

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 3.7 จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เนื่องจากตัวชี้วัดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน(กรมอนามัย) และไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถ Comparisons ได้ ทั้งนี้สามารถ Comparisons ในส่วนของกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ โดยปี 2561 : WHO , UNES-CO, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, UNRWA ร่วมกันจัดทำโครงการใหม่ “ร่วมทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Making Every School a Health Promoting School) และจากความพร้อมในระดับโลกของความร่วมมือระหว่าง WHO Headquarter และ UNESCO ร่วมกันพัฒนา global standards health promoting school and indicators

The eight global standards for HPS are intended to function as a system



โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงาน : Global Standards Health Promoting School ดังนี้



ตัวอย่าง การนำ 8 องค์ประกอบใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

Examples of country practices, in alignment with GS-HPS



การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ประเทศไทยไต้หวัน และประเทศสิงคโปร์

ประเทศไทย	ประเทศไต้หวัน	ประเทศสิงคโปร์
- กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา - ดำเนินงานภายใต้ 10 องค์ประกอบที่เน้นกระบวนการเพื่อให้เกิดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้การบูรณาการจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน จัดระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง และในปี 2551 ได้ต่อยอดการดำเนินงานเป็น	- มีการผลักดันเป็นนโยบายระดับนานาชาติด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน (Health Promoting School International Center) สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง WHO - มีการลงนามใน "ปฏิญญาเรื่องการส่งเสริมโรงเรียนเมื่อปี 2547 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่น ครูและกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อลงนามในแผนการส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 มาตรฐาน (21 ตัวชี้วัด และ 47 เกณฑ์การประเมิน) มาตรฐานที่ 1 นโยบายสุขภาพของโรงเรียน มาตรฐานที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน มาตรฐานที่ 3 สภาพแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน (วัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ) มาตรฐานที่ 4 ทักษะชีวิตที่ดี:การสอนและการปฏิบัติ มาตรฐานที่ 5 ความสัมพันธ์กับชุมชน มาตรฐานที่ 6 บริการสุขภาพ - มีกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยมีทีมที่ปรึกษาในท้องถิ่นและเครือข่ายการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้อง	- มีการวางกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงอุปกรณ์กีฬา ด้านที่ 2 การแก้ไขปัญหาในนักเรียน โดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่นโปรแกรมการจัดการน้ำหนัก และการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งผู้ปกครอง ครูและนักเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้มีการวางกรอบในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละช่วงวัยด้วย ทำให้แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจนในแต่ละช่วงวัย

ประเทศไทย	ประเทศไต้หวัน	ประเทศสิงคโปร์
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด ที่เน้นผลลัพธ์และ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน - ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์ โดยคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข		

(ที่มา : Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, <https://www.hpb.gov.sg/schools/school-programmes/health-promoting-schools-framework>, <http://hpsHOME.hphe.ntnu.edu.tw/en/index.html>)

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

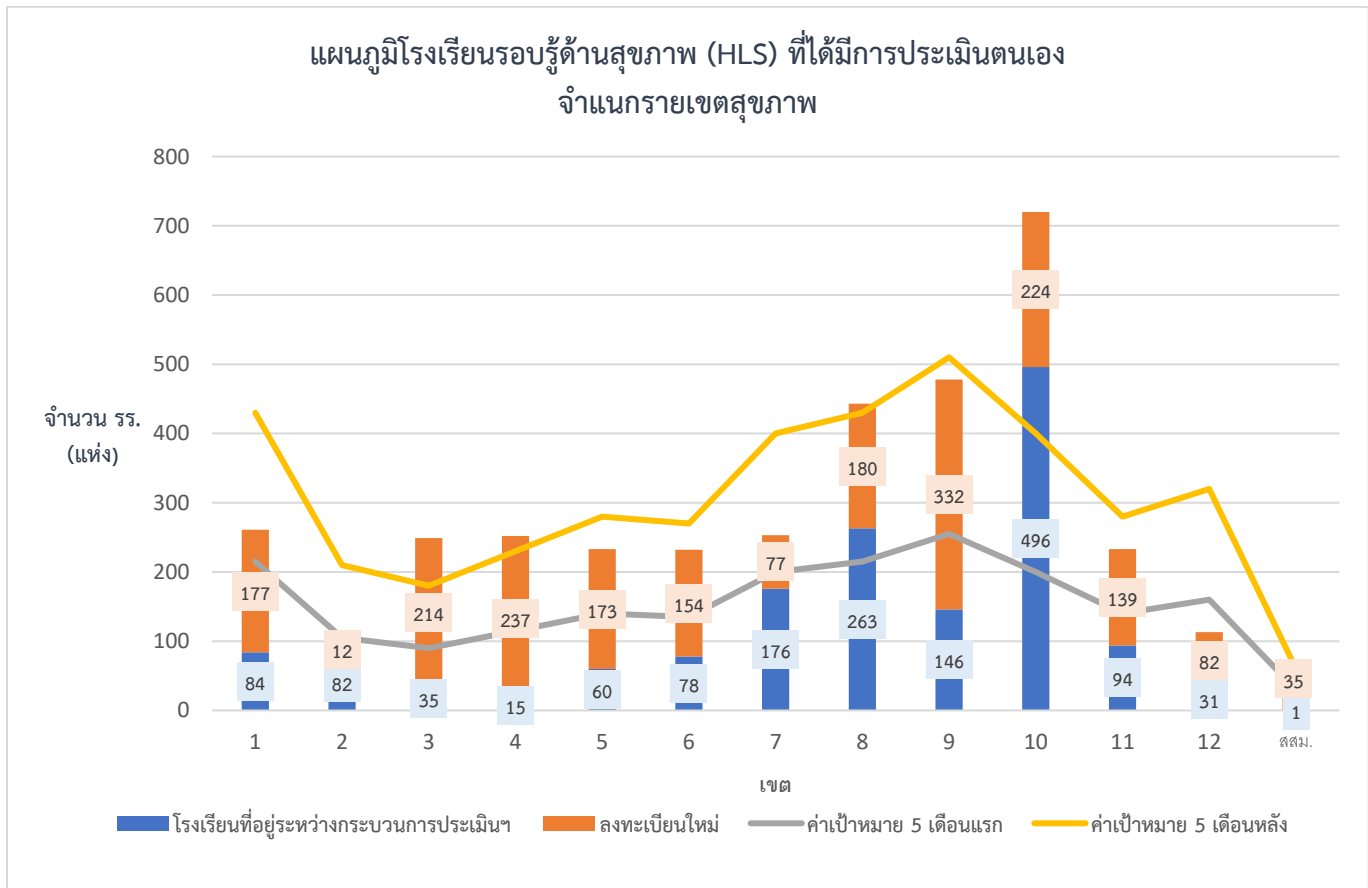
กรมอนามัย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยผลการประเมินรับรองด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงินและทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพ เป็นการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน ทองแดง รวมร้อยละ 90 และมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ร้อยละ 3 และจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบ GAP ในประเด็นสำคัญ คือ การดำเนินงานที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากกระบวนการเป็นการขับเคลื่อนเน้นกลไกเชิงระบบแต่ไม่ไปสู่ตัวนักเรียน การดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ โดยมี (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) หรือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

ผลการดำเนินงานมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ (แห่ง)									
ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
36 แห่ง	30 แห่ง	300 แห่ง	342 แห่ง	3,000 แห่ง	2,598 แห่ง	4,000 แห่ง	2,286 แห่ง	4,000 แห่ง	5,595 แห่ง
หมายเหตุ : กำหนด เป้าหมายคอ. ละ 3 แห่ง		หมายเหตุ : กำหนด เป้าหมายเขต พื้นที่ การศึกษาละ 1 แห่ง		หมายเหตุ : กำหนด เป้าหมาย ร้อย ละ 10 ของ โรงเรียนทั่ว ประเทศ					

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่ได้มีการประเมินตนเอง ในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย 2,000 แห่ง (รอบ 6 เดือนแรก) และ 4,000 แห่ง (รอบ 6 เดือนหลัง) มีผลการดำเนินงาน 3,597 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2566



1.4 ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

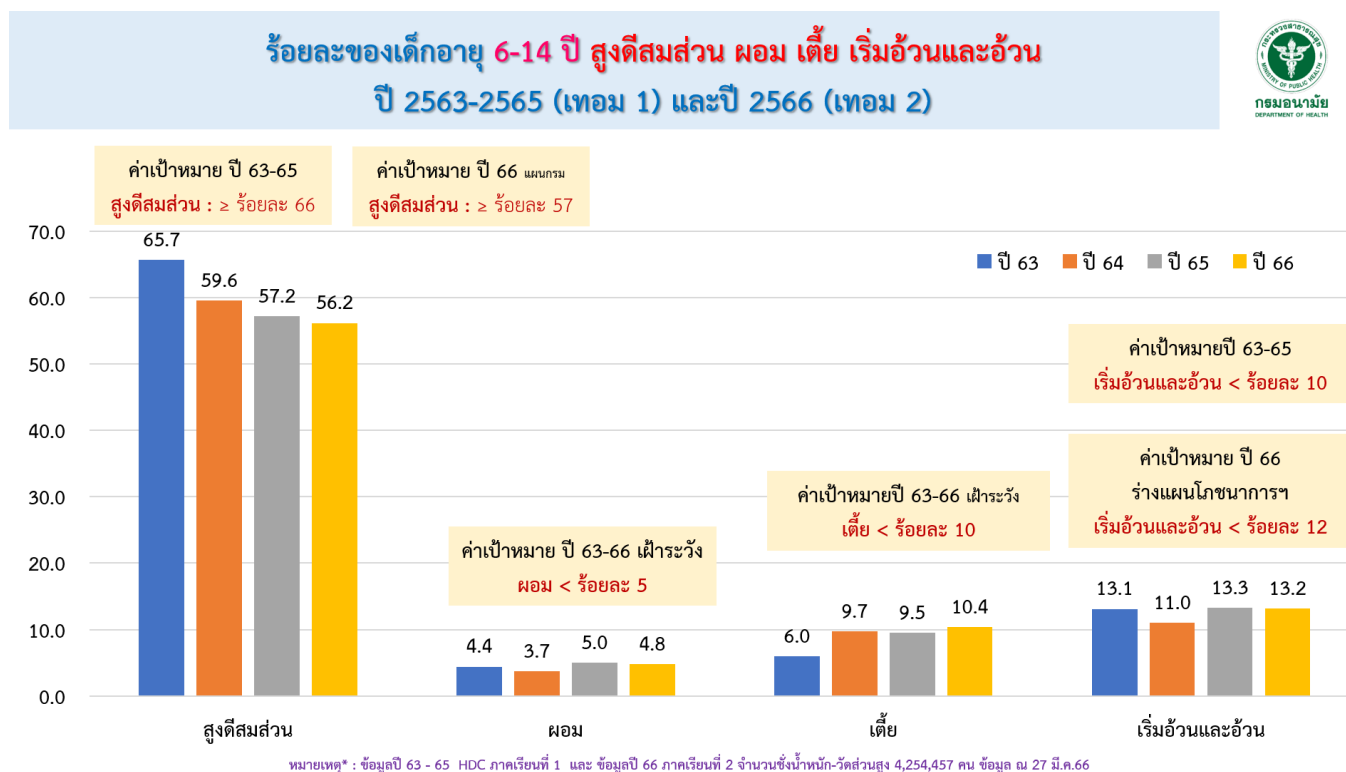
สถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงที่สุดส่วน ร้อยละ 54.1 ส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 ส่วนพฤติกรรม

สุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน ทันทสุขภาพ การบริโภคอาหาร และ กิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ด้านทันทสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปร่งฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปร่งฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่น นอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์(ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหาร ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบ กรอบหรือกิน 1 – 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/ สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาใน การทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียง ร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจัดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้ พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อย ละ 47.2)

สถานการณ์ด้านโภชนาการ

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน ผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2560 – 2565 (เทอม 1) และ ปี 2566 (เทอม 2)



จากการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี ปี 2563-2565 (เทอม 1) และปี 2566 (เทอม 2) สูงดีสมส่วน ในปี 2563 มีค่าผลลัพธ์กลับมาใกล้เคียงกับค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 65.7 ส่วนปี 2564 มีการเปลี่ยนแปลงท่วงท่าการเจริญเติบโต ค่าผลลัพธ์นั้นจึงมีค่าที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 59.6 ปี 2565 (เทอม 1) ค่าผลลัพธ์คือ ร้อยละ 57.2 ส่วนปี 2566 (เทอม 2) ได้มีการปรับค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนการจัดทำเกณฑ์ท่วงท่าการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-19 ปีโดยมีค่าเป้าหมายสูงดีสมส่วน เป็นร้อยละ 57 และผลลัพธ์ของสูงดีสมส่วนที่ได้นั้นมีค่าที่ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 56.2

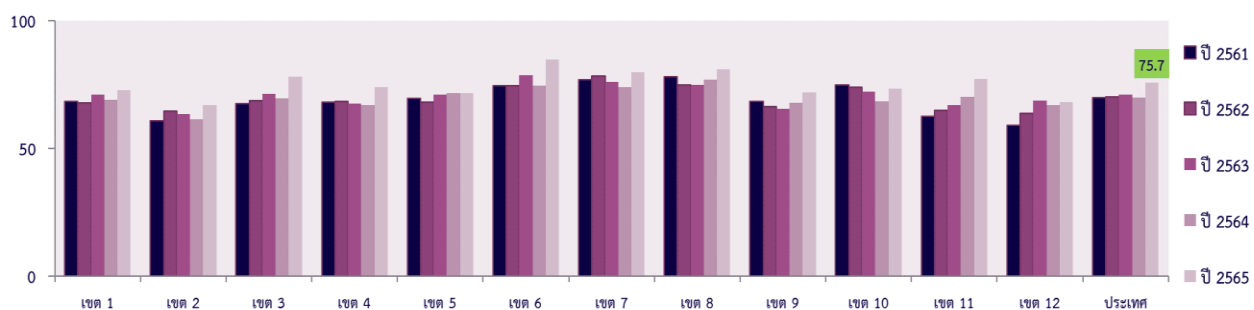
ผอม มีค่าผลลัพธ์ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ ปี 2563-2565 (เทอม 1) และปี 2566 (เทอม 2) คือ ร้อยละ 4.4, 3.7, 5.0 และ 4.8 ตามลำดับ

เตี้ย มีค่าผลลัพธ์ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ 2563-2565 (เทอม 1) คือ ร้อยละ 6.0, 9.7, 9.5 ส่วนปี 2566 (เทอม 2) นั้นมีค่าผลลัพธ์ที่เกินเป้าหมาย คือ ร้อยละ 10.4

เริ่มอ้วนและอ้วน มีค่าผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมายตั้งแต่ ตั้งแต่ ปี 2563 – 2565 (เทอม 1) คือ ร้อยละ 13.1, 12.0 และ 13.3 ตามลำดับ และปี 2566 (เทอม 2) มีผลลัพธ์ที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 13.2

สถานการณ์ด้านทันตสุขภาพ

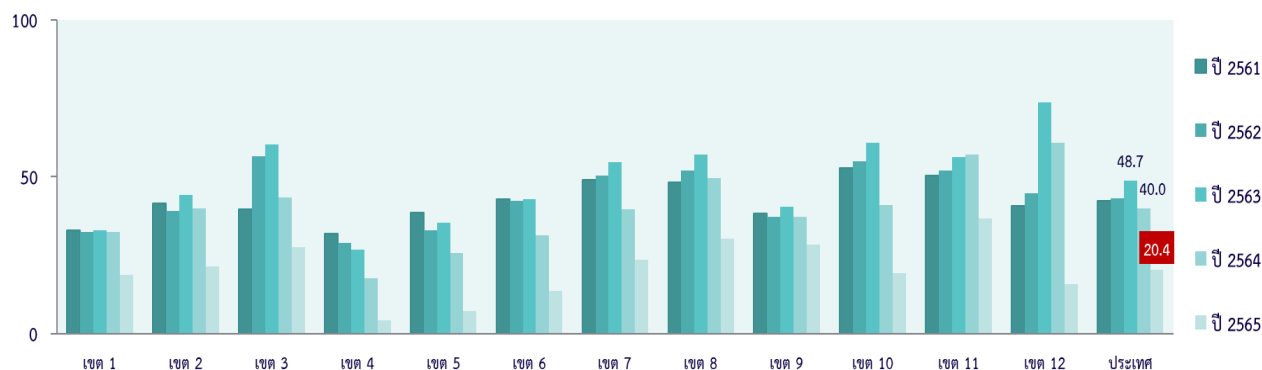
ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2561-2565



ที่มา : รายงานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ก.ค. 65

จากสถานการณ์ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) พบว่า ในปี 2561-2565 ภาพรวมของประเทศมีค่าผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย(ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 72) ส่วนในปี 2564 มีค่าผลลัพธ์ เท่ากับค่าเป้าหมาย เพราะมีการแพร่ระบาดของโควิด -19 ค่อนข้างรุนแรงทำให้นักเรียนไม่สามารถได้รับการตรวจคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพฟันได้ดีเท่าที่ควร

ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการวางแผนรักษา แยกรายเขตสุขภาพ
ปี 2561-2565

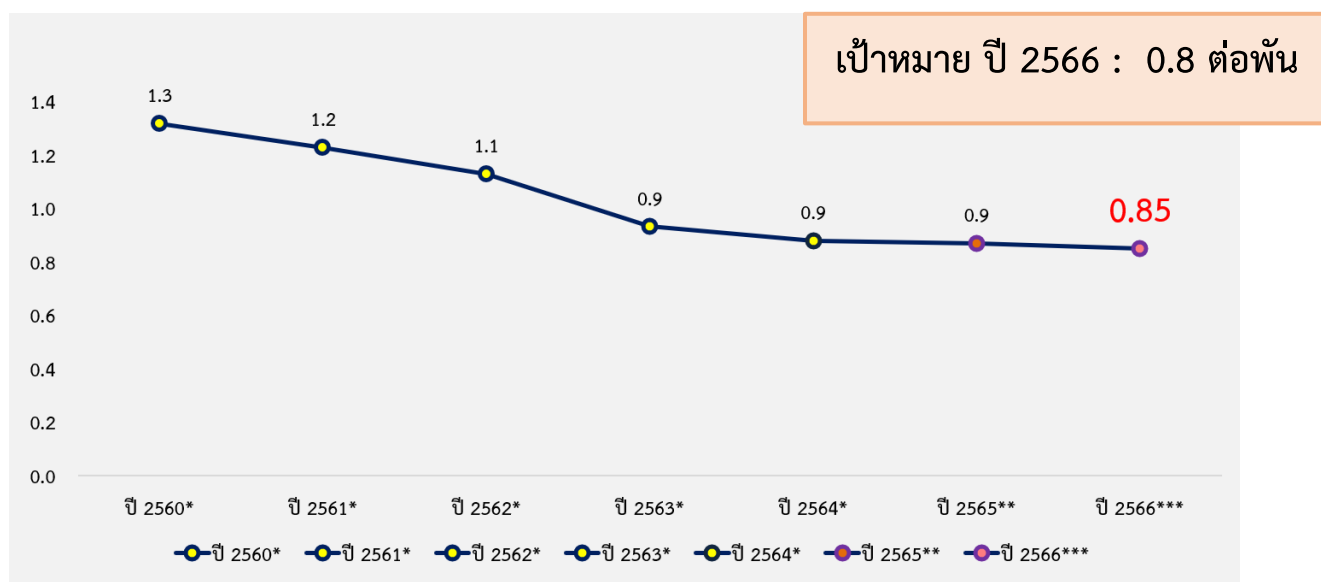


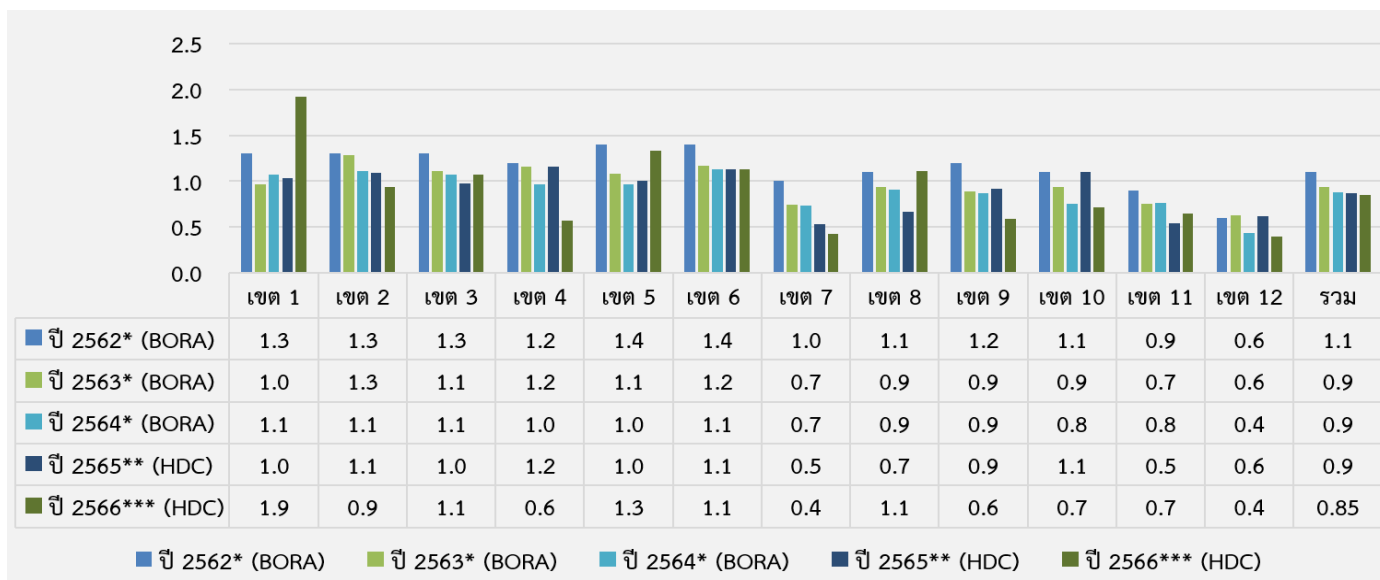
ที่มา : รายงานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ก.ค. 65

สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการวางแผนรักษา มีค่าเป้าหมายร้อยละ 50 ซึ่ง ในปี 2561 ถึง 2563 มีค่าใกล้เคียงกับค่าเป้าหมาย ในปี 2564 มีการระบาดของโควิด ทำให้นักเรียนไม่สามารถได้รับการตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาได้ ในปี 2565 ค่าเป้าหมายลดลงมากกว่าครึ่งของค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 20.4

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน รายเขตสุขภาพ
ปี 2560-2566





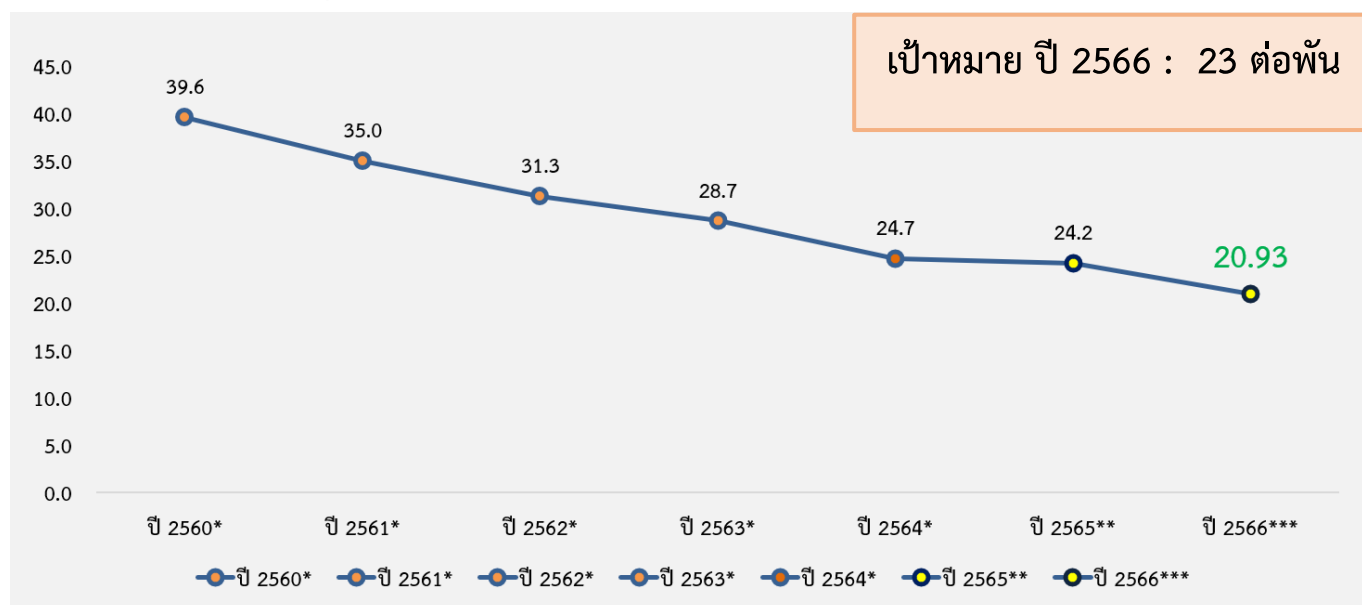
* ข้อมูล ปี 2560-2564 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

