

รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด

3.7 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (หลักสูตร “ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิต”) จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยีและดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ (Food4Health) และพฤติกรรมกินผักผลไม้ที่พึงประสงค์

1.1 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (หลักสูตร “ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิต”)

จากการที่คนไทยประสบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากถึงร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยในปี 2565 มีผู้ป่วยด้วยโรค NCDs มากถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน ต่อปี เมื่อประเมินสถานการณ์ภาวะสุขภาพของคนไทย พบว่าคนไทยมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากการเกิดภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยวิชัย เอกพลกรและคณะ ตั้งแต่ปี 2552 – 2563 โดยมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 34.7, 37.5 และ 42.4 ตามลำดับ โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9, 8.9 และ 9.5 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4, 24.7 และ 25.4 ตามลำดับ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมบริโภคหวาน มัน เค็ม กินผักผลไม้ น้อย โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย, 2567 พบคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย สูงถึง 23 ช้อนชาต่อวัน ค่าเฉลี่ยคำแนะนำไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน ในเรื่องการกินเค็ม พบมีการบริโภคโซเดียมสูงถึง 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน สูงกว่าคำแนะนำที่กำหนดไว้ ไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน รวมทั้งมีการบริโภคอาหารไขมันสูง เฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ และพบในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 – 24 ปี มากถึง ร้อยละ 54.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ส่วนการบริโภคผักผลไม้พบบริโภคเฉลี่ยเพียงวันละ 3.7 ส่วนมาตรฐาน ซึ่งน้อยกว่าที่กำหนดไว้ 6 ส่วนมาตรฐาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557-2563)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านความเครียดและสุขภาพจิต การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก การขาดการออกกำลังกายเพียงพอ การสูบบุหรี่ และมลพิษทางอากาศ ก็เป็นสาเหตุในการเกิดโรค NCDs

ดังนั้นเพื่อให้มีการลดจำนวนผู้ป่วย NCDs และลดจำนวนผู้ป่วย NCDs รายใหม่ รวมถึงลดการใช้ยาในผู้ป่วย กรรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ จึงได้จัดทำหลักสูตร “ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิต” เพื่อให้ผู้จัดการอาหาร และวิถีชีวิต ไปขับเคลื่อนให้เกิด โรงเรียนลด NCDs โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื้อหาของหลักสูตร เน้นด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอน สุขภาพจิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักสูตรอบรม 2 วัน 12 ชั่วโมง มีเป้าหมาย คือ จำนวนผู้ป่วยโรค NCDs รายใหม่ไม่เพิ่มขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน จากโรค NCDs ลดความแออัดของผู้ป่วยที่สถานบริการสาธารณสุข และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรค NCDs ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านอาหารและวิถีชีวิต เป็นการ ต่อยอดในระดับพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการของสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการในโรงเรียนลด NCDs เกิดการบูรณา การแก้ปัญหาโรค NCDs อย่างยั่งยืน โดยในเฟส 1 จะจัดตั้งให้เป็น “โรงเรียนลด NCDs” ที่สถานบริการ สาธารณสุข ในเบื้องต้นจะเน้นที่โรงพยาบาลชุมชน และเฟสต่อไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย โรงเรียนลด NCDs จะต้องมี 3 องค์ประกอบคือ 1) ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิตที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย 2) หลักสูตรสำหรับสอนกลุ่มเป้าหมายซึ่งพัฒนาโดยกรมอนามัย จำนวน 12 ชั่วโมง 3) มีผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ป่วย โรค NCDs หรือกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้จัดการ อาหารและวิถีชีวิตจะต้องผ่านการอบรมจนมีความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอน สุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเวชศาสตร์วิถีชีวิตเบื้องต้น สามารถเป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน อาหารและวิถีชีวิต ให้กับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มที่ป่วย และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) ในพื้นที่ที่ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิตรับผิดชอบ

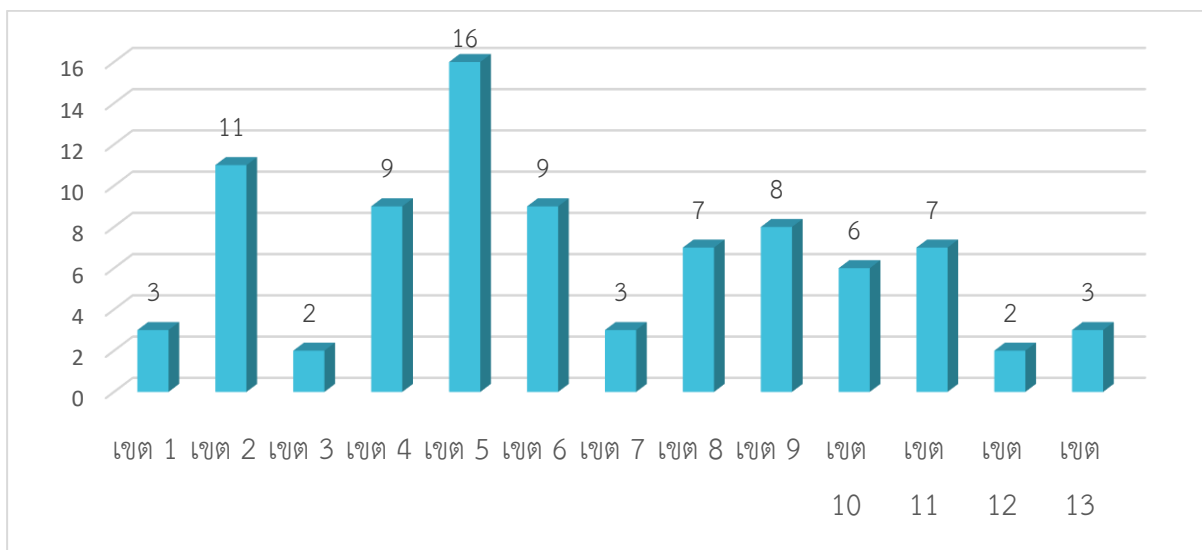
การจัดอบรมหลักสูตรโรงเรียนลด NCDs ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร ผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิต “โรงเรียนลด NCDs” ระหว่างวันที่ 5 – 6 กันยายน 2567 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็น ประธาน นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงาน รวมทั้งผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ผู้บริหารกรมอนามัย นำโดยแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอิฎฐญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย ร่วมในการ ประชุมด้วย โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา เข้าร่วมประชุมเป็นผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิตทั่วประเทศ รวม 41 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 55 คน นักวิชาการสาธารณสุข 16 คน นักโภชนาการ 11 คน นักจิตวิทยา 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน และอื่นๆ 2 คน



- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

จากจำนวนผู้เข้าอบรมเมื่อวันที่ 5 – 6 กันยายน 2567 ซึ่งเป็นการอบรมครั้งแรก ทั้งหมด 86 คน พบว่ามี 4 เขตสุขภาพที่มีผู้เข้าอบรมมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 5, เขตสุขภาพที่ 2 และ เขตสุขภาพที่ 4, 6 มีจำนวน 16 คน, 11 คน และ 9 คน ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่มีผู้เข้าอบรมน้อยสุด 3 อันดับแรก มี 6 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 3, 12 เขตสุขภาพที่ 1, 7, 13 และ เขตสุขภาพที่ 10 โดยมีผู้เข้าอบรมจำนวน 2 คน, 3 คน และ 6 คน ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิต ปี 2567 จำแนกรายเขตสุขภาพ



- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เนื่องจากการดำเนินงานปีแรก จึงยังไม่มีผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2567 มีการจัดอบรมเป็นผู้จัดการอาหารและวิถีชีวิตเป็นครั้งแรก ให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งประเทศ รวม 41 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 55 คน นักวิชาการสาธารณสุข 16 คน นักโภชนาการ 11 คน นักจิตวิทยา 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน และอื่นๆ 2 คน

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักโภชนาการ มีแผนจัดอบรมหลักสูตรดังกล่าวในเฟส 2 โดยมีเป้าหมาย ในรอบ 5 เดือนแรก มียอดสะสมผู้เข้ารับการอบรมทั่วประเทศ ใน 13 เขตสุขภาพ จำนวน 975 คน หรือเขตละประมาณ 75 คน

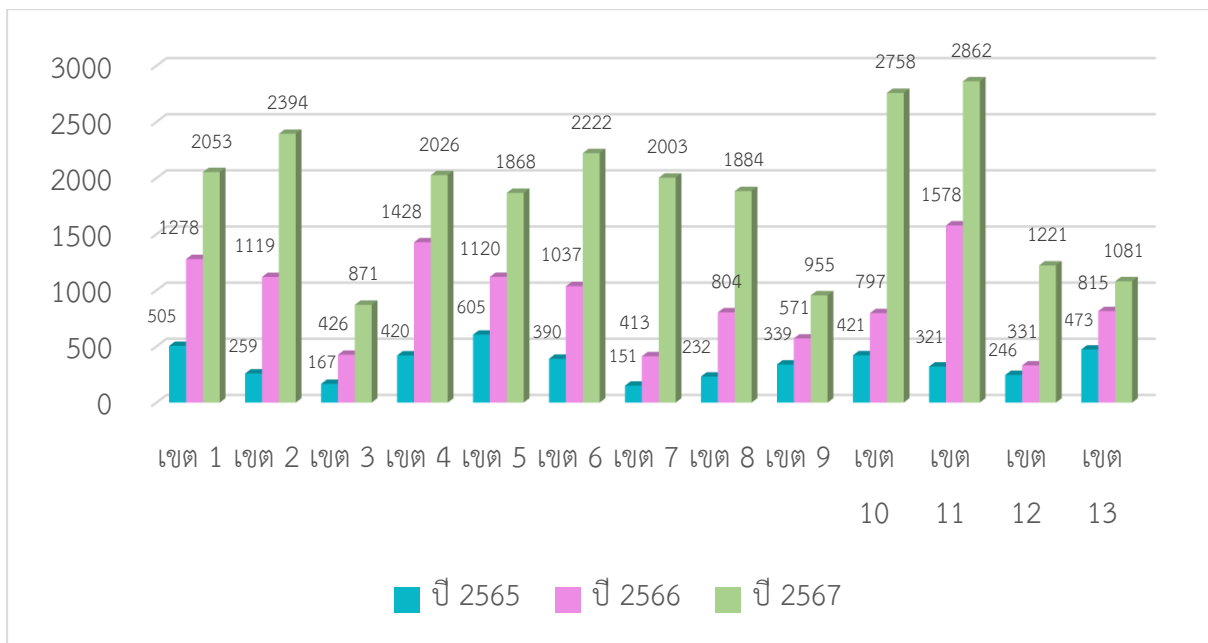
1.2 จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยีและดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ (Food4Health) และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการดำเนินงาน

สำนักโภชนาการได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผ่านโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health และเปิดให้ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุเข้าใช้งานมาตั้งแต่ปี 2565 จำนวน 2 แพลตฟอร์มคือ 1) โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health สำหรับใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินวัยทำงาน และผู้สูงอายุ 2) โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ Food4Health โดยในปี 2567 ซึ่งแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้มีการปรับปรุงโปรแกรมที่ 1 และ 2 และพัฒนาโปรแกรมเพิ่มเป็น 4 โปรแกรม คือโปรแกรมที่ 3) โปรแกรมคำนวณคุณค่าทางโภชนาการ ThaiNutriCalc และ 4) โปรแกรมรับรอง Healthy Canteen ออนไลน์ มียอดสะสมผู้ใช้งาน ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 จำนวน 24,198 คน

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ยอดสะสมจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ในเขตสุขภาพ ที่ 11, 10 และเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีผู้ใช้งานจำนวน 2,862 คน, 2,758 คน และ 2,394 คน ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่มีผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ น้อยสุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 3, 9 และเขตสุขภาพที่ 13 โดยมีผู้ใช้งานจำนวน 871 คน, 955 คน และ 1,081 คน ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 2

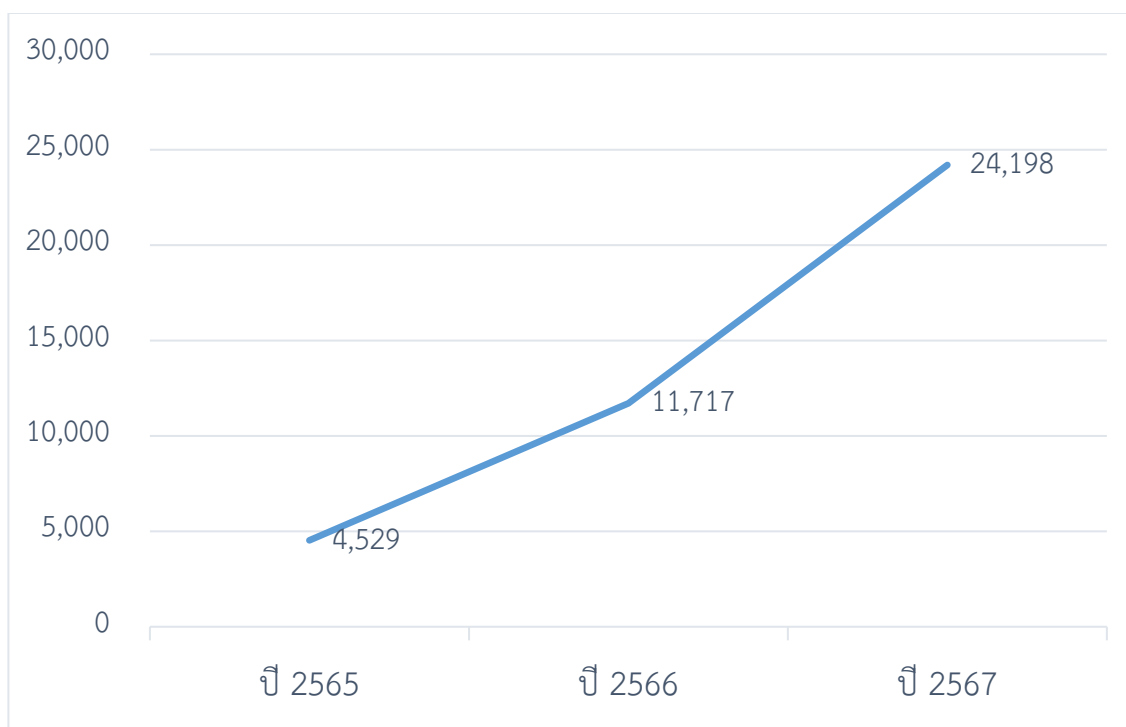
แผนภูมิที่ 2 ยอดสะสมจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผ่านโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ปี 2565 – 2567 รายเขตสุขภาพ



- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ตั้งแต่ปี 2565 – 2567 ทั่วประเทศ พบจำนวนผู้ใช้งาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ใช้งานในปี 2565 – 2567 จำนวน 4,529 คน, 11,717 คน และ 24,918 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 3

