

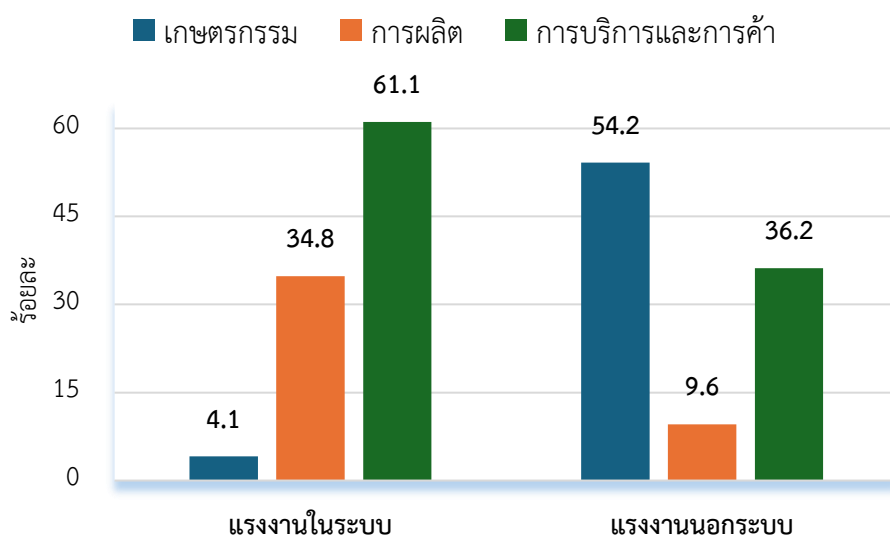
Cluster ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การกินผักวันละ 4 ท็อปปี และกินผลไม้วันละ 2 ส่วน 2) การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ขึ้นไป 3) การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป และ 4) การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน

สถานการณ์

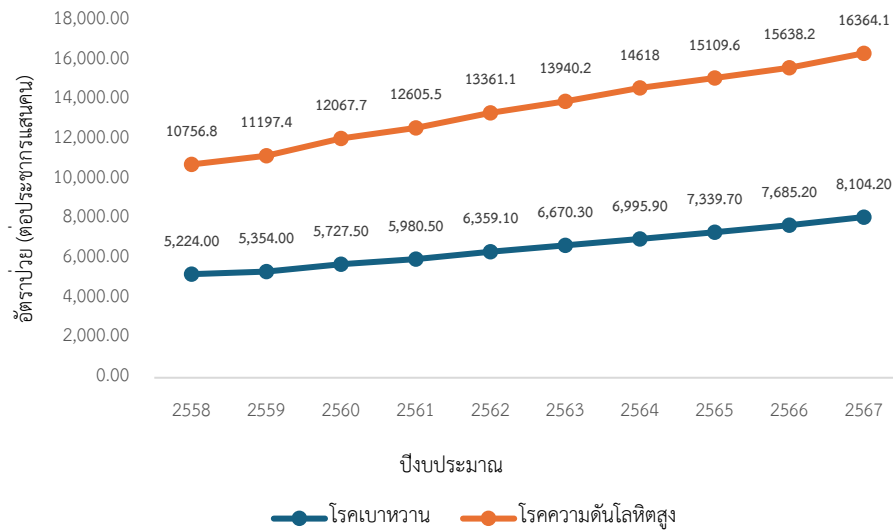
วัยแรงงาน คือ กลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงอายุที่สามารถทำงานได้ และมีความพร้อมที่จะทำงานในด้านต่างๆ ทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม ภาคการบริการและการค้า หรือสายงานอื่นๆ ซึ่งถือว่าประชากรวัยแรงงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ตามกฎหมายแรงงานในประเทศไทยวัยแรงงานจะอยู่ในช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 60 ปี (พ.ร.บ. การคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541, 2568) ของประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส 3 ปี 2567 พบว่ามีประชากรวัยแรงงานหรือผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 59.24 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.48 ล้านคน (ร้อยละ 68.34) และเป็นผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน 18.75 ล้านคน (ร้อยละ 31.66) (กองเศรษฐกิจแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน อ้างอิงจาก ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส 3 ปี 2567) โดยผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.48 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 40.0 ล้านคน แบ่งเป็น แรงงานในระบบ 18.9 ล้านคน (ร้อยละ 47.3) และแรงงานนอกระบบ 21.1 ล้านคน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ.2567 (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ.2567