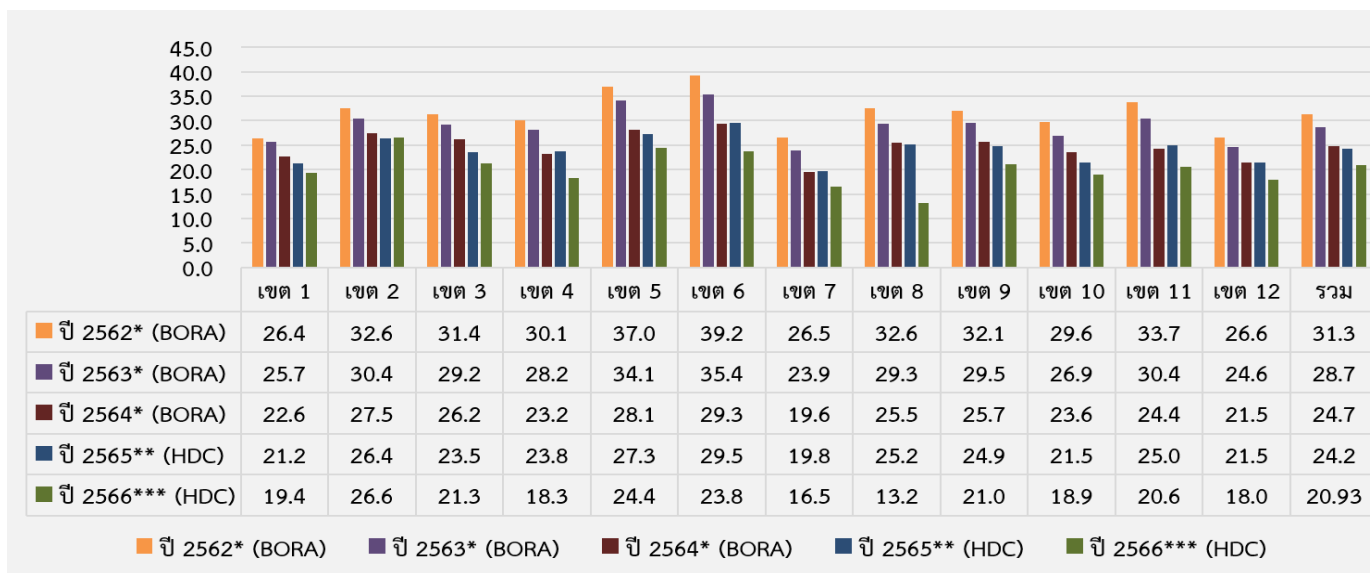
** ข้อมูล ปี 2565 จากระบบ HDC ณ 18 พฤศจิกายน 2565 คำนวณเพิ่มเติมโดย สำนักงานนายการเจริญพันธุ์

*** ข้อมูล ปี 2566 ไตรมาส 1 จากระบบ HDC Freeze ณ 16 มีนาคม 2566

จากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน ปี 2560-2566 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 มีค่าเป้าหมายที่ < 0.8 ต่อพันประชากรหญิง ซึ่งมีค่าผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 0.85 ต่อพันประชากรหญิง

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2560-2566





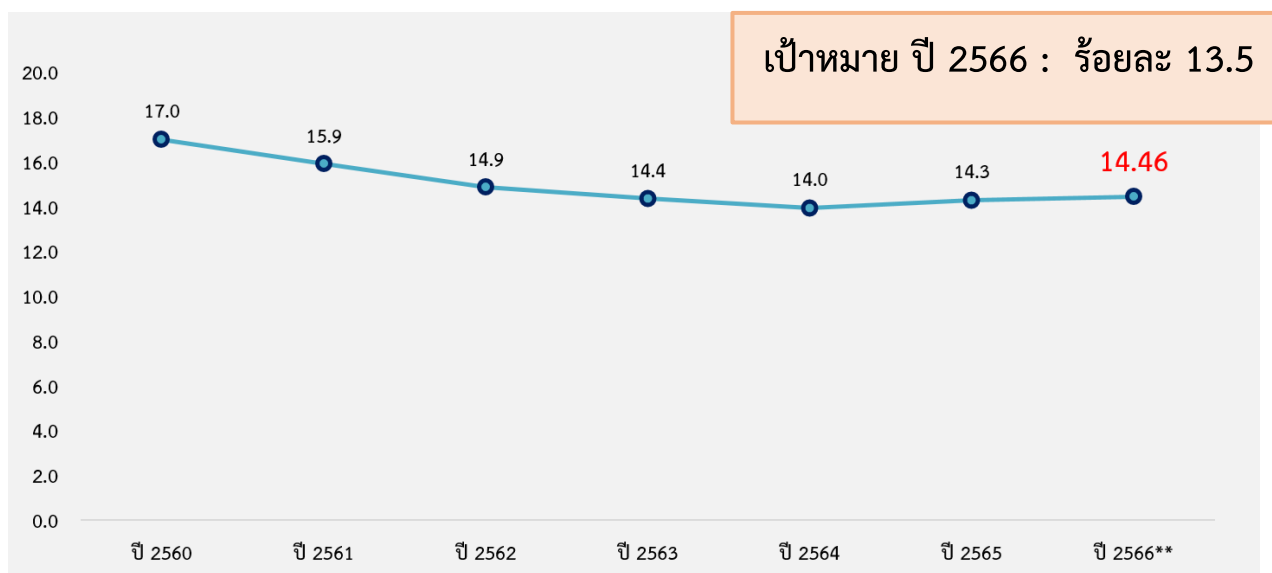
* ข้อมูล ปี 2560-2564 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

