POLICY BRIEF

โครงการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ
เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหาร
และโภชนาการในประเทศไทย

ก้าวแรก สู่การขับเคลื่อนนโยบาย และระบบอาหารเพื่อสุขภาพ ของประชากรทุกคน

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สสส
ThaiHealth

สารบัญ

ก้าวแรกของการพัฒนาทุนมนุษย์
เริ่มต้นที่คุณภาพการกิน
หน้า 3-9

ตระหนัก เข้าใจ ใช้เป็น:
ตัวชี้วัดระบบอาหารสู่การพึ่งพาตนเองของชุมชน
หน้า 10-16

ทำไมต้องจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง
ให้ถึงรอบที่ 4 (เริ่ม 1 ต.ค. 2567: ปีงบประมาณ 2568)
หน้า 17-21

ห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์และยูทูบ
แล้วช่องอยู่รอด รายการดี มีคุณภาพ ทำได้จริงหรือ?
หน้า 22-27

ทำไมต้องติดตามและประเมินผล
การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม?
หน้า 28-36

กุญแจสำคัญดอกไหนที่จะเบิกทางให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย
'เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล' ในทศวรรษหน้า
หน้า 37-44

ทำไมต้องยกระดับโครงการ
ให้เป็น Best Practice?
หน้า 45-49

ก้าวแรก
ของการพัฒนาทุนมนุษย์
เริ่มต้นที่คุณภาพการกิน

"Food is the single strongest lever to optimize human health and environmental sustainability on Earth."

The EAT-Lancet Commission, 2019

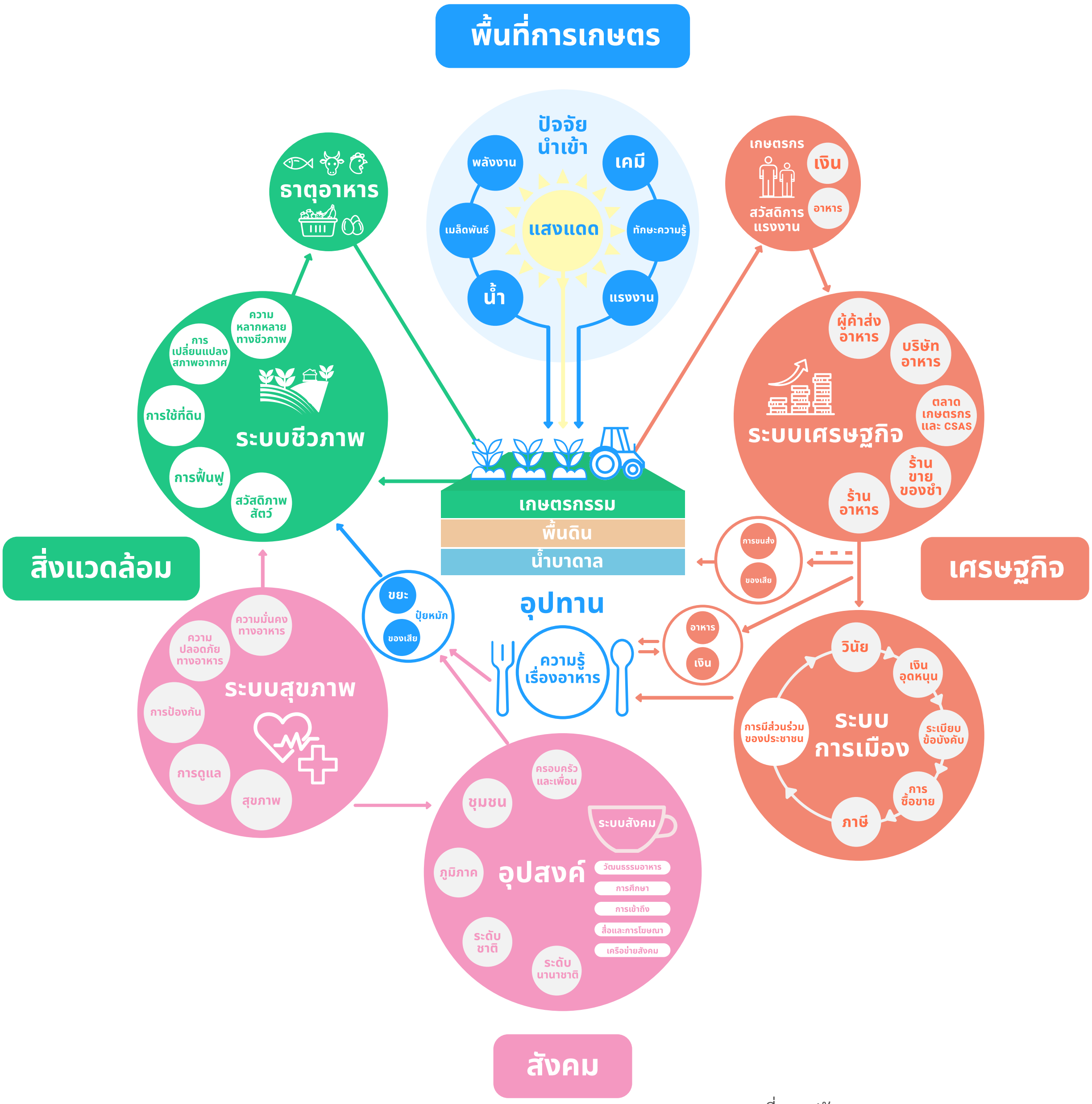
อาหาร

เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพ
ทางร่างกายและจิตใจของประชากร
และสร้างความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม
อาหารเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ส่งผลระยะยาว

การที่คนได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
และเพียงพอต่อความต้องการในแต่ละวัน
จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การพัฒนาเศรษฐกิจ
การพัฒนาทางการศึกษา ความเชื่อมแน่น
ทางสังคม และเสถียรภาพและความมั่นคง
ของประเทศในระยะยาว

วิถีการกินอาหารของคน ถูกกำหนดโดยระบบอาหาร (food systems) ระบบอาหารถูกสร้างขึ้นโดยคน หน่วยงาน สิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การแปรรูป การกระจายสินค้า การตลาด การขาย การปรุงและการบริโภคอาหาร ระบบอาหารจึงเข้าไปเกี่ยวโยงภายในระบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ระบบอาหารไทย



ที่มา : ปรับจาก https://www.nourishlife.org/pdf/Nourish_Food_System_Map_18x24.pdf

หากหน่วยงานรัฐ ทุกภาคส่วน ร่วมกันลงทุนด้านอาหารและโภชนาการ ...

การลงทุนทุก 1 ดอลลาร์ (ประมาณ 37 บาท)
เพื่อส่งเสริมให้คนกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีภาวะโภชนาการที่ดี

จะคืนกำไรให้ประเทศได้อย่างน้อย **16 ดอลลาร์** (592 บาท) (1)

การลงทุนเพิ่มด้านโภชนาการ 2.2 พันล้านดอลลาร์ต่อปี นานต่อเนื่อง 10 ปี

สามารถรักษาชีวิตเด็กได้อีก **2.2 ล้านชีวิต**
และลดเด็กเตี้ยแคระแกร็นได้ถึง **50 ล้านคน**
ส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภาพของคนทำงานในระยะยาวได้อีกมหาศาล (2)

การพัฒนาศักยภาพเกษตรกร และส่งเสริมเทคนิคการผลิต

ให้เกษตรกรสามารถผลิตอาหารที่มีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้น (4)
หากเกษตรกรทั่วโลกสามารถผลิตผัก ผลไม้ ธัญพืช และถั่วได้เพิ่มขึ้น **9% ต่อปี**
และให้ได้ 50–150% ภายในปี 2583
จะช่วยให้คน **10 พันล้านคน**
มีพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน (4)

การขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

จะช่วยรัฐบาลไทยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนรายปีได้ถึง **121.4 ล้านบาท** ณ ปี 2579 (3)

การลดการใช้สารเคมีการเกษตร และเพิ่มความหลากหลายในระบบเกษตรกรรม

จะช่วยฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพทั้งในและนอกพื้นที่การเกษตร ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมที่ดีและผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและคุณค่าทางโภชนาการ (5)

การลดการสูญเสียอาหาร (food loss) และขยะอาหาร (food waste)

สามารถเพิ่มความมั่นคงทางอาหารของประชากร ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และลดความกดดันในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ดินและน้ำ (5)

การลงทุนใน "FARM TO SCHOOL PROGRAM"

เป็นทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับเกษตรกรในชุมชน โดยโรงเรียนซื้อ ส่งเสริม และให้บริการอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่มาจากชุมชน นอกจากจะช่วยให้นักเรียนเข้าถึงอาหารท้องถิ่นที่สดและดีต่อสุขภาพ เพิ่มการกินผักและผลไม้แล้ว ยังช่วยส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งอธิปไตยและวัฒนธรรมอาหารของชุมชนด้วย การที่โรงเรียนซื้ออาหารในชุมชนในแต่ละปี ช่วยขับเคลื่อนรายได้เศรษฐกิจชุมชน ได้ 1 พันล้านดอลลาร์ (8)

การเพิ่มพื้นที่เกษตรกรรมยั่งยืน

มีผลต่อการเพิ่มความมั่นคงทางอาหารของประชากร ทั้งในทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพของปริมาณพลังงาน โปรตีนและไขมันที่ประชากรจะได้รับจากอาหาร (6)(7)

การควบคุมการตลาดอาหาร ที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง

ช่วยลดการดึงดูดใจของอาหารประเภทนี้ต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะเด็ก (9)

หากประเทศไทยห้ามโฆษณาอาหารเหล่านี้ทางโทรทัศน์ได้

จะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ลดดัชนีมวลกายของ **เด็ก 6-12 ปี** ทั้งประเทศ ลงได้เฉลี่ย **0.32** กิโลกรัม/เมตร^2 (10)

หากหน่วยงานรัฐ ปล่อยปละละเลย ไม่ให้ความสำคัญด้านอาหารและโภชนาการในงานของตน ...

เด็กที่มีภาวะโภชนาการขาดจะเพิ่มขึ้น และเด็กกลุ่มนี้จะมีช่วงเวลาที่ควรมีชีวิตอยู่ลดลงอีกกว่า 10% และภาวะโภชนาการขาดนี้ยังส่งผลให้ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ หรือ GDP หดตัวลงอย่างน้อย 2-3% (11)

เด็กที่มีภาวะโภชนาการขาดจะเข้าเรียนช้า เรียนซ้ำชั้น เลิกเรียนกลางคัน และได้รับการศึกษาต่ำกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ เพราะกระทบต่อการพัฒนาสมองและทักษะการพัฒนากล้ามเนื้อของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นตั้งแต่ปฐมวัย (12)

คนวัยแรงงานสูญเสียจำนวนปีทำงาน และรัฐมีค่าใช้จ่ายจากการสูญเสียผลิตภาพมหาศาล เช่น กรณีชาวเยอรมันวัยทำงานที่เป็นโรคเบาหวาน อันมาจากปัจจัยเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ต้องสูญเสียจำนวนปีทำงานจากภาวะทุพพลภาพ การเกษียณก่อนเวลา และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 99 ปี 773 ปี และ 309 ปี ตามลำดับ คิดเป็นค่าใช้จ่ายจากการสูญเสียผลิตภาพถึง 120.1 ล้านยูโร (13)

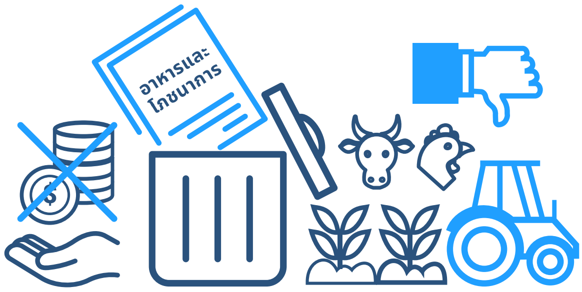
เกษตรกรขาดศักยภาพในการเพิ่มจำนวนและมูลค่าผลผลิตของตนเอง ส่งผลต่อการชะงักงันหรือสะดุดของห่วงโซ่อุปทาน (supply chain disruption) เพิ่มการผูกขาดและการควบคุมตลาดของกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่ ซึ่งกระทบต่อราคาและการมีอาหารเพียงพอของประชาชน เพิ่มความไม่มั่นคงในอาหารในครัวเรือน (14) และเพิ่มความตึงเครียดในชุมชน เช่น เกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ เกิดสภาพการทำงานที่ไม่เท่าเทียมกัน เกิดความขัดแย้งในสังคม และส่งผลต่อความยากจนที่เพิ่มขึ้น (15)

การสูญเสียอาหารและขยะอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศสูญเสียกำลังแรงงาน น้ำ พลังงาน ที่ดิน และทรัพยากรอื่นๆ ที่ใช้ไปกับการผลิต อาหารที่สูญเสียไป/กลายเป็นขยะ สามารถมีประโยชน์ต่อการสร้างความมั่นคงทางอาหาร โดยสามารถให้พลังงานแก่ประชากรได้ถึง 24% (16)

การใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เพิ่มสารพิษตกค้างในอาหาร มีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของผู้บริโภค เช่น เกิดโรคพาร์กินสัน อาการทางระบบประสาท ความผิดปกติโดยกำเนิด โรคตับ ต่อมไทรอยด์ถูกทำลาย และโรคแผลในกระเพาะอาหาร (17)

การให้บริการและจำหน่ายอาหารที่ไม่ได้คุณค่าทางโภชนาการในโรงเรียน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจของเด็กนักเรียน เช่น โรคอ้วน การสูญเสียความมั่นคงทางอารมณ์และความเครียด (18)

การขาดพื้นที่ทำเกษตรยั่งยืน ส่งกระทบต่อความมั่นคงอาหารของประชากร เพราะขาดพื้นที่หล่อเลี้ยงระบบนิเวศน์ให้สมบูรณ์และจัดการดิน น้ำ และทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน ลดการผลิตและการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของประชากร (19)



ทุกนโยบาย
ห่วงใยอาหารและโภชนาการ

การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านอาหารและโภชนาการ ต้องถูกขับเคลื่อนโดยทุกภาคส่วน ไม่สามารถเกิดจากหน่วยงานเดียวได้ และควรกำหนดให้เป้าหมายด้านอาหารและโภชนาการ อยู่ในภารกิจหลักของทุกหน่วยงานรัฐ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านอาหารและโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น

รัฐบาล	ควรกำหนดให้ "**เป้าหมายด้านอาหารและโภชนาการที่ดี**" เป็นสิ่งที่ทุกหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องมีในภารกิจของตน **(national pre-requisite)**
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	เพิ่มการลงทุนพัฒนาศักยภาพเกษตรกรทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ พร้อมสนับสนุนเชิงเทคนิค เพื่อเพิ่มปริมาณและสร้างมูลค่าผลผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้มากขึ้นและอย่างยั่งยืน ลดความยาวของห่วงโซ่การผลิต ขยายตลาดให้เกษตรกรสามารถขายผลผลิตได้โดยตรงกับผู้บริโภค เพิ่มการเข้าถึงอาหารของผู้บริโภคและลดการสูญเสียอาหารลง ส่งเสริมการสร้างระบบอาหารยั่งยืน ที่เน้นกระบวนการผลิตบนแนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืน ลดการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตร
กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	ร่วมมือกับภาคธุรกิจ สร้างกลไกลดขยะอาหารที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิต การให้บริการ และการบริโภค
กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	เก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงให้ถึงรอบที่ 4 (ภายในปี 2567) อย่างเคร่งครัด
กระทรวงศึกษาธิการ	เพิ่มการดำเนินงานในโรงเรียนให้มีระบบการจัดบริการอาหารที่เชื่อมโยงผลผลิตชุมชนสู่อาหารโรงเรียน มีระบบการเกษตรในโรงเรียน และมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านเกษตร โภชนาการ และสุขภาวะให้แก่นักเรียน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	เร่งออกกฎหมายควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กไทย

เอกสารอ้างอิง

1. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Washington, DC: International Food Policy Research Institute 2014.
2. Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, Sullivan L, Walters D, Rogers H, et al. Investing in nutrition: the foundation for development. New York: World Bank; n.d.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการคาดประมาณผลกระทบทางสุขภาพจากมาตรการขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
4. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447-92.
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food and agriculture 2022. Leveraging automation in agriculture for transforming agrifood systems. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022.
6. Cassidy ES, West PC, Gerber JS, Foley JA. Redefining agricultural yields: from tonnes to people nourished per hectare. *Environ Res Lett*. 2013;8(3):034015.
7. Steinfeld H, Gerber P, Wassenaar T, Castel V, Rosales M, de Haan C. Livestock's long shadow: Environmental issues and options. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations 2006.
8. Health Care Without Harm. Program: Farm to school; n.d. [Available from: https://foodcommunitybenefit.noharm.org/resources/implementation-strategy/program-farm-school.
9. Food System Dashboard. Policies and actions: GAIN & Johns Hopkins University; 2020 [Available from: https://www.foodsystemsdashboard.org/information/policies-and-actions.
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
11. Susan H, Meera S, Christine M, Ajay M, Jana KB. Scaling Up Nutrition: what will it cost? Washington, DC: World Bank; 2010.
12. Gansaonré RJ, Moore L, Bleau L-P, Kobiané J-F, Haddad S. Stunting, age at school entry and academic performance in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2022;111(10):1853-61.
13. Candari CJ, Cylus J, Nolte E. Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity. Geneva: World Health Organization; 2017.
14. Martini L, Burke M, Younginer N. Neighborhood social cohesion is associated with food security status in households with and without children in the U.S. *FASEB J.* 2015;29(S1):903.23.
15. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food security, sustaining peace and gender equality: conceptual framework and future directions. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2017.
16. Lipinski B, Hanson C, Lomax J, Kitinoja L, Waite R, Searchinger T. Reducing food loss and waste. Washington, DC: World Resources Institute; 2013.
17. Lebelo K, Malebo N, Mochane MJ, Masinde M. Chemical contamination pathways and the food safety implications along the various stages of food production: A review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11).
18. Bethmann D, Cho JI. The impacts of free school lunch policies on adolescent BMI and mental health: Evidence from a natural experiment in South Korea. *SSM - population health.* 2022;18:101072.
19. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Sustainable Development Goals. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; n.d. [Available from: https://www.fao.org/sustainable-development-goals/overview/fao-and-the-2030-agenda-for-sustainable-development/sustainable-agriculture/en/.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิรินทร์ยา พูลเกิด
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
sirinya.phu@mahidol.ac.th

ตระหนัก เข้าใจ ใช้เป็น: ตัวชี้วัดระบบอาหาร สู่การพึ่งพาตนเองของชุมชน

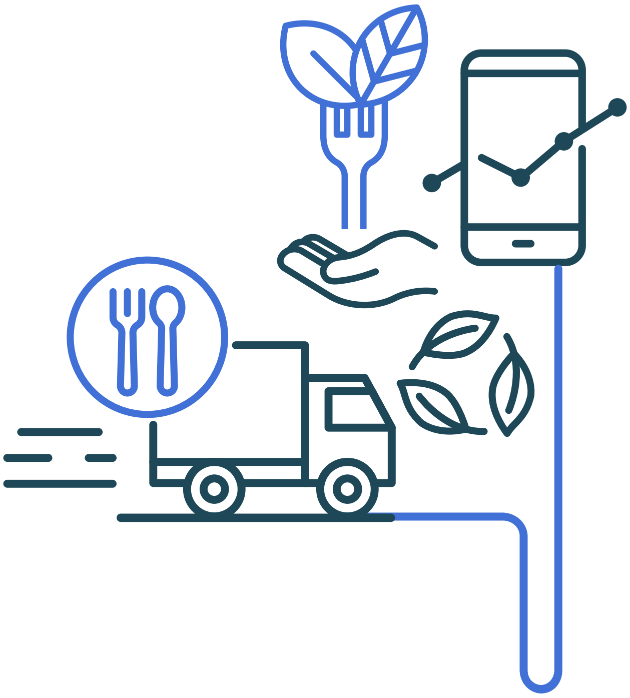
ตระหนัก เข้าใจ ใช้เป็น:
ตัวชี้วัดระบบอาหารสู่การพึ่งพาตนเองของชุมชน

ตระหนัก

คนไทยพึ่งพาตนเองด้านอาหารได้แค่ไหน ?

การขาดแคลนอาหารมักเกิดในภาวะวิกฤตทำให้ครัวเรือนหาซื้ออาหารยากลำบากและได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอ ทั้งนี้ภาวะวิกฤตอันเนื่องจากความเสียหายของพื้นที่การเกษตรที่เกิดจากน้ำท่วม ภัยแล้งอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ขาดแคลนน้ำเพื่อการเพาะปลูกทำให้ได้ผลผลิตน้อย และการระงับบริการหรือข้อจำกัดในการขนส่งสินค้าเกษตร ส่งผลให้ราคาอาหารแพงขึ้นดังที่เกิดขึ้นแล้วในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19

มาตรการปิดเมืองทำให้บริการและการขนส่งอาหารหยุดชะงักส่งผลให้วัตถุดิบอาหารราคาสูงขึ้น 20-30% และปริมาณไม่พอเพียงในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 (1) พ.ศ. 2563 ประชากรส่วนใหญ่ (85.4%) ไม่สามารถซื้ออาหารได้อย่างเพียงพอแก่สมาชิกครอบครัว เนื่องจากมีเงินไม่พอ ราคาอาหารแพงขึ้นและความลำบากในการเดินทางออกไปซื้ออาหาร 8.9% ของประชาชนต้องพึ่งพาอาหารแจกฟรีเป็นหลัก และ 21.9% ต้องลดการรับประทานอาหารลง 1 มื้อ (2) บางพื้นที่ตกสำรวจทำให้ต้องรอรับความช่วยเหลือจากภายนอกเป็นระยะเวลานานทำให้ครอบครัวอดอยากขาดแคลนอาหาร เด็กที่เคยได้รับอาหารกลางวันจากโรงเรียน เมื่อขยายเวลาปิดเทอมทำให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอ เพราะผู้ปกครองไม่สามารถจัดหาอาหารได้



น้ำท่วมพ.ศ. 2554
ส่งผลให้ราคาไข่ไก่
หน้าฟาร์ม
เพิ่ม
สูงขึ้น **14%**
(3)

ผลผลิตทางการเกษตรลดลงจากภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน น้ำท่วม พ.ศ. 2560 ส่งผลให้พื้นที่เกษตรในประเทศไทย 9 ล้านไร่ ได้รับความความเสียหาย และต้องใช้เวลาในการฟื้นคืนพื้นที่เกษตร (3) ผลผลิตข้าวของประเทศไทยลดลงช่วง พ.ศ. 2554-2563 เนื้อที่ปลูกข้าวนาปรังลดลง 54% ในขณะที่ผลผลิตต่อไร่เท่าเดิม (639 กก./ไร่)

การที่ชุมชนไม่สามารถผลิตอาหารได้เอง และขาดระบบบริหารจัดการเพื่อการเกื้อกูลภายในชุมชนหรือระหว่างชุมชนใกล้เคียง ทำให้ชาวบ้านประสบความยากลำบากและต้องรอรับความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ตัวชี้วัดตามบริบทของชุมชนจะนำไปสู่การวางแผนระบบอาหารให้เพียงพอ ปลอดภัย และเป็นมิตรต่อระบบนิเวศ เพื่อ **"สุขภาวะของประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเอง"**

การพัฒนาตัวชี้วัดระบบอาหาร

ตัวชี้วัดระบบอาหารสำหรับชุมชนมีต้นแบบจากตัวชี้วัดที่เสนอโดย**องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations-FAO)** (4) และพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดอธิปไตยทางอาหาร (5) ที่ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนานโยบายอาหารท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่

1. การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
2. เสถียรภาพของระบบนิเวศ
3. ความสามารถในการซื้ออาหารและการมีอาหารในปริมาณที่เพียงพอ
4. ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมวัฒนธรรม
5. ความยืดหยุ่นหรือการฟื้นคืน
6. ความปลอดภัยทางอาหาร
7. การลดของเสียและการสูญเสีย (6)

โครงการพัฒนาตัวชี้วัดระบบอาหารนี้ดำเนินการโดยมีคณะที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญงานในระดับนโยบายและงานวิจัย และเป็นตัวแทนจากภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ร่วมประเมินตัวชี้วัดและให้ความเห็นอย่างอิสระด้วยกระบวนการเดลฟายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด 3 รอบ

เข้าใจ

ตัวชี้วัดระบบอาหารเพื่อเข้าใจสถานการณ์อาหารชุมชน

การมีตัวชี้วัดระบบอาหารระดับพื้นที่จะทำให้เข้าใจสถานการณ์ จุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชนในการผลิตอาหารที่ต้องการอย่างเพียงพอ การกระจายอาหารอย่างทั่วถึง และการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลตัวชี้วัดระบบอาหารจะช่วยให้สามารถระบุได้ว่าชุมชนเสี่ยงขาดแคลนอาหารหรือไม่ ส่วนใดคือจุดอ่อนที่ต้องเร่งแก้ไข ตัวชี้วัดจะช่วยให้สามารถระบุถึงแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองในระดับชุมชน

โครงการธนาคารอาหาร
เมืองโตรอนโต แคนาดา
ใช้ตัวชี้วัดระบบอาหาร
เพื่อปรับระบบขนส่งอาหาร เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนชายขอบ ซึ่งอาหารที่นำมาแจกจ่ายต้องมาจากผู้ผลิตในท้องถิ่น
โดยไม่ผ่านบริษัทค้าปลีก (7)

มิติระบบอาหาร	ประโยชน์	ตัวอย่างแนวปฏิบัติ
การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและภาวะโภชนาการ	• เข้าใจสถานการณ์ความพอเพียงและความหลากหลายของอาหารในพื้นที่ ซึ่งเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพของคนในชุมชนตามวัยและระดับรายได้	• แก้ไขปัญหาการเข้าถึงอาหารในชุมชน • เพิ่มการใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ผลิตอาหารที่มีส่วนผสมหรือวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน
เสถียรภาพของระบบนิเวศ	• เข้าใจความหลากหลายของทรัพยากร ธรรมชาติที่มีในท้องถิ่น • รู้สถานะของสิ่งแวดล้อม และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่	• ลดปริมาณการใช้สารพิษทางการเกษตร • เพิ่มพื้นที่เกษตรอินทรีย์และเกษตรนิเวศ เพื่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิผิวดิน • คัดเลือกพันธุ์พืชที่เหมาะสมกับคุณสมบัติดินและสภาพภูมิอากาศ
ความสามารถในการซื้ออาหารและการมีอาหารในปริมาณที่เพียงพอ	• รู้ถึงความสามารถในการซื้ออาหารของครัวเรือนในพื้นที่ • สามารถระบุถึงครัวเรือนที่ต้องการความช่วยเหลือด้านอาหารทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ	• เพิ่มพื้นที่เกษตรในชุมชนในการผลิตอาหารเพื่อขายหรือแบ่งปันผลผลิตให้กับผู้บริโภคโดยตรง • สนับสนุนการเตรียมพร้อมเพื่อการจัดหาอาหารฉุกเฉินสำหรับผู้ประสบสภาวะวิกฤต

13.3%
ของเด็กไทย
อายุต่ำกว่า 5 ปี
ที่มีลักษณะแคระแกร็น
(8)

มิติระบบอาหาร	ประโยชน์	ตัวอย่างแนวปฏิบัติ
ความอยู่ดีมีสุขทางสังคมและวัฒนธรรม	• เข้าใจและรู้สถานการณ์ความรอบรู้ (LITERACY) ของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีและสื่อโฆษณาชวนเชื่อ • รู้สถานการณ์การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่หลากหลายในชุมชน ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหาร • รู้สถานการณ์ความเท่าเทียมของแรงงานในระบบอาหาร เช่น เกษตรกร แรงงานจัดเก็บและขนส่งผลผลิต แรงงานแปรรูปอาหาร แรงงานในร้านอาหาร รวมไปถึงคนส่งอาหาร	• ปรับหลักสูตรการศึกษาหรือจัดโครงการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมี หรือการรู้เท่าทันสื่อ • สนับสนุนให้กลุ่มคนที่หลากหลายในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอาหาร • มีมาตรการที่สนับสนุนให้เกิดความเท่าเทียมของแรงงานในระบบอาหาร เช่น การปรับชั่วโมงการทำงาน ค่าแรง สวัสดิการ ความปลอดภัย และอื่น ๆ
ความยืดหยุ่นหรือการฟื้นคืน	• เข้าใจและรู้สถานการณ์การใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการผลิตอาหารในพื้นที่ • เข้าใจสถานการณ์การเข้าถึงและกระจายของโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการผลิตอาหาร การเก็บรักษา การขนส่ง การจัดจำหน่าย และระบบสำรองอาหารในพื้นที่ เพื่อการปรับตัวและช่วยเหลือประชาชนเมื่อได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ	• จัดทำนโยบายหรือแผนหรือแนวทางปฏิบัติรองรับความเสี่ยงและความยากลำบากของประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ
ความปลอดภัยทางอาหาร	• เข้าใจสถานการณ์การใช้สารเคมีในอาหารของชุมชน และการตรวจสอบการปนเปื้อนสารพิษในอาหารที่จำหน่ายให้ชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการผลิตและความปลอดภัยอาหาร และประชาชนทุกวัยได้รับอาหารที่ปลอดภัย	• มีมาตรการเพื่อลดการใช้สารเคมีในชุมชนและเสนอทางเลือกในการทำเกษตรกรรมที่ปลอดสารเคมี
การลดของเสียและการสูญเสียอาหาร	• รู้ถึงปริมาณการสูญเสียอาหารตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต เก็บเกี่ยว ขนส่ง ไปจนถึงผู้บริโภค และปริมาณขยะอาหารจากครัวเรือนและธุรกิจอาหาร เพื่อลดขยะอาหารและการจัดการเพื่อใช้ประโยชน์จากขยะอาหาร	• จัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมการแยกขยะในครัวเรือน กลุ่มผู้ประกอบการ และอุตสาหกรรม • จัดทำนโยบายเกี่ยวกับการจัดการขยะของภาครัฐเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผักผลไม้
จากตลาดทั่วไปและห้างสรรพสินค้า
เกินครึ่ง
(58.7% จาก 509 ตัวอย่าง)
พบสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน (9)

64% **ของขยะมูลฝอยทั้งหมด** **เป็นขยะอาหารที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม** (10)

ใช้เป็น

ทำอย่างไรเมื่อจะใช้ตัวชี้วัดระบบอาหาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับระบบอาหารโดยสามารถเลือกและปรับใช้ตัวชี้วัดระบบอาหารเพื่อเป็นเครื่องมือประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ตัวชี้วัดจะสามารถช่วยระบุประเด็นปัญหาเร่งด่วน ผลกระทบ และเป็นเครื่องมือช่วยจัดทำแผนปฏิบัติการหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาระบบอาหารชุมชนพึ่งพาตนเองและสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

เมืองอูเทร็คท์ เนเธอร์แลนด์ ใช้ตัวชี้วัดระบบอาหารพบว่าอาหารที่ขายตามซุปเปอร์มาร์เก็ตไม่ได้มาจากผู้ผลิตในท้องถิ่น จึงสนับสนุนให้เกิด **ตลาดเขียว (FARMER'S MARKET)** มีการจัดตั้งกลุ่มผู้บริโภค และ **การจัดชุดวัตถุดิบ (BOX SCHEMES)** สนับสนุนให้ร้านอาหารใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น การขับเคลื่อนการใช้ตัวชี้วัดทำให้เกิดการพัฒนานโยบายอาหารของเนเธอร์แลนด์ และเกิดเครือข่ายนโยบายอาหารในเมืองต่าง ๆ ซึ่งมีเมืองอูเทร็คเป็นภาคีขับเคลื่อนหลัก (11)

หน่วยงานที่สนใจสามารถศึกษาตัวชี้วัดระบบอาหารเพิ่มเติมได้จากหนังสือ **"ไร่นา อาหาร และ จานเปล่า สถานการณ์และตัวชี้วัดระบบอาหารของประเทศไทยเพื่อชุมชนพึ่งพาตนเอง"** (สแกน QR CODE) หรือติดต่อ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

อ้างอิง

1. ไทยรัฐ. ชาวบ้านโวยราคาอาหารพุ่ง 2564 [เข้าถึงได้จาก: https://www.thairath.co.th/business/economics/2151875.
2. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการทางสังคม ต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร 2563 [เข้าถึงได้จาก: http://fhpprogram.org/download/covid19_food_insecurity/.
3. สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. สถิติการเกษตรของประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2564.
4. Carey J, Dubbeling M. City Region Food System Indicator Framework 2017 [Available from: https://ruaf.org/document/city-region-food-system-indicator-framework/.
5. วีระ หวังสัจจะโชค. การเมืองและการเคลื่อนไหวเรื่องอาหาร: การพัฒนาสถาบันของอธิปไตยทางอาหารในรัฐธรรมนูญเปรียบเทียบประเทศโบลิเวีย อินโดนีเซีย และไทย. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2564.
6. Gustafson D, Gutman A, Leet W, Drewnowski A, Fanzo J, Ingram J. Seven food system metrics of sustainable nutrition security. Sustainability. 2016;8(3).
7. Miller S, Blay-Palmer A. Assessment and planning of the Toronto City Region Food System. Toronto, Canada: RUAF Foundation and Wilfrid Laurier University, Centre for Sustainable Food Systems and the Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ; 2563.
9. ThaiPAN. เปรียบเทียบสารพิษตกค้างในผักผลไม้นำเข้าและผลิตในประเทศ ย่ำแย่ไม่แพ้กัน 2563 [เข้าถึงได้จาก: https://thaipan.org/data/2333.
10. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ 'การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการอาหารส่วนเพื่อลดปัญหาขยะอาหารส่วนเพื่อลดปัญหาขยะอาหารที่เหมาะสมกับประเทศไทย' 2562 [เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/09/final_food_waste_management.pdf.
11. Haenen HR, Dubbeling M, Hoekstra F. Assessment and planning of the Toronto City Region Food System. Utrecht, The Netherlands,: RUAF Foundation and Wilfrid Laurier University, Centre for Sustainable Food Systems and the Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
jongjit.rit@mahidol.edu

ทำไมต้องจัดเก็บภาษี เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ให้ถึงรอบที่ 4

(เริ่ม 1 ต.ค. 2567: ปีงบประมาณ 2568)

ทำไมต้องจัดเก็บภาษีเครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาลสูงให้ถึงรอบที่ 4 (เริ่ม 1 ต.ค. 2567: ปีงบประมาณ 2568)

หากรัฐจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จนถึงรอบที่ 4

ประชาชนจะบริโภคเครื่องดื่มที่มี

รสหวาน ลดลง

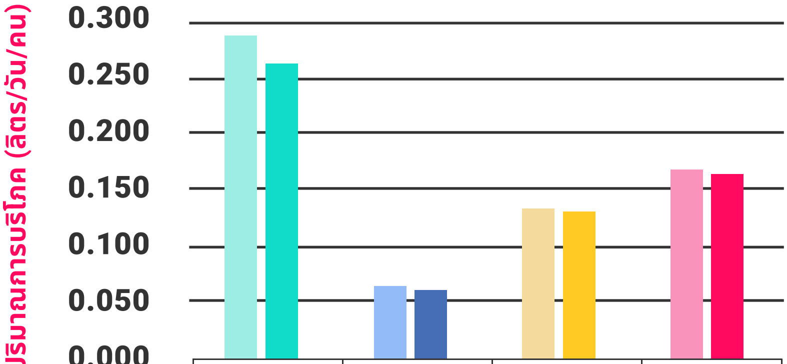
ในทุกกลุ่มประเภทเครื่องดื่ม

ทั้งเพศชาย เพศหญิง

และทุกกลุ่มอายุ

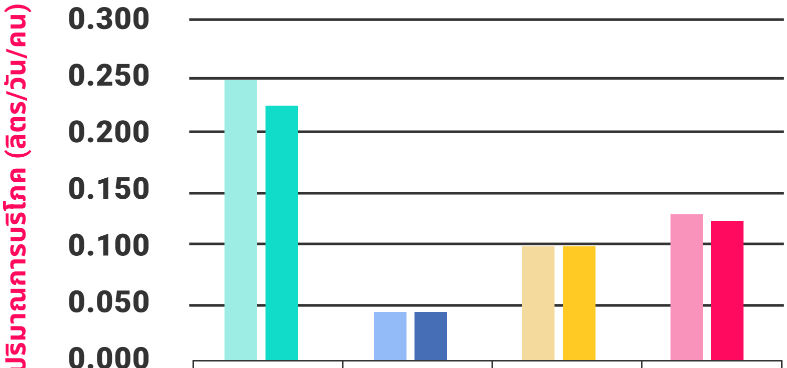
จากการคาดประมาณแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (ลิตร/วัน/คน) ระหว่างปีที่ดำเนินมาตรการภาษีฯ รอบที่ 1 (2562) และเมื่อดำเนินมาตรการภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568) พบว่า แนวโน้มการบริโภคมีปริมาณลดลงในทุกกลุ่มประเภทเครื่องดื่ม ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และทุกกลุ่มอายุ

