

## 1.2 รายงานการทบทวนผลงานวิชาการงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชาชนวัยทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ได้มีการศึกษาวิจัยและกล่าวถึงมากมายจากกลุ่มนักวิจัยหลายท่าน ทั้งเป็นการศึกษาภายในประเทศและการศึกษาจากต่างประเทศ โดยการส่งเสริมสุขภาพที่นักวิจัยศึกษาส่วนใหญ่จะมีหลากหลายทั้งองค์ระภาคเอกชน รัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นในสถานประกอบการ บริษัท หรือสถานที่ราชการที่มีประชากรวัยทำงานใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในแต่ละสถานที่ สำหรับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะที่ไม่ค่อยแตกต่างกันมากในภาพรวม แต่จะมีการพิจารณาและลงรายละเอียดแตกต่างกันแต่ละมิติ จากการศึกษาทบทวนหลักฐานทางวิชาการงานวิจัย โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและต่างประเทศที่สามารถนำมาศึกษา ปรับใช้และเป็นต้นแบบได้ดังนี้

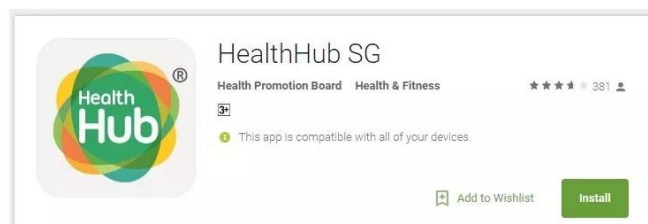
### กรณีศึกษา Gamification โครงการสุขภาพของสิงคโปร์

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ถูกชักจูงได้(พูดอีกอย่างคือ “หลอกलोได้”) ขอให้สิ่งใช้ชักจูงนั้นสนุกและมีเป้าหมายเป็นการได้ประโยชน์อะไรสักอย่าง ตัวอย่างคือผู้ผลิตเกมส์ จะออกแบบการดำเนินเกมส์ให้ชักจูงเราให้เล่นเกมต่อไปเรื่อยๆ โดยวางรางวัลตักหน้าไว้ตลอดทาง เมื่อเล่นไปไกลถึงจุดหนึ่งก็ได้รางวัล (เช่น การได้อิเท็มใหม่ การปลดล๊อคด่านใหม่) พอได้รางวัลก็อยากเล่นต่อเพื่อหวังรางวัลถัดขั้นหน้าไปไกลต่อเนื่องไปเรื่อยๆ กลไกแบบนี้ในสายกลยุทธ์เลยจะเรียกว่า “Gamification” (เก-มิ-ฟิ-เค-ชั่น) หรืออธิบายเป็นไทยง่ายๆ ก็คือ “ทำให้มันเป็นเกมส์” และในเมื่อมนุษย์มีปฏิกิริยาต่อสิ่งชักจูงต่างๆ ในทำนองเดียวกัน (คือถ้าชักจูงดี ก็จะทำตามไปเรื่อยๆ) ดังนั้น Gamification จึงไม่ได้จำกัดว่าจะต้องใช้ในวงการเกมส์เท่านั้น ดังเช่นที่คณะกรรมการสนับสนุนสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์ (Health Promotion Board, Singapore) ได้นำหลัก Gamification มาใช้ชักจูงให้คนสิงคโปร์มีสุขภาพดี ผ่านโครงการ “National Steps Challenge”

### “National Steps Challenge”

โครงการ National Steps Challenge ถือเป็นหนึ่งแคมเปญส่งเสริมสุขภาพที่โด่งดังในประเทศสิงคโปร์ เป็นกิจกรรมการเปลี่ยนจำนวนก้าวให้เป็นเงิน โดยเปิดให้ประชาชนโหลด App ที่ชื่อ Health Hub และเชื่อมกับอุปกรณ์เก็บข้อมูลกิจกรรม หรือ Tracker โดยตัว Tracker นี้ จะใช้ของแบรนด์ที่มีแล้วก็ได้ หรือจะขอรับฟรีจากรัฐบาลซึ่งหากต้องการขอรับฟรีต้องลงทะเบียนล่วงหน้าแล้วมารับที่ทำการไปรษณีย์ใกล้บ้าน โดยตัว Tracker ของรัฐบาลนั้นจะมีชื่อเรียกว่า HPB steps tracker (HPB เป็นตัวย่อของกรมส่งเสริมสุขภาพ) ซึ่งเครื่องนี้รับประกัน 1 ปี ถ้าระบบมีปัญหาหรือนับก้าวผิดพลาดก็สามารถนำมาเปลี่ยนเป็นอันใหม่ได้ หากสงสัยการใช้งานก็สามารถสอบถามศูนย์บริการได้ ทางรัฐบาลได้ทำการแจกเครื่องนี้อย่างฟรีๆให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละอัน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เรื่อยๆทั้งชีวิต และต่อให้ไม่มี Smartphone ว่าง App ก็สามารถเอา Tracker ที่ได้รับแจก ไปอัปเดตข้อมูลที่เครื่อง Kiosk ซึ่งตั้งไว้ตามที่สาธารณะต่างๆขอแค่สวม HPB steps tracker ติดตัวเวลาเดิน และแวะไปอัปเดตผ่านเครื่องสักครั้งต่อสัปดาห์ ข้อมูลต่างๆ ก็จะซิงค์เข้าแอดเคาน์ตีให้

ถ้าไม่มีคอมพิวเตอร์ก็สามารถสมัครแอดเดสชันได้ด้วยตัวเองตามงานเวิร์คช็อปต่างๆของ National Steps Challenge ซึ่งทางรัฐบาลพยายามสนับสนุนให้คนทุกกลุ่มได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการ



Smartphone Participant	Non-smartphone Participant
	<p><b>STEP 1:</b> For participants who do not have a smartphone compatible with the Healthy 365 mobile app, sign up and get your FREE HPB steps tracker<sup>*^</sup> at any National Steps Challenge™ roadshow near you. Click <a href="#">here</a> for our roadshow schedule.</p> <p>For existing non-smartphone participants, you may sign up via the Healthy 365 kiosks. This feature is only available for returning participants, and will be available from 29 September 2017.</p> <p><b>STEP 2:</b> Start to clock steps with your HPB steps tracker<sup>*^</sup> and aim for 10,000 steps or more per day.</p> <p><b>STEP 3:</b> Update your step count at any Healthy 365 kiosk. Find a Healthy 365 kiosk <a href="#">here</a>. Alternatively, you can also use the 'Sync for Friends' function on the Healthy 365 mobile app using your friend's smartphone.</p> <p>Aim for 10,000 steps or more per day and update your step count at least once every 7 days to avoid losing your step count data.</p>

รางวัลที่ใช้ในการชักจูงผู้คนมาเข้าร่วมโครงการแบ่งเป็นถึง 3 แบบ ทั้งแบบบุคคล องค์กร และชุมชน

#### แบบบุคคล

ถ้าวันไหนเดินได้ 5,000 ก้าว จะได้ 10 คะแนน (คิดรายวัน) 7,500 ก้าว จะได้ 25 คะแนน และถ้าได้ถึง 10,000 ก้าว จะได้ 40 คะแนน (จำกัดที่ 40 คะแนนต่อวัน) และเมื่อสะสมได้ครบ 750 คะแนน จะได้รับรางวัลเป็น Voucher มูลค่า \$5 (154.33 บาท ) จำนวนแล้วคือการเดินวันละ 10,000 ก้าว ติดกัน 19 วัน

หรือถ้าเดินน้อยกว่านี้ ก็จะใช้เวลามากขึ้น เมื่อได้คะแนนอีก 1,500 คะแนน จะได้ Voucher มูลค่า \$10 ( 308.67 บาท ) และทุก ๆ 750 คะแนน (ที่เกิน 750 + 1500 คะแนนแรก) จะได้ Voucher 750 คะแนนละ \$5 (154.33 บาท) ส่วน Healthpoints ก็สะสมไว้แลกของรางวัลอื่นๆที่ไม่ใช่เงินสดได้

ถ้าใครเดินได้ครบทุก 5,000 ก้าว, 7,500 ก้าว หรือ 10,000 ก้าวในหนึ่งวัน ก็จะได้รับสิทธิลุ้นรางวัลใหญ่ต่างหากอีก รางวัลที่ 3 คือเก้าอี้νωดอัตโนมัติมูลค่า \$6,088 (187,912 บาท) รางวัลที่ 2 เป็นทริปท่องเที่ยว 2 คนมูลค่า \$10,000 (308,667บาท) ส่วนรางวัลที่ 1 เป็นตัวเครื่องบินสิงคโปร์แอร์ไลน์ชั้นธุรกิจ 2ที่นั่ง มูลค่า \$20,000 (617,333บาท)

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมแจก Healthpoints และของรางวัลพิเศษด้วย เช่น มีอีเวนต์ให้ตามหาจุดสแกน QR code ในสวนสาธารณะต่างๆ เพื่อเก็บโบนัสนพิเศษ และได้ของที่ระลึกในงาน (แค่สแกน 2 จุดในงานก็ได้ของที่ระลึกมูลค่า \$15 (463บาท) ยิ่งสแกนเยอะยิ่งได้ของเยอะ) หรือมีกิจกรรมพิเศษในห้างที่ชวนเดินแล้วลุ้นจับฉลากชิงรางวัลห้องพักและตั๋วเที่ยวยูนิเวอร์ซอลสิงคโปร์

#### แบบองค์กร

บริษัทสามารถลงทะเบียนและชวนพนักงานเข้าร่วมโครงการในโหมดองค์กรได้ โดยองค์กรที่มีค่าเฉลี่ยจำนวนก้าวต่อรายพนักงานสูงสุด ตัวบริษัทจะได้รับรางวัลถึง \$10,000 (240,000 บาท) สำหรับองค์กรที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และ \$5,000 (120,000 บาท) สำหรับองค์กรที่มีพนักงานไม่ถึง 200 คน เท่ากับว่ารัฐบาลสิงคโปร์จัด Gamification ไปยังผู้บริหารองค์กรอีกช่องทางด้วย



#### CASH REWARDS

	Workforce size of 200 or more	Workforce size of less than 200
1 <sup>st</sup>	\$10,000	\$5,000
2 <sup>nd</sup>	\$7,000	\$3,000
3 <sup>rd</sup>	\$5,000	\$2,000
Monthly Winner <sup>*</sup>	\$2,000	\$1,000
Monthly Most Improved <sup>^</sup>	\$2,000	\$1,000
Monthly 2 <sup>nd</sup> Most Improved <sup>^</sup>	\$1,500	\$750
Monthly 3 <sup>rd</sup> Most Improved <sup>^</sup>	\$1,000	\$500

#### แบบชุมชน

ประชาชนสามารถเข้าร่วมกับชุมชนหรือสมาคมต่าง ๆ เพื่อนำยอดการเดินไปเปลี่ยนเป็นเงินบริจาค โดยภาพรวม ชุมชนหรือกลุ่มที่มียอดเดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวขึ้นไป จะเปลี่ยนเป็นเงินบริจาค \$1,000 เหรียญ (30,867 บาท )

## สรุป

โครงการนี้ช่วยสร้างประโยชน์ให้กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่

**ประชาชน:** ได้มีสุขภาพดีขึ้นผ่านการจูงใจให้เดินเยอะขึ้น แถมยังได้ Voucher เป็นรางวัล

**บริษัทเอกชน/องค์กร :** มีพนักงานที่สุขภาพดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายคุ้มครองสุขภาพ และมีลุ้นได้รางวัลเป็นเงินสด

**ผู้จำหน่าย Tracker:** ได้ยอดขายเพิ่มขึ้น

**ชุมชน:** มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ภาคประชาสังคมมีความแข็งแกร่งมากขึ้น

**รัฐบาล:** ได้ข้อมูลสุขภาพประชาชน และช่วยลดงบประมาณด้านสาธารณสุขเชิงแก้ไขได้ในอนาคต ผ่านการใช้โครงการสาธารณสุขเชิงป้องกัน

นอกจากกรณีศึกษา Gamification โครงการสุขภาพของสิงคโปร์ข้างต้นแล้วนั้น ยังมีการศึกษากรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบขององค์กรสุขภาพในที่ทำงานของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) โดยมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

## การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในที่ทำงาน


### การประเมิน

 เยี่ยมชมสถานที่หรือทบทวนตรวจสอบสถานที่ทำงานที่ได้รับการดำเนินงาน

- สัมภาษณ์ผู้จัดการและพนักงานที่เป็นบุคลากรหลักขององค์กร
- ประเมินสิ่งแวดล้อม
- เขียนรายงานการเยี่ยมชมสถานที่

 จัดทำรายการกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพให้เสร็จสมบูรณ์

- ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมและบริการสุขภาพ
- ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนโยบาย
- ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่พนักงานจะได้รับ
- ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

 การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน

- กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล (เช่น กระดาษ, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, กลุ่มเป้าหมาย)
- กำหนดหัวข้อที่สนใจ (สถานะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การบริการด้านการป้องกันโรค ฯลฯ)
- การสำรวจข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูล

- ✚ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและยา
  - กำหนดระยะเวลาการทบทวนวรรณกรรม, หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล และโรค และข้อมูลที่น่าสนใจ
  - ข้อมูลจากผู้ให้บริการประกันสุขภาพ
  - วิเคราะห์ข้อมูล
- ✚ ทบทวนวรรณกรรมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงานเพิ่มเติม
  - ข้อมูลของพนักงาน
  - โครงสร้างองค์กร
  - การวางแผนเกี่ยวกับสวัสดิการสุขภาพ
  - ระยะเวลาและการดูแลรักษา
  - นโยบายวันหยุด การทำงานล่วงเวลา และ การลาป่วย
  - การได้รับบาดเจ็บ, ทูพผลภาพ และค่าตอบแทนที่จะได้รับ
  - การประเมินความรู้สึกของบุคลากรภายในองค์กรถึงความผูกพันต่อองค์กรว่าอยู่ในระดับใด
- ✚ เขียนรายงานการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานแบบบูรณาการ

#### การวางแผน / การกำกับดูแลสถานที่ทำงาน

- ✚ การสนับสนุนจากผู้นำนวมถึงผู้บริหารระดับสูง
- ✚ มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน
  - ระบุผู้ประสานงานด้านสุขภาพในที่ทำงาน
  - ในคณะกรรมการควรมีตัวแทนจากหลากหลายหน่วยงาน
  - ในคณะกรรมการควรมีตัวแทนที่หลากหลาย อาทิ เช่น ผู้จัดการ พนักงาน ตัวแทนสหภาพ และองค์กรมหาชน
- ✚ ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย
  - พนักงาน
  - เนื้อที่
  - การเงิน เช่น สัญญาจ้าง หรือ สิ่งจูงใจ
  - ความร่วมมือกับองค์กรมหาชน
  - อุปกรณ์ วัสดุและวัสดุสิ้นเปลือง
- ✚ มีการเขียนแผนปรับปรุงสุขภาพในที่ทำงานซึ่งประกอบด้วย:
  - วิสัยทัศน์และพันธกิจ
  - การตั้งเป้าหมายที่สามารถวัดได้ และตั้งวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางธุรกิจในภาพรวม
  - การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Interventions) พร้อมกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานและงบประมาณ
  - กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ คู่ค้าหรือการมีส่วนร่วมภายในชุมชน
  - วางแผนการประเมินผล

- วางแผนช่องทางการสื่อสาร





#### การสื่อสาร

- มีแบรนด์ของโปรแกรมซึ่งเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพอาจรวมถึงโลโก้
- ระบุกลุ่มเป้าหมายและข้อมูลพื้นฐาน เช่น ข้อมูลประชากร, ความสนใจ, ความชอบหรือความพึงพอใจ
- วัตถุประสงค์ และ ข่าวสาร ที่เป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรม, สิ่งที่เกี่ยวข้อง และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ
- ช่องทางข่าวสารที่หลากหลาย เช่น อีเมล, จดหมายข่าว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น


#### การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

- จัดทำระบบการเก็บข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดสุขภาพเป็นประจำ
- กำหนดวิธีการจัดเก็บข้อมูลและผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- รายงานความคืบหน้าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

#### การดำเนินงาน

-  มีการวางกลยุทธ์และลง Intervention ครั้งแรกเพื่อเป็นการทดสอบนำร่องในพื้นที่ขนาดเล็ก
-  มีการวางกลยุทธ์และลง Intervention เกี่ยวกับสุขภาพตามสถานที่ทำงานเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน งบประมาณด้านการพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
-  ได้นำโปรโตคอลที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงาน (เช่น โปรโตคอลของโปรแกรมที่มีความแม่นยำ)
-  ผลตอบรับของโปรแกรมในขั้นตอนกระบวนการที่ดำเนินการควรเก็บข้อมูลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างการใช้งานโปรแกรม

#### การประเมินผล

-  ใช้กรอบการทำงานของ CDC สำหรับการประเมินผลโปรแกรมเพื่อพัฒนาแผนการประเมิน
  - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีส่วนร่วม
  - ชี้แจงโปรแกรมสุขภาพ
  - การออกแบบการประเมิน
  - การรวบรวมข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ
    - ตรวจสอบการวัดข้อมูลพื้นฐาน (จากผลการประเมิน)
    - นำเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับชาติ ภาครัฐหรืออุตสาหกรรม
    - ตรวจสอบกระบวนการวัดผล
    - ตรวจสอบการวัดผลลัพธ์
- แสดงให้เห็นถึงข้อสรุป
- รับรองการใช้งานโปรแกรมและแบ่งปันบทเรียนที่ได้จากเรียนรู้

## การทบทวนหลักฐานทางวิชาการการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานภายในประเทศ

กานดา ตันตพันธ์และคณะ ได้ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ได้ทำการศึกษาในผู้บริหาร ผู้ดูแลด้านสุขภาพและพนักงานของสถานประกอบการในสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,450 คน โดยใช้แบบสอบถามจากการสำรวจพบว่า บุคลากรในสถานประกอบการเห็นด้วยว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ รองลงมาได้แก่การกำหนดนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน โดยการจัดบริการสุขภาพ พนักงานต้องได้รับการตรวจสุขภาพและแจ้งผลการตรวจให้ทราบ สถานประกอบการต้องมีพยาบาลประจำในสถานประกอบการ

มงคล การุณงามพรรณและคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาแบบสำรวจโดยสำรวจประชากรอายุ 21- 60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ในเขตสาทร ช่วงเดือนตุลาคม 2553 - เมษายน 2554 จำนวนทั้งสิ้น 398 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบถาม แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป และแบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน ซึ่งจากผลการวิจัยที่ พบว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล(2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามทำการสอบถามข้อมูลจากคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 582 คน จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับการลาป่วยของกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมีจำนวนวันลาป่วยมากกว่ากลุ่มดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.11 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะอ้วนมีจำนวนวันลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.45 เท่า สรุปได้ว่าภาวะโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากภาวะโรคอ้วนที่นอกเหนือไปจากผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแล้วยังส่งผลกระทบต่อการทำงานอีกด้วย

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ (2556) ศึกษาการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และ อาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พนักงาน 500 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจเจกบุคคลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมสุขภาพพบว่า

พนักงานมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก สรุบบัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัฒนา สารชะวัญ (2557) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงานบริษัท ควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้พนักงานบริษัทควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 230 คน ทั้งนี้การเข้ากลุ่มโปรแกรมให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือในพฤติกรรมการลดน้ำหนักจำนวน 3 กิจกรรม และมีการติดตามการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 4, 8, และ 12 พบว่าพนักงานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน และ แรงจูงใจด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยจากการวัดแต่ละครั้งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และ แรงจูงใจด้านสุขภาพของเพิ่มมากขึ้น แต่สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนนั้นถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยจะพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพนักงานมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนลดลง แต่จากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพบว่าพนักงานมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยจากการวัดแต่ละครั้ง พบว่าหลัง ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพนักงาน มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นแต่จากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่าง

ศักดิ์ชาย วรรณระงับ(2557) ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการทดลองได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25- 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ ทดสอบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัวของสมาชิกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและให้สมาชิกบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการใช้ร่างกายของแต่ละคนเป็นเวลา 7 วัน และนำข้อมูลจากการบันทึก มาวิเคราะห์เพื่อสรุปหาสาเหตุ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ แล้วจัดกิจกรรมบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังวางแผนการควบคุมน้ำหนักตัว และจัดทำโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสมาชิกแต่ละคนให้ทำตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ และจัดให้มีการพบปะกับสมาชิกอย่างเป็นทางการเพื่อติดตามความก้าวหน้าในระหว่างสัปดาห์ที่ 6, 9 และสัปดาห์ 12 โดยพบกันประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัวและสมาชิกทำการประเมินตนเอง ระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 1 เดือน จัดเวที ให้สมาชิกได้นำเสนอแนวทางที่ทำประสบผลสำเร็จ ผลลัพธ์ของการศึกษานี้พบว่า น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย BMI ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการรับรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ขวัญมนัส พรณสุผล และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียร์มาร์ในสถานประกอบการ อำเภอบางปะอิน จังหวัดนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียร์มาร์ในสถานประกอบการ อำเภอบางปะอิน จังหวัดนครศรีอยุธยาจำนวน 1,379 คน เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถามของ WHOQOL-BREF-THAI 26 โดยผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุระหว่าง 15-59 ปี การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ซึ่งมีสาเหตุ มาจากความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพรวมถึงการตระหนัก การรับรู้ต่อการรับบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว คือการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ชรารณณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และคณะ(2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) สอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า จำนวน 400 คน ในสถานประกอบการธุรกิจ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้แรงงาน ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว จากการศึกษาสรุปได้ว่า ภาครัฐควรมีการปรับปรุง กฎหมาย กฎระเบียบและควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการให้บริการ กับหลากหลายภาคส่วน

นฤมล เพิ่มพูน และคณะ(2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในสถานประกอบการอายุ 35-45 ปีที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดกลางในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 ราย ที่มีภาวะน้ำหนักเกินคือช่วง 23 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ แบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มใน 3 สัปดาห์แรกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีการสอนจากสื่อวีดิทัศน์เรื่องภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินโดยกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ฐาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 10 ราย จำนวน 3 กลุ่มในการจัดกิจกรรมใช้เวลาหลังเลิกงานในเวลา 17:00-18:00น. (ข้อจำกัดในการทำงานซึ่งบางคนต้องทำงานล่วงเวลาซึ่งมีเวลาไม่พร้อมกัน ผู้วิจัยจึงนัดหมายจัดกิจกรรมตามเวลาและความสะดวกของกลุ่มย่อยในแต่ละสัปดาห์ทุก) และมีกระบวนการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งตัวแปร ในการวัดจะประกอบไปด้วย พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริโภคอาหารและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ดวงพร แห่ล่าและคณะ(2559) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด จังหวัดเพชรบุรีโดยทำการศึกษาแบบสำรวจจากแบบสอบถามความคิดเห็นจากประชากร ได้แก่ คนทำงานในบริษัท โกรเบสท์คอร์โพเรชั่น จำกัด (โรงงานผลิตอาหารสัตว์น้ำในจังหวัดเพชรบุรี) จำนวน 148 คน จากการสำรวจสรุปได้ว่า

1. สถานประกอบการควรให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานทุกระดับ โดยการจัดโครงการ/กิจกรรมให้ความรู้และทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ โดยเชิญวิทยากรที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ จัดกิจกรรมรณรงค์โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่างๆ เช่น โปสเตอร์ เสียงตามสาย เป็นต้น
2. สถานประกอบการควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม การประกวดพนักงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น เป็นต้น
3. บริหารควรให้ความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ ถึงแม้คนทำงานไม่ถึงสองร้อยคนตามกฎหมายแรง เพื่อให้คนทำงานได้รับสวัสดิการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุ่ง พุ่มกลิ่น ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยทำการศึกษาจากการสำรวจจากการศึกษาได้ผลสรุปว่า

1. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ จัดเวลาในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างพนักงานโดยจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จัดกิจกรรมทุกเดือน
2. ควรจัดโครงการดูแลสุขภาพแรงงานกลุ่ม อายุ (45-60 ปี) รวมทั้งศึกษาการตรวจคัดกรองที่จำเป็น สำหรับคนงานที่สัมผัสสิ่งคุกคามแต่ละชนิด ซึ่งสิ่งคุกคามมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม
3. จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพแก่ แรงงาน โดยจำแนกกลุ่มในบางเรื่องที่สำคัญ แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น แรงงานสูงอายุ เรื่องโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงานวัยรุ่น เรื่องผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัญหาแม่วัยรุ่นที่ควรป้องกัน เป็นต้น

ประสิทธิ์ กมลพรมงคลและคณะ(2560) ศึกษาแนวทางการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับพนักงานในสถานประกอบการ โดยทำการศึกษาจากแบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน จากการศึกษาส่งผลให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) แนวทางด้านวางแผนการส่งเสริมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย มีการกำหนดนโยบายและประกาศนโยบาย มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่มีการสำรวจและจัดทำข้อมูลมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายจัดทำแผนงาน/โครงการ ให้การสนับสนุนทรัพยากร 2) แนวทาง

ปฏิบัติงานการส่งเสริมการออกกำลังกายมีกลวิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การสนับสนุน และการสร้างแรงจูงใจ การสื่อสารสุขภาพ การสร้างทักษะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการสุขภาพและการออกกำลังกาย 3) แนวทางการประเมินผลการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับพนักงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย การประเมินผลเป็นระยะๆ การประเมินผลที่ได้รับจากการดำเนินการ รายงานผลและการเผยแพร่ผลการดำเนินการ มีความเป็นไปได้ในระดับมากถึงมากที่สุด นอกจากจากการศึกษาข้างให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารของสถานประกอบการ จะต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจมีการกำหนดนโยบายและประกาศนโยบายให้พนักงานทุกคนต้องทราบและถือปฏิบัติ มีการให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรมีกระบวนการสร้างความตระหนักในคุณค่าของพนักงานให้พนักงานมีการออกกำลังกายอยู่เสมอ และการสร้างทีมงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ
2. กำหนดเป็นวาระสำคัญและเป็นวันสำคัญที่พนักงานทุกระดับทุกคนต้องปฏิบัติโดยทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นเตือนให้พนักงานเห็นความสำคัญ และเกิดความตระหนักในการมีสุขภาพที่ดีที่เกิดจากการออกกำลังกาย
3. จัดสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการที่เอื้อต่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกาย การสนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกาย เพื่อให้พนักงานได้ใช้ในการออกกำลังกาย
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานเข้าถึงเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะผ่านสื่อของสถานประกอบการบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้พนักงานเห็นความสำคัญและมีพฤติกรรมออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยทำการศึกษาจากการสำรวจจากการศึกษาได้ผลสรุปว่า

1. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ จัดเวลาในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างพนักงานโดยจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จัดกิจกรรมทุกเดือน
2. ควรจัดโครงการดูแลสุขภาพแรงงานกลุ่ม อายุ (45-60 ปี) รวมทั้งศึกษาการตรวจคัดกรองที่จำเป็น สำหรับคนงานที่สัมผัสสิ่งคุกคามแต่ละชนิด ซึ่งสิ่งคุกคามมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม
3. จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพแก่ แรงงาน โดยจำแนกกลุ่มในบางเรื่องที่สำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น แรงงานสูงอายุ เรื่องโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงานวัยรุ่น เรื่อง ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัญหาแม่วัยรุ่นที่ควรป้องกัน เป็นต้น

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2561) ศึกษาการใช้ละครประยุกต์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้แนวคิดละครประยุกต์สร้างความตระหนัก เรื่องความปลอดภัยในการทำงานของคณาจารย์ในโรงงาน 5 แห่ง ใช้กระบวนการละคร 3 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างพื้นที่ปลอดภัย 2) การกระตุ้นให้กล้าคิดและแสดงความคิดเห็น และ 3) การเปิดใจคุยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการบันทึกวิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระใช้แบบบันทึกข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึก การรับรู้ การคิดได้ ต่อเหตุการณ์ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย อันจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ และยังได้แสดงถึงแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น ต้องรอบคอบ ต้องมีการสื่อสาร ต้องเกิดจากความคิดภายใน ต้องให้ความร่วมมือต้องไม่ประมาท ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของคนงาน โดยไม่ได้ผ่านกระบวนการให้ความรู้ใหม่ การกระตุ้นให้ฝึกคิดโดยกระบวนการละคร จึงเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดผลต่อจิตใจได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความตระหนัก

ญาติา เรียมริมมะดัน และ ศิริพันธ์ คำสี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ แรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 391 ราย พบว่าความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา สรุปได้ว่าในสถานประกอบการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้แรงงานได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้แรงงานมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

พาฝัน จิตรพิทย์ และนิภา กิมสูงเนิน ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเขตเทศบาลตำบลเชียงรากนิคม เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย ที่มีค่า BMT  $\geq$  23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อายุตั้งแต่ 20 – 60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 250 ราย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามรายละเอียด 15 นาที แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) และสอดคล้องกับการดำเนินงานตามหลัก “3 อ. 2 ส.” ของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยการละเว้นการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 17 ข้อ 2) ด้านด้านการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกาย 7 ข้อ 3) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด 7 ข้อ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้วยการละเว้นการสูบบุหรี่ 3 ข้อ การละเว้นการดื่มสุรา 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 4 ระดับ โดยแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี พอใช้ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยการละเว้นการสูบบุหรี่ และการดื่มสุร่าอยู่ในระดับดี ด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายได้ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเขตเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการเคลื่อนไหวออกแรงหรือการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ทั้งโดยรวมและรายได้ไม่แตกต่างกัน หน่วยงานสาธารณสุข ควรนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษา มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบแนวทางปฏิบัติ กิจกรรม เพื่อสร้างความตระหนัก ให้เกิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ให้เห็นถึงความสำคัญในการลดน้ำหนักและการควบคุมน้ำหนักให้คงที่หรือไม่ให้เพิ่มมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น และศึกษาวิจัยถึงผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวต่อผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการละเว้นการดื่มสุรา

ศุภชัย สามารถ และ จุฬารัตน์ โสตะ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถของตนเองร่วมกับจำนวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ตำบลหนองกุงเงิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มทดลองเป็นประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน สุ่มจาก 2 ตำบล ที่มีความใกล้เคียงกันด้านสังคม ให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้ความรู้ การสาธิตกิจกรรม และการฝึกปฏิบัติ วิดีทัศน์ กิจกรรมเพิ่มแรงจูงใจ เอกสารบันทึกกิจกรรมประจำวัน การ์ดชีวิตพิชิตโรคอ้วน เครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย มีขั้นตอนการดำเนินคือกลุ่มทดลองมีกิจกรรมเพื่อการลดน้ำหนักรวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมงรวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-5 และ 10 ใช้สถานที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น และสัปดาห์ที่ 6-9 ลงติดตามในพื้นที่ ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้ในภาพรวมด้วยการให้เอกสารและการบรรยายประกอบภาพนิ่งเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน สถานการณ์โรคอ้วน สาเหตุของโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน รับชมวีดีทัศน์วิธีปฏิบัติและแก้ไขโรคอ้วน และประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม แจกเอกสารบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน แบ่งกลุ่มตามความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้จากระดับ

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้วยการบรรยายประกอบภาพนิ่งทบทวน เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน สถานการณ์โรคอ้วน สาเหตุของโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบการเป็นโรคอ้วน วิธีปฏิบัติและการแก้ไขโรคอ้วน อธิบายแนะนำ และให้ออกสารที่อธิบายถึงประโยชน์ของการลดน้ำหนัก อธิบายถึงโทษหรือความเสี่ยงที่ตามมา รวมถึงผลที่จะเกิดต่อบุคคลรอบข้าง หากยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน แจกการ์ดชีวิตพิชิตโรคอ้วนพร้อมคำอธิบายแก่กลุ่มทดลอง กิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 วัตถุประสงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้ รวมทั้งการพูดชักจูงเพื่อยกระดับการตัดสินใจให้สูงขึ้นสู่ระดับปฏิบัติ (Action) พร้อมนัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มพร้อมปฏิบัติ (Preparation) ในสัปดาห์ถัดไปและนัดหมายครั้งต่อไปในการออกเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6-9 กิจกรรมที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 4 ขึ้นเตรียมการปฏิบัติกิจกรรมลดน้ำหนัก ดังนี้ 1) การประเมินตนเอง (Self – reevaluation) 2) การช่วยเหลืออย่างกัลยาณมิตร (Helping relationship) 3) กิจกรรมให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Self-liberation) 4) กิจกรรมเปลี่ยนการตัดสินใจชีวิตพิชิตโรคอ้วนและประเมินค่าดัชนีมวลกายไขมัน ในช่องท้องและไขมันในร่างกาย รวมทั้งการพูดชักจูงเพื่อยกระดับการตัดสินใจให้สูงขึ้นสู่ระดับปฏิบัติ (Action) พร้อมนัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป กิจกรรมที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Contingency mangement) ด้วยวิธีการ 1) กล่าวชื่นชมผู้ที่ยังคงพฤติกรรมลดน้ำหนัก 2) การมอบรางวัลแก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้และสามารถเปลี่ยนการตัดสินใจชีวิตพิชิตโรคอ้วน 3) ให้กลุ่มทดลองแรกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการควบคุมสิ่งเร้าทางอ้อม (Stimulus control) 4) การช่วยเหลือสนับสนุน (Helping – relationship) 5) การเรียนรู้พฤติกรรมทดแทน (Counter-condition) 6) ผู้วิจัยสาธิตวิธีออกกำลังกายในรูปแบบการยืนแกว่งแขนและการเดินเร็วเพื่อการลดน้ำหนักอย่างได้ผล 7) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประกอบอาหารด้วยวิธีการปั่นน้ำผักผลไม้สำหรับดื่ม เพื่อสุขภาพและการลดน้ำหนัก รวมทั้งการร่วมวางแผน หาแนวทางการแก้ไขเมื่อประสบปัญหาในการลดน้ำหนัก นัดหมายครั้งต่อไป กิจกรรมที่ 6-10 ในสัปดาห์ที่ 6-10 จัดกิจกรรมติดตามกลุ่มทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมคงที่ (Maintenance) ทำได้ต่อเนื่องรักษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิต และบรรยายความรู้การจัดการ ป้องกันการกลับมาทำพฤติกรรมเดิมซ้ำอีก ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับความรู้จากโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก แต่จะทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง ผลลัพธ์และการปฏิบัติตัว ในการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ไขมันในช่องท้อง และเส้นรอบเอวพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนไขมันในร่างกายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง สรุปผลการศึกษาพบว่า 1.ในการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรมีการติดตามประเมินผล ระดับความพร้อมในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป เพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมและ ต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง 2. ในการศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรประยุกต์ทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกันและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน 3. รูปแบบกิจกรรมในการศึกษานี้ควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มทดลองอื่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กกลุ่ม

นักบวช กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุอื่นเป็นต้น 4. ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรใช้เวลาติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการเพิ่มแรงจูงใจ

### การทบทวนหลักฐานทางวิชาการการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานภายในประเทศ

Shu-Ling HUANG และคณะ(2553) ศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างในการส่งเสริมสุขภาพการดำเนินชีวิตของคนงานได้หวั่นในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีผู้เข้า 796 คน คัดคนทำงานเต็มเวลาจาก 20 บริษัท ในภาคกลางของไต้หวัน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จากการศึกษาพบว่าการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและวัดพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6หมวดอาชีพมีความแตกต่างกัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของโภชนาการ พนักงานในสำนักงานมีคะแนนสูงกว่าคนงาน การค้นพบตัวเองพบว่าผู้เชี่ยวชาญ พนักงาน ออฟฟิศ และพนักงานบริการ มีคะแนนสูงกว่าคนงาน สำหรับแรงสนับสนุนพบว่าพนักงานออฟฟิศ และพนักงานบริการ มีคะแนนสูงกว่า สำหรับการออกกำลังกายพบว่า พนักงานบริการ มีคะแนนสูงกว่า ผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการจัดการความเครียดพบว่าพนักงานออฟฟิศคะแนนสูงกว่าคนงาน และใน overall HPLP พนักงานและพนักงานบริการคะแนนสูงกว่าคนงาน นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีการอะอ้วนมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และการจัดการความเครียดน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่ม BMI ปานกลาง จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานผู้ประกอบการวิชาชีพควรพัฒนากลยุทธ์เฉพาะเพื่อกำหนดเป้าหมายแก่ผู้ใช้แรงงาน และคนงานที่แสดงให้เห็นความสำคัญของภาวะอ้วน

