

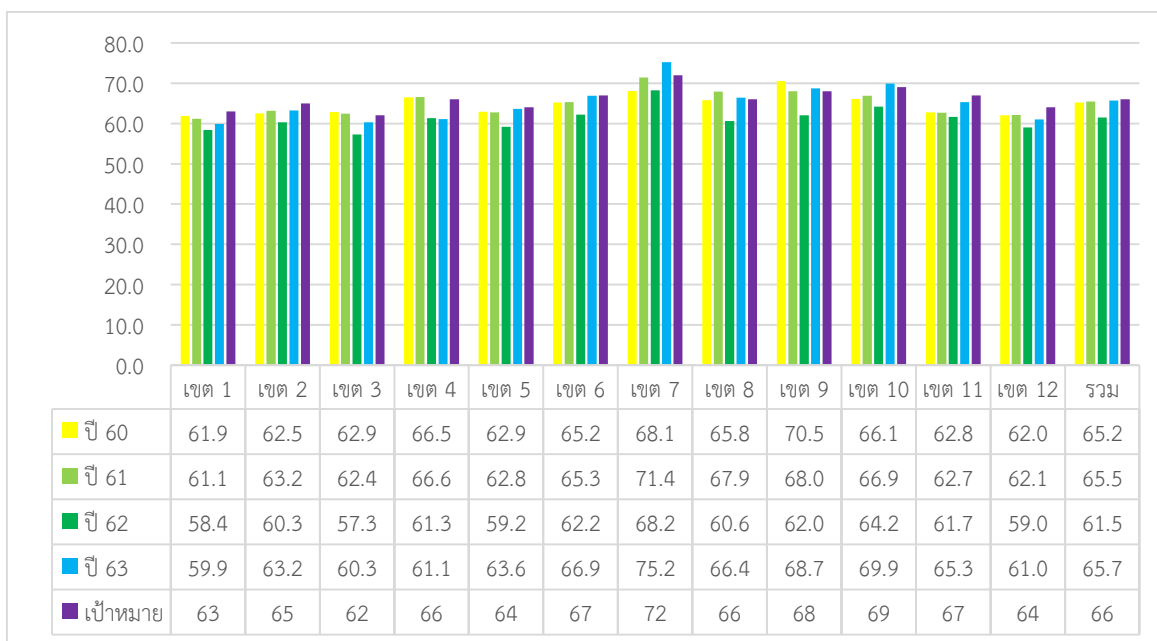
รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนแรก ปี 2564

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการ

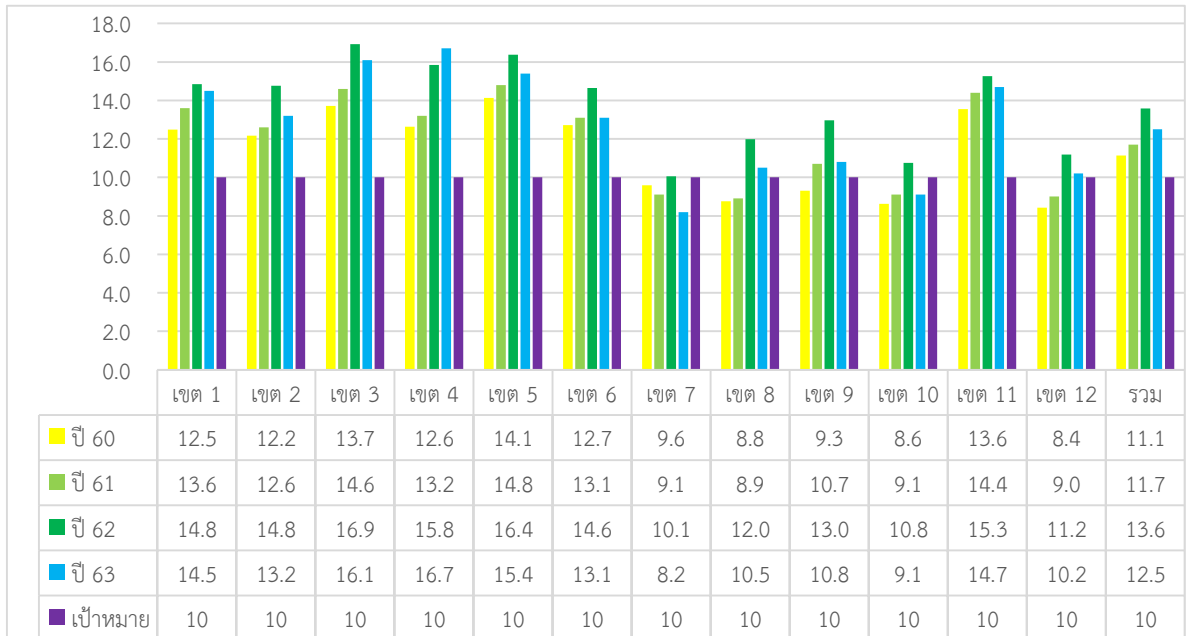
- แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

