

รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 2.4 ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)
สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนแรก ปี 2564

Assessment

1. ด้านผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Level

การดำเนินงานโภชนาการตามกลุ่มวัยมีผลผลิต ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย ดังนี้
ตารางที่ 1 ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลผลิตและผลลัพธ์	ปี 2563		ปี 2564	
	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน (ไตรมาส 1)	เป้าหมาย
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	15.05	16	14.66	14
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	79.46	100	78.58	100
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	60.3	60	63.8	62
เด็กอายุ 5 มี ส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์แยกตามเพศชาย/หญิง (ชม.)	108.2/ 107.7	-	-	-
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	62.27	80	64.01	80
ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	65.7	66	66.5	66
ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน	12.5	10	12.1	10
ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี เตี้ย	6	5	7.1	5
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	48.21	49	47.74	50
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	36.52	30	อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล	40
ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	153.4 (ปี 2562)	150	อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล	150

ผลผลิตและผลลัพธ์	ปี 2563		ปี 2564	
	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน (ไตรมาส 1)	เป้าหมาย
ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	37.8	60	30.4	50

8

9 **ประเด็นความรู้ทางโภชนาการที่ควรมี คือ**

10 1. สถานการณ์ทางโภชนาการ (ภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ภาวะโลหิตจาง ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ด
11 เสริมไอโอดีน เหล็ก และฟolicของหญิงตั้งครรภ์ ความครอบคลุมการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5
12 ปี ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6-14 ปี ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์
13 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)

14 2.การส่งเสริมโภชนาการตามกลุ่มวัย

15 3.การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง

16 4.การควบคุมป้องกันภาวะโรคขาดสารไอโอดีน

17 5.มาตรฐานทางโภชนาการ (DRI, FBDG, Growth Standard/Reference, Nutrient Profile)

18 7.การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ

19 6.เอกสารวิชาการ/วิจัย

20

21 **การวิเคราะห์สถานการณ์โภชนาการและประเด็นข้อมูลความรู้ทางโภชนาการที่สำคัญ**

22 จากผลการดำเนินงานในปี 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย (ตารางที่ 1)
23 พบว่า ยังมีผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามตัวชี้วัด เช่น หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
24 ร้อยละ 79.46 (เป้าหมายร้อยละ 100) ความครอบคลุมการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี
25 ร้อยละ 62.27 (เป้าหมายร้อยละ 80) ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6-12 ปี ร้อยละ
26 33.45 (เป้าหมายร้อยละ 50) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 15.05 (เป้าหมายร้อยละ 20) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี
27 สมส่วน ร้อยละ 60.3 (เป้าหมายร้อยละ 60) เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 65.7 (เป้าหมายร้อยละ 66) วัยทำงาน
28 อายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 48.21 (เป้าหมายร้อยละ 49) อย่างไรก็ตามสำนักโภชนาการจะนำประเด็นที่
29 เร่งด่วนและมีความสำคัญมาดำเนินการในการจัดการความรู้ก่อน คือ **ประเด็นยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก**

30 นอกจากนี้สถานการณ์ที่สำคัญและยังไม่มีข้อมูลคือภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมาย
31 ของ Global Nutrition Targets ดังนั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการ อีกทั้งการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
32 โดยโครงการสำคัญของกรมอนามัย คือ โครงการ**มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต** ซึ่งดำเนินการมาเป็นเวลา 3 ปี
33 แล้วแต่ไม่ทราบสถานการณ์การดำเนินงาน ตามมาตรการขับเคลื่อนงานที่กำหนด และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน
34 จึงเป็นอีกประเด็นสำคัญที่จะดำเนินงานในปี

35 เมื่อพิจารณามาตรฐานทางโภชนาการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ปรับปรุงให้ทันสมัย เนื่องจากความรู้ด้านอาหาร
 36 และโภชนาการมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับ
 37 ประจำวันและปริมาณสูงสุดของสารอาหารที่รับได้ในแต่ละวัน มีการปรับในระดับสากล ดังนั้นจึงควรจะทบทวน
 38 ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำหนังสือ “ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563”
 39 **ปรับปรุงข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี** (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs) **จัดทำเกณฑ์**
 40 **จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ** (Nutrient Profile) รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้วย ให้มีรายละเอียดที่ถูกต้อง
 41 ทันสมัยและสมบูรณ์

42 **สำหรับโครงการที่ดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย** คือ โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
 43 ปี 2563 ซึ่งค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 153.4 ไมโครกรัมต่อลิตร
 44 (เป้าหมาย ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จึงได้นำส่งประกวดรางวัล TPSA แต่อย่างไรก็ตามยังมีส่วนที่เป็นปัญหาอยู่คือ
 45 สำนักโภชนาการยังไม่มีฐานข้อมูลปริมาณไอโอดีนในอาหารแต่ละชนิดจึงจะดำเนินการเพิ่มเติม

46 นโยบายหวานน้อยสั่งได้ เป็นงานที่ดำเนินการได้ดีมีภาคเอกชนมาร่วมขับเคลื่อน ซึ่งเป็นภาคเอกชนที่ประกอบ
 47 ธุรกิจร้านกาแฟและเครื่องดื่มเฟรนไชส์รายใหญ่จำนวน 11 แบรินด์ ได้แก่ คาเฟ่เมซอน, ออลล์คาเฟ่, อินทนิล, ทรุกอฟ
 48 ฟี่, คัดสรร, เบลลี, กาแฟมอลชน, จังเกิ้ล, อราบิเทีย, กาแฟมอลชน@ซีพีเฟรชมาร์ท และดอยช้าง รวมจำนวน 11,471
 49 สาขา จึงได้นำส่งประกวดรางวัล TPSA เช่นกัน

50
 51 **1.1 วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) และแนวทางการแก้ไข การจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานที่จำเป็น**
 52 **ต่อการพัฒนางานวิชาการของสำนักโภชนาการ**

53 **ตารางที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) และแนวทางการแก้ไข การจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานที่**
 54 **จำเป็นต่อการพัฒนางานวิชาการของสำนักโภชนาการ ดังนี้**

ประเด็น ข้อมูลและความรู้	GAP/ปัญหาของข้อมูลและความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นต่อสำนักโภชนาการ	แนวทางแก้ไข
1.สถานการณ์ทาง โภชนาการ	แม้ว่าสำนักโภชนาการจะมีสถานการณ์ภาวะ โภชนาการทุกกลุ่มวัย แต่ยังมีพบปัญหา การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	จัดทำ COP ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับทราบปัญหาการ จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และพัฒนาระบบ เฝ้าระวังทางโภชนาการโดยเพิ่มเรื่อง ภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. การส่งเสริม โภชนาการตามกลุ่มวัย	สำนักโภชนาการได้ดำเนินการส่งเสริม โภชนาการในทุกกลุ่มวัย สำหรับการ ดำเนินงานในกลุ่มวัยแม่และเด็กได้ดำเนินงาน โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เริ่มตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 3 ปีแล้วแต่ไม่ทราบสถานการณ์การ ดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนงานที่ กำหนด และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ประเมินผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็กในประเทศไทยเพื่อ ปรับปรุงมาตรการดำเนินงาน และกำหนด ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประเด็น ข้อมูลและความรู้	GAP/ปัญหาของข้อมูลและความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นต่อสำนักโภชนาการ	แนวทางแก้ไข
3. มาตรฐานทาง โภชนาการ	<p>3.1 เดิมข้อปฏิบัติการกินอาหารมีเพียงภาพรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มวัย และไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563 ได้จัดทำขึ้นใหม่และเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563</p> <p>3.2 ประเทศไทยมีเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) แต่ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาหาร และไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของ WHO ที่กำหนดขึ้นใหม่</p> <p>3.3 การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุมเรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นหนึ่งใน Global Nutrition Targets โดยปัจจุบันข้อมูลได้จากการสำรวจเพียงแหล่งเดียวยังไม่มียุทธศาสตร์งานที่ทำให้ทราบสถานการณ์รายเขตสุขภาพ เพื่อแต่ละเขตสุขภาพจะได้นำไปกำหนดนโยบายและมาตรการขับเคลื่อนของเขตสุขภาพ</p>	<p>3.1 ปรับปรุงข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs) ทั้งข้อปฏิบัติการกินอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วันในรูปแบบของธงโภชนาการ</p> <p>3.2 พัฒนาเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) ของประเทศไทย</p> <p>3.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยเพิ่ม เรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์</p>
4.การควบคุมป้องกัน ภาวะโลหิตจาง	<p>ความครอบคลุมการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปีก่อนข้างน้อย โดยในปี 2563 พบร้อยละ 61.7 และลดลงในปี 2564 พบร้อยละ 60.6 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 และในปี 2564 มีเพียงเขตเดียวที่มีความครอบคลุมเกินค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 83.0 และไม่ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p>	<p>จัดตั้ง CoP ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับทราบปัญหาการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p>
5.การควบคุมป้องกัน ภาวะโรคขาดสาร ไอโอดีน	<p>ข้อมูลปริมาณไอโอดีนในอาหาร ยังไม่ครอบคลุมชนิดอาหารที่ประชาชนบริโภค ทำให้ไม่สามารถประเมินปริมาณไอโอดีนที่ได้รับจากอาหารได้</p>	<p>จัดทำโครงการวิจัยการศึกษาปริมาณไอโอดีนในอาหาร</p>

- 56 1.2 ผลงานการจัดการข้อมูลและความรู้ของสำนักโภชนาการเพื่อบริหารจัดการให้เป็นระบบและพร้อมใช้
 57 งาน ดังนี้
 58 ตารางที่ 3 การจัดการข้อมูลและความรู้ของสำนักโภชนาการเพื่อบริหารจัดการให้เป็นระบบและพร้อมใช้งาน

ข้อมูลและความรู้	การบริหารจัดการให้เป็นระบบและพร้อมใช้งาน
ข้อมูลและความรู้กระจายอยู่ที่ตัวบุคคล และบางรายการเป็นเอกสาร ซึ่งไม่อยู่ในระบบออนไลน์	สร้าง icon บนเว็บไซต์สำนักโภชนาการ เพื่อรวบรวมข้อมูลและความรู้รายบุคคล หัวข้อ “DM&KM” นำเผยแพร่ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ
ข้อมูลความรู้หน้าเว็บไซต์สำนักโภชนาการที่กระจัดกระจาย ยังไม่เป็นหมวดหมู่เท่าที่ควร อาจทำให้การเข้าข้อมูลความรู้ถึงเป็นไปได้ยาก	<p>สืบเนื่องการประชุมคณะทำงาน กพว. สำนักโภชนาการ ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 29 กรกฎาคม 2563 ได้ดำเนินการปรับแก้ไขการย้าย link หรือ icon บางหัวข้อ แต่มีบางส่วนที่ยังต้องคงไว้ เนื่องจากอาจกระทบต่อ link ที่ใช้รายงานตัวชี้วัดปี 2563 จึงหารือการปรับหน้าเว็บไซต์อีกครั้ง แต่ให้มีผลในปีงบประมาณ 2564 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เปลี่ยนชื่อ icon “คลังความรู้” เป็น “งานต่างประเทศ” โดยกระจายหัวข้อเดิมในคลังความรู้ออกไปตามหมวดหมู่งานที่เหมาะสม และแบ่งหัวข้อเป็น 3 หมวด <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาดูงาน - ประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) - ความร่วมมือระหว่างประเทศ 2) หัวข้อ icon “DM/KM” แบ่งหัวข้อเป็น 2 หมวด <ul style="list-style-type: none"> - วิชาการกลุ่มวัยและกลุ่มสนับสนุน - การจัดการความรู้ ประกอบด้วย sub-topics เช่น Journal Club, DRI, Morning talk, CoP (ย้ายมาจาก K-Center) 3) หัวข้อ icon “วิชาการ” แบ่งหัวข้อเป็น 3 หมวด <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัย - บทความวิชาการ - ผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ 4) หัวข้อ icon “สถานการณ์โภชนาการ” เพิ่มเติม link ได้ตามความเหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> - MICS - NHES - การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย (มกอช.) - รายงานพฤติกรรมจาก H4U

ข้อมูลและความรู้	การบริหารจัดการให้เป็นระบบและพร้อมใช้งาน
	<p>- การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทย (สำนักโภชนาการ)</p> <p>ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 กรมอนามัย โดยกองแผนงาน มีแผนการปรับปรุงรูปแบบเว็บไซต์ใหม่ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ตาม Link : https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th</p>

59

60

2. ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ

61

เอกสารแสดงรายการข้อมูล ความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงาน วิชาการ, GAP ข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน มีดังนี้

62

63

2.1 เป้าหมายด้านโภชนาการ (Global Nutrition Targets)

64

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

65

66

1. ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 40

67

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ15-49 ปี) ที่มีภาวะโลหิตจางลดร้อยละ 50

