



# THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

## วารสาร ปีที่ 58 ฉบับที่ 1



วันเบาหวานโลก

๑๔ พฤศจิกายน  
[www.dmthai.org](http://www.dmthai.org)



@dmthai [www.dmthai.org](http://www.dmthai.org)



สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

HOME

Contents

Next Chapter >>

Next page >



# กำหนดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569 และการประชุมวิชาการ เรื่อง "เบาหวานในวัยทำงาน"



วันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2569 เวลา 08.30 - 14.30 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน บี ชั้น 1 โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพมหานคร



08.30 - 08.50 น. ลงทะเบียน

09.00 - 09.15 น. ● กล่าวเปิดการประชุม และมอบรางวัลผู้ชนะการประกวดคลิปวิดีโอ และ Infographic ประจำปี 2569

- ประเภทบุคคล : 3 รางวัล
- ประเภทกลุ่ม : 3 รางวัล
- ประเภทองค์กร : 3 รางวัล

โดย : ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ : รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช  
(พร้อมร่วมถ่ายภาพเป็นที่ระลึก)

09.15 - 10.10 น. ● เสวนา : โรคเบาหวานในวัยทำงาน  
วิทยากร :

- เบาหวานในวัยทำงาน ร้ายแรงกว่าที่คิด (Diabetes in the young)  
ศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรภน
- การแสดงออกที่หลากหลายของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Different faces of type 2 diabetes)  
รศ.นพ.วิรัช ศรีวิจิตร
- การจัดการความเครียดและนอนไม่หลับ (Stress and insomnia management)  
รศ.พญ.วินิตรา นวลละออง

ผู้ดำเนินรายการ : รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

10.10 - 10.40 น. ● บรรยาย : แนวทางการจัดการโรคเบาหวานในวัยผู้ใหญ่  
(30 นาที)

วิทยากร : อ.ดร.พญ.ปติพร สัมอัมพรเพชร  
ผู้ดำเนินรายการ : รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์



10.40 - 11.00 น. Exercise snack (5 นาที) รับประทานอาหารว่าง และชมนิทรรศการ บริเวณหน้าห้องประชุม

11.00 - 12.00 น. >> ประชุมใหญ่สามัญประจำปี  
(60 นาที)

- บูทแสดงนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน
- บูทแสดงผลตึกบันทึกเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน



12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 13.30 น. ● บรรยาย : การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในที่ทำงาน

วิทยากร : พ.อ.หญิง พญ.สิรภรณ์ เตชะวนิช น.ส.ภรณ์ ชาวสวน  
ผู้ดำเนินรายการ : พญ.จิตตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย

13.30 - 14.30 น. ● เสวนา : สุขภาพดี ในที่ทำงาน ทำได้จริง

(60 นาที)

วิทยากร : ผู้ชนะเลิศการประกวดประเภทบุคคล ประเภทกลุ่ม และประเภทองค์กร  
ผู้ดำเนินรายการ : พ.อ.หญิง พญ.สิรภรณ์ เตชะวนิช

14.30 น. ● ปิดการประชุม



หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

# วารสาร **เบาหวาน**

## วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

## เจ้าของ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 โซน A

เลขที่ 2 ซอยเพชรบุรี 47 (ซอยศูนย์วิจัย)

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร 0-2716-5412, 0-84468-0711, แฟกซ์ 0-2716-5411

<http://www.dmthai.org>

อีเมล [info@dmthai.org](mailto:info@dmthai.org)

## ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์

## บรรณาธิการ

ศ.นพ.ชัชสิทธิ์ รัตรสสาร

## กองบรรณาธิการ

รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

รศ.ดร.วันทนีย์ เกรียงสินยศ

พว.ปฎิญาดา ฅบั้งพัฒน์

## กำหนดออก

ราย 6 เดือน

(มีนาคม และ กันยายน)



# รายนามคณะกรรมการอำนวยการ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ วาระปี 2568-2571

พล.ต.หญิง ศ.คลินิกอัมพา สุทธิจำรูญ	ที่ปรึกษา
พญ.เจ้านางเขมรสมิ์ ขุนศึกเม็งราย	ที่ปรึกษา
พญ.ศรীরรรณา พูลสรรพสิทธิ์	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร	ที่ปรึกษา
นางคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ์ นิยานันท์	นายก
รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์	อุปนายก คนที่ 1
ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล	อุปนายก คนที่ 2
รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช	เลขาธิการ
รศ.พญ.พิมพ์ใจ อันทานนท์	ผู้ช่วยเลขาธิการ
ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์	ประธานวิชาการ
ศ.นพ.ชัชชิต รัตสราร	ประธานฝ่ายวารสาร
รศ.พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์	เหรียญก
รศ.ดร.วันทนีย์ เกรียงสินยศ	นายทะเบียน
ศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล	ปฏิคม
ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง	งานสารสนเทศ
พ.อ.หญิง พญ.สิริกานต์ เตชะวณิช	งานสื่อสารสู่สังคม
พญ.จิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย	กรรมการกลาง
พ.อ.หญิง ดร.กรกต วีรเจียร	กรรมการกลาง
พว.ชพ.ปญญาดา ฦพัฒน์	กรรมการกลาง