รูปที่ 1.1 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายเขต



สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2563 ในภาพรวมประเทศ พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 ร้อยละ 65.2 65.5 61.5 และ 65.7 ตามลำดับ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) เล็กน้อย โดยสถานการณ์สูงดีสมส่วนในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2563 เขต 1 เขต 3 เขต 4 เขต 9 เขต 12 มีแนวโน้มลดลง เขต 2 เขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 8 เขต 10 เขต 11 มีแนวโน้มดีขึ้น

รูปที่ 1.2 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกรายเขต



สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2560-2562 ร้อยละ 11.1 11.7 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี 2563 ร้อยละ 12.5 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10)

โดยสถานการณ์สูงที่สุดมีส่วนในแต่ละเขตเปรียบเทียบกันจากปี 2560-2563 เขต 1 เขต 2 เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 8 เขต 9 เขต 11 เขต 12 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เขต 7 เขต 10 สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนอยู่ในเกณฑ์ดีไม่เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 10

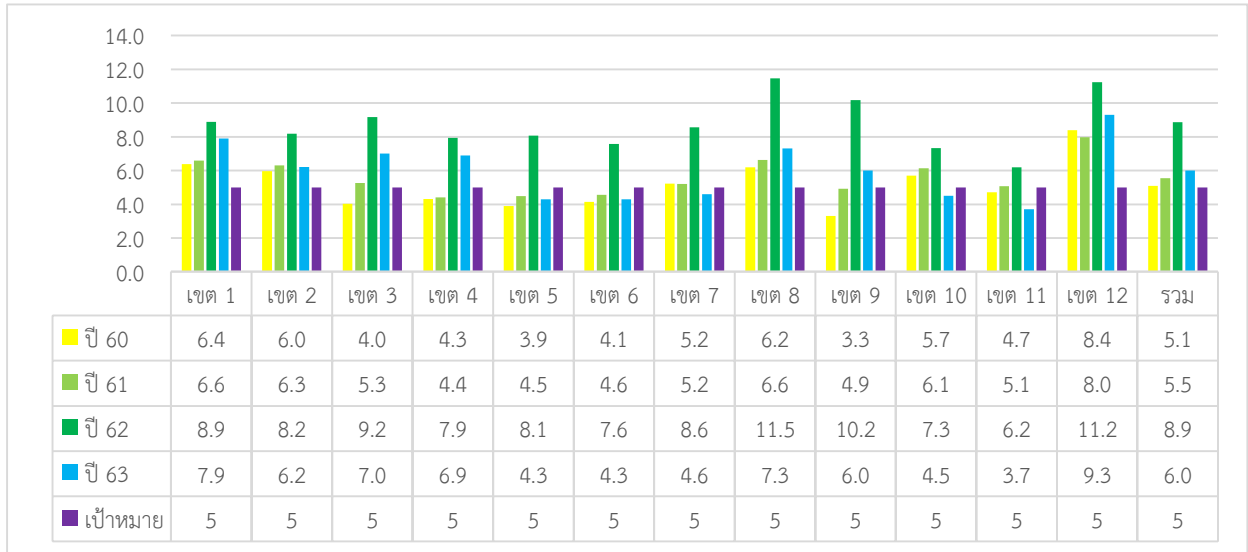
รูปที่ 1.3 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม จำแนกรายเขต



