

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
ตัวชี้วัด ๓.๑๑ ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รอบ ๕ เดือนหลัง

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี ๒๕๖๖

รายงานผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของคนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย

๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของคนวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
- ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ความต้องการ/ ความคาดหวัง
- ความผูกพัน
- ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
- ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

๒. การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อน
การดำเนินงานตัวชี้วัด

๒.๑ ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ
ของคนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี

๒.๒ ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดในการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย

๑.๑ ผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ ของตัวชี้วัดผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความรู้ที่นำมาใช้
ประกอบการวิเคราะห์ในการส่งเสริมสุขภาพคนวัยสุขภาพและโภชนาการของคนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี

ผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

รายงานข้อมูลจากระบบกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี ๒๕๖๓ พบว่า
ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เท่ากับ ร้อยละ ๔๘.๔๑
๔๘.๐๒ ๕๒.๔๖ และ ๔๖.๗๙ ตามลำดับ เมื่อทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนี
มวลกายปกติในรอบ ๕ เดือนแรก (ต.ค. ๖๕-ก.พ.๖๖) พบว่าเป้าหมายตาม Template เท่ากับร้อยละ ๕๑.๕
(ระดับคะแนน ๐.๕) โดยมีการจำแนกผลการดำเนินงานเป็นรายเขตสุขภาพ (HDC, ๘ มีนาคม ๒๕๖๕) พบว่า
เขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมายรอบ ๕ เดือนแรกแล้ว (ร้อยละ ๕๑.๕) มี ๑ เขต ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๖
(ร้อยละ ๕๒.๒๘) (H๔U, ก.พ.๖๖) โดยเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ ๓๙.๔๘
แสดงตามแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑

ผลผลิต ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ประชาชนมีค่าดัชนีมวลกายปกติค่อนข้างคงที่ตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖) ในขณะที่ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก เท่ากับร้อยละ ๔๖.๗๙ ซึ่งแนวโน้มเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ค่าดัชนีมวลกายปกติของวัยทำงานน่าจะอยู่ที่ร้อยละ ไม่เกิน ๔๗ ตามแสดงในกราฟเส้นที่ ๑ ในขณะที่ค่าเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑ ต่อปี ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดกราฟที่ ๑ แนวโน้มร้อยละของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ระดับเขตสุขภาพประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖



แผนภูมิที่ ๒

ส่วนปี ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือนแรก (ต.ค. ๖๕ - ก.พ.๖๖) มีรายงานข้อมูลวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๖.๗๓ ซึ่งยังห่างจากค่าเป้าหมายระดับประเทศที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ที่ร้อยละ ๕๑.๕ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ COVID-๑๙ ทำให้ประชากรมีภาวะเหนื่อยนิ่งมากขึ้น อย่างไรก็ตาม BMI : Body Mass Index หรือ ดัชนีมวลกาย เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการประเมินสุขภาพเท่านั้น ไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ใดมีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆได้อย่างแม่นยำ เนื่องจากเป็นค่าประมาณคร่าวๆ และมีปัจจัยอีกหลายอย่าง

ส่งผลให้ BMI ดัชนีมวลกายของบุคคลบางกลุ่มสูง แต่ไม่ได้เป็นโรคอ้วน หรือบางคนที่พอม มีดัชนีมวลกายต่ำ แต่พอไปตรวจคอเลสเตอรอลกลับพบว่า มีคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ที่สูง ฉะนั้น การใช้ค่า BMI (ดัชนีมวลกาย) เพียงอย่างเดียว ไม่แม่นยำพอที่จะประเมินความเสี่ยงของสุขภาพได้ จำเป็นต้องดูปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น ปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกาย ระดับการเคลื่อนไหวร่างกาย ลักษณะร่างกาย อายุ ชาติพันธุ์ และ ในส่วนปี ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือนแรก (ต.ค. ๖๕-ก.พ.๖๖) มีรายงานข้อมูลวัยทำงานมีรอบเอวปกติร้อยละ ๕๔.๕๒ แสดงดังแผนภูมิที่ ๓

