

## ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก คือปัญหาในกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สถานการณ์ตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยใน ปีพ.ศ.2556 ได้แก่

1. ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปีจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลดลงจาก 15.3 % ใน ปี 2550 เป็น 15.1% และ 14.1 % ในปี2553, 2557 ตามลำดับ (ที่มา: Thai BOD, IHPP) หากพิจารณาเป็นอัตราตายตามอายุพบว่าอัตราการตาย ก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ไทยเพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อแสนคนใน ปีพ.ศ. 2552 เป็น 355.30 ต่อแสนคนในปีพ.ศ.2556 จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชวรางคุณมหาอุปราชฯ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชวรางคุณมหาอุปราชฯ ด้านภัยมะเร็งเต้านม 5 ปี (พ.ศ. 255-2560) พบว่าสตรีไทยตรวจเต้านมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 70.8 พบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) ร้อยละ 43.7 เป็นมะเร็งระยะแรก (ระยะไม่เกิน 0,1,2) ร้อยละ 69.9 อัตราการรอดชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ 95.5 ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอพบก้อนขนาดเล็ก เป็น 1.443 เท่า ของกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอมีอัตราการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.002)

2. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จาก 6.7 ลิตร/คน/ปี จากปี พ.ศ. 2552 เป็น 6.91 และ 6.95 ลิตร/คน/ปีในปีพ.ศ. 2557 และ 2558 (กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง)

3. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.5 ใน ปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 19.2 ในปีพ.ศ.2557 (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย: NHES)

4. การบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ยัง ไม่มีการรายงานผลการสำรวจครั้งใหม่ ในปีพ.ศ. 2557 ยังคงใช้ผลการสำรวจ พ.ศ.2552 ที่ 3,246 มก./วัน (NHES)

5. ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุตั้งแต่15 ปีขึ้นไป ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ21.4ในปีพ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 20.7 ในปีพ.ศ.2557 และร้อยละ 19.1 ในปีพ.ศ. 2560 (การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

6. ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 (NHES)

7. ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปีพ.ศ.2557 และความชุกของภาวะอ้วนใน ประชากรอายุตั้งแต่18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปีพ.ศ.2557(NHES)

สำหรับสถานการณ์ภาวะอ้วนในประเทศไทยนั้น พบว่าความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq$ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 42.2 ในปี พ.ศ. 2557-2558 หากพิจารณาอัตราการเปลี่ยนแปลงจากปีอ้างอิง (พ.ศ. 2551-2552) กับปีล่าสุด (พ.ศ. 2562-2563) พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.61 ดังนั้นการจะบรรลุเป้าหมายระดับโลก เพื่อลดความชุกของโรคเบาหวานและภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ต้องควบคุมไม่ให้มีประชากรที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2568 สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น กรมอนามัยจึงกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ให้วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 มีดัชนีมวลกายปกติ และวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แต่การดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยพบวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 47.53 และวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 43.4 โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน ดังนี้

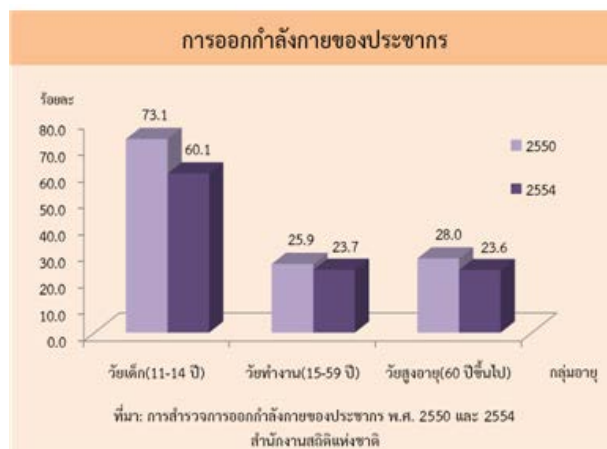
1. กินผักวันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 78.1
2. มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ 63.3
3. นอน 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ 92.0
4. แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที 74.2

## ภาพรวมผลวิเคราะห์สถานการณ์

ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน (15-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ 67) แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้น ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก



ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบประเด็นน่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยเริ่มต้นจากการบริโภคอาหาร ที่ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างแรกที่ถูกเฉลย พบว่า คนในวัยทำงานมีการบริโภคอาหารหลักครบทั้ง 3 มื้อ น้อยกว่าวัยอื่นๆ อย่างชัดเจน



นอกจากนี้คนวัยทำงานยังออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด แม้จะมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย คนวัยทำงานยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ แม้จะรู้ถึงโทษและพิษภัยว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่ก็ยัง