สถานการณ์เด็กผอมจากปี 2560-2562 ร้อยละ 5.0 4.7 5.1 ตามลำดับ และ ในปี 2563 ร้อยละ 4.4 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ไม่เกินค่าเป้าหมาย(ไม่เกินร้อยละ 5)

โดยสถานการณ์ผอมในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2560-2563 เขต 1 เขต 2 เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 8 เขต 9 เขต 10 เขต 11 เขต 12 อยู่ในเกณฑ์ดีมีแนวโน้มลดลง แต่เขต 12 มีสถานการณ์ผอมเกินค่าเป้าหมายร้อยละ 5

รูปที่ 1.4 สถานการณ์แนวโน้มร้อยละเด็ก อายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย จำแนกรายเขต

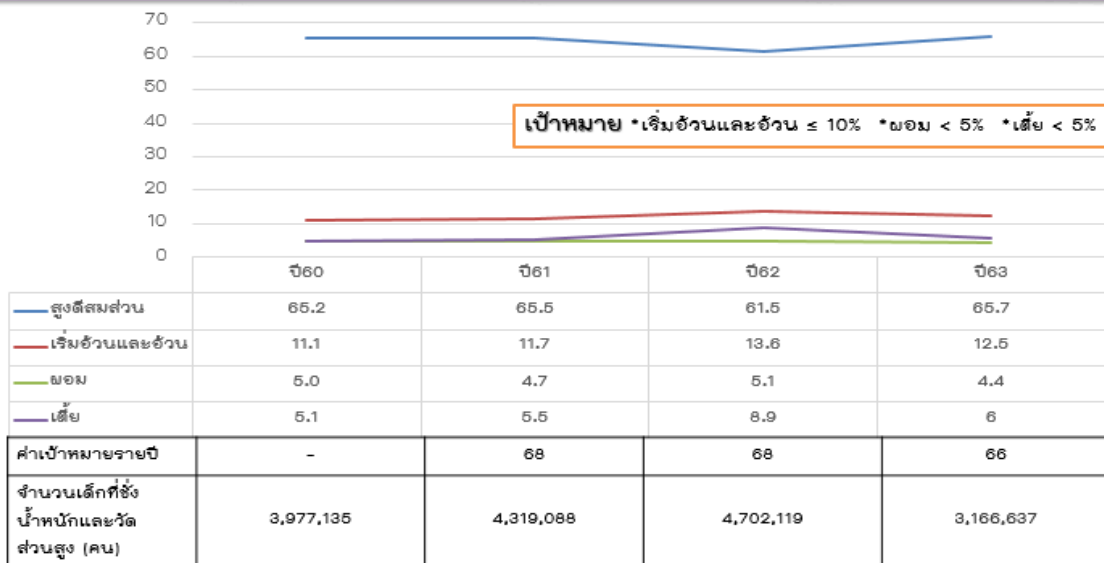


สถานการณ์เด็กเตี้ยจากปี 2560-2562 เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 ร้อยละ 5.1 5.5 8.9 ตามลำดับ ลดลงเหลือร้อยละ 6 ในปี 2563 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) โดยสถานการณ์เตี้ยในแต่ละเขต เปรียบเทียบกันจากปี 2560-2563 เขต 1 เขต 2 เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 8 และเขต 9 มีสถานการณ์เพิ่มขึ้น เขต 7 เขต 10 และ เขต 11 มีสถานการณ์เตี้ยต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 5

● แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

รูปที่ 1.5 สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ.2560-2563

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6 - 14 ปี พ.ศ. 2560-2563

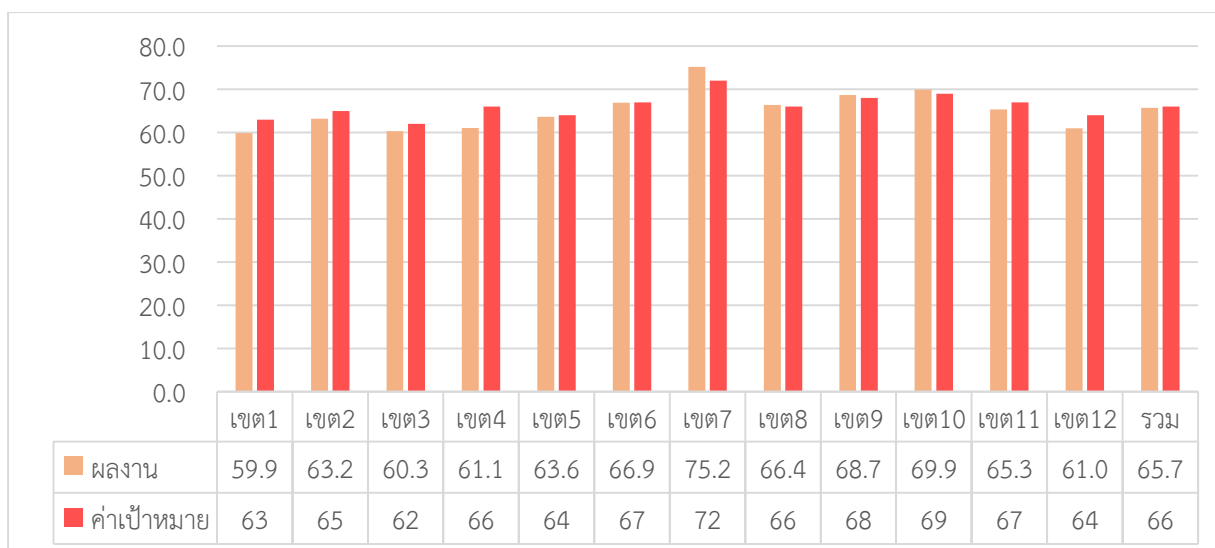


สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 ร้อยละ 65.2 65.5 61.5 และ 65.7 ตามลำดับ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) เล็กน้อย เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2560-2562 11.1 11.7 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี 2563 ร้อยละ 12.5 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) เด็กผอมมีแนวโน้มลดลง 5.0 4.7 5.1 และ 4.4 ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 5) เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 ร้อยละ 5.1 5.5 8.9 ตามลำดับ ลดลงเหลือร้อยละ 6 ในปี 2563 สูงกว่าค่า เป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5)

- แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

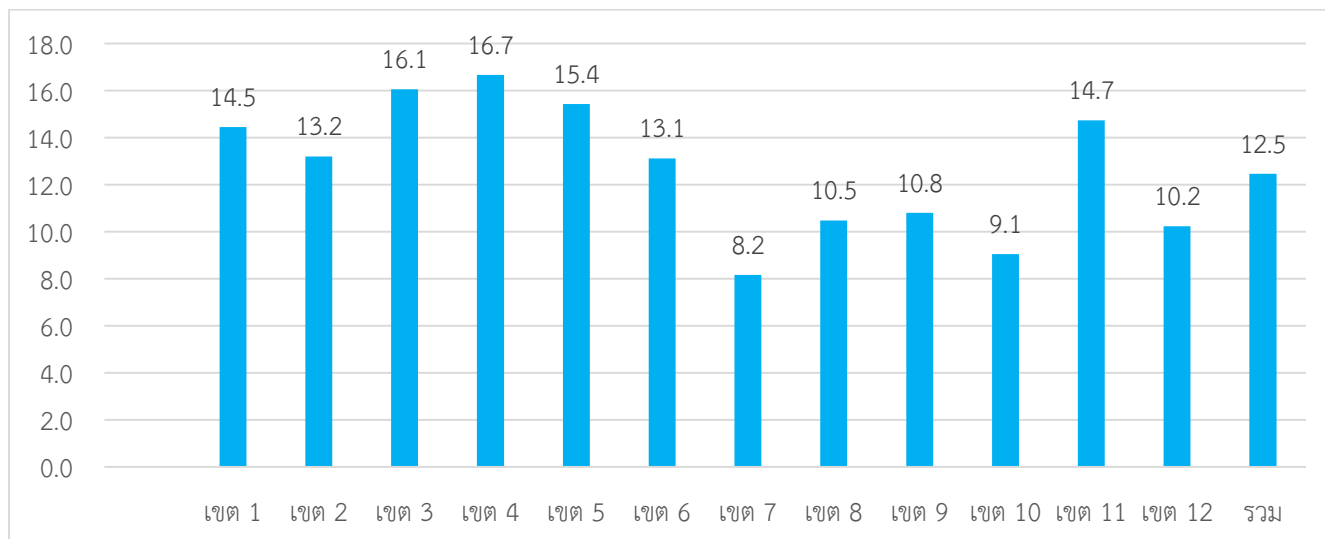
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รูปที่ 1.6 สถานการณ์สูงตีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)



