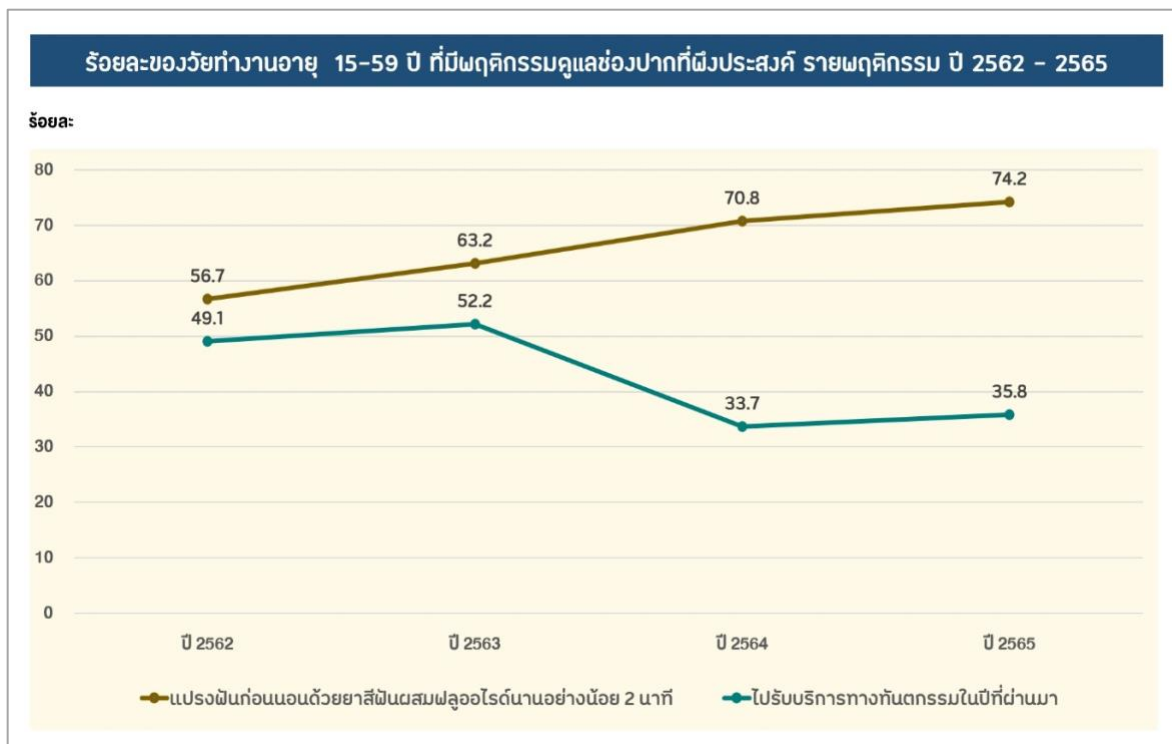


แนวทางการนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในงานทันตสาธารณสุข

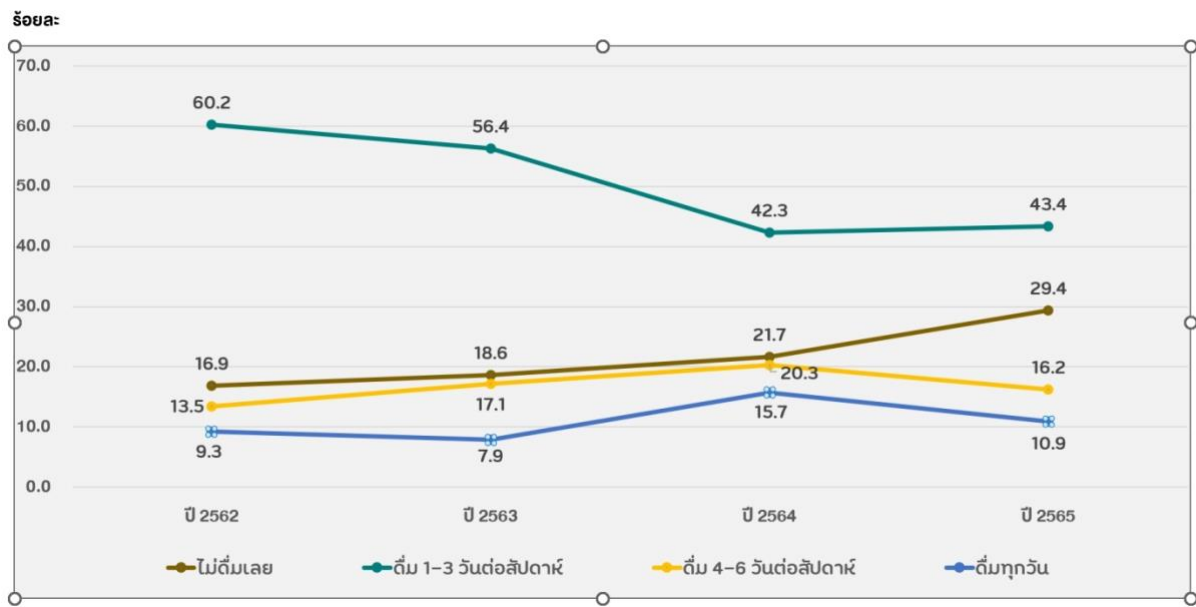
จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ปัญหาหลักที่พบในประชากรวัยทำงาน คือ การสูญเสียฟัน โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน พบผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.3 มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.92 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรง จนเกิดความเจ็บปวด อาจมีการสูญเสียฟันต่อไปถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสม ทันเวลา และอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกินอาหาร การพูด การทำความสะอาดฟัน การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ การยิ้มหรือให้ผู้อื่นเห็นฟันได้โดยไม่อับอาย การทำงาน และการออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน นอกจากการเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาโรคและค่าเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรมแล้ว อาจกระทบกับรายได้ที่สูญเสียไปจากการลาหยุดงานเนื่องจากปัญหาทันตสุขภาพหรือการลาหยุดงานเพื่อไปรับการรักษาทางทันตกรรมอีกด้วย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่สำคัญ คือ การมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที และตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2562-2565 ผ่าน application H4U plus พบว่า วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีการแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 63.20, 70.80 และ 74.24 ตามลำดับ และไปรับบริการทางทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 52.2, 33.7 และ 35.8 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่มีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ รายพฤติกรรม ปี 2562-2565



นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ คือ การบริโภคน้ำตาล ซึ่งน้ำตาลจากการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมที่กลุ่มวัยทำงานได้รับส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 45.9 มาจากเครื่องดื่มหวาน จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2562-2565 ผ่าน application H4U plus พบวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ดื่มเครื่องดื่มหวานทุกวัน ร้อยละ 9.3, 7.9, 15.7 และ 10.9 (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มหวาน ปี 2562-2565



การนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมดูแลช่องปากไปใช้ในงานทันตสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข ได้มีการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ ปี 2565-2566 เป้าประสงค์ของโครงการ คือ “วัยทำงานในสถานประกอบการหุ่นดี สุขภาพช่องปากดี” โดยในปีงบประมาณ 2565 มีสถานประกอบการนำร่องเข้าร่วมโครงการจำนวน 44 แห่ง จาก 35 จังหวัด และในปีงบประมาณ 2566 มีสถานประกอบการนำร่องเข้าร่วมโครงการจำนวน 105 แห่ง จาก 48 จังหวัด การนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมดูแลช่องปากไปใช้ในการดำเนินโครงการประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับนโยบาย ได้แก่

- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ส่งเสริมให้วัยทำงานในสถานประกอบการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี เสนอต่อกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
- จัดทำข้อเสนอ การตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อนำเสนอเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดสิ่งแวดลอมในสถานประกอบการให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่ดี ได้แก่
 - จัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงานดื่มฟรี
 - งดจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง หรือลูกอมในร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ของสถานประกอบการ

- มีเมนูอาหารหรือเครื่องดื่มทางเลือกเพื่อสุขภาพจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ของสถานประกอบการ และอยู่ในจุดที่เข้าถึงง่าย

ระดับปฏิบัติ ได้แก่

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มผู้จัดการงานบุคคล (HR) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ในสถานประกอบการ ให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปาก รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดี
- ฝึกทักษะการแปรงฟันโดยทันตบุคลากร หรือนักจัดการงานบุคคล (HR) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) และจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในสถานประกอบการ
- ให้ความรู้หรือสื่อสารการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากช่องปากผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดอบรม การจัดนิทรรศการ การกล่าวทักทายก่อนเริ่มปฏิบัติงานในสถานประกอบการ การติดแผ่นป้าย โปสเตอร์ หรือสื่อสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ในจุดที่พนักงานเข้าถึงง่าย
- จัดกิจกรรมประกวดวัยทำงานต้นแบบ “หนุ่ม/สาวหุ่นดี สุขภาพช่องปากดี” มอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูหรือให้รางวัล เพื่อเป็นต้นแบบของผู้ปฏิบัติงานคนอื่น ๆ ในสถานประกอบการ
- ประสานหน่วยบริการภาครัฐหรือคลินิกเอกชนในพื้นที่เพื่อจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และให้บริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นโดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่
 - ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดบริการทันตกรรมในสถานประกอบการ
 - ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ และนัดมารับบริการที่หน่วยบริการ
 - นัดหมายผู้ปฏิบัติงานมารับการตรวจช่องปากและรับบริการทางทันตกรรมที่หน่วยบริการ

