

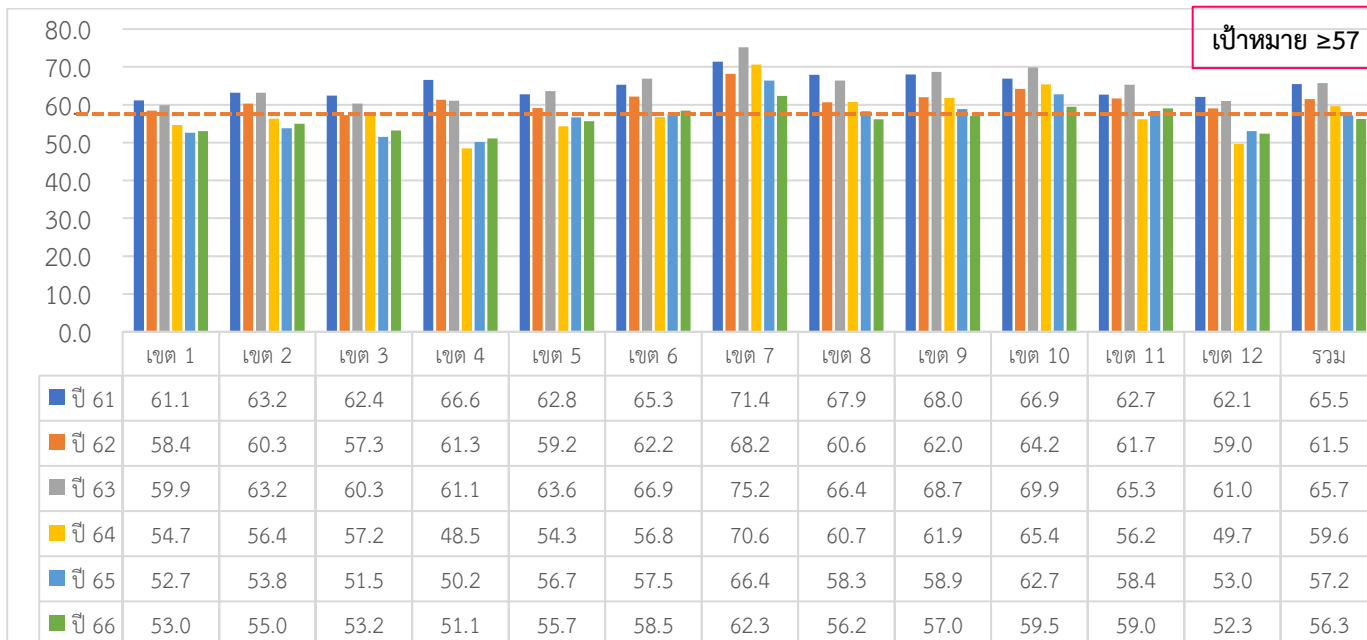
แบบรายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดที่ 3.5 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
สำนักโภชนาการ (รอบ 5 เดือนหลัง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพของเด็กอายุ 6-14 ปี และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

สถานการณ์ภาวะโภชนาการ

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

รูปที่ 1.1 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายเขต



เป้าหมาย ≥ 57

ข้อมูลจาก HDC เทอม 2 วันที่ 28 ก.พ. 66

สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2561 ถึง 2566 พบว่าภาพรวมประเทศ สถานการณ์สูงดีสมส่วนลดลง เขตสุขภาพที่ 7 มีความชุกของเด็กสูงดีสมส่วนมากที่สุดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 ในปี 2566 มีเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 62.3 รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 10 และ 11 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.5 และ 59.0 ตามลำดับ ทุกเขตมีแนวโน้มสูงดีสมส่วนต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (สูงดีสมส่วน ≥ 57) ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 6,7,9,10 และ 11 สูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศ เขตที่มีความชุกของเด็กสูงดีสมส่วนน้อยที่สุดคือเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 51.1

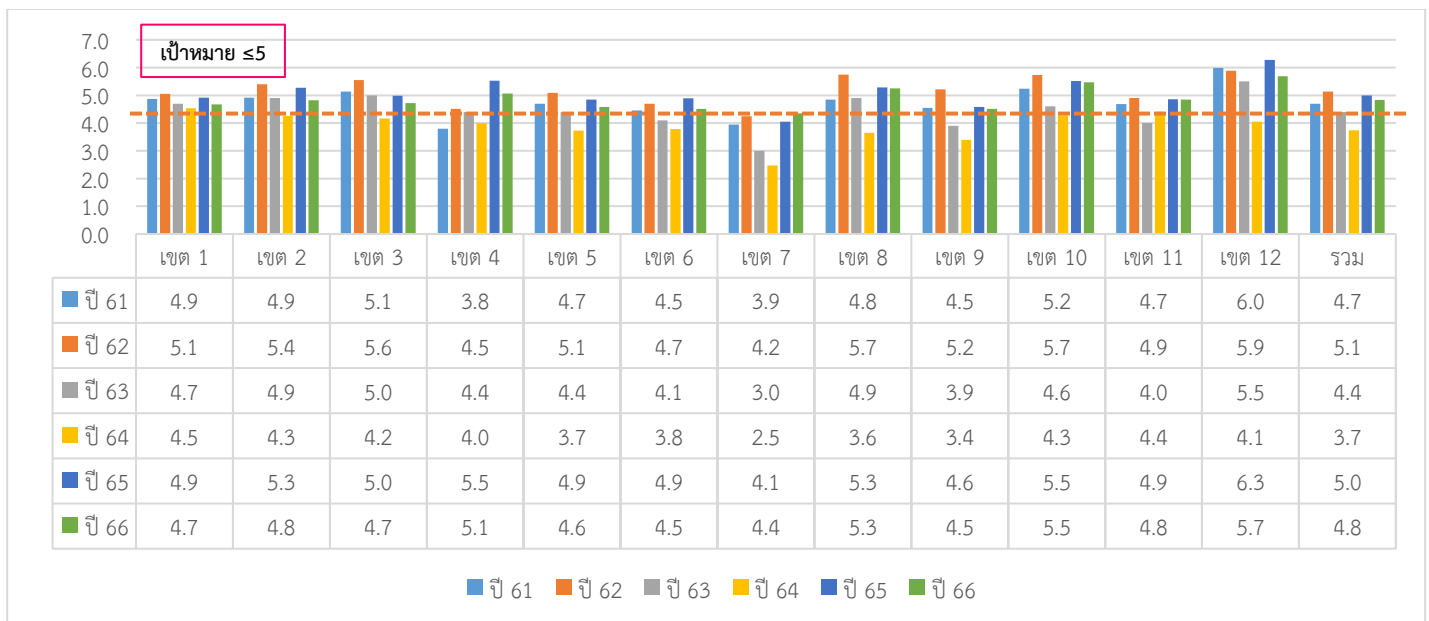
รูปที่ 1.2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกรายเขต



ข้อมูลจาก HDC เทอม 2 วันที่ 28 ก.พ. 66

สถานการณ์เริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ 6-14 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2561 ถึง 2566 พบว่าภาพรวมประเทศ สถานการณ์เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น มีเขตสุขภาพที่มีค่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เริ่มอ้วนและอ้วน ≤12) ได้แก่ เขต 7,8,10 และ 12 โดยในปี 2566 พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 พบความชุกของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนน้อยที่สุด ร้อยละ 10.5 เขตสุขภาพที่ 4 มีความชุก ของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 17 ข