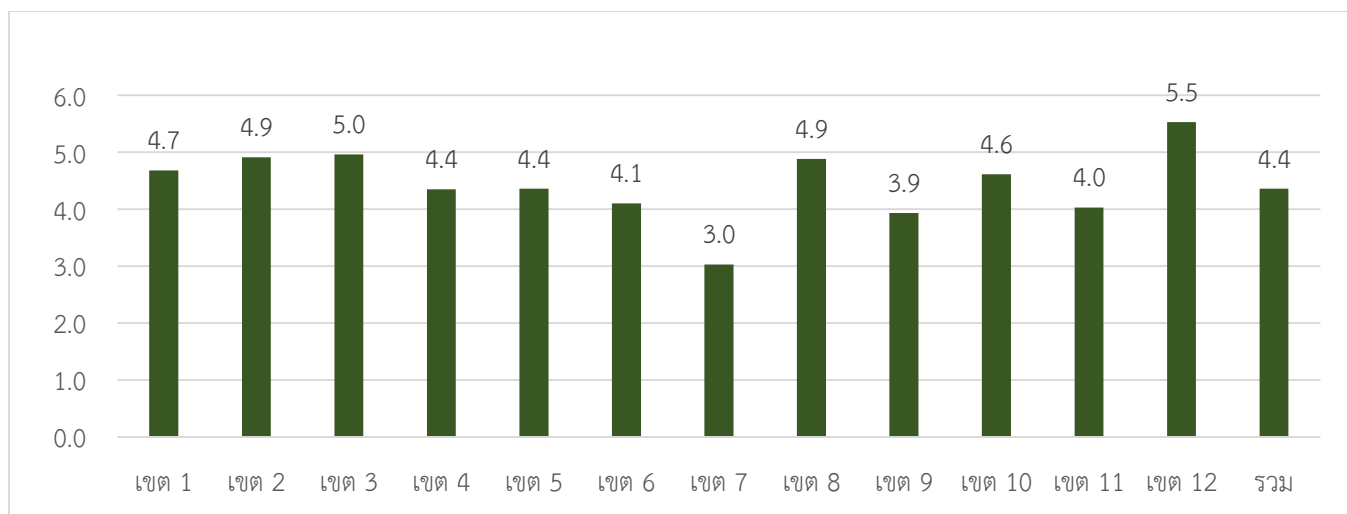
สถานการณ์สูงตีสมส่วนในแต่ละเขตอยู่ในช่วงร้อยละ 59.9-75.2 เรียงลำดับ จากสูงไปน้อย ได้แก่ เขต 7 ร้อยละ 75.2 เขต 10 ร้อยละ 69.9 เขต 9 ร้อยละ 68.7 เขต 6 ร้อยละ 66.9 เขต 8 ร้อยละ 66.4 เขต 11 ร้อยละ 65.3 เขต 5 ร้อยละ 63.6 เขต 2 ร้อยละ 63.2 เขต 4 ร้อยละ 61.1 เขต 12 ร้อยละ 61 เขต 3 ร้อยละ 60.3 เขต 1 ร้อยละ 59.9 โดยมีเขต 7 8 9 10 บรรลุค่าเป้าหมาย และ เขต 6 7 8 9 10 สูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศ

รูปที่ 1.7 สถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)



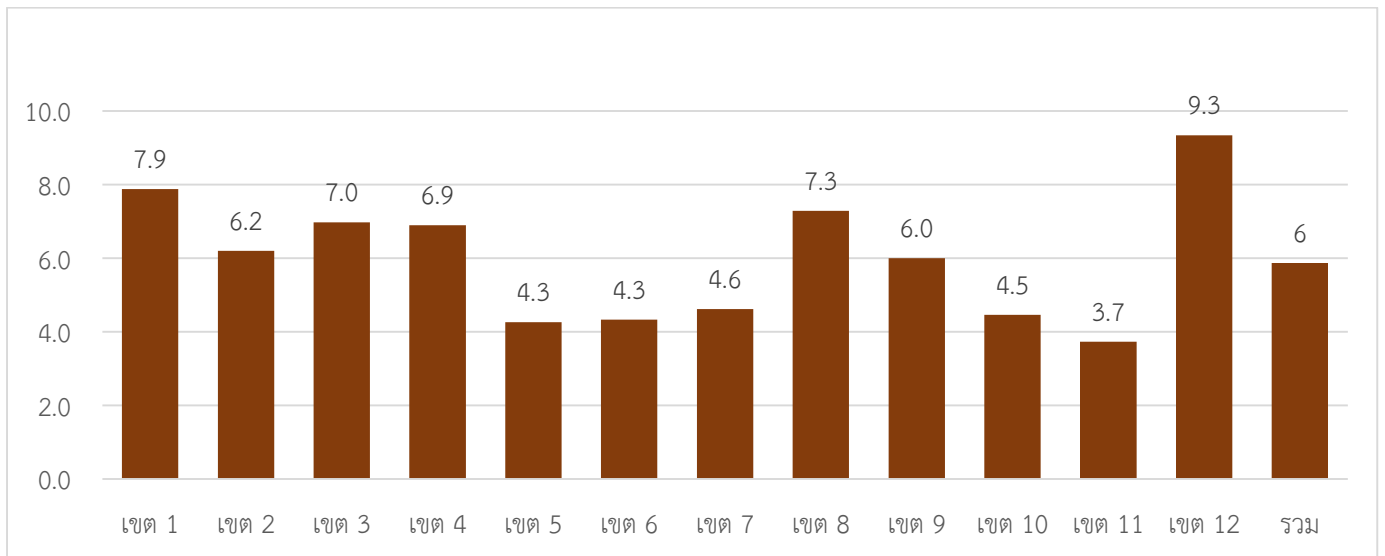
เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานปี 2563 สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนในแต่ละเขตอยู่ในช่วงร้อยละ 8.2-16.7 โดย เขต 7 เขต 10 มีสถานการณ์ในดีกว่าค่าเป้าหมาย (เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนต่ำกว่าร้อยละ 10) เขต 8 เขต 9 เขต 12 สถานการณ์เด็กอ้วนและอ้วนใกล้เคียงค่าเป้าหมายร้อยละ 10 เขต 4 3 5 11 และ 1 มีสถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนค่อนข้างสูงร้อยละ 16.7 16.1 15.4 14.7 และ 14.5

รูปที่ 1.8 สถานการณ์ภาวะผอมของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)



สถานการณ์เด็กที่มีภาวะผอมอยู่ในช่วงร้อยละ 3.0-5.5 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานปี 2563 เขต 12 มีสถานการณ์ผอมสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่นๆ อยู่ที่ร้อยละ 5.5 ในขณะที่ทุกๆเขตมีสถานการณ์ผอมดีเกินค่าเป้าหมายต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

รูปที่ 1.9 สถานการณ์ภาวะเตี้ยของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)



สถานการณ์เด็กเตี้ยที่สูงเกินเกณฑ์ใน เขต 12 เขต 1 เขต 8 เขต 3 เขต 4 เขต 2 และเขต 9 สถานการณ์เตี้ยต่ำกว่าเกณฑ์ในเขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 10 และเขต 11

จากผลสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เปลี่ยนแปลงลดลงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี 2563 โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66) เล็กน้อย เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) เด็กผอมมีแนวโน้มลดลง เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำรายละเอียดดังผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆของเด็กวัยเรียน

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 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 โดยใช้เกณฑ์เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ อยู่น้อย 60 นาทีต่อวัน พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6 - 17 ปี) พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ 27 ส่วนระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) พบว่า เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงดีสมส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.1 สมส่วน 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 ($X = 27.84$) 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 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจืดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้ พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2) ด้านทันทสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อย

ที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปร่งฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปร่งฟันอย่างน้อย 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) และไม่ดื่มหรือดื่มน้ำผลไม้ 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

จากปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังคงมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย สำนักโภชนาการได้เห็นถึงปัญหาและได้มีการดำเนินการด้านระบบกำกับติดตามอาหารกลางวัน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะเตี้ย อ้วน ในเด็กและผลักดันให้เกิดพบ. การควบคุมการตลาดและโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในเด็ก เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

สำนักโภชนาการได้สำรวจปัญหา อุปสรรค การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน ตามกรอบการพัฒนาการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยจากผลการสำรวจยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ บุคลากร (ครู แม่ครัว แม่ค้า) ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านโภชนาการ บางส่วนขาดการอบรมการจัดการคุณภาพอาหาร การใช้โปรแกรม Thai School Lunch การตักอาหารตามภาวะโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ยังมีการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน 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 เพื่อมาตรการดังกล่าวของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม จึงควรมีคณะทำงานที่มีบทบาทชัดเจนในการผลักดันมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยและการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไทย 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 การที่เด็กได้รับสื่อโฆษณาทลาดมีความสัมพันธ์กับการซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้ภาวะน้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วนในที่สุด

การปกป้องเด็กจากการทำการตลาดอาหารฯ นั้น เป็นสิทธิที่เด็กพึงจะได้รับ กฎระเบียบโดยภาครัฐนั้นมีความจำเป็นที่เครื่องมือตอบโต้การทำการตลาดอาหารและเครื่องมือสำหรับเด็ก โดยพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีความเข้มแข็งรับมือกับความท้าทายทางกฎหมายได้และสามารถบังคับใช้ ติดตามและประเมินผลได้

2) ผู้รับบริการ

- **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู บุคลากรภาคการศึกษา ประชาชนทั่วไป เด็กวัยเรียน วัยรุ่น นักเรียน
- **กลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนสายวิชาชีพ เช่น โรงเรียนอาชีววะ และโรงเรียนมัธยมศึกษา
- **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. การจัดอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน
- **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 ส่งเสริมโภชนาเด็กวัยเรียน 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

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง หนังสือชุดความรู้ NuPETHS ไม่มีเพียงพอกับความ ต้องการของผู้รับบริการ
- **ข้อเสนอจากผู้รับบริการ** จากผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู ผู้ประกอบการ สถาบันการศึกษา และ NGO
- **กลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต** 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. การติดตามอาหารกลางวันด้วย โปรแกรม TSL 4. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และ 5. การจัดอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน
- **ความคาดหวัง** ผลการสำรวจความคาดหวังอบรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Life Course Approach) บน ฐานวิถีใหม่แบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัด refresher trainer โปรแกรม Thai school Lunch Kid diary และ Smart Kid Coacher อีกครั้ง
- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาเด็กวัยเรียน และมีการขอ สนับสนุนสื่อต่างๆเพิ่มเติม และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ. _กรมอนามัย เพื่อ สื่อสารประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
- **ความพึงพอใจ** ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัย บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ครูและนักเรียนในสังกัด คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) และสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1,591 คน
- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น คู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง หนังสือชุดความรู้ NuPETHS ไม่มีเพียงพอกับความ ต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- **ข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จากผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มี ข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ

4) ประเมินความเสี่ยง

- **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.ควบคุมความ เสี่ยง	เพิ่มรูปแบบและ ช่องทางการ สื่อสาร สร้าง กระแส แบบ ออนไลน์ผ่าน ภาคีเครือข่าย มากขึ้น
2.ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและ อาหารในโรงเรียน	2. ผู้รับผิดชอบหลัก ไม่ได้เข้าร่วมประชุม	3	3	9	2.ควบคุมความ เสี่ยง	ประสานงาน ล่วงหน้าเป็น ระยะเวลานาน
3.จัดกิจกรรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	3. กลุ่มเป้าหมายที่ ต้องการไม่เข้าร่วม กิจกรรม	3	3	9	2.ควบคุมความ เสี่ยง	เพิ่มช่องทางการ สื่อสาร สร้าง กระแสแบบ ออนไลน์ผ่าน ภาคีเครือข่าย มากขึ้น

- **ผลกระทบความเสี่ยง**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงสถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้

- 1) กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ และอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น พฤติกรรมเนือยนิ่ง และส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการ
- 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 สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยึดเหนี่ยวต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ 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 แพ้मानอนามัย โรงเรียน เพื่อเป็นการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนร่วมกัน
2. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น E-learning ,E-book ,Animation
3. การพัฒนากิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านช่องทางการสื่อสาร Online ต่างๆ

- **ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล**

ทั้งนี้จากการประเมินโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีความเป็นไปได้สูงมาก เนื่องจากการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุปกรณ์พกพา เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต สิ่งสำคัญคือการพัฒนา ทักษะดิจิทัลที่จำเป็นสำหรับสังคมใหม่ สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศคือ การพัฒนาทุนมนุษย์สู่ยุคดิจิทัลด้วยการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทุกกลุ่ม รวมถึงผู้ประกอบการ 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”

● 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
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารและเผยแพร่กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่ เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนาช่องทางการเผยแพร่สื่อ องค์กรความรู้ ฯลฯ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว เช่น website facebook “หนูเพชร เดอะ ฮีโร่” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- 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. คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา (การจัดอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่เหมาะสม)
3. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ และแนวทางการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ)
4. ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2563
5. คู่มือการจำแนกอาหาร ขนมห นมและเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-15 ปี
6. WHO nutrient profile model for South-East Asia Region

- **แนวทางการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน**

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

- **แนวทางการพัฒนาตนเอง**

- มีการพัฒนาตนเองด้านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็ก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยเรียนวัยรุ่น
- การใช้ประโยชน์ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจากฐานข้อมูลร่วมเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเพื่อเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนอย่างยั่งยืนต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวยังพบช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงมีการกำหนดมาตรการและความรู้ที่ใช้เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ดังนี้

GAP	มาตรการ	ความรู้ที่ใช้
การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน	ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมเด็กไทยวิถีใหม่เท่หุ่นดีแข็งแรง	คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
กลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ พื้นที่ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาบ่อย และยังไม่เป็น รูปธรรมชัดเจน	พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน	พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
บุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม	-พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น -เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	1. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม NuPETHS 2. คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขากิจบาลอาหารและอาหารปลอดภัย สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา 3. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ประเทศไทยมีกฎหมายบางส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ยังมีช่องว่างหลายประเด็นที่จะคุ้มครองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสม	ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมเด็กไทยวิถีใหม่เท่หุ่นดี แข็งแรง	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