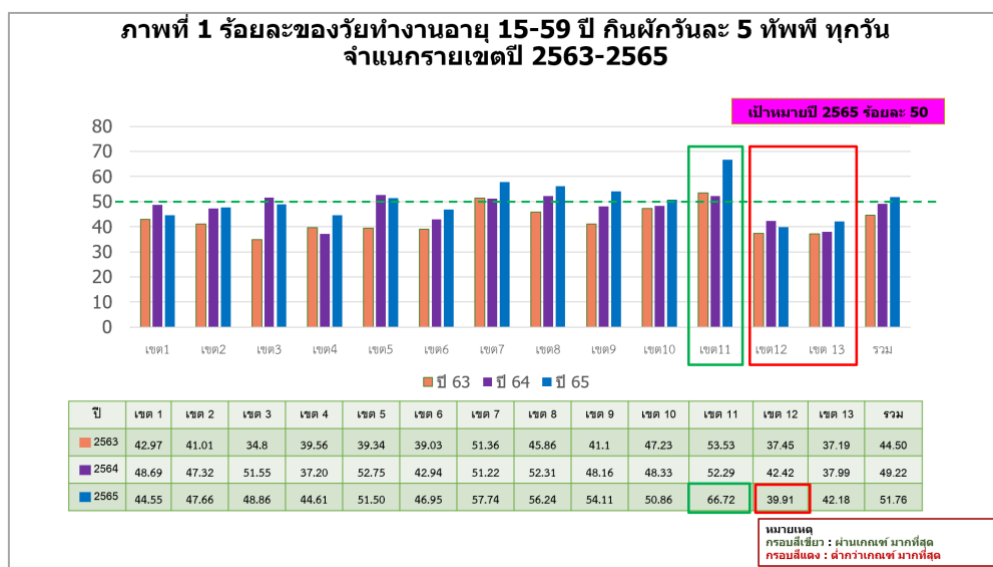
ระดับสังคม ได้แก่

- การจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ
- จัดทำสื่อให้ความรู้การบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปากในรูปแบบสื่อออนไลน์ และออฟไลน์ เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวีดีโอ โปสเตอร์ แผ่นพับ บทความ

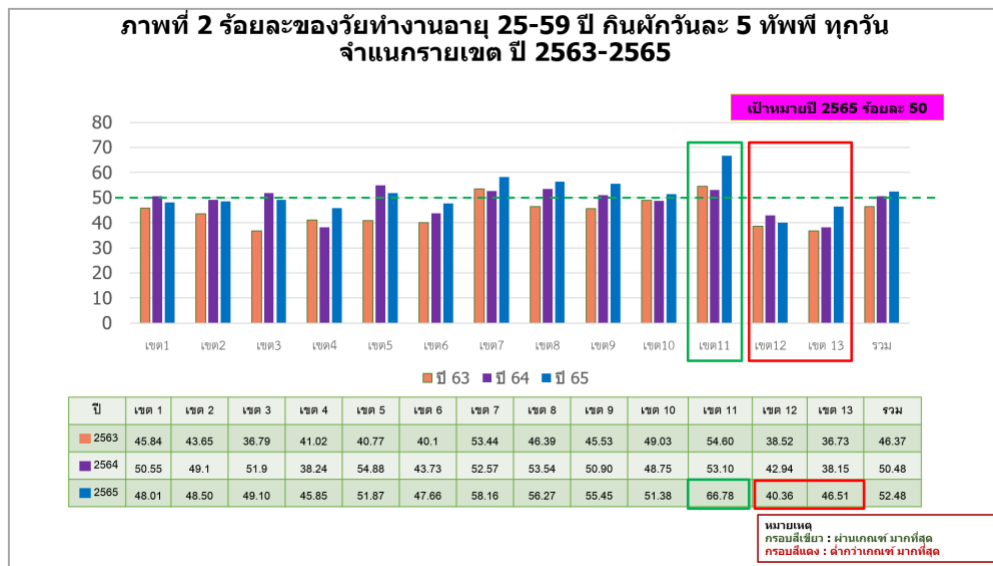
แนวทางการนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมกินอาหารไปใช้ในงานส่งเสริมโภชนาการ

จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 เปรียบเทียบกับ ผลการสำรวจการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการกินผักและผลไม้อย่างเพียงพอลดลง โดยในปี 2557 มีร้อยละ 25.9 (ผู้ชาย และผู้หญิง ร้อยละ 24.1 และ 27.6 ตามลำดับ)

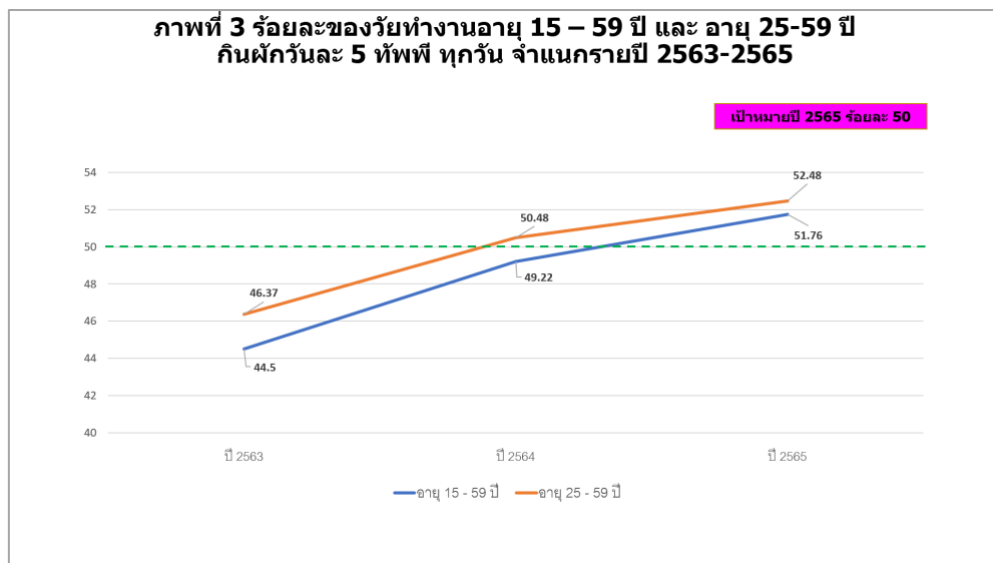
แต่จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกินผัก ผ่าน Application H4U ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ ในปี 2563 - 2565 พบว่า ปี 2565 ประชาชนอายุ 15 – 59 ปี มีการกินผักเพียงพอวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.93 เป็นร้อยละ 44.50, 49.22 และร้อยละ 51.76 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1



เมื่อพิจารณาจำแนกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชากรอายุ 15 – 59 ปี กินผัก ในเขตสุขภาพที่ 11, 7, 8 มีการกินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 66.72, 57.74 และ 56.24 ตามลำดับ ส่วนประชากรในเขตสุขภาพที่ 12, 13 และ 1 กินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน น้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ร้อยละ 39.91, 42.18 และ 44.55 ตามลำดับ ดังภาพที่ 2



สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมกินผักในช่วงอายุ 25 – 59 ปี และ 15 – 59 ปี ในปี 2565 ในภาพรวม พบว่า ประชากรอายุ 25 – 59 ปี กินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน มากกว่าช่วงอายุ 15 – 59 ปี โดยประชากรอายุ 25 – 59 ปี กินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 52.48 แต่ประชากรช่วงอายุ 15 – 59 ปี ที่กินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 51.76 ดังภาพที่ 3



สำหรับสถานการณ์การกินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ในภาพรวม ในปี 2563 - 2565 ของประชากรวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี และ 25 – 59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 3

แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์การกินผักในกลุ่มอายุ 15 – 59 ปี รายเขต ปี 2565 เทียบกับปี 2564 ในภาพรวมพบว่า กินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นเขต 1, 3, 5, 12 มีแนวโน้มลดลง ใกล้เคียงกับสถานการณ์การกินผักในกลุ่มอายุ 25 – 59 ปี รายเขต ปี 2565 เทียบกับปี 2564 ในภาพรวมพบว่า ทุกเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้น เขต 1, 2, 3, 5, 12 มีแนวโน้มลดลง ดังภาพที่ 1 และ 2

ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการกินผักของวัยทำงาน มีการเก็บข้อมูลโดยศูนย์เขตมาตั้งแต่ปี 2562 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการกินผักของประชาชนอายุ 15 – 59 ปี ผ่านโปรแกรม H4U และมีการแปลผลพฤติกรรมการกินผักและคำแนะนำเพื่อปรับปรุงการกินผักให้ได้ปริมาณเพียงพอ