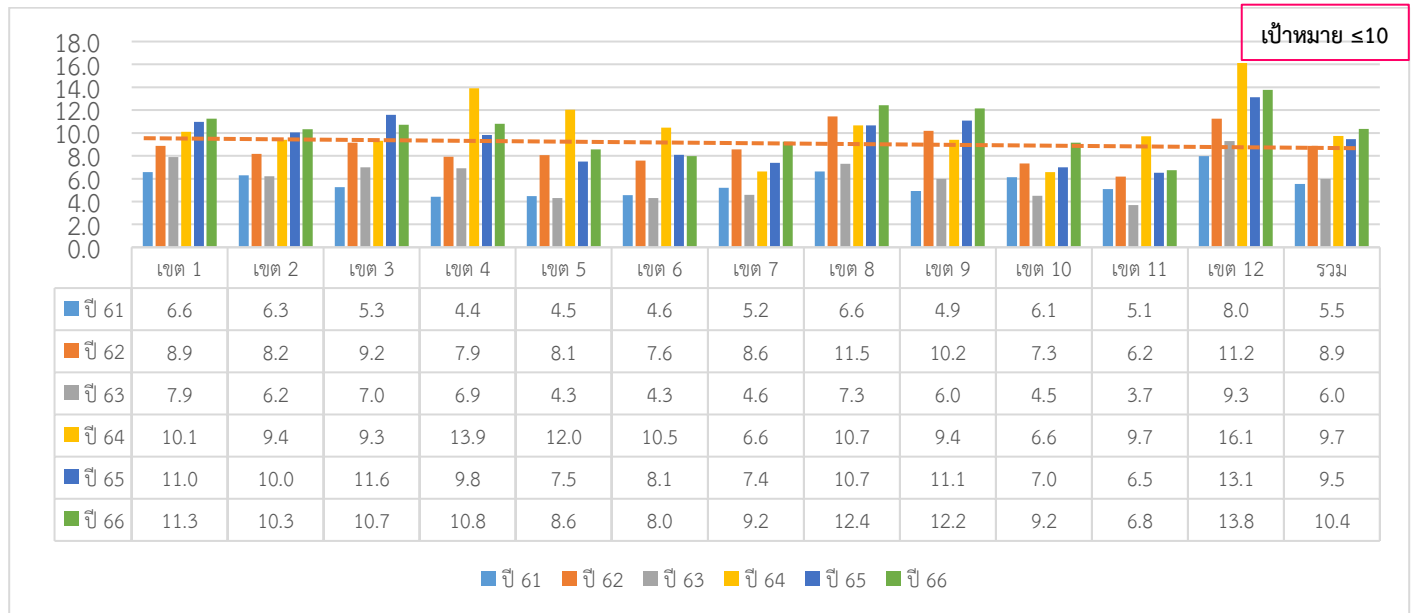
รูปที่ 1.3 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม จำแนกรายเขต



ข้อมูลจาก HDC เทอม 2 วันที่ 28 ก.พ. 66

สถานการณ์ผอมของเด็กอายุ 6-14 ปี ในแต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันจากปี 2561-2566 โดยพบว่า ภาพรวมประเทศสถานการณ์ผอมเพิ่มขึ้น ปี 2561- 2564 ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มผอมลดลง แต่สูงขึ้นในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 12, 4, 10, 2 และ 8 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะผอมเกินค่าเป้าหมาย 6.28 5.53 5.52 5.27 และ 5.28 ตามลำดับ ในปี 2566 พบความชุกของเด็กผอม ไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย ผอม \geq ร้อยละ 5) ได้แก่ เขต 4 ,8, 10 และ 12 ร้อยละ 5.1 5.3 5.5 และ 5.7 ตามลำดับ

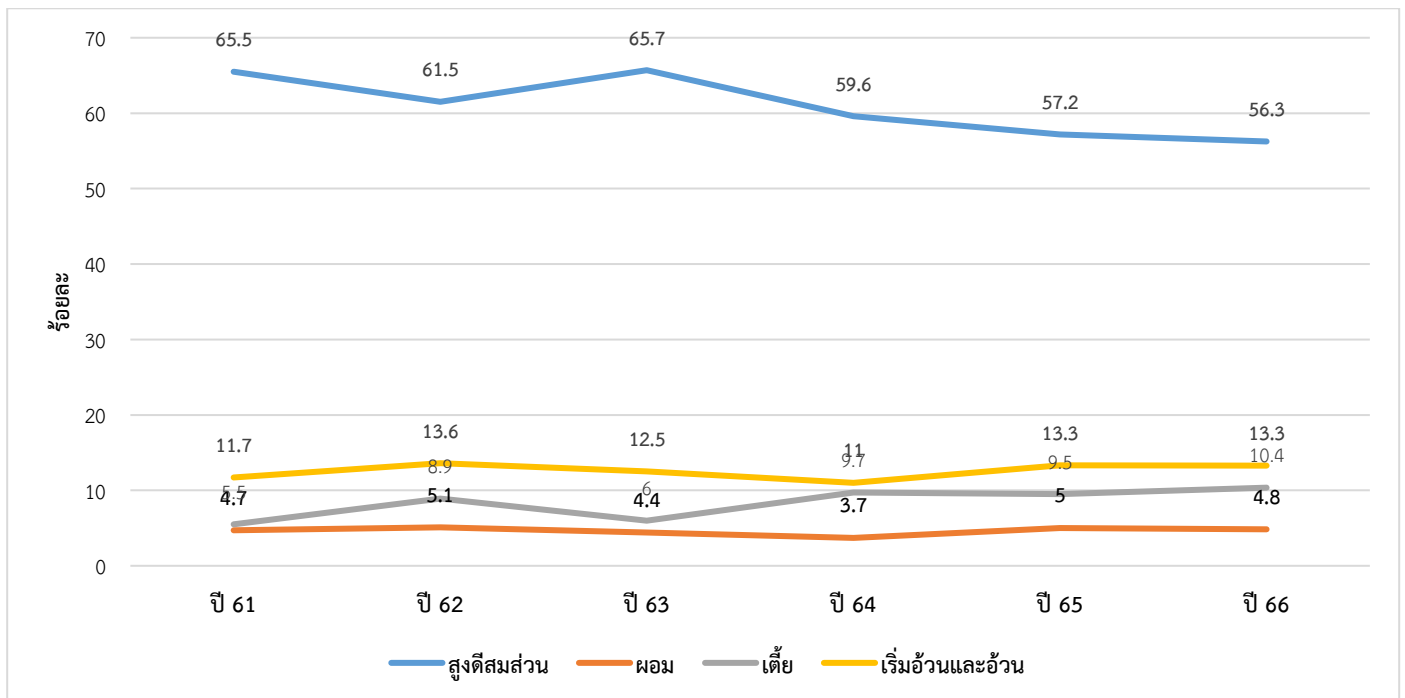
รูปที่ 1.4 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย จำแนกรายเขต