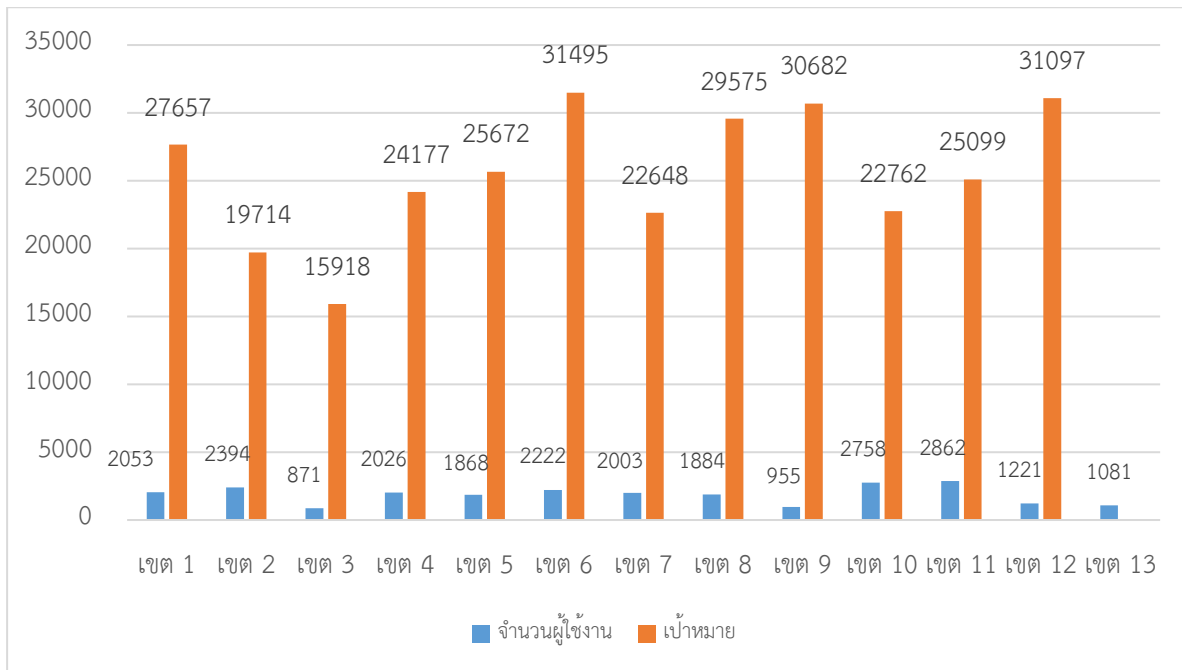
แผนภูมิที่ 3 ยอดสะสมจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผ่านโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ทั่วประเทศ ปี 2565 – 2567



- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

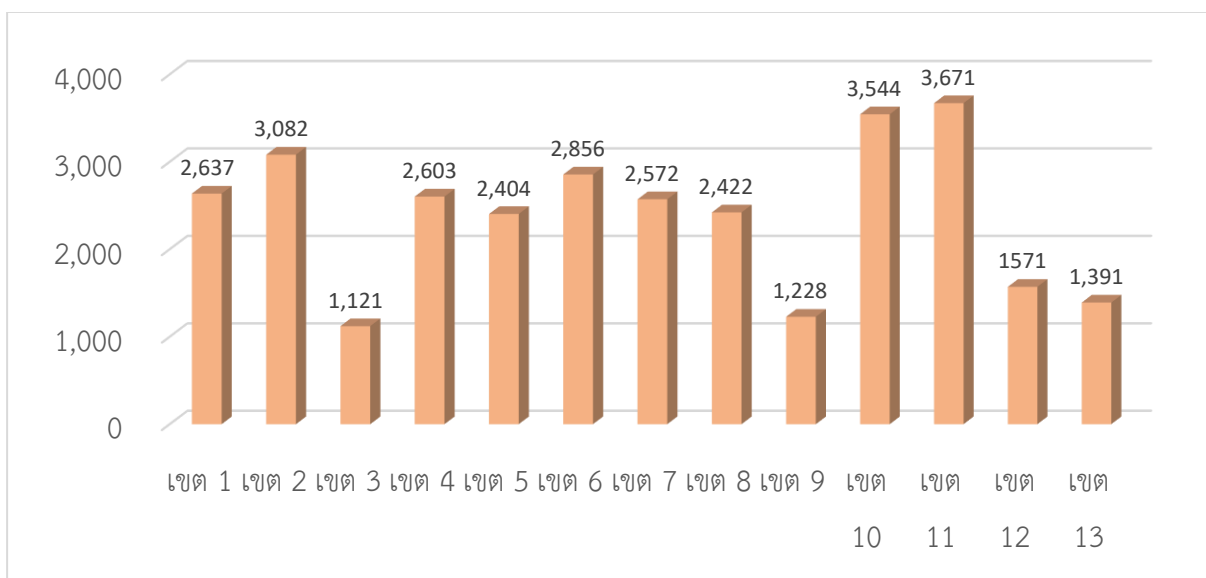
ปีงบประมาณ 2567 มีผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 24,198 คน ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 306,496 คน โดยการตั้งเป้าหมายจำนวนผู้ใช้งานฯ โดยคำนวณจากร้อยละ 5 ของประชากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ที่รายงานใน HDC (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 13 ไม่มีข้อมูลใน HDC จึงไม่ได้ตั้งค่าเป้าหมาย) โดยจำนวนผู้ใช้งานฯ ในปีงบประมาณ 2567 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ไม่พบเขตสุขภาพใด มีผู้ใช้งานฯ ได้ตามเป้าหมาย จำนวนผู้ใช้งานฯ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 เทียบกับเป้าหมาย ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 ยอดสะสมจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผ่านโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ปีงบประมาณ 2567 รายเขตสุขภาพเทียบกับค่าเป้าหมาย