Ingrid J.M. Hendriksen และคณะ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเกี่ยวกับความมีชีวิตชีวาในการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้ทำการศึกษาในพนักงานทุกคนในแผนกของบริษัท Dutch insurance company มีพนักงานทั้งสิ้น 502 คนรวมทั้งผู้บริหาร 52 คน แต่มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 167 คนทำการวัดครบทั้งสามครั้ง ซึ่งการศึกษาเป็นการศึกษาแบบทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและเก็บรวบรวมโดยใช้เครื่องมือวัด 3 อย่าง ได้แก่ EPS, MVPS และการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลการลาป่วยส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่าความมีชีวิตชีวา ประสิทธิภาพการทำงาน เจ็บป่วย และการจัดการตนเองมีผลที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนข้อมูลด้านองค์กรพบว่า มีการสนับสนุนที่ดีขึ้น และผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องมีการลดลงของการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของข้อมูลผลลัพธ์หลัก คือ การวัดความมีชีวิตชีวา การวัดผลของการทำงาน และการขาดงาน ในระยะยาว พบว่ามีผลลัพธ์ที่ดีต่อประสิทธิภาพการทำงาน ในระยะสั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสำหรับการมีชีวิตชีวาในระยะสั้นและ การขาดประสิทธิภาพขณะทำงานหรือการมาทำงานแม้จะเจ็บป่วย ในระยะสั้นและระยะยาว ผลลัพธ์รอง พบว่าการจัดการด้วยตนเอง ความมีชีวิตชีวาด้วยตัวเอง สุขภาพตนเองและทัศนคติมีผลดี ทั้งระยะสั้นระยะยาว ระยะสั้นพบว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของความดัน ส่วนปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตคือ พฤติกรรมส่วนตัว และการผ่อนคลาย พบว่าการปรับปรุงตัวที่ดีขึ้น ในส่วนของระยะยาวพบว่าปัจจัยทางด้านวิถีชีวิต พฤติกรรมส่วนตัวมีการปรับปรุงที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการลงโปรแกรม 5 เดือนเมื่อมุ่งเน้นไปที่การจัดการตัวเอง ความมีชีวิตชีวา ประสิทธิภาพการทำงานและการลาป่วย พบว่ามีผลที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับความมีชีวิตชีวา สุขภาพทัศนคติ ความดันโลหิต และปัจจัยการดำเนินชีวิตทั้งหลาย ส่วนในเรื่องการสนับสนุนในองค์กรและบทบาทของผู้บริหาร พบว่ามีความสำคัญในเรื่องของการลาป่วย

Safiye Ozvurmaz และ Aliye Mandiracioglu(2560) ศึกษาเกี่ยวกับวิถีสุขภาพที่ดีของพนักงานโรงงานขนาดเล็กและขนาดกลาง ในเมือง Aydin ประเทศตุรกีเพื่อดูปัจจัยที่มีผลต่อวิถีสุขภาพที่ดี และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงาน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลพนักงานในโรงงานขนาดเล็กและขนาดกลาง 4 แห่งจำนวน 264 คน พบว่า เพศ สถานภาพการสมรส รายได้ ประเภทงาน โรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในปีที่ผ่านมา ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับ สุขภาพของเขา ในส่วนด้านอายุพบว่าพนักงานที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีคะแนนความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี และพนักงานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแถบชนบทมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ และการพัฒนาจิตวิญญาณมากกว่าพนักงานที่อาศัยอยู่ในในเมือง

Stbyeและคณะ (2560) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมลดน้ำหนักระหว่าง โปรแกรมWM (education) และโปรแกรม WM+ (education plus counseling) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพนักงานในโรงงานจำนวน 420 คนจากโรงงาน 2 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการดำเนินการดังนี้คือ สุ่มเลือกพนักงานที่มี ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 30$  โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม 12 เดือน กลุ่มทดลอง จำนวน 209 คนได้รับโปรแกรม WM+ (ให้ความรู้+มีการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม) โดยได้รับการให้คำปรึกษารายเดือน (แบบตัวต่อตัวในเดือนที่ 1, 4, 8 และ 12 และส่วนที่เหลือผ่านทางโทรศัพท์) ตลอดจนการพบปะกับ exercise physiologistในเดือนที่ 2 และ 5 นอกจากนี้ยังได้รับผลการวิเคราะห์ร่างกาย Biometric แบบรายไตรมาส และกลุ่มควบคุม จำนวน 211 คนได้รับโปรแกรม WM (ให้ความรู้อย่างเดียว)โดยกิจกรรมจะมีการให้ความรู้ โดยโค้ชที่ได้รับการอบรม ในเดือนที่ 1 และได้รับการติดตามผลในเดือนที่ 6 และ 12 และได้รับการจัดส่งจดหมายสุขภาพเป็นรายเดือน ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะต้องพกพาเครื่อง Seca portable stadiometer และ Tanita BWB-800 scale ติดตัวตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานมาใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับผลที่ได้จากโปรแกรม จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พนักงานจากทั้งหมด 420 คนที่เข้าร่วมโปรแกรม มี 197 คนที่น้ำหนักลดลง ส่วนที่เหลือไม่มีลดลง และมีบางคนนี้น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีศึกษาในเรื่องของค่าใช้จ่ายพบว่าพนักงานที่น้ำหนักลดลง มีการลดลงของค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยรายเดือนในขณะที่ ผู้ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักพบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายทั้งหมด และพบว่าผู้ที่ลดน้ำหนักได้จะลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพรายเดือนลงได้ สาเหตุหลักมาจากต้นทุนทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการลดค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับผู้ที่ลดน้ำหนัก และเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่ได้ลดน้ำหนัก



## การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา

### 1. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา ในระดับโลก

องค์การระดับโลก และหลายประเทศ ที่มีความก้าวหน้าด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ผลการทบทวน แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์การระดับโลกด้านกิจกรรมทางกาย 3 หน่วยงาน ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายโลก ปี พ.ศ.2547 และแผนปฏิบัติการเพื่อลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโลก ปี พ.ศ.2556 จากองค์การอนามัยโลก แนวทาง 7 ประการ เพื่อการลงทุนที่คุ้มค่าด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จากองค์กรขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Advocacy for Physical Activity) และกฎบัตรโตรอนโต (Toronto Charter) จากองค์กรส่งเสริมกิจกรรมทางกายนานาชาติ (International Society for Physical Activity and Health) ในการประชุมนานาชาติ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์ จาก 15 ประเทศ (สหรัฐอเมริกา แคนาดา คอสตาริกา ชิลี เม็กซิโก อาร์เจนตินา เวเนซุเอลา นอร์เวย์ สเปน ไอร์แลนด์ สกอตแลนด์ มาเลเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และออสเตรเลีย) จาก 4 ภูมิภาค ทั่วโลก (อเมริกา ยุโรป เอเชีย และออสเตรเลีย) ซึ่งมีทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา พบว่า แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จะมีทั้งแผนเฉพาะเรื่องกิจกรรมทางกายโดยตรง แผนภาพรวมเรื่องสุขภาพ และแผนชาติที่รวมทุกประเด็น โดยสรุปเนื้อหาของแต่ละประเทศ ได้ดังนี้

#### 1.1 แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายโลก ปี พ.ศ.2547 โดยองค์การอนามัยโลก

มีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการพัฒนา นโยบายและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ของประเทศสมาชิก ได้แก่ บทบาทของรัฐบาลในการพัฒนากลไกการร่วมมือระดับชาติ อันประกอบด้วยคณะกรรมการที่ปรึกษาเชี่ยวชาญสหวิชาชีพ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ในประสานงานกับกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐ การพัฒนากลยุทธ์ นโยบาย แผนการดำเนินการระดับชาติ และนโยบายหลายภาคส่วน การพัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนในระดับชาติ การสื่อสารสาธารณะ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านกีฬาและนันทนาการ การขนส่ง การวางผังเมือง การศึกษา แรงงานความครอบคลุมทางสังคม เงินทุนด้านการดูแลสุขภาพ โรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การเฝ้าระวังการวิจัยและการประเมิน การพัฒนาศักยภาพหน่วยงาน การมีแผนงานระดับชาติด้านการเงิน เป็นต้น

#### 1.2 แผนปฏิบัติการเพื่อลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโลก (Global Action Plan on Prevention and Control of Noncommunicable Diseases) ปี พ.ศ.2556 โดยองค์การอนามัยโลก

มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายลดการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 10 ภายใน ปี พ.ศ.2568 โดยจัดลำดับการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีความคุ้มค่าสูง (Best and Good Buy Interventions) ที่ควรได้รับการดำเนินการ อาทิ การสื่อสารรณรงค์ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน

### 1.3 แนวทาง 7 ประการ เพื่อการลงทุนที่คุ้มค่าด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยองค์กรขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Advocacy for Physical Activity)

โดยเสนอแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 7 ประเด็นที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด ได้แก่

1. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา
2. การส่งเสริมด้านคมนาคมขนส่ง ผังเมือง และโครงการพื้นฐาน
3. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชุมชน
4. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานประกอบการ
5. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมนันทนาการ และกีฬาเพื่อสุขภาพ
6. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านภาคบริการ
7. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการสื่อสาร

### 1.4 กฎบัตรโทรอนโต (Toronto Charter) โดยองค์กรส่งเสริมกิจกรรมทางกายนานาชาติ (International Society for Physical Activity and Health: ISPAH)

เสนอแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระบบต่างๆ ได้แก่

1. ระบบการศึกษา ที่ให้ความสำคัญแก่หลักสูตรกิจกรรมทางกายภาคบังคับ เน้นกีฬาที่ไม่มุ่งเพื่อการแข่งขัน แต่เพื่อความสนุกสนานและการมีส่วนร่วม สร้างโอกาสให้นักเรียนมีความกระฉับกระเฉงระหว่างชั่วโมงการเรียนการสอน ช่วงพัก และหลังเลิกเรียน
2. ระบบขนส่งมวลชน ให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้มีโครงสร้างทางกายภาพที่เอื้อต่อการเดิน การปั่นจักรยาน การขนส่งสาธารณะ
3. การวางแผนด้านสภาพแวดล้อมและการผังเมือง การออกแบบเมืองให้เอื้อต่อการเดิน การปั่นจักรยาน กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมทางกายที่สร้างสรรค์ การเพิ่มการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสำหรับประชาชนทุกวัย ทั้งในเขตเมืองและชนบท
4. ระบบการทำงาน มีแผนงานและกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พนักงานและครอบครัวของพนักงานมีวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. ระบบบริการสาธารณสุข มีการคัดกรอง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้มารับคำปรึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการมีกิจกรรมทางกาย และแนะนำให้เข้าร่วมโครงการในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวไม่เพียงพอ โดยให้กิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา

6. นโยบาย การดำเนินการ การลงทุน ส่งเสริมการบูรณาการนโยบาย แผนงาน โครงการ และการให้ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกับองค์กรปกครองในทุกระดับ เช่น ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น โรงเรียน สถานประกอบการ
7. กีฬามวลชน นันทนาการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา เพื่อทุกคนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีโอกาสเข้าถึงน้อย การมีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับ นันทนาการ ที่รองรับทุกกลุ่มวัย เพิ่มโอกาสสำหรับผู้พิการ ให้มีรูปแบบวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาพ

### 1.5 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการสำหรับกิจกรรมทางกายและกีฬา ประเทศสหรัฐอเมริกา (US National Physical Activity Strategy)

มีเป้าหมายให้ชาวอเมริกามีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ทั้งการทำงาน การเล่น ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ผ่านการจัดสภาพแวดล้อม และระบบสนับสนุนในมิติต่างๆ ได้แก่ การสาธารณสุข การศึกษา การคมนาคม การใช้ที่ดิน และการออกแบบชุมชน สวนสาธารณะ กิจกรรมนันทนาการการออกกำลังกายและกีฬา ธุรกิจและอุตสาหกรรม องค์กรอาสาสมัครและไม่หวังผลกำไร สื่อสาธารณะ

### 1.6 แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย ประเทศแคนาดา (Pan-Canadian Physical Activity Strategy)

มีเป้าหมายให้ระดับกิจกรรมทางกายของชาวแคนาดาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ.2553 โดยมีเป้าหมายระยะสั้นถึงระยะกลาง และการเพิ่มขึ้นในแต่ละจังหวัดและเขตพื้นที่ และสร้างสภาพแวดล้อมที่ชาวแคนาดาสามารถใช้ชีวิต เรียนรู้ แลกเปลี่ยน ทำงาน และเล่นสนุกโดยมีทางเลือกการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง ผ่านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ปรับใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระดับชาติที่ครอบคลุม สร้างชุมชนที่เป็นมิตรและส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สร้างกลไกการขับเคลื่อน ผ่าน 5 องค์ประกอบ เพื่อดำเนินการทั่วประเทศ ได้แก่ นโยบายสาธารณะส่งเสริมการมีสุขภาพดี สภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน สภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนกิจกรรมทางกาย การศึกษาสาธารณะ การวิจัย และการแลกเปลี่ยนความรู้

### 1.7 แผนกิจกรรมทางกายและสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (Plan Nacional de Actividad Física y Salud)

เน้นการสร้างสถานที่ และระบบ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ชุมชน และครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานพยาบาล และสถานที่/ศูนย์ ที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ เช่น เรือนจำ บ้านผู้สูงอายุ ศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น โดยมีมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและนันทนาการใน 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านวัฒนธรรมการดูแลตนเอง และความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม ซึ่งหมายถึง การมีวิถีชีวิตที่ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้ยืนยาว และการที่สังคมกำหนดให้มีกิจกรรม/โครงการที่จะช่วยสนับสนุนวัฒนธรรมการดูแลตนเอง ดังกล่าว

2. ด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการดำรงชีพ โดยการรักษา บุรณะฟื้นฟู ปรับปรุง และใช้พื้นที่ที่ซึ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย การเล่นกีฬา และนันทนาการ อาทิ รูปแบบการเดินทางโดยวิธีการเดิน ปั่นจักรยาน หรือการใช้ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ การวางผังเมือง การจัดหาพื้นที่หรืออาคารสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนมีกิจกรรมทางกาย เล่นกีฬาและนันทนาการ
3. ด้านการพัฒนาศักยภาพประชากร อาทิ การให้มโนบายการจัดการเรียนการสอนพลศึกษาในโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อการป้องกันและรักษาโรค
4. ด้านการวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบ ความคุ้มค่าของโครงการและมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
5. ด้านโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับประชาชนทุกช่วงกลุ่มวัย
6. ด้านการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคส่วนต่างๆ และประชาสังคม เพื่อผนึกกำลังสร้างเครือข่ายให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรใน 5 ช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงวัย

#### 1.8 แผนงานระดับชาติด้านวัฒนธรรมทางกายและกีฬา ประเทศเม็กซิโก (Programa Nacional de Cultura Física y Deporte)

เน้นการส่งเสริมด้านกีฬา โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศด้านการกีฬา จาก 10 มุมมอง คือ กีฬากับการศึกษา กีฬาขั้นพื้นฐาน กีฬาขั้นเลิศ กีฬากับคนพิการ กีฬากับความเชื่อมโยงในด้านต่างๆ กีฬากับระเบียบข้อบังคับ กีฬาในฐานะกิจกรรมทางสังคม กีฬาอาชีพ โครงสร้างพื้นฐานด้านกีฬา และการพัฒนาศักยภาพด้านกีฬา

#### 1.9 แผนกลยุทธ์ด้านโรคไม่ติดต่อ ประเทศนอร์เวย์

เน้นส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การรณรงค์กิจกรรมทางกาย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กิจกรรมกลางแจ้ง ของกระทรวงสิ่งแวดล้อม และดำเนินงานด้านคมนาคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การขับเคลื่อนแผนคมนาคมแห่งชาติ พ.ศ.2557 - 2566 (National transport plan 2014 – 2023) ยุทธศาสตร์การเดินทางแห่งชาติ (National walking strategy) และยุทธศาสตร์การใช้จักรยานแห่งชาติ (National cycling strategy)

#### 1.10 แผนบูรณาการกิจกรรมทางกายและกีฬา ประเทศสเปน

เน้นส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัย และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายมีการดำเนินงานใน 3 ระดับ 8 ด้าน คือ

1. ระดับพื้นฐาน ได้แก่ กิจกรรมทางกายและกีฬากับสุขภาพ กิจกรรมทางกายและกีฬาในวัยเรียน

2. ระดับเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมทางกายและกีฬาในที่ทำงาน กิจกรรมทางกายและกีฬาในมหาวิทยาลัย กิจกรรมทางกายและกีฬากับความพิการ กิจกรรมทางกายและกีฬาในผู้สูงอายุ กิจกรรมทางกายและกีฬาเพื่อการหลอมรวมทางสังคม
3. ระดับอื่นๆ ได้แก่ กิจกรรมทางกายและกีฬาในผู้หญิง

#### 1.11 แผนกิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายประเทศไอร์แลนด์ (Nation Physical Activity Plan for Ireland)

กำหนดข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มวัย: อายุ 2 - 18 ปี มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน อายุ 18 - 64 ปี มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน อายุ 65 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเหมือนอายุ 18 - 64 ปี โดยเพิ่มเติมความสมดุลของร่างกาย

#### 1.12 แผนกิจกรรมทางกายแห่งชาติประเทศสกอตแลนด์ (Let's make Scotland more active: A Strategy for Physical Activity)

เป้าหมายที่ประชากรที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ร้อยละ 50 และเด็กที่มีอายุ 16 ปี หรือน้อยกว่าร้อยละ 80 มีกิจกรรมทางกายตามเกณฑ์ที่แนะนำ โดยการสร้างสภาพแวดล้อม และระบบสนับสนุน ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อเพิ่มสัดส่วนของชาวสกอตแลนด์ ที่มีความกระฉับกระเฉง ในปี พ.ศ.2565 มี 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ที่น้อยหนึ่งมีความกระฉับกระเฉง
2. ให้คำแนะนำเชิงประจักษ์และถูกต้องต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับรัฐบาล
3. สร้างการรับรู้และพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย และการเข้าถึงข้อมูล
4. ทำการวิจัย ติดตาม และประเมินผล

#### 1.13 แผนแม่บทการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประเทศสิงคโปร์ (Happy Living Master Plan)

โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ให้การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และสวนสาธารณะฟรี เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้คนทำกิจกรรมทางกาย โครงการนำร่องที่สนับสนุนกิจกรรมทางกายและการมีสุขภาพจิตดี เรียกว่า “Sundays at the Park” ที่สวนสาธารณะ Chao Chu Kang และ Sembawang ในปี พ.ศ.2556

#### 1.14 แผนบูรณาการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเทศมัลดีฟ (Multi-sectoral Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases)

ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในประชาชนทุกกลุ่มวัย ในสถานที่ต่างๆ รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุน ผ่านการพัฒนาแนวปฏิบัติ ด้านกิจกรรมทางกายระดับชาติในทุกกลุ่มวัย ในบริบทการดำเนินการที่

หลากหลาย การส่งเสริมวิถีชีวิต สุขภาพดีในโรงเรียนและสถานที่ทำงาน จัดเตรียมการออกแบบโครงสร้างชุมชนเมือง ภายใต้แผนระยะสั้น (พ.ศ.2560) และแผนระยะกลาง (พ.ศ.2563)

### 1.15 กรอบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ประเทศออสเตรเลีย (Active Living for All: A Framework for Physical Activity in Western Australia 2012-2016)

มีเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนของเด็กและผู้ใหญ่ที่ปฏิบัติตามแนวทางกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ.2559 เพื่อให้เวสเทิร์นออสเตรเลียเป็นรัฐที่กระฉับกระเฉงที่สุดในออสเตรเลีย ผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมและแผนงานที่เหมาะสม สร้างแรงกระตุ้นและความเข้าใจต่อสาธารณะส่งเสริมการเป็นพันธมิตรและบูรณาการ และเพิ่มงานวิจัยสู่การปฏิบัติ

การศึกษาทบทวนแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศต้นแบบดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นแนวคิดและยุทธศาสตร์ ได้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบุคคลกลุ่มวัยต่างๆ เช่น เด็กเล็ก เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงวัย กลุ่มพิเศษ ผ่านการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ และการรับรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวัฒนธรรมการดูแลตนเองของประชาชน
- 2) ประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่หรือระบบต่างๆ เช่น ระบบการศึกษา การทำงาน ชุมชน ผังเมือง คมนาคม การกีฬา นันทนาการ สวนสาธารณะ และสาธารณสุข ผ่านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งด้านโครงสร้างกายภาพ นโยบาย และกิจกรรม
- 3) ประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการพัฒนาระบบสนับสนุน เช่น การวิจัย การสื่อสาร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร นโยบาย การลงทุน ฐานข้อมูล การประเมินและติดตามผล การบริหาร เครือข่ายและสร้างภาคี เป็นต้น

## 2.การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา ในประเทศไทย

ในประเทศไทย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายหลายภาคส่วน ซึ่งมีนโยบายภารกิจ และผลการดำเนินการที่หลากหลาย โดยสามารถสรุปเป็นแผนภาพและรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 หน่วยงาน และนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

## หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. กระทรวงสาธารณสุข ผ่านแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขเน้นการมีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Living) ของประชาชนทุกกลุ่มวัย อาชีพ และสถานที่ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และการมีหน่วยงานหลักในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย และแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยหน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จะเป็นส่วนหนึ่งในการลดโรคไม่ติดต่อ
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เน้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนตามกลุ่มวัย รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย การสร้างนวัตกรรม ความรู้ และต้นแบบการรณรงค์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

3. **กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา** ผ่านยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวและกีฬา โดยกรมพลศึกษาในการส่งเสริมและพัฒนาการพลศึกษา กีฬาขั้นพื้นฐาน กีฬาเพื่อมวลชน นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีสุขภาพและพละทานามัยที่แข็งแรง พระราชบัญญัติการกีฬาแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558 โดยการจัดตั้งคณะกรรมการการกีฬาแห่งประเทศไทย คณะกรรมการกีฬาจังหวัดในแต่ละจังหวัด แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559) และแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2561 – 2564) อันมียุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมให้เกิดความรู้และความตระหนัก ด้านการออกกำลังกาย และการกีฬาขั้นพื้นฐาน และยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้มวลชนมีการออกกำลังกายและ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการกีฬา ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
4. **สถาบันการพลศึกษา** ผ่านพระราชบัญญัติสถาบันการพลศึกษา และยุทธศาสตร์สถาบันการพลศึกษา พ.ศ.2556 - 2561 เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรทางพลศึกษา การกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ นันทนาการ และบุคลากรในด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับนโยบายสถาบันการพลศึกษา
5. **กระทรวงมหาดไทย** ผ่านยุทธศาสตร์การผังเมือง โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง ในการวางผังเมืองระดับต่างๆ การโยธาธิการการออกแบบการก่อสร้างและการควบคุมการก่อสร้างอาคาร ดำเนินการและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการพัฒนาเมือง พื้นที่ และชนบท โดยการกำหนดและกำกับดูแลนโยบายการใช้ประโยชน์ที่ดิน และยุทธศาสตร์การส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทย
6. **กระทรวงศึกษาธิการ** ผ่านแผนพัฒนาการศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ในการจัดทำแผนแม่บทด้านการศึกษา การศาสนา และการวัฒนธรรม การพัฒนาระบบ รูปแบบ หลักสูตร และวิธีการจัดการศึกษา ร่วมกับกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา ในการจัดหลักสูตรพลศึกษา และการเรียนนอกหลักสูตร เช่น ลูกเสือ เนตรนารี พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้วยการลดเวลาการเรียนในห้อง ไปเรียนรู้นอกห้องเรียน และนอกหลักสูตรแทน ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
7. **กระทรวงแรงงาน** ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาแรงงาน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานแรงงาน รวมทั้งการส่งเสริม กำกับ ดูแล ให้การรับรองสถานประกอบกิจการที่มีการบริหารจัดการตามมาตรฐานแรงงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานแรงงานสากล คุ้มครองและดูแลแรงงานทั้งในและนอกระบบ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนดและมีคุณภาพ



ชีวิตที่ดี ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และส่งเสริม และดำเนินการให้มีการจัดสวัสดิการแรงงาน ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ การพัฒนาแรงงาน

8. **กระทรวงคมนาคม** ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่ง (พ.ศ. 2558 - 2565) โดยสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) เน้นการส่งเสริมโครงสร้างพื้นฐานทางรถไฟ ถนน น้ำ อากาศ เขตกรุงเทพและปริมณฑล ชายแดน โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการขนส่งทางถนนเป็นหลัก ไปใช้การขนส่งที่เป็นรูปแบบที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่า เช่น การขนส่งทางราง เสริมสร้างการขนส่ง ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและยั่งยืน การเร่งรัดขยายเส้นทางรถไฟฟ้าในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 10 สาย 299 กิโลเมตร รองรับการเดินทาง 5-8 ล้านคน เที่ยว/วัน การเปลี่ยนรถโดยสารประจำทางให้ประชาชนได้ใช้รถที่ได้มาตรฐาน ใช้เชื้อเพลิงที่ประหยัด และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อลดมลพิษในเขตเมือง ให้สัดส่วนการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะกับการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคล เท่ากับ ร้อยละ 60 ต่อ 40 ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่งของไทย
9. **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ผ่านพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพของเด็กและเยาวชน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ให้มีระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนได้รับ และการมีส่วนร่วม ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว
10. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ผ่านพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยมีการกำหนดนโยบาย ดำเนินการ บริหารงบประมาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ผ่านการจัดหาสวนสาธารณะ ฟิตเนส สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกาย สถานที่ท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจ การผังเมือง ทางจักรยาน ทางเดินเท้า จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ดูแลกำกับสถานประกอบการ เป็นต้น

## 2.1 การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่ผ่านมาสำหรับวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงาน เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 56 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38 ล้านคน ส่วนผู้อยู่นอกกำลังแรงงานหรือผู้ที่ไม่พร้อมทำงาน 18 ล้านคน ได้แก่ แม่บ้าน นักเรียน คนชรา ทั้งนี้ผู้มีงานทำ ประกอบด้วยผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม 10 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 27 ล้านคน<sup>1</sup> จะเห็นได้ว่าอาชีพในสังคมไทยมีความหลากหลาย แต่ละอาชีพมีวิถีชีวิตและลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายที่แตกต่างกัน อันต้องได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันตามบริบท ส่วนสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ หมายถึง สถานที่ประกอบกิจการใดๆ ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน มีการดำเนินงานโดยเจ้าของที่เป็นบุคคลหรือนิติบุคคลในทุกประเภทอุตสาหกรรม เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้ใหญ่มาก เช่นเดียวกับที่สถานศึกษามีต่อเด็ก

### การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ที่ผ่านมา มีการดำเนินการเพื่อกระตุ้นให้วัยทำงานได้มีกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านโครงการสถานที่ทำงานมีความสุข (Happy Workplace) สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) สถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ (CSR in Health) สถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข และการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณ เป็นต้น ซึ่งได้ดำเนินการโดยอาศัยความสมัครใจของสถานประกอบการเป็นสำคัญ และเน้นการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม โดยผลการดำเนินการที่ผ่านมา สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) จำนวน 8,000 องค์กร<sup>2</sup> และเข้าร่วมโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) 3,000 องค์กร<sup>3</sup> เป็นต้น



## 2.2 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ในระบบบริการสาธารณสุข

<sup>๑</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙.

<sup>๒</sup> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการองค์กรแห่งความสุข. ๒๕๖๐.

<sup>๓</sup> สำนักงานนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. โครงการสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน. ๒๕๖๐.

## ระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งในประชาชนทั่วไป หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพทางกายเบื้องต้น การให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และมีการกำหนดเป้าหมาย รูปแบบ และวิธีการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เป็นสิ่งสำคัญ

### การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินคลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานพยาบาลรัฐทั่วประเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือผู้ที่เป็นโรคอ้วน ด้วยหลักการ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยมีการดำเนินการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 782 แห่ง จาก 838 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7,224 แห่ง จาก 9,785 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75

รายงานผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา

แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นมานาน และได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับองค์กร และระดับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โครงการองค์กรไร้พุง โครงการจักรยานรวมใจผองไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการด้านการ ออกกำลังกาย เป็นต้น

## 1) โครงการคนไทยไร้พุง

กรมอนามัยดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการคนไทยไร้พุงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา เพื่อผลักดันสร้างกระแสสังคมให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองแบบยั่งยืนตามหลักการ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส. (ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) สนับสนุนเครือข่าย ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคด้านอาหารและโภชนาการ และเพื่อส่งเสริม ให้ประชาชนทั่วไปได้ ให้ความเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการจัดทำโครงการได้มีการขยายขอบเขตงานและเพิ่มกระแส ให้คนไทยเห็นความสำคัญของการจัดการแก้ไขปัญหารอคอ้วนลงพุงให้ยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2551

กรมอนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนิน “โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง” โดยกำหนดแนวทาง การปฏิบัติอย่างน้อย ๔ ด้าน ตามกฎบัตรรอดตาว่า ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล กิจกรรมคือรับ สมัครงค์กรต่างๆ เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง และชุมชนต้นแบบ ไร้พุงทั่วประเทศ

### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2552

กรมอนามัยได้เพิ่มกระแสให้คนไทยเห็นความสำคัญของการจัดการแก้ไขปัญหารอคอ้วนลงพุง ให้ ยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยปรัชญาศาสตร์การแก้ไขปัญหารอคอ้วน จัดให้มี “โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพ ดี” รณรงค์ในรูปแบบการแข่งขันระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งได้ ตอกย้ำการรณรงค์สร้างกระแสให้กับสังคมไทย “คนไทยไร้พุง” ในการเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง ชุมชนต้นแบบ ไร้พุง และจังหวัดไร้พุง ผลลัพธ์ที่ได้สัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างมาก

### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2553

ในปี พ.ศ. 2553 ได้ดำเนิน “โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี” ต่อเป็นปีที่ ๒ ตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหารอคอ้วนของกรมอนามัย มีการทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างกระทรวง สาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อจัดกระบวนการรณรงค์สื่อสารสู่สังคม และการขยายฐานการมี ส่วนร่วมของประชาชนทุกจังหวัดในปีนี้มี การมอบโล่เกียรติคุณ และรางวัลชนะเลิศจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี ระดับประเทศ

### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2554

ในปี พ.ศ. 2554 ได้ดำเนิน “**โครงการคนไทยไร้พุง**” เป็นโครงการต่อเนื่องโดยมีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารของกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เพื่อควบคุม รอบเอว น้ำหนักและลดน้ำหนักและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายด้านการบริหารจัดการรูปแบบของ ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ของศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงที่หลากหลาย และร่วมหาแนวทางในการพัฒนาและขยายผล การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง เมืองครุฑภาคีรัฐ/เอกชนได้รับการรับรองเป็นองค์กรต้นแบบ ไร้พุง ๓๑๐ แห่ง

#### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2555

จากนโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแนวคิด “ประชาชนสุขภาพดีไม่ต้องกินยา” กรมอนามัยจึงได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมเสวนาเรื่อง “**รวมใจสลาย พุง ปี ๒๕๕๕**” ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนอ้วนอันตราย เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เกิด การสื่อสารในสังคม ทั้ง Air campaign และ ground campaign เรื่องโรคอ้วนลงพุง เพื่อให้เกิดกระแสตื่นตัวในคนอ้วนอันตราย และ ประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ได้ดำเนินโครงการโครงการกรมอนามัย**รณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนัก สร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย** ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของกรมอนามัยได้ตระหนัก และตื่นตัวที่จะเรียนรู้ เข้าใจ และมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ลดความอ้วนของตน พร้อมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลสุขภาพ ที่ดี โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส, ๓ อ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา และ ยังคงให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนให้องค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศได้ตระหนักเรื่องอันตรายของโรคอ้วน ลงพุง โดยยกระดับจากองค์กรต้นแบบไร้พุงเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงในองค์กรแห่งใหม่ โดยมี องค์กรที่ได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง 258 แห่ง

#### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2556

ในปี พ.ศ. 2556 ได้ดำเนิน “**โครงการคนไทยไร้พุง**” เป็นโครงการต่อเนื่อง โดยมีเป้าประสงค์ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ที่ เหมาะสมตามกลุ่มวัย สามารถจัดการน้ำหนักของตนเองได้ด้วยหลักการ ๓ อ. และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การลดภาวะโรควิถีชีวิต มีกิจกรรมขับเคลื่อนยกระดับองค์กรไร้พุงเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง อย่างน้อย ๒ แห่งใหม่/จังหวัด โดยมีองค์กรที่ได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง 227 แห่ง และมีการเฝ้าระวังติดตาม มอบเงินรางวัลและประกาศเกียรติคุณ แก่องค์กรดีเด่น ผู้นำองค์กรดีเด่น บุคลากรชายดีเด่นขององค์กร และบุคลากรหญิงดีเด่นขององค์กร ใน**โครงการ กรมอนามัยรณรงค์ทำความดี เข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย** ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้น ใจ คนไทยลดอ้วน” การสร้างกระแส “รวมใจสลายพุง” ติดตามครั้งที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “เวทีการ พัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ รูปแบบนวัตกรรมการเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” และผลิต/พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์องค์ความรู้ด้านการจัดการลดอ้วน ลดพุง

#### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2557

ได้ขับเคลื่อนโครงการคนไทยไร้พุงเป็นโครงการต่อเนื่อง โดยมุ่งส่งเสริมการดำเนินงาน “องค์กรไร้พุง” ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของทุกจังหวัด พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุน และเพิ่มศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 6 setting อันได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน โรงเรียน/สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย และได้พัฒนาเป็น “ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” โดยมีองค์กรที่ได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง 136 แห่ง มีการจัดประชุมถอดบทเรียนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ฯ อีกทั้งมีการณรงค์ในวงกว้างผ่านสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักการ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ทั้งในระดับ Air Campaign และ Ground Campaign และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน และอบรม Training for Trainer ให้กับแกนนำศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง นอกจากนี้ทางด้านกรมอนามัยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองแบบยั่งยืนตามหลักการ ๓ อ.เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสมของบุคลากร กรมอนามัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต ทั้งนี้ บุคลากรของกรมอนามัยควรเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยในวันที่ 7 พฤษภาคม 2557 ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย ได้ประกาศนโยบาย “นโยบายกรมอนามัยไร้พุง ลดอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” โดยกรมอนามัยกับบริษัทปูนซิเมนต์ไทย (SCG) เข้าร่วมในรายการ เรือลิตี The Firm2 องค์กรช่อนอ้วน2 ออกอากาศทางโทรทัศน์ช่อง ThaiPBS ทุกพฤหัสบดี เวลา20.30-21.30 น. เริ่ม 3 ก.ค.- ก.ย. 57 เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส.1พ. มีความตระหนักและมุ่งมั่นควบคุมน้ำหนักและรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งเรียนรู้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวในการควบคุมน้ำหนัก

#### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2558

ขับเคลื่อนโครงการ “ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสู่ความยั่งยืน โดยมีเป้าหมายขยายองค์กรแบบดาวกระจาย 1 : 2 คือ ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงแห่งเดิม จำนวน 100 องค์กร สามารถขยายผลให้องค์กรหรือชุมชนอื่นเข้าร่วมพัฒนาเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง/ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงเครือข่ายแห่งใหม่ จำนวน 200 องค์กร ผลการดำเนินงานมีองค์กรที่ได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง 291 แห่ง และมีการจัดอบรม Training for Trainer เรื่อง อบรมการบริหารจัดการองค์กรเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง สร้างทีมพี่เลี้ยงทางวิชาการ จัดทำและสนับสนุนคู่มือการถอดบทเรียนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง และคู่มือโปรแกรมควบคุมน้ำหนักใน 12 สัปดาห์ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรต้นแบบไร้พุง อีกทั้งมีการจัดทำระบบสารสนเทศ e-flat belly และระบบเฝ้าระวังโรคอ้วนลงพุง และมีทีมประเมินของสำนักโภชนาการร่วมกับทีมประเมินของศูนย์อนามัย ออกติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงในจังหวัดที่รับผิดชอบ

#### โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2559

ขยายผลความสำเร็จโครงการ “ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” ในรูปแบบดาวกระจาย 1 : 2 เช่นเดียวกับปี 2558 และพัฒนาสื่อและรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และการรับรู้ สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีทีมประเมินของสำนักโภชนาการร่วมกับทีมประเมินของศูนย์อนามัย ออกติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงในจังหวัดที่รับผิดชอบ

โครงการคนไทยไร้พุงปี พ.ศ. 2561

ขยายให้เกิดศูนย์การเรียนรู้องค์การต้นแบบไร้พุงเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 76 แห่ง และองค์กรไร้พุงแห่งใหม่อย่างน้อย 152 แห่ง และมีการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบไร้พุงอย่างต่อเนื่อง โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิดชูเกียรติองค์กรไร้พุง และศูนย์เรียนรู้้องค์กรต้นแบบไร้พุง

จากการดำเนินงานในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเป็นที่น่ายินดีที่ “โครงการคนไทยไร้พุง” เป็นโครงการที่สร้างกระแสได้ดี มีองค์กรไร้พุงทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดขึ้นมากมาย เกิดนวัตกรรมรูปแบบการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง “โครงการคนไทยไร้พุง” ยังสามารถเป็นโครงการต่อเนื่อง ทุกพื้นที่ตอบรับ การดำเนินโครงการทำได้ง่าย ข้อสำคัญ เป็นโครงการที่ประชาชนได้รับประโยชน์เห็นผลชัดเจน ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

### ภาพกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุง



นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายถาวร เสนเนียม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ลงนามในการทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินงาน “พันธกิจ พิชิตพุง ” วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร



“โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี ปี ๒๕๕๒ ” ตัวแทนผู้ชนะเลิศอันดับที่ ๑ - ๓ ให้เกียรติถ่ายภาพเป็นที่ระลึกร่วมกัน วันที่ ๒๔ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

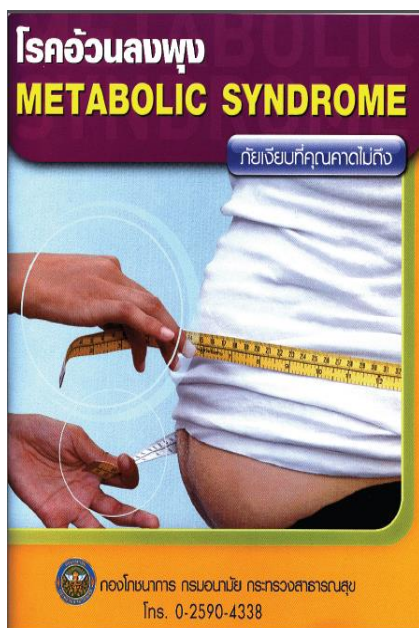
ภาพบรรยากาศการแถลงข่าวองค์กรชวนอ้วน และประกาศนโยบายกรมอนามัย





นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย  
แถลงข่าวองค์กรช้อนอ้วน และประกาศนโยบายกรมอนามัย  
เรื่อง นโยบายกรมอนามัยไร้พุง ลดอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วันที่ 7 พฤษภาคม 2557

### สื่อประชาสัมพันธ์โครงการคนไทยไร้พุง





## 2) โครงการกรมอนามัยรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

### ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน”

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของกรมอนามัยได้ตระหนัก และตื่นตัวที่จะเรียนรู้ เข้าใจ และมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ลดความอ้วนของตน พร้อมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อดูแลสุขภาพที่ดี โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส, ๓ อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ ๒ ส. คือ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ปี 2555 ทางกรมอนามัย จึงได้จัดโครงการกรมอนามัยรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษาลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” ขึ้นมา โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานของกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งดำเนินการจัดกิจกรรมดังนี้

- 1) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เปิดตัวโครงการ “กรมอนามัยรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” 1 วัน ในกรมอนามัย เพื่อเชิญชวนบุคลากรกรมอนามัยทุกคนเข้าร่วมโครงการฯ พร้อมแจ้งหลักการคัดเลือกองค์กรไร้พุงดีเยี่ยม ผู้นำองค์กรดีเด่น บุคลากรชายและหญิงดีเด่นขององค์กร เพื่อรับประกาศเกียรติคุณ พร้อมรางวัล องค์กรไร้พุง ดีเยี่ยม ๑ รางวัล รับรางวัลเป็นพระบูชามูลค่า 30,000 บาท ผู้นำองค์กรดีเด่น 1 รางวัลรับรางวัลเป็นพระบูชามูลค่า 20,000 บาท บุคลากรชายดีเด่นขององค์กร 31 คน (หน่วยงานละ 1 คน) รับรางวัลเป็นพระบูชามูลค่า 3,000 บาท บุคลากรหญิงดีเด่นขององค์กร 31 คน (หน่วยงานละ 1 คน) รับรางวัลเป็นพระบูชามูลค่า 3,000 บาท
- 2) เชิญชวนบุคลากรในสังกัดทุกคนร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรที่มี ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง เข้าร่วมทำความดีเข้าพรรษาดำเนินการ “ลดอ้วนสร้างบุญ”
- 3) เพิ่มมาตรการจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยบุคลากรของกรมอนามัยในส่วนกลางที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ จะได้รับการจูงใจให้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมนูสุขภาพ: มังสวิรัต โดยจะได้รับคูปองอาหารเมนูสุขภาพ : มังสวิรัต สำหรับมื้อกลางวัน เป็นมูลค่า 25 บาท/คน เป็นเวลา 5 วัน
- 4) ทุกหน่วยงานติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าการลดน้ำหนัก เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมกับกระตุ้นบุคลากรในองค์กรให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อดูแลสุขภาพที่ดี โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส, ๓ อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ ๒ ส คือ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ และส่งข้อมูลให้กับสำนักโภชนาการ ตามโปรแกรมฐานเก็บข้อมูล
- 5) สำนักโภชนาการสรุปรายงานผลจำนวนน้ำหนักที่ลดได้ ตลอดช่วงเข้าพรรษา พร้อมแจ้งรายชื่อกองทุนหรือวัดที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความจำนงบริจาคน้ำหนักไว้ ส่งให้สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2555

- 6) สำนักโภชนาการร่วมกับกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์คัดเลือกและคัดสรรองค์กรไร้พุงดีเยี่ยม ผู้นำองค์กรดีเด่น บุคลากรชายดีเด่นขององค์กร และบุคลากรหญิงดีเด่นขององค์กร เพื่อรับรางวัล

ผลจากการจัดกิจกรรมโครงการพบว่าโครงการนี้สามารถกระตุ้นให้องค์กรและบุคลากรของกรมอนามัยเกิดความตื่นตัวและสร้างเสริมสุขภาพ ใส่ใจในเรื่องการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงอันตรายจากโรคอ้วน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค พร้อมทั้งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้มากยิ่งขึ้น สัมกับวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย “เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพดี”

**โครงการกรมอนามัยรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทย  
ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ: ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน”  
ณ อาคาร ๔ ชั้น ๑ กรมอนามัย วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕**



นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน  
พร้อมคณะผู้บริหารของกรมอนามัยร่วมเปิดงาน  
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประธานนำหล่อเทียนเข้าพรรษา และปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ

### 3) โครงการจักรยานรวมใจผองไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ 2 เมษายน 2557

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่ทรงมีแนวพระราชดำริให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ดังนั้น เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวันที่ 2 เมษายน 2557 กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการจักรยานรวมใจ ผองไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อชักชวนให้ประชาชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคหันมาออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานเพื่อสร้างสุขภาพและส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันให้มากยิ่งขึ้น

#### กิจกรรมการดำเนินงาน

- 1) รมณรงค์ปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ วันที่ 2 เมษายน 2557 ระยะทาง 15 กิโลเมตร โดยมีเป้าหมายส่วนกลาง ณ สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ) จำนวน 300 คน และส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ 1 –12 ศูนย์ละ 300 คน
- 2) จัดเสวนาเรื่อง “Bike for Health” และจัดนิทรรศการจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน
- 3) จัดกิจกรรมชวนกันปั่นรณรงค์ให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่กรมอนามัยใช้จักรยานในการเดินทางและออกกำลังกาย

#### ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ปั่นจักรยาน วันที่ 2 เมษายน 2557 จำนวน 4,511 คน จากเป้าหมาย 4,000 คน

#### โครงการจักรยานรวมใจผองไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ 2 เมษายน 2557



#### 4) โครงการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการด้านการออกกำลังกาย

กรมอนามัยได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของสถานที่ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาให้มีศักยภาพในการให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยจึงได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการออกกำลังกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่สถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือฟิตเนส เซ็นเตอร์ และสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใส่ใจ ในการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น

##### ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและ(ร่าง) คำแนะนำแนวทางการควบคุมสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2) จัดทำและผลิตคู่มือการเลือกใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายในสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 3) สถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ขยายผลผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 8 แห่งได้แก่ 1.Be well yoga @ Fitness Club จังหวัดเลย 2. ฟิตเนสเทศบาลนครอุดรธานี 3. ฟิตเนสศูนย์อนามัยที่ 9 4. ฟิตเนสศูนย์อนามัยที่ 11นครศรีธรรมราช 5. NK Fitness 6. Banglen Fitness Center โรงพยาบาลบางเลน จังหวัดนครปฐม 7. Fitness Centerเทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ 8. Fitness Phitsanulok United จังหวัดพิษณุโลก

##### นวัตกรรม/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการ

- 1) ข้อกำหนดมาตรฐานสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและ (ร่าง)คำแนะนำแนวทางการควบคุมสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการสาธารณสุข
- 2) แนวทางในการพัฒนาสถานบริการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานกรมอนามัย

คู่มือ ข้อมแนะนำมาตรฐาน  
สถานประกอบการ  
ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ



## 5) โครงการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เน้นให้ทุกภาคส่วนร่วมดำเนินการในการสนับสนุน องค์ความรู้ เทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำนโยบาย สาธารณะระดับชาติเพื่อส่งมอบให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคการเมือง เพื่อเป็นการให้ความรู้ เสริมพลังประชาชน เกิดการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้หุ่นดีสุขภาพดี มีดัชนี มวลการปกติ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก จนกระทั่งก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ผลการดำเนินงาน

- 1) ประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำเล่มแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กิน กิจกรรมทางกาย นอน การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเป็นการประชุมร่วมกันระหว่าง ส่วนกลางได้แก่ สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จาก ศูนย์อนามัย ผลผลิตที่ได้คือ เล่มแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ วัยทำงานที่พึงประสงค์สำหรับผู้ นำสุขภาพ (Health leader) ซึ่งผลผลิตที่ได้นี้สามารถนำไปใช้ในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง ผู้นำด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการไปปรับใช้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้ง 4 ด้าน
- 2) ลงพื้นที่ทดสอบเล่มแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และนำมาปรับปรุงแก้ไข
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน เพื่อยกระดับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสร้างทักษะในการถ่ายทอดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 4 ด้าน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 184 คน จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ จาก สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาเข้าร่วมประชุมสามารถเป็นครูพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาในการสร้างผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ในพื้นที่ของตนเอง เพื่อช่วยทำหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนวัยทำงานในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์แก่ประชาชนวัยทำงาน ผ่านสื่อในยุคดิจิทัล 4.0 เพื่อสกัดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์พัฒนาขึ้นสื่อ โภชนาการ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับประชาชนให้มีบทบาทในการสร้างกระจาย และใช้งานขึ้นสื่อ เพื่อนำไปสื่อสารแก่ประชาชนวัยทำงาน ผลผลิตจากการประชุมได้ สื่อสิ่งพิมพ์ (Banner and Vinyl) จำนวน 4 ชิ้น และสื่อเคลื่อนไหว (Commentary Less Video) จำนวน 4 ชิ้น
- 5) ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ได้ให้ความร่วมมือโดยรับแนวทางการสร้างผู้นำสุขภาพไปดำเนินงานขยายผลต่อใน พื้นที่ซึ่งได้ผู้นำสุขภาพรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,293 คน มากกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 770 คน นอกจากนั้น ในบางพื้นที่ได้เริ่มมีนโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมในชุมชน เช่น น้ำยาบ้วนปาก



สมุนไพรรอบไฝฝรั่ง อ.แกดคำ จ.มหาสารคาม, กะลามะพร้าวเพื่อสุขภาพ อ.แกดคำ จ.มหาสารคาม, แผ่นชาร์ทเดือนใจทำนายสุขภาพ ต.ต้อมน้อย จ.มหาสารคาม, บ้ายเดือนสติพิชิตโรค ต.บัวงาม จ.ราชบุรี

- 6) ค่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ของศูนย์อนามัยที่ 1- 13 พบว่ามีเพียงศูนย์อนามัยที่ 13 แห่งเดียวที่ได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 55.02 (เป้าหมายร้อยละ 55) ส่วนศูนย์อนามัยที่ 1-12 ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รายละเอียดตามแผนภูมิแท่งที่ ๓ สำหรับภาพรวมของประเทศ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี คือ ร้อยละ 51.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่ตั้งไว้ในปี 2560 คือร้อยละ 54

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ คลัสเตอร์วัยทำงาน กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2562 เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงประชาชนทั่วไปอีกด้วย

## 6.โครงการวัยทำงานศตวรรษที่ 21 หุ่นดี สุขภาพดี

ปัจจุบันคนไทยวัยทำงานมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-Communicable Diseases (NCDs) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าคนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกินผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม  $\geq 5$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพียงร้อยละ 25.9 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 - 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) เพียงร้อยละ 36.43 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq 25$  กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 37.5 และพบโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.9 และร้อยละ 24.7 ตามลำดับสถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุเบื้องต้นต่อสุขภาพของวัยทำงานในปัจจุบัน ซึ่งสามารถป้องกันได้หากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีงานวิจัยจำนวนมากจากนานาชาติได้ยืนยันความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ลงได้

กรมอนามัยในฐานะที่เป็นผู้นำหลักของประเทศในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้มีการดำเนินนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ปี 2561 พบว่าประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบทั้ง 4 ด้าน ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ พบเพียงร้อยละ 0.58 (เป้าหมาย ร้อยละ 30) จึงได้จัดทำโครงการวัยทำงาน ศตวรรษที่ 21 หุ่นดี สุขภาพดีขึ้น เพื่อให้คนไทยวัยทำงานสุขภาพดี มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

## ผลการดำเนินงาน

### 1) ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับเขต

ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานระดับเขต ตามบริบทของพื้นที่เป็นหลัก และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชน วัยทำงานและภาคีเครือข่าย จำนวน 67,687 ราย ได้พัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 507 แห่ง และได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 46 รูปแบบ นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน เช่น ประกวดเมนูสุขภาพ จัดกิจกรรมเดินแอโรบิก คีตะมวยไทย การแปรงฟัน 2 2 และให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนที่เหมาะสมกับวัยทำงาน เป็นต้น

### 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สร้างแบบประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระบบเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงานโดยเก็บข้อมูลผ่าน application H4U และพบว่าผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงานจาก 13 เขตสุขภาพ จำนวน 39,463 คน พบว่า ประชาชนวัยทำงานตอนกลาง (30 - 44 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 37.84 และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนี้ พฤติกรรมกินผัก 5 ท้าพิทุทุกวัน ร้อยละ 33.93, การมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.35, พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง ร้อยละ 66.97 และพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอน นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 56.71

### 3) พัฒนาชุดความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และวัยทำงานตอนปลาย

3.1 จัดทำองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้พื้นที่ทำไปปรับใช้ ซึ่งได้เผยแพร่ผ่านศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง รวมทั้งได้จัดทำหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และวัยทำงานตอนปลาย

3.2 พัฒนาเครื่องมือในการตรวจประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for life)

### 4) ขับเคลื่อนภาคสังคม

4.1 ได้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ Healthy Eating ส่งเสริมการกินผัก ลดหวาน มัน เค็ม ในโรงอาหาร กรมอนามัยโดยการสำรวจการใช้เครื่องปรุงรสเค็มและเมนูอาหารในโรงอาหารที่จำหน่ายในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 88 ร้านและสำรวจข้อมูลผู้ใช้บริการร้านอาหารและผู้ประกอบการในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข

4.2 จัดทำมาตรฐานอาหารที่จำหน่ายในโรงอาหารกรมอนามัยและโรงอาหารภายในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ได้ผลักดันเกณฑ์ด้านโภชนาการ เข้าสู่เกณฑ์ GREEN Canteen เพื่อกลุ่มวัยทำงานสุขภาพดี

4.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับวัยทำงานและเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คู่มือ Healthy Meeting ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ/ปิ่นโตหุ่นดี/ป้ายประชาสัมพันธ์กิน

ผักชะลวย หนุ่นสวย หน้าใส/เมนูครัว อาหารเจสุสุขภาพ /ป้ายชิมก่อนปรุง/ป้ายหวานน้อยสั่งได้/ป้ายมันน้อยสั่งได้/ป้ายเค็มน้อยสั่งได้/ป้ายเพิ่มผักสั่งได้ เป็นต้น

4.4 จัดกิจกรรมทิวปีนโต โข้วเมนูผัก จำนวน 12 ครั้ง และกิจกรรมก้าวด้วยใจ ก้าวไปด้วยกัน ในสำนักโภชนาการ

4.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยผู้นำสุขภาพ เขตคั่นยาว จำนวน 49 คน

#### 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร

5.1 จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์องค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน และการออกแบบการเรียนรู้ผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และได้เผยแพร่หนังสืออิเล็กทรอนิกส์องค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยและอนามัยมีเดีย

5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสตรีวัยทำงานในชุมชนด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งกลุ่มสตรีวัยทำงานสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราตายด้วยมะเร็งปากมดลูกลดลงในระยะยาว

### 7. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

#### เป้าหมาย

- 1) มีระบบฐานข้อมูลโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 1 ระบบ
- 2) มีครอบครัวที่ทำการลงทะเบียน 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ล้านบัญชี
- 3) มีการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ 77 จังหวัดทั่วประเทศ

#### ผลการดำเนินงาน

- 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2) มีระบบฐานข้อมูลโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 1 ระบบ ซึ่งมีประชาชนลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการภายใต้ Platforms โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 1,231,962 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2563)
- 3) การประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย
  - มีการจัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ดังนี้
    - 3.1 ประชุมคณะทำงานโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
    - 3.2 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
    - 3.3 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย
    - 3.4 ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุนส่งเสริมการออกกำลังกาย
    - 3.5 ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดรูปแบบส่งเสริมการออกกำลังกาย และสื่อสารประชาสัมพันธ์
    - 3.6 ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดรางวัลสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย



## 8. การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ

### 8.1 โครงการก้าวทำใจ Season 1

กิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีการนำเทคโนโลยีรูปแบบใหม่เข้ามาช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ประชาชนมีส่วนร่วมได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ โดยทุกคนสามารถออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา ที่มีความสะดวก เป็นการแข่งขันกับตัวเองในการพยายามเพิ่มจำนวนก้าวในแต่ละวัน ภายใต้ Campaign “ก้าวทำใจ VIRTUAL RUN SEASON 1 พิชิต 60 วัน 60 กิโลเมตร” ซึ่งจะให้บุคคลที่สนใจสมัครร่วมกิจกรรมทาง Application LINE ก้าวทำใจ ประชาชนเพียงส่งผลระยะทางการวิ่งผ่าน Application ก้าวทำใจในมือถือ ซึ่งระบบจะทำการบันทึกจำนวน ระยะทาง การวิ่ง-การก้าวเดินสะสมในแต่ละวัน และจะประมวลผล พร้อมประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) และให้คำแนะนำในการดูแลร่างกายแต่ละบุคคล โดยใน Season 1 เน้นการส่งเสริมให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) โดยมีกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ดังนี้

- เริ่มเปิดรับลงทะเบียน วันที่ 15 มกราคม - 31 มีนาคม 2563
- เริ่มนับระยะเดิน-วิ่งสะสมจริง 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2563 (60 วัน)
- ประกาศผล และมอบรางวัลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในวันที่ 20 มีนาคม 2563 และประเภท บุคคล ในเดือน เมษายน 2563

โดยทุกคนที่สะสมระยะทางได้ 60 กิโลเมตรขึ้นไป ในระยะเวลา 60 วัน จะได้รับ ใบประกาศนียบัตรอิเล็กทรอนิกส์ และมีรางวัลพิเศษสำหรับผู้ที่สะสมระยะทาง ได้ตามที่กำหนด ดังนี้

1. รางวัลเสื้อ Finisher สำหรับผู้ที่สามารถสะสมระยะทางได้ครบ 60 กิโลเมตร เพศชาย จำนวน 5,000 รางวัล และ เพศหญิง จำนวน 5,000 รางวัล

#### ผลการดำเนินงาน

- 1) การจัดงาน Kick Off เปิดตัวโครงการก้าวทำใจ Season 1 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 ณ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมด้วยที่ปรึกษารัฐมนตรี และผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคีเครือข่ายบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานทั้งสิ้น 3,000 คน
- 2) การจัดงาน Kick Off เปิดตัวโครงการก้าวทำใจ Season 1 ในพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ
- 3) ยอดลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 จากทั่วประเทศ จำนวน 480,115 คน ได้แก่ - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 244,454 คน
  - บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 151,376 คน
  - ประชาชนทั่วไป จำนวน 84,285 คน
 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563
- 4) ระยะทางเดิน - วิ่ง สะสมตลอด Season 1 รวมทั้งสิ้น 20,714,388 กิโลเมตร

## 8.2 โครงการก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัยโควิด 19

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในระยะที่ 2 ที่ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และเตรียมพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ของการออกกำลังกาย ภายใต้ campaign “60 วัน 6,000 กิโลแคลอรี” ด้วยรูปแบบกิจกรรมออกกำลังกายที่หลากหลาย และท้าทาย เช่น การวิ่ง ปั่นจักรยาน เวทเทรนนิ่ง แอร์โรบิกแดนซ์ คีตะมวยไทย และโยคะ ผ่านรูปแบบการสะสมระยะเวลาการออกกำลังกาย และสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) ผ่านระบบ Application LINE และ Web Application

- เริ่มเปิดรับลงทะเบียน วันที่ 15 มิถุนายน - 29 สิงหาคม 2563
- เริ่มนับระยะเดิน-วิ่งสะสมจริง 1 กรกฎาคม ถึง 29 สิงหาคม 2563 (60 วัน)

### ผลการดำเนินงาน

- 1) การจัดงาน Kick Off เปิดตัวโครงการก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัยโควิด 19 วันที่ 15 มิถุนายน 2563 ณ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมด้วยที่ปรึกษารัฐมนตรี และผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานทั้งสิ้น 3,000 คน
- 2) การจัดงาน Kick Off เปิดตัวโครงการก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัยโควิด 19 ทั่วประเทศ
- 3) มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 2 จากทั่วประเทศ จำนวน 728,161 คน ได้แก่ - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 322,593 คน
  - บุคลากรภาครัฐ จำนวน 178,506 คน
  - ประชาชนทั่วไป จำนวน 224,473 คน
  - บุคลากรภาคเอกชน จำนวน 1,642 คน
- 4) พลังงานสะสมตลอด Season 2 รวมทั้งสิ้น 898,345,922.11 กิโลแคลอรี
- 5) มีภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 13 หน่วยงาน