ข้อมูลจาก HDC เทอม 2 วันที่ 28 ก.พ. 66

สถานการณ์เตี้ยของเด็กอายุ 6-14 ปี ปี 2561-2565 พบว่าภาพรวมประเทศสถานการณ์เตี้ยเพิ่มขึ้น แต่ละเขตเปรียบเทียบกับกันพบว่า ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 11 10 7 และ 5 พบความชุกของเด็กเตี้ยน้อยเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 6.5 7.0 7.4 และ 7.5 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12 มีความชุกของเด็กที่มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13 เกินค่าเป้าหมาย (เตี้ย \leq ร้อยละ 5) โดยในปี 2564 สถานการณ์เตี้ย เพิ่มขึ้นสูงมากทุกเขต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ชุดใหม่ ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบัน โดยในปี 2566 พบว่าทุกเขตสุขภาพมีภาวะเตี้ย เพิ่มขึ้น มีเพียง 5 เขต ที่ภาวะเตี้ยเป็นไปตามค่าเป้าหมาย เตี้ย \leq ร้อยละ 10 ได้แก่ เขต 5 6 7 10 และ 11 ร้อยละ 8.6 8 9.2 9.2 และ 6.8 ตามลำดับ

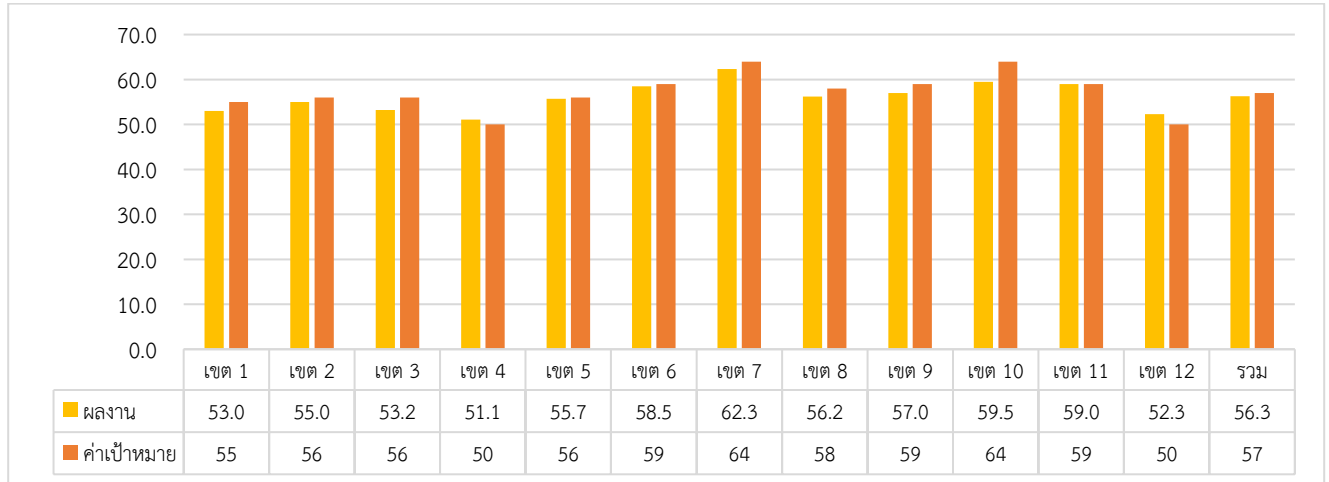
● ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
รูปที่ 1.5 สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ.2561-2566



สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี ปี 2561 - 2566 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์ สูงตีสมส่วน ลดลง ร้อยละ 65.5 61.5 65.7 59.6 57.2 และ 56.3 ตามลำดับ และต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (สูงตีสมส่วน \geq ร้อยละ 57) เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.7 13.6 12.5 11 13.3 และ 13.3 ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เริ่มอ้วนและอ้วน \leq ร้อยละ 12) เตี้ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.5 8.9 6 9.7 9.5 และ 10.4 ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เตี้ย \leq ร้อยละ 10) ผอมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.7 5.1 4.4 3.7 5 และ 4.8 ตามลำดับ แต่ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย (ผอม \leq ร้อยละ 5) ดังแสดงในภาพ สถานการณ์ภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วนลดลง เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย ผอม เพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ปี 2564 ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบัน และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งระบาดมาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562

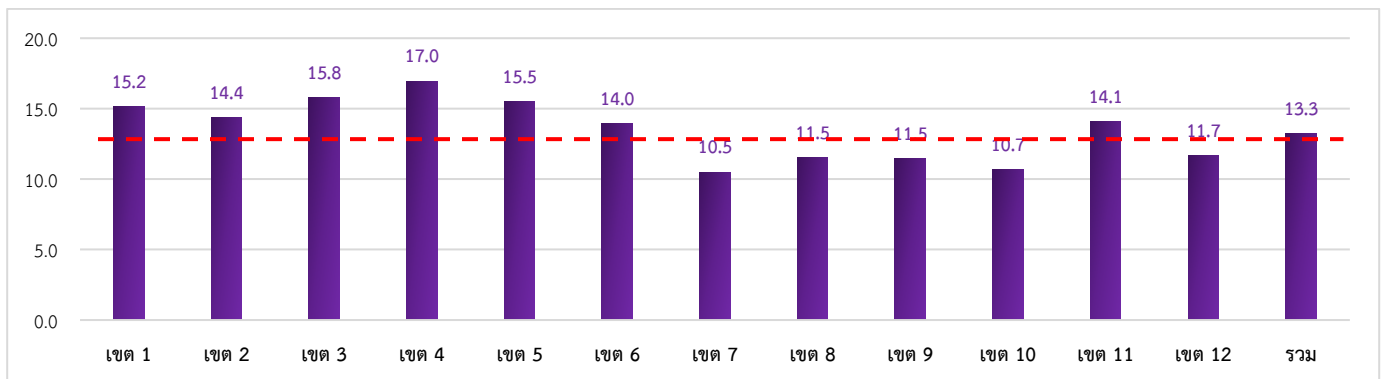
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รูปที่ 1.6 สถานการณ์สูงสุดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566)