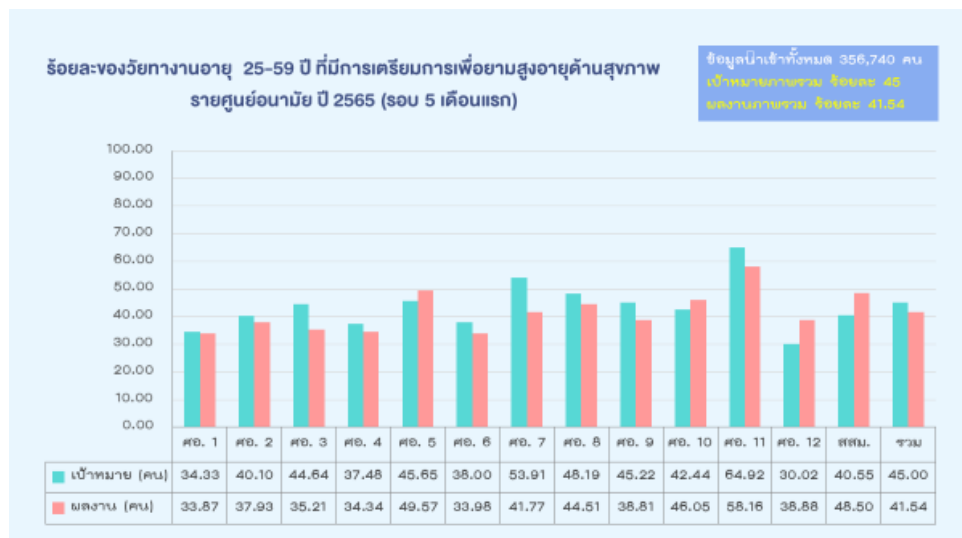


แผนภูมิที่ ๓

ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อຍามสูงอายุด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่

- กินผักวันละ ๕ ทัพพี ตั้งแต่ ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
- มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์
- นอน ๗-๙ ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
- แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย ๒ นาที

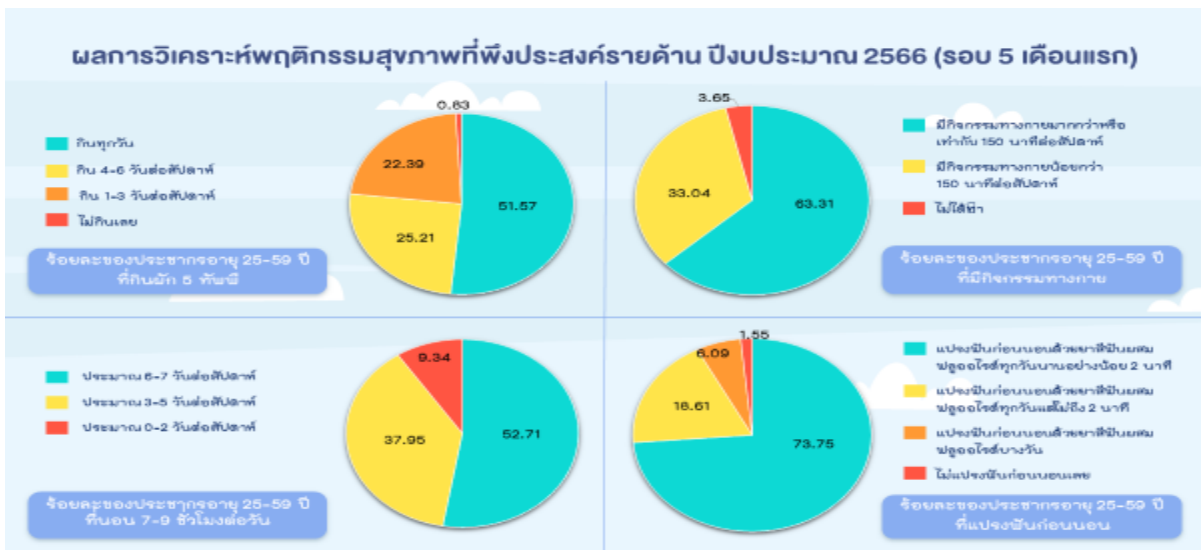
พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ภาพรวม ๔๑.๕๔ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๔๕ แยกเป็น เพศชาย ร้อยละ ๔๑.๓๒ เพศหญิงร้อยละ ๔๑.๖๕ แสดงดังแผนภูมิที่ ๔



แผนภูมิที่ ๔

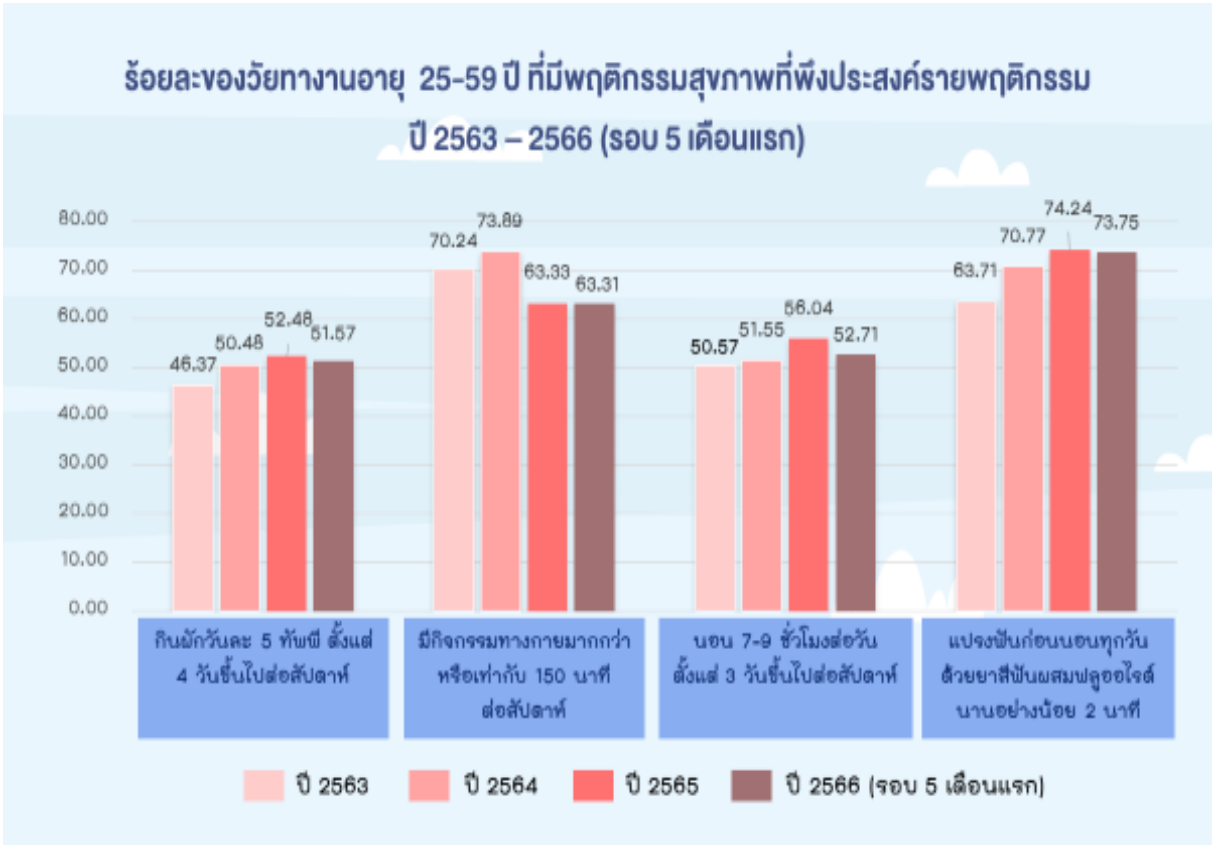
ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก)

๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปีที่กินผัก ๕ ทักษี
 - กินทุกวัน ร้อยละ ๕๑.๕๗
 - กิน ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๒๕.๒๑
 - กิน ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๒๒.๓๙
 - ไม่กินเลย ร้อยละ ๐.๘๓
๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปีที่มีกิจกรรมทางกาย
 - มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๖๓.๓๑
 - มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๓๓.๐๔
 - ไม่ได้ทำ ร้อยละ ๓.๖๕
๓. ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปีที่นอน ๗-๙ ชั่วโมงต่อวัน
 - ประมาณ ๖-๗ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๕๒.๗๑
 - ประมาณ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๓๗.๙๕
 - ประมาณ ๐-๒ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๙.๓๔
๔. ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปีที่แปรงฟันก่อนนอน
 - แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันนานอย่างน้อย ๒ นาที ร้อยละ ๗๓.๗๕
 - แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ทุกวันแต่ไม่ถึง ๒ นาที ร้อยละ ๑๘.๖๑
 - แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน ร้อยละ ๖.๐๙
 - ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย ร้อยละ ๑.๕๕

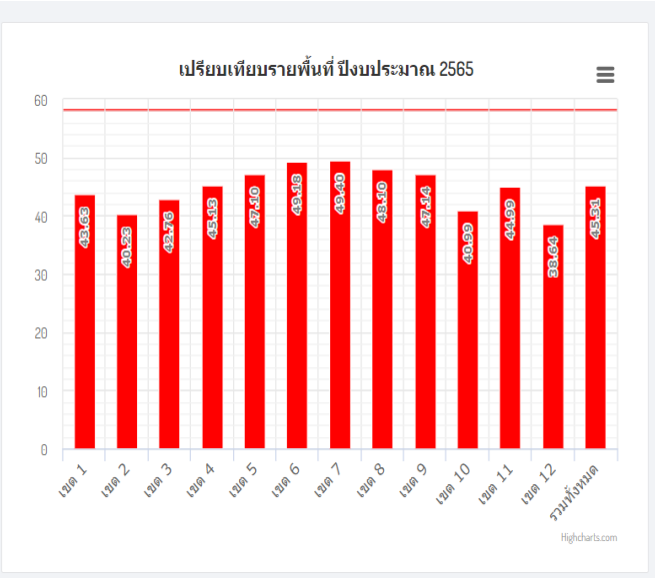
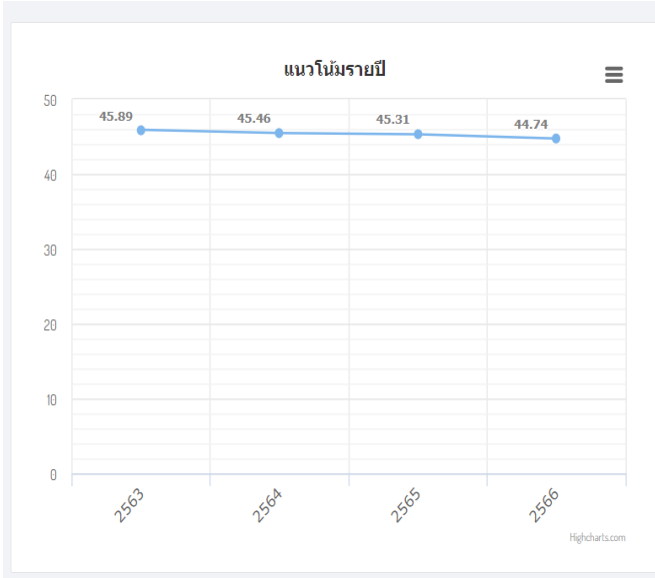


แผนภูมิที่ ๕

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ปี พ.ศ.			
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. กินผักวันละ ๕ ทักษี ตั้งแต่ ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	๖๓.๓๗	๕๐.๔๘	๕๒.๔๘	๕๑.๕๗
๒. มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์	๗๐.๒๔	๗๓.๘๙	๖๓.๓๓	๖๓.๓๑
๓. นอน ๗-๙ ชั่วโมงต่อวันตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	๕๐.๕๗	๕๑.๕๕	๕๖.๐๔	๕๒.๗๑
๔. แปรงฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย ๒ นาที	๖๓.๗๑	๗๐.๗๗	๗๔.๒๔	๗๓.๗๕



แผนภูมิที่ ๖ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายพฤติกรรมปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนแรก)

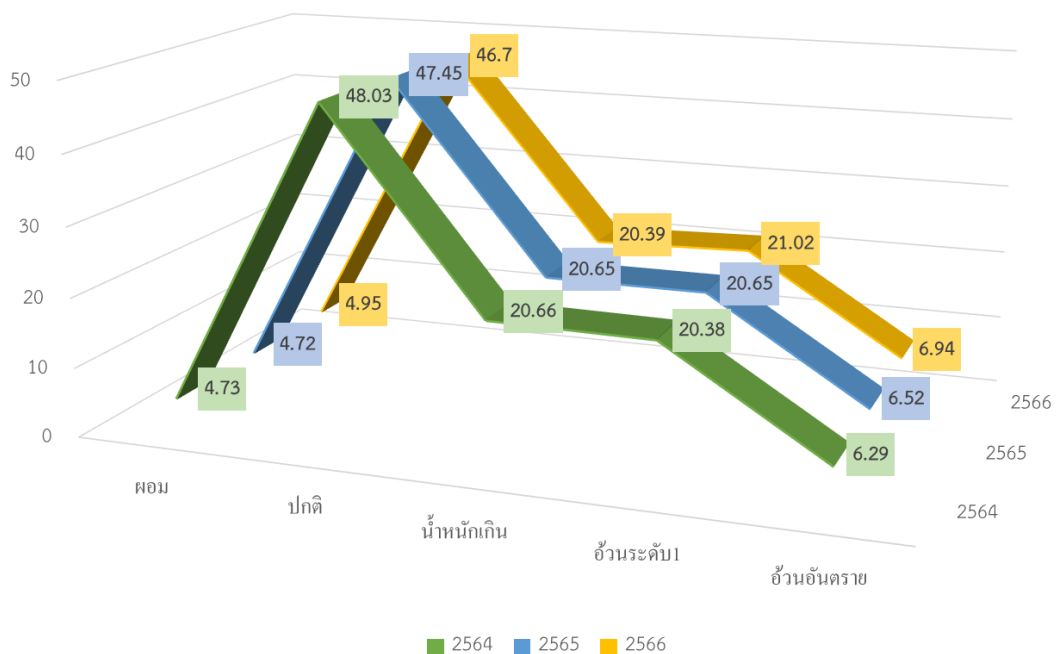


แผนภูมิที่ ๗ ร้อยละของประชากรอายุ ๔๕-๕๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ระดับเขตสุขภาพ

ผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินการปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ พบว่า ๑ ใน ๒ ของคนวัยทำงานมีน้ำหนักเกินและอ้วนในทั้ง ๓ ปีงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ในแต่ละระดับพบว่าภาวะผอม น้ำหนักเกิน และอ้วนระดับ ๑ มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือภาวะผอมร้อยละ ๔.๗๓ ๔.๗๒ และ ๔.๙๕ / ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๒๐.๖๖ ๒๐.๖๕ และ ๒๐.๓๙ / ภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๒๐.๓๘ ๒๐.๖๕ และ ๒๑.๐๒ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักปกติมีแนวโน้มลดลง คือร้อยละ ๔๘.๐๓ ๔๗.๔๕ และ ๔๖.๗ ตามลำดับ แต่ยังเป็นผลงานในรอบ ๕ เดือนแรกเท่านั้น คาดว่าสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คนวัยทำงานที่มีน้ำหนักปกติจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๔๗ซึ่งจะเท่า ๆ กับปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ในขณะที่ภาวะอ้วนระดับ ๒ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยทุกปี คือ ร้อยละ ๖.๒๙ ๖.๕๒ และ ๖.๙๕ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเพียงเกณฑ์เดียว ยังไม่ครอบคลุมการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ จึงควรพิจารณาใช้ดัชนีมวลกายร่วมกับเกณฑ์รอบเอวปกติไม่เกินส่วนสูงหารสอง ในคนวัยทำงานร่วมด้วย แสดงตั้งแผนภูมิที่ ๘

ภาวะโภชนาการคนวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี เปรียบเทียบปี 2564 - 2566



แผนภูมิที่ ๘

วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในที่ทำงานไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจประชาชนไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียง ร้อยละ ๓๖.๔๓ มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๗.๕ พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๔.๗ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๙ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๖.๔ และจากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประเทศไทย โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ในปี ๒๕๖๓ พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๘-๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือร้อยละ ๕๔.๗ จากปี ๒๕๖๒ ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ ๗๔.๖ และข้อมูลจากการสำรวจด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๔ พบว่า คนไทยอายุ ๑๘-๕๙ ปี เป็นคนอ้วนระดับ ๑ คือมีค่า BMI ๒๕-๒๙.๙ ร้อยละ ๒๐.๓๑ และอ้วนระดับ ๒ คือมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ร้อยละ ๖.๒๒ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเสี่ยงเสียชีวิตเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-๑๙

“ทั้งนี้กลุ่มวัยทำงานที่เข้าข่ายอ้วนลงพุง สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก ๓๐ ๒๕ ๑๗ ๑๓ ดังนี้ ๓๐ เริ่มจาก อ ที่ ๑ กินอาหารให้ตรงเวลามีความหลากหลายครบ ๕ หมู่ ในสัดส่วน ๒:๑:๑ คือ ผักหลากสี ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ๑ ส่วน ข้าว แป้ง ๑ ส่วน ลดการกินอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม ซา กาแฟ ขนมเบเกอรี่ ควรดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย ๘ แก้ว หรือ ๒ ลิตรต่อวัน อ ที่ ๒ ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน เช่น การเดินแอโรบิก การออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ กระโดดเชือก การยกน้ำหนักอยู่กับที่ การเดินวันละ ๑๐,๐๐๐ ก้าว เป็นต้น อ ที่ ๓ หากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ สำหรับ ๒๕ คือ ส ที่ ๑ ไม่สูบบุหรี่ ส ที่ ๒ ไม่ดื่มเหล้า ๑๗ คือ การดูแลรักษาฟันสูตร ๒๒๒ แปรงฟันอย่างน้อย ๒ ครั้ง นานครั้งละ ๒ นาที ไม่กินหรือไม่ดื่มหลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมง และ ๑๓ คือ นอนหลับ ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง เป็นเกราะป้องกันโควิด-๑๙”

วิเคราะห์ GAP

	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนวทางการแก้ไข
๑	ขาดผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ทำให้ศูนย์อนามัยต้องลงพื้นที่ดำเนินการเอง	ส่วนกลางสร้างระบบการเชื่อมโยงการทำงานไปยังระดับจังหวัด โดยร่วมกับท้องถิ่น
๒	ขาดข้อมูลร้านอาหารถนนคนเดิน ตลาดโต้รุ่งในพื้นที่อำเภอต่างๆ ทั่วประเทศ	ส่วนกลางสนับสนุนข้อมูลที่อยู่ร้านอาหาร ถนนคนเดิน ตลาดโต้รุ่งในพื้นที่อำเภอต่างๆ ทั่วประเทศ
๓	การรายงานผลการดำเนินงาน Healthy Canteen ยังไม่เป็นระบบ เดิมรายงานผ่าน google sheet ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ สามารถดูข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน แต่เมื่อใช้งานไป ๒ ปี เกิดปัญหาพื้นที่เต็ม ดาว์นโหลดช้า ใช้งานไม่ได้ ดังนั้น ในปี ๖๖ รอบ ๕ เดือนแรก จึงต้องให้ศูนย์อนามัยส่งข้อมูลทางอีเมล นำข้อมูลมาคำนวณด้วยมือ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลนาน ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีการพัฒนาโปรแกรมรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพออนไลน์ ส่วนกลางจึงควรนำมาพัฒนาและขยายผลเป็นโปรแกรมรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพออนไลน์ระดับประเทศต่อไป
๔	ฐานข้อมูลวัตถุดิบปรุงอาหาร และเมนูอาหารสำหรับบันทึกประจำวันใน Food๔Health ยังมีน้อย ทำให้ไม่จูงใจให้ผู้ประกอบการร้านอาหารมาใช้งานในการพัฒนาเมนูสุขภาพ และประชาชนใช้งานบันทึกการกินอาหารอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มจำนวนวัตถุดิบ และเมนูอาหารให้ครอบคลุมวัตถุดิบและเมนูอาหารทั่วประเทศ ซึ่งต้องใช้งบประมาณและเวลาในการดำเนินงาน อยู่ระหว่างของบจาก สสส.

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย	
น้อยกว่า ๑๘.๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร	ผอม
๑๘.๕-๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร	ปกติ
๒๓.๐-๒๔.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร	น้ำหนักเกิน
๒๕.๐-๒๙.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร	อ้วนระดับ ๑
๓๐.๐ กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป	อ้วนระดับ ๒

๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ -๕๙ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ๑) กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ประชากรไทยอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ที่อ่านออกเขียนได้ใช้ Digital ได้ จำนวน ๖๓๘,๖๔๕ คน (ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ระดับจังหวัด สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
- ๒) กลุ่มผู้รับบริการอนาคต กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย
- ๓) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ประชากรไทยอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ สสม สถานประกอบการ หน่วยงานองค์กรและสถานศึกษา

๑. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่

- การกินผักวันละ ๕ ทัพพี ตั้งแต่ ๔ วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป
- การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ขึ้นไป
- การนอนวันละ ๗-๙ ชั่วโมง ตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป
- การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย ๒ นาที ทุกวัน

๒. วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ ๑๕ ปีเต็ม ถึง ๕๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง Digital Health literacy ซึ่งเป็นการบริการนอกโรงพยาบาล (Extra-Hospital service) เพื่อการดูแลสุขภาพระดับบุคคล (Individual Care) ให้สามารถดูแลตัวเอง (Self-care) ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยบุคคลจะรอบรู้ด้านสุขภาพ จะต้องมีความรอบรู้ ๓ องค์ประกอบ ดังนี้

- **เข้าถึง** ด้วยการลงทะเบียนเข้าสู่ Digital Health Platform เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการความรู้ไว้เป็นอย่างดีแล้ว
- **เข้าใจ** คือการรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและรายงานผลในระบบออนไลน์ เช่น คัดกรองภาวะสุขภาพ BMI รอบเอว, ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองผ่าน BSE App, ตรวจฟัน, และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพช่องปากจาก Application H๔U Plus, ประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหาร จากโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food๔Health, ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ฯลฯ
- **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** โดยใช้เครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพออนไลน์ เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน จาก Application H๔U Plus, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารด้วยโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food๔Health ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วย Application FunD

๔. คนรอบรู้ หมายถึง ลงทะเบียน คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (register, screening & assessment, change behaviour)

ความต้องการ/ ความคาดหวัง

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
๑. ประชากรไทย	๑. ต้องการข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ๒. สามารถโต้ตอบข้อซักถามเรื่องสุขภาพกับผู้รู้ได้
๒. ประชาชนกลุ่มที่ต้องการ การดูแลเป็นพิเศษ	๑. ต้องการเข้าถึงบริการง่าย ๒. ต้องการข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้เอง
๓. กลุ่มที่เสี่ยงโรคเรื้อรัง	๑. ต้องการได้รับคำแนะนำและส่งต่อเพื่อรับการรักษากรณีพบว่ามีปัญหา ๒. ได้รับการตรวจสุขภาพและคัดกรองที่เหมาะสมตามวัย
๔. กลุ่มเสี่ยงโรคระบาดและโรคที่ป้องกันได้	๑. ได้รับวัคซีนป้องกันที่มีคุณภาพครบถ้วนตามมาตรฐาน ๒. ต้องการข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้เอง ๓. สามารถโต้ตอบข้อซักถามเรื่องสุขภาพและข้อสงสัยกับผู้รู้ได้
๕. ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสสม	๑. ต้องการความชัดเจนในแต่ละแอปพลิเคชัน ๒. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสามารถใช้งานง่าย