68

3. เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 30

69

4. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เพิ่มขึ้น

70

5. สัตว์ส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างน้อย ร้อยละ 50

71

6. ภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 5

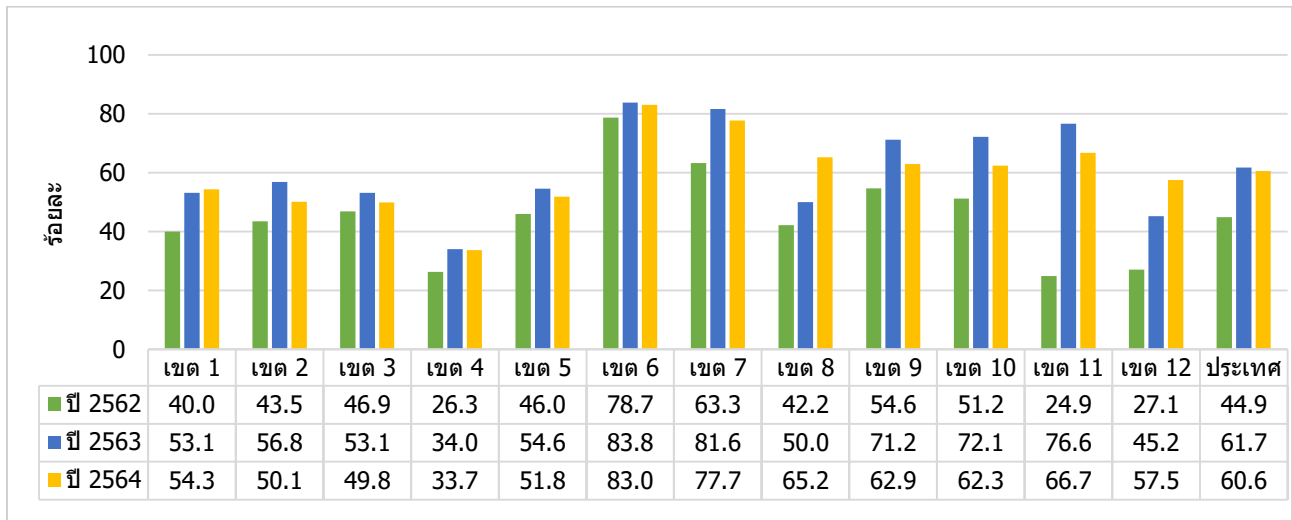
72

2.2 ข้อมูลสถานการณ์ด้านโภชนาการ

73

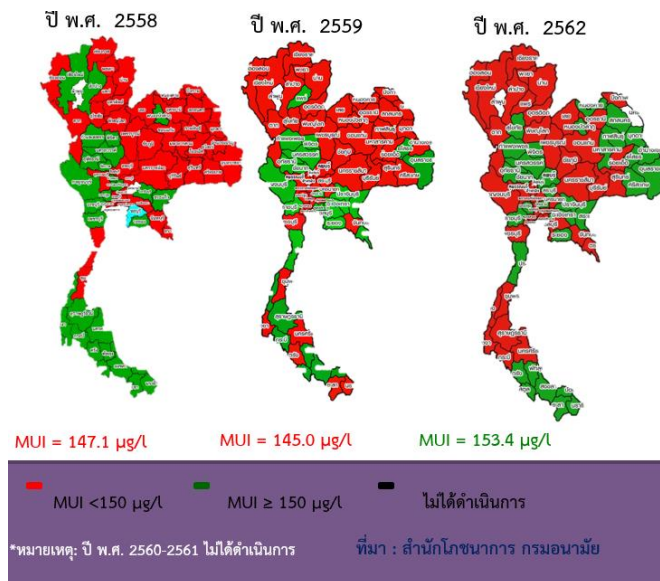
มี 4 แหล่งข้อมูล ได้แก่ ระบบรายงาน HDC, MICS, NHES, SEANUT โดยสถานการณ์โภชนาการที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ ภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ภาวะโลหิตจาง ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และฟolicของหญิงตั้งครรภ์ ความครอบคลุมการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ในปี 2563 พบร้อยละ 61.7 และลดลงในปี 2564 พบร้อยละ 60.6 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 และในปี 2564 มีเพียงเขตเดียวที่มีความครอบคลุมเกินค่าเป้าหมายคือ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 83.0

79



80
81
82
83
84
85
86

สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ สำนักโภชนาการยังได้ทำการสำรวจค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2558 2559 และ 2562 พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งปี 2562 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 153.4 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งได้ตามเป้าหมายของปี 2562 แต่อย่างไรก็ตามยังพบพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในอีกหลายจังหวัดของประเทศไทย ดังภาพที่ 1



87

ภาพที่ 1 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่ ปี 2558, 2559 และ 2562

89

สำหรับสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลพบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลมากถึงวันละ 25 ช้อนชา (สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย, 2562) ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา คิดเป็นกว่า 4 เท่าของปริมาณน้ำตาลที่ควรได้รับต่อวัน และมากกว่าครึ่งของปริมาณน้ำตาลที่ได้รับ มาจากเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเครื่องดื่มที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2562 พบว่า โดยเฉลี่ยในแต่ละวันคนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล 519.3 มิลลิลิตร หรือประมาณเกือบ 3 แก้ว (1แก้ว = 200 มิลลิลิตร) ซึ่งเครื่องดื่ม

96 ที่ผสมน้ำตาลที่จำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก เฉลี่ย 9-19 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร (ปริมาณที่เหมาะสม
97 น้ำตาลไม่เกิน 5 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร) พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลมากเกินไป ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนและ
98 โรคเบาหวาน โดยมีรายงานข้อมูลจากระบบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 พบว่าคนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะ
99 น้ำหนักเกินและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 41.3