# รายนามผู้นิพนธ์

## เอกสารเบาะหวานปีที่ 58 ฉบับที่ 1

### **รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์**

นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อแห่งประเทศไทย และ  
อุปนายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

### **พันเอกหญิง พญ.สิรกานต์ เตชะวณิช**

หัวหน้าหน่วยโภชนศาสตร์คลินิก กองอายุรกรรม  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### **อาจารย์ ดร.เตชิต เลิศอเนกวัฒนา**

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### **รศ.พญ.วินิตรา นวลละออง**

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### **ผศ.พญ.ฉัฐญาณ วงศ์รัฐนันท์**

หัวหน้าสาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม  
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล



## **บรรณาธิการแถลง**

คำขวัญวันเบาหวานโลกในปี พ.ศ. 2568 รมณรงค์เรื่อง **“Diabetes and Well-being: Creating Healthy Workplace for All”** หรือ องค์กรสุขภาวะ สุขภาพดีเริ่มที่ทำงาน โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนวัยทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เนื่องจากข้อมูลในปัจจุบันพบว่า คนวัยหนุ่มสาวมีปัญหาเรื่องโรค NCDs เพิ่มขึ้น ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน การใช้ชีวิตรวมทั้งการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในที่ทำงานอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังนั้นสถานที่ทำงานควรมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

บทความแรก **“กลยุทธ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อลดภาระโรค NCDs”** โดย **รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์** ปัจจุบันอาจารย์เป็นนายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ และอุปนายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย อาจารย์จะกล่าวถึงแนวทางการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสุขภาวะขององค์กรเชิงกลยุทธ์ ทำอย่างไรจึงจะให้เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืน รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ต่อด้วยบทความเรื่อง **“การจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน”** โดย **อาจารย์ พญ.สิริกานต์ เตชะวณิช** อาจารย์เป็นหัวหน้าหน่วยโภชนศาสตร์คลินิก กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อาจารย์จะกล่าวถึงแนวทางการจัดองค์กรหรือสถานที่ทำงานเพื่อส่งเสริมโภชนาการภายในที่ทำงาน องค์กรจะมีส่วนช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพนักงานได้อย่างไร



## **บรรณาธิการแถลง**

บทความเรื่อง **“องค์กรขยับได้”** โดย **อาจารย์ ดร.เตชิต เลิศอเนกวัฒนา** จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์จะกล่าวถึงเทคนิคการเพิ่มกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงานด้วยวิธีง่าย ๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง องค์กรควรมีส่วนร่วมในการ **“สร้างแรงจูงใจ – ใช้เวลาขยับ – ปรับสิ่งแวดล้อม”**

บทความเรื่อง **“การจัดการความเครียดในสถานที่ทำงาน”** โดย **รศ.พญ.วินิทรานวลละออง** จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนื่องจากการทำงานอาจทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย และความเครียดจากการทำงานอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานทั้งทางกายและใจ ไม่ว่าพนักงานผู้นั้นจะมีหรือไม่มีโรค NCDs ดังนั้นการจัดการความเครียดจากการทำงานจึงมีความสำคัญ

บทความสุดท้าย เรื่อง **“การสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของประเทศไทย ความท้าทาย และโอกาส”** เขียนโดย **ผศ.พญ.ฉัฐญาณ วงศ์รัฐนันท์** อาจารย์เป็นหัวหน้าสาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจารย์เป็นผู้ที่สนใจและมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้มานาน อาจารย์จะมากล่าวถึงปัญหา ความท้าทาย และโอกาสของการทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของประเทศไทย อย่างเป็นรูปธรรม

ผมหวังว่าบทความข้างต้นจะช่วยให้คุณสมาชิกและผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ **“Healthy Workplace”** ได้ดียิ่งขึ้นครับ



## สารบัญ

# ปีที่ 58 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2569



บรรณาธิการแถลง



กลยุทธ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ  
เพื่อลดภาระโรค NCDs

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เพชร รอดอารีย์



การจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน  
(Healthy Diet in the Workplace)