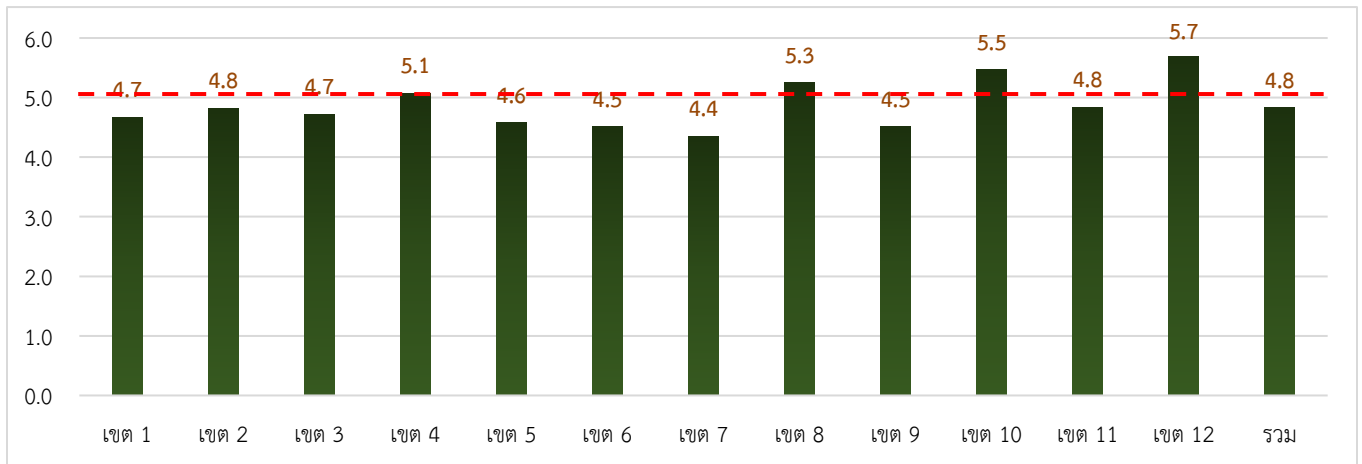
สถานการณ์สูงสุดีสมส่วนในแต่ละเขตในปี 2566 เทียบกับค่าเป้าหมายรายเขต พบว่า มีเพียง 2 เขตเท่านั้นที่บรรลุค่าเป้าหมายรายเขต ได้แก่ เขต 4 และ 12 ส่งผลให้ในภาพรวมไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายประเทศ ที่ร้อยละ 57 โดยที่ระดับประเทศ มีความชุกของ เด็กสูงสุดีสมส่วน ร้อยละ 56.3

รูปที่ 1.7 สถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566)



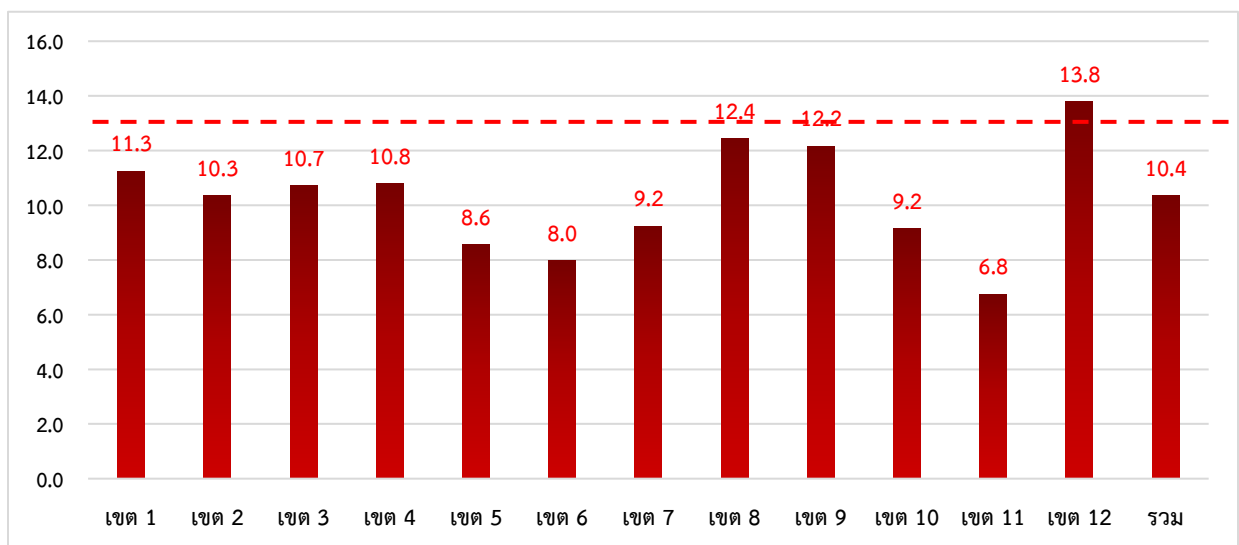
เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2566 พบว่ามีเพียง เขต 7 8 9 10 และ 12 ที่ไม่เกินค่าเป้าหมาย ซึ่งกำหนดไม่เกิน ร้อยละ 12 ส่วนระดับประเทศยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 13.3

รูปที่ 1.8 สถานการณ์ภาวะผอมของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566)



สถานการณ์เด็กที่มีภาวะผอมปี 2566 พบว่า สถานการณ์ผอม เป้าหมายต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 จำนวน 6 เขต ได้แก่ เขต 1 ,5,6,7,9 และ 11 ส่วนระดับประเทศ ภาวะผอม พบไม่เกินค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 4.8 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 5)

รูปที่ 1.9 สถานการณ์ภาวะเตี้ยของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายเขต (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566)



สถานการณ์เด็กเตี้ย ปี 2566 พบว่า สูงเกินค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 จำนวน 7 เขต ในเขต 1 2 3 4 8 9 12 ส่วนภาพรวมระดับประเทศยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย อยู่ที่ ร้อยละ 10.4

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และการส่งเสริมสุขภาพของเด็กอายุ 6-14 ปี

จากรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน การบริโภคอาหาร ทันทสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ซ้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ซ้อน กินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจัดหรือนมพร้อม/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณ ครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2) ด้านทันทสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์(ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 – 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกายทุกวัน เพียงร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียงร้อยละ 21.7 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและเยาวชนอายุ 5-17 ปี โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลในระหว่างปี 2560-2563 พบว่า แนวโน้มของเด็กอายุ 5-17 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลง โดยในปี 2563 เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพียงร้อยละ 17.1 เมื่อเทียบกับปี 2560 ซึ่งมีถึงร้อยละ 25.3 ในด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($X = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4

จากปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ยังคงมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย สำนักโภชนาการได้เห็นถึงปัญหา และได้มีการดำเนินการด้านระบบกำกับติดตามอาหารกลางวัน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะเตี้ย อ้วน ในเด็ก เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากการสำรวจปัญหา อุปสรรค การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ ในโรงเรียน ตามกรอบการพัฒนาการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยจากผลการสำรวจยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ บุคลากร (ครู แม่ครัว แม่ค้า) ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านโภชนาการ บางส่วนขาดการอบรมการจัดการคุณภาพอาหาร การใช้โปรแกรม Thai School Lunch การตักอาหารตามภาวะโภชนาการ สุขภาพอาหารและอาหารปลอดภัย ยังมีการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน ผู้ปกครองขาดความตระหนักเรื่อง การจัดการอาหารให้กับนักเรียน การกำกับ ติดตาม ประเมินคุณภาพด้านอาหาร และคืนข้อมูลเพื่อพัฒนางาน ยังขาดความต่อเนื่องในเชิงปฏิบัติ และยังขาดความชัดเจนในระบบกำกับติดตาม และการนำข้อมูลมาพัฒนางานภาวะโภชนาการของนักเรียน

ด้านการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังไม่มีวิธีการจัดการอย่างเป็นระบบ รวมถึงเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงและวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งจากการติดตามการดำเนินโครงการอาหารกลางวันโรงเรียนปี 2565 พบว่า บุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดอาหารกลางวัน แต่บุคลากรส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาก ขาดความรู้