เลือกที่จะดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า วัยทำงานดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่าวัยอื่นอย่างชัดเจน “วัยทำงาน” ถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกลไกขับเคลื่อน ผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเป็นที่พักของชนในครอบครัว ดังนั้น จึงควรหันกลับมาดูแลตัวเองกันอย่างจริงจัง เปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ จากการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มาเป็นการสร้างสุขภาพให้แข็งแรงกันดีกว่า และอย่าทำงานจนล้ามดูแลสุขภาพของตัวเอง



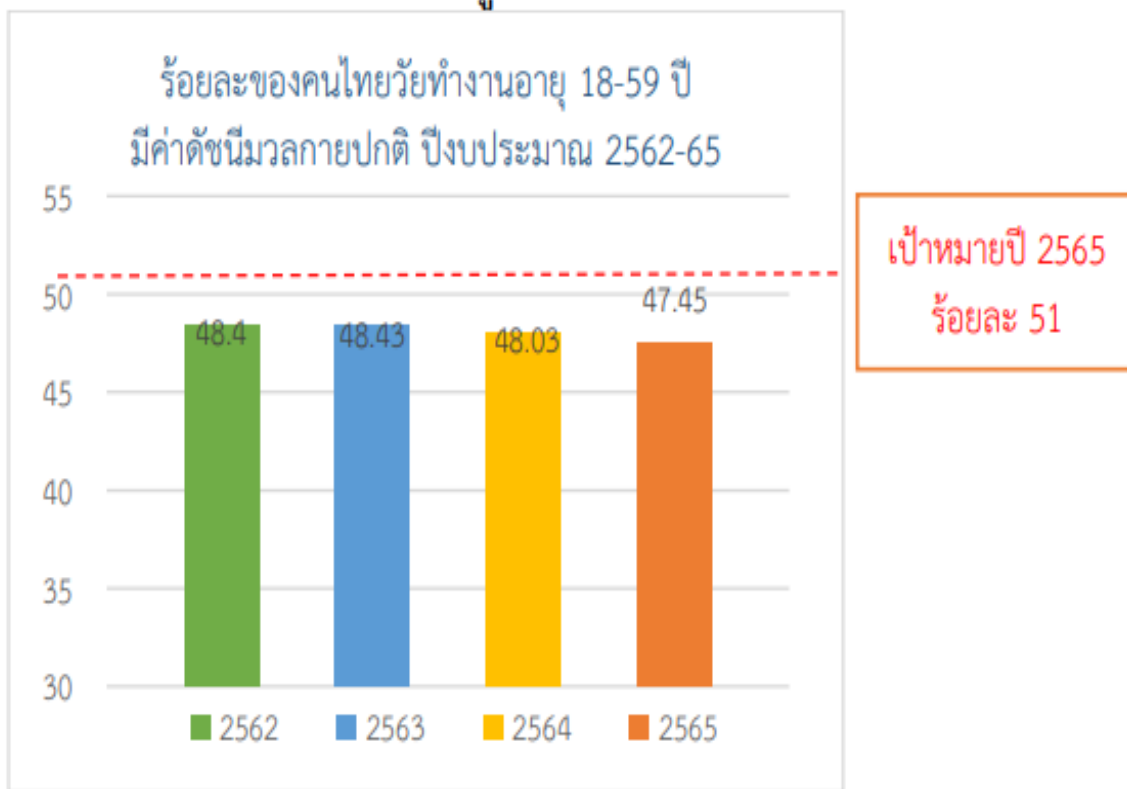
สถานการณ์ภาวะสุขภาพประชาชน ดัชนีมวลกาย ปัจจัยเอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีของ วัยทำงาน รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน คือ การกิน กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก ในประชากรวัยทำงาน และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการดำเนินงาน ได้แก่

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของคนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

- ผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

รายงานข้อมูลจากระบบกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี2563 พบว่าในปี 2562-64 ประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เท่ากับ ร้อยละ 48.40 48.43 และ 48.03 ตามลำดับ ส่วนปี 2565 ในรอบ 5 เดือนแรก (ต.ค. 64-ก.พ.65) มีรายงานข้อมูลวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 47.45 ซึ่งยังห่างจากค่าเป้าหมายระดับประเทศที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ที่ร้อยละ 51 (แผนภูมิที่ 1)