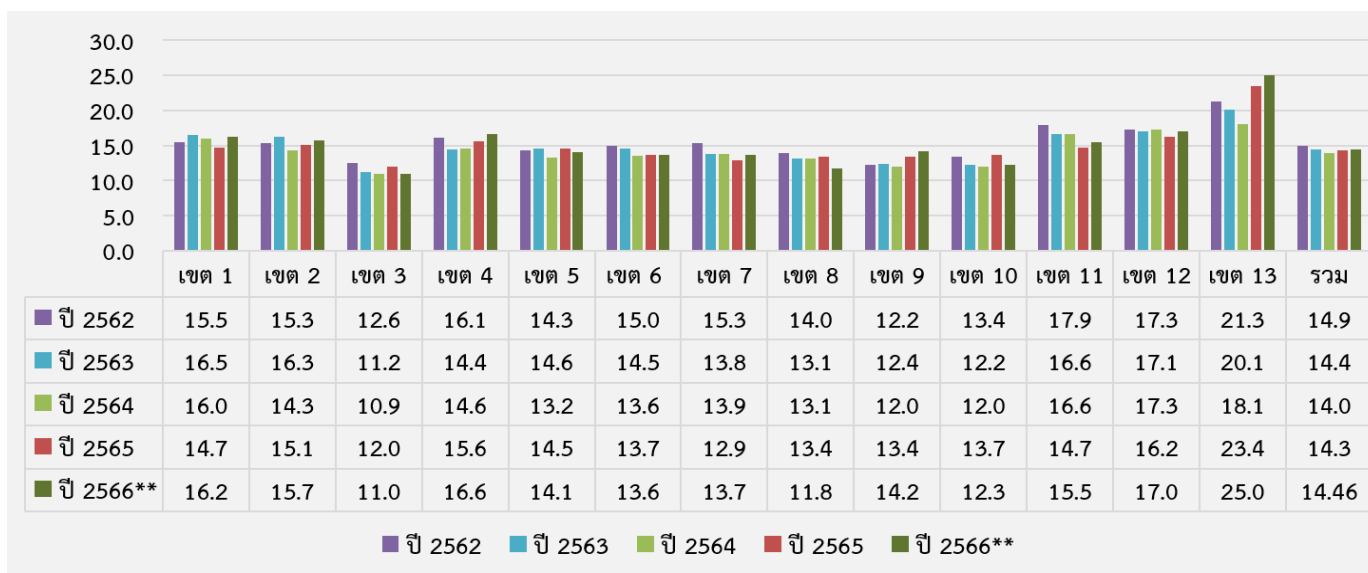
** ข้อมูล ปี 2565 จากระบบ HDC ณ 18 พฤศจิกายน 2565 คำนวณเพิ่มเติมโดย สำนักงานนายการเจริญพันธุ์

*** ข้อมูล ปี 2566 ไตรมาส 1 จากระบบ HDC Freeze ณ 16 มีนาคม 2566

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2560-2566 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 มีค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 23 ต่อพัน ซึ่งมีค่าผลลัพธ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 25.61 ต่อพันประชากรหญิง

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2560-2566





แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข (ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2566)

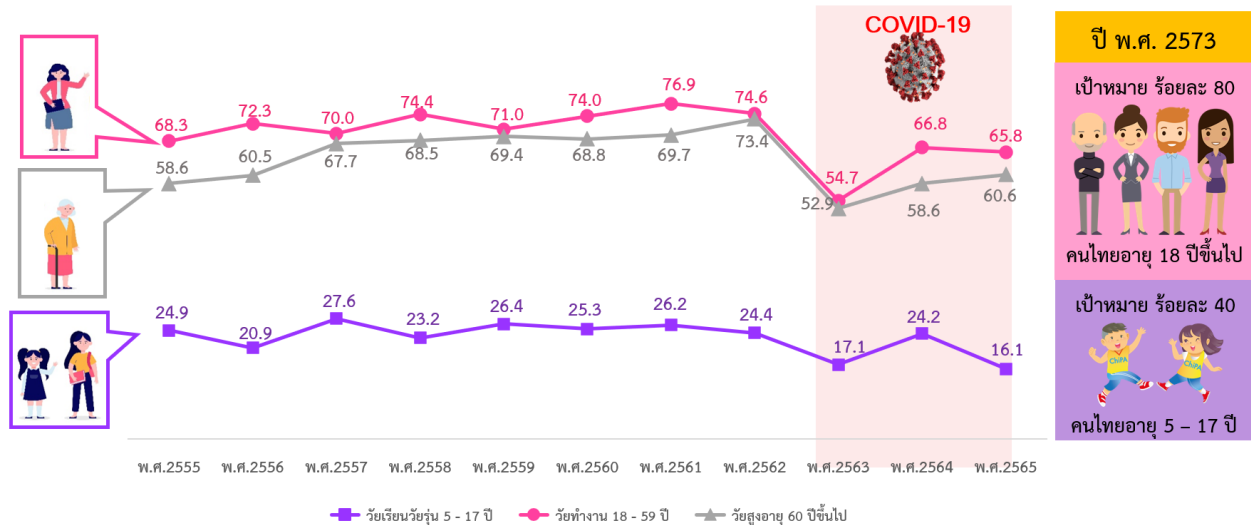
** ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2566 Freeze ณ 16 มีนาคม 2566

ร้อยละของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2562-2565 พบว่ายังดำเนินการได้ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย (< 13.5 ต่อพันประชากรหญิง) ปี 2566 มีค่าผลลัพธ์เพิ่มขึ้นจากปี 2565 คือ ร้อยละ 14.46

สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกาย

ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย (แยกตามกลุ่มวัย) ระหว่างปี 2555-2565

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย (แยกตามกลุ่มวัย) ระหว่างปี 2555-2565



หมายเหตุ : ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา : โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2555 - 2565 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กอายุ 5-17 ปี พบว่า ในปี 2560 - 2562 ยังคงมีค่าผลลัพธ์ของกิจกรรมทางกายไม่ถึงค่าเป้าหมายคงที่ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 40) เนื่องจากปัจจุบันเด็กมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ จึงยังทำให้มีการขยับร่างกายไม่เพียงพอ ต่อมาในปี 2563 เริ่มมีกิจกรรมทางกายค่าเป้าหมายลดลงมากกว่าเดิม คือ ร้อยละ 17.1 ในปี 2564 ค่าเป้าหมายกลับมาเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 24.2 เนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด ทำให้เด็กสามารถออกไปทำกิจกรรมในที่แจ้งได้มากขึ้น แต่ ปี 2565 นั้นปรากฏว่าผลลัพธ์ของกิจกรรมทางกายนั้นลดลงมาที่ ร้อยละ 16.1 เนื่องด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันนี้ โลกโซเชียล ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมากขึ้น จากที่เคยเดิมเครื่องมืออุปกรณ์ อัตราค่าบริการต่างๆ นั้นมีราคาที่สูงทำให้มีกลุ่มผู้บริโภคเพียงบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงโลกโซเชียลได้ แต่เนื่องด้วยขณะนี้ทุกสิ่งเกี่ยวกับเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์หรืออัตราค่าบริการมีแนวโน้มที่ถูกลงจึงทำให้มีกลุ่มผู้ใช้งานโลกโซเชียลเพิ่มขึ้น อาทิ การจัดเรียนการสอนในลักษณะออนไลน์ การใช้ชีวิตในลักษณะสังคมออนไลน์มากกว่าสังคมจริง ความสะดวกสบายของการซื้อสินค้าอุปโภค บริโภค ที่เป็นรูปแบบออนไลน์ จึงทำให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นนั้นมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง

2) วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.1) ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล

กลุ่มผู้รับบริการ จากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี 2563

2.1.1) กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน

กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี 15.1%

กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี 23.3%

กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี 32.1%

กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป 29.6%

แบ่งเป็นเพศหญิง 83.6% เพศชาย 16.4%

ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ 98.7%

2.1.2) กลุ่มผู้รับบริการอนาคต

กลุ่มเด็กพิเศษและกลุ่มเปราะบาง

2.1.3) ความต้องการ/ความคาดหวัง

- รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
- เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่

2.1.4) ความผูกพัน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาขีดความสามารถด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.2 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 19.5 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนด้านวิชาการ ส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ในระดับมาก 49.7 เปอร์เซ็นต์ ระดับมากที่สุด 24.5 เปอร์เซ็นต์ และระดับปานกลาง 23.9 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่สำนักส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายด้าน ส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.8 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 21.4 เปอร์เซ็นต์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

2.1.5) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

2.1.6) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

2.1.7) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14) ให้ครอบคลุมและต่อเนื่องทุกปี

2.2 ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคี เครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี พ.ศ.2563

2.2.1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน

1. บุคคลที่มีอายุ ดังนี้

- อายุ 21-30 ปี จำนวน 15.1 เปอร์เซ็นต์
- อายุ 31-40 ปี จำนวน 23.3 เปอร์เซ็นต์
- อายุ 41-50 ปี จำนวน 32.1 เปอร์เซ็นต์
- มากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 29.6 เปอร์เซ็นต์

2. เพศ หญิง จำนวน 83.6 เปอร์เซ็นต์ เพศชายจำนวน 16.4 เปอร์เซ็นต์

3. สถานที่ทำงาน หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 98.7 เปอร์เซ็นต์ และหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน สื่อมวลชน จำนวน 1.3 เปอร์เซ็นต์

2.2.2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

กลุ่มเด็กเปราะบาง (เด็กพิเศษ) ที่จะต้องขยายผลการดำเนินงานในเด็กกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2.2.3) ความต้องการ/ความคาดหวัง

ความคิดเห็นต่อการบริการ และบุคลากร ในภาพรวมของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเคยใช้สินค้า/บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพ 98.3 เปอร์เซ็นต์

โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังและความต้องการต่อสินค้า /บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. เกณฑ์/มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ต้องชัดเจน แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกัน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย ที่เนื้อหาเชื่อมโยงกัน ส่วนกลางจะแยกตามงาน แต่พื้นที่แยกตามกลุ่มวัย เมื่องานลงมาพื้นที่จึงต้องนำมาบูรณาการให้ได้
3. รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
4. เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
5. พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่
6. การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

2.2.4) ความผูกพัน

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

2.2.5) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

2.2.6) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

2.2.7) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการสำรวจความต้องการ สื่อ/คู่มือ/โปสเตอร์ ของผู้ใช้งานในระดับพื้นที่ ก่อนการสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานตรงกับความต้องการของพื้นที่และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น