รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 2.4 ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนแรก ปี 2565

ระดับ 1 Assessment

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

1.1.1.1 การดำเนินงานโภชนาการตามกลุ่มวัยมีผลผลิต ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย ดังนี้

ตารางที่ 1 สถานการณ์ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563 - 2565) ฉบับปรับปรุง

ผลผลิตและผลลัพธ์	ปี 2564	
	เป้าหมาย	ผลงาน ต.ค.64
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย		
ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	≥ 62.0 %	62.2*
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน	9.5	8.8
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	12	10.6
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	5.5	5.5
เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ เพศชาย (ซม.) เพศหญิง (ซม.)	ปีงบ 65 113 ซม. 112 ซม.	 108.8 108.2
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น		
ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	≥ 66.0 %	60.0*
กลุ่มวัยทำงาน		
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	≥ 50.0 %	48.0
ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน**	≥ 50.0 %	49.2
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ร้อยละของผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ	≥ 47.0 %	46.0
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมกินผักผลไม้เพียงพอ**	50.0 %	56.8

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2564

ดัชนีมวลกาย (BMI): ผอม < 18.5 กก./ม.^{2}, ปกติ = 18.5 – 22.9 กก./ม.^{2}, น้ำหนักเกินและอ้วน ≥ 23 กก./ม.^{2}

รอบเอวปกติ (ซม.) = รอบเอว ≤ ส่วนสูงหารสอง

* เปลี่ยนแปลงการใช้กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กใหม่ เริ่มประมวลผลปีงบประมาณ 2564

** การสำรวจผ่าน Application Health for You (H4U)

*** รายงานผลการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ ออนไลน์ (google sheet) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

**** รายงานผลการดำเนินงาน Healthy Canteen ออนไลน์ (google sheet) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การวิเคราะห์สถานการณ์โภชนาการและประเด็นข้อมูลความรู้ทางโภชนาการที่สำคัญ

จากตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563 - 2565) ใน 5 กลุ่มวัยตามตารางที่ 1 พบว่า ภาวะโภชนาการส่วนใหญ่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ยกเว้น เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน พบร้อยละ 62.2 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 62) แต่สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบเด็กอายุ 6 - 23 เดือนได้รับอาหารที่เพียงพอขั้นต่ำ ร้อยละ 66.3 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 52 พบปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยและวัยเรียนวัยรุ่น คือ ไม่กินอาหารเช้า กินอาหารมื้อหลักไม่ครบ 3 มื้อ ไม่กินผัก ผลไม้ นม ทุกวัน แต่ละวันกินไม่เพียงพอ ในขณะที่กินอาหารไม่มีประโยชน์ทุกวัน เช่น ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว ลูกอม เป็นต้น

นอกจากนั้น รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 63 พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 73.0 กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15 - 29 ปี คือ ร้อยละ 64.0 ในผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 43.0 - 60.0) งดอาหารมื้อเช้า ส่วนในผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 45.0 - 66.0) งดอาหารมื้อกลางวัน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเฉลี่ยวันละ 2.3 ส่วน (มัธยฐาน 2.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานที่ให้กินวันละ 3 ส่วน สัดส่วนของการกินผักและผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่า ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้วันละตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 34.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า สัดส่วนการกินผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 6 ปี 2562 - 2563 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 25.9 ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ ลดลงเป็นร้อยละ 21.2 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจผ่าน Application Health for You (H4U) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 (ตารางที่ 1) พบพฤติกรรมกินผักผลไม้เพียงพอของผู้สูงอายุสูงกว่าจากการสำรวจปี 62-63 คือ ร้อยละ 56.8 และบรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 50)

