

สถานการณ์

สถิติกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases)

สถิติโลก : องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกจำนวน ๒๓ ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจโดยร้อยละ ๘๕ อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา ๑๗.๕ ล้านคนของ ประชากรทั้งโลกในปี ๒๐๐๕ เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่ง ๘๐% อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและเป็นประชากรกลุ่มวัยแรงงาน ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง ๑๗ ล้านคน หรือ คิดเป็น ๔๘% ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมด รองลงมา คือ โรคมะเร็ง ๒๑% โรคถุงลมโป่งพอง รวมโรคปอดเรื้อรังและ หอบหืด ๑๒% (๔.๒ ล้านคน) และ โรคเบาหวาน ๔% (๑.๓ ล้านคน)

สถิติประเทศไทย : ประเทศไทยมีภาระจากกลุ่มโรค NCDs ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ โดยสาเหตุของการเสียชีวิตถึง ๓๐๐,๐๐๐ กว่ารายในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ หรือ คิดเป็น ๗๓% ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีสถิติ การเสียชีวิตและผลกระทบจาก กลุ่มโรค NCDs มากกว่าทั้งโลก ผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่า ๒๑.๔% เป็นโรคความดันโลหิตสูง และที่น่าเป็นห่วงคือ อัตราการรับรู้ที่ ตนเองเป็น โรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุม โรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำ ๖.๙% (๓.๒ ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อัตราการควบคุมได้ในกลุ่ม ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังอยู่ในเกณฑ์ ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะประชากร ชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ๕๖.๗% ที่รู้ตัว และมีเพียง ๒๗.๑% ที่สามารถ ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ ๑๙.๔% หรือเกือบ ๙ ล้านคน มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง โดยผู้หญิงมีความชุก มากกว่าผู้ชาย ปี ๒๕๕๒ ประชากรไทยเกือบ ๑ ใน ๓ เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนอีก ๘.๕% เข้าข่ายโรคอ้วน ข้อมูลการสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังพบว่ามีสัดส่วนผู้ที่เป็น โรคอ้วนในช่วง ๒๐ ปี ที่ผ่านมา ในชาย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี ๒๕๓๕-๒๕๕๒) ถึง ๔ เท่า

เมื่อพิจารณาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ให้คนทำงานในประเทศมีสมรรถนะสูงตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคตเป็นปัจจัยสนับสนุนในการพลิกโฉมประเทศนั้นคือคนวัยทำงานต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ มีความสุข ในขณะที่เดียวกันคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of work life) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน ปัจจุบัน เพราะคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ เป็นต้นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่ต้องเข้าสู่ระบบ การทำงาน ต้องทำงานเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เมื่อคนต้องทำงานในที่ทำงาน เป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีสภาวะที่เหมาะสม ทำให้เกิดความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกมั่นคงทั้งสุขภาวะทาง ภาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสังคม (กองสวัสดิการแรงงาน. ๒๕๔๗: ๑๘) คุณภาพชีวิตการทำงานมีผลต่อการทำงานมาก กล่าวคือ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ต่องาน และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรนอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมในเรื่องสุขภาพจิตช่วยให้เจริญก้าวหน้า มีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพขององค์กร และยังช่วยลดปัญหาการขาด งาน การลาออก ลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตและการบริการที่ดี ทั้งคุณภาพและปริมาณ (ทิพวรรณ ศิริคุณ.๒๕๔๒: ๑๘)



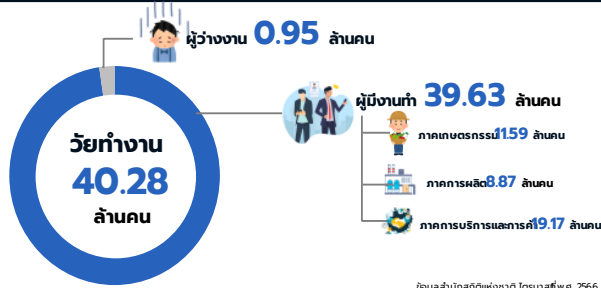
สถานการณ์คนวัยทำงาน

แม้ค่าสถิติการป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs จะสูงมาก แต่แท้จริงแล้ว กลุ่มโรค NCDs นั้นสามารถป้องกันได้ เพราะ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้น เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเรานั้นเอง อาทิซึ่งหาก เราสามารถลด หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นการลด โอกาสเสี่ยงในการเป็นกลุ่มโรค NCDs ได้ มากถึง ๘๐% เลยทีเดียว ลดโอกาส ในการเป็นมะเร็งได้ ๔๐% โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ประเภทที่ ๒ ได้ถึง ๘๐% ดังนั้น กรมอนามัยจึงเล็งเห็นว่าการกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นวิธีลดอัตรา ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่ต้นเหตุและ มีความยั่งยืนที่สุด

ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของคนในสังคมยุคปัจจุบันนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้คนได้เปลี่ยนแปลงไป สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจไม่ได้มาจากเชื้อโรคเป็นหลัก แต่กลับเป็นสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตในแต่ละวันที่สะสมจนเกิดโอกาสเสี่ยงต่อโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยปัจจุบัน ๒ ใน ๓ ของโรคที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ฉะนั้น จะดีกว่าไหม? ถ้าเราสามารถรู้ทิศทางสุขภาพล่วงหน้าได้ก่อน ช่วยให้มองเห็นแนวโน้มทิศทางของภาระโรคและการบาดเจ็บของคนไทยที่มีโอกาสเกิดขึ้นในช่วงปีนี้ เพราะการรู้ล่วงหน้า ย่อมทำให้เราเตรียมตัวและสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ดีกว่า



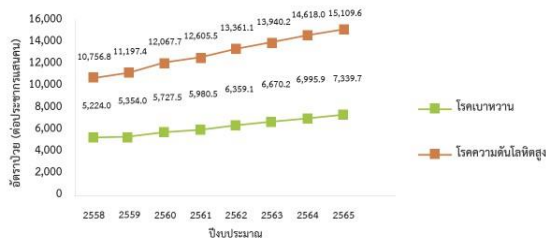
สถานการณ์วัยทำงาน



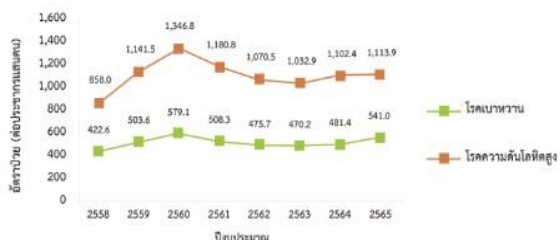
ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565



อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565



แหล่งข้อมูล: สบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

สังคมผู้สูงวัยแบบสมบูรณ์ : สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีการแบ่งระดับเอาไว้ ดังนี้ พ.ศ. ๒๕๔๘ สังคมสูงวัย (Aged Society) มีผู้อายุเกิน ๖๐ ปี เกิน ๑๐% ของประชากรทั้งประเทศ, พ.ศ. ๒๕๖๖ สังคมสูงวัย (Complete Aged Society) มีผู้อายุเกิน ๖๐ ปี เกิน ๒๐% ของประชากรทั้งประเทศ, พ.ศ. ๒๕๗๖ สังคมสูงวัย (Super-Aged Society) มีผู้อายุเกิน ๖๐ ปี เกินกว่า ๒๘% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีผู้อายุเกิน ๖๕ ปี เกินกว่า ๒๐% ของประชากรทั้งประเทศ (ปัจจุบันในปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑๘.๓%) มีแนวโน้มผู้ป่วยติดเตียงติดบ้านเพิ่มมากขึ้น การเตรียมความพร้อมการเกษียณจึงมีความสำคัญผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงานด้วยการยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดแรงงาน

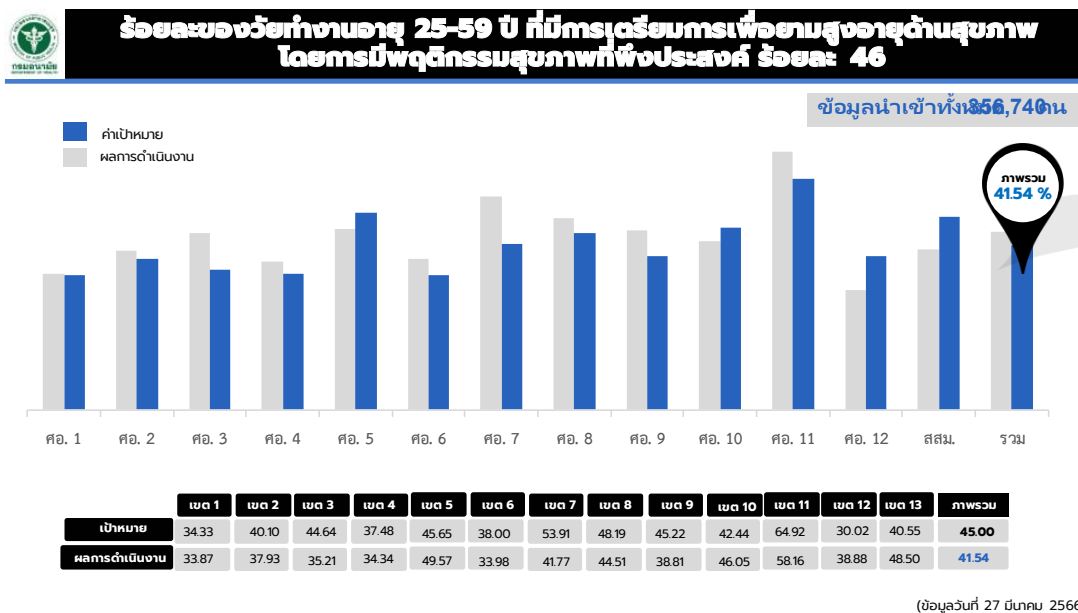
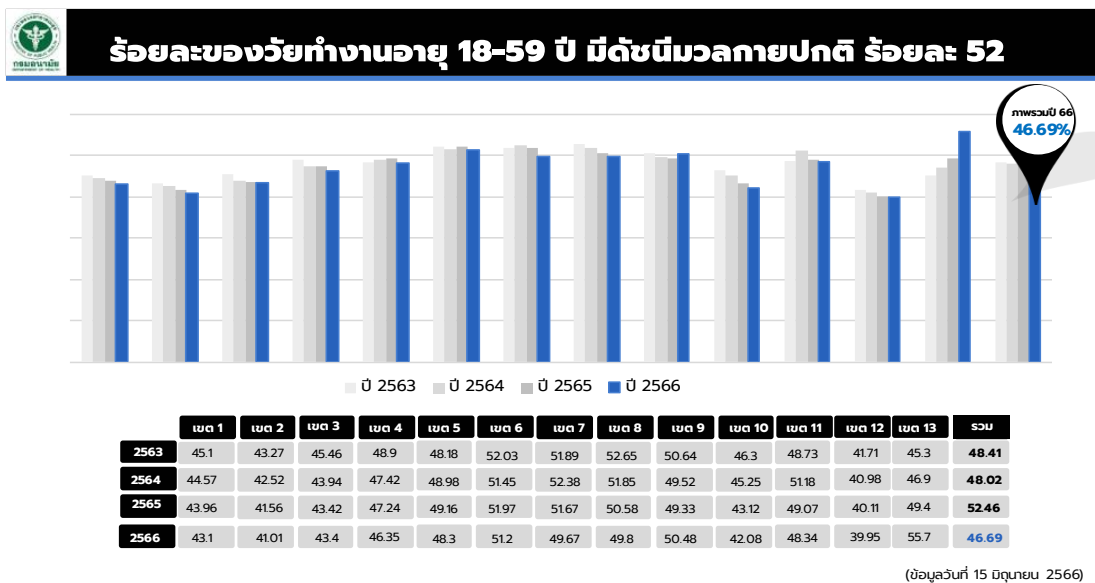
ในฐานะที่กรมอนามัย เป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มวัยทำงานที่ทำงานในสถานประกอบการ และมิบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งนี้ กรมอนามัยได้มีการดำเนินงาน ๑๐ packages ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๑-ปัจจุบัน (นโยบายปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ) มีจำนวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๕๙๓ แห่ง แต่ทั้งนี้ สถานประกอบการส่วนใหญ่เลือก

ดำเนินงานตามปัญหาของตนมิได้มีการดำเนินงานครบทั้ง ๑๐ packages ขาดความต่อเนื่องยั่งยืนและยังไม่เคยบูรณาการหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพระหว่าง ๑๐ packages และ Happy ๘ นอกจากนี้ยังพบว่า ในระดับภูมิภาคเกิดปัญหาอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ๑.ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย) มีความพร้อมในการดำเนินงาน แต่ขาดงบประมาณ ที่จะช่วยหนุนเสริมเพื่อสามารถดำเนินการและขับเคลื่อนงานได้ทั่วประเทศ ๗๗ จังหวัด ๒.ขาดความต่อเนื่องในงานบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย เพราะได้รับงบจากส่วนกลางไม่เพียงพอที่จะมาหนุนเสริมงานที่เคยดำเนินการ ทำให้ไม่เกิดความยั่งยืน ๓.การพัฒนาโครงการรูปแบบนวัตกรรมใหม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนา ทั้งด้านหลักสูตรฝึกอบรม และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ๔. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมอนามัย เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานภายใต้สังกัดหลายหน่วยงาน อาทิเช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ฯลฯ และหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ยังมีหน่วยงานย่อย ๆ ในระดับส่วนภูมิภาคอีก ทั้งนี้ การบริหารจัดการใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจะมีแยกใช้แบบกรณีปกติและกรณีเร่งด่วน เช่น กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณแบบกรณีเร่งด่วน โดยเฉลี่ยงบประมาณให้กรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นการรักษาและควบคุมโรคดังกล่าวข้างต้นในปริมาณมากจากกรณีดังกล่าว ตามภารกิจของกรมอนามัย มิได้เป็นภารกิจกรณีเร่งด่วน จึงทำให้กรมอนามัยอาจได้รับการพิจารณางบประมาณลดน้อยลงกว่าเดิม ส่งผลให้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามภารกิจ จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทางกรมอนามัยจึงได้ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเปิดช่องว่างดังกล่าวและเกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์กรภาคีเครือข่าย เกิดการพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาสนับสนุนในการดำเนินงาน และสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งในระดับเครือข่ายของนักส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศผ่านระบบของกรมอนามัย

กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดองค์กรสุขภาวะ(Happy Workplace) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน มีความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีทักษะ และประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานมีความผูกพันให้กับองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ของระบบการจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมและยั่งยืน ดังนั้น กรมอนามัยจึงบูรณาการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานประกอบการต้นแบบ NODE ให้เป็น health coach โดยมีเป้าหมายระยะยาวในการสร้างนักส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่สถานประกอบการครบร้อยละ ๑๐๐ เพื่อให้คนวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดโอกาสการเกิดโรค NCDs รายใหม่และลดภาวะพึ่งพิงอันสืบเนื่องมาจาก โรค NCDs และเป็นกลไกสร้างสุขภาวะให้กับประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ สร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยบูรณาการความร่วมมือในรูปแบบภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและเลือกตัดสินใจในการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องตามเจตจำนง บริบท และสภาพปัญหาของสถานประกอบการนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศไทยคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนา ตามปรัชญาของเศรษฐกิจ

พอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์ของชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างรายได้ระดับสูง เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและสร้างความสุขให้กับคนไทย เกิดสังคมที่มีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีจุดเน้นมาที่ “การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข”

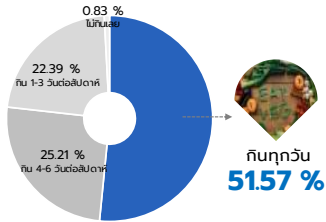
ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี



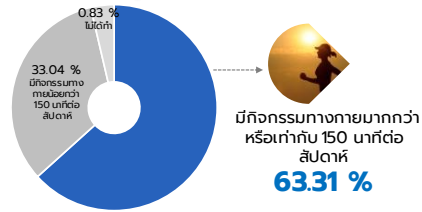


ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

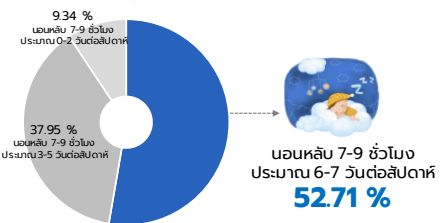
ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปีที่กินผัก 5 กัฟพี



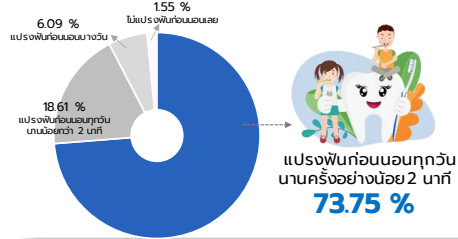
ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปีที่มีกิจกรรมทางกาย



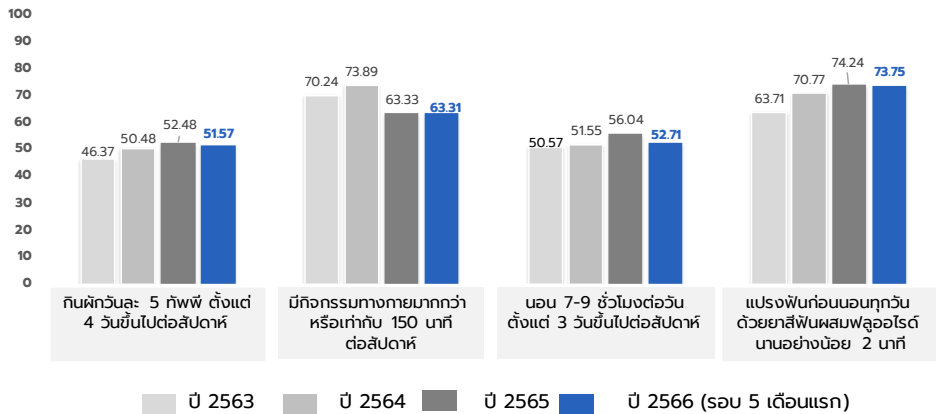
ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปีที่นอน 7-9 ชั่วโมงต่อวัน



ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี ที่แปรงฟันก่อนนอน

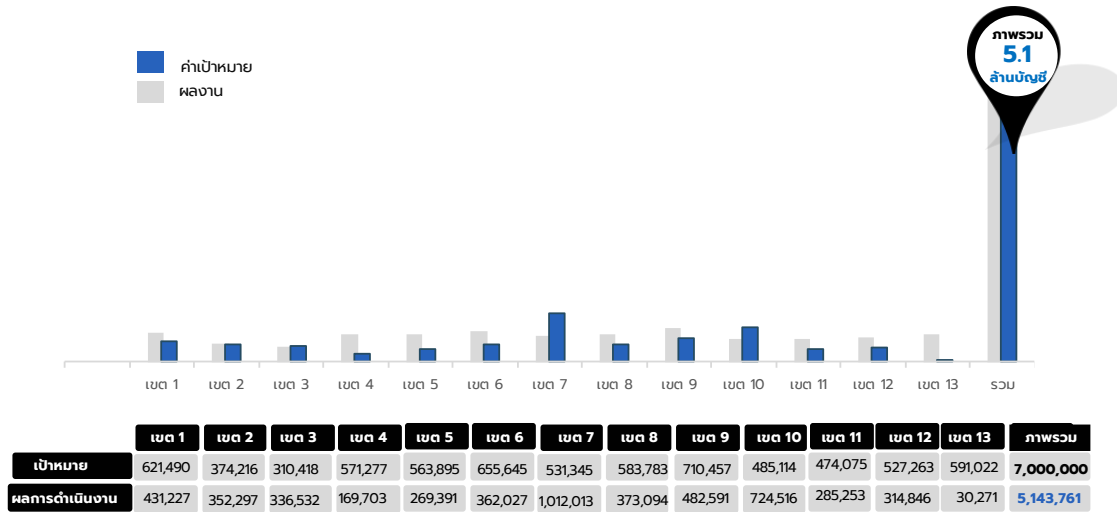


ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์





จำนวนผู้ลงทะเบียนก้าวทำใจ 7 ล้านบัญชี



(ข้อมูลวันที่ 26 มิถุนายน 2566)