ความผูกพันและระดับความสัมพันธ์

จากความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นกลางการพัฒนาเป็นองค์กรหลักของประเทศ

ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

ผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ผ่านระบบสอนออนไลน์ mooc.anamai ในภาพรวม มากกว่าร้อยละ ๘๔ โดยมีความพึงพอใจของผู้เรียนที่ได้ประโยชน์จากการเข้าเรียน ร้อยละ ๘๘.๔ ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ร้อยละ ๘๘.๘ และผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้ ร้อยละ ๘๗.๔

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- ๑) มีการโต้ตอบระหว่างผู้สอนและผู้เรียน
- ๒) การสรุปแต่ละบทเรียน
- ๓) มีคลิปสอนการทำอาหาร
- ๔) การเผยแพร่หลักสูตรให้มากขึ้นในทุกช่องทาง

๒. การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

๒.๑ ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB ในการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการของคนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี

มาตรการการขับเคลื่อนกลยุทธ์ โดยใช้ PIRAB

- **Partnership** การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคประชาชนและบุคลากร
- **Investment** พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
- **Regulator** การขับเคลื่อนนโยบาย/กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี
- **Advocacy** ธารรงค์ สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ อย่างต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับวัยทำงาน
- **Building Capacity** พัฒนา/สนับสนุนการใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมกรกินสำหรับวัยทำงาน

๒.๒ ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- แนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพ
- การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

๓. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดในการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน รอบ ๕ เดือนหลัง

- ๑) โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food&Health (Version ปรับปรุง) มีการนำไปใช้
- ๒) พัฒนาตำรับเมนูสุขภาพและหวานน้อยสั่งได้ จำนวน ๖ ตำรับ ชายที่ครัวอนามัย และประชาสัมพันธ์เมนูอาหารในเทศกาลต่างๆ
- ๓) โรงอาหารผ่านเกณฑ์ Healthy Canteen ทั่วประเทศ ๒๑๗ แห่ง
- ๔) ร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ ทั่วประเทศ ๓,๐๐๐ ร้าน ๔,๗๐๐ เมนู
- ๕) จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food&Health ๑๒,๐๐๐ คน
- ๖) จำนวนร้านเครื่องดื่มปึกหมดแสดงที่ตั้งในแพลตฟอร์มหวานน้อยสั่งได้ จำนวน ๒,๔๐๐ ร้าน
- ๗) จำนวนผู้ลงทะเบียนเรียนหลักสูตรอาหารและโภชนาการ สำหรับผู้รับผิดชอบ สำหรับประชาชน สำหรับร้านอาหาร ผ่านระบบสอนออนไลน์ mooc.anamai จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน เรียนผ่านเกณฑ์ ๕,๐๐๐ คน

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง (พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)

- ๑) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกินผัก ผ่าน Healthy Canteen เมนูสุขภาพ โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์
- ๒) สร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่านหลักสูตร mooc.anamai Health Canteen โปรแกรม Food&Health
- ๓) จัดกิจกรรม ก้าวทำใจ Season ๕ ร่วมกันทำ ๑๕๐ วัน ๑๕ ล้านแต้มสุขภาพ ส่วนภูมิภาค ร่วมจัดมหกรรมเปิดตัวก้าวทำใจ Season ๕ ตลอดเดือน มี.ค. - ก.ค. ๖๖ กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนและสถานประกอบการ
- ๔) จัดพิมพ์โปสเตอร์และคู่มือ เพื่อแจกจ่ายให้บุคลากรและประชาชนมีความรู้และความตระหนักถึงประโยชน์และโทษของการนอนหลับไม่เพียงพอ ประเมินติดตามผลหลังการดำเนินงาน
- ๕) เผยแพร่คลิปวิดีโอ infographics สื่อสารประชาสัมพันธ์การแปร่งฟันก่อนนอน ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ สสส. ทันตแพทยสมาคม จัดกิจกรรมรณรงค์การแปร่งฟันสูตร ๒-๒-๒ ในกลุ่มสถานประกอบการ และผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยบริการ