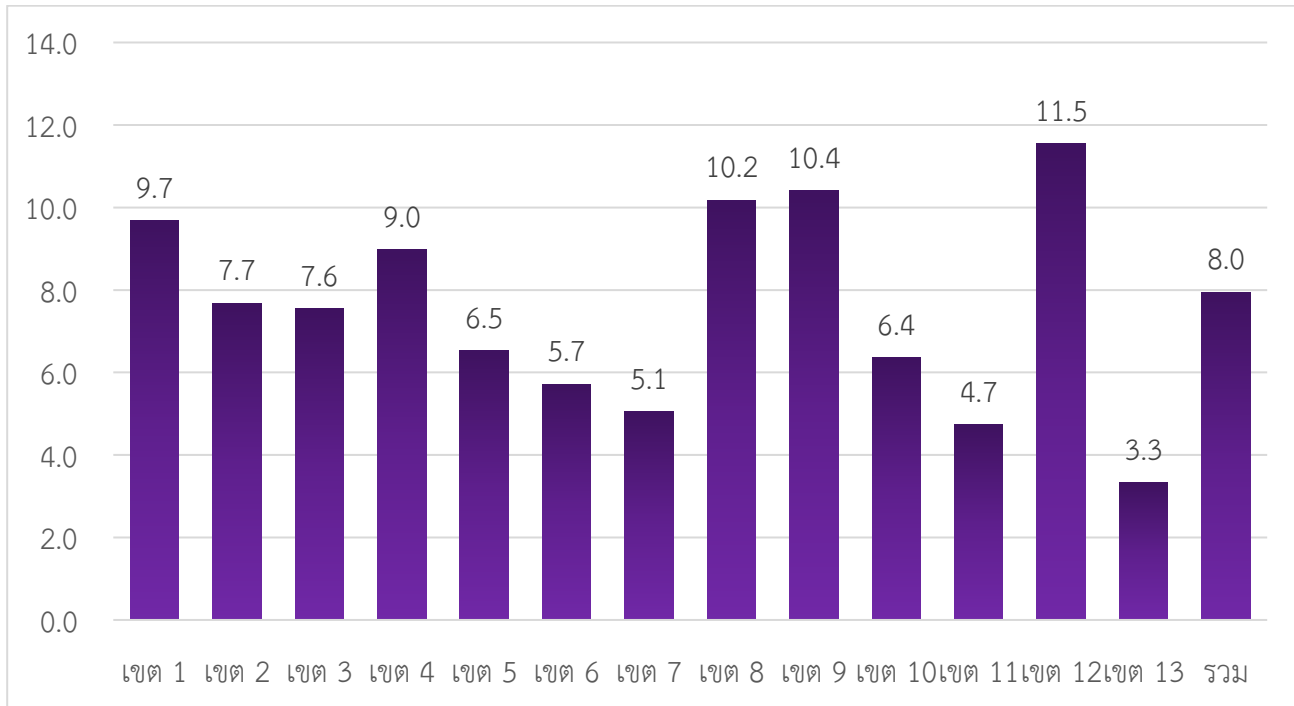
เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานปี 2564 สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนในแต่ละเขตอยู่ในช่วงร้อยละ 7.8-20.7 โดยเฉลี่ยร้อยละ 12.4 โดย เขต 7 เขต 10 มีสถานการณ์ในดีกว่าค่าเป้าหมาย (เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนต่ำกว่าร้อยละ 10) เขต 8 เขต 9 เขต 12 สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนเกินกว่าร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 12 เขต 13 4 5 1 3 11 6 และ 2 มีสถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนค่อนข้างสูงร้อยละ 20.7 17.1 15.7 15.4 14.9 13.5 13.0 และ 13.1

รูปที่ 1.8 สถานการณ์ภาวะผอมของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2564)



สถานการณ์เด็กผอมที่สูงต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ 5) ในทุกเขต โดยเฉลี่ยร้อยละ 3.7 เรียงลำดับจากน้อยไปมาก เขต 7 เขต 13 เขต 11 เขต 6 เขต 5 เขต 9 เขต 4 เขต 10 เขต 3 เขต 2 เขต 1 เขต 8 และ เขต 12

รูปที่ 1.9 สถานการณ์ภาวะเตี้ยของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2564)



สถานการณ์เด็กเตี้ยโดยเฉลี่ยภาพรวมประเทศร้อยละ 8 สูงเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 5) โดย เขต 13 เขต 11 มีเกณฑ์เด็กมีภาวะเตี้ยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เรียงลำดับร้อยละเด็กมีภาวะเตี้ยจากน้อยไปมากดังนี้ ใน เขต 7 เขต 6 เขต 10 เขต 5 เขต 3 เขต 2 เขต 4 เขต 1 เขต 8 เขต 9 และ เขต 12

จากผลสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563-4 โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) เล็กน้อย เด็กพอมมีแนวโน้มลดลง(ไม่เกินร้อยละ 5) เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำรายละเอียดดังผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆของเด็กวัยเรียน

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆของเด็กวัยเรียน

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2560 ในเด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี พบว่า เด็กอายุ 10 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ 6.1 อายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 3.3 โดยกินอาหารเข้าทุกวันเพียงร้อยละ 54.7 ส่วนเด็กอายุ 10 ปี กินอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน เช่น นม ไข่ ผัก โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 43.7 และ 51.4 ตามลำดับ ส่วนเด็กอายุ 12 ปี กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 47.9 และ 42.9 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 13.7 และ 18.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เกณฑ์เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6 – 17 ปี) พบว่ามีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ 27 ส่วนระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 54.1 ส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 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 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน การบริโภคอาหาร ทันทสุขภาพ และ กิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียง ร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ซ้อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9 กินเนื้อสัตว์ 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 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหารร้อยละ 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) และใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 – 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียงร้อยละ 21.7

จากปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังคงมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย สำนักโภชนาการได้เห็นถึงปัญหาและได้มีการดำเนินการด้านระบบกำกับติดตามอาหารกลางวัน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะเตี้ย อ้วน ในเด็กและผลักดันให้เกิดพบ.การควบคุมการตลาดและโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในเด็ก เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

สำนักโภชนาการได้สำรวจปัญหา อุปสรรค การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน ตามกรอบการพัฒนาการพัฒนาคณาอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยจากผลการสำรวจยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ บุคลากร (ครู แม่ครัว แม่ค้า) ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านโภชนาการ บางส่วนขาดการอบรมการจัดการ คุณภาพอาหาร การใช้โปรแกรม Thai School Lunch การตักอาหารตามภาวะโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ยัง

มีการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน ผู้ปกครองขาดความตระหนักเรื่องการจัดการอาหารให้กับนักเรียน การกำกับ ติดตาม ประเมินคุณภาพด้านอาหาร และคืนข้อมูลเพื่อพัฒนางาน ยังขาดความต่อเนื่องในเชิงปฏิบัติ และยังขาดความชัดเจนในระบบกำกับติดตาม และการนำข้อมูลมาพัฒนางาน ภาวะโภชนาการของนักเรียน การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังไม่มีวิธีการจัดการอย่างเป็นระบบ รวมถึงเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน

การควบคุมการตลาดและโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในเด็ก เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและอาหาร คือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม พบว่าเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ในการโฆษณาสินค้า โดยทั่วไปซึ่งมักไม่เจาะจงการโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง จึงได้มีการขับเคลื่อนเร่งรัดการออกร่างประกาศคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การกำกับดูแลการโฆษณาและการบริการธุรกิจ ในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ เพื่อกำหนดการโฆษณาสินค้าและบริการต่างๆ มีความเป็นธรรม มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาตรการดังกล่าวของประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม จึงควรมีคณะทำงานที่มีบทบาทชัดเจนในการผลักดันมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยและการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2557 พบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เด็กนักเรียนกว่าครึ่ง ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ และเด็กนักเรียนมากกว่า ร้อยละ 80 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงสูงที่เป็นผู้ใหญ่อ้วนและเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ สถานการณ์และข้อเสนอแนะในระดับนานาชาติ เรื่อง การควบคุมการตลาดอาหาร โดยมีกลยุทธ์ทางการตลาดมากมายที่ทำให้เด็กซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การใช้ดารา หรือ influencer การทำกิจกรรม การสนับสนุนโดยเชื่อมโยงกับสินค้า การโฆษณา ณ จุดขาย เป็นต้น โดยเด็กตกเป็นเหยื่อการตลาดอาหาร มีจำนวนเด็กอ้วนทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 11 เท่า การที่เด็กได้รับสื่อโฆษณาการตลาดมีความสัมพันธ์กับการซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทำให้ภาวะน้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วนในที่สุด การปกป้องเด็กจากการทำการตลาดอาหารฯ นั้น เป็นสิทธิที่เด็กพึงจะได้รับ กฎระเบียบโดยภาครัฐนั้นมีความจำเป็นที่เครื่องมือตอบโต้ทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็ก โดยพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีความเข้มแข็งรับมือกับความท้าทายทางกฎหมายได้และสามารถบังคับใช้ติดตามและประเมินผลได้

การขับเคลื่อนการใช้เกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ชุดใหม่ สำนักโภชนาการ ได้จัดทำโครงการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี เนื่องจากเกณฑ์อ้างอิงที่ใช้ในปัจจุบันจัดทำมาแล้ว 20 ปี (พ.ศ. 2542) ทั้งนี้ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงได้ปรับเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปีเต็ม โดยขยายถึงอายุเด็กเพิ่มตั้งแต่ 5 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน และเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ชุดใหม่ ซึ่งเกณฑ์การเจริญเติบโตดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับการประมวลผลตัวชี้วัดกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในระบบ Health Data Center (HDC) ได้แจ้งเปลี่ยนการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี ชุดใหม่ โดยการนำค่ามาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงใหม่ แทนค่าน้ำหนักและส่วนสูงเดิมในโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในสถานบริการของรัฐ เช่น JHCIS และ HOSxP ทั้งนี้เด็กอายุ 0 - 5 ปี ประมวลผลการเจริญเติบโตโดยใช้ดัชนีบ่งชี้ 3 ตัว ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และเด็กอายุ 6 - 19 ปี ใช้ดัชนีบ่งชี้ 2 ตัว ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สำนัก

โภชนาการได้นำกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปี และเด็กอายุ 6 - 19 ปีพร้อมกับคู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เผยแพร่ผ่านทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักโภชนาการ <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kidgraph>

สำนักโภชนาการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยจัดงานแถลงข่าวเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ชุดใหม่ ในวันที่ 4 มีนาคม 2564 ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคาร 3 ชั้น 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และถ่ายทอดสดผ่าน Facebook live กรมอนามัย เพื่อให้ส่วนภูมิภาคได้รับชม และรับทราบการใช้เกณฑ์ชุดใหม่ ทั้งนี้สำนักโภชนาการทำหนังสือแจ้ง การเปลี่ยนแปลงเพื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่แทนเกณฑ์ฯ 5-18ปี ชุดเดิม พร้อมส่งคู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี และชี้แจงการปรับใช้เกณฑ์ใหม่ให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สำนักการศึกษาเมืองพัทยา กรมกิจการเด็กและเยาวชน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และหน่วยในกระทรวงสาธารณสุขทราบ ได้แก่ กองแผนงาน กรมอนามัย ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศการสื่อสาร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อนามัย 13 ศูนย์ สสม. และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด และจัดทำแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เด็กอายุ 6-19 ปี (ชุดใหม่ พ.ศ.2563) ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจัดประชุมระบบการประชุมออนไลน์ เพื่อชี้แจงให้กับศูนย์อนามัยได้ทราบเพื่อนำไปขยายผลยังทุกจังหวัดในเดือนพฤษภาคม 2564 และได้เผยแพร่ฐานข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโปรแกรมต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมศักยภาพให้เด็กไทยเติบโตสมวัยต่อไป

2) ด้านผู้รับบริการ

- **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู บุคลากรภาคการศึกษา ประชาชนทั่วไป เด็กวัยเรียน วัยรุ่น นักเรียน
- **กลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนสายวิชาชีพ เช่น โรงเรียนอาชีววะ และโรงเรียนมัธยมศึกษา บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- **ความต้องการ** ผลการสำรวจความต้องการอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความต้องการอบรมในหัวข้อ ดังนี้ 1. Package Superhero NuPETHS 2. โปรแกรม Thai School Lunch 3. การติดตามอาหารกลางวันด้วย

โปรแกรม TSL 4.การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และ 5. การจัดทำอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน

- **ความคาดหวัง** ผลการสำรวจความคาดหวังอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัด refresher trainer โปรแกรม Thai school Lunch Kiddiary และ Smart Kid Coacher อีกครั้ง
- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆเพิ่มเติม และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ. กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น การแจ้งวันเวลาในการอบรม การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน
- **ความพึงพอใจ** ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัย บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ครูและนักเรียนในสังกัด คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1,591 คน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Mobile child strong Together ด้านโภชนาการ ของ นักวิชาการจากศูนย์อนามัยจำนวน 9 แห่ง พบว่า ความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Package Mobile Child Strong Together (ด้านโภชนาการ) โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแต่ละสื่อให้ความรู้ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของสื่อทั้ง 3 ชุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยชุดให้ความรู้ หวาน มัน เค็ม ร้อยละ 88.9 ชุดให้ความรู้ฉลาดโภชนาการ ร้อยละ 88.9 และชุดโมเดลอาหารต่อมือ 5 ถาด ร้อยละ 100 รูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับวัยเรียนในพื้นที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คลิปวิดีโอ/info graphic ร้อยละ 100 โมเดลอาหาร ร้อยละ 88.9 คู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ/โปสเตอร์/โรลอัพและแอปพลิเคชัน ร้อยละ 55.6 ตามลำดับ

ผลการใช้สื่อ Animation หนูเพชรสู้โควิด ประกอบด้วยสื่อทั้งหมด 3 ตอน เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักโภชนาการ สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย(AnamaiMedia) YouTube Facebook สำนักโภชนาการ และสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน มียอดผู้เข้าชม Animation หนูเพชรสู้โควิด 3 ตอน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 26,742 ครั้ง แชร์ 10 ครั้ง

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง หนังสือชุดความรู้ NuPETHS ไม่มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
- **ข้อเสนอจากผู้รับบริการ** จากผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ และผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Mobile child strong Together ด้านโภชนาการ มีข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อความรู้ว่า ควรผลิตสื่อคลิปวิดีโอสั้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงสื่อได้ง่ายๆ สื่อควรมีความคงทนต่อการใช้งาน

3) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู ผู้ประกอบการ สถาบันการศึกษา ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และ NGO
- **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต** ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษาภาคเอกชน และสายอาชีพ
- **ความต้องการ** 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
- **ความคาดหวัง** ผลการสำรวจความคาดหวังอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บนฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัด refresher trainer โปรแกรม Thai school Lunch Kid diary และ Smart Kid Coacher อีกครั้ง
- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆเพิ่มเติม และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ. กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
- **ความพึงพอใจ** ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัย บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ครูและนักเรียนในสังกัด คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1,591 คน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Mobile child strong Together ด้านโภชนาการ ของนักวิชาการจากศูนย์อนามัยจำนวน 9 แห่ง พบว่า ความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Package Mobile Child Strong Together (ด้านโภชนาการ) โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแต่ละสื่อให้ความรู้ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของสื่อทั้ง 3 ชุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยชุดให้ความรู้ หวาน มัน เค็ม ร้อยละ 88.9 ชุดให้ความรู้ฉลาดโภชนาการ ร้อยละ 88.9 และชุดโมเดลอาหารต่อมือ 5 ถาด ร้อยละ 100 รูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับวัยเรียนในพื้นที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คลิปวิดีโอ/info graphic ร้อยละ 100 โมเดลอาหาร ร้อยละ 88.9 คู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ/โปสเตอร์/โรลอัพและแอปพลิเคชัน ร้อยละ 55.6 ตามลำดับ

ผลการใช้สื่อ Animation หนูเพชรสู้โควิด ประกอบด้วยสื่อทั้งหมด 3 ตอน เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักโภชนาการ สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย(AnamaiMedia) YouTube Facebook สำนักโภชนาการ และสำนัก

พัฒนากิจกรรมนักเรียน มียอดผู้เข้าชม Animation หนูเพชรสู้โควิด 3 ตอน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 26,742 ครั้ง แชนร์ 10 ครั้ง

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง หนังสือชุดความรู้ NuPETHS ไม่มีเพียงพอกับความ ต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- **ข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จากผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ และ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อให้ความรู้ Mobile child strong Together ด้านโภชนาการ มีข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อความรู้ว่า ควรผลิตสื่อคลิปวิดีโอสั้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงสื่อได้ง่าย ๆ สื่อควรมีความคงทนต่อการใช้งาน

4) ด้านประเมินความเสี่ยง

- **ระดับความเสี่ยง (Risk Map)**

กิจกรรม	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความเสี่ยง	แนวทางการ จัดการความ เสี่ยง
		โอกาส A =1-5	ผลกระทบ B=1-5	ระดับ C= AxB		
1.การเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ	1.กลุ่มเป้าหมายอาจ ไม่ได้รับการประเมิน ภาวะโภชนาการ 2.กลุ่มเป้าหมายอาจมี พฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาวะ ทุพโภชนาการ	3	3	9	2.ควบคุม ความเสี่ยง	เพิ่มรูปแบบและ ช่องทางการ สื่อสาร สร้าง กระแส แบบ ออนไลน์ผ่าน ภาคีเครือข่าย มากขึ้น
2.ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและ อาหารในโรงเรียน	2. ผู้รับผิดชอบหลัก ไม่ได้เข้าร่วมประชุม	3	3	9	2.ควบคุม ความเสี่ยง	ประสานงาน ล่วงหน้าเป็น ระยะเวลานาน
3.จัดกิจกรรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	3. กลุ่มเป้าหมายที่ ต้องการไม่เข้าร่วม กิจกรรม	3	3	9	2.ควบคุม ความเสี่ยง	เพิ่มช่องทางการ สื่อสาร สร้าง กระแสแบบ ออนไลน์ผ่าน ภาคีเครือข่าย มากขึ้น

- **ผลกระทบความเสี่ยง**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงสถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้

- 1) กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ และอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น พฤติกรรมเนือยนิ่ง และส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการ
- 2) ผู้รับผิดชอบหลักไม่ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน อาจทำให้ไม่ได้เอาความรู้ไปใช้ในการดำเนินงาน
- 3) กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการไม่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน อาจทำให้ไม่ได้รับข้อมูล key message ที่ต้องการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ทั้ง 3 ข้อนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงต้องมีการควบคุมความเสี่ยง

- **โอกาสเกิดความเสี่ยง** โดยสรุปจากการวิเคราะห์มีโอกาสเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

5) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล

- **แผนในการรับรองการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล**

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต และจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้องมีการปรับรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งใช้ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ

การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้มีการวางแผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น

1. ร่วมพัฒนาข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงในระบบรายงาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข แฟ้มงานอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนร่วมกัน
2. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น E-learning ,E-book ,Animation
3. การพัฒนากิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านช่องทางการสื่อสาร Online ต่างๆ

4. การขับเคลื่อนการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ ทาง facebook live และให้ดาวนิโหลดคู่มือและเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่าน QR code

- **ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล**

ทั้งนี้จากการประเมินโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีความเป็นไปได้สูงมาก เนื่องจากการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุปกรณ์พกพา เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต สิ่งสำคัญคือการพัฒนาทักษะดิจิทัลที่จำเป็นสำหรับสังคมใหม่ สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศคือ การพัฒนาทุนมนุษย์สู่ยุคดิจิทัลด้วยการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทุกกลุ่ม รวมถึงผู้ประกอบการ บุคลากร ภาคีเครือข่ายมีความรู้และ ทักษะที่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัล มีความสามารถในการพัฒนาและใช้สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสามารถ เข้าถึง และเรียนรู้ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในทุกมิติ รวมทั้งการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังจากการพัฒนาฐานข้อมูลร่วมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เพื่อนำส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

6) ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่นๆ นำมาใช้สนับสนุน

- **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
2. ผลักดันให้ทุกภาคส่วน มีกลไกการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนเชิงรุก เน้นการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง (อ้วน ผอม เตี้ย) แบบบูรณาการทุกระดับ
3. ผลักดันให้เกิดร่างพระราชบัญญัติการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก

- **การปรับปรุงกระบวนการ**

เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ จึงมีการนำเทคโนโลยีและการสื่อสารรูปแบบดิจิทัลต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงาน เช่น

1. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น E-learning สำหรับส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ,E-book , Animation ฯลฯ
2. การพัฒนากิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านช่องทางการสื่อสาร Online facebook “หนูเพชร เดอะ ฮีโร่” เว็บไซต์ของสำนักโภชนาการ ฯลฯ
3. การสื่อสารข้อมูลการดำเนินงาน เช่น เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆเช่น เว็บไซต์ของสำนักโภชนาการ เว็บไซต์ของสำนักโภชนาการ facebook live Group Line การ download ผ่าน QR code

● การพัฒนาสินค้าและบริการ

เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบและช่องทางเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พัฒนาการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน รวมทั้งการกำกับติดตามคุณภาพการ จัดอาหารในโรงเรียน และการดำเนินงานร่าง พ.ร.บ. การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก รายละเอียดดังนี้

- สื่อและคู่มือ Package Mobile child Strong together ด้านโภชนาการ เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก เพื่อยกระดับความรู้ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่าน Health coaching และ Super Hero NuPETHS เพื่อเด็กไทยเท่หุ่นดี แข็งแรง
- การขับเคลื่อนการใช้เกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ชุดใหม่ เพื่อการวิเคราะห์ และแปลผลภาวะโภชนาการของเด็กไทยได้สอดคล้องกับปัจจุบัน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารและเผยแพร่เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี (ชุดใหม่) เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การแถลงข่าว การชี้แจงผ่านหนังสือราชการ การปรับรายละเอียดในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน รวมถึงการปรับเกณฑ์ในระบบรายงานผล HDC ของ กระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาช่องทางการเผยแพร่สื่อ องค์กรความรู้ ฯลฯ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว เช่น website facebook “หนูเพชร เดอะ ฮีโร่” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในช่วงเวลาสำคัญ เช่น วันไข้โลก วันเด็ก วันดีมีนมโลก
- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและการจัดอาหารในโรงเรียน
- การจัดตั้งคณะทำงานร่าง พ.ร.บ. การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก เพื่อทบทวนการศึกษาวิจัย ข้อกำหนด กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก เพื่อให้เกิดร่าง พรบ. ในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก

● ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ 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. ชุด Package สื่อและคู่มือ Package Mobile child Strong together ด้านโภชนาการ
3. คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา (การจัดอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่เหมาะสม)

4. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ และแนวทางการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ)
5. ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2563
6. คู่มือการจำแนกอาหาร ขนมนมและเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-15 ปี
7. WHO nutrient profile model for South-East Asia Region
8. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี

● **แนวทางการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน**

- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการกำกับติดตามคุณภาพอาหารกลางวัน เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้
- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้ระบบ Online เข้ามาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลการดำเนินงานต่างๆ รวมทั้งเผยแพร่กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆผ่านช่องทาง online เพื่อให้เข้ากับการดำเนินงานในรูปแบบ New Normal

● **แนวทางการพัฒนาตนเอง**

- มีการพัฒนาตนเองด้านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็ก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยเรียนวัยรุ่น
- การใช้ประโยชน์ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจากฐานข้อมูลร่วมเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเพื่อเด็กวัยเรียนสูงวัยส่วนน้อยอย่างยั่งยืนต่อไป
- การพัฒนาร่าง service package ในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

จากข้อมูลผลการดำเนินงานดังกล่าวในรอบ 5 เดือนแรก ยังพบช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงมีการกำหนดมาตรการคงเดิม และความรู้ที่ใช้เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงวัยส่วนน้อยเพิ่มเติมจากในรอบ 5 เดือนแรก ดังนี้

GAP	มาตรการ	ประเด็นความรู้ที่ใช้
การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน	ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมเด็กไทยวิถีใหม่เท่าทันดีแข็งแรง	1.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี

<p>กลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ พื้นที่ให้มีความสำคัญในการแก้ปัญหาที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน</p>	<p>พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>1.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี</p>
<p>ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน</p>	<p>พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>1.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี</p>
<p>บุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p>	<p>-พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น -เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>1.ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม NuPETHS 2.คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา 3.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 4.คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี</p>
<p>ประเทศไทยมีกฎหมายบางส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ยังมีช่องว่างหลายประเด็นที่ จะ คัดกรองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสม</p>	<p>ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมเด็กไทยวิถีใหม่เท่าทุนดี แข็งแรง</p>	<p>1.ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2563 2.คู่มือการจำแนกอาหาร ขนม นมและเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-15 ปี 3.คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 4. WHO nutrient profile model for South-East Asia Region</p>

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2564 (เดือนมีนาคม- กรกฎาคม 2564)

แผนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา
1. จัดแสดงข่าวกราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่	1 ครั้ง	มี.ค.64
2. ประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก (Food Marketing)	2 ครั้ง	มี.ค.-เม.ย.2564
3. จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	1 ครั้ง	มี.ย.2564
4. ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการอาหารในโรงเรียน	1 ครั้ง	เม.ย.2564
5. จัดทำแบบประเมินคุณภาพอาหารในโรงเรียน	1 ครั้ง	พ.ค.2564
6. จัดทำโล่เชิดชูเกียรติโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ	1 ครั้ง	ก.ค.2564
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน	2 ครั้ง	ส.ค.2564
8. ประชุมหารือการจัดทำ Service Package สำหรับเด็กที่มีภาวะอ้วน	1 ครั้ง	เม.ย.64
9. ประชุมชี้แจงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ปี 2564 และตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยและวัยเรียนวัยรุ่น	1 ครั้ง	พ.ค.2564
10. ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการอาหารในโรงเรียนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1 ครั้ง	มี.ย.2564