ผู้ชาย



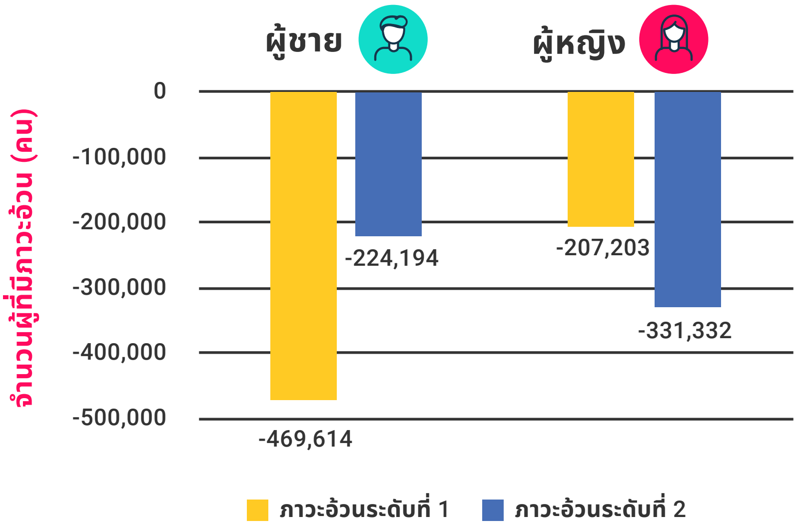
	คาร์บอเนต	เครื่องดื่มชูกำลัง	กาแฟพร้อมดื่ม	ชาพร้อมดื่ม
ปี 2562	0.287	0.066	0.134	0.169
ปี 2568	0.261	0.061	0.132	0.164

ผู้หญิง



	คาร์บอเนต	เครื่องดื่มชูกำลัง	กาแฟพร้อมดื่ม	ชาพร้อมดื่ม
ปี 2562	0.247	0.044	0.103	0.129
ปี 2568	0.225	0.041	0.101	0.126

จากการคาดประมาณผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 ถึง ≤30) เพศชาย มีจำนวนลดลง 469,614 คน (5.4%) และเพศหญิง ลดลง 207,203 คน (2.2%) ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 (BMI >30) เพศชาย มีจำนวนลดลง 224,194 คน (10.9%) และเพศหญิง ลดลง 331,332 คน (6.6%)



ประชากรที่มี

ภาวะอ้วนระดับที่ 1 จะลดลง 3.8%
(BMI 25 ถึง ≤30)

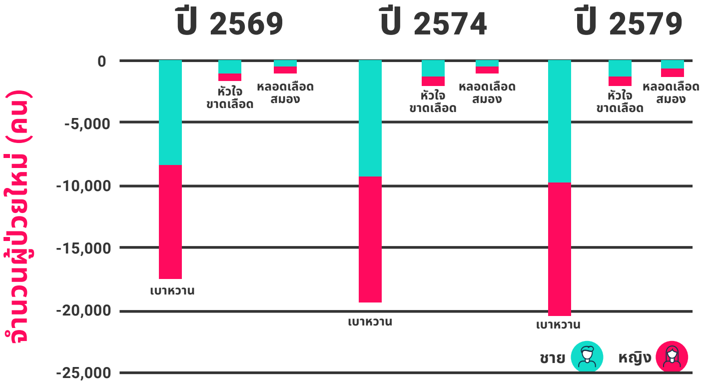
ภาวะอ้วนระดับที่ 2 จะลดลง 7.8%
(BMI >30)

ณ ปี 2568

เมื่อดำเนินมาตรการภาษีฯ จนถึงรอบที่ 4 (2568) จะสามารถป้องกันอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง โดยแสดงผลตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2560 – 2579) ด้านสาธารณสุข สำหรับระยะที่ 2 (ปี 2569) ระยะที่ 3 (ปี 2574) และระยะที่ 4 (ปี 2579) เช่น ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในปี 2569 ได้ 17,681 คน ในปี 2574 ได้ 19,571 คน และในปี 2579 ได้ 20,583 คน ขณะที่โรคหัวใจขาดเลือดจะป้องกันได้ 1,686 คน ในปี 2569 ได้ 1,877 คน ในปี 2574 และได้ 1,954 คน ในปี 2579 และโรคหลอดเลือดสมองจะป้องกันได้ 970 คน 1,085 คน และ 1,133 คน ตามลำดับ

ป้องกันการเกิดโรค ณ ปี 2579

เบาหวาน	**21,000 คน**
หัวใจขาดเลือด	**2,000 คน**
หลอดเลือดสมอง	**1,100 คน**

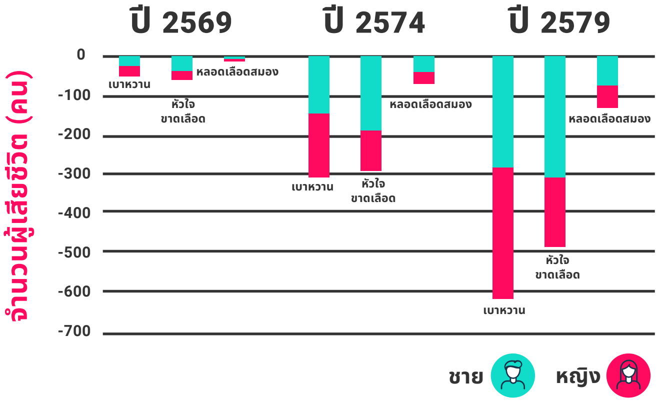


	ปี 2569		ปี 2574		ปี 2579	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เบาหวาน	-8,418	-9,199	-9,338	-10,233	-9,857	-10,726
หัวใจขาดเลือด	-1,040	-646	-1,149	-727	-1,190	-765
หลอดเลือดสมอง	-444	-526	-497	-589	-519	-614

จะลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคทั้ง 3 ได้ ดังนี้ ในปี 2569 ลดจำนวนผู้ตายจากโรคเบาหวานได้ 51 คน ในปี 2574 ลดได้ 308 คน และในปี 2579 ลดได้ 616 คน ขณะที่โรคหัวใจขาดเลือดจำนวนผู้ตายจะลดลง 60 คน ในปี 2569 ลดลง 291 คน ในปี 2574 และลดลง 486 คน ในปี 2579 และโรคหลอดเลือดสมองลดลง 13 คน 70 คน และ 133 คน ตามลำดับ

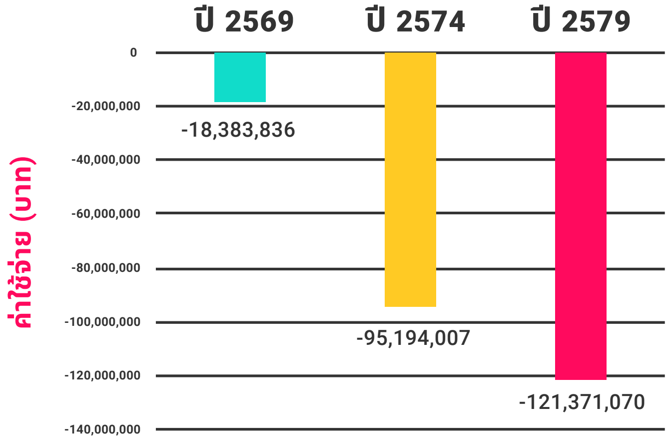
จำนวนผู้เสียชีวิตลดลง ณ ปี 2579

เบาหวาน	**620 คน**
หัวใจขาดเลือด	**500 คน**
หลอดเลือดสมอง	**130 คน**



	ปี 2569		ปี 2574		ปี 2579	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เบาหวาน	-25	-26	-146	-162	-283	-333
หัวใจขาดเลือด	-39	-20	-188	-103	-305	-180
หลอดเลือดสมอง	-8	-5	-41	-29	-76	-57

ค่าคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยรวม ของโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีดัชนีมวลกายสูง จะลดลง 18,383,836 บาท ในปี 2569 ลดลง 95,194,007 บาท ในปี 2574 และลดลง 121,371,070 บาท ในปี 2579



รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายรายปี ในการรักษาโรคได้ถึง

121.4 ล้านบาท ณ ปี 2579

จำนวนปีสุขภาวะตลอดชีพ

ของประชากร เพิ่มขึ้นถึง 1.9 ล้านปีหรือเฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อคน

ค่าคาดประมาณจำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น
รวมทั้งสิ้น 1,894,693 ปี (95% CI: 1,551,165 – 2,204,384)
แยกเป็นเพศหญิง 978,801 ปี (95% CI: 797,809 – 1,180,538)
และเพศชาย 915,893 ปี (95% CI: 753,356 – 1,164,869)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กรมสรรพสามิตควรพิจารณาเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ให้ถึงรอบที่ 4 (เริ่ม 1 ต.ค. 2567: ปีงบประมาณ 2568) อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องลดลง อีกทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของภาครัฐ

ที่มาของข้อมูล

โครงการการคาดประมาณผลกระทบทางสุขภาพจากมาตรการขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในประเทศไทย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ Griffith University, Australia (2565)
ดำเนินการศึกษา โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ด้วยวิธี Multi-cohort proportional multi-state life table
ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พจนา หันจางสิทธิ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
pojjana.hun@mahidol.edu

ห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์และยูทูบ แล้วช่องอยู่รอด รายการดี มีคุณภาพ ทำได้จริงหรือ?

ห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์และยูทูบ แล้วช่องอยู่รอด รายการดี มีคุณภาพ ทำได้จริงหรือ?

บริษัทลงทุนโฆษณาและเป็นสปอนเซอร์ในสื่อต่างๆ เพราะต้องการให้ผู้รับชมเห็น รู้จัก และจดจำสินค้าที่โฆษณาได้ (1, 2) อย่างไรก็ตาม หากผู้รับชมเป็นเด็ก การโฆษณาโดยเฉพาะสินค้าที่เป็นอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ทำให้เพิ่มความชอบอาหารและเครื่องดื่ม การบริโภค และโรคอ้วนของเด็ก (3-6)

ข้อมูลทั้งไทยและต่างประเทศ "ยืนยัน" โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มมีผลกระทบต่อเด็ก

โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มทางโทรทัศน์ดิจิทัลแบบฟรีทีวี 2 ช่องที่มีเรตติ้งสูงสุด และช่องยูทูบที่มีผู้ติดตามสูงสุด 3 ช่อง ของประเทศไทยในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2565 พบว่า 2 ใน 3 ของโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูง (7) ในขณะที่ช่องยูทูบเบอร์ 3 ช่อง พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 60 ของโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ มีโฆษณาความยาว 6 วินาที ซึ่งไม่สามารถกดข้าม เพื่อไม่รับชมโฆษณาได้ (7)

ยิ่งไปกว่านั้น รายการการ์ตูนทางโทรทัศน์ดิจิทัล ในวันเสาร์และอาทิตย์ ช่วงเวลา 7.00-8.00 น. มีจำนวนโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ ที่เป็นสินค้าเดียวกันสูงสุดมากถึง 12 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง (7) ซึ่งความถี่ของการโฆษณานี้เป็นการสร้างโอกาสในการพบเห็นการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ ได้มากยิ่งขึ้น (8) ข้อมูลเชิงวิชาการยืนยันว่า หากเด็กและวัยรุ่นพบเห็นโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ บ่อยๆ มีผลต่อความถี่ของการบริโภคน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว และอาหารจานด่วนของพวกเขา (9)

ประเทศไทยควรทำอย่างไร เพื่อลดผลกระทบจากการโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มฯที่มีผลต่อเด็ก

1. ควรควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ ทางสื่อต่างๆ

ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ เพียงให้แสดงข้อความเตือน (10) และควบคุมระยะเวลาในการโฆษณาทางโทรทัศน์ (11) แต่ไม่ได้ควบคุมความถี่หรือความซ้ำของโฆษณา ในขณะที่การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ ทางยูทูบยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการควบคุมความถี่หรือความซ้ำและระยะเวลาของการโฆษณา ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งออกกฎหมายห้ามการโฆษณาและรับสปอนเซอร์จากบริษัทอาหารและเครื่องดื่มฯ ทั้งทางโทรทัศน์และยูทูบ

2. ควรให้ทุนแก่ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และยูทูบเบอร์

การห้ามโฆษณาและรับสปอนเซอร์จากบริษัทอาหารและเครื่องดื่มฯ ส่งผลกระทบทั้งผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ สถานีโทรทัศน์ และยูทูบเบอร์ แต่กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์สามารถให้ทุนสนับสนุนผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และยูทูบเบอร์ เพื่อให้รายการและช่องอยู่รอดได้

ตามมาตรา 5 (6) ของพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ กำหนดให้กองทุนฯ ส่งเสริมบุคคล องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสื่อให้มีการผลิตและพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ดังนั้น กองทุนฯ ควรให้เงินทุนสนับสนุนการผลิตรายการตามความเหมาะสม และให้คำปรึกษาในการพัฒนารายการแก่ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และเจ้าของช่องยูทูบ เพื่อให้ผู้ผลิตสามารถดำเนินงานต่อไปได้ และผลิตรายการที่มีเนื้อหาสาระที่ดีและมีประโยชน์ต่อเด็กไทยอย่างแท้จริง

ให้ทุนผลิตรายการทำได้จริง: ตัวอย่างจากต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีกองทุนสนับสนุนรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และคลิปวีดีโอดิจิทัลสำหรับเด็ก เพื่อทำให้รายการหรือภาพยนตร์ดังกล่าวดำเนินงานต่อไปได้ ถึงแม้ไม่มีทุนสนับสนุนจากการโฆษณาและสปอนเซอร์ อีกทั้งกองทุนเหล่านี้ยังส่งเสริมให้ผลิตเนื้อหารายการหรือคลิปวีดีโอให้น่าสนใจและมีคุณภาพเหมาะสมกับเด็ก ตัวอย่างเช่น ประเทศออสเตรเลียมีมูลนิธิโทรทัศน์ของเด็กชาวออสเตรเลีย (Australian Children’s Television Foundation: ACTF) ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ผลิตและนักเขียนรายการโทรทัศน์และภาพยนตร์สำหรับเด็ก รวมถึงการพัฒนารายการ การให้และจัดหาเงินทุนในการผลิตรายการสำหรับเด็ก การประกอบธุรกิจและการทำการตลาด และการหาช่องทางการออกอากาศ ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนผู้ผลิตอย่างครบวงจร (12, 13)

ประเทศฟิลิปปินส์มีกองทุนสมทบรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก (Endowment Fund for Children’s Television Program) ภายใต้มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติโทรทัศน์สำหรับเด็ก 1997 (Republic Act No. 8370 "Children's Television Act of 1997") ระบุให้กองทุนฯ ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่องค์กร รวมทั้งกองทุนฯ เป็นผู้ผลิตร่วมกับองค์กร เพื่อพัฒนาและผลิตรายการโทรทัศน์และคลิปวีดีโอดิจิทัลคุณภาพสูงที่ส่งเสริมการรับรู้ของเด็กชาวฟิลิปปินส์ (14) เป็นเงินจำนวน 500,000 เปโซฟิลิปปินส์ ในการผลิตรายการ 3 ตอน ซึ่งมีความยาวตอนละ 18-24 นาที (15)

ห้ามโฆษณาและให้ทุนผลิตรายการ ทำแล้วมีแต่ได้กับได้

ลดอ้วนในเด็ก

หากประเทศไทย
ห้ามโฆษณาอาหาร
และเครื่องดื่มฯ
ทางโทรทัศน์
จะลดดัชนีมวลกาย

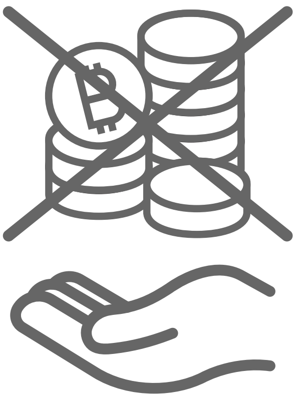
BMI
เด็ก
(6-12 ปี)
ทั้งประเทศ

เฉลี่ย
0.32
กิโลกรัม/เมตร^2

ใช้งบประมาณ
1.13 ล้านบาท
ในการลดการเกิดภาวะเริ่มอ้วน
และ
โรคอ้วน ในเด็ก (6-12 ปี)
ได้ถึง
121,000 คน (16)

ยกระดับเนื้อหาและคุณภาพของรายการ

การให้ทุนผลิตรายการทำให้ผู้ผลิตไม่ต้องพึ่งพาเงินทุนจากโฆษณาและสปอนเซอร์ของบริษัทอาหารและเครื่องดื่มฯ ผู้ผลิตสามารถผลิตรายการที่มีเนื้อหาสาระได้สอดคล้องตรงตามความสนใจและความต้องการของเด็ก ซึ่งถือเป็นการยกระดับเนื้อหารายการให้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อเด็กมากยิ่งขึ้น(17)



ไม่ต้องพึ่งพาเงินทุน
จากโฆษณาและสปอนเซอร์
ของบริษัทอาหารและเครื่องดื่มฯ

=

การยกระดับเนื้อหารายการ
ให้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์
ต่อเด็กมากยิ่งขึ้น

โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ มีผลกระทบต่อเด็ก ดังนั้น การควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ควบคู่ไปกับการให้ทุนผลิตรายการโทรทัศน์และช่องยูทูบ

อ้างอิง

1. สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (บส.), สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. รู้จักสื่อ รู้จักสิทธิ. วารสารสำหรับผู้บริโภคสื่อวิทยุ-โทรทัศน์. 2557;2(13):1-16.
2. Kehinde O, Ogunnaike O, Akinbode M, Aka D. Effective advertising: tool for achieving client-customer relationships. Researchjournali's Journal of Media Studies. 2016;2:1-18.
3. Chandon P, Wansink B. Does food marketing need to make us fat? a review and solutions. Nutr Rev. 2012;70(10):571-93.
4. Seiders K, Petty RD. Obesity and the role of food marketing: a policy analysis of issues and remedies. J Public Policy Mark. 2004;23(2):153-69.
5. Smith R, Kelly B, Yeatman H, Boyland E. Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: A systematic critical review. Nutrients. 2019;11(4).
6. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NRC, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Obes Rev. 2016;17(10):945-59.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
8. World Health Organization. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. Geneva: World Health Organization; 2022.
9. Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. Public Health Nutr. 2006;9(5):606-12.
10. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องหลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2564, (2564).
11. พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 152 (2551).
12. Australian Children's Television Foundation (ACTF). Shows that put Australian children first. Annual report 2020-2021. Victoria: Australian Children's Television Foundation (ACTF); 2021.
13. Australian Children's Television Foundation (ACTF). Project development funding guidelines. Victoria: Australian Children's Television Foundation (ACTF) 2022.
14. Children's Television Act of 1997, 12 (1997).
15. 2022 NEFCTV call for concept papers for the production of children's television programs [Internet]. National Council for Children's Television (NCCT). 2022 [cited 31 October 2022]. Available from: https://ncct.gov.ph/2022nefctv-call-for-concept-papers/.
16. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
17. ปิยวัฒน์ สุรัติเจริญสุข. รายการโทรทัศน์สำหรับเด็กในประเทศไทยคุณภาพต่ำ? วารสารนักบริหาร. 2549;26(2):102-8.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
ดร. นงนุช จินดารัตนาภรณ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
nongnuchjai@gmail.com

ทำไมต้องติดตามและประเมินผลการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม

ทำไมต้องติดตามและประเมินผลการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม?

ตาม มาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุว่า รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุก 5 ปี เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป (1, 2) หากไม่มีข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) หน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายก็ไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายได้ ข้อมูลพื้นฐานจึงเป็นส่วนสำคัญของรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประเทศไทยพัฒนาร่างพระราชบัญญัติการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก เพื่อลดการพบเห็นและเทคนิคจูงใจของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มฯ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยกร่างกฎหมายดังกล่าว (3)

สำนักโภชนาการจะต้องเตรียมข้อมูลพื้นฐานอะไร และดำเนินการอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

ข้อมูลพื้นฐาน (baseline data): ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลที่ต้องทำเพิ่ม

การติดตามและประเมินผลของกฎหมายควบคุมการตลาดฯ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำได้โดยการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ก่อนร่างพระราชบัญญัติฯ จะมีผลบังคับใช้ ดังนี้

1.ควรรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่

สำนักโภชนาการควรทบทวนและรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อเตรียมนำมาจัดทำข้อมูลพื้นฐาน

2.ควรทำข้อมูลเพิ่ม

สำนักโภชนาการควรทำข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติม เพื่อเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลพื้นฐานที่ขาดหายไป

ตัวอย่างแนวทางการติดตามและประเมินผลกฎหมายควบคุมการตลาดฯ ในต่างประเทศ

ประเทศชิลีมีการประเมินผลของกฎหมายว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายหรือไม่ จากหน่วยงานภายนอกโดยมีโครงการวิจัยอาหารระดับโลกที่มหาวิทยาลัยนอร์ธแคโรไลน่าดำเนินการร่วมกับสถาบันโภชนาการและวิทยาศาสตร์การอาหารแห่งมหาวิทยาลัยชิลี เพื่อประเมินผลของกฎหมายฉลากอาหารและการโฆษณาอาหาร ด้วยการใช้ข้อมูลการสำรวจระยะยาวก่อนมีการบังคับใช้กฎหมายในปี 2016 (WAVE 1) เปรียบเทียบหลังจากกฎหมายบังคับใช้ 1 ปี คือ ในปี 2017 (WAVE 2) พบว่า ร้อยละ 35 ของเด็กก่อนวัยเรียน และร้อยละ 52 ของวัยรุ่น พบเห็นโฆษณาอาหารที่มีเนื้อหาดึงดูดใจเด็กสูง (เช่น การใช้ตัวการ์ตูน) ลดลง (4-6) จากร้อยละ 44 ของโฆษณาฯ ลดเหลือเพียงร้อยละ 12 (7) ความชุกโดยรวมของบรรจุภัณฑ์ซีเรียลอาหารเช้าที่ใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเป้าไปที่เด็กนั้นลดลง จากปี 2016 ร้อยละ 46 ของบรรจุภัณฑ์ซีเรียลอาหารเช้าที่ออกแบบให้ดึงดูดใจเด็ก หลังจากมีการบังคับใช้กฎหมายในปี 2017 บรรจุภัณฑ์ที่ออกแบบให้ดึงดูดใจเด็กลดลงเหลือร้อยละ 15 (8)

ใช้โฆษณาอาหารที่มีเนื้อหาดึงดูดใจเด็กสูง

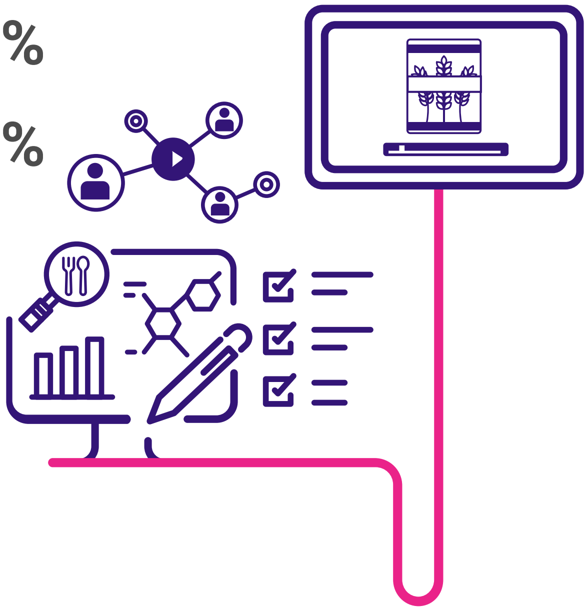
2016 44%

2017 12%

ความชุกโดยรวมของบรรจุภัณฑ์ซีเรียลอาหารเช้าที่ใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเป้าไปที่เด็ก

2016 46%

2017 15%



ประเทศเกาหลีใต้มีการประเมินผลของกฎหมายจากหน่วยงานภายนอก เช่นเดียวกับประเทศชิลี โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกาหลี (Korean Food and Drug Administration) เป็นผู้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยแก่สถาบันการศึกษาในประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยแห่งชาติโซล มหาวิทยาลัยกุกมิน มหาวิทยาลัยอินฮา (9, 10) ผลการวิจัยประเมินผล โดยเก็บข้อมูลงบการโฆษณา และการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ 5 สถานี ในเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม และตุลาคม ของปี 2009 และ 2010 เพื่อเปรียบเทียบโฆษณา พบว่า งบโฆษณาลดลง โดยรวมทั้ง 4 เดือน ในปี 2009 เท่ากับ 9,584 ดอลล่าร์สหรัฐฯ ลงลดเหลือ 6,566 ดอลล่าร์สหรัฐฯ ในปี 2010 ในขณะที่จำนวนโฆษณาอาหารในช่วงเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ทั้ง 4 เดือน ในปี 2009 เท่ากับ 1,296 โฆษณาลดลงเหลือ 243 โฆษณา ในปี 2010 (10) นอกจากนี้ การศึกษาในปี2017 ยังพบว่า บริษัทอาหาร บางแห่งพยายามเลี่ยงกฎหมาย โดยเปลี่ยนช่องทางการโฆษณาทางโทรทัศน์ เป็นช่องทางอื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต (9)