ความเข้าใจและทักษะด้านการ จัดอาหารกลางวัน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน และการจัดการเชิงระบบ ของการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน และพบว่าโรงเรียน ยังไม่ทราบและใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 5-19 ปี ของกรมอนามัย ที่ได้ประกาศใช้เกณฑ์ อ้างอิงชุดใหม่ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564 ในการประเมินการเจริญเติบโต ของเด็ก ซึ่งจะทำให้ข้อมูลในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและประเมินภาวะโภชนาการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กได้รับการจัดการภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งยังไม่มี การนำข้อมูลภาวะโภชนาการรายบุคคล มาในการกำกับติดตาม การดำเนินงานเฝ้าระวัง และวางแผนส่งเสริมและจัดการภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน วัยรุ่นด้วย สอดคล้องกับการลงพื้นที่ นิเทศติดตามงานในโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข ปี 2566 ที่ยังคง พบว่า เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน รวมไปถึงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตชุดเก่าในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก และการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งแนวทางการจัดการเด็กที่มี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ทั้งในส่วนของโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข บ้านและชุมชน อีกทั้งบุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม

ปัญหาโรคอ้วนในเด็ก ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องด้านสติปัญญา และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต มูลค่าต้นทุน ทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนของประเทศไทยสูงถึง 12,142 ล้านบาท โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ และการ สูญเสียเงินได้จากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งประเทศไทย มีความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริม สุขภาพ และสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ภาวะอ้วนในเด็กยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข จากรายงาน สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ในปี 2560 ตามมาตรการและตัวชี้วัดระดับโลกเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็ก (ECHO) เสนอมาตรการข้อเสนอแนะในการจัดการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนสามารถ เข้าถึงบริการการจัดการน้ำหนักที่เหมาะสม เช่น การจัดการบริการควบคุมน้ำหนักเด็กตามแนวเวชปฏิบัติ กำหนดบทบาทของบุคลากร ในสถานบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน ในปี 2558 สำนักโภชนาการ ได้มีการกำหนดแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็ก อ้วนกลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557 รวมทั้งการจัดตั้ง คลินิก DPAC เป็นคลินิกสำหรับเด็ก เพื่อช่วยแก้ปัญหาภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน แต่ยังคงพบช่องว่างในการดำเนินงาน ซึ่งยังไม่ มีการบูรณาการในแต่ละภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ขาดการเชื่อมโยงและส่งต่อในแต่ละหน่วยงานที่เป็นระบบเช่น การดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ รพช. รวมถึงยังไม่มี การขยายงาน ไปสู่การสถานบริการทุติยภูมิให้มีคลินิกรักษาโรคเด็กอ้วน สอดคล้องกับผลการประเมินการบริการอนามัยโรงเรียนระดับ ประถมศึกษาปี 2557- 2558 โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ประเมินผลด้านระบบการจัดการภาวะโภชนาการของวัยเรียนวัยรุ่น พบว่าขาดระบบสนับสนุน จากโรงพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งไม่มีการใช้ประโยชน์จากการรายงานผลสุขภาพเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาสุขภาพเช่น การจัดการภาวะอ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของเด็กในระยะยาว นอกจากนี้รายงานการสำรวจ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงาน การศึกษาควรกำหนดนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพร่วมกัน โดยเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

อีกมาตรการสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาลูกอ้วน คือ สนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีการปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเทคนิคการตลาดหรือกลยุทธ์การตลาด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก เนื่องจากมีดุลพินิจและความสามารถในการตีความเจตนาทางการตลาดไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นมีนิสัยหุนหันพลันแล่นตัดสินใจเร็ว และเป็นวัยที่เริ่มมีกำลังซื้อและจ่ายด้วยตนเอง มักถูกชักจูงจากการส่งเสริมการตลาดได้ง่าย ซึ่งเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมักมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมมากเกินไป (HFSS: High Fat, Sugar, and/or Salt) โดยเฉพาะการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม

มาตรการการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก เป็นมาตรการที่ช่วยลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็ก และมีประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์โลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 61 (WHA61.14) ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมรับรองตามมติดังกล่าวในการปฏิบัติตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศ มาตรการดังกล่าว ยังเป็นข้อเสนอแนะที่ 4.4 ตามภารกิจของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย (UNIATF on NCDs) และเป็นมติที่ 3.4 ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) ครั้งที่ 2 เรื่องการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ.2552 นอกจากนี้ มาตรการดังกล่าวยังเป็นโครงการหนึ่งในแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2564 (Big Rock2: NCDs/ MS5) และมีหลักฐานทางวิชาการ พบว่า ประเทศที่ใช้กฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS เช่น ชิลี อังกฤษ แคนาดา (รัฐควิเบก) เกาหลีใต้ ลดปัจจัยการพบเห็นและลดสิ่งกระตุ้นจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีประสิทธิผลดีกว่าประเทศที่มีแนวปฏิบัติแบบภาคสมัครใจ เช่น ออสเตรเลียและสิงคโปร์ แม้ว่าประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมเทคนิคการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก อีกทั้งยังขาดกลไกการบังคับใช้ กำกับติดตาม และประเมินผลการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษาวิจัยเพื่อจัดการภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กของประเทศไทย ได้มีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐควรเร่งผลักดันนโยบายควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็ก และยกระดับมาตรการควบคุมการตลาดและการจัดจำหน่ายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพให้มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย นอกจากนี้ มีข้อมูลวิจัยของประเทศไทยสนับสนุนว่า หากประเทศไทยออกมาตรการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม HFSS แค่วันเดียวทางโทรทัศน์ จะสามารถช่วยลดดัชนีมวลกาย (BMI) เด็ก (อายุ 6-12 ปี) ทั้งประเทศได้เฉลี่ย 0.32 กิโลกรัม /เมตร² โดยใช้งบประมาณเพียง 1.13 ล้านบาท ทำให้ลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน ในเด็ก (อายุ 6-12 ปี) ได้ถึง 121,000 คน ซึ่งมีความคุ้มค่าคุ้มทุน

จากการขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน อีกทั้งบุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวมนั้น และ จากมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 11 พฤษภาคม 2564 รับทราบรายงานตามผู้ตรวจการแผ่นดินเสนอและมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน รวมทั้ง ความเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย คือ กรณีการขานักโภชนาการชุมชนในทุกท้องถิ่นทั่วประเทศไทย โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) 2.3 กำหนดให้นักโภชนาการศูนย์อนามัย และนักโภชนาการโรงพยาบาลในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน มีข้อกำหนดที่คำนึงถึงอาหารท้องถิ่นตามวัฒนธรรม และให้กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนและเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่มีการผลิตบัณฑิตในสาขากรรม

ศาสตร์ อาหารและโภชนาการในจัดทำแผนกำลังคนร่วมกัน ความต้องการกำลังคน การจัดสรรอัตรากำลัง งบประมาณ ด้านบุคลากร ในการผลิตบัณฑิต แผนการพัฒนาบุคลากร หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการชุมชนแบบครบวงจร เพื่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งได้มีแผนในการพัฒนาบุคลากรและหลักสูตรด้านโภชนาการสำหรับบุคคลทั้งในและนอกระบบ การศึกษา ซึ่งมีบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561 – 2566) โดยขับเคลื่อนงานแบบ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ คณะอนุกรรมการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ ในโรงเรียน เพื่อให้การจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนและชุมชนบรรลุผลสำเร็จ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา กำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและกำลังคนในชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานในการพัฒนาระบบการจัดการ อาหารและโภชนาการในโรงเรียนให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพัฒนาระบบและกลไกให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการเพื่อสนับสนุนการใช้มาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการ ในสถานศึกษา และการขับเคลื่อนงานโภชนาการชุมชน จัดทำแนวทางการพัฒนารอบอัตรากำลังคน การผลิตและพัฒนา บุคลากร หลักสูตรและการประเมินหลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชนแบบครบวงจร เพื่อสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่มวัยและรองรับการขับเคลื่อนงานโภชนาการชุมชนจัดทำแนวทางปฏิบัติและแนวทางการประเมินผู้รับ การพัฒนาสำหรับนักโภชนาการและผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ในการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน แบบครบวงจร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้รับผิดชอบงานโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ 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 สำหรับ โรงเรียนประถมศึกษา (การจัดอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร ที่เหมาะสม)
3. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (การเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ และแนวทางการ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ)
4. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับ พ.ศ.2564
5. Guideline in Child Health Supervision ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
6. คู่มือมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา สำหรับสถานศึกษานำร่อง
7. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561-2580
8. งานวิจัย A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes พบว่า School-based nutrition intervention สำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โภชนาการ เน้นการเรียนการสอนแนว “สะเต็มศึกษา (Inquiry-based)” โดยจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้เพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ตลอดเวลาคบคู่กับหลักสูตรการเกษตร (Discovering Health Choices) 2) การสาธิตการทำอาหาร เน้นการให้เด็กได้เห็นผักหลายชนิด เก็บผักเพื่อนำมาประกอบอาหาร เทคนิคการทำอาหาร เข้าใจคุณค่า สารอาหารที่ได้รับ และประสบการณ์ในการเตรียมอาหาร 3) การทำเกษตรในโรงเรียน 4) การจัดทำ หนังสือพิมพ์สำหรับครอบครัว เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนและบ้านของเด็ก โดยการให้ข้อมูล แก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำอาหารเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย เช่น การให้คำแนะนำ ด้านโภชนาการ และวิธีการประกอบอาหาร เป็นต้น 5) การจัดมหกรรมสุขภาพโดยการให้ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น นักเรียน ครอบครัว บุคลากรของโรงเรียน บุคคลในชุมชน เกษตรกร ผู้จำหน่ายอาหาร เป็นต้น 6) การสร้าง salad bar โดยนำผักและผลไม้สดตามฤดูกาลมาวาง ให้เด็กได้เลือกในกินในช่วงเวลาอาหารกลางวัน 7) การจัดหาผลผลิตในท้องถิ่น 8) การแต่งตั้งคณะกรรมการ สุขภาพในโรงเรียน เน้นการบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ร่วมกับ school-based nutrition

9. งานวิจัย Effects of Dairy Product Consumption on Height and Bone Mineral Content in Children: A Systematic Review of Controlled Trials พบว่า การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (highly nutritious diets) คบคู่กับการดื่มนมในปริมาณที่เหมาะสม มีส่วนช่วยเพิ่มความสูงและระดับของ Bone mineral content นอกจากนี้อัตราการเจริญเติบโต (Linear growth rate) อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ปริมาณแคลเซียมในนม และระยะเวลาในการวิจัย
10. งานวิจัย Childhood obesity management shifting from health care system to school system: intervention study of school-based weight management program พบว่า มีการประยุกต์ใช้เกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันหลายองค์ประกอบ เน้นด้านโภชนาการ ความพึงพอใจรูปร่าง และการเห็นคุณค่าของตนเอง กีฬาที่ปลอดภัยและกิจกรรมทางกายที่สนุกสนาน แนวทางการควบคุมน้ำหนักอย่างยั่งยืน คือ ผนวกโปรแกรมการจัดการน้ำหนักเข้ากับการดำเนินงานตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดน้ำหนัก และผู้ปกครองให้ความร่วมมือ
11. งานวิจัย Intervention for obesity among school children. A systematic review and meta – analyses พบว่า องค์ประกอบสำคัญในการจัดการโรคอ้วน การปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์ โดย 1.ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ 2.ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3.เพิ่มกิจกรรมทางกาย เน้นผู้ปกครองเป็น role model ของ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีการดำเนินงานร่วมกันกับบุคลากรสาธารณสุข
12. งานวิจัย Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes study school based component พบว่า มาตรการในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ 1)ครูเป็นแบบอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา 2)โรงเรียนมีนโยบายสนับสนุนอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ 3)โรงเรียนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมทางกาย 4)ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน 5)ผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมที่โรงเรียนจัดกิจกรรม 6)การสร้างสิ่งจูงใจสำหรับเด็ก 7)เทคนิคการตลาด เพื่อสังคม 8)สร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดผู้รับบริการ

- **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู บุคลากรภาคการศึกษา ประชาชนทั่วไป เด็กวัยเรียน วัยรุ่น นักเรียน โรงเรียนสังกัดการศึกษาพิเศษ เช่น โรงเรียนเฉพาะความพิการ
- **กลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนสายวิชาชีพ เช่น โรงเรียนอาชีววะ และโรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนสังกัดเอกชน โรงเรียนพระปริยัติธรรม

ความต้องการ

การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน

- ผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนปี 2566 ของบุคลากรจากในสถานศึกษา จำนวน 1,666 คน และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 490 คน พบว่ามีความต้องการในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน 1.มีแนวทางในการจัดกิจกรรมและโปรแกรมหลากหลายรูปแบบสำหรับเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยง มีแนวทางการส่งต่อจากระดับปฐมภูมิ ไปที่โรงพยาบาลทุติยภูมิ เช่น รพช. 2. ด้านบุคลากรควรมีแพทย์หรือนักโภชนาการดูแลในเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 3. มีการสร้างความตระหนักให้ทั้งผู้ปกครองและเด็กทราบเกี่ยวกับโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ภาวะโภชนาการของตนเองของเด็ก และให้ความรู้ในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาโรคอ้วน ร่วมกับส่งเสริมการปฏิบัติ 4. การจัดอาหารโรงเรียน ควรมีการส่งเสริมการขายอาหารที่ถูกหลักตามมาตรฐาน รร.ส่งเสริมสุขภาพ 5.มีการกำกับติดตามโดยครู ติดตามประเมินเป็นระยะและแจ้งผู้ปกครอง 6. จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยนักโภชนาการ ให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งให้ความรู้กับร้านอาหารที่จัดจำหน่ายในโรงเรียน 6. มีสื่อต่างๆที่เข้าถึงง่ายเพื่อให้เด็กทราบข้อมูล/ผลกระทบต่อภาวะโรคอ้วน

การแก้ปัญหาการจัดอาหารกลางวันให้ได้คุณภาพ

- ผลการความต้องการ ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 ต้องการตัวอย่างรายการอาหารในการจัดอาหารกลางวันตัวอย่าง การเลือกซื้อวัตถุดิบ การอบรมการใช้งานโปรแกรม Thai school Lunch

- 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

- ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ และอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความต้องการให้จัดอบรมในหัวข้อ 1. การใช้ โปรแกรม TSL 2.การใช้แอปพลิเคชัน KidDiary 3. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต 4.การจัดเมนูอาหารท้องถิ่น 5. การจัด