พันเอกหญิง แพทย์หญิงสิริกานต์ เตชะวณิช



“องค์กรขยับได้” เทคนิคง่าย ๆ เพิ่มกิจกรรมทางกายในองค์กร

อาจารย์ ดร.เตชิต เลิศอเนกวัฒนา



การจัดการความเครียดในสถานที่ทำงาน

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง



การสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของประเทศไทย  
ความท้าทายและโอกาส

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัฐญาณ วงศ์รัฐนันท์



กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2569



# กลยุทธ์การจัดการ สร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ เพื่อลดภาระโรค NCDs



ศส.อุว.เฬซ รอดอารีย์

## “ต้นทุนมนุษย์คือปัจจัยชี้ขาดความได้เปรียบทางการแข่งขัน”

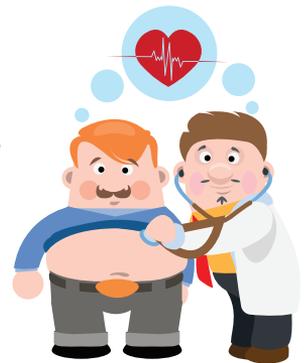
ในสถานะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและประสิทธิภาพ **"สุขภาพพนักงาน"** ไม่ใช่เป็นเพียงสวัสดิการพื้นฐาน แต่คือ **"ต้นทุนมนุษย์"** (Human Capital) ที่เป็นปัจจัยชี้ขาดความได้เปรียบทางการแข่งขันในระดับสากล ข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพที่ดีของแรงงานคือรากฐานของผลิตผล (Productivity) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อขีดความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ และการพัฒนาเศรษฐกิจมหภาค ในทางตรงกันข้ามการละเลยการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน (Workplace Health Promotion: WHP) นำไปสู่ความล้มเหลวเชิงโครงสร้างของธุรกิจ





รูปที่ 1 "วงจรความล้มเหลวเชิงธุรกิจ" (Cycle of Business Failure)

สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะนำไปสู่ **"วงจรถบ"** (Negative Feedback Loop) เริ่มจากความเครียดสะสม พฤติกรรมทำลายสุขภาพ (NCD risks) และจบลงด้วยภาวะ **"Presenteeism"** หรือการที่พนักงานมาทำงาน แต่ไร้ประสิทธิภาพเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ซึ่งสร้างความเสียหายแก่องค์กรรุนแรงกว่าการลาหยุดงาน (Absenteeism) หลายเท่า และอาจนำไปสู่ความล้มเหลวของธุรกิจในที่สุด (รูปที่ 1) การลงทุนใน WHP จึงไม่ใช่ภาระทางการเงิน แต่เป็น **"การรักษาขีดความสามารถในการแข่งขัน"** และ **"การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์"** ที่คุ้มค่าที่สุดขององค์กร



## วิกฤตการณ์ NCDs และการลดความสูญเสียเชิงระบบ ของแรงงานไทย

ประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตสุขภาพที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มโรค**ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสร้างรายได้ พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) ของแรงงานไทยเฉลี่ยสูงถึง 10 ชั่วโมงต่อวัน (ที่มา: การศึกษาในบริษัทปิโตรเลียม พ.ศ. 2556-2558) โดยเฉพาะพนักงานออฟฟิศ มีความเสี่ยงสูงกว่าพนักงานภาคปฏิบัติการถึงร้อยละ 40 จากการคาดการณ์สำหรับประเทศไทย รายได้ปานกลาง เช่น ประเทศไทย ความสูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และความพิการของแรงงาน อาจมีมูลค่าสูงถึง 500 ล้านบาทต่อปี ซึ่งถือเป็นความสูญเสียปีสุขภาวะที่ภาครัฐและเอกชนต้องมีมาตรการป้องกันโดยเร็ว จากข้อมูลนี้ยืนยันว่าระดับความเสี่ยงของแรงงานไทยอยู่ในระดับเดียวกับประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งหากไม่มีการปรับเปลี่ยน **"โมเดลธุรกิจ"** เพื่อสุขภาพ ประเทศไทยจะเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกินขีดจำกัดของงบประมาณแผ่นดิน



# 1.

## กรอบแนวคิด COM-B: การบูรณาการเชิงพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อผลลัพธ์เชิงประจักษ์

การขับเคลื่อนสุขภาพในองค์กรให้เกิดผลผลิตภาพ อาจอาศัยโมเดล **COM-B** (Capacity, Opportunity, Motivation) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนเป็นแนวทาง ซึ่งประกอบไปด้วย

### Capacity (ศักยภาพ)

ยกระดับขีดความสามารถผ่านหลัก **"3อ 2ส"** (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา) โดยมุ่งเน้นการฝึกทักษะที่ปฏิบัติได้จริง