## แผนภูมิที่ 1



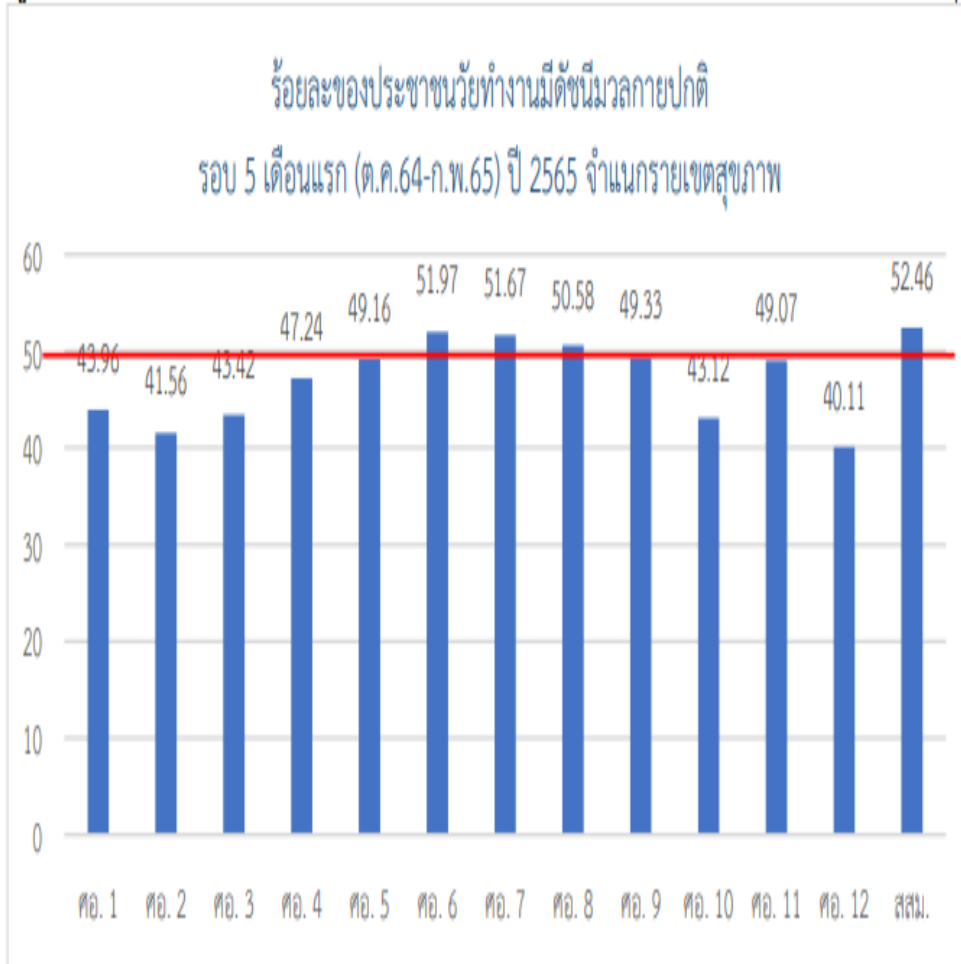
ที่มา: HDC SERVICE กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 มี.ค.65

เมื่อทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติในรอบ 5 เดือนแรก

(ต.ค. 64-ก.พ.65) พบว่าเป้าหมายตาม Template เท่ากับร้อยละ 49.5 (ระดับคะแนน 0.5)

รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ รอบ 5 เดือนแรก ปี 2565 รายเขตสุขภาพ



เป้าหมาย  
รอบ 5 เดือนแรก  
ร้อยละ 49.5

- ผลผลิต ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ประชาชนมีค่าดัชนีมวลกายปกติค่อนข้างคงที่ตลอด 3 ปีที่ผ่านมา (ปี2562-64) ในขณะที่ผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก เท่ากับร้อยละ 47.45 ซึ่งแนวโน้มเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ค่าดัชนีมวลกายปกติของวัยทำงานน่าจะอยู่ที่ร้อยละ 48 ดังเดิม ตามแสดงในกราฟเส้นที่ 1 ในขณะที่ค่าเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

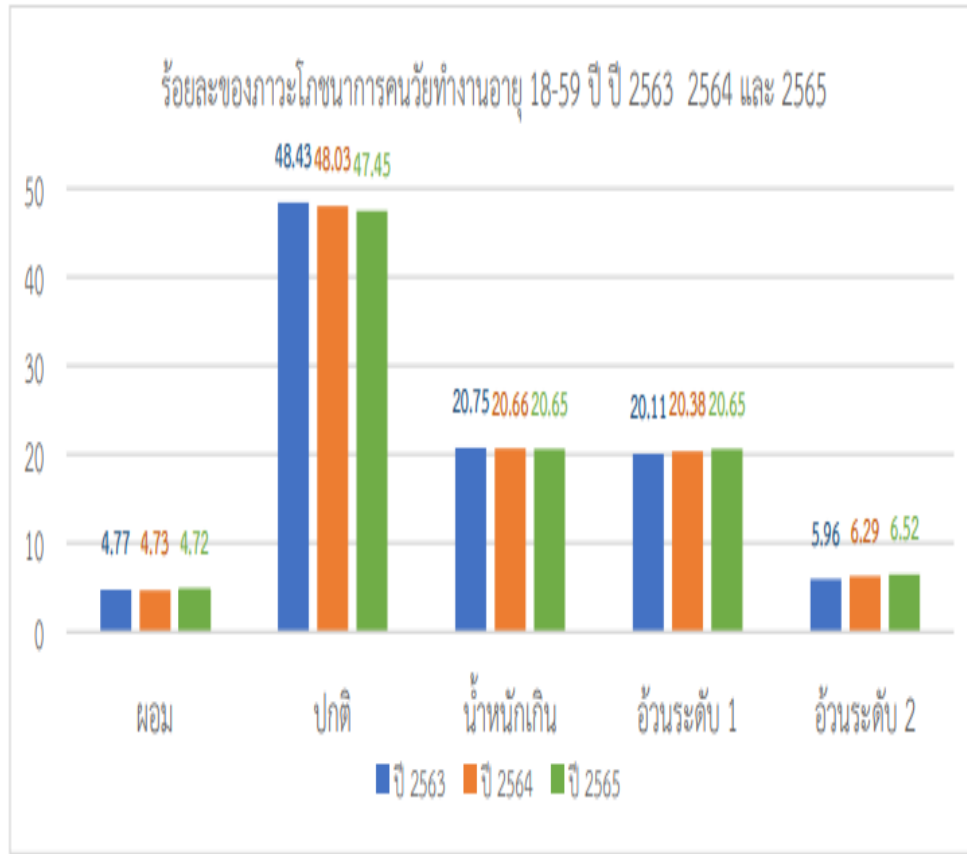
กราฟที่ 1 แนวโน้มประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปีงบประมาณ 2562-2565



- ผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินการปี 2563-65 ข้อมูลจาก HDC วันที่ 8 มีนาคม 2565 พบว่า 1 ใน 2 ของคนวัยทำงานมีน้ำหนักเกินและอ้วนในทั้ง 3 ปีงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการในปี 2563-65 ในแต่ละระดับพบว่าภาวะผอม น้ำหนักเกิน และอ้วนระดับ 1 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือภาวะผอมร้อยละ 4.77 4.73 และ 4.72 / ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 20.75 20.66 และ 20.65 / ภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 20.11 20.38 และ 20.65ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักปกติมีแนวโน้มลดลง คือร้อยละ 48.43 48.03 และ 47.45ตามลำดับ แต่ยังเป็นผลงานในรอบ 5 เดือนแรกเท่านั้น คาดว่าสิ้นปีงบประมาณ 2565 คนวัยทำงานที่มีน้ำหนักปกติจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 48 เท่าๆกับปี 2562-64 ในขณะที่ภาวะอ้วนระดับ 2 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยทุกปี คือ ร้อยละ 5.96 6.29 และ 6.52 แสดงตามแผนภูมิที่ 3 ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเพียงเกณฑ์เดียว ยังไม่ครอบคลุมการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ จึงควรพิจารณาใช้ดัชนีมวลกายร่วมกับเกณฑ์รอบเอวปกติไม่เกินส่วนสูงหารสอง ในคนวัยทำงานร่วมด้วย

### แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของภาวะโภชนาการคนไทยวัยทำงานอายุ 18-59 ปี เปรียบเทียบระหว่างปี 2563 2564 และ 2565



#### วิเคราะห์ GAP การดำเนินงาน

1) GAP จากปัจจัยภายในกรมอนามัย ได้แก่

- ขาดการบูรณาการงานโภชนาการในระดับกรม (สำนักโภชนาการเป็นเจ้าภาพตัวชี้วัดเพียงหน่วยงานเดียว ไม่มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพร่วม)
- ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในบุคลากรส่วนกลางและระดับเขตสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- เครื่องมือ/เทคโนโลยีในการดำเนินงานมีความซับซ้อน
- บุคลากรมีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะงานเหมาะสม แต่ยังคงขาดการเพิ่มเติมทักษะด้านการสื่อสารกับประชาชน

2) GAP จากปัจจัยภายนอก

- สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพยังไม่เพียงพอ มีราคาแพง



- ความเชื่อ/วัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่สืบทอดกันมา ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก- ประชาชนวัยทำงานในเขตเมืองและเขตชนบท และวัยทำงานตอนต้น กลาง และปลาย เข้าถึงเทคโนโลยีได้ต่างกัน ทำให้ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารต่างกัน
- ขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกกินอาหารที่ไม่มีฉลาก และไม่ทราบว่าอาหารใดส่งผลเสียต่อสุขภาพ

### ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร	ผอม
18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร	ปกติ
23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร	อ้วนระดับ 1
30.0 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป	อ้วนระดับ 2