100

101

102 ที่มา ปี 2553 : วิทยาลัยทันตสาธารณสุข , 2555

103 ปี 2557 : Global Agricultural Information Network

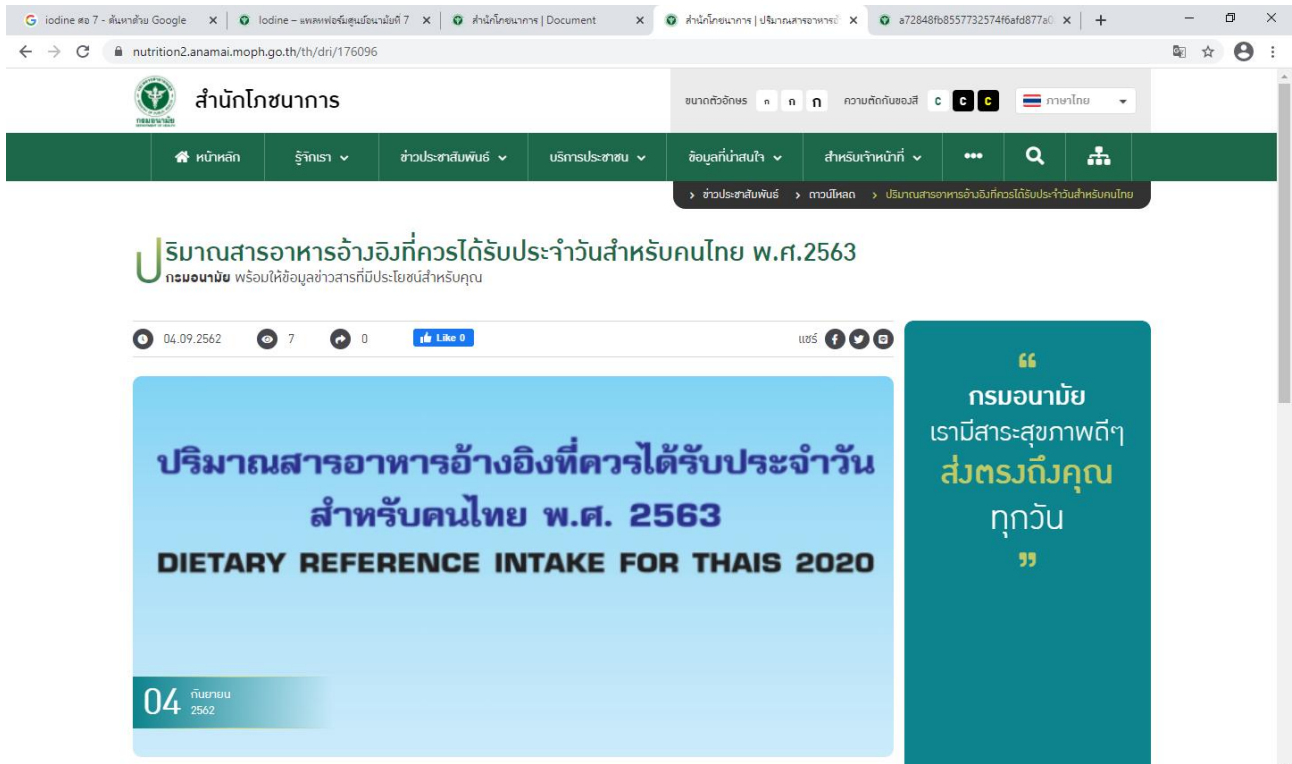
104 ปี 2562 : สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย

105

106 2.3 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference intake : DRI)

107 ประเทศไทยได้ทบทวนและปรับปรุงความต้องการสารอาหารของคนไทย ครั้งที่ 4 โดยคณะกรรมการ
108 ปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย และเผยแพร่ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งสำนักโภชนาการได้นำ
109 ข้อมูลที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้มาใช้ในการพัฒนาข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งข้อปฏิบัติการกินอาหารและ
110 ปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน ในรูปธงโภชนาการ

111



112 ที่มา : <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/dri/176096>

113

114 2.4 Food Based Dietary Guidelines (FBDG) ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

115 ได้แก่

- 116 1. กินอาหารครบห้าหมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย หมั่นดื่มน้ำหนักตัว
- 117 2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 118 3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
- 119 4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 120 5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 121 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 122 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
- 123 8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
- 124 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



125

126 ซึ่ง FBDG เดิมมีเพียงภาพรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มวัย และไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากปริมาณ
 127 สารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563 ได้จัดทำขึ้นใหม่และเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563

128

129 2.5 เกณฑ์จำแนกอาหาร ขนมห นม และเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ฉบับปรับปรุง
130 และ Nutrient Profile WHO

131 ประเทศไทยมีเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) แต่ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม
132 อาหาร และไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของ WHO ที่กำหนดขึ้นใหม่ ดังนั้นสำนักโภชนาการจึงจะดำเนินการปรับปรุงให้เป็น
133 ปัจจุบัน



134 ที่มา : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/คู่มือการจำแนก%20อาหาร%20ขนมห%20นม%20และเครื่องดื่ม2560.pdf>

136

137 2.6 ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการ

138 เดิมสำนักโภชนาการได้จัดทำตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย แต่ยังไม่ข้อมูลปริมาณ
139 ไอโอดีนในอาหารแต่ละชนิด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาฐานข้อมูลของประเทศไทยให้มีความครอบคลุมมาก
140 ยิ่งขึ้น



141

142 ที่มา : https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/thai-food-composition-table/download?id=61523&filename=%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%84%E0%B9%88%E0%B8%B2+2018.pdf&type=pdf&url=%2Fweb-upload%2F6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c%2Fm_document%2F31954%2F13693%2Ffile_download%2Fb90ee9b0ea143f5620753a29905d62e0.pdf&mid=31993&mkey=m_document&lang=th

146

147 2.7 การใช้มาตรฐาน/เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-19 ปี

148 เนื่องจากการเจริญเติบโตของเด็กไทยปัจจุบันต่างจากเดิม ดังนั้นเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กไทยที่ใช้จึง
149 ควรดำเนินการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสำนักโภชนาการได้ปรับเกณฑ์การเจริญเติบโตดังแสดงในหนังสือ
150 การใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี



151

152 ที่มา : http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?id=94

153

154 จากการวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย ปี 2563
155 สำนักโภชนาการจึงได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.)และการจัดการความรู้ (KM) เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
156 พัฒนาวิชาการของสำนักโภชนาการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยจัดลำดับความสำคัญและมุ่งเน้นแก้ปัญหาด้าน
157 โภชนาการในประเด็นดังนี้

158

1) จัดทำ Cop ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

159

2) ประเมินผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

160

3) พัฒนาข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs)

161

4) จัดทำ Nutrient Profile ประเทศไทย

162

5) ศึกษาวิจัยปริมาณไอโอดีนในอาหารด้วยวิธี ICPMS

163

6) พัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้บุคลากรสำนักโภชนาการ

164

7) ส่งผลงานเพื่อรับสมัครรางวัล TPSA

165

8) จัดทำระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางหญิงวัยเจริญพันธุ์

166

167

168

169 **3. ข้อมูลผู้รับบริการ**

170 ผู้รับบริการปัจจุบัน : นักวิชาการของสำนักโภชนาการ

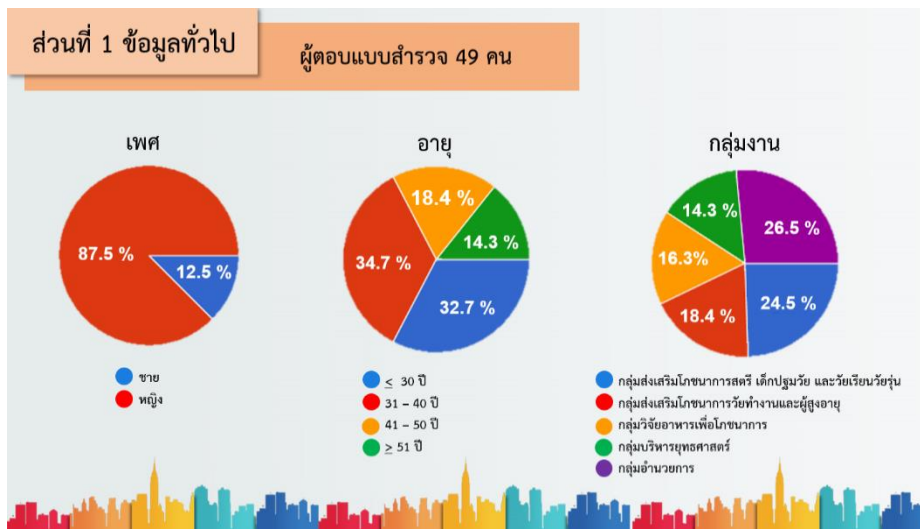
171 ผู้รับบริการในอนาคต : เพิ่มจากผู้รับบริการปัจจุบันในกลุ่มอำนวยการ

172 **ความผูกพันของผู้รับบริการ** : จากความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบุคลากรด้านวิชาการของสำนักโภชนาการ จึง
173 ได้ดำเนินการตอบสนองความต้องการ เช่น การจัดอบรม หรือการประชุมชี้แจงในเรื่องต่างๆ อาทิเช่น การใช้โปรแกรม
174 Excel ขั้นพื้นฐาน ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คน การทำ Infographic Online ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คน การ
175 ชี้แจงขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างแก่บุคลากรสำนักโภชนาการอย่างทั่วถึง เช่น ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนัก
176 โภชนาการ หรือการทำหนังสือราชการเวียนทุกคนรับทราบ และยังมีแผนการอบรมในเรื่องอื่นๆ เช่น การจัดทำโครงสร้าง
177 การวิจัย การประเมินทางโภชนาการ

178 **ความต้องการของผู้รับบริการ**

179 **3.1 ผลสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564**

180 เก็บข้อมูลด้วย Google form ระหว่างวันที่ 14-28 ตุลาคม 2563 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน
181 การจัดการความรู้ และสนับสนุนด้านวิชาการ โดย คณะทำงาน กพว.และ KM สำนักโภชนาการ



ส่วนที่ 3 ผลสำรวจความต้องการฝึกอบรมและเวลาที่เหมาะสม จากคณะทำงาน กพว. สำนักโภชนาการ

หัวข้อ/เนื้อหาในการอบรม	ความถี่ในการจัดอบรม			
	ไม่ต้องการ	เดือนละ 1 ครั้ง	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
1. หลักสูตรประเมินทางโภชนาการ 4 วิธี (ABCD)	16.33	14.29	20.41	48.98
2. ทักษะการสื่อสารด้านโภชนาการ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	10.20	22.45	26.53	40.82
3. ทักษะการทำสื่อนำเสนอ (Power Point/Infographic)	12.24	16.33	18.37	53.06
4. ทักษะการใช้โปรแกรม GIS	18.37	14.29	16.33	51.02
5. การสร้างนวัตกรรม/R2R	20.41	14.29	18.37	46.94
6. การจัดการความรู้ (KM)	14.29	14.29	24.49	46.94

แสดงผลในรูปของร้อยละ

ส่วนที่ 3 ผลสำรวจความต้องการฝึกอบรมและเวลาที่เหมาะสม จากคณะทำงาน กพว. สำนักโภชนาการ

หัวข้อ/เนื้อหาในการอบรม	ความถี่ในการจัดอบรม			
	ไม่ต้องการ	เดือนละ 1 ครั้ง	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
7. การเขียนโครงการงานวิจัย เพื่อให้ได้ทุน	16.33	14.29	20.41	48.98
8. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ / โปรแกรม SPSS	16.33	12.24	22.45	48.98
9. ทักษะภาษาอังกฤษในการทำงาน	8.16	32.65	18.37	40.82
10. ระเบียบวิธีการงานสารบรรณ	14.29	14.29	22.45	48.98
11. ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ	12.24	20.41	16.33	51.02
12. ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง	10.20	22.45	22.45	44.90

แสดงผลในรูปของร้อยละ

183 จากผลสำรวจความต้องการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสำนัก
 184 โภชนาการ มีมติให้จัดอบรมพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 รุ่น 2 หัวข้อ คือ รุ่นที่ 1 เรื่องการใช้งาน
 185 Microsoft Excel ขั้นพื้นฐาน และรุ่นที่ 2 เรื่องการออกแบบ Infographic แบบออนไลน์

187 **4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

188 **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน :** หน่วยงานส่วนกลางในกรมอนามัย ศูนย์เขตอนามัย สำนักคณะกรรมการอาหารและยา
 189 กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยี
 190 สารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะ
 191 แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์

192 **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต :** เพิ่มจากหน่วยงานปัจจุบัน ได้แก่ สถาบันการศึกษาอื่นๆ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 193 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

194 **ความผูกพันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย :** หน่วยงานต่างๆ ได้นำองค์ความรู้ ข้อมูล หรือเกณฑ์มาตรฐานทางโภชนาการ ไป
 195 ใช้ในการดำเนินงานต่อ เช่น สำนักคณะกรรมการอาหารและยา ได้นำข้อมูลปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับ
 196 ประจำวันสำหรับคนไทย ปีพ.ศ. 2563 ที่จัดทำโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย นำไปใช้ในการจัดทำฉลากโภชนาการ
 197 ในบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น

1.มาตรการการขับเคลื่อน ตามกลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

1) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการของประเทศ (FBDGs , Nutrient Profile)

ความสอดคล้อง : ข้อเสนอเชิงนโยบาย, Advocacy, Regulate, Partnership

เหตุผล : ปัจจุบันความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความก้าวหน้ามากขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันและปริมาณสูงสุดของสารอาหารที่รับได้ในแต่ละวัน มีการปรับในระดับสากล ดังนั้นจึงควรจะทบทวนปรับปรุงแก้ไขและจัดทำหนังสือ/เกณฑ์ ดังนี้

1. Food Based Dietary Guidelines (FBDG) ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี
2. เกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile)

2) ขับเคลื่อนงานโภชนาการสู่ประชาชน (มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต, นโยบายหวานน้อยสั่งได้, ไอโอดีน, Cop ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, ข้อมูลภาวะโลหิตจางหญิงวัยเจริญพันธุ์)

ความสอดคล้อง : Advocacy, Building capacity, Partnership

เหตุผล : เนื่องจากยังพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน ภาวะโลหิตจาง ในกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ส่งผลต่อค่ามีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 22.7

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ

ความสอดคล้อง : Building capacity

เหตุผล : จากผลสำรวจความต้องการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสำนักโภชนาการ มีมติให้จัดอบรมพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 รุ่น 2 หัวข้อ คือ รุ่นที่ 1 เรื่องการใช้งาน Microsoft Excel ขั้นพื้นฐาน และรุ่นที่ 2 เรื่องการออกแบบ Infographic แบบออนไลน์

240 **2.ประเด็นความรู้ที่ให้แก่บุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการ**

241 **2.1 สถานการณ์ด้านโภชนาการ**

242 มี 4 แหล่งข้อมูล ได้แก่ ระบบรายงาน HDC, MICS, NHES, SEANUT โดยสถานการณ์โภชนาการที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ ภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ภาวะโลหิตจาง ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

