

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี มีจำนวน 42.65 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี จะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน 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. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ ๔๓.๔ ๔๑.๑ ๓๘.๗ ๓๘.๙๖ และ ๔๐.๙๑ เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ประชากรวัยทำงานตอนต้นมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙.๖๕, ประชากรวัยทำงานตอนกลางมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๑.๕๔ และประชากรวัยทำงานตอนปลายมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๓๕.๘๗ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
	ปีพ.ศ. ๒๕๖๐	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	ปีพ.ศ. ๒๕๖๒	ปีพ.ศ. ๒๕๖๓	ปีพ.ศ. ๒๕๖๔
พฤติกรรมกินผักวันละ ๕ ทัพพี ทุกวัน	๒๖.๕	๒๒.๘	๓๓.๙	๔๔.๕๐	๔๙.๒๒
การมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์	๑๙.๔	๒๕.๔	๒๕.๔	๖๙.๓๙	๗๓.๔๔
พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ ๗ ชั่วโมง	๓๗.๕	๗๘.๑	๖๗.๐	๕๐.๙๕	๕๑.๗๘
พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย ๒ นาทีทุกวัน	๖๖.๘*	๔๔.๒	๕๖.๗	๕๑.๕๗	๗๐.๗๘

*ข้อมูลปีพ.ศ. ๒๕๖๐ แสดงเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ ๒๕๖๔ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๙๖ แต่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๕๒.๑ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ และ ครั้งที่ ๕ (ปีพ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗) ที่พบว่าคนไทยมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มเกิดภาวะ

อ้วน โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๓.๘ เป็นร้อยละ ๒๔.๑ โดยเฉพาะเพศหญิง มีความชุกของของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๐.๗ เป็นร้อยละ ๔๑.๘ ส่วนเพศชายเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒๘.๔ เป็นร้อยละ ๓๒.๙ ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง จากการวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุง มีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนส่งผลให้จำนวนสุขภาวะลดลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

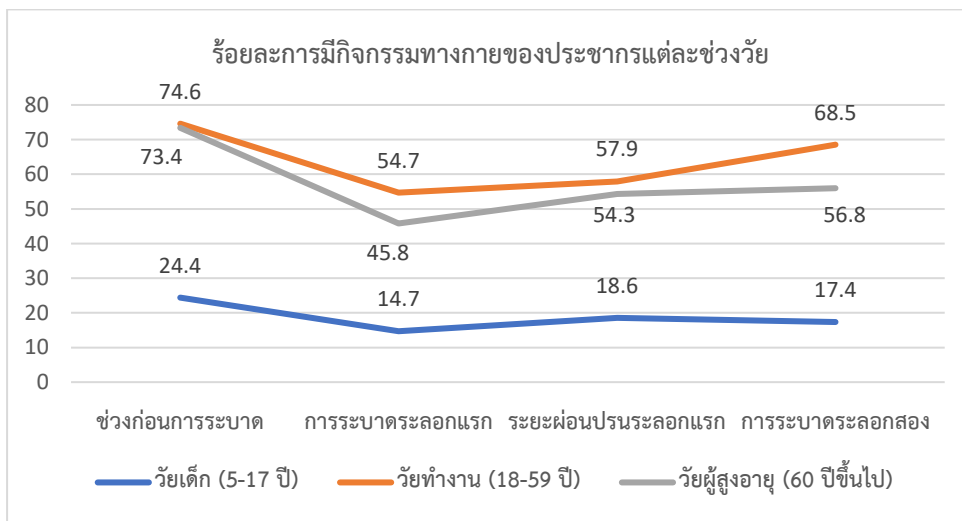
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน ปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่า ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมกินผักไม่เพียงพอ โดยประชากรมากกว่าร้อยละ ๕๐.๗๘ ไม่มีการรับประทานผัก ๕ ทัพพีทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยจากการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ ๕ ที่พบประชากรไทยบริโภคผักไม่เพียงพอ ร้อยละ ๗๐.๒ สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าประชากรวัยทำงานกว่าร้อยละ ๒๖.๕๖ มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พัชรนันท์ คงทอง, ๒๕๖๑) พบว่าพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ได้แก่ พฤติกรรมการกินผัก ๕ ทัพพี พฤติกรรมเนือยนิ่งมากกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และพฤติกรรมนอนน้อยกว่า ๗ ชั่วโมง พฤติกรรมเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของอาจินต์ สงทับ, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ และสุชา จุล สาลี, นนทยา ทางเรือ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ พบความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย กับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ทำให้มีการหยุดงาน เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้วัยทำงานเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัวสูญเสียรายได้ และส่งผลกระทบต่อทางสังคมตามมาประเทศสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก การป้องกันไม่ให้เกิดโรคจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยลดอัตราป่วย และอัตราตายก่อนวัยอันควร การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ในส่วนของกิจกรรมทางกายคนวัยทำงาน พบว่าประชากรวัยทำงานกว่าร้อยละ ๒๖.๕๖ มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจกิจกรรมทางกายระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของกลุ่มวัยทำงาน จะอยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ ๗๐ โดยในปี ๒๕๖๑ เป็นปีที่ประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงที่สุด (๗๖.๙) ขณะที่ในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราเพิ่มเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๐.๗๘ ต่อปี เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายของประชากรวัยทำงาน พบว่า มีการแกว่งตัวเป็นระยะที่ระดับสูงกว่าร้อยละ ๗๐ โดยในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เป็นช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงที่สุดในรอบ ๘ ปี ขณะที่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิงในทุกๆ ปี โดยมีความแตกต่างเฉลี่ยร้อยละ ๕.๖ หากเปรียบเทียบตามช่วงเวลา พบว่าความแตกต่างดังกล่าวถูกลดให้แคบลง คือ จากร้อยละ ๙.๕ ในปี ๒๕๕๕ ลดเหลือร้อยละ ๓.๖ ในปี ๒๕๖๑