ในปี 2565 สถานการณ์การกินผักของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี กินผักวันละ 5 ทัพพีทุกวัน ร้อยละ 51.76 ส่วนการกินผักของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี กินผักวันละ 5 ทัพพีทุกวัน ร้อยละ 52.48 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดการกินผักไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 แต่สิ่งสำคัญคือ ในปีงบประมาณ 2566 จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ยังคงอยู่ตามเป้าหมายที่กำหนด

การนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินผักของวัยทำงานไปใช้ในการส่งเสริมโภชนาการ

สำนักโภชนาการได้มีการดำเนินงานเมนูสุขภาพ และ Healthy Canteen ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563พบว่า จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 66 ร้าน 84 เมนู ใน 13 จังหวัด และปีงบประมาณ 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 786 ร้าน 1,498 เมนู ใน 63 จังหวัด โดยสำนักโภชนาการได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ ภายใต้ Food4Health ช่วยในการรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ และปิดกั้นคำแนะนำเส้นทางอัตโนมัติ เมื่อประชาชนเข้าใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ก็สามารถรู้ได้ว่ามีเมนูไหนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่พึงประสงค์ จากการใช้โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ ทำให้ในปีงบประมาณ 2565 มีเมนูที่ผ่านการรับรองเป็นเมนูสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัว คือ 1,889 ร้าน 3,329 เมนู ในพื้นที่ 74 จังหวัด และกทม. ส่วนจังหวัดที่ยังไม่มีเมนูผ่านการรับรองเป็นเมนูสุขภาพคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ซึ่งยังพบว่า เมนูสุขภาพยังมีการกระจายยังไม่ครบตามเป้าในแต่ละจังหวัด ในปี 2566 จึงกำหนดเป้าหมายมีเมนูผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ อย่างน้อยจังหวัดละ 30 ร้าน / 30 เมนู ในส่วนของ Healthy Canteen ในปี 2565 มีการตั้งเป้าหมายไว้ 161 แห่ง ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง 160 แห่ง ในปี 2566 ได้กำหนดเป้าหมาย ยอดสะสมจังหวัดละ 3 แห่ง กทม. 15 แห่ง รวมทั่วประเทศ 243 แห่ง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการกินผักของ วัยทำงาน ผ่านนโยบายการพัฒนาเมนูสุขภาพ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดให้มีการกินผักต่อ 1 คน ไม่น้อยกว่า 2 ทัพพี และการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้มีเมนูสุขภาพอย่างน้อยร้านละ 1 เมนู ในร้านอาหาร และมีการสร้างความรอบรู้ด้านการกินผ่านโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health เพื่อให้วัยทำงานมีพฤติกรรมการกินที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ยังเป็นเครื่องมือสร้างความรอบรู้ด้านการกินผักในโรงอาหาร และร้านอาหาร สำหรับประชาชนที่กินอาหารนอกบ้าน ส่วนประชาชนที่ทำอาหารกินเองก็มีการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร เมนูอาหาร และหลักการปรุงอาหารให้ได้คุณค่าทางโภชนาการ และมีเมนูผักให้เลือกนำไปปรุงอาหารในครัวเรือน รวมถึงสร้างความรอบรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่ควรกินในแต่ละวันสำหรับบุคคลด้วย

สำนักโภชนาการนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินผักไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับนโยบาย

โดยกำหนดค่าเป้าหมายรายเขต และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติ โดยการให้คะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในแต่ละปีงบประมาณ นโยบายเหล่านี้ ได้แก่

- การพัฒนาเมนูสุขภาพ
- โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) โดยกำหนดค่าเป้าหมายจำนวนเมนูสุขภาพ และ Healthy Canteen ให้ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ไปดำเนินการตามค่าเป้าหมายรายเขต มาตั้งแต่ปี 2564 – 2566
- การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน ผ่านโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health โดยกำหนดค่าเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ให้ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ไปดำเนินการตามค่าเป้าหมาย

ระดับปฏิบัติ

การอบรมการใช้งานเครื่องมือที่ช่วยให้การดำเนินงานตามนโยบายประสบความสำเร็จ ได้แก่

- การอบรมการใช้งานโปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์
- การอบรมการใช้งานการเรียนรู้หลักสูตรออนไลน์ มี 3 หลักสูตร คือ อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร และสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai
- การอบรมการใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ การรายงานผล และเกณฑ์การให้คะแนนพร.
- การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ การรายงานผล และเกณฑ์การให้คะแนนพร.
- การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนา Healthy Canteen การรายงานผล และเกณฑ์การให้คะแนน พร.

ระดับสังคม

- จัดทำเพจใน Facebook : Food4Health โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดต่อสื่อสารกับผู้รับผิดชอบงานของสำนักโภชนาการ ได้ตอบข้อซักถาม และช่วยให้คำแนะนำในการใช้งานโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- มีช่องทางการติดต่อสำหรับผู้เรียนหลักสูตรออนไลน์ mooc.anamai โดยมีกลุ่มไลน์ทั้ง 3 หลักสูตร
- ส่งผลงาน “โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์” เข้าประกวดในงานประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ปี 2565 และจัดนิทรรศการ “การใช้งาน Food4Health” ในที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2565
- การบูรณาการงานพัฒนาเมนูสุขภาพ ร่วมกับภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนงานร่วมกัน และขยายผลไปสู่ประชาชนมากขึ้น เช่น ในแอปส่งอาหารของบริษัทขนส่งอาหาร มีเมนูสุขภาพที่กรมอนามัยรับรอง ซึ่งมีผักเป็นส่วนประกอบ เป็นทางเลือกในการสั่งอาหาร คาดว่าจะทำให้ประชาชนมีการกินผักมากขึ้น

แนวทางการนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อนวัยออกแรงไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี มีจำนวน 43 ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎรในไตรมาสที่ 3 ของ พ.ศ. 2565 ที่มีจำนวนประชากร 42.38 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกำลังการผลิต เป็นมันสมอง เป็นแขนเป็นขา เป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญของการสร้างผลิตภาพ (productivity) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความกินดีอยู่ดีของประเทศ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ปัจจุบันพบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี และประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีสาเหตุ จากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

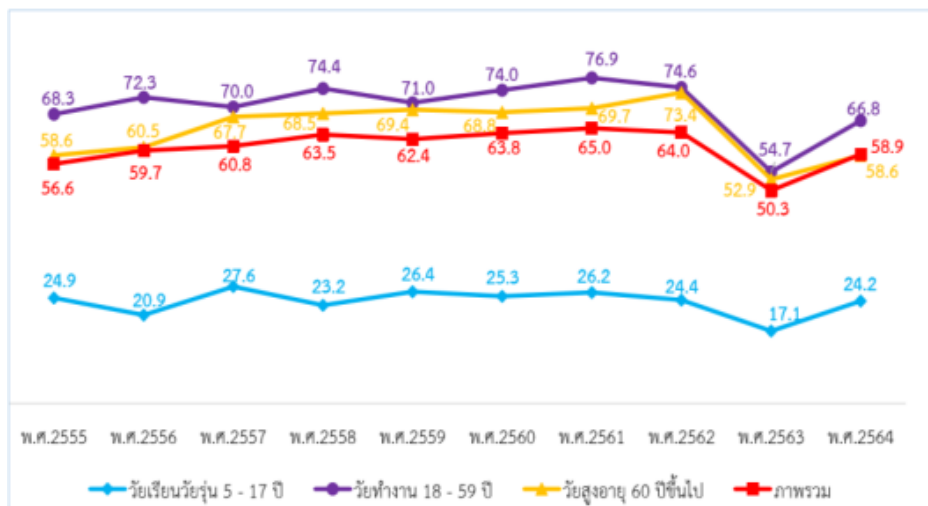
จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ 15-59 ปี พ.ศ.2563-2565 พบว่าประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 38.96 40.91 และ38.34 เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ของปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชากรวัยทำงานตอนต้นมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 47.18, ประชากรวัยทำงานตอนกลางมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 40.32 และประชากรวัยทำงานตอนปลายมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.21 และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
	ปีพ.ศ. 2563	ปีพ.ศ. 2564	ปีพ.ศ. 2565
พฤติกรรมกินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน	44.50	49.22	51.76
การมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์	69.39	73.44	62.80
พฤติกรรมนอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง	50.95	51.78	56.18
พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน	63.15	70.78	74.21
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	35.25	44.50	43.03

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าด้านการเคลื่อนไหวก่อนวัยออกแรง หรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ 2564 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.05 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ 2563 และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ.2565 ร้อยละ 10.64 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ 2564 ซึ่งสอดคล้องกับโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2555 - 2564 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและ

สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ากิจกรรมทางกายในปี พ.ศ.2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2563 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.7 เป็นร้อยละ 66.8 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 11.6

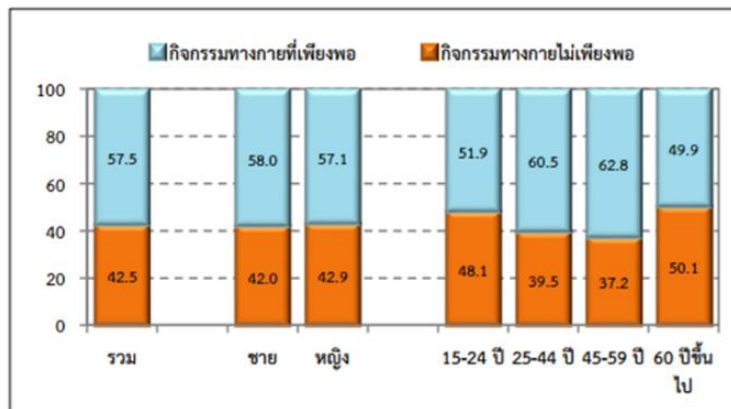
สถานการณ์ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี 2555 - 2564



ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2555 - 2564 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าข้อมูลยังมีความสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่ามีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 57.5 โดยผู้ชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 58.0 และ 57.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 44-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงที่สุด (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 60.5 กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 51.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.9 ตามลำดับ

ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2564

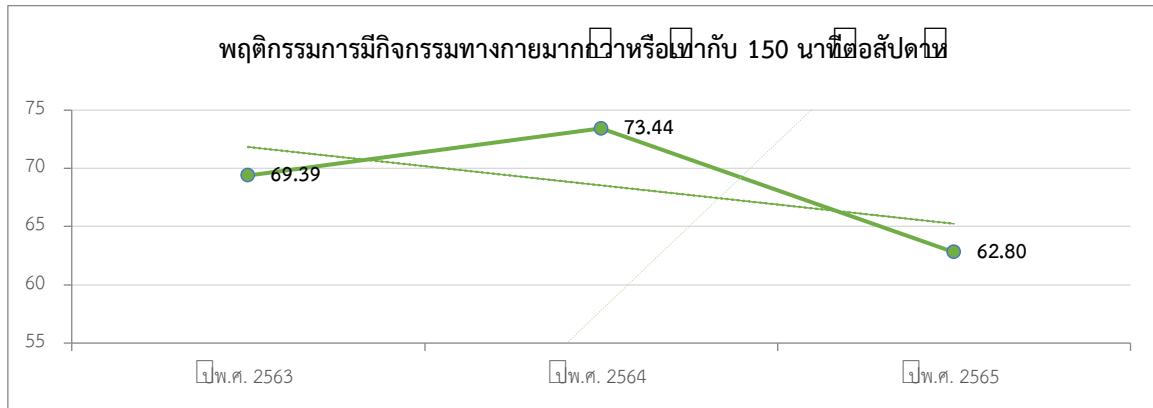


ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ในปี พ.ศ 2565 ได้มีการสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานของกรมอนามัย โดยพบว่า ด้านการเคลื่อนไหวออกแรง หรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงาน

อายุ 15-59 ปี พบว่าร้อยละของประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2564 โดยลดลงจากร้อยละ 73.44 เป็นร้อยละ 62.80 ในปี พ.ศ. 2565 โดยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากเดิมร้อยละ 10.64 ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอ้างอิงอื่น เนื่องจากยังอยู่ในขั้นตอนการสำรวจของแต่ละแห่ง

ร้อยละพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ระหว่างปี 2563-2565



ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

จากแนวโน้มสถานการณ์กิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมหลายสาเหตุ ซึ่งแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย และจิตใจ

เนื่องจากในช่วงต้นปี 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนพุ่งสูงขึ้นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ประชาชนมีความวิตกกังวล ความเครียด ที่ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านร่างกายในประชาชนที่เคยสัมผัสเชื้อ และผู้ที่มีภาวะของ Long COVID ซึ่งยังมีอาการคงค้างต่างๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อสมรรถนะในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงกว่าคนปกติ

2. ด้านสังคม

- จากการยกระดับสถานการณ์ โควิด-19 ให้เป็นระดับ 4 ในช่วงต้นปี 2565 ส่งผลให้ประชาชนต้องกลับมาปรับตัวปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้ออีกระลอก ได้แก่ การงดเข้าสถานที่เสี่ยง การเลี่ยงใกล้ชิดผู้อื่นนอกบ้าน งดรวมกิจกรรม มาตรการทำงานที่บ้านให้ได้ ร้อยละ 50-80 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ประชาชนต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้ประชาชนที่ต้องการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายจำเป็นต้องปรับตัวเว้นระยะห่าง และไม่สามารถออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายแบบรวมกลุ่มได้ หรืออาจทำให้บางคนขาดการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งมาตรการเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา และวิธีการทำงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง

- จากมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์ หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทำได้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนส่วนใหญ่แม้อยังคงออกกำลังกาย แต่ก็ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่ การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือออนไลน์เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดแรงจูงใจมากพอ รวมถึงการขาดเครื่องมือ เครื่องมือต่าง ๆ หรือการชักชวนไปออกกำลังกาย ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการที่มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้สวนสาธารณะ สนามกีฬา มีมาตรการการใช้สถานบริการอย่างเข้มงวด และจำกัดการเข้าใช้งาน แม้จะมีการผ่อนปรน แต่ก็ยังอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดซึ่งยังไม่ปลอดภัย รวมทั้งสถานประกอบการต่างๆ มีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน สถานศึกษาก็มีการปรับวิธีการเรียนการสอนให้นักเรียนเรียนผ่านทางออนไลน์ ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของประชากรโดยตรง ส่งผลให้พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของคนไทยลดลง

การนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรงไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมกิจกรรมทางกายจากปัจจัยร่วมต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรงไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับนโยบาย

- ขับเคลื่อนนโยบายมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ ไปยังประชาชนทุกกลุ่มวัย

ระดับปฏิบัติ

- พัฒนา Digital Health Platform ให้เป็นฐานข้อมูลการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการสร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์

ระดับสังคม

- บูรณาการภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนร่วมในการสร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ เรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

แนวทางการนำข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ประโยชน์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน ในส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประกอบไปด้วยชุดคำถามทั้งหมด 3 ข้อคำถามซึ่งชุดคำถามได้มีการปรับให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันโควิด-19 ของอนามัยโพล ซึ่งผลสำรวจในเดือนสิงหาคม 2565 แนวโน้มพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากมากขึ้น จากร้อยละ 94.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.5 โดยเหตุผลที่สวมหน้ากากมากขึ้นเนื่องจากเข้าสถานที่หรืออาคารปิด ใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้เสี่ยงสูง ผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมตัวกันหนาแน่น พบมีการล้างมือเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 86.9 เป็นร้อยละ 88.4 โดยสาเหตุที่ล้างมือมากขึ้น เนื่องจากต้องหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร และพบมีการเว้นระยะห่างเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 86.3 เป็นร้อยละ 87.2 โดยมีสาเหตุเพราะจะต้องไปเจอกลุ่ม 608 หรือพบเจอคนที่ไม่รู้จั๊ก จึงต้องเว้นระยะห่างจากผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลการสังเกตเห็นผู้อื่นปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค พบว่า พบเห็นเด็กนักเรียนสวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 93.3 เห็นประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.7 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปพบว่า ร้อยละ 92.2 สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน ในส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประกอบไปด้วยชุดคำถามทั้งหมด 3 ข้อคำถาม จากผลการสำรวจประชากรกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 15 – 59 ปี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งและตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้านและอยู่ในสถานที่เสี่ยง ปี 2563 ร้อยละ 54.43 ปี 2564 ร้อยละ 80.64 และในปี 2565 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 94.34 การคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังถูกต้องตามประเภท ข้อมูลในปี 2564 พบว่า มีการคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังที่ถูกต้องทุกครั้ง ถึงร้อยละ 69.70 มีการคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังที่ถูกต้องบางครั้ง ร้อยละ 26.55 และไม่เคยคัดแยกขยะก่อนทิ้งเลย ร้อยละ 3.75 ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการใช้ส้วม ปี 2563 ร้อยละ 71.43 ปี 2564 ร้อยละ 74.16 ปี 2565 ร้อยละ 78.16

การนำข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับนโยบาย

- กำหนดนโยบายส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านพฤติกรรมและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

ระดับปฏิบัติ

- พัฒนาเครื่องมือ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการรายงานผล กำกับติดตามข้อมูลการเฝ้าระวัง
- กำหนดรูปแบบ วิธีการและเป้าหมายการสื่อสารความรู้ให้ครอบคลุม

ระดับสังคม

- สื่อสารความรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างกระแสสังคมในสื่อออนไลน์ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก

แนวทางการนำข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับนโยบาย

- ขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายในกระทรวง ร่วมกับสำนัก/กอง ภายใต้อัตนวิสัยทัศน์และหน่วยงานภายนอกกระทรวง 3 กระทรวง (กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย)
- พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ

ระดับปฏิบัติ

- พัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ
- พัฒนาสถานประกอบการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- พัฒนานักส่งเสริมสุขภาพ (health coaching) ในสถานประกอบการ
- เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
- จัดเวทีถอดบทเรียนและเชิดชูเกียรติสถานประกอบการและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน

ระดับสังคม

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมสุขภาพผ่านเครือข่าย และนักส่งเสริมสุขภาพ (health coaching) ในสถานประกอบการ