

# การพัฒนาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

ศศิพร ตัชชานาสุสรณ์\*

นาตยา อังคนาวิน

ภาสกร สุระผัด

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

วันรับ 12 กันยายน 2567, วันแก้ไข 11 มกราคม 2568, วันตอบรับ 24 มกราคม 2568

## บทคัดย่อ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนประเด็นโภชนาการ ความท้าทาย คือ การเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก ทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระบุปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ภาวะโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก จากเอกสารการสำรวจระดับชาติจำนวน 8 ฉบับ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง 24 คน ทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยจากรายงานประจำปีของกรมอนามัย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563 - 2565) ระยะที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่าง ความท้าทาย และโอกาส ระยะที่ 3 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 45 ฉบับและตรวจสอบนโยบายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกรมอนามัยและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 6 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ ขาดความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายระดับชาติ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ยังมีประสิทธิภาพ ขาดกลไกการควบคุมกำกับและประเมินผล งานวิจัยไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริง ระบบเฝ้าระวังมีปัญหาด้านอุปกรณ์และทักษะบุคลากร และการให้โภชนศึกษาเป็นการสื่อสารทางเดียวและไม่ครอบคลุม ข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) เพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ 2) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ 3) พัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 4) สนับสนุนและขับเคลื่อนกฎหมายปกป้องสุขภาพเด็ก 5) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและงานวิจัย 6) พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เน้นการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ 7) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมอนามัยเพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยของประเทศไทยให้บรรลุตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลกต่อไป

**คำสำคัญ:** ข้อเสนอเชิงนโยบาย ระบบโภชนาการ เด็กปฐมวัย เป้าหมายโภชนาการระดับโลก

\*ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: sasiporn.t@anamai.mail.go.th

# Developing a Nutrition System for Early Childhood to Achieve Global Nutrition Targets

Sasiporn Tutchananusorn\*

Narttaya Ungkanavin

Passakorn Suraphad

Bureau of Nutrition, Department of Health

Received 12 September 2024, Revised 11 January 2025, Accepted 24 January 2025

## Abstract

The Department of Health is Thailand's primary agency responsible for sustainable nutrition development, focusing on accelerating efforts to address early childhood malnutrition. This policy research aimed to develop policy recommendations for improving the early childhood nutrition system to achieve global nutrition targets. The objectives are to analyze nutritional status in accordance with global nutrition targets, examine the current early childhood nutrition system, and develop practical policy recommendations. The research was conducted in 3 phases. Phase 1 involved problem identification and data analysis, examining nutritional status against Global Nutrition Targets through eight national surveys and in-depth interviews with 24 stakeholders, along with reviewing three years of Department of Health annual reports (2020–2022). Phase 2 analyzed gaps, challenges, and opportunities. Phase 3 developed policy recommendations by reviewing 45 papers and conducting in-depth interviews with six Department of Health executives and nutrition experts. The research found that Thailand has not yet achieved its Global Nutrition Targets, with some pregnant women and young children continuing to engage in unhealthy eating patterns. The review of the early childhood nutrition system identified several system weaknesses, including a lack of strong national strategy and policy implementation, ineffective policy implementation at the local level, inadequate monitoring and evaluation mechanisms, research that does not address actual problems, surveillance system issues with equipment and staff skills, and ineffective nutrition education approaches in health services. Seven key policy recommendations were developed 1) strengthen policy implementation efficiency 2) develop mechanisms for implementing plans 3) enhance local partnership networks 4) reinforce child health protection laws 5) improve maternal and child health services focusing on nutrition literacy 6) improve surveillance systems and research and 7) modernize personnel development approaches. These policy recommendations will be crucial in guiding the Department of Health's operations to address early childhood malnutrition in Thailand and achieve Global Nutrition Targets.

**Keywords:** Policy recommendations, Nutrition System, Early Childhood, Global Nutrition Targets

\*Corresponding Author, email : sasiporn.t@anamai.mail.go.th

## ■ บทนำ

ประเทศไทยดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การสหประชาชาติตั้งแต่ปี 2558 รายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2563<sup>(1)</sup> ประเด็นด้านโภชนาการตามเป้าหมายย่อยที่ 2.1 การยุติความหิวโหยและเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ เปรียบเทียบสถานการณ์ในปี 2558 และปี 2562 พบว่าประเทศไทย มีความชุกของภาวะขาดสารอาหารเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 8.2 สอดคล้องกับข้อมูลความชุกของความไม่มั่นคงทางอาหารของประชากรในระดับปานกลางหรือรุนแรงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.1 เป็นร้อยละ 29.8 ขณะเดียวกันยังพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนมักขาดสารอาหารและมีภาวะเตี้ยแคระแกร็นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เป้าหมายย่อยที่ 2.2 การยุติภาวะทุพโภชนาการ พบว่าความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ภาวะผอมแห้ง และภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมายโภชนาการระดับโลก พ.ศ. 2568 (Global Nutrition Targets 2025)

ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562<sup>(2)</sup> พบเด็กอายุ 0 – 5 ปีมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.3 ผอม ร้อยละ 7.7 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 9.2 เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.1 มีแนวโน้มสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ.2555<sup>(3)</sup> และในปี พ.ศ. 2558 – 2559<sup>(4)</sup> อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนร้อยละ 14 ต่ำกว่าการสำรวจในปี 2555 รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6<sup>(5)</sup> พบภาวะโลหิตจางใน

หญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลงจากร้อยละ 22.6 เหลือร้อยละ 16 แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย จะเห็นว่าสถานการณ์ภาวะโภชนาการในประเทศไทย ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลกทุกตัวชี้วัด

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ในเป้าหมายย่อยที่ 2.2 การยุติภาวะทุพโภชนาการ กรมอนามัยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)<sup>(6)</sup> กำหนดพันธกิจหลัก ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ระบบโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของระบบส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรอบหรือชุดของนโยบายที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ ระบบโภชนาการในการวิจัยฉบับนี้ปรับจากแนวคิด ระบบสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก<sup>(7)</sup> ประกอบด้วย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานระดับชาติ (National Policy) ความร่วมมือของภาคี เครือข่ายและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Partnership and Co - ordination) กฎ ระเบียบ กฎหมาย (Legal and Regulator) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information) และระบบบริการสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ (Service Delivery Nutrition education and Nutrition Literacy) บทบาทของกรมอนามัยในการอภิบาลระบบโภชนาการต่อการยุติภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย จึงต้องมีความชัดเจนในการชี้หน้านโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญ โดยมองว่า ระบบโภชนาการ (Nutrition System) เป็นมิติด้านการบริหารจัดการ (Management Dimension) ที่จะขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ

การพัฒนาาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก จะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมอนามัยต่อการแก้ปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของประเทศ เพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะ

โภชนาการ ตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

2. เพื่อทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโภชนาการระดับโลกในปัจจุบัน

3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

## ■ กรอบแนวคิดการวิจัย



## ■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงนโยบาย Policy Research

**ระยะที่ 1** ระบุปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจต่อปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย

1.1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

● **การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยทบทวนจากเอกสารการสำรวจระดับประเทศที่เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและสตรีที่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติ คือ โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทยและข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ที่ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมหาวิทยาลัย 4 แห่งทั่วภูมิภาค ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 ศึกษาเอกสารการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับประเทศ คัดเลือกจากเอกสารการสำรวจพฤติกรรมบริโภคและการรับบริการด้านสาธารณสุขของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศที่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติ เอกสารการสำรวจสามารถสะท้อนประเด็นของพฤติกรรมบริโภคและการรับบริการด้านสาธารณสุขของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0 – 5 ปี