เนื่องจากจำนวนผู้ใช้งานฯ ปีงบประมาณ 2567 ไม่เป็นตามเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2568 สำนักโภชนาการได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ศูนย์อนามัยในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 นำแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ทั้ง 4 โปรแกรม ไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยตั้งเป้าหมายการนำแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ไปใช้งาน ยอดสะสมเพิ่มจากผลงานปี 2567 ร้อยละ 60 โดยในรอบ 5 เดือนแรก กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนผู้ใช้งานฯ รวมทั้งประเทศ 31,102 คน โยกำหนดเป้าหมายรายเขตสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 เป้าหมายยอดสะสมจำนวนผู้ใช้งานแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผ่านโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ปี 2568 รอบ 5 เดือนแรก รายเขตสุขภาพ



1.3 พฤติกรรมการกินผักผลไม้ที่พึงประสงค์

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2563 โดยวิชัย เอกพลากรและคณะ(2563) พบว่า ประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.2 กินผักผลไม้ ปริมาณต่อวันเพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) การกินผักผลไม้เพียงพอของคนในเขตเทศบาลและนอกเขต เทศบาล มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ภาคใต้มีการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.8) ส่วนภาคอื่น มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วงร้อยละ 18.5 - 19.6

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เมื่อเปรียบเทียบกับ การกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 กับการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 พบว่า สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอลดลง โดยการสำรวจในปี 2557 พบร้อยละ 25.9 แต่ปี 2563 พบเพียงร้อยละ 21.2

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปี 2567 กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้กำหนดเกณฑ์การได้รับผักผลไม้เพียงพอ วันละ 400 กรัม หมายถึง กินผักผลไม้ วันละ 6 ส่วนมาตรฐาน (ผัก 4 ทัพพี ผลไม้ 2 ส่วน) โดยในปี 2567 ยังไม่มีการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยวิชัย เอกพลากรและคณะ จึงขอใช้ข้อมูลที่สำคัญทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ได้เก็บข้อมูลสำหรับสถานการณ์การกินผักผลไม้เพียงพอของประชากรอายุ 25 – 59 ปี ผ่านระบบ H4U เมื่อปีงบประมาณ 2567 โดยตั้งเป้าหมายไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 47 จากการเก็บข้อมูล พบประชากรอายุ 25 – 59 ปี กินผักผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 43.17 โดยมีเพียง 2 เขตสุขภาพ ที่ประชากรอายุ 25 – 59 ปี กินผักผลไม้เพียงพอทุกวัน เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 47 คือ เขต 5 ราชบุรี และเขต 11 นครศรีธรรมราช พบมีการกินผักผลไม้เพียงพอสูงร้อยละ 51.69 และร้อยละ 62.99 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2568 ตั้งเป้าหมายไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผลการกินผักผลไม้เพียงพอในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ในปี 2567 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการกินผักผลไม้ทุกวันของประชากรอายุ 25 - 59 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2567

