

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี มีจำนวน 42.19 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกำลังการผลิต เป็นมันสมอง เป็นแขนเป็นขา เป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญของการสร้างผลิตภาพ (productivity) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความกินดีอยู่ดีของประเทศ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน ยกระดับการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ปัจจุบันพบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี และประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2563-2566 พบว่าประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 38.96 40.91 38.34 และ 38.22 เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุของปี พ.ศ. 2566 พบว่า ประชากรวัยทำงานตอนต้นมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 19.63, ประชากรวัยทำงานตอนกลางมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 32.18 และประชากรวัยทำงานตอนปลายมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.19 และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
	ปีพ.ศ. 2563	ปีพ.ศ. 2564	ปีพ.ศ. 2565	ปีพ.ศ. 2566
พฤติกรรมกินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน	44.50	49.22	52.48	49.54
การมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์	69.39	73.44	63.33	62.55

พฤติกรรมการณ์นอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง	50.95	51.78	56.04	51.70
พฤติกรรมการณ์แปร่งพ่นก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน	51.57	70.78	74.24	72.49
พฤติกรรมการณ์สุขภาพที่พึงประสงค์	36.52	45.40	43.39	39.84

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ 2566 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ 2565 ร้อยละ 0.12 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 และ ครั้งที่ 6 (ปีพ.ศ. 2557 และ 2563) โดยผลการสำรวจ ครั้งที่ 6 เทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 พบว่าคนไทย มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มเกิดภาวะอ้วน โดยความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI ≥ 25 kg/m²) เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ซึ่งการสำรวจ ครั้งที่ 6 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.8 ของผู้ชาย และร้อยละ 46.4 ของผู้หญิง) อยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ร้อยละ 42.4 และภาวะ BMI ≥ 30 kg/m² ผู้ชายมีร้อยละ 10 และผู้หญิงมีร้อยละ 16.4 ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง จากการวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุง มีความสัมพันธ์กับภาวะด้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนส่งผลให้จำนวนสุขภาวะลดลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

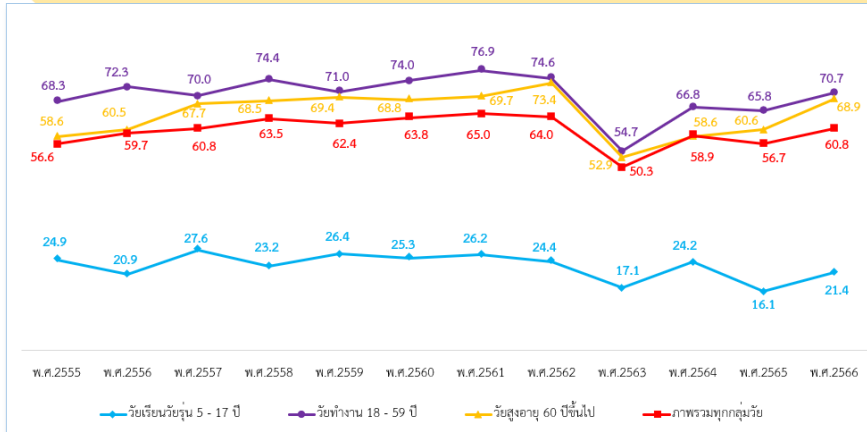
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน ปีพ.ศ. 2563-2566 พบว่า ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงในปี พ.ศ.2566 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2565 ซึ่งลดลงจากร้อยละ 43.39 เป็นร้อยละ 39.84 ในปี พ.ศ.2566 โดยพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านพฤติกรรมการณ์กินผัก พฤติกรรมการณ์นอน พฤติกรรมการณ์แปร่งพ่น และพฤติกรรมการณ์ด้านกิจกรรมทางกายที่ลดลง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable

diseases) โดยความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ได้นำความรู้มาจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พัทธนันท์ คงทอง, 2561) พบว่าพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพี พฤติกรรมเนือยนิ่งมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2563-2566 และพฤติกรมการนอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมง พฤติกรมเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของอาจันต์ สงทับ, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ในปีพ.ศ. 2559 และสุชา จุล สาลี, นนทยา ทางเรือ ในปีพ.ศ. 2561 พบความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย กับโรคความดันโลหิตสูง ไ้มนในเลือดสูง และโรคเบาหวาน การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ทำให้มีการหยุดงาน เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้วัยทำงานเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัวสูญเสียรายได้ และส่งผลกระทบต่อทางสังคมตามมาประเทศสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก การป้องกันไม่ให้เกิดโรคจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควร การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง หรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงาน

การเคลื่อนไหวออกแรง หรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงาน พบว่าใน ปี พ.ศ. 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2565 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.8 เป็นร้อยละ 70.7 ในปี พ.ศ.2566 ซึ่งให้เห็นได้ว่า ปัจจัยลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม อันได้แก่ ด้านเพศ ช่วงวัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ยังคงมีอิทธิพลหรือความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในภาพรวม สะท้อนให้เห็นถึงประชาชนได้ให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ถึงอย่างไรก็ตามจากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงานก็ยังคงไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 75 ในปี2566 ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนยังคงต้องให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมในการส่งเสริมการเข้าถึงโอกาสการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้หญิง ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ไม่มีอาชีพ ผู้ไม่ได้เรียนหรือเรียนน้อย เหล่านี้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง (ข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2555 - 2566 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี 2555-2566



ปี พ.ศ. 2573

เป้าหมาย ร้อยละ 80



คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป

เป้าหมาย ร้อยละ 40



คนไทยอายุ 5 - 17 ปี

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

ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

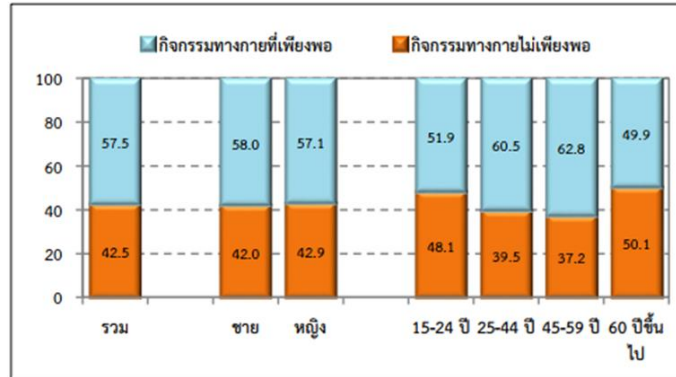
เป้าหมาย	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
ประชาชนไทย อายุ 5 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 69	ร้อยละ 70	ร้อยละ 71	ร้อยละ 72	ร้อยละ 73	ร้อยละ 74	ร้อยละ 75
ประชาชนไทย อายุ 5-17 ปี	ร้อยละ 34	ร้อยละ 35	ร้อยละ 36	ร้อยละ 37	ร้อยละ 38	ร้อยละ 39	ร้อยละ 40
ประชาชนไทย อายุ 18-59 ปี	ร้อยละ 74	ร้อยละ 75	ร้อยละ 76	ร้อยละ 77	ร้อยละ 78	ร้อยละ 79	ร้อยละ 80
ประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 74	ร้อยละ 75	ร้อยละ 76	ร้อยละ 77	ร้อยละ 78	ร้อยละ 79	ร้อยละ 80

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี 2555-2565

ที่มา : โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2555 - 2566

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

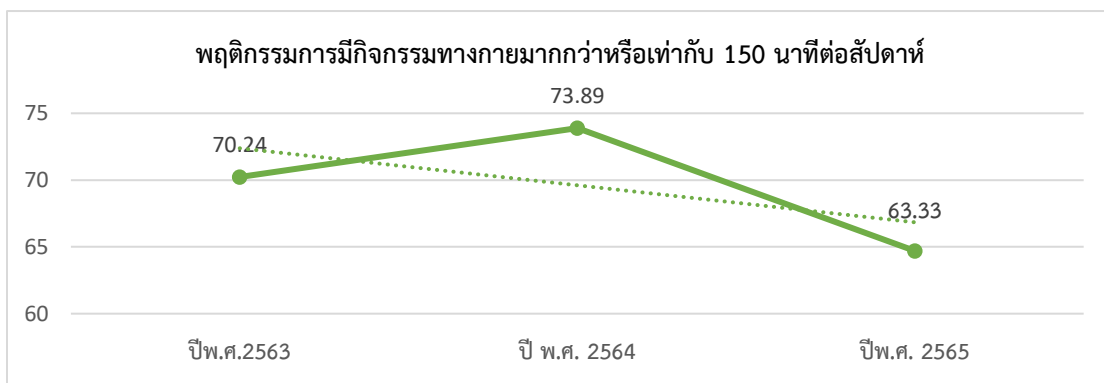
จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าข้อมูลยังมีความสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่ามีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 57.5 โดยผู้ชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 58.0 และ 57.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 44-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงสุด (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 60.5 กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 51.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.9 ตามลำดับ



ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2564

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานของกรมอนามัย โดยพบว่าด้านการเคลื่อนไหวออกแรง หรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนวัยทำงาน พบว่าร้อยละของประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2564 โดยลดลงจากร้อยละ 73.89 เป็นร้อยละ 63.33 ในปี พ.ศ. 2565 โดยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากเดิมร้อยละ 10.56 ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอ้างอิงอื่น เนื่องจากยังอยู่ในขั้นตอนการสำรวจของแต่ละแห่ง



ร้อยละพฤติกรรมกรมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ระหว่างปี 2563-2565

ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

จากแนวโน้มสถานการณ์กิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมหลายสาเหตุ ซึ่งแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย และจิตใจ

- เนื่องจากในช่วงต้นปี 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนพุ่งสูงขึ้นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ประชาชนมีความวิตกกังวล ความเครียด ที่ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านร่างกายในประชาชนที่เคยสัมผัสเชื้อ และผู้ที่มีภาวะของ Long COVID ซึ่งยังมีอาการคงค้างต่างๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อสมรรถนะ ในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงกว่าคนปกติ
- โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย พร้อมกันนั้นยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มักจะไม่ทราบและไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา จนโรคค่อยๆ ทวีความรุนแรงขึ้น และกลายเป็นอาการเรื้อรังในที่สุด จนถึงภาวะอันตรายและส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก โดยสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการกิน การไม่ออกกำลังกาย การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อน หากเราใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพ ความเสี่ยงในการเกิดโรคก็มีมากขึ้น

2. ด้านสังคม

- จากการยกระดับสถานการณ์ โควิด-19 ให้เป็นระดับ 4 ในช่วงต้นปี 2565 ส่งผลให้ประชาชนต้องกลับมาปรับตัวปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้ออีกระลอก ได้แก่ การงดเข้าสถานที่เสี่ยง การเลี่ยงใกล้ชิดผู้อื่นนอกบ้าน งดรวมกิจกรรม มาตรการทำงานที่บ้านให้ได้ ร้อยละ 50-80 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ประชาชนต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้ประชาชนที่ต้องการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายจำเป็นต้องปรับตัวเว้นระยะห่าง และไม่สามารถออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายแบบรวมกลุ่มได้ หรืออาจทำให้บางคนขาดการเคลื่อนไหวหรือมี

กิจกรรมทางกาย ซึ่งมาตรการเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา และวิธีการทำงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง

- จากมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์ หรือการจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทำได้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ประชาชนส่วนใหญ่แม้ยังคงออกกำลังกาย แต่ก็ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่ การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือออนไลน์เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดแรงจูงใจมากพอ รวมถึงการขาดเครื่องมือเครื่องมือต่างๆ หรือการชักชวนไปออกกำลังกาย ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

- จากการที่มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้สวนสาธารณะ สนามกีฬา มีมาตรการการใช้สถานบริการอย่างเข้มงวด และจำกัดการเข้าใช้งาน แม้จะมีการผ่อนปรนแต่ก็ยังอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดซึ่งยังไม่ปลอดภัย รวมทั้งสถานประกอบการต่างๆ มีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน สถานศึกษาก็มีการปรับวิธีการเรียนการสอนให้นักเรียนเรียนผ่านทางออนไลน์ ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของประชากรโดยตรง ส่งผลให้พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของคนไทยลดลง
- สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้มอบหมายให้กรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้นำหลักของประเทศในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน และผลักดันนโยบายการส่งเสริม การออกกำลังกาย จึงได้จัดทำโครงการก้าวทำใจขึ้น เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย และขับเคลื่อนการออกกำลังกายของประเทศ การบูรณาการหน่วยงานเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย การนำเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ (Digital Health Platforms) เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมที่ตอบสนอง ความต้องการของประชาชน และการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชน ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำโครงการก้าวทำใจ Season 1” เน้นกิจกรรมออกกำลังกายประเภทวิ่ง กลุ่มเป้าหมาย คือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำได้ง่าย สนุกสนาน และมีความท้าทาย “กิจกรรมก้าวทำใจ

season 2 ด้านภัยโควิด 19” เป็นโครงการต่อเนื่องที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 โดยเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายหลากหลายมากขึ้น แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ เดิน-วิ่ง จักรยาน โยคะ แอโรบิก คีตะมวยไทย และเวทเทรนนิ่ง ขยายเป้าหมายสู่ประชาชนทั่วไป ชมรมออกกำลังกาย และหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ “กิจกรรมก้าวทำใจ season 3” เป็นโครงการที่ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายประชากรมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งออกเป็นประชากรในชุมชน สถานประกอบการ สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย แบ่งออกเป็น 17 ประเภท ได้แก่ เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ คีตะมวยไทย เวทเทรนนิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตระกร้อ ปิงปอง และไทเก๊ก ซึ่งมีภาคีเครือข่ายมาร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับกระแสการตอบรับที่ดีจากผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ “กิจกรรมก้าวทำใจ season 4” ได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมในการแปลงค่าการเผาผลาญพลังงาน “กิโลแคลอรี” เป็นค่าประสบการณ์ เพื่อจัดอันดับแข่งขันกันภายในแพลตฟอร์ม โดยเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความท้าทายในกิจกรรมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมาย ลงสู่สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการกระตุ้นให้องค์กรและผู้เข้าร่วมมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น กิจกรรมก้าวทำใจ Season 5 ร่วมกันทำ 150 วัน 15 ล้านแต้มสุขภาพ ได้พัฒนารูปแบบแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ เป็นโมบายแอปพลิเคชันก้าวทำใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการออกกำลังกาย อีกทั้งช่วยให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึง และใช้งานฟังก์ชันต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการเพิ่มตัวเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้ครอบคลุมในการส่งผลการออกกำลังกาย และเพิ่มการเก็บข้อมูลรอบเอวของประชาชน เพื่อทราบความเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมข้อมูลการออกกำลังกาย กับสมาร์ทวอท์ช์ และสามารถบันทึกระยะทางเดิน-วิ่ง จาก GPS พร้อมทั้งแสดงเส้นทางการเดิน-วิ่ง บนแผนที่ได้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความท้าทาย และเข้าถึงกิจกรรมได้มากยิ่งขึ้น และยังสามารถสะสมคะแนนแต้มสุขภาพเพื่อลุ้นรับแลกของรางวัลได้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบโครงการก้าวทำใจ โครงการ National Steps Challenge และโครงการด้านสุขภาพ LumiHealth ของประเทศสิงคโปร์พบว่ามีความคล้ายคลึงกันในการส่งเสริมสุขภาพ โดยรูปแบบของโครงการ National Steps Challenge นั้น จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการเปลี่ยนจำนวนก้าวให้เป็นเงิน และสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) โดยให้ประชาชนโหลดแอปพลิเคชัน ที่ชื่อ Health Hub และเชื่อมกับอุปกรณ์เก็บข้อมูลกิจกรรม หรือ Tracker โดยตัวTracker นี้ จะใช้ของแบรนด์ที่มีแล้วก็ได้ หรือจะขอรับฟรีจากรัฐบาลซึ่งหากต้องการขอรับฟรีต้องลงทะเบียนล่วงหน้าแล้วมารับที่ทำการไปรษณีย์ใกล้บ้าน รางวัลที่ใช้ในการชักจูงผู้คนมาเข้าร่วมโครงการแบ่งเป็นถึง 3 แบบ ทั้งแบบบุคคล องค์กร และชุมชน ส่วนโครงการด้านสุขภาพ LumiHealth จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีการออกแบบแผนการดูแลสุขภาพซึ่งมีการกิจโปรแกรมออกกำลังกายและกิจกรรมต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ การนอนหลับ เป็นต้น ให้แต่ละบุคคลพิชิตภารกิจ

ผ่าน Apple Watch และ iPhone โดยแอปพลิเคชัน LumiHealth เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ใช้เป็นหลัก และสำหรับใครที่สามารถทำได้ตามเป้าหมายภารกิจที่วางไว้ รัฐบาลจะให้รางวัลแก่ประชาชนเป็นเงินสูงสุด 380 ดอลลาร์สิงคโปร์ (ราว 8,700 บาท) ซึ่งเงินรางวัลหรือพอยต์ดังกล่าวก็สามารถนำไปใช้แลกเปลี่ยนเป็นสินค้าผ่านพาร์ทเนอร์ร้านค้าปลีกมากกว่า 25 แห่ง โดยทั้ง 2 โครงการนี้จะช่วยสร้างประโยชน์ให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นผ่านการสร้างแรงจูงใจ บริษัทเอกชน/องค์กร มีพนักงานที่สุขภาพดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายคุ้มครองสุขภาพ ชุมชนมีโอกาสมากขึ้นในการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น และรัฐบาลได้ข้อมูลสุขภาพประชาชน และช่วยลดงบประมาณด้านสาธารณสุขเชิงแก้ไขได้ในอนาคต ผ่านการใช้โครงการสาธารณสุขเชิงป้องกัน

ส่วนกิจกรรมก้าวท้าใจนั้นเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้รูปแบบการมีกิจกรรมออกกำลังกายที่หลากหลาย และท้าทาย เช่น ได้แก่ เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ คีตะมวยไทย เวทเทรนนิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตระกร้อ ปิงปอง ไทเก๊ก กอล์ฟ และกระโดดเชือก ผ่านรูปแบบการสะสมระยะเวลา ระยะทางการออกกำลังกาย สะสมแคลอรี และสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) ผ่านระบบแอปพลิเคชัน LINE และ Web Application

รายละเอียด	ก้าวท้าใจ	National Steps Challenge	โครงการด้านสุขภาพ LumiHealth
แอปพลิเคชัน	แอปพลิเคชัน LINE เว็บ แอปพลิเคชัน	Health Hub	LumiHealth Apple Watch
ที่มา	ประเทศไทย	ประเทศสิงคโปร์	ประเทศสิงคโปร์
รูปแบบกิจกรรม	เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ มวยไทย เวทเทรนนิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตระกร้อ ปิงปอง ไทเก๊ก กอล์ฟ และกระโดดเชือก	การเดิน การรับประทาน อาหาร การนอนหลับ	ออกแบบแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยมีภารกิจโปรแกรมออกกำลังกายและกิจกรรมต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ การนอนหลับ เป็นต้น
ประเภทผู้เข้าร่วม	ประชาชนทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา อสม. พนักงาน ภาคเอกชน พนักงาน ภาคเอกชน กลุ่มชุมชน กลุ่มสถานศึกษา กลุ่มองค์กร และสถานบริการสาธารณสุข	ประชาชน องค์กร ชุมชน	ประชาชน

ผลผลิต	ระบบจัดเก็บข้อมูลส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ระบบจัดเก็บข้อมูลส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	การออกแบบแผนการดูแลสุขภาพร่วมกันในรูปแบบ 'Personalized'
ผลลัพธ์	ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี	สร้างสุขภาวะที่ดีให้ประชาชน

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของประเทศไทย มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จึงได้จัดทำกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 6 ภายใต้โครงการก้าวท้าใจปีงบประมาณ 2567 ภายใต้ Campaign ก้าวท้าใจ คนไทยแข็งแรง พิชิต 100 วัน 100 แต้มสุขภาพ ซึ่งมีกำหนดการเปิดตัวกิจกรรมในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 และมีรูปแบบกิจกรรมให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน ก้าวท้าใจ (ทั้งระบบปฏิบัติการ ios และ android)และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลบรรลุเป้าหมาย ในทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เล่นกีฬาและนันทนาการมากขึ้น ภายใต้วิถีใหม่ เกิดความรอบรู้สุขภาพ เกิดความตระหนัก สามารถมีความรู้ มีทักษะดูแลตนเองได้เพื่อสุขภาวะ ยั่งยืน และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย บุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมผ่านภาคีเครือข่าย ชุมชมให้ครอบคลุมทุกเป้าหมายและพื้นที่ เพื่อประชาชนแข็งแรง สุข ภาวะดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีอายุคาดเฉลี่ยสุขภาพดีที่เพิ่มมากขึ้น และบรรลุเป้าหมายตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนต่อไป