1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายหญิง

ตั้งครรภ์ พ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กอายุ 0- 5 ปี ในประเด็นการได้รับบริการด้านโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินภาวะโภชนาการแบบการเลี้ยงดูเด็ก บุคลากรสาธารณสุขที่คลินิกฝากครรภ์ บุคลากรใน รพ.สต. สัมภาษณ์การให้บริการด้านโภชนาการ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูโรงเรียนอนุบาลที่ดูแลเด็กปฐมวัย สัมภาษณ์ในประเด็น การดูแลด้านโภชนาการให้กับเด็กและการได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง คือ จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำนวนกลุ่มละ 2 คน หากพบว่ายังขาดข้อมูลที่สำคัญ ต้องมีการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมจนกว่าคำตอบที่ได้ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออธิบายสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

**ระยะที่ 2** ทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโภชนาการระดับโลกในปัจจุบัน

2.1 ทบทวนการดำเนินงานและช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมอนามัย โดยศึกษาจากรายงานประจำปีของสำนักโภชนาการและสำนักส่งเสริมสุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563-2565) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตการทบทวนตามระบบโภชนาการทั้ง 5 ด้าน ตรวจสอบความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน และช่องว่างหรืออุปสรรค

2.2 วิเคราะห์ช่องว่าง ความท้าทายของระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) จากการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคใน

การดำเนินงาน เพื่อระบุมความท้าทายในการพัฒนาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย

**ระยะที่ 3** พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

3.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาด้านโภชนาการตามประเด็นที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

3.2 สังเคราะห์ข้อมูลจากข้อ 1 จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.3 ตรวจสอบร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกรมอนามัยและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบ

สอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Stufflebeam<sup>(8-9)</sup> คือ 1) ความเหมาะสม (propriety) 2) ความสอดคล้อง (Congruity) 3) ความเป็นไปได้ (feasibility) และ 4) ความเป็นประโยชน์ (utility)

● **การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร** การศึกษานี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัยเลขที่ 789 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยระบุข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

**ตารางที่ 1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการตามเป้าหมาย Global Nutrition Targets ในประเทศไทย**

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตาม GNTs	Baseline Data ปี 2555	เป้าหมายปี 2568	สถานการณ์ปี 2565
ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ลดลง ร้อยละ 40	ร้อยละ 16.3	ร้อยละ 9.7	ร้อยละ 12.5
ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ไม่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10.9	≤ ร้อยละ 10.9	ร้อยละ 10.9
ภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ไม่เกิน ร้อยละ 5	ร้อยละ 6.7	< ร้อยละ 5	ร้อยละ 7.2
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 – 49 ปี) มีภาวะโลหิตจาง	ลดลง ร้อยละ 50	ร้อยละ 22.6*	ร้อยละ 11.3	ร้อยละ 16.0**
เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	ลดลง ร้อยละ 30	ร้อยละ 7.6*	ร้อยละ 5.3	ร้อยละ 10.3
สัดส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน	อย่างน้อย ร้อยละ 50	ร้อยละ 12.3*	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 28.6

ที่มา : Baseline Data ปี 2555 จากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 หรือ MICS4<sup>(3)</sup>

สถานการณ์ปี 2565 จากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 หรือ MICS7<sup>(10)</sup>

\* การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5<sup>(11)</sup>

\*\* การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6<sup>(5)</sup>



## ■ ผลการศึกษา

### ระยะที่ 1 ระบุปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ตามเป้าหมาย Global Nutrition Targets จากการทบทวนเอกสารการสำรวจระดับชาติ จำนวน 4 ฉบับ พบสถานการณ์ภาวะโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก ดังตารางที่ 1

สถานการณ์ด้านโภชนาการมารดา ทารก และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทย พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยหรือเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ยและผอม สูงกว่าเป้าหมาย มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ตามเป้าหมาย แต่หากดูข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยครั้งที่ 5 และ 6 พบภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 9.2 เป็นร้อยละ 10.9 แม้ว่าการสำรวจในปีล่าสุดจะบรรลุได้ตามเกณฑ์เป้าหมายก็ตาม ส่วนภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าค่าเป้าหมายเกือบ 1.5 - 2 เท่า การกินนมแม่อย่างเตี้ยอย่างน้อย 6 เดือน ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