อาหารในเด็กที่ภาวะอ้วน และเตี้ย 6.เทคนิคในการจัดอาหารกลางวันที่ได้คุ้มค่าและ สารอาหารครบถ้วน
7.การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัยต่างๆ

การพัฒนาสื่อและรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

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

● ความคาดหวัง

1.ผลจากสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนปี 2566 ของบุคลากรจากในสถานศึกษา จำนวน 1,666 คน และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 490 คน พบว่าความคาดหวัง มีแนวทางในการจัดกิจกรรม และโปรแกรมการจัดการเฉพาะ หลายรูปแบบ พ่อแม่ผู้ปกครอง และทุกคนในครอบครัว ต้องร่วมมือมีส่วนร่วมในการจัดการไม่ให้ใครคนใดคนหนึ่งตามใจเด็ก เช่น ควบคุมปริมาณอาหารของเด็ก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียน ควรมีนโยบายเรื่องการควบคุมอาหารที่ชัดเจนร่วมด้วย และปฏิบัติได้จริง และควรมีระบบการจัดการที่เชื่อมโยงการจัดการเด็กอ้วนที่ต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อน เข้าถึงได้ง่าย

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

3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัดอบรมแบบ Onsite อีกครั้ง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งควรมีการฝึกใช้โปรแกรม Thai school Lunch และการจัดเมนูอาหารกลางวัน

4. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ มีความคาดหวังอยากให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมโต้ตอบได้ อยากให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคล ออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาฯ ควรมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆ เพิ่มเติม เช่น แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี คู่มือการใช้

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี และมี Line group Cluster วิทยาลัยวัยรุ่น และวิทยาลัย สสจ.กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

- **ความพึงพอใจ**
 1. ผลการประเมินความพึงพอใจ ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 864 คน มีความพึงพอใจในการ จัดประชุม อยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 55.6 มีความรู้ความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากการประชุม ร้อยละ 67.4 และคิดว่านำความรู้ไปประยุกต์ได้ ระดับมาก ร้อยละ 56 และ เผยแพร่ต่อไป ระดับมาก ร้อยละ 52.8
 2. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความพึงพอใจในการจัดประชุม อยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 61.9 มีความรู้ความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากการประชุม ร้อยละ 57.1 และคิดว่านำความรู้ไปประยุกต์ได้ ระดับ มาก ร้อยละ 57.4 และ เผยแพร่ต่อไป ระดับมาก ร้อยละ 71.4
 3. ผลการประเมินความพึงใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สพฐ.) จำนวน 58 คน ชุดสื่อ อีเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและสุขอนามัยสำหรับเด็กพิการทางสายตาและ ทางการได้ยิน สื่อมีรูปแบบเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ประโยชน์ในการนำสื่อไปใช้ อยู่ในระดับมาก
- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับพ.ศ.2564 ยังไม่มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
- **ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ**
 1. ผลการจากสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2566 ส่วนใหญ่เสนอให้มีโปรแกรมที่สามารถนำไปเลือกใช้ได้หลากหลายรูปแบบ มีการสร้างความรู้และความ รอบรู้ความตระหนักให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน ในการดูแลสุขภาพเด็ก รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมการขายอาหาร ฯลฯ
 2. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่ มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาไม่เหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอ ให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ
 3. ผลการประเมินความพึงใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 มีข้อเสนอแนะในการประชุม อยากรู้จักแบบ onsite และเน้นการ มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เพิ่มการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TSL และการจัดเมนูอาหารกลางวัน และต้องการให้มีการจัดการอบรมโปรแกรมอื่น เช่น KidDiary Platform การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การจัดเมนูท้องถิ่น การจัดอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะ เตี้ย อ้วน เทคนิคการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและได้ สารอาหารครบถ้วน และการส่งเสริมโภชนาการ
 4. ผลการประเมินความพึงใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อยากรู้จัก QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้

อยากให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาฯ ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อการพัฒนางานอาหารและโภชนาการของวัยเรียน ขอให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานปีละ 3 เรื่อง มีการจัดอบรมแบบออนไลน์ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด เน้นการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ เพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาค้นหาติดตามการจัดอาหารกลางวัน และการเข้าถึงข้อมูลในการใช้งานโปรแกรม TSL ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนและกำกับติดตามงานร่วมกับพื้นที่ และมีใบประกาศการผ่านการอบรมเป็นรายวิชา

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู ผู้ประกอบการ สถาบันการศึกษา และ NGO
- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษาภาคเอกชน และสายอาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ความต้องการ

การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน

- ผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนปี 2566 ของบุคลากรจากในสถานศึกษา จำนวน 1,666 คน และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 490 คน พบว่ามีความต้องการในการแก้ปัญหาโรคอ้วน 1.มีแนวทางในการจัดกิจกรรมและโปรแกรมหลากหลายรูปแบบสำหรับเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยง มีแนวทางการส่งต่อจากระดับปฐมภูมิ ไปที่โรงพยาบาลทุติยภูมิ เช่น รพช. 2. ด้านบุคลากรควรมีแพทย์หรือนักโภชนาการดูแลในเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 3. มีการสร้างความตระหนักให้ทั้งผู้ปกครองและเด็กทราบเกี่ยวกับโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ภาวะโภชนาการของตนเองของเด็ก และให้ความรู้ในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาโรคอ้วน ร่วมกับส่งเสริมการปฏิบัติ 4. การจัดหาอาหารโรงเรียน ควรมีการส่งเสริมการขายอาหารที่ถูกหลักตามมาตรฐานร.ส่งเสริมสุขภาพ 5.มีการกำกับติดตามโดยครู ติดตามประเมินเป็นระยะและแจ้งผู้ปกครอง 6. จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยนักโภชนาการ ให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งให้ความรู้กับร้านอาหารที่จัดจำหน่ายในโรงเรียน 6. มีสื่อต่างๆที่เข้าถึงง่ายเพื่อให้เด็กทราบข้อมูล/ผลกระทบต่อภาวะโรคอ้วน

การแก้ปัญหาการจัดอาหารกลางวันให้ได้คุณภาพ

- ผลการความต้องการ ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 ต้องการตัวอย่างรายการอาหารในการจัดอาหารกลางวันตัวอย่าง การเลือกซื้อวัตถุดิบ การอบรมการใช้งานโปรแกรม Thai school Lunch

- 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

- ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความต้องการให้จัดอบรมในหัวข้อ 1. การใช้ โปรแกรม TSL 2. การใช้แอปพลิเคชัน KidDiary 3. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต 4. การจัดเมนูอาหารท้องถิ่น 5. การจัดอาหารในเด็กที่ภาวะอ้วน และเตี้ย 6. เทคนิคในการจัดอาหารกลางวันที่ได้คุ้มค่าและ สารอาหารครบถ้วน 7. การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัยต่างๆ

การพัฒนาสื่อและรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

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

ความคาดหวัง

1. ผลจากสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนปี 2566 ของบุคลากรจากในสถานศึกษา จำนวน 1,666 คน และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 490 คน พบว่าความคาดหวัง มีแนวทางในการจัดกิจกรรม และโปรแกรมการจัดการเฉพาะ หลายรูปแบบ พ่อแม่ผู้ปกครอง และทุกคนในครอบครัว ต้องร่วมมือมีส่วนร่วมในการจัดการไม่ให้เป็นใครคนใดคนหนึ่งตามใจเด็ก เช่น ควบคุมปริมาณอาหารของเด็ก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียน ควรมีนโยบายเรื่องการควบคุมอาหารที่ชัดเจนร่วมด้วย และปฏิบัติได้จริง และควรมีระบบการจัดการที่เชื่อมโยงการจัดการเด็กอ้วนที่ต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อน เข้าถึงได้ง่าย

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

3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 จำนวน 21 คน มีความคาดหวังอยากให้มีการจัดอบรมแบบ Onsite อีกครั้ง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งควรมีการฝึกใช้โปรแกรม Thai school Lunch และการจัดเมนูอาหารกลางวัน

4. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ มีความคาดหวังอยากให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้ อยากให้มีความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคล ออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

- **ความผูกพัน** ผู้รับบริการ มีการนำสื่อต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมโภชนาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และมีการขอสนับสนุนสื่อต่างๆ เพิ่มเติม เช่น แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี และมี Line group Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และวัยเรียน สสจ.กรมอนามัย เพื่อสื่อสารประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

- **ความพึงพอใจ** 1. ผลการประเมินความพึงพอใจ ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ปี 2565 จำนวน 864 คน มีความพึงพอใจในการจัดประชุม อยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 55.6 มีความรู้ความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากการประชุม ร้อยละ 67.4 และคิดว่ำนำความรู้ไปประยุกต์ได้ ระดับมาก ร้อยละ 56 และ เผยแพร่ต่อไป ระดับมาก ร้อยละ 52.8

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

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

- **ความไม่พึงพอใจ** สื่อ เช่น แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับพ.ศ.2564 ยังไม่มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
- **ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

1. ผลการจากสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนปี 2566 ส่วนใหญ่เสนอให้มีโปรแกรมที่สามารถนำไปเลือกใช้ได้หลากหลายรูปแบบ มีการสร้างความรู้และความรอบรู้ความตระหนักให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน ในการดูแลสุขภาพเด็ก รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมการขายอาหาร ฯลฯ

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้สื่อชุดความรู้ NuPETHS ปี 2561 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหามีความเหมาะสม เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีข้อเสนอให้ทำเป็นตัวการ์ตูนแบบขยับได้ และต้องการให้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มแจกให้ทั่วประเทศ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอาหารในโรงเรียน ปี 2564 มีข้อเสนอแนะในการประชุม อยากให้จัดแบบ onsite และเน้นการ

มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เพิ่มการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TSL และการจัดเมนูอาหารกลางวัน และต้องการให้มีการจัดการอบรมโปรแกรมอื่น เช่น KidDiary Platform การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การจัดเมนูท้องถิ่น การจัดอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะเตี้ย อ้วน เทคนิคการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและได้สารอาหารครบถ้วน และการส่งเสริมโภชนาการ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจการส่งสื่อ Animation สำหรับผู้พิการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อยากให้มี QR code เข้าสู่หน้ารับชมโดยเฉพาะ พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ได้ตอบโต้ อยากให้มีสำหรับความบกพร่องทางร่างกายฯ บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติกและด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรจะมีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนางานอาหารและโภชนาการของวัยเรียน ขอให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานปีละ 3 เรื่อง มีการจัดอบรมแบบออนไลน์ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด เน้นการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ เพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาการติดตามการจัดอาหารกลางวัน และการเข้าถึงข้อมูลในการใช้งานโปรแกรม TSL ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนและกำกับติดตามงานร่วมกับพื้นที่ และมีใบประกาศการผ่านการอบรมเป็นรายวิชา

2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวยังพบช่องว่าง (Gap) ปี 2566 รอบ 5 เดือนแรก ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงมีการกำหนดมาตรการและความรู้ที่ใช้เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย

ความสอดคล้อง : Partnership, Investment, Regulate, Advocacy

เหตุผล : เพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กด้านการจัดการอาหารและโภชนาการ

การจัดอาหารกลางวันได้มาตรฐานโภชนาการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ฯ สร้างความตระหนักให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ความสอดคล้อง : Partnership, Building capacity

เหตุผล : เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมการจัดการและภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ความสอดคล้อง : Regulate, Investment, Advocacy

เหตุผล : เพื่อพัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการจัดการอาหาร การประเมินการเจริญเติบโต และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

4. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ความสอดคล้อง : Building capacity ,Investment ,Advocacy

เหตุผล : เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพ ให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น กินเป็น เลือกเป็น ดูแลตนเองให้มี โภชนาการสมวัย ผ่านการถ่ายทอดจาก ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

GAP	มาตรการ	แผนการดำเนินงาน
<p>1.เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ลดลง เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย สูงขึ้น กว่าค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาควิชาเครือข่ายยังไม่เห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการวัยเรียน - ประเด็นภาวะโภชนาการ ยังไม่เป็นประเด็นสำคัญการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล - พื้นที่ส่วนใหญ่ ยังไม่มีการนำข้อมูลภาวะโภชนาการมาใช้ในการจัดการ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหา - แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการที่ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน - ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย - พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชุมขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการ - คณะอนุกรรมการการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน 2. การพัฒนาคู่มือแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในสถานศึกษา 3.การพัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระบบบริการสุขภาพ 4.พัฒนาและผลักดัน (ร่าง) กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก 5. การสื่อสารเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี
<p>2.ขาดกำลังคนที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับพื้นที่ และบุคลากรระดับปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพภาควิชาเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น -เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - สร้างความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ อัตรากำลัง 	<p>ขับเคลื่อนภายใต้คณะทำงานพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและกำลังคนในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาหลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา -หาหรือแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการ

GAP	มาตรการ	แผนการดำเนินงาน
<p>3. คุณภาพการจัดอาหารกลางวันโรงเรียน ยังไม่ได้คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดอาหารกลางวัน และการจัดการเชิงระบบของโครงการอาหารกลางวัน -บุคลากรยังขาดการอบรมการใช้โปรแกรม TSL และการจัดอาหารตามมาตรฐานอาหารกลางวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - เสริมสร้างความรู้ ทักษะ สุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - พัฒนาหลักสูตรด้านการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการ การพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน - พัฒนาหลักสูตรการจัดการอาหาร และโภชนาการในสถานศึกษา - ติดตามคุณภาพการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน
<p>4. การสื่อสารเพื่อสร้างรอบรู้และพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการอาจยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย และสื่อยังมีไม่เพียงพอ กับความต้องการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างความรู้ ทักษะ สุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลิตสื่อสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความ รอบรู้และพฤติกรรม ด้านโภชนาการรวมทั้งสร้างแรงจูงใจ ในการในขับเคลื่อนงาน ผ่านช่องทางต่าง เช่น สื่อ event info website ฯลฯ - พัฒนาสื่อและองค์ความรู้ในการ ส่งเสริมและสร้างความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