



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองโรคไม่ติดต่อ
Division of Non Communicable Diseases

รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
“Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1

“กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว”

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คำนำ

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหม้ มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมป้องกันโรคไม่ติดต่อและการดูแลสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2569 ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหม้ โดยจัดประชุมแบบออนไลน์ผ่านระบบ Webex meeting และ Facebook Live เพจกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สถาบันการแพทย์แผนไทย, บริษัทผู้ผลิตสร้างสุข จำกัด และ ไร้อารธรรม แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรและสุขภาพ จังหวัดเลย

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ จึงจัดทำรายงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหม้ เพื่อสรุปการบรรยายและอภิปรายของวิทยากร นอกจากนี้ผู้สนใจสามารถเข้าชมการประชุมย้อนหลังได้ที่เพจ Facebook กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และทาง Youtube Virtual NCD Forum

นางสาวธาริณี พังจุนันท์

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

1. สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและส่งเสริมความเข้มแข็ง
เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1
หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว 1
- ทิศทางการบริโภคอาหาร ลดเสี่ยง ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6
- แนวทางการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดี ลดโรคไม่ติดต่อ 11
- กินดี ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ NCDs จากนโยบายสู่การปฏิบัติ 20
2. ข้อเสนอแนะงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและส่งเสริม
ความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1
หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว 25

ภาคผนวก

1. ผลการประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพ
การดำเนินงานและส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว 30
2. รูปภาพประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและส่งเสริม
ความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1
หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว 31

Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1

หัวข้อ “กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว”

วันอังคารที่ 25 พฤศจิกายน 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 กองโรคไม่ติดต่อ ชั้น 5 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

Virtual NCD Forum 2026 ครั้งที่ 1

หัวข้อ “กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว”

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึงร้อยละ 63 ของการตายทั่วโลกในปี 2552 และสำหรับประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 73 ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (หวาน มัน เค็มจัด) การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และภาวะความเครียด และพบว่า 4 โรคที่เป็นปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง และเป็นที่น่ากังวลว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 เมื่อปัญหาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและผลกระทบทวีความรุนแรงมากขึ้น ประชาคมโลกจึงได้เปลี่ยนปัญหาโรคไม่ติดต่อจากประเด็นปัญหาด้านสุขภาพให้กลายเป็นวาระในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลก เนื่องจากกลุ่มโรคไม่ติดต่องส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำถึงปานกลางในทวีปเอเชีย นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงต้องมีการจัดการเรื่องนี้อย่างจริงจัง ทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค

ปัจจุบัน การบริโภคอาหารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ด้วยวิถีชีวิตของผู้คนมีความเร่งรีบ ไม่มีเวลา ทำให้นิยมรับประทานอาหารจานด่วน หรือ ฟาสต์ฟู้ด (Fast food) มากยิ่งขึ้น ด้วยมีรสชาติถูกปาก มีรูปลักษณ์ที่น่ารับประทาน สี สัน บรรจุกุณพัตสวยงาม เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน ฟาสต์ฟู้ด เช่น แซนด์วิช แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด เฟรนช์ฟราย ฮอทดอก เป็นต้น แต่น้อยคนนักที่จะทราบถึงผลเสียที่อาจจะก่อให้เกิดกับสุขภาพเพราะอาหารฟาสต์ฟู้ดส่วนใหญ่ มักประกอบไปด้วย แป้ง ไขมัน น้ำตาล และโซเดียม โดยวงการโภชนาการของสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก เรียกอาหารเหล่านี้ว่า “อาหารขยะ” หรือ Junk Food เพราะเป็นอาหารที่ให้เฉพาะพลังงาน มีไขมัน คอเลสเตอรอล โซเดียม ในปริมาณที่สูงมากเกินความต้องการของร่างกาย ถ้าหากรับประทานต่อเนื่องจะก่อให้เกิดเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน และเกิดโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา สถิติโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะวัยกลางคนที่มีอัตราสูงถึงร้อยละ 40 - 60 จากรายงานวิจัยการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) พบว่า โรคอ้วน เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคมะเร็งเต้านม โรคหลอดเลือดสมองแตก มะเร็งมดลูก และมะเร็งลำไส้และทวารหนัก เป็นต้น

กำหนดการประชุม (ต่อ)

- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.00 น. **อภิปราย กินดี ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ NCDs จากนโยบายสู่การปฏิบัติ**
โดย 1. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
2. นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ
กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. นางสาวธนัญพัชร ทังโคตร ผู้จัดการไร่ธารธรรม แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร
และสุขภาพ จังหวัดเลย
- ผู้ดำเนินรายการและร่วมอภิปราย
โดย นางสาวธาริณี พังจุนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ
- 16.00 - 16.30 น. สรุปการประชุมและปิดการประชุม



นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ประธานเปิดการประชุม

กระผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาเป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2569 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว ในวันที่

โรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย หนึ่งในปัจจัยหลักมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบทานอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน เค็ม และบริโภคมากเกินไป ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ด้วยวิถีชีวิตของผู้คนทำให้นิยมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มมากยิ่งขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วน เป็นต้น รวมทั้งสื่อโซเชียลมีเดียแทรกซึมเข้ามาในชีวิตประจำวัน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ผู้บริโภคจึงได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคอาหารจากอินฟลูเอนเซอร์ แปรนต์ และผู้เชี่ยวชาญอยู่ตลอดเวลา ข่าวสารเหล่านี้สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การบริโภคผักและผลไม้ที่มีวิตามิน แร่ธาตุหลายชนิด มีใยอาหาร ช่วยทำให้ระบบการย่อยระบบขับถ่ายทำงานได้ดี บางชนิดยังมีสารที่ช่วยทำหน้าที่ป้องกัน และรักษาโรคบางชนิดได้ รวมถึงการบริโภคเครื่องเทศและสมุนไพร บางชนิดเป็นทั้งอาหาร และยารักษาโรค การบริโภคอาหารทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นผัก ผลไม้ เครื่องเทศ และสมุนไพร เราควรได้รับในปริมาณที่พอดีกับร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป เพราะอาหารใด ๆ ที่บริโภคมากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณโดยควรปฏิบัติตามธงโภชนาการ และข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (โภชนบัญญัติ) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำไว้

การจัดการด้านสุขภาพของโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้มีการจัดประชุมในครั้งนี้ขึ้นมา เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเกิดความร่วมมือในการส่งเสริม การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ป้องกันโรคไม่ติดต่อและการดูแลสุขภาพประชาชน ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการจัดประชุมในครั้งนี้ และที่มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้

ขออวยพรให้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว ได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอเปิดการประชุม ณ บัดนี้

บรรยาย ทิศทางการบริโภคอาหาร ลดเสี่ยง ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แพทย์หญิงวิภารัตน์ ธีระโกเมน
รองผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย



เป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก ความท้าทายที่สำคัญด้านโภชนาการ นั่นคือ ยุติความหิวโหย (Zero Hunger) สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well being) โดยเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อลดการตายก่อนวัยอันควรจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Global NCDs Targets) กำหนดค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ โซเดียม ในประชากรลดลงร้อยละ 30 เป้าหมายไม่เกิน 2,434 มก./วัน ในปี 2568 และภาวะเบาหวานและอ้วนไม่เพิ่มขึ้น ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า ส่วนในวัยทำงานพบว่ามีภาวะโรคอ้วน (BMI > 25) สูงถึงร้อยละ 42.2 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 45 ในปี 2568 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย บริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 23 ช้อนชาต่อวัน และเกลือ 1.8 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์แนะนำมาก (เกณฑ์คือ น้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน และเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน) การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ มีคนไทยเพียงร้อยละ 36.5 เท่านั้น ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามเกณฑ์ (400 กรัม/วัน) เฉลี่ย 373.69 กรัมต่อวัน (การสำรวจสถานการณ์การกินผักและผลไม้ในประเทศไทย ปี 2564 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป) นโยบายด้านโภชนาการระดับโลก “เชื่อมโยงอาหาร โภชนาการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดีและลดโลกร้อน” ให้ความสำคัญกับ WHO/FAO: แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิด “การกินอาหารเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน” และ EAT LANCET: อาหารสุขภาพเพื่อโลก ควรประกอบด้วยครึ่งหนึ่งเป็นผักและผลไม้อีกครั้งเป็นธัญพืชไม่ขัดสี โปรตีนจากพืชเป็นหลัก เนื้อสัตว์เพียงเล็กน้อยตามความจำเป็นและไขมันดี

กรอบดำเนินงานตาม WHO เพื่อให้เกิด “การกินอาหารเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน”

➤ ด้านสุขภาพ Health Aspect

1. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วง 0-6 เดือน และต่อเนื่องถึง 2 ปี พร้อมอาหารตามวัย
2. เน้นอาหารไม่แปรรูปหรือแปรรูปน้อย หลีกเลี่ยงน้ำตาล ไขมัน เกลือสูง
3. เน้นธัญพืชไม่ขัดสี พืชตระกูลถั่ว ผักและผลไม้หลากหลาย
4. บริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ นม ในปริมาณพอเหมาะ
5. ดื่มน้ำสะอาดเป็นหลัก
6. ได้สารอาหารเพียงพอในทุกช่วงวัย
7. ลดเสี่ยงโรค NCDs และส่งเสริมสุขภาพ
8. ปลอดภัยจากเชื้อโรค สารพิษ และปนเปื้อนในอาหาร

➤ ด้านสิ่งแวดล้อม Environmental Aspect

1. ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การใช้น้ำ และมลพิษฟอสฟอรัส/ไนโตรเจน
2. อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและทรัพยากรธรรมชาติ
3. ลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะและฮอร์โมนในอาหาร
4. ลดการใช้พลาสติกและสารอนุพันธ์ในบรรจุภัณฑ์อาหาร
5. ลดการสูญเสียอาหารและขยะอาหาร (Food loss & waste)

➤ ด้านสังคมและวัฒนธรรม Sociocultural Aspect

1. เข้าถึงได้ ราคาเหมาะสม กินได้จริงในชีวิตประจำวัน
2. เคารพและสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและรูปแบบอาหารดั้งเดิม
3. เป็นธรรมทางสังคม ไม่ส่งผลกระทบต่อความเท่าเทียม โดยเฉพาะต่อผู้หญิงและเด็ก

แนวทางการดำเนินงานในประเทศเพื่อให้เกิดการกินอาหารเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน

- การเข้าถึงอาหารสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม อาหารมีราคาที่เหมาะสม เข้าถึงได้ ลดความเหลื่อมล้ำ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง และผู้ที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงอาหาร
- พัฒนาแนวทางอาหารตามบริบทประเทศ จัดทำ “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในแต่ละประเทศ (Food-Based Dietary Guidelines)” โดยคำนึงถึงบริบทด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
- สร้างศักยภาพและส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดี ให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ทิศทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป้าหมายสูงสุด

ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเอง ด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

วิสัยทัศน์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีอย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์จะเน้นไปที่ส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ เป้าประสงค์ให้ทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มีภาวะโภชนาการดี (นับตั้งแต่วัยเรียน) และสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้ และทักษะ สังคม/ชุมชน/องค์กรมีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อม โดยขับเคลื่อนผ่าน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ และ 9 เป้าประสงค์ ดังนี้

1. การอภิบาลระบบงานโภชนาการ โดยมีเป้าประสงค์ ขับเคลื่อนนโยบายด้านโภชนาการ ศูนย์กลางข้อมูลสารสนเทศ และภาคเครือข่ายเป็นหุ้นส่วน

2. โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร เด็กปฐมวัย โดยมีเป้าประสงค์ มีภาวะโภชนาการดี (เริ่มที่รากฐานของชีวิต) และบรรลุเป้าหมายโภชนาการระดับโลก
3. ส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ ทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และมีภาวะโภชนาการดี (เริ่มตั้งแต่วัยเรียน)
4. สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี โดยมีเป้าประสงค์ ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการอาหารและชุมชนมีความรู้และทักษะ และสังคม/ชุมชน/องค์กร มีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อม

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ “กินดี ตามข้อปฏิบัติการกินที่ดีต่อสุขภาพ”

- ภาวะทุพโภชนาการยังพบมากในปัจจุบัน ทั้งด้านการขาดสารอาหาร เช่น ภาวะขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และน้ำหนักเกิน โรคอ้วนซึ่งจะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การพัฒนาข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food-based dietary guidelines; FBDGs) ของแต่ละประเทศ เพื่อเป็นพื้นฐานประเทศในการแนะนำประชาชนให้มีพฤติกรรมและวิถีชีวิตการกินที่ดี ซึ่งเป็นข้อแนะนำหนึ่งในการสร้างความมั่นคงทางอาหารของ FAO และ WHO
 1. นโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ
 2. นโยบายสุขภาพและการเกษตร
 3. หลักสูตรการศึกษาด้านอาหารและโภชนาการ
- คำแนะนำด้านอาหารและรูปแบบการกิน เพื่อให้ประชาชนได้รับสารอาหารเพียงพอ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อแนะนำการกินที่ดีของคนไทยและในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สอดคล้องกับแนวทางองค์การอนามัยโลก (Healthy Diet WHO fact sheet 2018) ควรกินอาหาร พลังงานให้สมดุลกับร่างกาย เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำหนักเกิน

- กิน ผัก ผลไม้ ถั่ว ธัญพืชไม่ขัดสี เป็นอาหารหลักในแต่ละวัน (ผักและผลไม้ \geq 400 กรัม/วัน)
- ลดการกินไขมันอิ่มตัว ($<$ 10% ของพลังงาน) และไขมันทรานส์ ($<$ 1%) แนะนำให้เปลี่ยนมาใช้ ไขมันไม่อิ่มตัวจากพืช ปลา ถั่ว
- ควรบริโภคน้ำตาล น้อยกว่า 5% (ประมาณ 6 ช้อนชา) เพื่อประโยชน์เพิ่ม
- ควรบริโภคเกลือ น้อยกว่า 5 กรัม/วัน ควรบริโภคเป็นเกลือเสริมไอโอดีน

“กินดี ตามธงโภชนาการ” สำหรับประชาชนสุขภาพดี ป้องกันโรคไม่ติดต่อ

- กินผลไม้หลากหลาย รสไม่หวานจัด เลือกผลไม้วิตามินซีสูง อย่างน้อยวันละ 1 ส่วน
- กินผักให้มากขึ้นหลากหลายชนิด โดยเฉพาะผักใบเขียวเข้ม อย่างน้อยวันละ 1 ทัพพี
- ดื่มน้ำเปล่า เลือกเครื่องดื่มไม่มีน้ำตาล หรือน้ำตาลน้อย ดื่มนม 2 แก้วทุกวัน
- กินข้าว ธัญพืช ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมหังธัญพืช
- เลือกซื้อเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง

- เพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อ เริ่มปรับที่มีอาหาร แบ่งสัดส่วนของจานที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ออกเป็น 4 ส่วน และแบ่งประเภทอาหารเป็นผัก 2 ส่วน ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน และเนื้อสัตว์ 1 ส่วน
- ควรบริโภคน้ำตาล ไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน/ไขมัน ไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน/เกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน
- อาหารว่าง ควรเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ โซเดียมต่ำ พลังงานน้อย เลือกผลไม้ ธัญพืช ถั่ว นม (ไม่เติมน้ำตาล เกลือ ไขมัน) และอ่านฉลากก่อนกินหรือดูที่ Healthier Choice Logo ฉลากทางเลือกสุขภาพ

นโยบาย 4 เปลี่ยน เพื่อยุติโรคอ้วน ลด NCDs

1 เปลี่ยน “ระบบการจัดการอาหารกลางวันและอาหารว่างในสถานศึกษา”

- การส่งเสริมให้มีการจัดอาหารกลางวันได้ตามมาตรฐานทางโภชนาการให้มีคุณภาพมากขึ้น กำกับติดตามคุณภาพอาหารกลางวันด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และการให้ความรู้ด้านโภชนาการกับนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และแม่ครัว
- คัดเลือกอาหารว่างและเครื่องดื่มในสถานศึกษาให้เหมาะสมกับสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม ตามเกณฑ์โภชนาการ
- ส่งเสริมให้สถานศึกษาที่มีการจำหน่ายอาหารกลางวัน ดำเนินการพัฒนา Healthy Canteens

2 เปลี่ยน “ระบบการตลาดอาหาร หวาน มัน เค็ม”

- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสูตรและจำหน่ายอาหาร “ลด หวาน มัน เค็ม” เช่น ให้ร้านอาหารจำหน่าย “เมนูสุขภาพ”, ร้านเครื่องดื่ม “หวานน้อยสั่งได้” มุ่งสู่ “หวานปกติ” = 50%, โรงอาหาร/ศูนย์อาหารพัฒนา Healthy Canteens, ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)
- ส่งเสริมการตลาดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดหวานมันเค็ม
- ขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
- ติดตามการดำเนินการตามประกาศ ศธ. และ สพฐ. ในการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในสถานศึกษา

3 เปลี่ยน “ระบบบริการสุขภาพด้านโภชนาการ”

- สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คัดกรองภาวะโภชนาการประชาชน
- สถานศึกษามีการคัดกรองภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงเด็กเป็นประจำ
- สถานศึกษาร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วนที่เสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการรักษา
- บุคลากรทางสาธารณสุขให้ความรู้กับครู ผู้ปกครอง ประชาชน เพื่อดูแลพฤติกรรมกินและการออกกำลังกาย

4 เปลี่ยน “สภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย”

- ส่งเสริมให้มีพื้นที่เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

- มีพื้นที่ทำกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา สถานประกอบการ
- ชุมชนมีส่วนร่วมสาธารณะและลานกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานหรือเล่นกีฬา
- ออกแบบเมืองที่กระตุ้นให้คนเดินมากขึ้น เช่น มีทางเดินเท้าในระบบขนส่งสาธารณะ

การขับเคลื่อนการบริโภคอาหาร ลดเสี่ยง ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ขับเคลื่อน FBDGs สู่การปฏิบัติจริงในทุกกลุ่มวัย สร้างความรอบรู้ประชาชน ไม่เฉพาะผู้ใหญ่ แต่เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก
2. ขยายมาตรการสภาพแวดล้อมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พัฒนาและผลักดันมาตรการ Healthy Canteen เมนูสุขภาพ เมนูทางเลือก อาหารท้องถิ่น ในโรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ
3. แคมเปญ สื่อสารสาธารณะอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง “มาตรฐานหวานปกติ เท่ากับหวาน 50%”
4. ส่งเสริมการใช้ดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านข้อมูล การสื่อสารสร้างความรอบรู้ เข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

เสริมความร่วมมือหลายภาคส่วน มาตรการโภชนาการควบคู่กิจกรรมทางกายเปลี่ยนระบบให้เอื้อต่อสุขภาพ

อภิปราย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดี
ลดโรคไม่ติดต่อ เมนูทางเลือกสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม
เวลา 10.00 - 12.00 น.



นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย



นางสาวนฤมล ฉัตรสง่า
ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของอาหาร
และการบริโภคอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์
แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย



นางสาวจันทร์จิตา งามอุไรรัตน์
หัวหน้าโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุล
เพื่อสุขภาพะ บริษัทผักสร้างสุข จำกัด



นางสาวธาริณี พังจุนันท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้ดำเนินรายการและร่วมอภิปราย

อภิปราย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดี ลดโรคไม่ติดต่อ เมนูทางเลือกสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม

เมนูทางเลือกสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม

❖ นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมบริโภคของคนไทยปัญหาสุขภาพ คนไทยมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน พบภาวะอ้วน (BMI \geq 25) และอ้วนลงพุงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2552 - 2563 พฤติกรรมการกินที่เป็นปัญหา น้ำตาลบริโภคเฉลี่ย 23 ช้อนชา/วัน (เกณฑ์แนะนำไม่เกิน 6 ช้อนชา) โซเดียมบริโภคเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัม/วัน (เกณฑ์แนะนำไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม) ไขมัน กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี บริโภคอาหารไขมันสูงถึงร้อยละ 54.2 ผักผลไม้ บริโภคเฉลี่ยเพียง 3.7 ส่วน/วัน

"เมนูสุขภาพ" หมายถึง อาหารที่มีรสชาติอร่อย ปลอดภัยจากเชื้อโรค สารเคมีและสารพิษ มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม โดยผู้บริโภคสามารถเลือกสั่งลดหวาน มัน เค็ม ให้เหมาะสมกับตนเองได้ **เมนูสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่**

1. อาหารประเภทข้าวและกับข้าว/อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว
 - พลังงานไม่เกิน 600 กิโลแคลอรี/มื้อ/คน
 - เป็นอาหารที่รสไม่หวานจัด ไม่มันจัดและไม่เค็มจัด
 - เติมน้ำตาล ไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 4 กรัม/มื้อ/คน
 - เติมน้ำมัน ไม่เกิน 2 ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 10 กรัม/มื้อ/คน
 - เติมน้ำปลา ไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 1/8 ช้อนชา หรือมีโซเดียมไม่เกิน 700 มิลลิกรัม/มื้อ/คน
 - ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
2. ขนม
 - ขนม พลังงานไม่เกิน 100 กิโลแคลอรี/มื้อ/คน และไม่เกิน 2 มื้อ/วัน
 - ใช้น้ำตาลไม่เกิน 3 ช้อนชา หรือไม่เกิน 12 กรัม/มื้อ/คน
 - ใช้น้ำมันไม่เกิน 1/2 ช้อนชา หรือไม่เกิน 3 กรัม/มื้อ/คน
 - โซเดียมไม่เกิน 100 มิลลิกรัม/มื้อ/คน
3. เครื่องดื่ม
 - 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร) พลังงานไม่เกิน 40 กิโลแคลอรี ใช้น้ำตาล ไม่เกิน 2 ช้อนชา หรือไม่เกิน 8 กรัม/มื้อ/คน
4. ผลไม้
 - ผลไม้รสไม่หวานจัด ปริมาณ 1 ส่วน (50 - 70 กรัม) /มื้อ/คน

เกณฑ์รับรองเมนูทางเลือก

เกณฑ์เมนูทางเลือก (Healthier Menu) ลดน้ำตาล ลดไขมัน ลดโซเดียม			
ค่าเฉลี่ยสูงสุด		ปี 2567 - 2568	ปี 2569 - 2570
		ลดลง 20% (ปริมาณต่อเสิร์ฟ)	ลดลง 30% (ปริมาณต่อเสิร์ฟ)
น้ำตาล (กรัม)	10	≤ 8	≤ 7
ไขมัน (กรัม)	19	≤ 15	≤ 13
โซเดียม (มิลลิกรัม)	1,500	≤ 1,200	≤ 1,050

หมายเหตุ

1. ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาล อ้างอิงข้อมูลตัวอย่างอาหารจากตาราง Thai Food Composition tables. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2561.
2. ค่าเฉลี่ยปริมาณไขมันและโซเดียม อ้างอิงข้อมูลตัวอย่างอาหารจากตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย Food Composition tables of Thai Foods. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. 2561.

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรับรองเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือก คือ โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ผลการดำเนินงานเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือก ผลการดำเนินงาน (ณ 31 กรกฎาคม 2568)

1. เมนูสุขภาพ มีร้านเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรองแล้ว 9,676 ร้าน และมีเมนูสุขภาพรวมกว่า 22,763 เมนู
2. เมนูทางเลือก มีเมนูทางเลือกลดน้ำตาล จำนวน 532 เมนู, มีเมนูทางเลือกลดไขมัน จำนวน 380 เมนู และมีเมนูทางเลือกลดโซเดียม จำนวน 501 เมนู
3. ดำเนินการครบ 13 เขตสุขภาพ 76 จังหวัด 815 อำเภอ และกรุงเทพฯ 31 เขต

ความท้าทายในการดำเนินงาน “ขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย: ลด NCDs เพื่อคนไทยสุขภาพดี ตามนโยบาย Quick Win รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข” มุ่งเน้นการประกาศนโยบายประเทศไทย หวานปกติ = หวาน 50% พัฒนาร้านอาหารให้ผ่านเมนูสุขภาพหรือเมนูทางเลือก 500 ร้าน พัฒนาเมนูสุขภาพ หรือเมนูทางเลือก 1,000 เมนู การดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งอาหารที่ดีต่อสุขภาพลดอัตราการเกิดโรค NCDs

การอ่านฉลาก ผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ

- ❖ นางสาวณฤมล ฉัตรสง่า ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของอาหาร และการบริโภคอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การขับเคลื่อนด้านอาหารเพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี: Food Driven to good nutrition ตามนโยบาย ลดหวาน ไขมัน เค็ม /According to reduce sugar, fat and sodium policy โดยมีเป้าหมาย ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และส่งเสริมองค์ความรู้ในเรื่องฉลากโภชนาการ (Nutrition Labelling), ฉลากโภชนาการแบบ GDA (Guideline Daily Amount) และสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสนับสนุนให้ภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรอาหารลดหวาน ไขมัน เค็ม

การขับเคลื่อนฉลากโภชนาการของประเทศไทย

- **2541:** ปสธ. ฉบับที่ 182 ฉลากโภชนาการ บังคับใช้ในอาหาร 4 กลุ่ม มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ มีการใช้คุณค่าในการขาย ระบุกลุ่มผู้บริโภค และอาหารตาม อย. กำหนด
- **2550:** ปสธ. ฉบับที่ 305 การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่บริโภคทันทีบางชนิด บังคับใช้กับขนมขบเคี้ยว 5 ประเภท
- **2554:** National survey (Use of Nutrition label), Situation survey (Producers)
- **2555 - 2558:** ปสธ. เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่บริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่2), National survey (Use of GDA label), Situation survey (Performed by producers), Training (Nutrition & GDA label), Public awareness (GDA Road Show)
- **2559:** ปสธ. ฉบับที่ 373 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (Healthier Choice), ปสธ. ฉบับที่ 374 อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียมแบบจีดีเอ บังคับใช้กับอาหารสำเร็จรูป 5 กลุ่ม
- **2561:** ปสธ. ฉบับที่ 392 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3) ปรับ Thai RDI ของโซเดียมจาก 2,400 เป็น 2,000 mg/day และ ปสธ. ฉบับที่ 394 อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ บังคับใช้กับอาหารสำเร็จรูป 13 กลุ่ม
- **2566:** ปสธ. ฉบับที่ 445 เรื่อง ฉลากโภชนาการ บังคับใช้ 2 ก.ค. 67

ฉลากพื้นฐาน (ประกาศฯ 450) รูป รอยประดิษฐ์ หรือข้อความใด ๆ ที่แสดงไว้ที่อาหาร ภาชนะบรรจุอาหารหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุอาหาร

ฉลากโภชนาการ (ประกาศฯ 445) รูปแบบและเงื่อนไขกรอบข้อมูล โดยหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงและจำนวนหน่วยบริโภค ค่าอ้างอิงสารอาหารต่อวันสำหรับคนไทย (Thai RDIs) และการกล่าวอ้างทางโภชนาการ

สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)(ประกาศฯ 373, 453) รูปแบบสมัครใจ และมีเกณฑ์สารอาหารรายกลุ่ม 15 กลุ่ม เช่น อาหารมีอหลัก, เครื่องดื่ม, ผลิตภัณฑ์นม, อาหารกึ่งสำเร็จรูป, ขนมขบเคี้ยว, และเครื่องปรุงรส เป็นต้น

GDA (ประกาศฯ 394, 446) แสดงปริมาณและปริมาณสูงสุดเป็นร้อยละของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ที่บริโภคได้ต่อวัน ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ กำหนดรูปแบบและเงื่อนไขและกำหนดชนิดอาหาร 13 กลุ่ม

“ฉลากอาหารต้องไม่ลือสรรพคุณ คุณประโยชน์ในการบำบัด บรรเทารักษาโรค”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 445) พ.ศ. 2566 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ คือ การแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพลังงานและสารอาหารบนฉลากอาหาร เพื่อการเลือกซื้อและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพ เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและโภชนาการ วัตถุประสงค์ของฉลากโภชนาการ ให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลชนิดและปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคอาหารแต่ละชนิด และให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบปริมาณสารอาหารระหว่างอาหารชนิดเดียวกัน

ข้อมูลโภชนาการ	
กินได้ 2 ครั้ง ต่อขวด	
คุณค่าทางโภชนาการต่อการกินหนึ่งครั้ง: 1/2 ขวด (250 มล.)	
พลังงาน	160 กิโลแคลอรี
ร้อยละของค่าอ้างอิงต่อวัน*	
ไขมันทั้งหมด 9 ก.	14%
ไขมันอิ่มตัว 2.5 ก.	12%
คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 5 มก.	1%
โปรตีน 2 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 17 ก.	6%
น้ำตาลทั้งหมด 1 ก.	
โซเดียม 250 มก.	12%
โพแทสเซียม 115 มก.	3%

*ร้อยละของค่าอ้างอิงรายการอาหารต่อวันสำหรับคนไทย จากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 (พ.ศ. 2561) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ “การแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs)” หมายถึง การแสดงปริมาณและปริมาณสูงสุดเป็นร้อยละของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่บริโภคได้ต่อวัน ตามรูปแบบและเงื่อนไขที่กำหนด

คุณค่าทางโภชนาการต่อ1ขวด			
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
70 กิโลแคลอรี	16 กรัม	0 กรัม	20 มิลลิกรัม
*4%	*25%	*0%	*1%

*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

อาหารที่บังคับแสดงฉลากโภชนาการและฉลากโภชนาการแบบ GDA 13 กลุ่ม

1. อาหารขบเคี้ยว
2. ช็อกโกแลต และขนมหวานรสช็อกโกแลต
3. ผลิตภัณฑ์ขนมอบ
4. อาหารกึ่งสำเร็จรูป
5. อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียวซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดเวลาจำหน่าย
6. เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
7. ชาปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง
8. กาแฟปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง
9. นมปรุงแต่ง
10. นมเปรี้ยว
11. ผลิตภัณฑ์ของนม
12. น้ำนมถั่วเหลือง
13. ไอศกรีมที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค

เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) 15 กลุ่มอาหาร

1. อาหารมื้อหลัก
2. เครื่องดื่ม
3. เครื่องปรุงรส
4. ผลิตภัณฑ์นม
5. อาหารกึ่งสำเร็จรูป
6. ขนมขบเคี้ยว
7. ไอศกรีม
8. น้ำมันและไขมัน
9. ขนมปัง
10. ขนมอบ
11. อาหารเข้าธัญพืช
12. อาหารว่าง
13. อาหารจากปลาและอาหารทะเล
14. ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์
15. ผลิตภัณฑ์นมทางเลือก

จำนวนและประเภทผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 3,590 รายการ 15 กลุ่มอาหารจาก 563 บริษัท

การกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health Claims) การแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสารอาหารหรือคุณประโยชน์ต่อร่างกาย ต้องไม่สื่อถึงสรรพคุณในการบำบัด บรรเทา หรือรักษาโรค ตัวอย่างคำกล่าวอ้างที่พบบ่อย เช่น "ปราศจากไขมัน", "ไม่เติมน้ำตาล", "น้ำตาลน้อยกว่า" หรือ "ลดโซเดียม" การอ่านฉลากโภชนาการและการมองหาสัญลักษณ์ "ทางเลือกสุขภาพ" เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

การดูแลสุขภาพโรคไม่ติดต่อด้วยอาหารสมุนไพร

❖ นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์ แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

หลักธรรมนามัยเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพตามแนวทางนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ กายานามัย เน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย จิตตานามัย เน้นการฝึกจิต สวดมนต์ และการนั่งสมาธิ และชีวิตานามัย เน้นการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและการมีอาชีพที่สุจริต ดังนั้น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะเป็นการส่งเสริมการบริโภคสมุนไพรเพื่อลดโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้จำแนกสมุนไพรที่ช่วยดูแลสุขภาพตามกลุ่มโรค ดังนี้

1. สมุนไพรกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

- รับประทานอาหารที่มีสรรพคุณลดไขมัน เช่น ดอกกระเจี๊ยบแดง, กระเทียม, หัวหอม, ใบเตย, ใบเมล็ดกระถิน
- รับประทานอาหารที่มีสรรพคุณขับปัสสาวะ เช่น ใบขลุ่ย, เมล็ดชุมเห็ดไทยคั่ว, ตะไคร้, ต้นอ้อยแดง, โศภิตกระสุน, หล้าหนวดแมว, หล้าแพรก, หล้าไต้ใบ
- รับประทานอาหารช่วยให้นอนหลับ เช่น ใบขี้เหล็ก, ใบบัวบก, ขิง, สะเดา, มะระ, โหระพา
- รับประทานอาหารช่วยลดความดันโลหิต เช่น ตะไคร้, ใบเตย, ใบบัวบก, ดอกกระเจี๊ยบแดง

2. สมุนไพรกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

- รับประทานผักพื้นบ้านต้นอนุมูลอิสระ เช่น ยอดแค, ใบกะเพรา, ใบขี้เหล็ก, ใบบัวบก, ยอดมะขามอ่อน, ใบยอ, และมะละกอสุก

3. สมุนไพรกลุ่มโรคไขมันในเลือดสูง

- รับประทานผักพื้นบ้านต้นอนุมูลอิสระ เช่น ยอดแค, ใบกะเพรา, ใบขี้เหล็ก, ใบบัวบก, ยอดมะขามอ่อน, ใบยอ, ดอกขจร, ฟักข้าว, มะละกอสุก
- สมุนไพรลดไขมัน เช่น กระเทียม, กระเจี๊ยบแดง, พริกไทย, ใบเตย, ดอกคำฝอย

ตัวอย่าง “อาหารเป็นยา”

- กระเทียม: สรรพคุณ แก้ความดันเลือดสูง ลดไขมันและโคเลสเตอรอล ลดน้ำตาลในเลือด ป้องกันผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว ส่วนที่ใช้ กลีบสด ขนาด 5 - 7 กลีบ วิธีใช้ รับประทานร่วมกับอาหารเช้า - เย็น ติดต่อกัน 5 - 10 วัน
- ข้าวยาปักข์ใต้: เป็นเมนูแนะนำสำหรับด้านเบาหวาน ช่วยขับลมและบำรุงธาตุ เหมาะกับผู้ที่มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ สมุนไพรในข้าวยา ใบชะพลู ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ตะไคร้ แก้ปวดท้อง จุกเสียด และช่วยรักษาระดับอินซูลินให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
- หมกเงาะ หรือ หมกจ้อ: สรรพคุณหลักมาจากผักฮ้วนหมูเป็นยาเย็น แก้อ่อนใน ขับพิษไข้ บำรุงเลือด มีแคลเซียมสูง บำรุงกระดูก ลดความดัน และมีสารต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน
- เมี่ยงคำกลีบบัว: สรรพคุณ ช่วยบำรุงร่างกาย ห้ามเลือด มีใยอาหารสูง และกระตุ้นการขับถ่าย เกสรเป็นยาสมานแผล บำรุงหัวใจและระบบประสาท เมล็ด บำรุงกำลัง ทำให้นอนหลับสบาย ดีบัว ช่วยขยายหลอดเลือดหัวใจ
- ลูกเจ้าพระยาหมี่ไหล: หรือส่วนผสมหลักคือ ไพล เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณโดดเด่นในด้านลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวดเมื่อย และรักษาโรคผิวหนัง
- เครื่องดื่มสุขภาพ: เช่น Blue Ginger Mocktail (น้ำอัญชันขิง) ที่ช่วยบำรุงสุขภาพ กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และช่วยขับเสมหะ แก้อาเจียน แก้อาการท้องอืด แน่นท้อง, โยเกิร์ต สมูทตี้ สีส้ม ปรุงรสด้วยกระเจี๊ยบแดง ช่วยขับปัสสาวะ ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต พุทราจีน เป็นยาอายุวัฒนะ บำรุงเลือด ขับสารพิษ ใบเตย แก้อ่อนในกระหายน้ำ บำรุงหัวใจ ลดน้ำตาลในเลือด และโยเกิร์ต มีพรีไบโอติกส์ ลดความดันโลหิต กระตุ้นการเผาผลาญ ช่วยระบาย, น้ำรากบัว สรรพคุณ บำรุงอวัยวะภายใน หัวใจ ตับ ม้าม ไต กระเพาะอาหาร

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสมดุลเพื่อสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

❖ นางสาวจันทร์จิตา งามอุไรรัตน์ หัวหน้าโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุล เพื่อสุขภาพ บริษัทฝักสร้างสุข จำกัด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ปัญหาของการเปลี่ยนพฤติกรรมคนส่วนใหญ่ "รู้" ว่าควรบริโภคอะไร แต่ไม่สามารถทำต่อเนื่องได้สำเร็จ ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ เพราะพฤติกรรมเดิมมักผูกติดกับวิถีชีวิต เช่น การดื่มกาแฟหวานในตอนเช้า การทำคนเดียวมีโอกาสสำเร็จต่ำ จุดเปลี่ยนคือทำเป็นกลุ่มหรือมีคนชวน คนมักจะล้มเลิกหรือ "หลุด" หลังจากเริ่มทำไปได้เพียง 3 - 7 วัน เนื่องจากพฤติกรรมใหม่ยังไม่ถูกออกแบบให้เกิดการทำซ้ำ ไม่รู้ลักษณะการกินของตัวเองจนกว่าจะได้บันทึกพบว่าขาดโปรตีนเกือบทุกมื้อ ผักไม่ถึง 1 กำมือ และกินผลไม้อย่างเดียวซ้ำกันทุกวัน และรวมทั้งการแปลงเป็นชีวิตจริงไม่ได้ รู้ว่าควรกินอะไร แต่ทำเมนูไม่ได้หรือไม่มีทางเลือก เป็นต้น

องค์ประกอบของการปรับพฤติกรรม (Behavior Change Model) การเปลี่ยนพฤติกรรมให้ยั่งยืนต้องประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge): ต้องเข้าใจสิ่งที่ควรทำ ใช้ได้ในชีวิตจริง ไม่ซับซ้อน ทำได้ทันที
2. กระบวนการ (Process): มีการฝึกอย่างเป็นระบบ ใช้การทดลอง 21 วัน และทำซ้ำจนเป็นนิสัย
3. เครื่องมือ (Tools): มีการติดตามพฤติกรรม สะท้อนภาพจริง ช่วยเห็นลักษณะของตัวเอง

***ขาด 1 อย่าง ส่งผลให้การเกิดพฤติกรรมไม่ยั่งยืน**

ทำไมความรู้ไม่เพียงพอ เพราะพฤติกรรมเกิดจาก การฝึกซ้ำ สภาพแวดล้อม แรงเสริมทางสังคม การเห็นผลลัพธ์จากตัวเอง โดย 80% รู้แต่ยังไม่ทำเพราะไม่มีระบบช่วยให้ทำต่อเนื่อง ระบบฝึกซ้ำ (Process) ทำให้ "ทำต่อเนื่องได้" ความรู้ทำให้ "เริ่มต้นได้" แต่พฤติกรรมใหม่ยังไม่ฝังในชีวิตจริง ความรู้ทำให้เกิดการกระทำและเกิดเป็นนิสัย

แนวทางการปรับพฤติกรรม "Try-Do 21 วัน" มีหลักการ ดังนี้

- เลือกเพียง 1 พฤติกรรมที่ทำได้จริง
- ทำซ้ำต่อเนื่อง 21 วัน ไม่ต้องสมบูรณ์แบบ แต่ต้อง "ทำซ้ำ"
- ให้สมอง - ชีวิต "ปรับตัว" และเริ่มสร้างนิสัยใหม่
- หัวใจสำคัญ "เล็ก แต่ทำได้จริงทุกวัน"

ตัวอย่างจริง "กิจกรรม 21 วันมหัศจรรย์ฝักผลไม้"

ผู้เข้าร่วมจะเลือกเป้าหมายที่ทำได้จริง แล้วลองทำต่อเนื่อง 21 วัน พร้อมติดตามพฤติกรรม เช่น เพิ่มความหลากหลายของผักที่กินให้ถึง 10 ชนิด ใน 21 วัน ลองกินผักที่มีกลิ่นฉุนหรือไม่ค่อยชอบ และจะกินผักและดื่มน้ำเพิ่มขึ้น เพื่อให้ขับถ่ายสะดวก เป็นต้น พอทำได้ต่อเนื่อง 21 วัน จะเกิดความเชื่อหรือเปลี่ยนพฤติกรรม

พลังของกระบวนการกลุ่ม ผู้เข้าร่วมสำเร็จมากกว่า 40 - 60% มีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) แลกเปลี่ยนปัญหา วิธีแก้ แรงบันดาลใจกันและกัน เกิด "Social Norm ใหม่" ในพื้นที่ "ทุกคนกำลังทำ มันเป็นเรื่องปกติ"

เทคนิค Group Process ที่ได้ผลจากงานภาคสนาม

- Orientation ตั้งต้น โดยทำความเข้าใจร่วมกันและตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล
- ตั้งกลุ่ม Line ส่งรูปอาหาร แשרกำลังใจและวิธีแก้ปัญหา ข้อมูลโภชนาการที่ถูกต้อง
- Weekly Meeting (on site หรือ online) แลกเปลี่ยนความก้าวหน้า แשרผลลัพธ์พฤติกรรม และสุขภาพ
- สรุบทเรียน 21 วัน โดยทบทวนความเปลี่ยนแปลง วางแผนทำต่อหลังจบกิจกรรม

เครื่องมือช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือทำให้ “เห็นจริง - ปรับจริง - เปลี่ยนจริง” ได้แก่ กล่องอาหาร 2:1:1, แบบบันทึกการกินผัก ผลไม้, แบบบันทึกการรับประทานอาหาร, ระบบบันทึก What I Eat: อะไรเอ่ยที่ฉันกิน www.balanced2health.com

อภิปราย เรื่อง กินดี ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ NCDs
จากนโยบายสู่การปฏิบัติ
เวลา 13.00 - 16.00 น.



นางสาวบังเอิญ ทองมอญ
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย



นางสาวจูไรรัตน์ ถนอมกิจ
นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



นางสาวธนกัญพัชร ทิ้งโคตร
ผู้จัดการไร่ธารธรรม
แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรและสุขภาพ จังหวัดเลย



นางสาวธาริณี พังจุนันท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้ดำเนินรายการและร่วมอภิปราย

❖ นางสาวบังเอิญ ทองมอญ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

แอปพลิเคชัน Food4Health (F4H) หรือ "โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ" พัฒนาโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง เพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี หุ่นดี และไม่อ้วน ป้องกันโรคลดความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ เป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในทุกกระดับ (เช่น รพ.สต., สสอ., สสจ.) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินของประชาชนในพื้นที่



1. แอปพลิเคชันโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health (สีชมพู): ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกิน ประเมินภาวะโภชนาการ คำนวณพลังงาน ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ แนะนำเมนูสุขภาพ ร้านเมนูสุขภาพ ประเมินติดตาม แนะนำการกิน



2. แอปพลิเคชันคำนวณคุณค่าทางโภชนาการ Thai NutriCalc (สีส้ม): คำนวณคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร โดยบันทึกส่วนประกอบหรือสูตรของอาหาร



3. แอปพลิเคชันรับรอง Healthy Canteen ออนไลน์ (สีเขียว): สถานประกอบการขอรับการประเมินโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) โดยแนบหลักฐานตามเกณฑ์การประเมิน เมื่อผ่านเกณฑ์สามารถดาวน์โหลดใบรับรองผ่านออนไลน์และปักหมุดในแผนที่ประเทศไทย



4. แอปพลิเคชันรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ Food4Health (สีฟ้า): ร้านอาหารขอรับการประเมินเมนูสุขภาพออนไลน์ มีคำแนะนำในการปรับสูตรอาหารให้ผ่านเกณฑ์ เมื่อผ่านเกณฑ์สามารถดาวน์โหลดใบรับรองผ่านออนไลน์และปักหมุดในแผนที่ประเทศไทย



ลดอ้วน ลดโรค โดย แอปพลิเคชันโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แอปพลิเคชัน Food4Health เป็นแอปพลิเคชันที่คำนวณพลังงาน ปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล บันทึกการกินอาหารทุกวัน โดยผู้บันทึกไม่ต้องจดอาหาร และมีให้คำแนะนำวิธีการกินที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลในทุก ๆ วัน ได้มีการทำงานวิจัยกึ่งทดลองติดตามผล 3 เดือน (ปี 2565 - 2566) กลุ่มทดลอง 105 คน พฤติกรรมการกินดีขึ้น BP, HDL, HbA1C เปลี่ยนแปลง

แนวทางการนำเครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Food4Health ไปใช้งาน

1. ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการตนเอง สำหรับผู้ที่มีอายุ 19 ปี ขึ้นไป ประเมิน BMI รอบเอวเพื่อหาอ้วนหรือไม่ หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs หรือไม่
2. ใช้ในการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันเป็นรายคน ที่เหมาะสมกับน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับการใช้พลังงาน
3. ใช้ในการคำนวณปริมาณอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่ควรได้รับต่อวัน ได้แก่ ข้าวแป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม น้ำมัน น้ำตาล น้ำปลา ที่เหมาะสมกับแต่ละคนที่ควรได้รับต่อวันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
4. ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการกินอาหารในแต่ละวันเป็นรายคน ว่าได้รับเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ หรือได้รับมากเกินไป น้อยเกินไป ทั้งด้านกลุ่มอาหารต่างๆ รวมทั้งพลังงานและสารอาหารต่าง ๆ

มีทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน น้ำตาล โซเดียม วิตามิน A B1 B2 C โยอาหาร เหล็ก แคลเซียม คอเลสเตอรอล เปรียบเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ

5. มีคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน กรณีพฤติกรรมกรกินดีแล้ว หรือได้รับสารอาหารอะไร มากเกิน น้อยเกิน ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
6. มีข้อมูลร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ สำหรับผู้ที่ชอบทานอาหารนอกบ้าน บอกที่ตั้งร้านอาหาร พร้อม ชื่อเมนูสุขภาพ
7. มีเมนูแนะนำที่ดีต่อสุขภาพ สำหรับผู้ที่ทำอาหารกินเอง พร้อมสูตร วิธีทำ และคุณค่าทางโภชนาการ
8. สามารถสแกนภาพอาหารและแสดงคุณค่าทางโภชนาการได้

วิธีการใช้งาน แอปพลิเคชันโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health

1. วิธีเข้าใช้งานและติดตั้ง
 - ทางเว็บไซต์: เข้าไปที่ <https://f4h.anamai.moph.go.th> ผ่านเบราว์เซอร์ (แนะนำ Google Chrome)
 - การติดตั้งบนมือถือ: ค้นหาแอปพลิเคชัน พิมพ์คำว่า f4h ใน play store/app store
2. ขั้นตอนการเริ่มใช้งาน (สำหรับประชาชน)
 - ลงทะเบียน: กรอกข้อมูลส่วนตัวเพื่อสร้างโปรไฟล์ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, วันเดือนปีเกิด, เพศ, หมายเลขโทรศัพท์, น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว, ระดับการใช้พลังงาน
 - บันทึกค่าร่างกาย: กรอกน้ำหนัก (kg), ส่วนสูง (cm), และรอบเอว (cm) รวมถึงระดับการใช้พลังงานในแต่ละวัน (เบา/ปานกลาง/หนัก)
 - ประเมินผล: ระบบจะคำนวณค่า BMI และประเมินภาวะโภชนาการของคุณทันที (เช่น ผอม, หุ่นดี, อ้วน) พร้อมให้คำแนะนำเบื้องต้น
3. ฟีเจอร์หลักที่ควรลองใช้
 - วิเคราะห์การกิน: สามารถบันทึกรายการอาหารที่กินในแต่ละมื้อ เพื่อให้ระบบคำนวณว่าได้รับพลังงาน, โปรตีน, คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน และโซเดียม เกินหรือขาดจากเกณฑ์ที่ร่างกายต้องการหรือไม่
 - ค้นหาเมนูสุขภาพ: ระบบมีสูตรอาหารสุขภาพพร้อมวิธีทำและคุณค่าโภชนาการ
 - มีแผนที่ปักหมุด: “ร้านอาหารเมนูสุขภาพ” ที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัยอยู่ใกล้ตัว
 - Health Points: การใช้งานอย่างต่อเนื่องอาจมีการสะสมแต้มเพื่อแลกสิทธิประโยชน์หรือของรางวัลตามช่วงกิจกรรมของโครงการ

❖ นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นโยบายและยุทธศาสตร์หลัก (FDA ON Health uP) เป้าหมายหลักสนับสนุนนโยบายลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะที่มุ่งพัฒนาเน้นความรู้ 6 มิติ และการบริโภคด้วยปัญญา โดยสนับสนุนข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านช่องทางสื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสร้างกิจกรรมที่เฉพาะกับกลุ่มเป้าหมาย 3 วัย ครอบคลุมประชาชน 3 วัย ผ่านเครือข่าย "บวร.ร." (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล) เพื่อให้ประชาชนบริโภคได้อย่างปลอดภัย ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs

แนวทางการสร้างความรอบรู้จากนโยบายสู่การปฏิบัติ ขับเคลื่อนโดย (3S Plus)

ใช้กลไกการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นสนับสนุนการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Literacy) คู่คุ้มครองสุขภาพคนไทยทุกช่วงวัย

S1: Start up (สร้างเครือข่าย): ขยายเพิ่มเครือข่ายโรงเรียน อ ย.น้อย กทม./ภูมิภาค เชื่อมโยงงานอนามัยโรงเรียน ชุมชนรอบรู้ (บวร.ร.) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนา อสม. อ ย. ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้สูงอายุ เชื่อมโยงการสร้างความรู้กับคลินิกผู้สูงอายุ

S2: Strengthening (เสริมพลังเครือข่าย): เยี่ยมเสริมพลัง สร้างความเข้มแข็งชุมชนรอบรู้ ค้นหารูปแบบการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (Best Practices) สนับสนุนสื่อการเรียนรู้ อ ย. น้อย และ บวร.ร. และร่วมสร้างเวทีเสวนาภาคประชาชน รูปแบบ PP&P ร่วมสื่อสารรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน

S3: Scaling up (ต่อยอด ขยายผล): เวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน และมอบรางวัลเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Best of The Best 2026)

กลไกการดำเนินงานด้วยกระบวนการ บวร.ร.

1. การค้นหาค้นหาปัญหาชุมชน Policy and Problem area base
 - การสำรวจข้อมูลสถานการณ์
 - เครื่องมือ : แบบสำรวจ สอบถามสัมภาษณ์ รายการยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - การจัดทำประชาคม ลงมติร่วมกัน
2. การรวมพลังเครือข่าย
 - อปท/รพ.สต/ผู้นำผู้นำชุมชน/อสม.
 - การทำ MOU/แนวทางปฏิบัติ
 - การทำป้ายเตือนในชุมชน
 - สร้างแกนนำ
3. การสรุปผล ประเมินผล
 - สรุปผล
 - ถอดบทเรียน ขยายชุมชนข้างเคียง
 - รายงานผลในระบบ FDA Center
4. การดำเนินกิจกรรมตามบริบทชุมชน
 - การอบรมให้ความรู้
 - การเยี่ยมบ้าน

- การประชุมประชาคม
- การเดินสำรวจ ให้ความรู้
- การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวัง
- มอบป้ายร้านชำสีขาว

ตัวอย่างความสำเร็จและผลลัพธ์ความรอบรู้ของประชาชน พบว่า ร้อยละของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2568 ตั้งเป้าไว้ที่ร้อยละ 80.83 ทัศนศึกษาในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดใช้โมเดล “MELT” ลดการพบยาชุดที่มีสเตียรอยด์ในร้านค้าลงอย่างมาก จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนยุหว่า ใช้กระบวนการ “3 ต” (ตื่นรู้ ตัดสินใจ ตรวจสอบ) ทำให้ร้านชำในพื้นที่ไม่พบการจำหน่ายยาอันตรายถึงร้อยละ 94.4 และจังหวัดสงขลา ชุมชนตำบลควนรู ใช้ “5ส Model” จนร้านชำผ่านเกณฑ์คุณภาพครบ 100% และลดความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้สำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ NCDs

1. นโยบายที่ชัด ขับเคลื่อนได้จริง
 - มีทิศทางตรงกับปัญหาชุมชน
 - มีทรัพยากรรองรับ (งบประมาณ/สื่อ)
 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพื้นที่
2. เสริมพลังคนและเครือข่าย
 - พัฒนาแกนนำ/ภาคี
 - ใช้ความเข้มแข็งของเครือข่าย ในพื้นที่ อปท. อบต. ผู้นำชุมชน
 - ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้
3. ออกแบบการทำงานใหม่เพื่อความยั่งยืน
 - ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะกับชุมชน
 - กิจกรรมตามบริบทของชุมชน
 - มีระบบติดตาม ประเมินผล

❖ นางสาวณกัญพัชร ทังโคตร ผู้จัดการไร่ธารธรรม แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรและสุขภาพ จังหวัดเลย

แนวคิด "ไร่ธารธรรม" ดำเนินงานภายใต้แนวทางเกษตรอินทรีย์และการเกษตรแบบยั่งยืน (Organic & Sustainable Farm) เน้นรูปแบบ Farm to Table โดยใช้วัตถุดิบสดใหม่จากท้องถิ่นมาสร้างประสบการณ์ผ่านกิจกรรมและ Workshop สำหรับคนทุกวัย การนำสมุนไพรมาปรุงอาหารป้องกันโรค (แนวคิด NCDs) ได้นำหลักการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากอาหารและพฤติกรรม มาปรับใช้ผ่าน หลักการ N-C-D-S:

N - Natural First: เริ่มจากความเป็นธรรมชาติเป็นอันดับแรก นำสมุนไพรพื้นบ้านเป็นพระเอกในงานอาหาร เช่น ผักกาดหิน, พลูควา, ผักตี่ว, อัญชัน และมะเขือพวง เป็นต้น ให้อูฐที่มาจากวัตถุดิบ ตรวจสอบย้อนกลับได้ คัดสรรวัตถุดิบที่ดี เพื่อการปรุงแต่งให้น้อย รสชาติ สี จากธรรมชาติ “เทคนิคการสร้างสรรค์อาหารถิ่น กินเป็นไม่ป่วย สวย อร่อย ปรุงแต่งน้อย รู้ที่มาของวัตถุดิบ”

C - Clean Cooking: วิธีปรุงที่สะอาด เรียบง่ายและปลอดภัย เน้น อบ นึ่ง ต้ม หรือย่างไฟอ่อนแทนการทอด และใช้สมุนไพรช่วยชูรส เช่น พริกไทย มะกรูด เพื่อให้ลดเครื่องปรุงเคมี (อูมามิจากธรรมชาติ) ทำให้สมุนไพรให้เข้าถึงง่ายในวิถีชีวิตประจำวัน นำความสวยงาม สีสีนจากธรรมชาติให้เข้าถึงง่าย ถ่ายรูปสวย ปรุงแต่งรสชาติให้น้อยลง ใช้ความหวานจากธรรมชาติ มีเมนูเคื่องต้มสำหรับคนเป็นเบาหวาน คีโต มังสวิรัต ใช้ของที่สุดใหม่ ลดวัตถุดิบแปรรูปต่าง ๆ ออกแบบเมนูตามฤดูกาล โดยนำผักพื้นบ้าน สมุนไพรท้องถิ่นมาปรุงประกอบอาหาร ฤทธิ์ร้อน - เย็น เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด

D - Daily Dose: ทานสมุนไพรให้ถูกวิธีด้วย “ขนาด เวลา และความสม่ำเสมอ” เน้นการกินแบบ “น้อยแต่บ่อย” เพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน สมุนไพรหรือจานอาหารสุขภาพ คนมักคิดว่าต้องกินเยอะ ๆ ถึงจะเห็นผล ต้องดื่มทีแบบเข้มข้น ๆ ขม ๆ ถ้าไม่สุด ก็ไม่ต้องทำ แต่ในความเป็นจริง ร่างกายชอบ “ความสม่ำเสมอ” มากกว่าความหักโหมในครั้งเดียว

S - Smart Substitution: แทนที่วัตถุดิบเสี่ยงด้วยวัตถุดิบสุขภาพจากท้องถิ่น เช่น ใช้น้ำผึ้งดอกไม้ป่า หรือหล่อฮั้งก้วยแทนน้ำตาล ใช้ผงสาหร่ายแทนเกลือจัดด้วยสมุนไพรสดเค็มธรรมชาติ ใช้สมุนไพร เช่น อัญชัน, ขมิ้น, หม่อน, บัทรูท แทนสีผสมอาหารด้วยสีจากธรรมชาติ

เทคนิคการสร้างสรรคอาหารถิ่นเน้นการปรุงแต่งให้น้อยที่สุด (Minimal Processing) เพื่อรักษาคุณค่าและรสชาติจากธรรมชาติ ออกแบบเมนูตามฤดูกาลและสมดุลธาตุ (ฤทธิ์ร้อน-เย็น) เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อร่างกาย

ข้อเสนอแนะงานประชุม

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

- เนื้อหาค่อนข้างเยอะ อาจจะต้องนำเสนอที่น่าสนใจและกระชับเวลามากขึ้น
- ให้มีการจัดประชุมในสถานที่ เพิ่มวันประชุม 2 วัน
- การมีวิทยากรหลายท่านในเวลาจำกัด ต้องวางแผนการใช้เวลาและกำกับเวลาให้ดี
- ให้มีการจัดมหกรรมสุขภาพแต่ละภาค เพื่อการนำเสนอผลการดำเนินงานและบุคคลต้นแบบ
- อยากให้มีการณศึกษา/ตัวอย่างเมนู “กินดีแบบมีสตอรี” จากพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้น เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน
- เพิ่มช่วงกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมแบบกลุ่มย่อย (Breakout room)
- สำรวจความต้องการหัวข้อย่อยจากผู้เข้าร่วมประชุมก่อนจัดประชุม
- อยากให้มีการจัดประชุมบ่อย ๆ ทุกไตรมาส ไตรมาสละ 1 ครั้ง
- อยากให้มีการบรรยายโดยการนำเสนอรูปแบบสื่อวิดีโอเพื่อให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น
- อยากได้วิธีการที่เข้าใจง่ายและใช้ได้จริงกับกลุ่มผู้มารับบริการจริงซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้
- อยากให้มีเป็นสื่อแบบวิดีโอสั้น ๆ เข้าใจ สำหรับสอนประชาชน
- อยากให้บรรจุเข้าในการเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล เพื่อปลูกฝังการบริโภคตั้งแต่ยังเด็ก และให้มีในทุกช่วงชั้น
- ประชาสัมพันธ์การอบรมเป็นระยะเวลานานกว่านี้ และหลากหลายช่องทางมากขึ้น
- นำเสนอตัวอย่างชุมชน (หมู่บ้าน) ที่สามารถลดโรคไม่ติดต่อได้เชิงประจักษ์

การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ใหม่นำไปปรับใช้

- ใช้เป็นแนวทางพัฒนาในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยงาน ส่งต่อข้อมูลให้ผู้ร่วมงานและประชาชน
- ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เลือกกินอาหารที่มีคุณภาพ มีประโยชน์
- ปรับใช้ในการส่งเสริมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในการให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ
- นำไปสื่อสาร แนะนำ ด้านการดูแลสุขภาพให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และบุคคลใกล้ชิด
- ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- นำเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ
- ในฐานะ อสม. จะได้มีความรู้นำไปเผยแพร่ต่อในชุมชนได้
- จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ เลือกอาหารให้เหมาะกับตนเอง
- ใช้ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น ด้านโภชนาการในคลินิกโรคไม่ติดต่อ รายบุคคลหรือในงาน DM Remission ในกลุ่มผู้ป่วยและกิจกรรมชุมชนเช่นการคัดกรอง
- ปรับใช้ในงานโรคไม่ติดต่อและงานลดหวานในชุมชน
- แนะนำสำหรับประชาชนในชุมชนในกลุ่มที่กำลังดูแลเรื่อง NCDs และขยายไปยังชุมชนใกล้เคียง รวมถึงแนะนำแนวทางการทำมาหากินรูปแบบใหม่ โดยใช้สูตรอาหารจากที่ได้รับความรู้ในอาหารลดโซเดียม
- ปรับใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ
- ใช้ทำวิจัย และเป็นข้อมูลอ้างอิงในการทำวิจัย การนำผลงานวิจัยลงมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- นำไปเป็นตัวอย่างอาหารให้กับผู้ป่วย NCD ในหน่วยงาน และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- นำไปอ้างอิงข้อมูลใหม่ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้
- ดูแลชุมชนที่รับผิดชอบและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีร้านอาหารเพื่อสุขภาพที่ราคาจับต้องได้ และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน รวมทั้งนำมาดูแลตนเองและครอบครัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ
- นำไปปรับใช้กับตัวเองก่อนเพื่อเป็นโมเดล และได้สานต่อกับคนรู้จัก
- ใช้ในการควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนการปรุงอาหารและเลือกเมนูอาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง
- ใช้ในการอบรมเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ
- จะนำไปใช้ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วยเพื่อช่วยลดผู้ป่วยรายใหม่ และนำมาปรับใช้ในกลุ่มป่วย เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะรุนแรงขึ้นในอนาคต
- นำเนื้อหาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนตามนโยบายของกระทรวง
- นำความรู้ไปช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในวัยทำงานและผู้สูงอายุ

- นำไปใช้ในการให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่น การใช้โปรแกรม F4H เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- นำมาปรับใช้ในงานบริการคลินิก DPAC ของโรงพยาบาล
- สามารถนำมาใช้ในการให้โภชนบำบัดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อได้
- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในชุมชนเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ
- เริ่มปรับใช้จากการลดเครื่องปรุงในครัวเรือนและกินผัก ใช้พืชผักสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นจากเดิม
- ได้โหลดแอป F4H เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ปรับเนื้อหาการให้คำปรึกษาในคลินิกเบาหวาน/ความดัน ให้เชื่อมโยงกับเรื่องราวชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว
- พัฒนากิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในชุมชน เช่น เวิร์กช็อปเมนูสุขภาพ เล่าเรื่องราวเบื้องหลังเมนู “กินดีแล้วชีวิตเปลี่ยน”
- ถ่ายทอดความรู้ให้ อสม. และแกนนำชุมชน เพื่อนำไปใช้รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ผลิตภัณฑ์วิชาการหรือบริการทางวิชาการที่ต้องการจากกองโรคไม่ติดต่อ

- คลิปสั้น ๆ ใช้สำหรับเป็นสื่อการสอนเรื่องโรคไม่ติดต่อ ทุกโรคไม่ติดต่อ และดาวโหลดได้ง่าย
- แนวทางการลดและควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- หนังสือ คู่มือ สื่อการสอน โปสเตอร์ ภาพพลิก แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งสื่อออนไลน์ เช่น infographic การประเมินสุขภาพตนเองออนไลน์
- การใช้เทคโนโลยีกับงานโรคไม่ติดต่อที่เข้าใจง่ายให้สื่อถึงประชาชน การสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการประชาสัมพันธ์
- สื่อการเรียนการสอนไว้ให้คำแนะนำผู้ป่วย
- ลิงค์ข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ เพื่อประกอบการค้นคว้าหาความรู้นำไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- การออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย
- แนวทางการจัดบริการอาหารผู้ป่วยโรคไต
- สื่อในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ป้ายไว้นิรในการรณรงค์เรื่องโรคไม่ติดต่อ
- ต้องการคู่มือแนวทางปฏิบัติ ข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ
- แนวทางการรับประทานอาหาร เปรียบเทียบเมนูอาหารที่เคยบริโภค กับที่ควรบริโภค
- นวัตกรรมหรือแอปพลิเคชันใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- ข้อมูลวิชาการที่นำไปสู่นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน
- โมเดลอาหารลดหวาน มัน เค็ม/โมเดลอาหารประจำถิ่น/โมเดลอาหารพิชิตโรค NCDs
- One-page โรคไม่ติดต่อสำหรับผู้สูงอายุ
- คู่มือการวัดความหวานเพราะมีแต่การวัดความเค็มในอาหาร
- ชงโภชนาการสำหรับวัยทำงานและผู้สูงอายุ

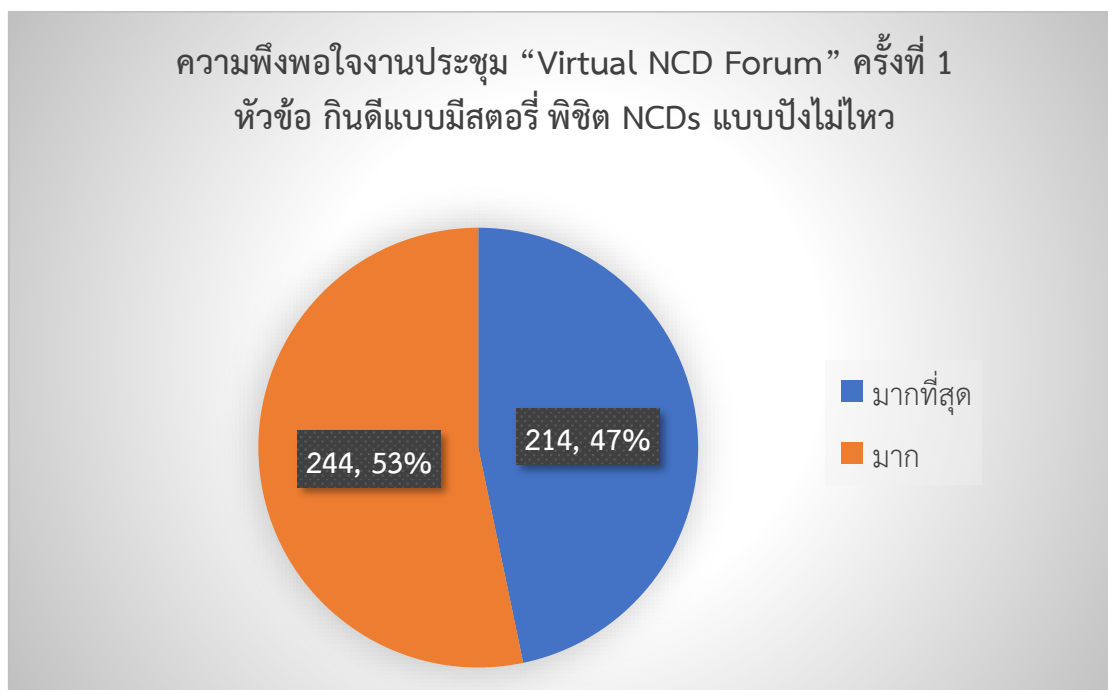
- ไลน์ OA ที่สามารถช่วยตอบคำถามผู้ป่วยหรือวิธีปฏิบัติตัวเมื่อระดับน้ำตาลหรือความดันสูง
- กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- วิธีการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือผู้สูงอายุที่จะมาเรียนรู้ ลักษณะเช่นเดิมเพิ่มเติมเนื้อหาตามสถานการณ์ที่เป็นกระแสสังคม
- ขอให้ Update ความรู้ใหม่ ๆ วิชาการและนวัตกรรมใหม่ ๆ
- แนวทางการทำ remission ที่ใช้ได้และเห็นผลจริง
- การปรับอาหารลดโรคไม่ติดต่อที่เป็นอาหารแต่ละภาค และอาหารของชนเผ่า
- โปรแกรมความรู้สมุนไพร/ภาพประกอบ และภาพสื่ออาหารจานเดียวพร้อมแจกรายละเอียดอัตราส่วนเครื่องปรุง
- ชุดคู่มือ/Toolkits การจัดกิจกรรม “กินดีแบบมีสตอรี่” สำหรับ รพ.สต. และ อปท. ใช้ในชุมชน
- วิดีโอสั้น/Infographic โรคไม่ติดต่อสำหรับใช้สื่อสารในสื่อสังคมออนไลน์ เพจของหน่วยงาน และกลุ่มไลน์ชุมชน
- หลักสูตรออนไลน์ระยะสั้น (E-learning) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. เรื่องโภชนาการป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- แบบฟอร์ม/แนวทางการติดตามประเมินผลพฤติกรรมบริการโรคของประชาชนที่ใช้งานได้จริงในระดับพื้นที่

ภาคผนวก

ผลการประเมินความพึงพอใจ

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1
หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว

ผู้เข้าร่วมประชุม วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุมจำนวน 20 คน เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Webex meeting จำนวน 785 คน และ Facebook Live เพจ กองโรคไม่ติดต่อ จำนวน 758 คน ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 1,543 คน ยอดผู้ชม Facebook Live เพจ กองโรคไม่ติดต่อ สะสม ณ วันที่ 8 ธันวาคม 2568 จำนวน 51,397 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน 458 คน โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจงานประชุมในระดับมากร้อยละ 46.72 และมากที่สุด ร้อยละ 53.28



รูปภาพประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่าย
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1
หัวข้อ กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว



กินดีแบบมีสตอรี่ พิชิต NCDs แบบปังไม่ไหว

VIRTUAL NCD FORUM 2026/1

25 พฤศจิกายน 2568
เวลา 08.30 - 16.30 น.

สามารถรับชมได้ 2 ช่องทาง

- ระบบ Webex meeting
Meeting number: 2550 017 2973
Meeting password: CHmPic2Yr86
- เฟซบุ๊กไลฟ์

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

พิธีเปิด : 08.50 - 09.00 น.
ช่วงที่ 1 : 09.00 - 10.00 น.
**บรรยาย ทิศทางการบริโภคอาหาร ลดเสี่ยง
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
โดย แพทย์หญิงวิสารัตน์ ชีระโกเมน
รองผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
กรมอนามัย



ช่วงที่ 2 : 10.00 - 12.00 น.
**อภิปราย แนวทางการส่งเสริมการบริโภคอาหาร
เพื่อสุขภาพดี ลดโรคไม่ติดต่อ**

เมนูทางเลือกสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม
โดย นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การอ่านฉลาก ผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ
โดย นางสาวนฤมล จิตรสง่า
ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของอาหาร
และการบริโภคอาหาร
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การดูแลสุขภาพโรคไม่ติดต่อด้วยอาหารสมุนไพร
โดย นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์
แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

**การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารสมดุลเพื่อสุขภาพ:
ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ**
โดย นางสาวจันทร์จิรา จามอุไรรัตน์
หัวหน้าโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุล
เพื่อสุขภาพฯ บริษัทผักสร้างสุข จำกัด

ช่วงที่ 3 : 13.00 - 16.00 น.
**อภิปราย กินดี ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ NCDs
จากนโยบายสู่การปฏิบัติ**





**แอปพลิเคชัน Food4Health
โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ**
โดย นางสาวบังเอิญ ทองมอล
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

**การสร้างความรู้รอบรู้ อ่านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ร่วมกับภาคีเครือข่าย อัย น้อย/บวร.ร**
โดย นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ
นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**การนำสมุนไพรท้องถิ่นมาปรุงเป็นอาหาร
ป้องกันโรคไม่ติดต่อ**
โดย นางสาวธนัญพัชร ทังโคตร
ผู้จัดการไร่ธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร
และสุขภาพ จังหวัดเลย

ผู้ดำเนินรายการ และร่วมอภิปราย
นางสาวธาริณี พิงจูนันท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคไม่ติดต่อ

ช่วงที่ 4 : 16.00 - 16.30 น.
สรุปการประชุมและปิดการประชุม



ลงทะเบียน



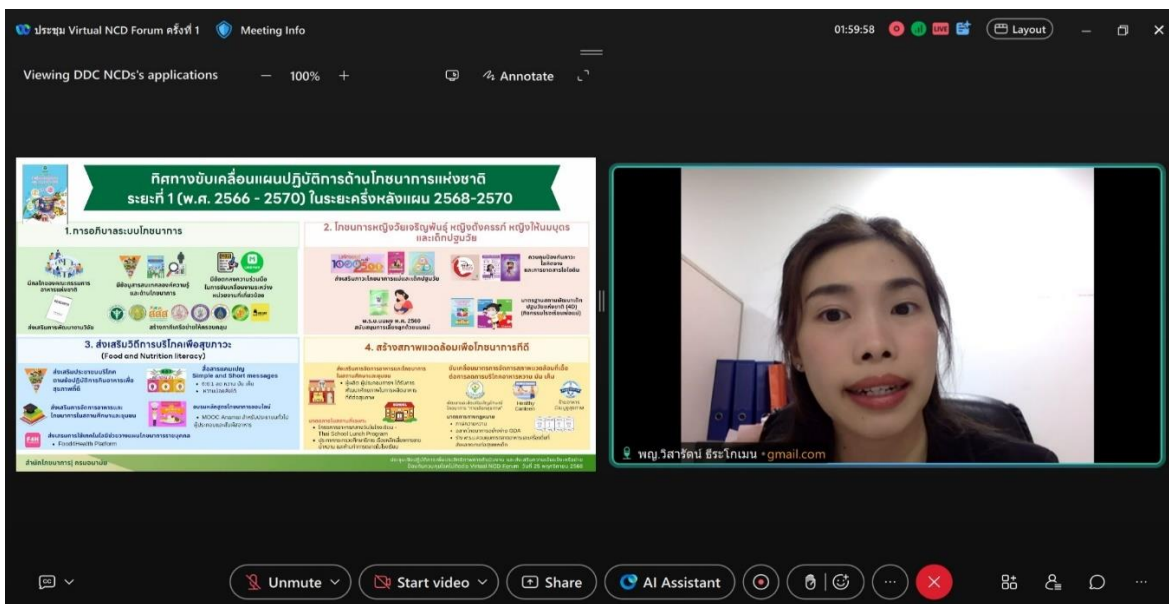
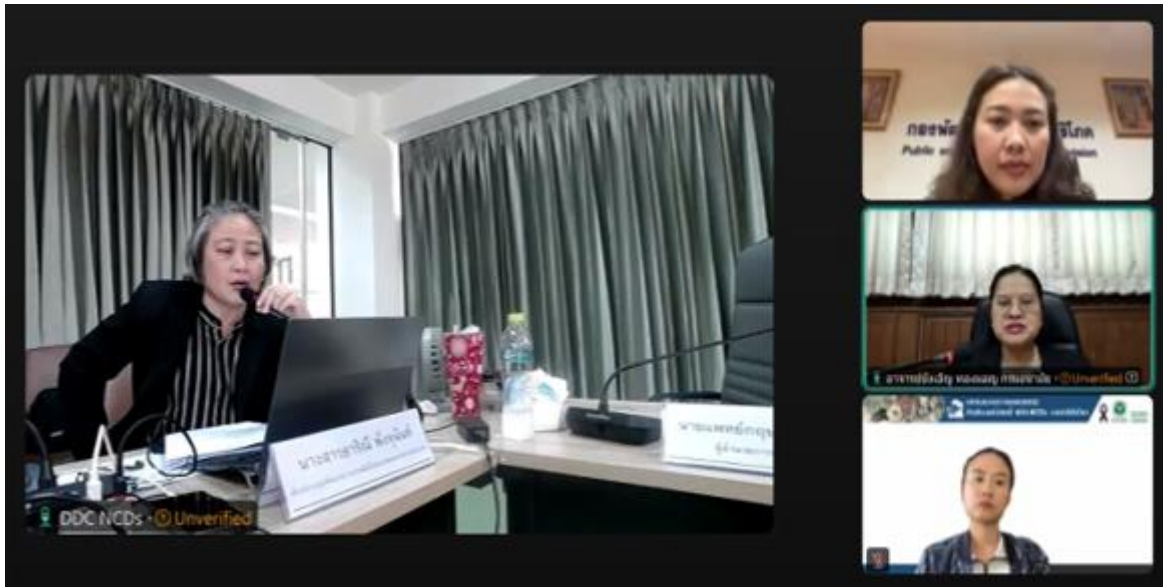
เข้าร่วมประชุม



02 590 3896 และ 099 469 1547

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ







คณะทำงาน

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

นางสาวธาริณี พังจุนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายราชันย์ มงคลทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวรติมา นาคปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายยืนยง คำมูลตา	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวบัณฑิตา ปี่แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวโสพิศ ทวีกาญจน์	เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ CCS-NCD
นางสาวอนันตญา ชูช่วย	เจ้าหน้าที่โครงการด้านวิชาการ CCS NCD
นายอนุวัฒน์ ล่วงมัจฉา	เจ้าหน้าที่การเงิน CCS-NCD



Website: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



Facebook: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



Facebook: WHO CCS NCDs



YouTube: Virtual NCD Forum



ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้