243 เหล็ก และฟolicของหญิงตั้งครรภ์ ความครอบคลุมการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ปริมาณ

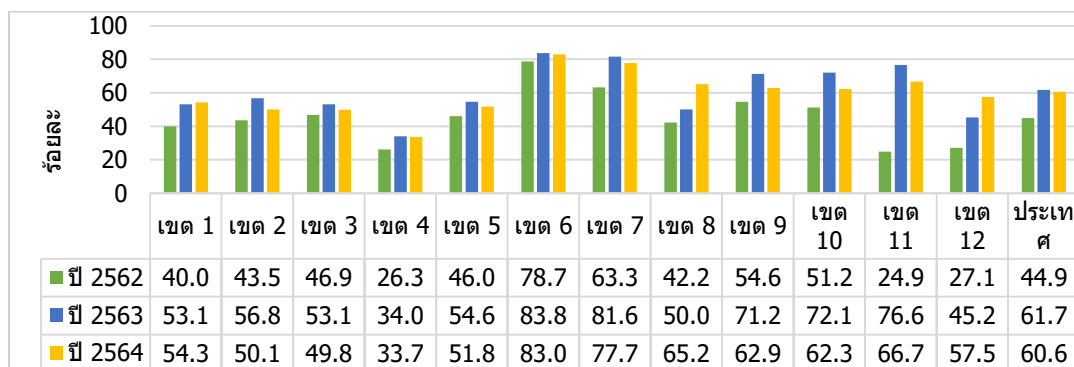
244 ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับยารักษา

245 เสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ในปี 2563 พบร้อยละ 61.7 และลดลงในปี 2564 พบร้อยละ 60.6 ซึ่งต่ำกว่า

246 ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 และในปี 2564 มีเพียงเขตเดียวที่มีความครอบคลุมเกินค่าเป้าหมาย

247 คือ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 83.0

248



249

250

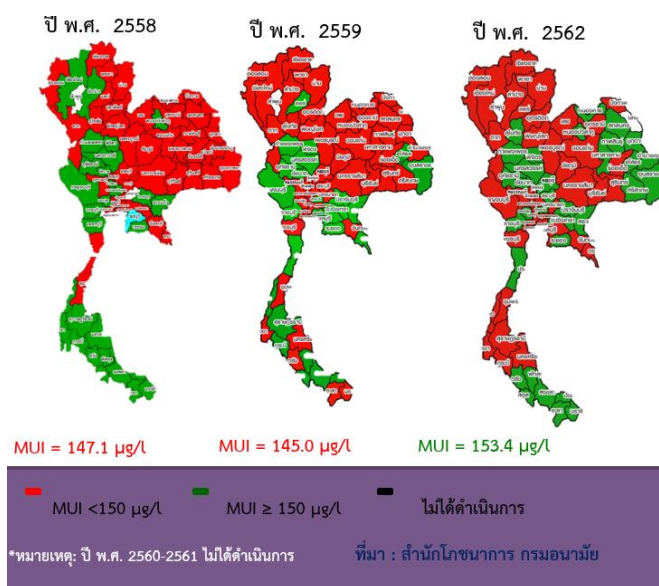
251 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ สำนักโภชนาการยังได้ทำการสำรวจค่ามัธยฐาน

252 ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2558 2559 และ 2562 พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งปี 2562 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ

253 153.4 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งได้ตามเป้าหมายของปี 2562 แต่อย่างไรก็ตามยังพบพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสาร

254 ไอโอดีนในอีกหลายจังหวัดของประเทศไทย ดังภาพที่ 1

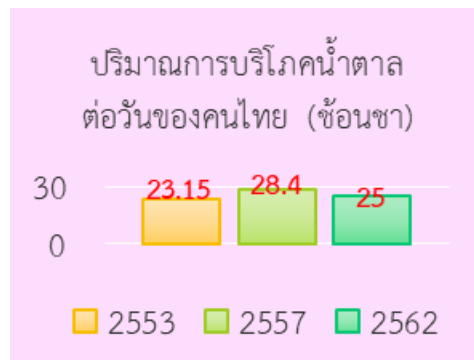
255



256

257 **ภาพที่ 1** สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่ ปี 2558, 2559 และ 2562

258 สำหรับสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลพบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลมากถึงวันละ 25 ช้อนชา (สำนักงาน
 259 คณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย, 2562) ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ไม่เกินวันละ
 260 6 ช้อนชา คิดเป็นกว่า 4 เท่าของปริมาณน้ำตาลที่ควรได้รับต่อวัน และมากกว่าครึ่งของปริมาณน้ำตาลที่ได้รับ มาจาก
 261 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเครื่องดื่มที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรม
 262 การบริโภคของประชาชน โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2562 พบว่า โดยเฉลี่ยในแต่ละ
 263 วันคนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล 519.3 มิลลิลิตร หรือประมาณเกือบ 3 แก้ว (1แก้ว = 200 มิลลิลิตร) ซึ่งเครื่องดื่ม
 264 ที่ผสมน้ำตาลที่จำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก เฉลี่ย 9-19 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร (ปริมาณที่เหมาะสม
 265 น้ำตาลไม่เกิน 5 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร) พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลมากเกินไป ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนและ
 266 โรคเบาหวาน โดยมีรายงานข้อมูลจากระบบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 พบว่าคนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะ
 267 น้ำหนักเกินและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 41.3



268
 269 ที่มา ปี 2553 : วิทยาลัยทันตสาธารณสุข , 2555
 270 ปี 2557 : Global Agricultural Information Network
 271 ปี 2562 : สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย

2.2 ส่งเสริมโภชนาการตามกลุ่มวัย

2.2.1 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการของแม่และเด็ก

- 275 1.ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิง
 276 ตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
- 277 2.เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
 278 ทุก 3 เดือน เพื่อจตุกราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี พร้อมกับแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย
 279 ผอม อ้วน)
- 280 3.ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามวัยสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี ให้มีภาวะการเจริญเติบโตดี สูงดีสมส่วน
- 281 4.สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาทักษะการจัดอาหารที่เหมาะสม ทักษะ
 282 การจตุกราฟและแปลผลการเจริญเติบโต ให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 5 ปี
- 283 5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีองค์ความรู้
 284 และทักษะด้านการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 5 ปี

285

286 **2.2.2 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการของวัยเรียน**

287 การส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียนมุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบและช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก

288 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เฝ้าระวังภาวะ

289 โภชนาการ รวมทั้งการกำกับติดตามคุณภาพการจัดอาหารในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนคือ

290 1. พัฒนาสื่อและรูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมพึงประสงค์สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