อนึ่ง ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อการลดลงของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยทำงาน เช่นเดียวกับประชากรวัยอื่นๆ โดยในภาพรวมพบว่าลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ ๕๔.๗ หรือลดลงร้อยละ ๑๙.๙ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปี ๒๕๖๒

วัยทำงานช่วงก่อนการระบาดมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๘.๓ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๗๔.๖ ในปี ๒๕๖๒ ในช่วงการระบาดระลอกแรกมีกิจกรรมทางกายลดลงจากช่วงก่อนการระบาด ร้อยละ ๗๔.๖ เป็นร้อยละ ๕๔.๗ โดยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๙.๙ ในช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรกมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากช่วงการระบาดระลอกแรกร้อยละ ๕๔.๗ เป็นร้อยละ ๕๗.๙ โดยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๓.๒ และในการระบาดระลอกสองมีกิจกรรมทางกายลดลงจากช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรกร้อยละ ๕๗.๙ เป็นร้อยละ ๖๘.๕ โดยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๑๐.๖

วัยผู้สูงอายุช่วงก่อนการระบาดมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๘.๖ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๗๓.๔ ในปี ๒๕๖๒ ในช่วงการระบาดระลอกแรกมีกิจกรรมทางกายลดลงจากช่วงก่อนการระบาด ร้อยละ ๗๓.๔ เป็นร้อยละ ๔๕.๘ โดยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากเดิมร้อยละ ๒๗.๖ ในช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรกมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากช่วงการระบาดระลอกแรกร้อยละ ๔๕.๘ เป็นร้อยละ ๕๔.๓ โดยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ ๘.๕ และในการระบาดระลอกสองมีกิจกรรมทางกายลดลงจากช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรกร้อยละ ๕๔.๓ เป็นร้อยละ ๕๖.๘ โดยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๒.๕



ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยผู้ใหญ่ ระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๖๓

หมายเหตุความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ : ข้อมูลในปี ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี ๒๕๕๕-๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตนตามมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา และวิธีการทำงาน รวมถึงการงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกันปัจจัย

ด้านความกังวลใจ ความเครียด และสุขภาพจิตที่มีต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ก็เป็นอีก
หนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนในช่วงปกติ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของ
ประชาชน จึงได้มอบหมายให้กรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้นำหลักของประเทศในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน และผลักดันนโยบายการส่งเสริม
การออกกำลังกาย จึงได้จัดทำโครงการก้าวทำใจขึ้น เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย และ
ขับเคลื่อนการออกกำลังกายของประเทศ การบูรณาการหน่วยงานเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
การนำเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ (Digital Health Platforms) เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมที่ตอบสนอง
ความต้องการของประชาชน และการพัฒนาระฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชน ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา
ได้มีการจัดทำโครงการก้าวทำใจ Season 1” เน้นกิจกรรมออกกำลังกายประเภทวิ่ง กลุ่มเป้าหมาย คือ
บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นต้นแบบด้าน
สุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำได้ง่าย
สนุกสนาน และมีความท้าทาย “กิจกรรมก้าวทำใจ season 2 ด้านภัยโควิด 19” เป็นโครงการต่อเนื่อง
ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 โดยเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายหลากหลายมากขึ้น แบ่งเป็น ๖ ประเภท ได้แก่
เดิน-วิ่ง จักรยาน โยคะ แอโรบิก คีตะมวยไทย และเวทเทรนนิ่ง ขยายเป้าหมายสู่ประชาชนทั่วไป ชมรมออก
กำลังกาย และหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ “กิจกรรมก้าวทำใจ season 3” เป็นโครงการที่ได้เพิ่ม
กลุ่มเป้าหมายประชากรมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งออกเป็นประชากรในชุมชน สถานประกอบการ สถานศึกษา และ
สถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย แบ่งออกเป็น ๑๗ ประเภท
ได้แก่ เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ คีตะมวยไทย เวทเทรนนิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน
บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตรีกรีฑา ปิงปอง และไทเก๊ก ซึ่งมีภาคีเครือข่ายมาร่วมขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับกระแสการตอบรับที่ดีจากผู้สมัคร
เข้าร่วมโครงการ

เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการก้าวทำใจ กับโครงการ National Steps Challenge ของประเทศสิงคโปร์
พบที่มีความคล้ายคลึงกันในการส่งเสริมสุขภาพ โดยรูปแบบของโครงการ National Steps Challenge นั้น
จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการเปลี่ยนจำนวนก้าวให้เป็นเงิน และสะสมแต้มสุขภาพ
(Health point) โดยให้ประชาชนโหลดแอปพลิเคชัน ที่ชื่อ Health Hub และเชื่อมกับอุปกรณ์เก็บข้อมูล
กิจกรรม หรือ Tracker โดยตัวTracker นี้ จะใช้ของแบรนด์ที่มีแล้วก็ได้ หรือจะขอรับฟรีจากรัฐบาลซึ่งหาก
ต้องการขอรับฟรีต้องลงทะเบียนล่วงหน้าแล้วมารับที่ทำการไปรษณีย์ใกล้บ้าน รางวัลที่ใช้ในการชักจูงผู้คนมา
เข้าร่วมโครงการแบ่งเป็นถึง 3 แบบ ทั้งแบบบุคคล องค์กร และชุมชน โดยโครงการนี้ช่วยสร้างประโยชน์ให้กับ
ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นผ่านการสร้างแรงจูงใจ บริษัทเอกชน/องค์กร
มีพนักงานที่สุขภาพดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายคุ้มครองสุขภาพ ชุมชนมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น และรัฐบาลได้
ข้อมูลสุขภาพประชาชน และช่วยลดงบประมาณด้านสาธารณสุขเชิงแก้ไขได้ในอนาคต ผ่านการใช้โครงการ
สาธารณสุขเชิงป้องกัน โดยจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการตั้งแต่ Season 1-5 พบว่ามีผู้ลงทะเบียน
ทั้งหมด 900,000 รายชื่อ ส่วนกิจกรรมก้าวทำใจนั้นเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้รูปแบบการมีกิจกรรม
ออกกำลังกายที่หลากหลาย และท้าทาย เช่น ได้แก่ เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ คีตะมวยไทย เวทเทรน
นิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตรีกรีฑา ปิงปอง และไท

แก๊ง ผ่านรูปแบบการสะสมระยะเวลา ระยะทางการออกกำลังกาย สะสมแคลอรี และสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) ผ่านระบบแอปพลิเคชัน LINE และ Web Application

รายละเอียด	ก้าวทำใจ	National Steps Challenge
แอปพลิเคชัน	แอปพลิเคชัน LINE Web Application	Health Hub
รูปแบบกิจกรรม	เดิน-วิ่ง จักรยาน แอโรบิก โยคะ คีตะมวยไทย เวทเทรนนิ่ง วายน้ำ ฟุตบอล/ฟุตซอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล บาสโลบ ลีลาส เปตอง ตระกร้อ ปิงปอง และไทเก๊ก	การเดิน การรับประทานอาหาร การนอนหลับ
ประเภทผู้เข้าร่วม	ประชาชนทั่วไป กลุ่ม ชุมชน สถานประกอบการ สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข	ประชาชน องค์กร ชุมชน
ผลผลิต	ระบบจัดเก็บข้อมูลส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ระบบจัดเก็บข้อมูลส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ผลลัพธ์	ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของประเทศไทย มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจึงได้จัดทำกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ภายใต้โครงการก้าวทำใจ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยจะขยายผลกลุ่มเป้าหมายลงสู่สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษาทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการแปลงค่าการเผาผลาญพลังงาน “กิโลแคลอรี” เป็นค่าประสบการณ์ เพื่อจัดอันดับแข่งขันกันภายในแพลตฟอร์ม โดยเป็นการกระตุ้นให้องค์กร และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความท้าทายในการร่วมกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งตอบสนองกับนโยบายของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชนให้เข้าสู่สุขภาพดีวิถีชีวิตปกติใหม่ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน ในด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง