

## ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

### นิยามที่เกี่ยวข้อง

๑. **อาหารในโรงเรียน** หมายถึง อาหารทุกอย่างที่อยู่ในเขตรั้วโรงเรียน ครอบคลุมทั้งอาหาร อาหารว่าง ขนม นม น้ำดื่ม และเครื่องดื่มอื่น ๆ แต่เพื่อให้กระชับ ในเอกสารนี้จะใช้เพียงคำว่า “อาหาร” นอกจากนี้ปัญหาอาหารรอบรั้วโรงเรียนก็เป็นปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่ได้นำเสนอในครั้งนี

๒. **โรงเรียน** หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล จนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในทุกสังกัด

๓. **ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน** หมายถึง ระบบที่ครอบคลุมการวางแผน การดำเนินงาน การกำกับติดตาม การประเมินผล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ของการจัดการอาหารในโรงเรียน โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคงด้านอาหาร และอาหารศึกษา<sup>๑</sup>

### สถานการณ์

๑. การจัดการอาหารในโรงเรียนไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย โครงการอาหารกลางวัน สำหรับเด็กนักเรียน มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ต่อมารัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนประถมศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ สาระสำคัญคือจัดตั้งกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา<sup>๒</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา [๑] แต่จากการดำเนินงาน พบข้อจำกัดของการบริหารกองทุน ทำให้ไม่ครอบคลุมโรงเรียนทุกสังกัด และเน้นแก้ปัญหาด้านการขาดแคลนอาหารเป็นหลัก ซึ่งขณะนี้สภาพปัญหาได้เปลี่ยนไป ปัจจุบันเยาวชนไทยเผชิญวิกฤตภาวะโภชนาการสองด้านทั้งภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ การดำเนินการที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ด้านอาหาร ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ซึ่งมี ๔ มิติ ได้แก่ ความมั่นคงด้านอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร คุณภาพอาหารและอาหารศึกษา [๒]

<sup>๑</sup> ดูคำนิยามในเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / หลัก ๓ / ผนวก ๑

<sup>๒</sup> ภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ กองทุนในปัจจุบันมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณ (จากเงินดอกผลของกองทุน) ค่าอาหารกลางวันเพิ่มเติมในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวัน ๕ บาท/คน จัดสรรทุนหมุนเวียนสำหรับส่งเสริมโครงการอาหารกลางวันแบบยั่งยืน สมทบเพิ่มเติมในโรงเรียนที่ได้งบประมาณค่าอาหารกลางวันไม่ครบ ๑๐๐% จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมทบเพิ่มเติมในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่มีเด็กพักนอน ดูคำนิยามในภาคผนวก

๒. รูปแบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน<sup>๓</sup> มี ๕ รูปแบบหลัก ได้แก่ ๑) โรงเรียนซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารเอง ๒) แจกคูปองให้นักเรียนเพื่อซื้อจากผู้ขาย และผู้ขายนำคูปองมาแลกเงินกับทางโรงเรียน ๓) การจ้างเหมาทำอาหาร ๔) โรงเรียนบริหารจัดการงบประมาณและจ้างผู้ประกอบอาหาร ๕) โรงเรียนซื้ออาหารที่ประกอบสำเร็จแล้วจากตลาด [๓] จากหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า การจัดการอาหารในโรงเรียนยังมีข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ปัญหาด้านคุณภาพอาหาร ความปลอดภัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดี ซึ่งล้วนเป็นหัวใจสำคัญของระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

๓. จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่าเด็กไทยอายุ ๑-๑๔ ปี ร้อยละ ๙.๓ หรือ ๑,๐๘๐,๐๐๐ คน มีน้ำหนักเกินและอ้วน เด็กเหล่านี้จะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายระบบ โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ ๒<sup>๔</sup> แม้ว่าปัญหาภาวะขาดพลังงานและโปรตีนเริ่มลดลง แต่ยังมีเด็กไทยอายุ ๑-๑๔ ปี จำนวน ๕๒๐,๐๐๐ คน หรือร้อยละ ๔.๔ มีภาวะเตี้ยและ ๔๘๐,๐๐๐ คน หรือร้อยละ ๔.๑ มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และเด็กไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังมีปัญหาคารขาดสารอาหารอื่น ๆ เช่น การขาดธาตุเหล็ก ไอโอดีน และวิตามิน นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กไทยโดยเฉลี่ยกินผักและผลไม้วันละ ๑.๔ ส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ที่แนะนำจากองค์การอนามัยโลกกว่าสามเท่า (แนะนำไม่น้อยกว่า ๕ ส่วนต่อวัน) จะเห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการของเด็กไทยมีทั้งด้านขาดและเกิน และมีพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ [๔]

๔. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาหารในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ เลยนนทบุรี และภู่เกตุ ในปี ๒๕๕๕ พบว่า คุณค่าทางโภชนาการจากเมนูอาหารกลางวันของทั้ง ๔ จังหวัด เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๗๕.๖ ของเป้าหมายที่เด็กควรจะได้รับ [๕] ซึ่งไม่ได้พัฒนาขึ้นจากที่เคยมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันปีการศึกษา ๒๕๔๙ ที่เก็บข้อมูลคุณภาพอาหารในโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่าอาหารที่จัดให้เด็กนักเรียนมีปริมาณอาหารที่ให้พลังงานเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๗๐ ของพลังงานที่ควรจะได้รับตามวัย [๑] และจากการประเมินเมื่อปี ๒๕๕๐ พบว่า อาหารกลางวันของโรงเรียนมีปริมาณสารอาหารที่ให้พลังงานเฉลี่ยอยู่ในระดับร้อยละ ๗๓ ของพลังงานเป้าหมาย และค่าเฉลี่ยความเพียงพอของสารอาหารโดยเฉพาะแร่ธาตุที่จำเป็น เช่น แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินบี ๑ และวิตามินบี ๒ อยู่ในระดับร้อยละ ๕๙ [๖] ซึ่งสรุปได้ว่า การจัดบริการอาหารในโรงเรียนในประเทศไทยมีคุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก

๕. ปัญหาด้านความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียนก็ยังมีกรณีเกิดเหตุอยู่เป็นประจำ ทั้งที่ป้องกันได้จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา รายงานอาหารเป็นพิษระหว่างปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ จำนวนทั้งหมด ๓๗๕ เหตุการณ์ มีเหตุการณ์อาหารเป็นพิษที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑๐๗ เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็นจากนมโรงเรียน ๑๑ เหตุการณ์ อาหารเป็นพิษ ๖๓ เหตุการณ์ อาหารหน้าโรงเรียนและอาหารบริจาค ๑๒ เหตุการณ์ สิ่งแปลกปลอม ๑๗ เหตุการณ์ และอื่น ๆ ๔ เหตุการณ์ [๗] จากการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ๒๙๓ แห่ง ของกรมอนามัย ในปี ๒๕๕๕ พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย<sup>๕</sup>

<sup>๓</sup> นอกจากการจัดการอาหารมื้อกลางวันแล้ว บางโรงเรียนยังมีการจัดอาหารมื้อเช้าด้วย เช่น โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

<sup>๔</sup> โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่พบมากในวัยผู้ใหญ่ แต่ปัจจุบันเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในเด็ก ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ มากขึ้น

<sup>๕</sup> แบคทีเรียในกลุ่มโคลิฟอร์มเป็นตัวชี้การปนเปื้อนของอุจจาระ แบคทีเรียชนิดนี้ทำให้เกิดอาการท้องเสียบ่อยที่สุด ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

ร้อยละ ๔๑.๘ เมื่อพิจารณาตามประเภทอาหาร พบว่า อาหารประเภทผักสดพบซื้อมากที่สุด ร้อยละ ๖๘.๕ [๘] นอกจากนี้ยังพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียปนเปื้อนในน้ำดื่มร้อยละ ๕๕.๘ จากการเก็บตัวอย่างน้ำดื่มในโรงเรียนสังกัด สพฐ. จำนวน ๒๙๓ โรงเรียน [๙] จากการเก็บตัวอย่างอาหารในโรงเรียนในปี ๒๕๕๕ ของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า เด็กประถมกินไส้กรอก ๑-๓ ชิ้นต่อวัน ลูกชิ้น ๑.๕-๖ ลูกต่อวัน ปูอัด ๑.๕-๕ ชิ้นต่อวัน เด็กมัธยมกินไส้กรอก ๑-๓.๕ ชิ้นต่อวัน ลูกชิ้น ๓-๑๒ ลูกต่อวัน ปูอัด ๑-๒ ชิ้นต่อวัน ซึ่งอาหารยอดนิยมเหล่านี้มีการปนเปื้อนสารกันบูด ผงกรอบ และสีสังเคราะห์ ที่หากรับประทานมากและต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับตับและไตในอนาคต [๑๐]

๖. จากข้อมูลการสำรวจอนามัยสวัสดิการและการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๒ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีสัดส่วนการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันถึงร้อยละ ๓๖.๘ และบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวานทุกวันร้อยละ ๒๕.๓ จากการศึกษาของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี ๒๕๕๒ พบว่า โรงเรียนสังกัดรัฐและเอกชนมีการวางจำหน่ายขนมกลุ่มลูกอมและช็อกโกแลตร้อยละ ๕๖.๓ และร้อยละ ๓๒.๗ ตามลำดับ และจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานมากถึงร้อยละ ๗๐.๘ และ ๙๐.๖ ตามลำดับ [๑๑] นอกจากนี้ยังพบว่า ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนในวันเด็ก กีฬาสี วันปีใหม่ ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากบริษัทผู้ผลิตขนมและน้ำอัดลม ร้อยละ ๘ มีป้ายโฆษณา น้ำอัดลม และร้อยละ ๓ มีป้ายโฆษณาขนมกรุบกรอบ [๑๒] แสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อให้เด็กนักเรียนได้เข้าถึงและเลือกซื้อขนมและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาน้ำหนักเกิน

๗. พบว่า ระบบการได้มาของข้อมูลและคุณภาพของข้อมูลสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กนักเรียน และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสู่การกำหนดนโยบายและแผนงานในปัจจุบันยังมีช่องว่าง จากการประเมินผลในภาพรวมโดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเด็กในระดับอนุบาล ทำให้ปัญหาของเด็กอนุบาลส่วนใหญ่ถูกกลดทอนลง มีผลต่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา [๑๓]

๘. นอกจากนี้ การเชื่อมโยงระบบเกษตรชุมชนและการจัดการอาหารกลางวันมีความสำคัญในด้านความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหาร ในปัจจุบันระบบการผลิตอาหารของคนไทยเริ่มสั้นคลอนจากการที่มีพื้นที่ทางการเกษตรลดลง ต้นทุนการเกษตรที่สูงขึ้นจากการใช้ปุ๋ยและสารเคมี และทำการเกษตรเชิงเดี่ยวมากขึ้น [๑๔] ตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จในโครงการอาหารปลอดภัย เช่น โครงการเชียงรายเป็นสุข ที่ผลักดันให้เกิดการผลิตและการบริโภคอาหารปลอดภัย และสร้างมูลค่าภายในท้องถิ่น หรือแผนงานพัฒนาเครือข่ายการตลาดพืชอาหารปลอดภัยจังหวัดเชียงใหม่ ที่ส่งเสริมสนับสนุนชุมชนให้มีกติกา ข้อตกลง และเงื่อนไขลดการใช้สารเคมี ซึ่งควรนำมาขยายแนวคิดและพัฒนาเชื่อมโยงสู่ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

## ผลกระทบของปัญหา

๑. เด็กอ้วนมีปัญหสุขภาพหลายระบบ และมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีผลต่อการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุดในเพศหญิง [๑๕] ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๒๔-๕๒ ของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๒๕-๓๓ ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด และร้อยละ ๑๕-๒๓ ของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย อาจป่วยเป็นโรคดังกล่าวเนื่องจากความอ้วน นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคอ้วนทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ๖๙๔ ล้านบาท และเกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ๕,๘๖๔ ล้านบาท ต้นทุนทาง

เศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนในประเทศไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๑๒,๑๔๒.๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๓ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ [๑๖]

๒. เด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์มาก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์รุนแรง เด็กขาดสารไอโอดีนและเด็กขาดธาตุเหล็ก มีความเสี่ยงต่อภาวะเซวาน์ปัญญาต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒) พบว่าค่าเฉลี่ยระดับเซวาน์ปัญญาแปรตามภาวะส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กที่เตี้ยและเด็กค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยระดับเซวาน์ปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กทำให้ผลผลิตมวลรวมประชาชาติของประเทศลดลงได้ถึงร้อยละ ๒-๓ [๔]

๓. ผลกระทบทางสุขภาพจากการที่เด็กได้รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการปนเปื้อนของสารเคมี เช่น สารกันบูดที่มักพบในลูกชิ้น ปูอัด และหมุยอ ถ้าได้รับปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ตับและไตทำงานผิดปกติ ผงกรอบในลูกชิ้นและหมุยอทำให้เบื่ออาหาร ผิวหนังแห้ง เยื่อตาอักเสบ และถ้ากินมากทำให้คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด และอาจเสียชีวิต สีส้มเคราะห์ที่มักพบในไส้กรอก ลูกชิ้น ปูอัด ถ้าได้รับปริมาณมากทำให้น้ำย่อยอาหารออกมาไม่สะดวก ท้องอืด และขัดขวางการดูดซึมอาหาร ถ้ากินเป็นประจำทำให้ตับและไตทำงานผิดปกติ ผลการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า การได้รับสีสังเคราะห์ผสมอาหาร เช่น สีเหลือง สีส้ม สีแดง ร่วมกับวัตถุกันเสีย ทำให้เด็กมีอาการสมาธิสั้น หงุดหงิด โมโหง่าย อยู่ไม่สุข [๑๐]

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาหารในโรงเรียน

๑. จากการสำรวจโรงเรียนนำร่องโครงการโภชนาการสมวัยของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ในการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่า การได้รับงบประมาณที่จำกัด ๑๓ บาท/คน/วัน (ข้อมูลปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕)<sup>๖</sup> คุณภาพของอาหารที่ได้ต่ำกว่ามาตรฐานและไม่สามารถจัดเมนูที่ประกอบด้วยผักและผลไม้ได้ทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ครัวส่วนมากไม่มีความรู้ในเรื่องโภชนาการ และในโรงเรียนที่ใช้มาตรฐานในการจัดอาหารกลางวันจะมีคุณภาพอาหารที่ดีกว่า

๒. จากการทบทวนวรรณกรรมระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนในต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกาบางมลรัฐ และอีกหลายประเทศ พบว่า ๑) การที่รัฐบาลเห็นความสำคัญและมีการออกกฎหมายและกำหนดระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจนในการควบคุมมาตรฐานคุณค่าทางโภชนาการ และการควบคุมชนิดอาหารในโรงเรียน ทำให้อาหารในโรงเรียนได้มาตรฐาน มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก และยังช่วยสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ๒) การมีหน่วยงานกลางหรือกลไกกลางที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ตั้งแต่การวางแผน ควบคุมมาตรฐานและคุณค่าทางโภชนาการ การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๓) การมีบุคลากรที่มีความรู้และมีการผนวกความรู้ด้านโภชนาการเข้ากับหลักสูตรการศึกษา ทำให้มีการจัดการอาหารในโรงเรียนอย่างมีคุณภาพ เช่น ในประเทศญี่ปุ่นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ผ่านการพัฒนาภาวะโภชนาการให้เหมาะสมกับวัย ให้ความสำคัญของการบรรจุครูโภชนาการในโรงเรียนเพื่อทำหน้าที่จัดอาหารให้กับเด็กนักเรียนและสอนทางด้านโภชนาการ ๔) การมีส่วนร่วม

<sup>๖</sup> ปัจจุบันเพิ่มเป็น ๒๐ บาท/คน/วัน

ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการอาหารในโรงเรียนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะท้องถิ่น ชุมชน ผู้ปกครอง ภาคเอกชน ต่าง ๆ และเกษตรชุมชน มีส่วนในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนให้มีความมั่นคงและมีประสิทธิภาพ [๑๗-๒๒]

๓. ในประเทศไทย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีรูปแบบการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนอย่างเป็นระบบภายใต้โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน ปัจจัยความสำเร็จของโครงการนี้ คือ ๑) มีหน่วยงานกลางคือสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่สนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานแบบบูรณาการ ๒) มีระบบการติดตามประเมินผลที่ทำอย่างต่อเนื่อง ๓) มีการออกแบบทางในการดำเนินงานและมีการสนับสนุนงานที่ชัดเจน ตั้งแต่การร่วมกันทำแผน<sup>๗</sup> ทำให้มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ๔) มีการเสริมสร้างศักยภาพของครูผู้รับผิดชอบ ๕) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจากภายในโรงเรียน ภายนอกชุมชน และภายนอกชุมชน เช่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน [๒๓]

๔. จากการถอดบทเรียนของโรงเรียนตัวอย่างเรื่องการจัดการอาหารในโรงเรียนพบว่า ปัจจัยความสำเร็จได้แก่ ปัจจัยด้านบริบท เช่น ผู้นำท้องถิ่นเห็นความสำคัญและประกาศนโยบายของท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษาและคณะครูอาจารย์จริงใจในการพัฒนาคุณภาพการจัดการด้านปัจจัยนำเข้า เช่น การมีบุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลเรื่องอาหารและมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การกำหนดให้การจัดการอาหารในโรงเรียนเป็นแผนงานหลักของโรงเรียนและระบุหน้าที่บุคลากรในการดำเนินงานชัดเจน ปัจจัยด้านกระบวนการ เช่น เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับทุกภาคส่วน การบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการโครงการต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียว การสื่อสารข้อมูลระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและโรงเรียน การมีแหล่งอาหารที่ผลิตขึ้นเองในบริเวณโรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง [๕]

## นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๑. ในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา มีนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีในสถานศึกษาหลากหลาย เช่น จากหลักการส่งเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มุ่งสู่แนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” และกำหนดมาตรการข้อ ๒๕ ให้ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มียุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ โดยในกลุ่มที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มียุทธศาสตร์ส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายอาหารสุขภาพและผักผลไม้ เพื่อเป็นทางเลือกทดแทนอาหารพลังงานสูง “โดยกล่าวถึงการจัดให้มีอาหารสุขภาพจำหน่ายในโรงเรียน และควบคุมมิให้มีการจำหน่ายและบริการอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูงในบริเวณโรงเรียน” และยุทธศาสตร์การควบคุมการตลาดของสินค้าอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง “โดยกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการควบคุมกิจกรรมการส่งเสริมการขายอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูงในโรงเรียน”

<sup>๗</sup> แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ปัจจุบันเป็นแผนฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙

๒. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการตราพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการหรือจัดการด้านอาหารในทุกมิติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยุทธศาสตร์ครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ความมั่นคงด้านอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร คุณภาพอาหาร และอาหารศึกษา ซึ่งต่อมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบอนุมัติกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย และมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินำกรอบยุทธศาสตร์ฯ ผนวกเข้ากับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน [๒๔]

๓. มีการดำเนินงานทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น ๑) ภาครัฐในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมอนามัยภายใต้การดำเนินงานของสำนักโภชนาการได้จัดทำ “โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อ เด็กไทยมีโภชนาการสมวัย” ดำเนินกิจกรรมสำคัญคือ การขับเคลื่อนให้เกิดองค์กรโภชนาการสมวัย ซึ่งมาตรฐาน การเป็นองค์กรโภชนาการสมวัยฯ คือ การจัดการอาหารกลางวัน อาหารว่าง ขนม และเครื่องดื่มในชุมชนศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหาร และ ความปลอดภัยอาหาร และพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการพัฒนา คุณภาพอาหารในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน ๒) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ภายใต้การดำเนินงาน “เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน” ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ผลักดันให้มีการ ประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม แจกเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศให้ดำเนินการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ผลการดำเนินงานพบว่า มี โรงเรียนที่ปลอดน้ำอัดลมร้อยละ ๗๑ ซึ่งไม่ครอบคลุมร้อยละเปอร์เซ็นต์เพราะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร ๓) เครือข่ายคนไทยไร้พุงในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ผลักดันนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การส่งเสริมการจัดอาหารว่างเพื่อ สุขภาพและเพิ่มกิจกรรมทางกาย ในการประชุม (Healthy Meeting) การส่งเสริมการปลูกผักหลากสี ปลอดสารพิษ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ส่งเสริมการผลิต/จำหน่ายอาหารที่ลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียม ลง ร้อยละ ๒๕ ๔) โครงการ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยเรื่องโภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๕) “โครงการ อย. น้อย” ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการพัฒนาเด็กนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องอาหารปลอดภัยและ การเลือกบริโภคอาหาร ๖) โครงการอาหารปลอดภัยปลอดโรคในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของสำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหารปลอดภัย เป็นต้น

๔. การถอดบทเรียนของโครงการโภชนาการสมวัยที่ได้ดำเนินโครงการระหว่างปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดการอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้การจัดการอาหารใน โรงเรียนมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมนโยบาย แผนงาน มาตรการ และกิจกรรมของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้คือ การมีนโยบายที่เหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดชุมชนที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การบรรจุงานอาหารและโภชนาการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น มีมาตรการควบคุมการจำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียต่อ สุขภาพ เช่น ขนมกรุบกรอบ/น้ำอัดลม/น้ำหวาน และส่งเสริมการจำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์อาหารลดน้ำตาล ไขมัน โซเดียม ลงร้อยละ ๒๕ การมีฐานข้อมูลด้านสถานการณ์อาหารและโภชนาการ การสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการพัฒนาทักษะด้านการส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น สนับสนุนการจัดอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามโภชนบัญญัติ ส่งเสริมให้พ่อแม่มีการ บันทึกรับประทานตามประเมินภาวะโภชนาการของทารก เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน ด้วยตนเองเป็นต้น และ การเพิ่มค่าอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนจาก ๑๓ บาท เป็น ๑๕-๒๐ บาท ในบางพื้นที่ โดยใช้ งบประมาณท้องถิ่น [๒๕]

๕. ในระดับสากลมียุทธศาสตร์โลกว่าด้วยเรื่องอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ (The global strategy on diet, physical activity and health) ขององค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับโรงเรียนไว้ในข้อ ๔๓ ว่า “จะต้องสนับสนุนอาหารสุขภาพและการออกกำลังกาย เพราะโรงเรียนมีอิทธิพลต่อชีวิตส่วนใหญ่ของเด็กวัยเรียน จึงมีหน้าที่ต้องปกป้องสุขภาพเด็ก อาหารของโรงเรียนควรเป็นอาหารสุขภาพที่ควบคุมน้ำตาล เกลือ ไขมัน” [๒๖]

๖. การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้มีการรับรองชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก ในข้อเสนอแนะที่ ๕ ได้กล่าวถึงโรงเรียนและสถานดูแลเด็กว่า “เป็นสถานที่สำคัญในการสนับสนุนภาวะโภชนาการในเด็ก ซึ่งรัฐควรดำเนินนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียน” [๒๗]

### ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

แม้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมามีความพยายามในการแก้ไขปัญหากระบวนการจัดการอาหารในโรงเรียนและสุขภาพของเด็กและเยาวชน และถูกกำหนดเป็นพันธกิจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน แต่การดำเนินงานยังไม่มีผลสัมฤทธิ์ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือการทำงานในลักษณะแยกส่วนระหว่างผู้เกี่ยวข้องภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีความสนใจหรือให้ความสำคัญกับระบบอาหารในโรงเรียนในมิติต่าง ๆ มากน้อยแตกต่างกันไป บทบาทของผู้เกี่ยวข้องหลายส่วนจำกัดการมีส่วนร่วมอยู่เฉพาะในพื้นที่ของตนและขาดการประสานงานร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ยังมีหลายด้านของระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนที่ต้องการการพัฒนาาร่วมกัน เช่น การพัฒนามาตรฐาน ระบบการบริหารจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ เป็นต้น รัฐบาลชุดปัจจุบันให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน เห็นได้จากการปฏิรูประบบการศึกษา ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชนโดยการพัฒนากระบวนการจัดการอาหารในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของเด็กและเยาวชนไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / ร่างมติ ๓ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

## เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานโครงการอาหารกลางวัน สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. โครงการอาหารกลางวัน. ๒๕๕๔. ๔ เมษายน ๒๕๕๕.; Available from: <http://schoollunch.obec.go.th>.
๒. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย. ๒๕๕๔ : กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
๓. สุคนธา คงศีล และคณะ, รายงานโครงการวิจัยเชิงสำรวจสถานการณ์ และวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการการบริหารจัดการอาหารในโรงเรียนระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ. ๒๕๕๒.
๔. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, บทที่ ๘ ภาวะโภชนาการของเด็ก, ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒. สุขภาพเด็ก, สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
๕. จิราพร ชิตดี, ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดเชียงใหม่ เลย นนทบุรี และภูเก็ต. ๒๕๕๕, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
๖. สถาบันวิจัยโภชนาการ, มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินโครงการอาหารกลางวัน โรงเรียน. ๒๕๔๐. : กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ไทย.
๗. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Food Poisoning. ๒๕๕๕. ๔ เมษายน ๒๕๕๕; Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=๐๓>.
๘. กรมอนามัย. Fact Sheet ความปลอดภัยอาหารในโรงเรียนที่ไม่ควรมองข้าม.; Available from: <http://hpc11.go.th/dhia/download.php?outidde=168&jid=93&pid...%E2%80%8E>.
๙. สุวรรณ แชมพูกลิ่น และคณะ, สถานการณ์การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ๔, ๑ (ต.ค. ๒๕๕๕ - พ.ค. ๒๕๕๖) ๑๖-๒๓, ๒๕๕๖.
๑๐. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, คู่มือประกอบการเรียนการสอนเรื่อง เลือกกินอย่างปลอดภัย ห่างไกลสารกันบูด. ๒๕๕๕.
๑๑. สุวรรณ เอื้ออรรถการุณ, ปิยะดา ประเสริฐสม และ จันทนา อึ้งชูศักดิ์, การศึกษาการจำหน่ายนมในโรงเรียน. ๒๕๕๒, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
๑๒. ชูวิศ ฤกษ์ศิริสุข, โรงเรียนกับเด็กอ้วน. ๒๕๔๘ : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
๑๓. อุไรพร จิตต์แจ่ม, ปัญหาสุขภาพเด็กสู่นวนนโยบาย : สถานภาพของระบบข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการเพื่อการวางแผนและแผน. ๒๕๕๒, สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
๑๔. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, ความมั่นคงทางอาหาร เงินทองของมา ยา ข้าวปลาสิของจริง. ๒๕๕๕ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
๑๕. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. ๒๕๕๕.



๑๖. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. ๒๕๕๔.
๑๗. CLARE HARPER. The provision of school food in 18 countries. 2008. ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕; Available from: <http://www.schoolfoodtrust.org.uk/school-cooks-caterers/reports/the-provision-of-school-food-in-18-countries>.
๑๘. GORDON W. GUNDERSON. THE NATIONAL SCHOOL LUNCH PROGRAM Background and Development. 2008. 10 July 2012; Available from: <http://www.fns.usda.gov/cnd/lunch/AboutLunch/ProgramHistory.htm>
๑๙. MIYOSHI, M., TSUBOYAMA-KASAOKA, N. & NISHI, School-based “Shokuiku” program in Japan: application to nutrition education in Asian countries. Asia Pac J Clin Nutr, 2012. 21: p. 159-162.
๒๐. SCHOOL FOOD TRUST. The Standards. 2012. 10 July 2012; Available from: <http://www.schoolfoodtrust.org.uk/the-standards>.
๒๑. TOSHIYUKI WATANABE. Shokuiku at school as a basic education of living. 2012; Available from: [http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng\\_pamph/pdf/pamph6.pdf](http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/eng_pamph/pdf/pamph6.pdf).
๒๒. UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. Farm to School. 2012. 10 July 2012; Available from: <http://www.fns.usda.gov/cnd/f2s/>.
๒๓. นันทพร วีรวัฒน์, รูปแบบการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนอย่างครบวงจร ตามรอยพระยุคลบาทสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี : ด้านการพัฒนาอาหารโภชนาการและสุขภาพอนามัยในโรงเรียน. ๒๕๕๖, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ.
๒๔. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย. ๒๕๕๔ : กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
๒๕. โครงการโภชนาการสมัย, ผลการดำเนินงานโครงการโภชนาการสมัย. ๒๕๕๔, สำนักโภชนาการกรมอนามัย.
๒๖. World Health Organization, Global Strategy in Diet, Physical activities and Health. 2004, WHO.
๒๗. วาทีนี คุณเผือก และคณะ, แพลและเรียบเรียง. ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก = Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. : พิมพ์ครั้งที่ ๑. [กรุงเทพฯ] : บจก. วีรวรรณ พรินท์ติ้ง แอนด์ แพ็คเก็จจิ้ง, ๒๕๕๖.