จากสถานการณ์ภาวะโภชนาการในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย อันเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สำนักโภชนาการจึงจัดทำหนังสือคำแนะนำข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs) และพัฒนาเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) นอกจากนี้ พบว่ายังขาดการนำข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในการนำเสนอชี้ปัญหาของพื้นที่ จึงดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการที่สามารถแสดงปัญหาโภชนาการของจังหวัด และจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น การเมือง การระบาดของโรคติดต่อ เทคโนโลยี อีกทั้งบุคลากรสำนักโภชนาการยังมีช่องว่างระหว่างวัย ดังนั้นจึงต้องปรับ mind set เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

สำหรับผลการดำเนินการที่ได้บรรลุเป้าหมาย คือ การดำเนินงาน **“เมนูชูสุขภาพ”** ที่ผู้ประกอบการร้านอาหารทั่วไป ทั้งร้านอาหารในสถานที่ทำงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ร้านอาหารแผงลอย ร้านอาหารบนถนนริมบาทวิถี (Street Food) และภัตตาคาร สามารถใช้เป็นแนวทางการปรุงอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักโภชนาการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ร้านอาหารและ Street Food ยังสามารถปักหมุดร้านค้าที่มีเมนูชูสุขภาพ โดยใช้ Web Application: Food4Health ได้อีกด้วย จึงได้นำส่งประกวดรางวัล TPSA

ประเด็นความรู้ทางโภชนาการที่ควรมี คือ

1. สถานการณ์ทางโภชนาการ (ภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)
2. การส่งเสริมโภชนาการตามกลุ่มวัย
3. มาตรฐานทางโภชนาการ (DRI, FBDG, Growth Standard/Reference, Nutrient Profile)
4. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
5. เอกสารวิชาการ/วิจัย

1.1.1.2 วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) และแนวทางการแก้ไข การจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานที่จำเป็นต่อการพัฒนางานวิชาการของสำนักโภชนาการ

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) และแนวทางการแก้ไข การจัดการข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานที่จำเป็นต่อการพัฒนางานวิชาการของสำนักโภชนาการ ดังนี้

ประเด็นข้อมูลและความรู้	GAP/ปัญหาของข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อสำนักโภชนาการ	แนวทางแก้ไข
1. โภชนาการพื้นฐาน	นักวิชาการสำนักโภชนาการมีความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการต่างกัน เนื่องจากมาจากสถาบันที่มีหลักสูตรต่างกัน	1. จัดอบรมความรู้ด้านโภชนาการพื้นฐาน คือ การประเมินภาวะโภชนาการ 4 วิธี ได้แก่ 1) การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometry assessment) 2) การตรวจวิเคราะห์ทางเคมี (Biochemistry assessment) 3) การตรวจอาการทางคลินิก (clinical assessment) 4) การประเมินบริโภคอาหาร (Dietary assessment) 2. จัดกิจกรรม Nutrition Journal club
2. การส่งเสริมโภชนาการตามกลุ่มวัย	ประชาชนมีภาวะโภชนาการที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น กินอาหารหวานจัด มันจัด เค็มจัด กินผักผลไม้น้อย และกินอาหารไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมอบนึ่งทอด ขนม-เครื่องดื่มรสหวาน	ส่งเสริมโภชนาการในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย ตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs) และจัดทำหนังสือ/เกณฑ์ ดังนี้ 1. จัดทำหนังสือแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และ เด็กเล็กอายุ 6 – 23 เดือน และผู้สูงอายุ 2. พัฒนาเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) ของประเทศไทย และการประชาพิจารณ์

ประเด็นข้อมูลและความรู้	GAP/ปัญหาของข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อสำนักโภชนาการ	แนวทางแก้ไข
3. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	นักวิชาการขาดความรู้ในการจัดนำเสนอข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	1. จัดทำระบบข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ 2. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หลักสูตร Google Data Studio
4. การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น การเมือง การระบาดของโรคติดต่อ เทคโนโลยี ทำให้ปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งบุคลากรสำนักโภชนาการยังมีช่องว่างระหว่างวัย ดังนั้นจึงต้องปรับ mind set เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น	จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข (Mind set)

1.1.1.3 ด้านข้อมูลวิชาการและอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน

เอกสารแสดงรายการข้อมูล ความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานวิชาการ, GAP ข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน มีดังนี้

1.1.1.3.1 ข้อมูลสถานการณ์ด้านโภชนาการ

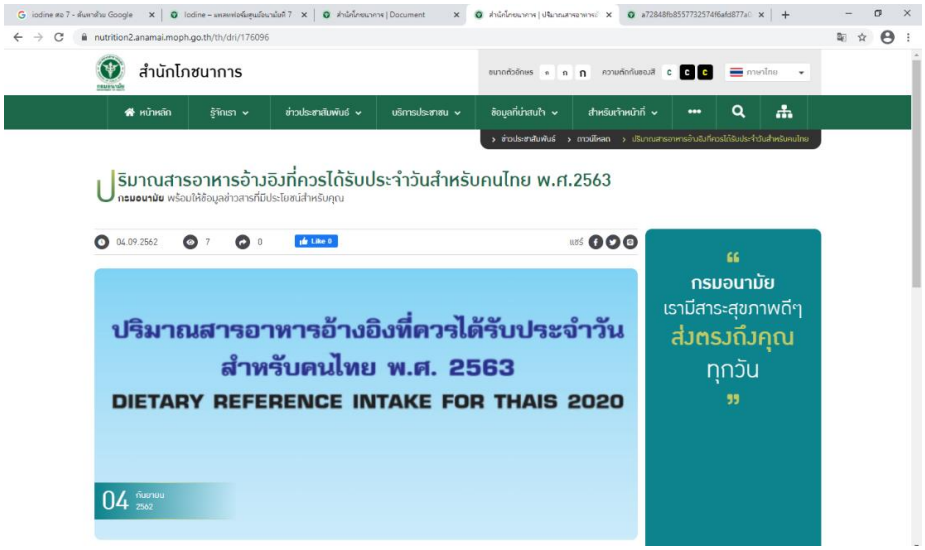
มี 6 แหล่งข้อมูล ได้แก่ ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข, Application Health for You (H4U), รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552, รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563, รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562, รายงานผลการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ ออนไลน์ (google sheet) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และรายงานผลการดำเนินงาน Healthy Canteen ออนไลน์ (google sheet) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โดยสถานการณ์โภชนาการที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ ภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย และพฤติกรรมการบริโภค

ประชาชนทุกกลุ่มวัยยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบเด็กอายุ 6 - 23 เดือน ได้รับอาหารที่เพียงพอขั้นต่ำร้อยละ 66.3 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 52 พบปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยและวัยเรียนวัยรุ่น คือ ไม่กินอาหารเช้า กินอาหารมื้อหลักไม่ครบ 3 มื้อ ไม่กินผัก ผลไม้ นม ทุกวัน แต่ละวันกินไม่เพียงพอ ในขณะที่กินอาหารไม่มีประโยชน์ทุกวัน เช่น ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว ลูกอม เป็นต้น จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 63 พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 73.0 กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15 - 29 ปี คือ ร้อยละ 64.0 ในผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 43.0-60.0) งดอาหารมื้อเช้า ส่วนในผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 45.0-66.0)

งดอาหารมื้อกลางวัน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเฉลี่ยวันละ 2.3 ส่วน (มัธยฐาน 2.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานที่ให้กินวันละ 3 ส่วน สัดส่วนของการกินผักและผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่า ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้วันละตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 34.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า สัดส่วนการกินผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 6 ปี 2562 - 63 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 25.9 ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ ลดลงเป็นร้อยละ 21.2 จากข้อมูลพฤติกรรมการกินผัก ใน ปี 2564 ผ่าน Application H4U ประชาชนอายุ 15–59 ปี มีการกินผักเพียงพอวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 49.22 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 (ร้อยละ 44.50) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี 2564 พบว่า ผลการดำเนินงานพฤติกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ ร้อยละ 56.8 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50) ซึ่งผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำได้ลดลง เมื่อเทียบกับปี 2563 (ร้อยละ 60.8)

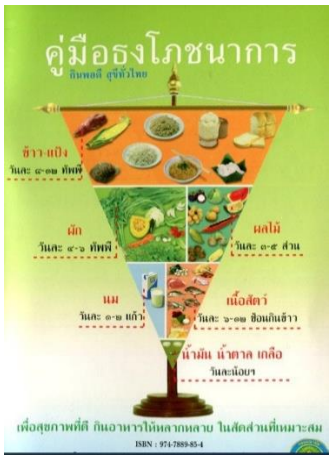
1.1.1.3.2 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference intake : DRI)

ประเทศไทยได้ทบทวนและปรับปรุงความต้องการสารอาหารของคนไทย ครั้งที่ 4 โดยคณะกรรมการปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย และเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งสำนักโภชนาการได้นำข้อมูลที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้มาใช้ในการพัฒนาข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งข้อปฏิบัติการกินอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน ในรูปธงโภชนาการ



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

1.1.1.3.3 Food Based Dietary Guidelines (FBDG) ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่



1. กินอาหารครบห้าหมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย หมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ซึ่ง FBDG เดิมมีเพียงภาพรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มวัย และไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563 ได้จัดทำขึ้นใหม่และเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563

1.1.1.3.4 เกณฑ์จำแนกอาหาร ขนม นม และเครื่องดื่ม ตามมาตรฐานโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ฉบับปรับปรุง และ Nutrient Profile WHO

ประเทศไทยมีเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile) แต่ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาหาร และไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของ WHO ที่กำหนดขึ้นใหม่ ดังนั้นสำนักโภชนาการจึงจะดำเนินการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

ที่มา : http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/คู่มือการจำแนก%20อาหาร%20ขนม%20นม%20และเครื่องดื่ม2560.pdf

1.1.1.3.5 ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการ

เดิมสำนักโภชนาการได้จัดทำตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย แต่ยังไม่ข้อมูลปริมาณไอโอดีนในอาหารแต่ละชนิด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาฐานข้อมูลของประเทศไทยให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

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

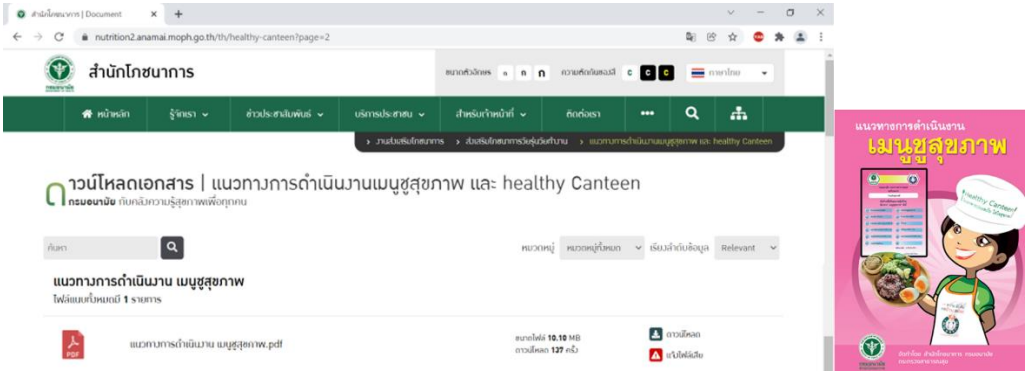
1.1.1.3.6 การใช้มาตรฐาน/เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-19 ปี

เนื่องจากการเจริญเติบโตของเด็กไทยปัจจุบันต่างจากเดิม ดังนั้นเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กไทยที่ใช้จึงควรดำเนินการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสำนักโภชนาการได้ปรับเกณฑ์การเจริญเติบโตดังแสดงในหนังสือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี

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

1.1.1.3.7 แนวทางการดำเนินงาน เมนูชูสุขภาพ

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการร้านอาหารทั่วไป ทั้งร้านอาหารในสถานที่ทำงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ร้านอาหารแผงลอย ร้านอาหารบนถนนริมบาทวิถี (Street Food) และภัตตาคาร สามารถใช้เป็นแนวทางการปรุงอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักโภชนาการ



ที่มา : https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthy-canteen?page=2

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย ปี 2564 สำนักโภชนาการจึงได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.) และการจัดการความรู้ (KM) เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาวิชาการของสำนักโภชนาการ และคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยจัดลำดับความสำคัญและมุ่งเน้นแก้ปัญหาด้านโภชนาการในประเด็นดังนี้

1) จัดทำหนังสือข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs)
2) จัดทำเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile)
3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ
   3.1 อบรม Mind set ให้บุคลากรสำนักโภชนาการ
   3.2 อบรมการประเมินภาวะโภชนาการ (ABCD)
   3.3 อบรมเทคโนโลยีสารสนเทศ
4) จัด Nutrition Journal club
5) ส่งผลงานเพื่อรับสมัครรางวัล TPSA
6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ

ระดับ 2 Advocacy/ Intervention

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

2.1.1 มาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามกลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

1) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการของประเทศ (FBDGs, Nutrient Profile)

ความสอดคล้อง : Partnership, Regulate, Advocacy

เหตุผล : ปัจจุบันความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น รวมทั้งจากสถานการณ์ภาวะโภชนาการในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย อันเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรจัดทำหนังสือ/เกณฑ์ ดังนี้

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

2) ขับเคลื่อนงานโภชนาการสู่ประชาชน (TPSA)

ความสอดคล้อง : Partnership, Advocacy, Building capacity

เหตุผล : ปรับปรุงเมนูอาหารที่ขายในร้านอาหาร ตลาดนัด และแผงลอย ให้มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ (ประชุมคณะทำงานฯ, ประชุมพัฒนาศักยภาพปรับ mind set, ประชุมพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หลักสูตร Google Data studio, ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการ : การประเมินภาวะโภชนาการ (ABCD), จัดกิจกรรม Nutrition Journal club)

ความสอดคล้อง : Partnership, Building capacity

เหตุผล : 1. จากผลสำรวจความต้องการปี 2565 บุคลากรสำนักโภชนาการต้องการพัฒนาวิชาการในด้านต่างๆ
2. นักวิชาการมีความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการต่างกัน

4) พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังทางโภชนาการ (ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ)

ความสอดคล้อง : Regulate, Advocacy

เหตุผล : ข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันที่ได้มาจากการรายงานระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้ถูกวิเคราะห์ สังเคราะห์ ชี้เป้าให้กับพื้นที่

2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่บุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินวิชาการ

2.2.1 สถานการณ์ด้านโภชนาการ

2.2.2 ส่งเสริมโภชนาการตามกลุ่มวัย

2.2.2.1 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการของแม่และเด็ก

1) ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
2) เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทุก 3 เดือน เพื่อจุดกราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี พร้อมกับแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน)

3) ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามวัยสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี ให้มีภาวะการเจริญเติบโตดีสูงดีสมส่วน
4) สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาทักษะการจัดอาหารที่เหมาะสม ทักษะการจุดกราฟและแปลผลการเจริญเติบโต ให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 5 ปี
5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีองค์ความรู้ และทักษะด้านการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 5 ปี

2.2.2.2 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการของวัยเรียน

การส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียนมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบและช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ รวมทั้งการกำกับติดตามคุณภาพการจัดอาหารในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนคือ

1. พัฒนาสื่อและรูปแบบการสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมพึงประสงค์สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
2. รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ส่งเสริมเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน
3. พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน
4. พัฒนารูปแบบการกำกับติดตามคุณภาพอาหารในโรงเรียน