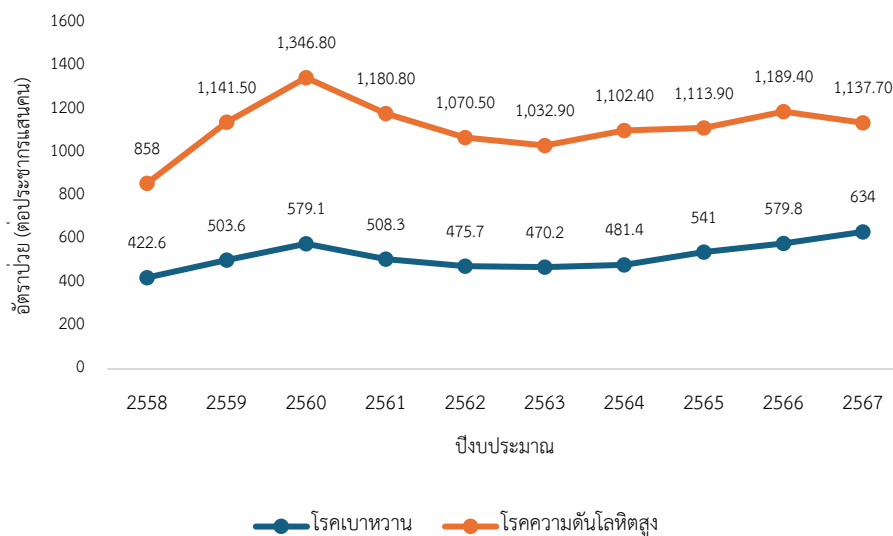
ที่มา : การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ประชากรวัยแรงงานเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยแรงงาน ปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มพบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), 2567) ทั้งนี้ โรคติดต่อไม่เรื้อรัง NCDs (non-communicable diseases) ได้กลายเป็น สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิต โดยมีคนไทยมากกว่า 14 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรค NCDs และในจำนวนนี้มีมากกว่า 4.8 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน (กรมอนามัย, 2567) โดยอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีค่า 528.26, 570.40 และ 604.69 (ต่อแสนประชากร) ขณะที่อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีค่า 1,060.55, 1,168.78 และ 1,278.94 (ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน (แผนภูมิที่ 2 และ 3)



แผนภูมิที่ 2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558-2567

ที่มา : รายงานประจำปี 2567 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค อ้างอิงจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

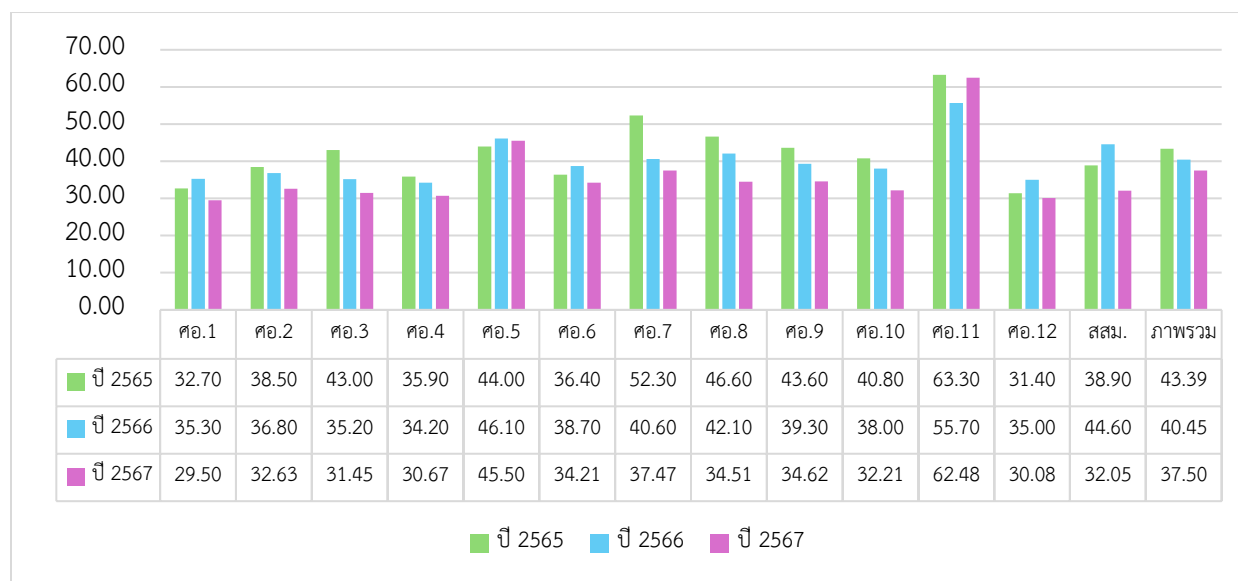


แผนภูมิที่ 3 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558-2567

ที่มา : รายงานประจำปี 2567 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค อ้างอิงจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กรมอนามัย พบว่า ในปี 2565 ถึง 2567 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ร้อยละ 43.39 ร้อยละ 40.45 และร้อยละ 37.50 ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2567)

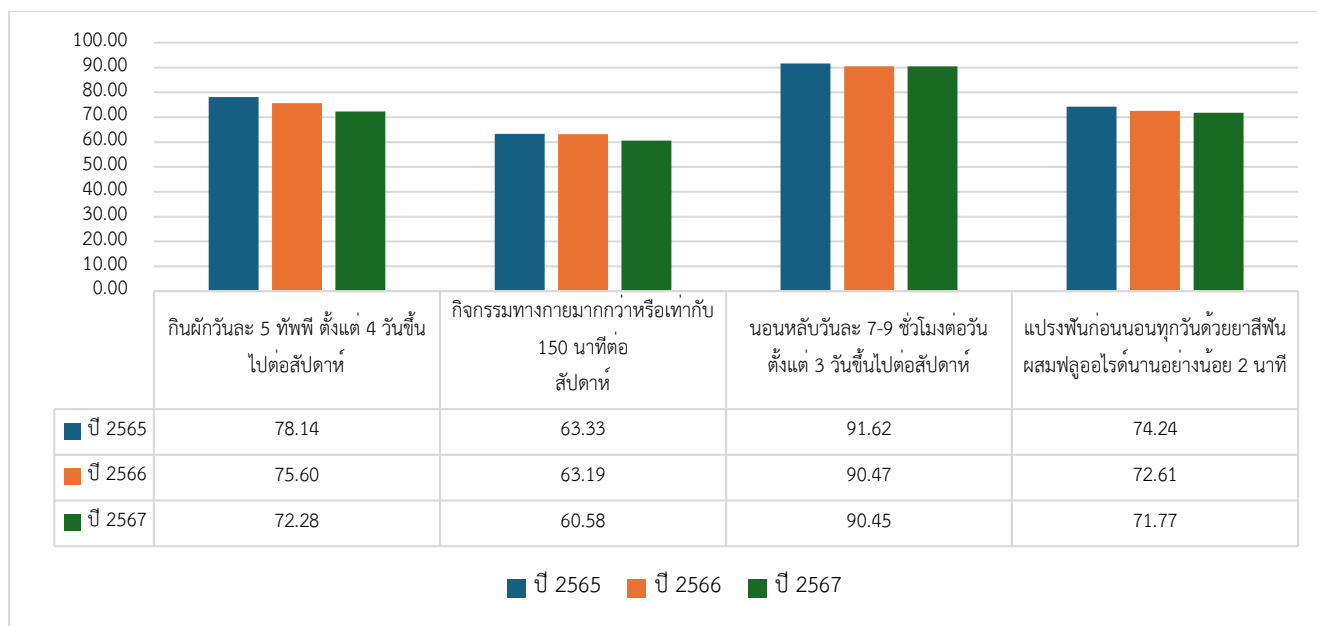
การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การกินผักวันละ 4 ท็อป และกินผลไม้วันละ 2 ส่วน 2) การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ขึ้นไป 3) การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป และ 4) การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ข้อมูลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ.2567 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.50



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายศูนย์อนามัย ปี 2565-2567

ที่มา : รายงานประจำปี 2567 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานรายประเด็นพฤติกรรม ในปี 2567 พบว่า 1) พฤติกรรมการกินผักวันละ 5 ท็อป ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 72.28 2) มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.58 3) การนอน 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 90.45 และ 4) การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที ทุกวัน ร้อยละ 71.77



แผนภูมิที่ 5 ร้อยละประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายประเด็นพฤติกรรม ปี 2565-2567

ที่มา : รายงานประจำปี 2567 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลผลการศึกษารูปแบบสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อความสำเร็จพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของพนักงาน พบว่า สํารวจพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ 3 ภาค (ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้) ในประเทศไทย ปี 2567 จำนวน 5 สถานประกอบการ โดยสํารวจประชากร อายุ 30-59 ปี จำนวน 623 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.82 และเพศหญิง ร้อยละ 69.18 ผลการศึกษารายพฤติกรรมพบว่า การบริโภค ส่วนใหญ่กินผักวันละ 5 ทักพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.60 เมื่อพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56.66 ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.70 และทานของทอด 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.96 กิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่มีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 53.61 เมื่อพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่นั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป (ไม่รวมการนอนหลับ) ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 53.45 การนอน ส่วนใหญ่นอน 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 74.80 และสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 50.24 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจไม่สูงเท่าผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2567 แต่พบว่ามีประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในด้านอื่นๆ ที่อยู่ในเกณฑ์สูง เช่น หลังจากแปรงฟันเสร็จ ไม่ได้กินอาหารหรือของกินเลย เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ร้อยละ 75.4

การดำเนินงานในสถานประกอบกิจการใน 5 เดือนแรก (ต.ค. 67 – กุมภาพันธ์ 68) ปีงบประมาณ 2568 ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (หลักสูตร Health coach หรือหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพ) จำนวน 102 คน และได้เชิญชวนสถานประกอบกิจการเข้าร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหรือจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 33 แห่ง

หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (หลักสูตร Health coach หรือหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพ)	จำนวนสถานประกอบกิจการที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหรือจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
ศอ.1	70	24
ศอ.2	26	14
ศอ.3	73	55
ศอ.4	784	332
ศอ.5	124	66
ศอ.6	254	96
ศอ.7	104	62
ศอ.8	50	28
ศอ.9	110	83
ศอ.10	82	29
ศอ.11	51	36
ศอ.12	196	24
สสม.	68	28
รวม	1,992	877

ที่มา : กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 4 เม.ย. 2568

แนวโน้มภาวะสุขภาพ

แนวโน้มภาวะสุขภาพของคนไทยในอนาคตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่การเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีการปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการพิจารณาแนวโน้มสุขภาพของคนไทยในอนาคตจึงต้องมีการมองในหลายด้าน ทั้งในเรื่องการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัย ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงและอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) และในขณะเดียวกันแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกาย ทำให้ปัญหาสุขภาพจากโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหัวใจมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต จากการศึกษาของ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) และ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดีจะเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศต้องเผชิญ แนวโน้มภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยในอนาคตมีการคาดการณ์และวิจัยจากหลายแหล่ง ดังนี้ (1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) ได้ศึกษาเกี่ยวกับฉกทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพแบ่งเป็นสองกลุ่มหลัก ปัจจัยภายในบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ และพฤติกรรมสุขภาพ และ ปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี นอกจากนี้ ยังได้สร้างฉกทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทย 4 รูปแบบ ได้แก่ เศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดกับการตั้งรับของโรคระบาด: เศรษฐกิจเติบโตเร็ว แต่มีความเสี่ยงจากโรคระบาด, วิกฤติเศรษฐกิจ วิกฤติสุขภาพ: ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ, ความผันผวนทางเศรษฐกิจที่ปราศจากโรคระบาด: เศรษฐกิจไม่แน่นอน แต่ไม่มีโรคระบาดใหญ่, ประเทศมั่งคั่ง ระบบสุขภาพมั่นคง: เศรษฐกิจและระบบสุขภาพแข็งแรง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI), 2567) (2) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) ร่วมกับองค์กรชั้นนำ เปิดตัวงานวิจัย "อนาคตสุขภาพและสุขภาพะสังคมไทย พ.ศ. 2576" ซึ่งนำเสนอภาพอนาคตสุขภาพไทยใน 5 รูปแบบ ได้แก่ สิ้นแสงสาธารณสุข (Dusk of Healthcare): ระบบสุขภาพอ่อนแอ ขาดทรัพยากร, ระบบสุขภาพทั่วหล้า (Public Health Meridian): ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ, ค่าเคินการแพทย์ขั้นสูง (MedTech Twilight): เทคโนโลยีการแพทย์ก้าวหน้า แต่มีความท้าทายด้านความเหลื่อมล้ำ, รุ่งอรุณสุขภาพะ (Dawn of Wellness): การออกแบบเมืองเพื่อสุขภาพะ, สุขภาพสุขสมบูรณ์ (Zenith of Self-Care): การดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยี (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA), 2567) (3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างความเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เปิดเผยรายงาน "ThaiHealth Watch 2025" ซึ่งระบุถึง 7 เทรนด์สุขภาพที่น่าจับตามองในปี 2568 ดังนี้ วิกฤตโลกร้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ: การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อความหลากหลายทางระบบนิเวศและสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด, มลพิษทางอากาศส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ: คุณภาพอากาศในประเทศไทยต่ำกว่ามาตรฐาน ส่งผลให้มีผู้ป่วย

ทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร, ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากความเครียดและปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม, การใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์ส่งผลต่อพฤติกรรม: พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไปส่งผลต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น การติดพนันออนไลน์ การถูกกลั่นแกล้ง และการคุกคามทางเพศ, โรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นในเด็กและผู้ใหญ่: อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีภาวะอ้วน, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น: อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน, การตลาดบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อเยาวชน: การตลาดบุหรี่ไฟฟ้าที่มุ่งเน้นกลุ่มเยาวชน ส่งผลให้มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กเพิ่มขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2567) จะเห็นได้ว่าข้อมูลดังกล่าวคนไทยจะต้องเผชิญกับหลายปัญหาสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาระจากปัญหาสุขภาพเหล่านี้ โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนจะต้องร่วมมือกันเพื่อสร้างสังคมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

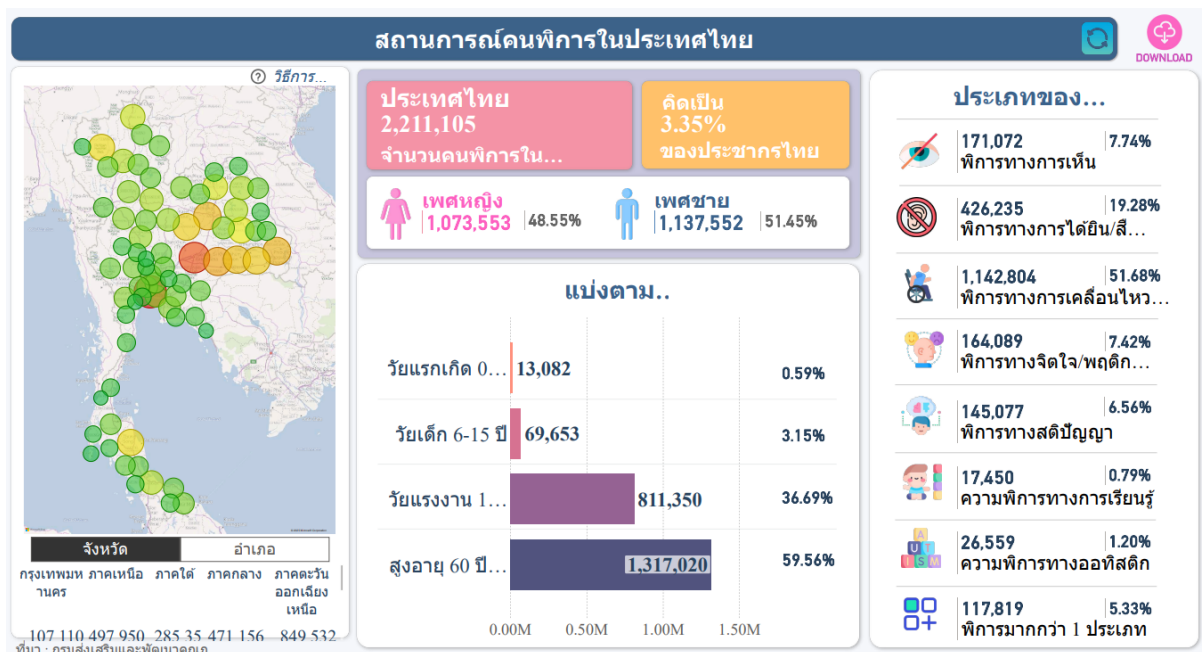
รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2568)

ระดับ 1 Assessment

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.9 ล้านคน (สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2567) จากข้อมูลสถานการณ์คนพิการทั้งหมดในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มกราคม 2568 โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 2,211,105 คน คิดเป็นร้อยละ 3.35 ของประชากรทั้งหมด เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมีจำนวนมากที่สุด อยู่ที่ 1,142,804 คน คิดเป็นร้อยละ 51.68 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด และเมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า พบว่าคนพิการอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด อยู่ที่ 1,317,020 คน รองลงมาเป็นคนพิการวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-59 ปี อยู่ที่ 811,350 คน คิดเป็นร้อยละ 59.56 และ 36.69 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1



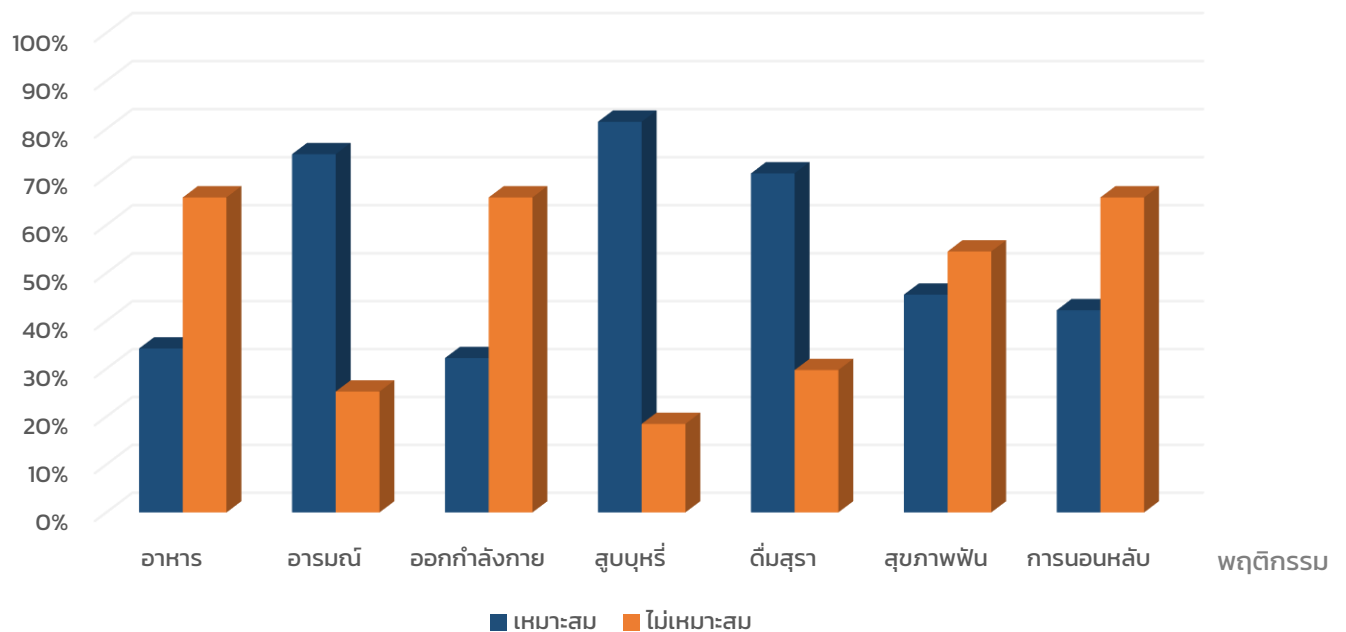
ภาพที่ 1 สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มกราคม 2568 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

• ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparison) การเปรียบเทียบ

จากข้อมูลผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 -59 ปี โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี 2565 ซึ่งสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เปรียบเทียบให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในด้านต่างๆ ตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น (ด้าน อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการนอนหลับ) พบว่า คนพิการฯ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ดังแผนภูมิที่ 1

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น

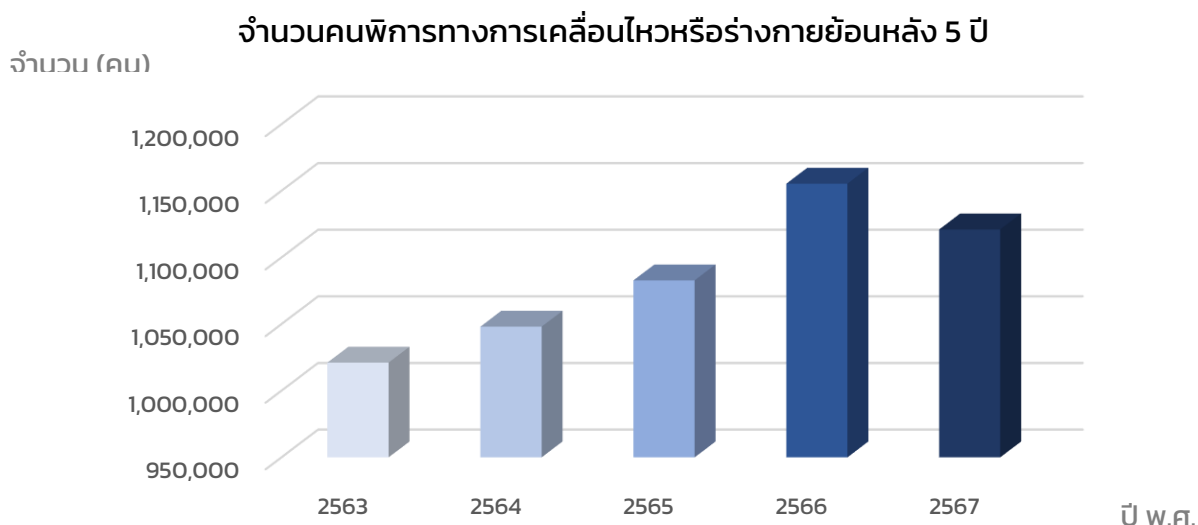
ร้อยละ



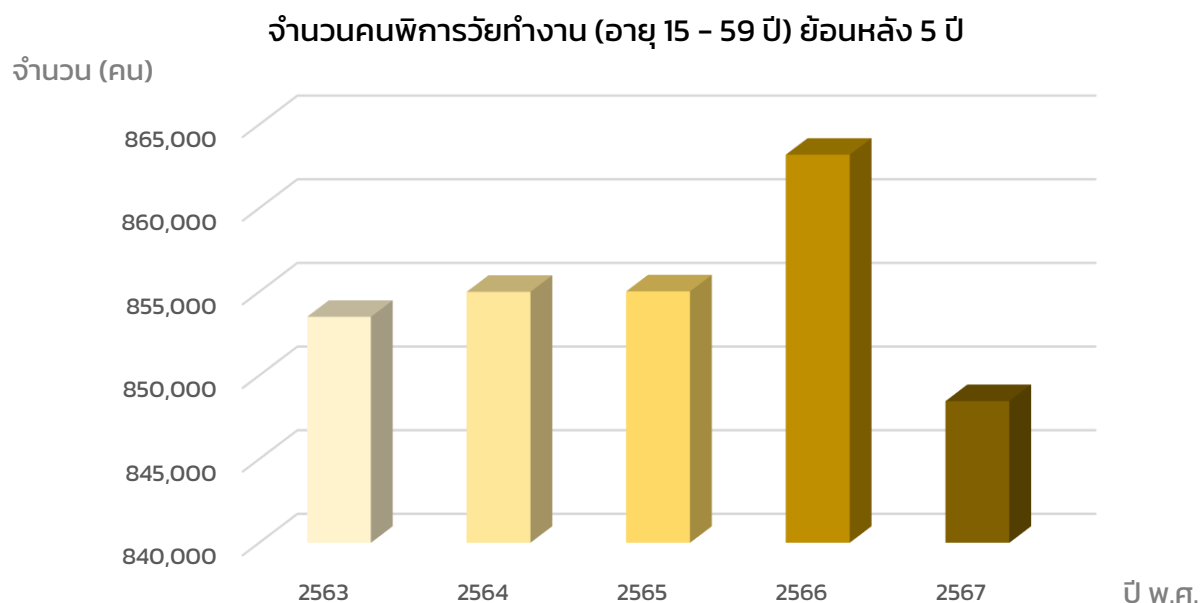
แผนภูมิที่ 1 แสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากข้อมูลจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย และจำนวนคนพิการในวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15 – 59 ปี) ย้อนหลัง 5 ปี โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้นในทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตแสดงจากแผนภูมิที่ 2 และแผนภูมิที่ 3 ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 จำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายในประเทศไทย ย้อนหลัง 5 ปี



แผนภูมิที่ 3 จำนวนคนพิการวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15 – 59 ปี) ในประเทศไทย ย้อนหลัง 5 ปี

• ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

จากข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี รวมไปถึงคนพิการยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ กรมอนามัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และได้ริเริ่มการจัดทำหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 13 ชม. สุขภาพดี มี.ไว้.ใช้. (Link : [หลักสูตรฯ](#)) เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม เพื่อให้คนพิการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติ มีอาชีพมั่นคง ไร้ทุกข์อย่างมั่นใจ ใช้ชีวิตอิสระ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาผู้ส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน (4 ภาค) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้เป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์อนามัย และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ให้เป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนด้านข้อมูลวิชาการ วิทยากร และสื่อวิชาการ

จากกิจกรรมการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 4 ภาค 11 เขตสุขภาพ พบว่า มีนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ และทีมพี่เลี้ยง จำนวนทั้งสิ้น 175 คน จำแนกตามภาคต่างๆ ได้ ดังนี้

• ภาคกลางและภาคใต้ จำนวน 65 คน แบ่งเป็น

- นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 49 คน (จากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 22 แห่ง)
 - ทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 16 คน
- (จากศูนย์อนามัย 12 คน 6 แห่ง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4 คน 3 แห่ง)

• ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 47 คน แบ่งเป็น

- นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 33 คน (จากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 15 แห่ง)
 - ทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 14 คน
- (จากศูนย์อนามัย 6 คน 3 แห่ง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 8 คน 4 แห่ง)

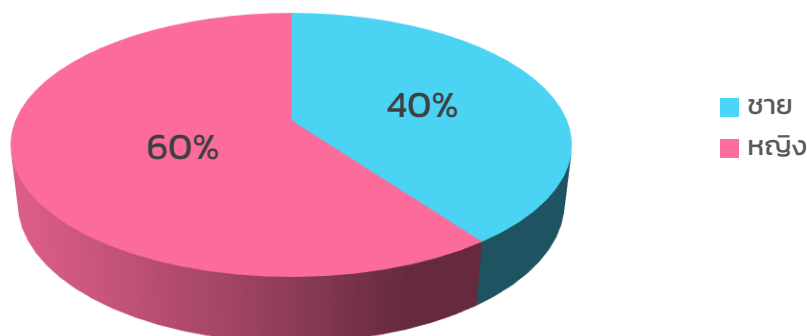
• ภาคเหนือ จำนวน 63 คน แบ่งเป็น

- นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 53 คน (จากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 26 แห่ง)
 - ทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 10 คน
- (จากศูนย์อนามัย 3 คน 2 แห่ง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 7 คน 4 แห่ง)

โดยผลสัมฤทธิ์จากการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ทั้ง 4 ภาค 11 เขตสุขภาพ สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ โดยใช้หลักสูตร 13 ชั่วโมง สุขภาพดี มีไว้ใช้. โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) สรุปผลดังแผนภูมิ ดังนี้

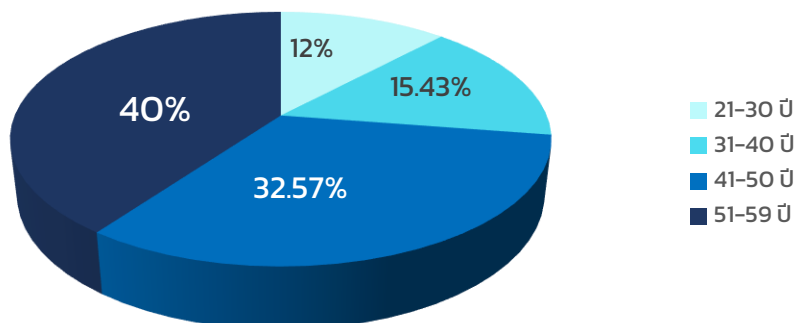
ข้อมูลผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามเพศ



แผนภูมิที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามเพศ

จากแผนภูมิที่ 4 พบว่า ผู้เข้ารับการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ทั้ง 4 ภาค รวมทั้งสิ้น 175 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 105 คน (ภาคกลางและใต้ 38 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 27 คน ภาคเหนือ 40 คน) คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศชาย 70 คน (ภาคกลางและใต้ 27 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 คน ภาคเหนือ 23 คน) คิดเป็นร้อยละ 40 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ข้อมูลผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามอายุ



แผนภูมิที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามอายุ

จากแผนภูมิที่ 5 พบว่า ช่วงอายุของผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 4 ภาค ที่มากที่สุดอยู่ที่ 51-59 ปี อยู่ที่ 70 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี อยู่ที่ 32.57 คน 31-40 ปี อยู่ที่ 27 คน และ 21-30 ปี อยู่ที่ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 32.57, 15.43 และ 12 ตามลำดับ

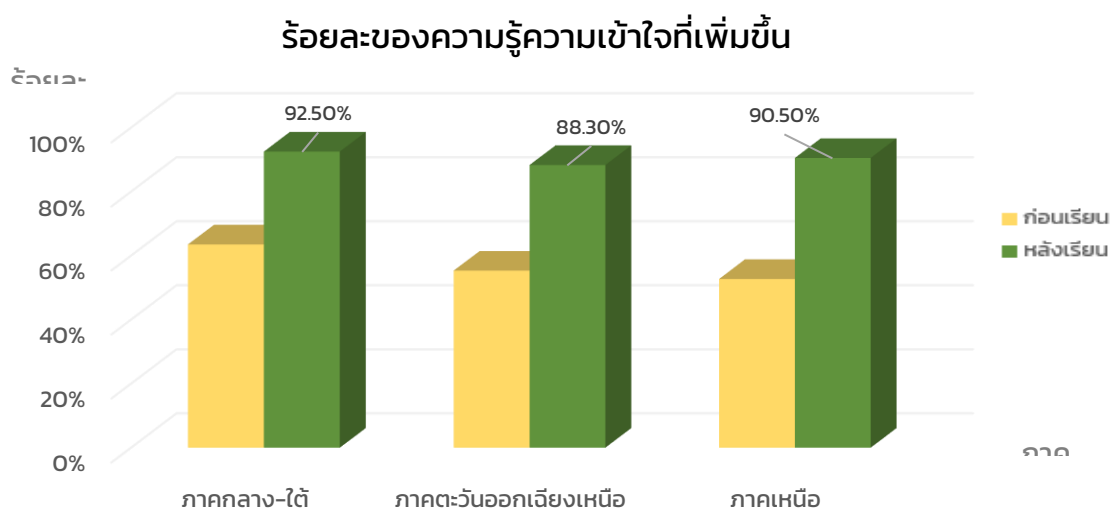
ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนอบรมและหลังอบรม โดยใช้หลักสูตร 13 ชั่วโมงสุขภาพดี มีไว้ใช้. สรุปผลดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนอบรมและหลังอบรม โดยใช้หลักสูตร 13 ชั่วโมงสุขภาพดี มีไว้ใช้.

การทดสอบ	จำนวน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนเรียน	175	2	10	5.74	3.95
หลังเรียน	175	7	10	9.06	0.56

จากตารางข้างต้น แสดงผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังอบรมของผู้เข้ารับการอบรม จำนวนทั้งสิ้น 175 คน จากแบบทดสอบชุดเดียวกัน จำนวน 10 ข้อ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมที่คะแนนเพิ่มขึ้น 166 คน คิดเป็นร้อยละ **94.86** โดยก่อนการอบรม คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 2 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน และหลังการอบรม คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 7 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน และจากผลการทดสอบพบว่าหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนอบรม โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนอบรมอยู่ที่ 5.74 ($\bar{X} = 5.74 \pm 3.95$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรมอยู่ที่ 9.06 ($\bar{X} = 9.06 \pm 0.56$) แสดงให้เห็นว่านักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่ผ่านการอบรมทั้ง 4 ภาค มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น เพิ่มขึ้นหลังอบรม

นอกจากนี้ ผลลัพธ์ในการดำเนินการ คือ นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ทั้ง 4 ภาค มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 จากผลลัพธ์ข้างต้น สามารถสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 6



แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละของความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นของนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 4 ภาค

จากแผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นว่า นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ทั้ง 4 ภาค มีร้อยละของคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น ที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสามารถเป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไปในระดับพื้นที่ได้