291 2. รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน

292 3. พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน

293 4. พัฒนารูปแบบการกำกับติดตามคุณภาพอาหารในโรงเรียน

294 **2.2.3 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของวัยทำงาน**

295 การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการที่เอื้อต่อการมี

296 สุขภาพดี ทั้งในสถานประกอบการและในชุมชน โดยในปี 2564 ได้มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

297 1. กำหนดนโยบายการพัฒนาเมนูสุขภาพในร้านอาหารทั่วไป ร้านอาหารริมบาทวิถี ตามนโยบาย

298 Street Food Good Health หวานน้อยสั่งได้ และโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ในสถาน

299 ประกอบการภาครัฐและเอกชน โรงเรียน โรงพยาบาล

300 2. กำหนดเป้าหมายร้านอาหารมีเมนูสุขภาพ 1400 ร้าน/เมนู และ Healthy Canteen จังหวัดละ 1

301 แห่ง ยกเว้น กทม. 5 แห่ง รวม 81 แห่งทั่วประเทศ โดยบูรณาการงานร่วมกับสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ สำนัก

302 ส่งเสริมสุขภาพ และสำนักทันตสาธารณสุข มีเป้าหมายขยายพื้นที่การดำเนินงานเมนูสุขภาพและ Healthy Canteen

303 ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ในปี 2565 โดยบูรณาการงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

304 และตั้งเป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่ในปี 2570

306 **2.2.4 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุ**

307 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ เน้นให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและ

308 การดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา จึงได้จัดทำ

309 โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ

310 ในกลุ่มผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมี

311 สุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อน คือ

312 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรู้ (Health Literacy) ด้านโภชนาการผู้สูงอายุ

313 ผ่านชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่าย

314 2. ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตนเอง (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (blue book),

315 การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan))

316 3. สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ

317 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงข้อมูลโภชนาการผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

319 2.3 การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง

320 การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางดำเนินการในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน
321 หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมภาวะโภชนาการให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ เพื่อส่งเสริมและ
322 ป้องกันภาวะโลหิตจาง อันจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะทางสติปัญญาและประสิทธิภาพของประชาชนไทยเพื่อการ
323 พัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยนโยบายการขับเคลื่อนปี 2564 เน้น 3 มาตรการสำคัญเชิงสาธารณสุขเพื่อควบคุมและ
324 ป้องกันภาวะโลหิตจางของประเทศไทย ได้แก่

- 325 1. มาตรการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก
- 326 2. มาตรการการเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- 327 3. มาตรการเสริมธาตุเหล็กในผลิตภัณฑ์อาหารที่ประชาชนนิยมรับประทาน

328 โดยปี 2564 มีประเด็นที่จะขับเคลื่อนดังนี้

- 329 1. จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการสาวไทยแถมแดงในเดือนกุมภาพันธ์
- 330 2. จัดซื้อวิตามิน Ferrofolic
- 331 3. การสำรวจสถานการณ์ ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ระดับสติปัญญา ในเด็กไทยวัยเรียน ปี 2564
- 332 4. เยี่ยมติดตามและประเมินประสิทธิภาพการเสริมวิตามินธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็กวัยเรียน
333 6-12 ปี (โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อันเนื่องมาจากพระราชดำริในสมเด็จพระ
334 กนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) จ.น่าน
- 335 5. นิเทศการดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการ (บริษัท บุญฟู๊ดส์ จำกัด และ
336 โรงงานน้ำปลาตราปลาหมึก จ.สมุทรสงคราม)

337

338 2.4 การควบคุมป้องกันภาวะโรคขาดสารไอโอดีน

339 การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยมีการเฝ้าระวังและติดตาม
340 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังและติดตามการจ่ายและการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนใน
341 หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร 6 เดือน ขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนสู่ความยั่งยืน สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนและ
342 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้โรงเรียนในสังกัด กพด. รวมทั้งในปี 2564 นี้ได้เริ่มพัฒนา platform และฐานข้อมูลชุมชน/
343 หมู่บ้านไอโอดีน ฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมด ที่ใช้ผลิตภัณฑ์
344 เสริมไอโอดีน จัดทำยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2565-2569 จัดทำโครงการวิจัย
345 การศึกษาปริมาณไอโอดีนในอาหาร

346 ศูนย์อนามัยและ สสจ. มีแนวทางการดำเนินงานในปี 2564 คือ

- 347 1. ดำเนินงานเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนโดยการเก็บและส่งตัวอย่าง Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ ให้
348 ศูนย์อนามัยในพื้นที่ตนเองและวิเคราะห์สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน/
349 มาตรการการต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในพื้นที่นั้น
- 350 2. ขยายผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนโดยใช้ I-Kit
- 351 3. ดำเนินการรณรงค์ให้ผู้ประกอบการร้านอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารต่อเนื่อง

352 และร่วมมือประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในร้านอาหาร อย่างน้อยศูนย์อนามัยละ 60 ร้าน

353 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนผ่านสื่อของชุมชน จังหวัด

354 5. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติในเดือนมิถุนายน

355 สำหรับการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้มีแนวคิดที่จะสร้างนวัตกรรมในการ
356 แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งมองเห็นโอกาสในการพัฒนารูปแบบของโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อให้
357 เกิดการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างภาคีเครือข่าย
358 สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน จากการถอดบทเรียนการดำเนินการของศูนย์อนามัยที่ดำเนินการได้ดี มี
359 ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดโครงการในภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของโครงการ ทุกวัน ทุกวัย ไอพลัส (+)
360 โดยนำร่องโครงการที่ศูนย์อนามัยที่ 3 โดยงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในปีที่ผ่านมาเป็นต้นแบบ เพื่อให้เกิด
361 การนำไปใช้ในศูนย์อนามัยอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งโครงการนำร่องที่ได้นำไปใช้ในการดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสาร
362 ไอโอดีนของ ศูนย์อนามัยที่ 3 นั้น ประกอบไปด้วยหลักการที่สำคัญ 3 ข้อ ดังนี้

363 1.การที่ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว
364 และบรรลุเป้าประสงค์

365 2.การวางแผนที่ดี มีการกำหนดเป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย/วิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน
366 ครอบคลุม รวมทั้งมีการกำกับติดตามที่ดี ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน

367 3.การประสานงานและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย ช่วยทำให้การดำเนินงานสะดวก ราบรื่น
368 การได้รับผลประโยชน์ร่วมกันโดยเน้นไปที่ชุมชนเป็นหลัก โดยศูนย์อนามัยให้ข้อมูลและชี้เป้าหมายให้พื้นที่รับทราบถึง
369 ปัญหา และแนวทางการวางแผนงานในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานอย่างเข้มแข็ง

370

371 2.5 มาตรฐานทางโภชนาการ

372 2.5.1 เกณฑ์จำแนกอาหาร ขนมน นม และเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-5
373 ปี ฉบับปรับปรุง และ Nutrient Profile WHO

374 2.5.2 Food Based Dietary Guidelines (FBDG) ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

375 2.5.3 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference intake : DRI)

376 2.5.4 เป้าระวางทางโภชนาการ

377

378 2.6 แนวทางการดำเนินงานนโยบายหว่านน้อยสั่งได้

379 1.ประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชน โดยใช้หลักต่างฝ่ายต่างได้
380 ประโยชน์ (win-win solution) คือ

381 • ภาคเอกชนติดป้ายหว่านน้อยสั่งได้และคิดค้นสูตรเครื่องดื่มลดหวานจำหน่ายในร้าน พร้อมทั้งส่งข้อมูลจำนวน
382 เครื่องดื่มหวานน้อยที่จำหน่ายได้เป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน-กรกฎาคม 2563 กลับมายังกรมอนามัย

- 383 • กรมอนามัยสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ได้แก่ สถานการณ์/แนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มหวานน้อยของประชาชน
 384 ไทย โดยจัดทำจากข้อมูลที่ภาคเอกชนส่งมาวิเคราะห์ และร่วมพัฒนาสูตรเครื่องดื่มมาตรฐาน (น้ำตาลในเครื่องดื่มไม่
 385 เกินร้อยละ 5 ตามเกณฑ์เมนูสุขภาพ) พร้อมทั้งช่วยประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์หวานน้อยสั่งได้
- 386 - ผ่านสื่อมวลชน (Air war)
- 387 - ผ่านการจัดกิจกรรมรณรงค์ การอบรมให้ความรู้ด้านการประกอบเมนูสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม แก่
 388 ผู้ประกอบการร้านอาหารและเครื่องดื่ม (Ground war)
- 389 - ผ่าน social media โดยการเผยแพร่คลิปวิดีโอหวานน้อยสั่งได้ ทางเว็บไซต์ต่างๆ เฟซบุ๊ก ไลน์
- 390 - ผ่านเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
- 391 2.ส่งเสริมพฤติกรรมของผู้คนให้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งไม่ใช่การบังคับ แต่มาจากการที่
 392 ประชาชนเลือกที่จะทำหรือไม่ทำด้วยตัวเองโดยติดป้ายหวานน้อยสั่งได้ในร้านบริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน
 393 โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นจุดสั่งเครื่องดื่ม เพื่อเสริมแรง/จูงใจให้เกิดการตัดสินใจสั่งเครื่องดื่มหวานน้อย โดยที่พนักงานไม่
 394 ต้องถามลูกค้าว่าจะสั่งหวานน้อยหรือไม่ และลูกค้าสามารถรับรู้ได้เองว่าร้านนี้มีเครื่องดื่มหวานน้อยจำหน่าย เป็นการ
 395 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคโดยใช้เทคนิค “เปลี่ยนจากปากเป็นป้าย”

397 2.7 แนวทางการประเมินผลขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

398 การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ได้ดำเนินการเป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2563 จึงเป็น
 399 เวลาที่เหมาะสมในการประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินของคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือเพื่อ
 400 การพัฒนา (Development Assistance Committee, DAC) ภายใต้องค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการ
 401 พัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) ซึ่งประกอบด้วย ความเกี่ยวข้อง
 402 (relevance) การเชื่อมโยงกัน (coherence) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) ความยั่งยืน
 403 (sustainability) และ ผลกระทบ (impact) ในการประเมินนี้ได้มีการเพิ่มเกณฑ์ “ความครอบคลุม (inclusiveness)”
 404 โดยเพิ่มเติมประเด็นด้านความเสมอภาค (Equity) ความเท่าเทียมกันทางเพศ (Gender Equality) และด้านสิทธิ
 405 มนุษยชน (Human Rights) รวมถึงการระบุช่องว่างที่สำคัญของโครงการ และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง
 406 การดำเนินโครงการในอนาคต

407 การประเมินผลครั้งนี้ ทำให้ได้รับข้อมูลที่มีค่าอันจะเป็นประโยชน์สำหรับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 408 และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 409 และกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ และหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น สำนักงานองค์การยูนิ
 410 เซฟประเทศไทย

411

412 **2.8 เกณฑ์การประเมินผลสากล (Global Consultation on the Evaluation Criteria)** ของคณะกรรมการให้
 413 ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนา (Development Assistance Committee, DAC)
 414 <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.ht> ใช้เป็นแนวทาง
 415 ในการประเมินผลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้อง (relevance) การเชื่อมโยงกัน
 416 (coherence) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) ความยั่งยืน (sustainability) และ ผลกระทบ

417 (impact) ในการประเมินนี้ได้มีการเพิ่มเกณฑ์ “ความครอบคลุม (inclusiveness)” โดยเพิ่มเติมประเด็นด้านความ
418 เสมอภาค (Equity) ความเท่าเทียมกันทางเพศ (Gender Equality) และด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights)
419

420 **2.9 เอกสารวิชาการ/งานวิจัยด้านโภชนาการ**

421 เอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยด้านโภชนาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

Management and Governance

448

แผนปฏิบัติการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน และแผนการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.)

449

และการจัดการความรู้ (KM) รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แผนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.) และ การจัดการความรู้ (KM)	3 ครั้ง	พ.ย. 2563 ธ.ค. 2563 ม.ค.2564	คทง.กพว.
2.ประชุม Cop ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผ่านระบบ ประชุม Conference	1 ครั้ง	ม.ค 2564	คทง.กพว.
3.ประเมินผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน แรกของชีวิต	4 ครั้ง	ต.ค.2563 พ.ย.2563 ธ.ค. 2563 ก.พ.2564	รองผอ.ฝ่าย วิชาการ
4. จัดทำข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ ดี (FBDGs)	3 ครั้ง	ต.ค 2563 ธ.ค. 2563 ก.พ.2564	คทง.กพว.
5. ประชุมจัดทำ Nutrient Profile ประเทศไทย	3 ครั้ง	ธ.ค.2563 ม.ค.2564 ก.พ. 2564	คทง.กพว.
6. การศึกษาวิจัยปริมาณไอโอดีนในอาหารด้วยวิธี ICPMS	1 เรื่อง		กลุ่มวท.
7. พัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ บุคลากรสำนักโภชนาการ	2 ครั้ง ครั้งละ 20 คน	ธ.ค.2563 ม.ค. 2564	กลุ่มบย.
8. คัดเลือกผลงานส่งรับสมัครรางวัล TPSA (หวาน้อยส่งได้)	1 ครั้ง	ธ.ค. 2563	คทง.กพว.
9. จัดทำรายงานส่งเพื่อขอรางวัล TPSA	2 เรื่อง	ธ.ค.2563 ม.ค. 2564	กลุ่มทอ.
10. ประชุมจัดทำระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง หญิงวัยเจริญพันธุ์	1 ครั้ง	กพ.	กลุ่มสปร.

450

451