2.2.2.3 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของวัยทำงาน

การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งในสถานประกอบการและในชุมชน โดยในปี 2565 ได้มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดนโยบายการพัฒนาเมนูชูสุขภาพในร้านอาหารทั่วไป ร้านอาหารริมบาทวิถี ตามนโยบาย Street Food Good Health หวานน้อยสั่งได้ และโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ในสถานประกอบการภาครัฐและเอกชน โรงเรียน โรงพยาบาล

2. กำหนดเป้าหมายขยายพื้นที่การดำเนินงานเมนูชูสุขภาพและ Healthy Canteen ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยบูรณาการงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และตั้งเป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกร้านอาหารจะมีเมนูชูสุขภาพอย่างน้อย 1 เมนู ในปี 2570

2.2.2.4 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ เน้นให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อน คือ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ด้านโภชนาการผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่าย
2. ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตนเอง (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (blue book), การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan))
3. สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงข้อมูลโภชนาการผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

2.2.3 มาตรฐานทางโภชนาการ

1) เกณฑ์จำแนกอาหารตามหลักโภชนาการ (Nutrient Profile) ปี 2564

2) Food Based Dietary Guidelines (FBDG) ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

3) ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference intake: DRI)

4) เฝ้าระวังทางโภชนาการ

2.2.4 เอกสารวิชาการ/งานวิจัยด้านโภชนาการ

เอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยด้านโภชนาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ระดับ 3 Management and Governance

3.1 มีแผน/ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

แผนปฏิบัติการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน และแผนการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.) และการจัดการความรู้ (KM) รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แผนการดำเนินงาน	มาตรการ	PIRAB	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาวิชาการ (กพว.) และการจัดการความรู้ (KM)	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity	2 ครั้ง	ตุลาคม 2564, มกราคม 2565	- คทง. กพว.
2. สำรวจความต้องการพัฒนาวิชาการของบุคลากร	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity	1 ครั้ง	ตุลาคม 2564	- คทง. กพว.
3. คัดเลือกผลงานส่งรับสมัครรางวัล TPSA (เมนูชูสุขภาพ)	2) ขับเคลื่อนงานโภชนาการสู่ประชาชน (TPSA)	Partnership, Building capacity, Advocacy	1 ครั้ง	ตุลาคม 2564	- คทง. กพว.
4. ประชุมจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Food Based Dietary Guidelines: FBDGs)	1) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการของประเทศ	Partnership, Regulate, Advocacy	2 ครั้ง	ตุลาคม 2564, มกราคม 2565	- คทง. กพว.
5. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Mind set)	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity	1 ครั้ง	พฤศจิกายน 2564	- คทง. กพว.
6. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ	4) พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังทางโภชนาการ	Partnership, Building capacity, Advocacy, Regulate	2 ครั้ง	พฤศจิกายน 2564, มกราคม 2565	- คทง. เฝ้าระวัง

แผนการดำเนินงาน	มาตรการ	PIRAB	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
7. ประชุมจัดทำเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profile)	1) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการของประเทศ	Partnership, Regulate, Advocacy	1 ครั้ง	ธันวาคม 2564	- คทง. กพว.
8. ประชุมพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หลักสูตร Google Data Studio	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity,	1 ครั้ง	ธันวาคม 2564	- คทง. กพว.
9. จัดกิจกรรม Nutrition Journal Club	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity	1 ครั้ง	มกราคม 2565	- คทง. กพว. - กลุ่ม สป., วร., สร., วต.
10. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการ : การประเมินภาวะโภชนาการ (ABCD)	3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโภชนาการ	Partnership, Building capacity	1 ครั้ง	กุมภาพันธ์ 2565	- คทง. กพว.
11. ส่งผลงานสมัครรับรางวัล TPSA	2) ขับเคลื่อนงานโภชนาการสู่ประชาชน (TPSA)	Partnership, Building capacity, Advocacy	1 เรื่อง	กุมภาพันธ์ 2565	- กลุ่มทอ.