งบโฆษณา

2009 9,584 ดอลล่าร์สหรัฐฯ

2010 6,566 ดอลล่าร์สหรัฐฯ

จำนวนโฆษณาอาหารในช่วงเวลาตามที่กฎหมายกำหนด

2009 1,296 โฆษณา

2010 246 โฆษณา

องค์การอนามัยโลกเสนอข้อมูลที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการตลาดฯ ประกอบด้วย (1) การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มฯ ตามช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต นิตยสารสำหรับเด็ก ป้ายโฆษณา โรงเรียน เป็นต้น (2) บรรจุภัณฑ์ของอาหารและเครื่องดื่มฯ ที่ดึงดูดใจเด็ก และการส่งเสริมการขายอาหารและเครื่องดื่มฯ ตามร้านค้าปลีกหรือซุปเปอร์มาร์เก็ต (3) การพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ของเด็ก (4) ทัศนคติของเด็กที่มีต่อการทำการตลาดอาหารฯ (5) พฤติกรรมการซื้ออาหารของเด็กและครอบครัว (6) รูปแบบการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก และ (7) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบริษัทอาหารฯ เช่น งบที่ใช้ทำการโฆษณาและการตลาด ยอดขาย เป็นต้น (11, 12)

ประโยชน์ของการมีข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานทำไว้ ประเมินผลได้ และช่วยตอบคำถาม กฎหมายมีผลสัมฤทธิ์หรือไม่ ตามมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ข้อมูลพื้นฐานทำให้มีข้อมูลก่อนกฎหมายบังคับใช้ ซึ่งสามารถใช้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังมีกฎหมายควบคุมการตลาดฯ ทำให้ทราบว่า กฎหมายควบคุมการตลาดฯ นั้น สามารถลดการทำการตลาดอาหารฯ ได้จริงหรือไม่

ข้อมูลพื้นฐาน สามารถนำไป ป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

ข้อมูลพื้นฐานทำให้ทราบสถานการณ์การทำการตลาดฯ ณ ปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงกฎหมาย เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กจากการทำการตลาดฯ ได้ทันต่อสถานการณ์ (12)

วิธีการเตรียมข้อมูลพื้นฐานรองรับการประเมินผลของกฎหมาย

1.ข้อมูลที่มีอยู่

สำนักโภชนาการสามารถรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (11-14) ได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานที่มีในการติดตามและประเมินผลของกฎหมายควบคุมการตลาดฯ

ข้อมูล	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1 การพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ของเด็ก				
1.1. โทรทัศน์ วิทยุ	ร้อยละของการพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ทางโทรทัศน์ ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO)	การสำรวจการมีอุปกรณ์รับชมรายการโทรทัศน์และการรับฟังรายการวิทยุในครัวเรือน	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก NSO
1.2. อินเทอร์เน็ต เช่น ยูทูบ เฟซบุ๊ก	ร้อยละของการพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ทางอินเทอร์เน็ต ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ. หรือ ETDA)	การสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก ETDA
2 พฤติกรรมการซื้ออาหารของเด็กและครอบครัว	ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารที่ห้ามทำการตลาดของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO)	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก NSO

ข้อมูล	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก	ร้อยละของการบริโภคอาหารที่ห้ามทำการตลาดของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า18 ปี	1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO) 2. ศ.นพ. วิชัย เอกพลากร สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 3. ยูนิเซฟ (UNICEF)	1. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร 2. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย 3. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก 3 หน่วยงาน
4 สุขภาพเด็ก				
4.1. น้ำหนัก	จำนวน/ร้อยละของน้ำหนักเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO) 2.ศ.นพ. วิชัย เอกพลากร สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 3.ยูนิเซฟ (UNICEF)	1.การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร 2. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย 3. การสำรวจสถานการณ์เด็ก	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก 3 หน่วยงาน
4.2. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	จำนวน/ร้อยละของน้ำหนักเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO) 2.ศ.นพ. วิชัย เอกพลากร สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 3.ยูนิเซฟ (UNICEF)	1.การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร 2.การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย 3.การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก 3 หน่วยงาน
5 ข้อมูลบริษัทอาหารฯ				
5.1. ค่าใช้จ่ายทางการตลาดหรือการซื้อพื้นที่โฆษณา	จำนวนเงินที่ใช้จ่ายหรืองบประมาณทางการตลาดหรือการซื้อพื้นที่โฆษณาจำแนกตามสื่อ	1.เอ.ซี. เนลเซ่น ประเทศไทย 2.สมาคมโฆษณาดิจิทัลประเทศไทย (DAAT)	1.ซื้อข้อมูลจากเอ.ซี. เนลเซ่น 2. ขอข้อมูลจาก DAAT	สำนักโภชนาการ
5.2. ค่าใช้จ่ายในการให้ทุนสนับสนุนหรือการทำกิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม	จำนวนเงินที่ให้ทุนฯ หรือทำกิจกรรมฯ	1.บริษัทอาหารฯ 2.สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (กลต.) 3.กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (DBD) กระทรวงพาณิชย์	ขอข้อมูลค่าใช้จ่ายการให้ทุนฯ หรือทำกิจกรรมฯ	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก 3 หน่วยงาน
5.3. ยอดขายอาหารฯ	จำนวนเงินที่เป็นยอดขายอาหาร	EUROMONITOR INTERNATIONAL DATABASE	ซื้อข้อมูลจาก EUROMONITOR INTERNATIONAL DATABASE	สำนักโภชนาการ

2.ข้อมูลเพิ่มเติม

สำนักโภชนาการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ทุนสนับสนุนสถาบันการศึกษาในการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประเมินผลของการมีกฎหมายควบคุมการตลาดฯ (11-14) ได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมในการติดตามและประเมินผลของกฎหมายควบคุมการตลาดฯ

ข้อมูล	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1 การโฆษณาและการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มฯ ตามช่องทางต่างๆ				
1.1. โทรทัศน์	จำนวนโฆษณาอาหารฯ	สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)	ขอข้อมูลการบันทึกรายการโทรทัศน์	สำนักโภชนาการของความร่วมมือจาก กสทช.
1.2. อินเทอร์เน็ต เช่น ยูทูบ เฟซบุ๊ก	1. จำนวนโฆษณาอาหารฯ ทางยูทูบ 2. จำนวนโฆษณาอาหารฯ ทางเฟซบุ๊ก	1. การติดตามทางช่องยูทูบเบอร์ 2. การติดตามทางเฟซบุ๊กอาหารและเครื่องดื่ม	1. การคัดเลือกช่องยูทูบที่มียอดผู้ติดตามสูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศไทยเพื่อดำเนินการติดตาม 2. การคัดเลือกเฟซบุ๊กอาหารและเครื่องดื่มที่มีแฟนเพจสูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศไทยเพื่อดำเนินการติดตาม	สำนักโภชนาการหรือสำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา
1.3 สื่อกลางแจ้ง เช่น ป้ายโฆษณา	จำนวนโฆษณาอาหารฯ ทางสื่อกลางแจ้ง	การศึกษาความหนาแน่นของป้ายโฆษณาตามเขตเมืองหรือใจกลางเมือง	1. การสำรวจ 2. การสังเกตและการถ่ายรูป	สำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา
1.4 โรงเรียน	1.จำนวนโฆษณาอาหารฯ ในโรงเรียน 2.ประเภทอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน 3.จำนวนเงินสนับสนุนโรงเรียน	โรงเรียนทั้งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกรุงเทพมหานคร	การสำรวจโดยใช้คู่มือการติดตามการตลาดอาหารในโรงเรียน	สำนักโภชนาการขอความร่วมมือจากกระทรวงศึกษาธิการและกรุงเทพมหานคร
2 บรรจุภัณฑ์และการส่งเสริมการขายของอาหารฯ	จำนวนบรรจุภัณฑ์และการส่งเสริมการขายที่ดึงดูดใจเด็ก	1.ร้านสะดวกซื้อ 2.ร้านค้าปลีก 3.ซุปเปอร์มาร์เก็ต	1.การสำรวจ 2.การสังเกตและการถ่ายรูป	สำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา

ข้อมูล	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3 การพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ของเด็ก				
3.1 โรงเรียน	ร้อยละของการพบเห็นการทำการตลาดอาหารฯ ในโรงเรียน ของนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	นักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	1. การสำรวจในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี 2. การสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์นักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	สำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา
4 ทัศนคติของเด็กที่มีต่อการทำการตลาดอาหารฯ	ร้อยละของทัศนคติเชิงบวกหรือลบของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีต่อการทำการตลาดอาหารฯ	เด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	1. การสำรวจหรือศึกษาระยะยาวในกลุ่มเด็กหรือนักเรียน ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี 2. การสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เด็กหรือนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	สำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา
5 พฤติกรรมการซื้ออาหารของเด็กและครอบครัว	ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารที่ห้ามทำการตลาดของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	เด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	การสำรวจค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารที่ห้ามทำการตลาดของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	สำนักโภชนาการให้ทุนแก่สถาบันการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานเป็นข้อมูลก่อนมีกฎหมาย ที่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลหลังกฎหมายบังคับใช้ การจัดเตรียมและจัดทำข้อมูลพื้นฐาน ช่วยทำให้ติดตามและประเมินผลของกฎหมาย การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มได้

อ้างอิง

1. แดนชัย ไชวิเศษ. แนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2560.
2. อภิชัย กู้เมือง. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
3. สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ. .... รอตีพิมพ์; 2565.
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Pan American Health Organization. Questions and answers about the Children Food Act. Santiago: Food and Agriculture Organization of the United Nations and Pan American Health Organization; 2019.
5. Dillman Carpentier FR, Correa T, Reyes M, Taillie LS. Evaluating the impact of Chile's marketing regulation of unhealthy foods and beverages: pre-school and adolescent children's changes in exposure to food advertising on television. Public Health Nutr. 2020;23(4):747-55.
6. Jensen ML, Carpentier FD, Adair L, Corvalán C, Popkin BM, Taillie LS. Examining Chile's unique food marketing policy: TV advertising and dietary intake in preschool children, a pre- and post- policy study. Pediatr Obes. 2021;16(4):e12735.
7. Correa T, Reyes M, Taillie LS, Corvalán C, Dillman Carpentier FR. Food advertising on television before and after a National Unhealthy Food Marketing Regulation in Chile, 2016-2017. Am J Public Health. 2020;110(7):1054-9.
8. Mediano Stoltze F, Reyes M, Smith TL, Correa T, Corvalán C, Carpentier FRD. Prevalence of child-directed marketing on breakfast cereal packages before and after Chile's Food Marketing Law: a pre- and post-quantitative content analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22).
9. Lee Y, Yoon J, Chung SJ, Lee SK, Kim H, Kim S. Effect of TV food advertising restriction on food environment for children in South Korea. Health Promot Int. 2017;32(1):25-34.
10. Kim S, Lee Y, Yoon J, Chung SJ, Lee SK, Kim H. Restriction of television food advertising in South Korea: impact on advertising of food companies. Health Promot Int. 2013;28(1):17-25.
11. World Health Organization. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012.
12. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Regional action framework on protecting children from the harmful impact of food marketing in the Western Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2020.
13. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
14. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยวลัยลองกอง, ยูนิเซฟ (UNICEF). การพัฒนากรอบการดำเนินการติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กในประเทศไทย) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:

ดร. นงนุช จินดารัตนาภรณ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

nongnuchjai@gmail.com

กุญแจสำคัญดอกไหนที่จะเบิกทางให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

“เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล”

ในทศวรรษหน้า

กับดักอะไรที่ทำให้ ทิศทางเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านอาหาร ของ สสส. 10 ปีที่ผ่านมา ยังไปไม่ถึงฝั่งฝัน

ไม่สามารถชี้แจงกลไกและเส้นทางการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายระยะยาว 10 ปีตามแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2564) โดยเฉพาะบทบาทและภาระหน้าที่ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ส่งผลต่อเป้าหมายด้านอาหารและผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดจากการบริโภคอาหารในระดับประเทศ เพราะการแปลงเป้าหมายยุทธศาสตร์ระยะยาวลงสู่เป้าหมายการปฏิบัติในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Chain of the Outcomes for Health Promotion) ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ (factor) และในระดับตัวกำหนดสุขภาพ (determinant) (1)