1.2 ศึกษาเอกสารการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับประเทศ จำนวน 4 ฉบับ พบว่า ไม่มีตัวชี้วัดใดที่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1 ข้อมูลด้านระบบบริการ ข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภค และการให้ความรู้ด้านโภชนาการกับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.2.1 ระบบบริการด้านโภชนาการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.3 ได้รับการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง<sup>(2)</sup> และได้รับยา Triferdine

ทุกวัน ร้อยละ 89.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 17.2 หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ร้อยละ 31 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน<sup>(12)</sup>

1.2.2 ด้านพฤติกรรมกรบริโภคและภาวะสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 43.8 รับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ร้อยละ 40.6 กินไข่ทุกวัน ร้อยละ 67.2 ดื่มนมทุกวัน ร้อยละ 70 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก พบแม่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 30 และพบว่ามีการให้น้ำเมื่อเด็กมีอายุเฉลี่ย 3.9 เดือน และเริ่มให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ เมื่อเด็กอายุเฉลี่ย 5.4 เดือน<sup>(5)</sup> เด็กอายุ 6 ถึง 24 เดือน กินอาหารหลัก 5 หมู่ ทุกวัน ร้อยละ 22.1 กินไข่ทุกวัน ร้อยละ 38.3 ไม่กินผัก ร้อยละ 30.5 - 38.3 ได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 44.8<sup>(13)</sup> พฤติกรรมกรบริโภคในเด็กปฐมวัย (อายุ 1 - 5 ปี) พบว่า ร้อยละ 73.3 กินผัก ผลไม้ไม่เพียงพอ<sup>(5)</sup> บริโภคไข่เฉลี่ยไม่ถึงวันละ 1 ฟอง บริโภคนมจืด ร้อยละ 60.4 พบการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ<sup>(13)</sup>

1.2.3 การให้ความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์เพียง ร้อยละ 28.1 ที่ได้รับคำแนะนำเรื่องกรบริโภคอาหาร<sup>(12)</sup>

1.3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

1.3.1 ระบบบริการด้านโภชนาการ พบว่า การให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็ก ไม่ครอบคลุมและขาดการประเมินความเข้าใจ ระบบการสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวทางการเริ่มอาหารเสริมในเด็กไม่สอดคล้องพ่อแม่และผู้ดูแลขาดความรู้และความมั่นใจในการจัดโภชนาการที่เหมาะสม ขาดการตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ต่อเด็ก

1.3.2 การดำเนินงานในชุมชน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และหน่วยสาธารณสุข และไม่มีโครงการแก้ปัญหาทุพโภชนาการที่เป็นระบบ

1.3.3 ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นเชิงรับในสถานบริการ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการอย่างเป็นระบบ

1.3.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรขาดความรู้และความมั่นใจในการแก้ปัญหาทุพโภชนาการ การพัฒนาศักยภาพครูยังไม่ครอบคลุม

**ระยะที่ 2 ทบทวนระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโภชนาการระดับโลกในปัจจุบัน**

2.1 ทบทวนระบบส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโภชนาการระดับโลกในปัจจุบัน โดยศึกษาจากเอกสารของกรมอนามัย ได้แก่ รายงานประจำปีของสำนักโภชนาการและสำนักส่งเสริมสุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563 – 2565) และเอกสารที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ฉบับ พบว่า

**นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานระดับชาติ (National Policy)** กรมอนามัยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)<sup>(6)</sup> โดยมีกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนผ่านกลไกในระดับพื้นที่ จังหวัดและเขต ด้านโภชนาการมีแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 – 2570)<sup>(14)</sup> ที่เน้นโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิง

ให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย เพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี และการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ประเด็นบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กำหนดอยู่ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ มีแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570 ที่บูรณาการทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการแก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ<sup>(16)</sup>

**กฎ ระเบียบ กฎหมาย (Legal and Regulator)** มีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยการสร้างกลไกการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ ยังมี (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข

**ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Partnership and Coordination)** โครงการตำบลดมหัทศจรีย์ 1,000 วันได้รับความร่วมมือจาก 6 กระทรวงในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมอบหมายบทบาทหน้าที่แต่ละกระทรวงและกำหนดกลไกการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information)** รวมทั้งระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการและงานวิจัย มีการปรับปรุงระบบเฝ้า



ระวางภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และปรับปรุงกราฟการเจริญเติบโตเด็ก 0 – 5 ปี และมีงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

**ระบบบริการสุขภาพ การให้โภชนศึกษา และการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ (Service Delivery and Nutrition Literacy)** มีการจัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด มีการให้ความรู้และการณรงค์ เช่น โครงการวิวาท์สร้างชาติ โครงการสาวไทยแถมแดง โครงการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดทำข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี (Food Based Dietary Guidelines : FBDGs)

2.2 วิเคราะห์ช่องว่าง ความท้าทาย ของระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย ผลการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบโภชนาการ พบว่า

1. ขาดการติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ขาดกลไกการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
3. ขาดการติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
4. กลไกการติดตามและตรวจสอบการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
5. การสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการเป็นไปในรูปแบบทางเดียว ไม่มีการประเมินประสิทธิผล ความท้าทายของระบบโภชนาการพบว่า

1) การพัฒนาระบบโภชนาการเพื่อ

การบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

2) ความตระหนักของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

3) การเข้าถึงบริการและการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไม่ครอบคลุมและขาดประสิทธิภาพ

4) หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม

5) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการที่มีความแม่นยำ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน

6) งานวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายมีน้อย ไม่สามารถตอบโจทย์ต่อสถานการณ์

### ระยะที่ 3 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก

3.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาด้านโภชนาการตามประเด็นที่ศึกษา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จำนวน 45 ฉบับ

3.2 นำผลการวิเคราะห์ช่องว่าง ความท้าทายของระบบโภชนาการ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา มาสรุปเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

ข้อเสนอแนะที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะที่ 3 พัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ 4 สนับสนุนและขับเคลื่อนกฎหมายปกป้องสุขภาพเด็ก

ข้อเสนอแนะที่ 5 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง

และงานวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ 6 พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เน้นการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ

ข้อเสนอแนะที่ 7 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.3 ตรวจสอบร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกรมอนามัยและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 6 ท่าน ผลการตรวจสอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นที่ ข้อเสนอเชิงนโยบายมีความเหมาะสม สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์และภารกิจของกรมอนามัย มีความเป็นไปได้ และเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กปฐมวัย

## ■ อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ด้านโภชนาการของประเทศไทย ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก จากการสำรวจพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ถึงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนไม่ถึงร้อยละ 30 พบการให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ก่อนเด็กอายุ 6 เดือน สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม สะท้อนให้เห็นถึงระบบบริการด้านโภชนาการที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ประกอบกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการ เด็กปฐมวัยที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบโภชนาการ ช่องว่างและความท้าทายในทุกด้านของระบบ

โภชนาการ ทบทวนเอกสาร พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลกและตรวจสอบจากผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ สรุปข้อเสนอต่อการพัฒนาาระบบโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อการบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

**ข้อเสนอแนะที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์** กรมอนามัยควรให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้เข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ในประเด็นการเป็นยุทธศาสตร์หรือนโยบายระดับชาติ การมีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการระดับชาติ สอดคล้องกับข้อเสนอสำคัญจากองค์การอนามัยโลก<sup>(17)</sup> ที่ให้ประเทศสมาชิกทบทวนนโยบายให้ครอบคลุมกับปัญหาสุขภาพโภชนาการ หรือกำหนดยุทธศาสตร์หรือนโยบายการแก้ปัญหาสุขภาพโภชนาการในเด็กปฐมวัย<sup>(18)</sup> การศึกษาของ Pines JM<sup>(19)</sup> Ibrahim Kasirye<sup>(20)</sup> Nishida และคณะ<sup>(21)</sup> ที่พบว่า การมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนสามารถลดอัตราการขาดสารอาหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญ

**ข้อเสนอแนะที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการปฏิบัติ** กรมอนามัยควรพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการปฏิบัติควบคู่ไปกับการประกาศและสื่อสารนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับคู่มือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561- 2580) ของกระทรวงศึกษาธิการ<sup>(22)</sup> ที่เน้นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอจากทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกใน Global nutrition policy review:

What does it take to scale up nutrition action?<sup>(23)</sup> ว่าแผนโภชนาการที่ดีควรเป็นนโยบายที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ การประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการมีระบบติดตามประเมินผลที่ดี นอกจากนี้ การศึกษาของ Nishida และคณะ ยังชี้ให้เห็นว่าการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์<sup>(21)</sup>

**ข้อเสนอแนะที่ 3 พัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่** กรมอนามัยควรพัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การสร้างครัวชุมชน มาตรการทางสังคม การจัดสวัสดิการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กอายุ 0 – 5 ปี ให้ได้รับอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการผลักดันให้มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอยู่ในแผนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Schwarzenberg<sup>(24)</sup> ที่เน้นให้ผู้นำและผู้กำหนดนโยบายตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการ กำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐในการจัดหาสารอาหารที่เพียงพอให้กับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

**ข้อเสนอแนะที่ 4 สนับสนุนและขับเคลื่อนกฎหมายปกป้องสุขภาพเด็ก** กรมอนามัยควรสนับสนุนการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 สู่การปฏิบัติและผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเข้าสู่กระบวนการตรากฎหมาย เป็น

ไปตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกต่อการพัฒนา Global Nutrition Targets 2025 Double-duty actions for nutrition<sup>(25)</sup> Childhood overweight policy brief<sup>(26)</sup> และข้อเสนอจาก UNICEF<sup>(18)</sup>

**ข้อเสนอแนะที่ 5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและงานวิจัย** กรมอนามัยควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ รวมถึงการพัฒนาอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและส่วนสูงให้ได้มาตรฐาน ประกอบกับการพัฒนากลไกการใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเพื่อการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ลดช่องว่างที่เกิดขึ้นในด้านบุคลากรระบบ และอุปกรณ์ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย<sup>(27)</sup> นอกจากนี้ กรมอนามัยควรจัดทำแผนการวิจัยระยะ 3 – 5 ปี กำหนดเป็นทิศทางในการทำวิจัยเพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาทุกโภชนาการในเด็กปฐมวัย และสนับสนุนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย

**ข้อเสนอแนะที่ 6 พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เน้นการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ** กรมอนามัยควรเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ และการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็ก สอดคล้องกับการวิจัยของ Ibrahim Kasirye<sup>(20)</sup> ที่ระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดปัญหาทุพโภชนาการในประเทศแถบแอฟริกาตะวันออก คือ สุขภาพและการศึกษาของมารดาและการศึกษา นอกจากนี้ งานวิจัยของ Kiran Rupakhetee และ

คณะ<sup>(28)</sup>

**ข้อเสนอแนะที่ 7 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** กรมอนามัยจึงควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัด เน้นรูปแบบการให้ความรู้ในระยะสั้นและมีการเสริมทักษะโดยการปฏิบัติจริงในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ<sup>(29)</sup> นอกจากนี้ควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ภายในองค์กร และการสร้างแรงจูงใจการพัฒนาบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ของ ทิพวรรณ พูนเอียด<sup>(30)</sup>

## ■ สรุปผล

ประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ด้านโภชนาการส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ระบบโภชนาการ ชี้ให้เห็นปัญหาสำคัญได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายหรือยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ไม่มีประสิทธิภาพ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติที่ขาดความชัดเจน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่ยังจำกัด การบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ.2560 ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม บุคลากรขาดองค์ความรู้และความมั่นใจในการแก้ปัญหาทุกโภชนาการในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการยังขาดประสิทธิภาพ งานวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่มี

น้อย การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กไม่ครอบคลุม การให้ความรู้ด้านโภชนาการไม่เพียงพอที่จะสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ การพัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ การสนับสนุนและขับเคลื่อนกฎหมายปกป้องสุขภาพเด็ก การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและงานวิจัย การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เน้นการสร้างความรู้ด้านโภชนาการ และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## ■ ข้อเสนอแนะ

### ● ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

ผู้บริหารกรมอนามัยสามารถนำข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทิศทางงานของกรมอนามัย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการแก้ปัญหาทุกโภชนาการของประเทศ

### ● ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

การศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพประเด็นอื่น ๆ เพื่อใช้ประกอบการกำหนดนโยบายของผู้บริหารให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหา

## ■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ และ รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ ที่ให้การสนับสนุนและเป็นพี่ปรึกษาสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2564.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2559.
5. วิชัย เอกพลากร, บรรณารักษ์. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซน์; 2564.
6. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซน์; 2564.
7. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
8. Stufflebeam DL. The methodology of meta-evaluation as reflected in meta-evaluations by the Western Michigan University Evaluation Center. J Pers Eval Educ 2000;14:95-125.
9. Stufflebeam DL. Evaluation models: new directions for evaluation. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
11. วิชัย เอกพลากร, บรรณารักษ์. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซน์; 2559.
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และยูนิเซฟ ประเทศไทย. การประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/10646/file/Formative%20evaluation%20of%20the%201000%20days%20programme%20TH.pdf>
13. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานโครงการศึกษาสถานการณการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชากรไทยระดับประเทศ. 2567. กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://nutritionamai.moph.go.th/th/nutrition-action-plan/download?id=115988&mid=31953&mkey=m\\_document&lang=th&did=31604](https://nutritionamai.moph.go.th/th/nutrition-action-plan/download?id=115988&mid=31953&mkey=m_document&lang=th&did=31604)
14. กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/nutrition-action-plan/download?id=115988&mid=31953&mkey=m\\_document&lang=th&did=31604](https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/nutrition-action-plan/download?id=115988&mid=31953&mkey=m_document&lang=th&did=31604)
15. กรมอนามัย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
16. คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค; 2564.
17. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Stunting Policy Brief [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>

18. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Fed to fail? The crisis of children’s diets in early life. Child nutrition report. New York: UNICEF; 2021.
19. Pines JM. National nutrition planning: lessons of planning: lessons of experience. Food Policy. 1982;7(4):275-301.
20. Kasirye I. What are the successful strategies for reducing malnutrition among young children in East Africa? New York: Human Development Report Office, United Nations Development Programme; 2010.
21. Nishida C, Mutru T, Imperial R. Strategies for effective and sustainable national nutrition plans and policies. Forum Nutr. 2003;56:264-6..
22. กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561- 2580) ของกระทรวงศึกษาธิการ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ops.moe.go.th/wp-content/uploads/2022/02/คู่มือการขับเคลื่อน1.pdf>
23. World Health Organization. Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action? Geneva: WHO Document Production Services; 2013.
24. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, Committee on Nutrition. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. Pediatrics. 2018;141(2):e20173716.
25. World Health Organization. Double-duty actions for nutrition policy brief [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.2>
26. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>
27. Sahyoun NR. Nutrition surveillance/developed countries. In: Allen L, Caballero B, Prentice A, editors. Encyclopedia of human nutrition. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2005. p. 363-71.
28. Rupakhetee K, Shrestha ML, Neupane BR. Meeting the global nutrition targets 2025: Nepal’s unfinished agenda [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 10]. Available from: [https://www.enonline.net/attachments/3353/NEX-13\\_p7-8\\_Nepal.pdf](https://www.enonline.net/attachments/3353/NEX-13_p7-8_Nepal.pdf)
29. ชมพูนุช สุภาพวานิช, ไพสิฐ จิรรัตนโสภ,เบญจวรรณ พุทธนาวิวัฒน์กุล, บุญแทน กิ่งสายหยุด. การพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 1 -12 วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2022;25(5): 158-53.
30. ทิพวรรณ พูลเอียด. สมรรถนะในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)[อินเทอร์เน็ต]. 2567[เข้าถึงเมื่อ 2 มค.2567]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/Project/treatise\\_bangkok14\\_09092021/6217950062.pdf](http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/Project/treatise_bangkok14_09092021/6217950062.pdf)

