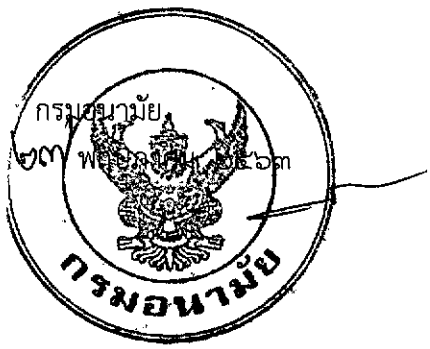
ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๗๓๕๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานโภชนาการ) ราย นางสาวนาตยา อังคนาวิน ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๙๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ http://person.anamai.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่
โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๖๖
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานโภชนาการ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ ราย นางสาวนาตยา อังคนาวิน กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบูลย์)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กรมอนามัย
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานโภชนาการ)

แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวนาตยา อังคนาวิน ตำแหน่งนักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๙๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักโภชนาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๙๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	การพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียน ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาววรรณชนก บุญชู นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒจารุกิตติ์ นางสาวกุลธิดา รักกลัด	๘๕% ๕% ๕% ๕%	การพัฒนาแนวทางขั้นต่ำในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดในอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กในระดับอาเซียน (Development of minimum guidelines on marketing of food and non-alcoholic beverages to children in ASEAN) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๔ - ตุลาคม ๒๕๖๔	
	<u>หมายเหตุ</u> กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๙๒ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๖๑๓๑ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑					

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๕ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางสาววรรณชนก บุญชู	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๒ นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒจารุกิตติ์	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๓ นางสาวกุลธิดา รักกลัด	สัดส่วนของผลงาน	๕	%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียน และประเมินผล วิธีการดำเนินงานประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวางแผน กำหนดขอบเขตภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการ ASEAN Health Cluster 1: Promoting healthy lifestyles (การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี) ๒) การปฏิบัติการ ๓) การสังเกตการณ์ ๔) การสะท้อนกลับ โดยศึกษาจากผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับอาเซียน

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการสร้างความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียนในรูปแบบการประชุมวิชาการ ในประเด็นการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ๑)การบรรยายและการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มในห้องประชุม ๒)การนำเสนอโปสเตอร์ ๓)การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในประเทศไทย มีผู้เข้าร่วมประชุมจากสมาชิกอาเซียน ๙ ประเทศ รวมทั้งภาคีเครือข่าย จำนวน ๗๐ คน ผลการประเมินแนวทางพบว่า ภาพรวมของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕ ประเด็นวิชาการที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรื่องการส่งเสริมโภชนาการทุกกลุ่มวัยในประเทศไทย และมาตรการการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในประเทศไทย เนื่องจากเนื้อหาเหมาะสม ง่ายต่อความเข้าใจ การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖ การนำเสนอโปสเตอร์เรื่องระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการในประเทศมาเลเซียได้รับความนิยมมากที่สุด (Popular vote) ส่วนการศึกษาดูงานในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ให้ความสนใจในประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ณ จังหวัดราชบุรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การประชุมมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก มีความเหมาะสมทั้งด้านวิชาการ และการบริหารจัดการ ข้อมูลวิชาการที่นำเสนอสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในพื้นที่ของประเทศสมาชิกอาเซียน ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมนี้ สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางความร่วมมือด้านโภชนาการในระดับอาเซียน และเป็นแนวปฏิบัติด้านความร่วมมือต่างประเทศให้กับหน่วยงานอื่นภายใต้กรอบความร่วมมือ ASEAN Health Cluster ต่อไป

๕.๑.๑ หลักการและเหตุผล

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน (Association of Southeast Asia Nations: ASEAN) ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๑๐ โดยการลงนามปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration) ที่วังสราญรมย์ กระทรวงการต่างประเทศ ประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ ๑)การเมืองและความมั่นคง ๒)เศรษฐกิจ ๓)สังคมและวัฒนธรรม (กรมอาเซียน, ๒๕๕๖) โดยความร่วมมือด้านสาธารณสุขอยู่ภายใต้เสาที่ ๓ และแบ่งตามประเด็นด้านสาธารณสุข (ASEAN Health Cluster) ประกอบด้วย ๔ Cluster ดังนี้ Cluster 1: Promoting healthy lifestyles, Cluster 2: Responding to all hazards and emerging threats, Cluster 3: Strengthening health system and access to care และ Cluster 4: Ensuring food safety

ทั้งนี้ในกลุ่มประเด็นสาธารณสุข Cluster 1 สำนักโภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบหลักใน Health Priority 7: Promotion of good nutrition and healthy diet ในกิจกรรม Activity C: Workshop on Sharing of Nutrition Surveillance Experience in ASEAN ร่วมกับอินโดนีเซีย ในกิจกรรมดังกล่าวผู้รับผิดชอบหลักมีหน้าที่จัดเตรียมโครงร่าง (Concept Note) กำหนดรูปแบบการประชุมประเด็นวิชาการ การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาดูงาน การประสานงานผู้เข้าร่วมประชุมและภาคีเครือข่าย รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ เช่น

อำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมประชุม การจัดสรรงบประมาณ อาหาร และยานพาหนะ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาสำนักโภชนาการไม่เคยได้รับบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการประชุมวิชาการภายใต้กรอบความร่วมมือ ASEAN Health Cluster

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยมีแนวคิดพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียนขึ้น เป็นขั้นตอนในการดำเนินงานความร่วมมือ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพงานด้านวิชาการ รวมทั้งการบริหารจัดการในการจัดประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศให้เกิดผลสัมฤทธิ์

๕.๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียน

๕.๑.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การวางแผน (Planning) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับกำหนดแผนการดำเนินงาน ขอบเขตภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการ ASEAN Health Cluster 1: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี

๒. การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการตามแผน โดยพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียนในประเด็นเรื่องการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย

๒.๑ จัดทำโครงร่าง (Concept Note) นำเสนอสมาชิกอาเซียนพิจารณาให้ข้อคิดเห็น และขอมติเห็นชอบ

๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน

๒.๓ กำหนดรูปแบบการประชุมวิชาการ และคัดเลือกพื้นที่ศึกษาดูงานที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย

๒.๔ จัดทำหนังสือเชิญสมาชิกอาเซียน นักวิชาการ นักโภชนาการ และภาคีเครือข่าย

๒.๕ จัดทำเอกสารข้อมูลการบริหารจัดการ (Administrative information)

๓. การสังเกตการณ์ (Observation) การนำแนวทางไปใช้จริงในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับอาเซียน ระหว่างวันที่ ๖-๘ มีนาคม ๒๕๖๒

๔. การสะท้อนกลับ (Reflection) ประเมินผลแนวทางโดยศึกษาความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการประชุม จัดทำสรุปรายงาน และรายงานความก้าวหน้าผลการประชุมต่อ ASEAN Health Cluster 1

๕.๑.๔ ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาได้แนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านโภชนาการระดับอาเซียนในรูปแบบการประชุมวิชาการ เรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับอาเซียน ระหว่างวันที่ ๖-๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ การบรรยายและการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มในห้องประชุม การนำเสนอโปสเตอร์ และการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในประเทศไทย (Best Practice) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สมาชิกอาเซียน ๙ ประเทศ รวมทั้งนักวิชาการและนักโภชนาการจากศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวม ๗๐ คน มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ การมีส่วนร่วมของสมาชิกอาเซียนให้เข้ามารับทราบ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ความสำเร็จด้านโภชนาการในอดีตปัจจุบัน และกำหนดทิศทางสู่อนาคตร่วมกัน

ผลการประเมินพบว่า ภาพรวมของการจัดประชุมวิชาการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕ ประเด็นวิชาการที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรื่องการส่งเสริมโภชนาการทุกกลุ่มวัยในประเทศไทย และมาตรการการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในประเทศไทย เนื่องจากเนื้อหาเหมาะสมและง่ายต่อความเข้าใจ การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มในประเด็นตัวชี้วัดในการติดตามสถานการณ์โภชนาการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖ การนำเสนอโปสเตอร์เรื่องระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการในประเทศมาเลเซียได้รับความนิยมมากที่สุด (Popular Vote) ส่วนการศึกษาดูงานในพื้นที่ พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ให้ความสนใจในประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ณ จังหวัดราชบุรี มากที่สุด ถึงร้อยละ ๖๓.๖ และมีผู้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การประชุมมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมเป็นอย่างมาก มีความเหมาะสมทั้งด้านวิชาการ และการบริหารจัดการ ข้อมูลวิชาการที่นำเสนอสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในพื้นที่ ทั้งนี้เสนอให้เพิ่มเวลาในช่วงการอภิปรายกลุ่ม และควรมีการมอบหมายงานให้ผู้เข้าร่วมก่อนวันประชุมจริง

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. นักโภชนาการ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ สามารถนำองค์ความรู้ แนวทางที่ดีไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้ รวมทั้งทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

๒. สามารถนำแนวทางความร่วมมือไปใช้ได้จริง และเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นในการจัดประชุมเพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในระดับอาเซียน มีข้อจำกัดและล่าช้าในขั้นตอนการประสานงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

๒. บางประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียนอยู่ระหว่างการจัดทำแผนงบประมาณทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้

๓. การขอเพิ่มกำหนดการในช่วงอภิปรายกลุ่มกะทันหันเพื่อจัดทำรายงานตัวชี้วัดด้านโภชนาการในระดับอาเซียน ทำให้เหลือเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันน้อยลง

๔. รูปแบบการสื่อสารตลอดการประชุมใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร อาจมีข้อจำกัดสำหรับนักวิชาการประเทศไทย

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรมีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ การสื่อสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศให้ประสบผลสำเร็จ ทัดเทียมนานาชาติ

๒. การสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศที่ผ่านมาของสำนักโภชนาการ เป็นเพียงการจัดประชุมต้อนรับต่างชาติศึกษาดูงานการฝึกอบรม จึงเสนอให้มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MoU) ในการดำเนินงานร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อสามารถกำหนดกิจกรรมและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดสรรผลประโยชน์ที่ชัดเจน

๕.๕ การเผยแพร่

๑. นำเสนอโครงร่าง (Concept Note) ในการประชุม The 3rd Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ ๒๖–๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ เมืองบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย และปรับปรุงโครงร่างเวียนเอกสารให้สมาชิกอาเซียนรับทราบและขอมติเห็นชอบ ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

๒. นำเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุม The 5th Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ ๒๖–๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

๓. เผยแพร่รายงานการประชุมปฏิบัติการ เรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับประชาคมอาเซียน ฉบับภาษาอังกฤษ ทางเว็บไซต์สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
"http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/WORKSHOP%20ON%20EXPERIENCE%20SHARING%20ASEAN.pdf"
Link: เผยแพร่ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นาตยา อังคนาวิน ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวนาตยา อังคนาวิน)
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ
วันที่ 14 / ต.ค. / 63

เอกสารหมายเลข ๓

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางขั้นต่ำในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดในอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กในระดับอาเซียน
(Development of minimum guidelines on marketing of food and non-alcoholic beverages to children in ASEAN)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๔ – ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เป็นภัยคุกคามที่ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพ แต่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ ถึงร้อยละ ๑๕ โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุดในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, ๒๐๐๘) ซึ่งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ รวมทั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน แม้ว่าการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อมักพบในผู้ใหญ่ แต่ความเสี่ยงดังกล่าวเริ่มขึ้นตั้งแต่เด็กและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้หลายประเทศในอาเซียนไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายระดับโลก (Global Nutrition Targets) ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘ คือ ภาวะน้ำหนักเกินไม่เพิ่มขึ้น รวมทั้งเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน(Sustainable Development Goals) ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ เป้าหมายระดับโลกในการลดโรคไม่ติดต่อ (9 Global NCD Targets) ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘

ดังนั้น การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแต่วัยเด็กจึงเป็นแนวทางในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ได้แก่ กรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น (Vos MB and Welsh J, ๒๐๑๐) ประกอบกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป เน้นความรวดเร็ว เน้นอาหารที่ปริมาณมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และกลุ่มเด็กไวต่อการถูกชักจูงทางโฆษณา รวมทั้งการทำการตลาดส่งเสริมการขายผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ประชาคมโลกมีความตระหนักในการควบคุมและป้องกันการตลาดในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง ดังนั้นในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๓ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงมีมติรับรองข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกในการกำหนดนโยบายในการจัดการกับการสื่อสาร

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

อิทธิพลจากกลยุทธ์การตลาดและโฆษณาถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าถึงอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสุขภาพของเด็ก อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันในระดับอาเซียนยังไม่มีประเทศใดมีมาตรการดังกล่าว ในการศึกษานี้เป็นการพัฒนาข้อแนะนำขั้นต่ำในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดในอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ตามชุดคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เทคนิคค่ากลาง (Norm) เพื่อกำหนดเป็นกระบวนการทางนโยบายและกลไกในการขับเคลื่อนสู่การลดบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้มั่นใจได้ว่าเด็กจะปลอดภัยจากผลกระทบดังกล่าว และมีโอกาสเติบโตเต็มศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางขั้นต่ำในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดในอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กในระดับอาเซียน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กในประเทศไทย และประเทศสมาชิกในระดับอาเซียนไม่เพิ่มขึ้น

เอกสารหมายเลข ๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นาตยา อังคนาวิน ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนาตยา อังคนาวิน)

ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

วันที่ 14 / มิ.ย. / 63

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ

๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น