ผลงานในระดับโครงการโดยภาคีเครือข่ายยังทำให้การบรรลุเป้าหมายระยะยาวหรือภาพใหญ่ระดับประเทศของ สสส. เกิดขึ้นได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ภาคีมุ่งหมายเพียงให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดรายปีที่ สสส. กำหนด ขาดการวางแผนส่วนงานตนเองในระยะกลางถึงยาว การเชื่อมโยงระหว่างภาคีแต่ละภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวเนื่องกันมีจำกัด ขาดการส่งต่อผลลัพธ์ระหว่างภาคีในห่วงโซ่ผลลัพธ์ ทำให้ยังไม่เกิดผลลัพธ์ร่วมที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของภาคีโดยมุ่งที่เป้าหมายระยะยาวด้านอาหารของ สสส. เป็นสำคัญ (1)

> ***“มีความเข้าใจตัวชี้วัดที่จะเกิดในระยะต่าง ๆ แต่ผลลัพธ์ (ของโครงการ) อาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายแผนอาหาร เพราะกรอบเวลาโครงการของเรา ต่างกัน (10 ปี ต่อ 1-1.5 ปี)”***
>
> **-โครงการภาคีเครือข่ายแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ- (2)**

กุญแจดอกสำคัญ

"ห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล"

ช่วยไขสู่ความสำเร็จทิศทางเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านอาหารในทศวรรษหน้าได้อย่างไร

เริ่มใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์วันนี้	ผลสำเร็จในทศวรรษหน้า
ใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์แปลงสู่การปฏิบัติ ในแผนหลักระยะ 5 ปี และแผนดำเนินการประจำปี เลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบทบาท และภาระหน้าที่ของ สสส. ในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์ เพื่อการติดตามและประเมินผล	สิ้นสุดแผนระยะ 10 ปี สามารถอธิบายกับสังคมได้ถึง ผลงานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์สุขภาพของคนในประเทศไทย ที่เกิดจากการดำเนินงานของ สสส. มีกลไกและเส้นทางอย่างไร ในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์
ใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์สื่อสารกับภาคีผู้รับทุน ใช้ในกำหนดแนวทางให้ทุน เพื่อให้ภาคีเห็นภาพรวม การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วน ที่มุ่งสู่เป้าหมายระยะยาวในอีก 10 ปี	เงินทุนที่สนับสนุน การดำเนินโครงการของภาคี เป็นไปเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านอาหาร ในระยะยาว เกิดผลลัพธ์ร่วมระหว่างภาคี แต่ละภาคส่วน เกิดการส่งต่อผลลัพธ์ ระหว่างภาคีที่มุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว มากกว่าหวังผลสำเร็จ กับภาคีใดภาคีหนึ่ง และในระยะสั้น

การนำ "ห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล"

มาใช้เป็นกรอบในการติดตามและประเมินผลระยะ 10 ปี ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

ห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุลได้ถูกนำมาใช้ในการจัดทำกรอบการติดตามและประเมินผลสำหรับเป้าหมายแผนอาหารเพื่อสุขภาวะของ สสส. ในระยะยาว 10 ปี ที่ต้องการบรรลุผลลัพธ์ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างสมดุล ภายใต้ระบบอาหารยั่งยืน' โดยในกรอบการติดตามและประเมินผลตามโมเดลตรรกะ (logic model) แสดงดังรูปที่ 1 ได้แบ่งผลลัพธ์ออกเป็น'ประชาชนมีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ' และ 'ระบบอาหารชุมชน/ท้องถิ่นมีความยั่งยืน และได้แปลงผลลัพธ์ที่จะส่งต่อเนื่องกันไปตามแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์ (2)

รูป 1 โมเดลตรรกะตามแนวทางห่วงโซ่ผลลัพธ์เพื่อบรรลุเป้าหมาย 'เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล' ในปี 2574

ปัจจัยนำเข้า
- งบประมาณ
- ภาคีเครือข่าย
- ต้นทุนพื้นที่
- องค์ความรู้
- นวัตกรรม
- ความร่วมมือกับหน่วยงานเจ้าภาพ

D ผลผลิต: มาตรการ/กิจกรรม
- D1 ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะและสนับสนุนระบบอาหารยั่งยืนในประชาชนทุกวัย
- D2 สื่อสารรณรงค์สาธารณะ สร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและสนับสนุนการบริโภคจากระบบอาหารยั่งยืน
- D3 สานเสริมพลังครัวเรือน/องค์กร/ชุมชน และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนระบบอาหารยั่งยืน
- D4 ส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งกระบวนการการผลิต/อุตสาหกรรม/วิสาหกิจชุมชนอาหารด้วยระบบอาหารยั่งยืน
- D5 ส่งเสริมระบบบริหารจัดการ/เชื่อมโยงผลผลิต/การกระจาย/ปรุงประกอบอาหารเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัย มีคุณค่าโภชนาการและมีความมั่นคงทางอาหาร
- D6 ส่งเสริมการผลิตอาหารที่ยั่งยืนคำนึงถึงสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์พันธุ์พืช และวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่น
- D7 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะและปกป้องระบบอาหารที่ยั่งยืน
- D8 พัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะ

C ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ
- C1 ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และทักษะการบริโภคที่ถูกต้องตามโภชนาการ ความปลอดภัยอาหาร และสนับสนุนความมั่นคงทางอาหาร
- C2 ประชาชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและสนับสนุนระบบอาหารท้องถิ่น
- C3 มีระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้อาหารมีโภชนาการคุณภาพและความปลอดภัย
- C4 มีนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปกป้องระบบอาหารยั่งยืน

B ตัวกำหนดสุขภาพ

ด้านโภชนาการ
- B1.1 ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้โภชนาการเหมาะสมตามวัย
- B1.2 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

ด้านคุณภาพและความปลอดภัย
- B2.1 ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- B2.2 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร

ด้านความมั่นคงทางอาหาร
- B3.1 ประชาชนมีความมั่นคงทางอาหาร
- B3.2 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร

A ผลลัพธ์
- A1 ประชาชนมีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ
- A2 ระบบอาหารชุมชน/ท้องถิ่นมีความยั่งยืน

สมมุติฐาน: เมื่อประชาชนมีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะส่งผลให้ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการบริโภคอาหาร

ขั้นตอนการนำ

"ห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล"

มาใช้เป็นกรอบในการติดตามและประเมินผล ระยะ 10 ปี ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

การจัดทำแผนระยะดำเนินการประจำปี และแผนหลักระยะ 5 ปี

1 นอกจากตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ ระดับตัวกำหนดสุขภาพ และระดับปัจจัยต่อตัวกำหนดสุขภาพ ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารแผนและคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนอาหารเพื่อสุขภาวะแล้ว (2) ควรมีการจัดทำรายการตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบที่ระดับมาตรการ/กิจกรรม เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละภาคีที่ได้รับทุน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและปรึกษาหารือกับภาคี

2 จัดลำดับความสำคัญการดำเนินงานขององค์ประกอบต่าง ๆ แต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์ พร้อมทั้งระบุกลุ่มประชากรเป้าหมาย พื้นที่ปฏิบัติการ จุดเน้นประเด็น และ setting (เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ผู้ผลิต ผู้บริโภค องค์กร หน่วยงาน) ในแผนดำเนินงานรายปีทุกปี ตลอด 5 ปีแรกของแผนหลักฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565-2569 แสดงดังรูปที่ 2 สำหรับตัวอย่างกลุ่มเด็กเล็กที่ได้รับการดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

3 ในช่วงการจัดทำแผนหลักฉบับที่ 2 พ.ศ. 2570-2574 นำผลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลแผนหลักฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565-2569 มาทบทวนซ้ำถึงการส่งต่อผลตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นผลสัมฤทธิ์ในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์หรือไม่อย่างไร

การสื่อสารและการกำหนดทิศทางการให้ทุนกับโครงการภาคี

1 สื่อสารทำความเข้าใจกับภาคีเกี่ยวกับห่วงโซ่ผลลัพธ์ และผลสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีในการมีส่วนร่วมให้บรรลุผลในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์ ควรทำตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของแผนยุทธศาสตร์ และมีการทบทวนเน้นย้ำ พร้อมทั้งปรึกษาหารือเป็นระยะ

2 ในการให้ทุนโครงการ ทั้งภาคีที่ได้เคยได้รับทุนมาแล้ว และภาคีหน้าใหม่ กำหนดให้ข้อเสนอโครงการมีเนื้อหาที่วิเคราะห์ถึงผลสำเร็จของโครงการที่มีส่วนให้บรรลุผลระดับใดและอย่างไรตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ รวมทั้งวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ร่วมกับภาคีภาคส่วนอื่นที่ส่งผลบรรลุเป้าหมายระยะยาวด้านอาหาร

3 ในการติดตามและประเมินผลโครงการ กำหนดให้ภาคีใช้ตัวชี้วัดระดับมาตรการและกิจกรรมตามที่ระบุในห่วงโซ่ผลลัพธ์ และอาจจะเลือกใช้ตัวชี้วัดระดับปัจจัยตัวกำหนดสุขภาพ ระดับตัวกำหนดสุขภาพ หรือแม้แต่ระดับผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับบริบทโครงการเพิ่มเติม

4 ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการเพื่อให้ทุนกับภาคี เจ้าหน้าที่แผนอาหารเพื่อสุขภาวะและผู้ทรงคุณวุฒิที่ถูกเชิญให้กลั่นกรองโครงการใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์เป็นกรอบในการพิจารณา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะกับโครงการในการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามเส้นทางที่กำหนดไว้ในห่วงโซ่ผลลัพธ์

5 ในการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการ กรณีเป็นภาคีที่มีศักยภาพสามารถทำต่อเนื่องได้ในปีถัดไป ให้มีเนื้อหาของรายงานที่ต้องวิเคราะห์เพื่อเสนอแนะว่าการดำเนินงานในระยะต่อไปควรทำอย่างไรเพื่อให้โครงการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์

6 คณะกรรมการบริหารแผนและคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนอาหารเพื่อสุขภาวะให้ข้อเสนอแนะโดยภาพรวมกับการดำเนินงานของแผนอาหารในการให้ทุนภาคีว่าครอบคลุมแต่ละองค์ประกอบในแต่ละระดับของห่วงโซ่ผลลัพธ์แล้วหรือไม่ เพื่อปิดช่องโหว่การดำเนินงานร่วมกับภาคี และเพื่อให้การให้ทุนเกิดความคุ้มค่านำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ระยะยาว

รูป 2 ตัวอย่างการนำห่วงโซ่ผลลัพธ์ไปใช้ในการจัดทำแผนดำเนินการประจำปีและแผนระยะ 5 ปี ในกลุ่มเด็กเล็กที่ดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

D ผลผลิต: มาตรการ/กิจกรรม

C ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ

B ตัวกำหนดสุขภาพ

A ผลลัพธ์

D1.1 ให้ความรู้และสร้างทักษะให้ครู/ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีทักษะการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กเล็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และนำทักษะความรู้ไปจัดกิจกรรมให้เด็ก (ปีที่ 1, 2)

D1.2 ให้ความรู้และสร้างทักษะแก่ผู้ปรุงประกอบอาหาร และผู้ที่รับผิดชอบการดูแลด้านโภชนาการให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้สามารถปรุงประกอบอาหารและจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและโภชนาการ (ปีที่ 1, 2)

D5.1 สร้างต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดซื้อผลผลิตจากเกษตรกรในชุมชนเพื่อปรุงประกอบอาหาร (ปีที่ 2, 3)

D5.2 ขยายผลต้นแบบ (ปีที่ 4,5)

D6 พัฒนาโปรแกรม Thai School Lunch สำหรับจัดอาหารกลางวันให้ศูนย์เด็กเล็ก เน้นการใช้วัตถุดิบอาหารในชุมชน และมีเมนูรายการอาหารท้องถิ่น (ปีที่ 3)

D7.1 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับท้องถิ่นให้นำโปรแกรม Thai School Lunch ไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ปีที่ 4,5)

D7.2 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับท้องถิ่นให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดซื้อผลผลิตจากเกษตรกรในชุมชน (ปีที่ 5)

แผนดำเนินการประจำปี

C1.1 เด็กเล็กมีทักษะการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและอาหารปลอดภัย (ปีที่ 5)

C2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนระบบอาหารชุมชน (ปีที่ 5)

C4 มีนโยบายระดับท้องถิ่นที่ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารสุขภาวะให้เด็กและส่งเสริมระบบอาหารชุมชน (ปีที่ 5)

ด้านโภชนาการ

B1.1 เด็กเล็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามโภชนาการ (ปีที่ 5)

B1.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารได้ตามหลักโภชนาการ (ปีที่ 5)

ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

B2.1 เด็กเล็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย (ปีที่ 5)

B2.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารที่มีคุณภาพและความปลอดภัย (ปีที่ 5)

A1 เด็กเล็กที่ดูแลโดยศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ปฏิบัติการของ สสส. มีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนหลักระยะ 5 ปี

อ้างอิง

1. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, วิพุธ พูลเจริญ, สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, เดชรัต สุขกำเนิด. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2555-2564) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2564.

2. สรัญญา สุจริตพงศ์และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาแผนติดตามและประเมินผลสำหรับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ 2565-2574. นครปฐม; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2565.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
อาจารย์ ดร. สัตวแพทย์หญิงสรัญญา สุจริตพงศ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
sarunya.suj@mahidol.edu

ทำไมต้องยกระดับโครงการ ให้เป็น BEST PRACTICE?

ยกระดับโครงการ
ขับเคลื่อน สสส.
สู่เป้าหมาย

ปัจจุบัน ภาคีเครือข่ายของ สสส. ที่เป็นผู้พัฒนาแผนงาน ชุดโครงการหรือโครงการ มาจากหลายภาคส่วน ทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไป แกนนำในพื้นที่ นักวิชาการ องค์กรนอกภาครัฐ ไปจนถึงหน่วยงานของรัฐ ซึ่งความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับคุณภาพของโครงการที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น การตั้งวัตถุประสงค์ให้ถูกต้องตามหลัก SMART การตั้งตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับการติดตามและประเมินผล หรือการเลือกเก็บข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เป็นต้น

การตั้งวัตถุประสงค์ตามหลัก SMART

องค์ประกอบของ SMART	ความหมาย
มีความเฉพาะเจาะจง ชัดเจน เป็นรูปธรรม (SPECIFIC)	วัตถุประสงค์ต้องระบุผลลัพธ์ที่ต้องการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการให้ชัดเจน รวมถึงการระบุกลุ่มประชากรหรือพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจนด้วย
วัดผลได้ (MEASURABLE)	การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องมีแนวทางที่สามารถวัดผลได้ สามารถวัดผลออกมาเป็นตัวเลข หรือต้องมีเกณฑ์ความสำเร็จที่ชัดเจน
บรรลุผลได้จริง (ACHIEVABLE)	วัตถุประสงค์ที่ตั้งนั้น ต้องสามารถบรรลุผลได้จริงภายใต้กรอบเวลาและทรัพยากรที่มี
มีความสอดคล้อง (RELEVANT)	วัตถุประสงค์ที่ตั้งต้องสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และ/หรือห่วงโซ่ผลลัพธ์ของแผน และควรตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง สถานการณ์จริง
กำหนดเวลาชัดเจน (TIME-BOUND)	วัตถุประสงค์ต้องมีกรอบเวลาการบรรลุผลที่ชัดเจน

S SPECIFIC
M MEASURABLE
A ACHIEVABLE
R RELEVANT
T TIME-BOUND

สำหรับกระบวนการกลั่นกรองโครงการยังพบว่าเกณฑ์การประเมินในแบบการกลั่นกรองโครงการสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ จะเป็นแนวคำถามกว้างๆเกี่ยวกับโครงการ เช่น ความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของโครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีตัวชี้วัดและการประเมินผลโครงการหรือไม่ และความเหมาะสมของงบประมาณ เป็นต้น แต่ไม่มีกรอบแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินคุณภาพโครงการ

นอกจากนี้ คณะกรรมการบริหารแผน/สำนัก ของ สสส. จะสามารถกำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมถึงพิจารณาคัดเลือกโครงการต้นแบบสำหรับการขยายผลในระดับพื้นที่ได้อย่างมีหลักการมากยิ่งขึ้นหากมีแนวทางที่ชัดเจน

ทุกแผน/สำนัก ของ สสส. มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นไปตามภาพรวมทิศทางและเป้าหมาย การยกระดับกลไกสนับสนุนที่เป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย การสนับสนุนโครงการ และการกำกับ ติดตามและประเมินผล เป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการทำงานของแผน/สำนัก ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

“ไปให้ถึง BEST PRACTICE” คู่มือเพื่อช่วยยกระดับคุณภาพโครงการ

“ไปให้ถึง best practice” เป็นคู่มือที่รวบรวมองค์ประกอบและคุณลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาโครงการให้มีแนวปฏิบัติที่ดี คู่มือนี้มีลักษณะเป็นเหมือน how-to ในการยกระดับโครงการ โดยมีการอธิบายรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบและคุณลักษณะ พร้อมการยกตัวอย่าง เพื่อให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจโครงการแนวปฏิบัติที่ดีตรงกัน และสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้ในงานของตนเอง

โครงการ BEST PRACTICE คือ

แนวทางปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ หรือกระบวนการปฏิบัติ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือได้รับการพิสูจน์ตามหลักวิชาการแล้วว่าได้ผลดี นั่นคือ เป็นแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในกระบวนการ ผลลัพธ์ และการบริหารต้นทุน โดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และห่วงโซ่ผลลัพธ์ของ สสส. เป็นแนวปฏิบัติที่มีจริยธรรม ความเป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มประชากรเป้าหมายและชุมชนที่ร่วมดำเนินการ รวมทั้งยกระดับศักยภาพของภาคี **เพื่อแก้ปัญหา ต่อยอด และขยายผลลัพธ์การดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะของ สสส. เป็นวงกว้าง**

แนวปฏิบัติที่ดี มี 3 องค์ประกอบหลัก

ลักษณะโครงการ

1 ฐานแนวคิดในการออกแบบโครงการ
2 ความสอดคล้องกับแผนและบริบททางสังคม และการวางแผนโครงการ
3 การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์
4 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
5 การวางแผน
6 ภาคีเครือข่ายและความร่วมมือ
7 การนำไปใช้ประโยชน์
8 ความยั่งยืน

การดำเนินงาน

1 ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
2 ความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสังคม
3 การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย
4 การเข้าร่วมโครงการของกลุ่มเป้าหมาย
5 การสื่อสารและการจัดทำเอกสาร
6 การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

การติดตามและประเมินผล

1 การบริหารทรัพยากรและงบประมาณ
2 ตัวชี้วัดและการติดตาม
3 การวิเคราะห์ข้อมูล
4 การประเมินผล

คู่มือนี้ สำหรับใคร ?

ผู้รับทุน

สำหรับเป็นทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนาโครงการที่ชัดเจน โดยโครงการจะสามารถเขียนวัตถุประสงค์ที่เป็นไปตามหลัก SMART ตั้งตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการติดตามและประเมินผล และเลือกเก็บข้อมูลประชากรที่สำคัญในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่กลั่นกรองข้อเสนอโครงการ

สำหรับเป็นแนวทางการกลั่นกรองโครงการและเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาปรับปรุงโครงการ ให้มีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

คณะกรรมการบริหารแผน/สำนักของ สสส.

สำหรับเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการ รวมทั้งเป็นแนวทางการคัดเลือกโครงการต้นแบบสำหรับการขยายผลในระดับพื้นที่หรือระดับนโยบาย

คู่มือ “ไปให้ถึง BEST PRACTICE” นี้ ถูกพัฒนาขึ้นจาก

“**โครงการพัฒนากรอบแนวคิดและเครื่องมือเพื่อประเมินและส่งเสริมโครงการแนวทางปฏิบัติที่ดี**” เป็นโครงการย่อยภายใต้โครงการการพัฒนาและปฏิบัติการ “**วิจัยด้านอาหารและโภชนาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในประเทศไทย**” ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินงานตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงพฤศจิกายน 2565 โดยองค์ประกอบและคุณลักษณะของโครงการแนวปฏิบัติที่ดี ได้คำนึงถึงความถูกต้องทางด้านวิชาการ และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีกระบวนการทบทวนเอกสารทางวิชาการ การสนทนากลุ่มกับกลุ่มภาคีและผู้ทรงคุณวุฒิ และการใช้เทคนิคเดลฟายในการคัดกรองเพื่อให้ได้รายการคุณลักษณะของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่ครบถ้วน ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับโครงการภายใต้บริบทของ สสส.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:
รองศาสตราจารย์ ดร. มนสิการ กาญจนะจิตรา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
manasigan.kan@mahidol.edu

ทำเนียบคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ

คณะกรรมการที่ปรึกษาแผนงานวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในประเทศไทย	
ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์	ประธานกรรมการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์	กรรมการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	กรรมการ และที่ปรึกษาโครงการฯ
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปัญญา ไข่มุก	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิพรรณ บุตรยี่	กรรมการ
ดร. นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม	กรรมการ
นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	กรรมการ
ดร. สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	กรรมการ
ดร. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร	กรรมการ
นางวัลลภา แวน วิลเลียนส์วาร์ด	กรรมการ
นางประภาศรี บุญวิเศษ	กรรมการ
นางสาวพเยาว์ ผ่อนสุข	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิรินทร์ยา พูลเกิด	กรรมการและเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการหลัก/ หัวหน้าโครงการย่อย 3
รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ หัวหน้าโครงการย่อย 1
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พจนา หันจางสิทธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการย่อย 2
รองศาสตราจารย์ ดร. มนสิการ กาญจนะจิตรา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการย่อย 6
อาจารย์ ดร. สัตวแพทย์หญิงสรัญญา สุจริตพงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการย่อย 5
ดร. นงนุช จินดารัตนาภรณ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการย่อย 4
อาจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ จึงเลิศศิริ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ/ หัวหน้าโครงการร่วมย่อย 1

โครงการย่อย 1: ระบบอาหารของประเทศไทย	
รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์	หัวหน้าโครงการฯ
อาจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ จึงเลิศศิริ	หัวหน้าโครงการร่วม
นางสาวพิมลพรรณ นิตย์นรา	นักวิจัย

โครงการย่อย 2: การคาดประมาณผลกระทบทางสุขภาพ จากมาตรการขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในประเทศไทย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พจนา หันจางสิทธิ์	หัวหน้าโครงการฯ
Professor Dr. Lennert Veerman	นักวิจัย
Dr. Leopold Ndemnge Aminde	นักวิจัย
นางสาววรรณสุดา งามอรุณ	นักวิจัย
นางสาวธนพร เกิดแก้ว	ผู้ช่วยนักวิจัย

โครงการย่อย 3: โครงการประเมินประสิทธิผลการใช้เกณฑ์จำแนกอาหาร ในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของคนไทย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิรินทร์ยา พูลเกิด	หัวหน้าโครงการฯ
นางสาวณัฐจีรา ทองเจริญชูพงศ์	นักวิจัย

โครงการย่อย 4: การติดตามการตลาดที่เกี่ยวข้องกับอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับเด็กและเยาวชนผ่านสื่อโทรทัศน์ และยูทูปไทย	
ดร. นงนุช จินดารัตนาภรณ์	หัวหน้าโครงการฯ

โครงการย่อย 5: การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาแผนติดตามประเมินผล สำหรับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ 2565-2574	
อาจารย์ ดร. สัตวแพทย์หญิงสรัญญา สุจริตพงศ์	หัวหน้าโครงการฯ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดุสิตา พึ่งสำราญ	ที่ปรึกษาโครงการย่อย 5
ดร. ดลชัย ฮะวังจู	นักวิจัย
นางสาวสุรียาพร จันทร์เจริญ	นักวิจัย

โครงการย่อย 6: การพัฒนากรอบแนวคิดและเครื่องมือเพื่อประเมิน และส่งเสริมโครงการแนวทางปฏิบัติที่ดี	
รองศาสตราจารย์ ดร. มนสิการ กาญจนะจิตรา	หัวหน้าโครงการฯ
นางสาวอัญชุลี อ่อนศรี	นักวิจัย
นางสาวกัญญาพัชร สุทธิเกษม	นักวิจัย
นางสาวณัฐณิชา ลอยฟ้า	นักวิจัย

สนับสนุนงานวิจัย	
นางประทีป นัยนา	ประสานงานโครงการ
นายวีรภาคย์ ชำศิริพงษ์	นักวิจัย
นางสมปรารถนา นามขาน	บริหารงานวิจัย
นางสาวแพรวนภา บาลนคร	การเงินและบัญชี

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สสส
ThaiHealth

FOOD

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.

02-441-0201-4

02-441-9333

www.ipsr.mahidol.ac.th