### Opportunity (โอกาส)

การปรับโครงสร้างสภาพแวดล้อม (Healthy Space) สิ่งสำคัญที่เป็น **"Quick Win"** คือการส่งเสริม **"Micro-Break"** หรือการหยุดพักระยะสั้น 1-2 นาที ทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ซึ่งข้อมูลระบุว่ามีประสิทธิภาพเทียบเท่าการพักระยะยาวและเป็นไปได้จริง ในทางปฏิบัติมากกว่า ถ้าหากดำเนินการต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า สามารถลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ หรือการจัดให้มี Healthy Canteen และ Healthy Meeting ก็เป็นการสร้างสภาพแวดล้อม และโอกาสที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพนักงานในองค์กร



### Motivation (แรงจูงใจ)

การใช้มาตรการจูงใจที่จับต้องได้ เช่น มาตรการลดภาษี (Tax Credits) และการจัด Healthy Tournament เพื่อสร้างแรงกระตุ้นผ่านการแข่งขัน ภายใน และรางวัลเชิดชูเกียรติ



**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:** ในการออกแบบกิจกรรมควรมีความหลากหลาย และต้องคำนึงถึงอุปสรรคที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น พนักงานที่มีความกังวลเรื่องการโดนแสงแดดและวัฒนธรรมการรักษาผิวพรรณ องค์กร ควรจัดทางเลือก "Indoor-specific exercise" หรือกิจกรรมในที่ร่มที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพนักงานบางกลุ่ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรที่มีความต้องการและแนวทางการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

## 2.

### ยุทธศาสตร์ Healthy Organization: จาก Social Economic Model สู่การลงทุนที่สร้างผลตอบแทนสูงสุด (Return on Investment: ROI)

การสร้างองค์กรสุขภาพดีภายใต้แนวคิด Social Ecological Model และ BCTs (behavior change technique) ต้องครอบคลุม 4 มิติ (องค์กร สังคม สภาพแวดล้อม ปัจเจก) ผ่านรูปแบบที่หลากหลาย เช่น



สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทาง behavior change technique ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามพฤติกรรมตนเอง การให้แรงจูงใจ และการจัดสิ่งกระตุ้น โดยที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Social Ecological Model) ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ความสัมพันธ์ระดับบุคคล สังคม องค์กร ชุมชน และระดับนโยบาย หรือโครงสร้างก็จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) ที่ต้องติดตาม (Clinical & Behavioral):**



#### • เมตริกทางสุขภาพ

ระดับไขมันดี ( HDL-C ) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) ความดันโลหิต ( SBP/DBP ) และระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides)

#### • เมตริกทางธุรกิจ

อัตราการลาป่วย (Sick Leave) ประสิทธิภาพการผลิต (Productivity Rate) และระดับความผูกพันในองค์กร (Engagement Score)

## แนวทางการขับเคลื่อนและบริหารจัดการสุขภาพขององค์กรเชิงกลยุทธ์: จากความปลอดภัยสู่การสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน (Strategic Guideline for Workplace Health Promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดไม่ใช่การจัดกิจกรรมแบบชั่วคราว (One-off events) แต่คือการฝังรากเข้าสู่ "ดีเอ็นเอขององค์กร" ผ่านโมเดลนิเวศวิทยาทางสังคม และเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (BCTs) ใน 4 มิติ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความยั่งยืนมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ตัวอย่างเช่น การส่งเสริม "การเดินทางเชิงรุก" (Active Transport) เช่น การเดินหรือขี่จักรยานมาทำงาน สามารถลดความเสี่ยงต่อโรค NCDs ได้ถึงร้อยละ 55 ซึ่งพิสูจน์ให้เห็นว่าโครงสร้างพื้นฐานสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการณรงค์ผ่านตัวอักษร ซึ่งต้องมีแผนการดำเนินการแบบบูรณาการ ดังตัวอย่างในตาราง



### ตารางกลยุทธ์ 4 มิติบูรณาการเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับการจัดการ	กลยุทธ์และเทคนิค BCTs ที่ต้องดำเนินการ
1. ระดับองค์กร (Organizational)	<b>Executive Role Model:</b> ผู้บริหารต้องนำออกกำลังกายและประกาศนโยบายสนับสนุนทรัพยากร (งบประมาณและเวลา) อย่างเป็นทางการ
2. ระดับสังคม (Social)	<b>Team-based Incentives:</b> การจัดกิจกรรมกลุ่มและการใช้แรงจูงใจร่วมกันเพื่อสร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือและแข่งขันในเชิงบวก
3. ระดับสภาพแวดล้อม (Environmental)	<b>Choice Architecture:</b> การปรับภูมิทัศน์และสื่อประชาสัมพันธ์ (Nudge posters) เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวในทุกจุดสัมผัสของที่ทำงาน
4. ระดับบุคคล (Individual)	<b>Real-time Feedback:</b> การใช้เทคโนโลยี wearable (เช่น นาฬิกาข้อมือ) เพื่อให้พนักงานรับรู้ข้อมูลสุขภาพและประเมินตนเองได้ทันที

## ตัวอย่างแผนปฏิบัติการ "Healthy Organization" 6 องค์ประกอบโดยเครือข่ายคนไทยไร้พุง

ภายใต้นิยามของ WHO องค์กรสุขภาพดี คือระบบนิเวศที่บูรณาการทั้งกายภาพ จิตสังคม และทรัพยากรส่วนบุคคล โดยมีแผนปฏิบัติการ **Healthy 6** เป็นแกนหลัก

### Checklist เชิงกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงาน

# 1

#### Healthy Policy

กำหนดนโยบายที่ชัดเจนจากระดับ Board Room ครอบคลุมทั้งเครื่องมือและ "เวลาทำงาน" เพื่อสุขภาพของคนในองค์กร

# 2

#### Healthy Workshop

เสริมทักษะผ่านหลัก **3อ 2ส** (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สุขบูหรี ไม่ดื่มสุรา)

# 3

#### Healthy Canteen

ปรับเปลี่ยนระบบโภชนาการ จัดหาอาหารสุขภาพ เพื่อพนักงานเข้าถึงได้ง่าย และราคาเหมาะสม

# 4

#### Healthy Space

ออกแบบพื้นที่เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (เช่น Stand-up desks, ปรับปรุงทางเดิน) และเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกาย

# 5

#### Healthy Meeting

บริหารจัดการการประชุมภายในองค์กร ให้มีกำหนดการที่ชัดเจน ลดความเครียดระหว่างการประชุม มีชุดอาหารว่างเท่าที่จำเป็น มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีพลังงานเหมาะสม มีการพักเป็นระยะเพื่อจัดการเนือยนิ่ง

# 6

#### Healthy Tournament

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรเป็นระยะ

โดย Model Healthy Organization นี้ได้เผยแพร่ไปยังองค์กรหรือบริษัทต่าง ๆ มากกว่า 110 แห่งผ่านการอบรมตัวแทนจากองค์กรที่สนใจการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ไปทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ตามปัญหาสุขภาพและบริบทขององค์กรตนเอง

### การศึกษาในองค์กรต้นแบบที่ใช้โมเดล "คนไทยไร้พุง" พบปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ ดังนี้

- ▶ **บทบาทผู้นำ** ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและลงมาร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นต้นแบบ
- ▶ **กลไกทางสังคม** มีกิจกรรมที่ออกแบบตามความต้องการของสมาชิกในองค์กร มีแข่งขันระหว่างกลุ่ม
- ▶ **การประชาสัมพันธ์** ใช้สื่อที่เข้าถึงง่ายและกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ
- ▶ **ระบบติดตามผล** การใช้อุปกรณ์พกพาติดตามผล ช่วยให้พนักงานรับรู้ผลลัพธ์แบบเรียลไทม์
- ▶ **ความแตกต่างตามประเภทองค์กร**
  - **ภาคเอกชน/รัฐวิสาหกิจ** มุ่งเน้นการลดต้นทุน เพิ่มประสิทธิภาพ และภาพลักษณ์องค์กร
  - **ภาครัฐ** มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

### หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านความคุ้มค่าทางการเงินที่มีรายงานจากองค์กร ในต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น

- ▶ **ผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI):** เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 160 - 390
- ▶ **Risk mitigation**
  - **การลดการลางาน (Absenteeism)** ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 25.1
  - **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ:** ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 24.5
- ▶ **Productivity Boost** การออกกำลังกายเพิ่มผลผลิตในพนักงานหญิง ได้ถึงร้อยละ 10 และพนักงานชายร้อยละ 6
- ▶ เป็นการเพิ่ม Organization Engagement และช่วยสร้างภาพลักษณ์องค์กร ที่ทันสมัย และใส่ใจบุคลากร



อย่างไรก็ตาม องค์กรไทยจำเป็นต้องพัฒนาระบบการติดตามผล (Local Evidence-based Tracking) เพื่อพิสูจน์ความคุ้มค่าเหล่านี้ในบริบทของไทยเอง ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญให้ผู้บริหารตัดสินใจสนับสนุน โครงการอย่างยั่งยืนแทนการมองว่าเป็นโครงการชั่วคราว

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบยุทธศาสตร์ชาติ ควรพิจารณามาตรการดังต่อไปนี้

### ระดับประเทศ



1

**นโยบายเร่งด่วน** สร้างกลไกและระบบบริหารจัดการให้เกิดความร่วมมือของกระทรวงหลักที่มีบทบาทสำคัญ เช่น กระทรวงแรงงาน สาธารณสุข พาณิชยกรรม และกระทรวงการคลัง เป็นต้น

2

**มาตรการจูงใจทางภาษี (Tax Incentives)** เสนอให้มีการให้ "เครดิตภาษี" (Tax Credits) สำหรับสถานประกอบการที่ลงทุนในโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม หรือส่วนลดหย่อนภาษีสำหรับคนที่มีสุขภาพดี โดยต้องมีการศึกษาความคุ้มค่าและผลกระทบต้องบประมาณอย่างรอบด้าน

3

**การปิดช่องว่างสิทธิประโยชน์ (Coverage Gap)** ให้สิทธิประโยชน์จากประกันสังคมครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs ที่เป็นรูปธรรมและทั่วถึง เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพครอบคลุมแรงงานทุกภาคส่วน



4

**การยกระดับสู่เจ้าหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ (Chief Health Officer) หรือ ผู้นำสุขภาพ (Health Leader)** โดยการผลักดันการกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย ควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน



5

**การสร้างสิ่งแวดล้อม** สวนสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชน ให้เอื้อต่อการเดินและการใช้รถสาธารณะ



6

**พัฒนาระบบติดตามประเมินผล** ให้ผนวกอยู่ในรอบการประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ (PMQA 4.0)



## ระดับองค์กร

1

**มีการกำหนดนโยบายและสภาพแวดล้อมในการทำงาน** มีความชัดเจน สามารถติดตามและประเมินผลได้



2

**บทบาทบุคลากร** กำหนดให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ หรือเพิ่มบทบาทฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือพยาบาลประจำห้องพยาบาล ให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจนในการออกแบบกิจกรรมและประเมินความต้องการด้านสุขภาพพนักงาน ซึ่งอาจใช้วิธีต่อยอดจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานทรัพยากรบุคคล ไม่ใช่เพียงหน้าที่เสริมจากงานประจำ หรือคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการ



- ประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการที่แท้จริงของพนักงาน (Needs Assessment)
- จัดการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ
- ติดตามและประเมินผลโครงการเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร
- การสร้างแรงจูงใจ จัดงานยกย่องและมอบรางวัลแก่องค์กรตัวอย่าง



3

**จัดหาเครื่องมือสนับสนุน** พัฒนา Toolkit ที่เหมาะสมกับขนาดและประเภทขององค์กร (โดยเฉพาะ SMEs ที่ขาดแคลนทรัพยากร)

## ระดับบุคคล/ประชาชน

1

สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs

2

ส่งเสริมให้สถานประกอบการขยายผลกิจกรรมไปยังครอบครัวพนักงาน เช่น การออกกำลังกายหรือการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัวเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

3

สิ่งตอบแทนหรือสิทธิประโยชน์ของการมีสุขภาพดี



“

**บทสรุป**

“เริ่มต้นเร็วเพื่ออนาคตและเศรษฐกิจของชาติ”

ถึงเวลาที่ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารต้องเปลี่ยนผ่านทัศนคติจากการมองสุขภาพเป็น "รายจ่าย" ไปสู่การเป็น "สินทรัพย์ทางยุทธศาสตร์" (Strategic Asset) การตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานหรือพนักงานในองค์กรลำช้า หมายถึงการยอมรับความเสี่ยงที่จะล้มเหลวเชิงธุรกิจ และสูญเสียขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีข้อมูลชี้ชัดว่า "การเริ่มลงทุนในสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย" จะสร้างมูลค่าทางการเงินสูงกว่าอย่างมหาศาล

บทสรุปสู่ความยั่งยืน ภัยแล้งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การบังคับ แต่อยู่ที่การทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ "เข้าถึงง่าย มีอุปสรรคน้อยที่สุด และสอดคล้องกับวิถีชีวิต" โดยได้รับการสนับสนุนอย่างไม่มีเงื่อนไขจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับ เพื่อเปลี่ยนสุขภาพพนักงานให้เป็นสินทรัพย์เชิงกลยุทธ์ที่สร้างกำไรให้กับองค์กรอย่างยั่งยืน

”



## ตัวอย่าง ตารางการบูรณาการ BCT – COM B – Social Ecological Model

ระดับที่เกิดการเปลี่ยนแปลง (Social Ecological Model)	พฤติกรรมเปลี่ยนได้เพราะอะไร (COM B)	กลไกเชิงปฏิบัติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (BCT)	ตัวอย่างการดำเนินการ
ระดับบุคคล (Individual)	<b>Capability (ความรู้/ทักษะ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information about health consequences</li> <li>Behavioural practice/ rehearsal</li> <li>Graded tasks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การอบรม 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบ ไม่ดื่ม)</li> <li>การฝึกกิจกรรมที่ทำได้จริงในชีวิตประจำวัน</li> </ul>
	<b>Motivation (แรงจูงใจภายใน)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goal setting (behavior)</li> <li>Self monitoring of behaviour</li> <li>Feedback on behaviour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้ wearable/ pedometer ให้พนักงานเห็นข้อมูลสุขภาพแบบ real time</li> <li>การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพ (HDL C, FPG, BP)</li> </ul>
ระดับสังคม/ทีม (Interpersonal/ Social)	<b>Motivation (แรงจูงใจทางสังคม)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Social support (unspecified)</li> <li>Social comparison</li> <li>Team based incentives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy Tournament และกิจกรรมแข่งขันเป็นทีม</li> <li>การสร้างวัฒนธรรมช่วยเหลือและแข่งขันเชิงบวก</li> </ul>
	<b>Opportunity (โอกาสทางสังคม)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restructuring the social environment</li> <li>Prompts from others</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บทบาทผู้นำเป็น Role model ร่วมกิจกรรมสุขภาพ</li> <li>การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร</li> </ul>

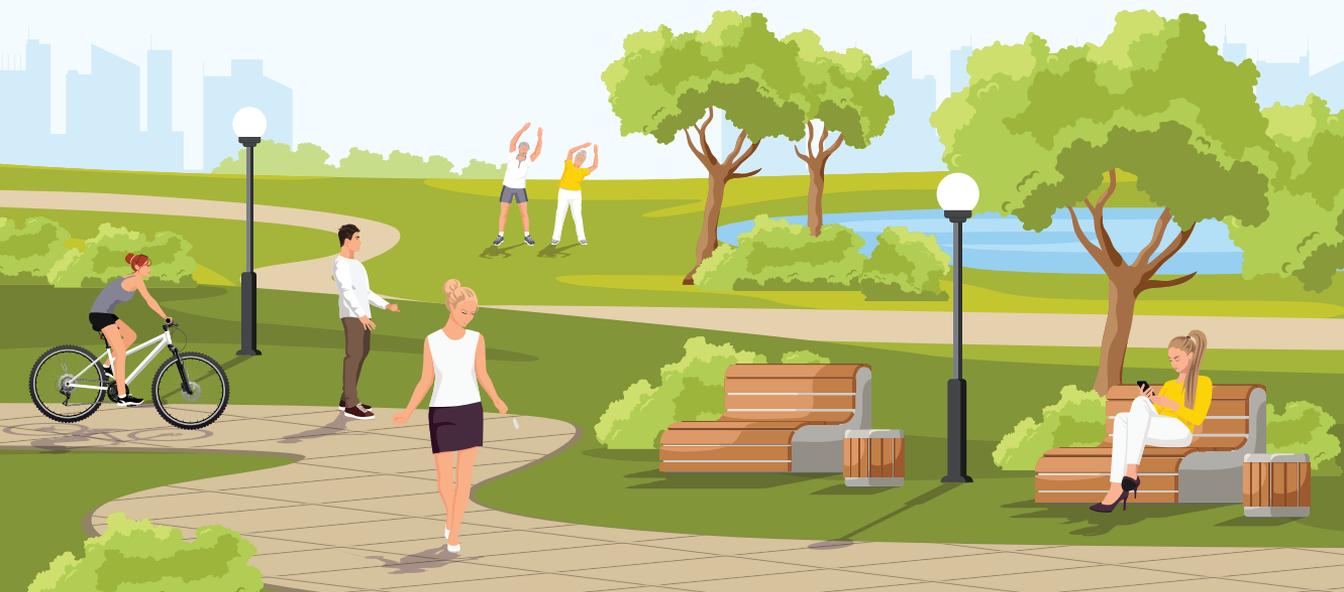


ระดับที่เกิด การเปลี่ยนแปลง (Social Ecological Model)	พฤติกรรม เปลี่ยนได้ เพราะอะไร (COM B)	กลไกเชิงปฏิบัติที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง (BCT)	ตัวอย่างการดำเนินการ
ระดับองค์กร (Organizational)	<b>Opportunity</b> (โครงสร้าง/ สิ่งแวดล้อม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restructuring the physical environment</li> <li>Prompts / cues</li> <li>Adding objects to the environment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy Space (stand up desk, ปรับทางเดิน)</li> <li>Micro break 1-2 นาที ทุก 30-60 นาที</li> <li>Nudge posters ในที่ทำงาน</li> </ul>
	<b>Motivation</b> (แรงจูงใจเชิงระบบ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentives (material/ social)</li> <li>Commitment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดเวลาและทรัพยากรอย่างเป็นทางการจากผู้บริหาร</li> <li>การกำหนดสุขภาพเป็น Strategic Asset</li> </ul>
ระดับนโยบาย/ โครงสร้าง (Policy/ Societal)	<b>Opportunity</b> (โอกาสทาง โครงสร้าง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material incentive (policy linked)</li> <li>Regulation based cues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มาตรการเครดิตภาษี (Tax Credits) สำหรับ WHP</li> <li>การแก้กฎกระทรวงให้มี Chief Health Officer (CHO)</li> </ul>
	<b>Capability</b> (ระบบ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action planning (organizational)</li> <li>Review outcome goals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กรอบ WHO 8 ขั้น (Mobilize → Improve)</li> <li>ระบบติดตาม ROI, Absenteeism, Productivity</li> </ul>



## เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. **จงจิตต์ ฤทธิรงค์, มนสิการ กาญจนะจิตรา, พิมลพรรณ นิตยัณรา, ดิษยนันท์ เพชรผ่องใส, อูตารีย์ บุญตันตราภิวัฒน์, เพชร รอดอารีย์.** การศึกษานโยบายและมาตรการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ การทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ และกรณีศึกษาสถานประกอบการภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. **เริงฤดี ปธานวนิช, วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ.** รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.
3. **เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.** โครงการพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกัน NCDs ในประชาชนวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: เครือข่ายคนไทยไร้พุง; 2564.





# การจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในสถานที่ทำงาน (Healthy Diet in the Workplace)



พันเอกหญิง พญ.สิรภานต์ เตชะวณิช

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases, NCDs) มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารพลังงานสูง น้ำตาลสูง และไขมันอิ่มตัวสูง สถานที่ทำงานเป็นบริบทสำคัญที่สามารถกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลวัยทำงานใช้เวลาเฉลี่ย 8–10 ชั่วโมงต่อวันในสถานที่ทำงาน และมีบริโภคอาหารอย่างน้อย 1 มื้อในที่ทำงาน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ระบุว่า การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมในสถานที่ทำงานเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกัน NCDs โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคอ้วน

“

นอกจากนี้ การจัดให้มีสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ  
ยังมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (productivity)

ของบุคลากร พร้อมทั้งลดอัตราการขาดงาน (absenteeism)  
อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพ  
ของพนักงานและประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กร

”



## มาตรการส่งเสริมโภชนาการในสถานที่ทำงาน (Workplace Nutrition Interventions)



หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และเอื้อต่อสุขภาพภายใต้บริบทของสถานที่ทำงาน ซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมสำคัญที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตของประชากรวัยทำงาน มาตรการดังกล่าวครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร เช่น

การจัดบริการอาหารสุขภาพในโรงอาหาร

การแสดงผลโภชนาการ

การเพิ่มทางเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

การกำหนดนโยบายองค์กรที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การดำเนินมาตรการส่งเสริมโภชนาการในสถานที่ทำงาน มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุม NCDs โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนส่งเสริมสุขภาวะโดยรวมของบุคลากร ซึ่งไม่เพียงส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการเจ็บป่วย และเสริมสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพขององค์กรในระยะยาว



## ปัจจัยสภาพแวดล้อมและการจัดองค์การที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร



การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพด้านอาหารในสถานที่ทำงาน เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงและส่งผลกระทบต่อในระดับประชากร (population-level impact) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านมาตรการดังกล่าว หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ยังแสดงให้เห็นว่าการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารในสถานที่ทำงาน เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยสามารถส่งเสริมการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว พฤติกรรมการกินนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยรอบด้าน ซึ่งประกอบด้วย

### 1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical food environment)

มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพนักงาน โดยส่งผลทั้งในระดับ

การตัดสินใจเฉพาะหน้า (immediate choice)

รูปแบบการบริโภคในระยะยาว (habit formation)

ผ่านกลไกด้านความพร้อมในการเข้าถึง (availability)

ความสะดวก (convenience)

การกระตุ้นการรับรู้ (behavioral cues) เช่น





## 1.1 การมีตัวเลือกอาหารสุขภาพในโรงอาหาร

การเพิ่มตัวเลือกอาหารสุขภาพในสถานที่ทำงาน เช่น เมนูที่ประกอบด้วยผักและผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี และอาหารที่มีพลังงานต่ำ เป็นมาตรการสำคัญที่สามารถส่งเสริมการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพทางโภชนาการที่เหมาะสมและช่วยลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงได้ ทั้งนี้ ความพร้อมในการเข้าถึงอาหาร (availability) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกอาหารในชีวิตประจำวัน การศึกษาวิจัยเชิงแทรกแซง (intervention study) ที่ดำเนินการในโรงอาหารของสถานที่ทำงาน พบว่าการเพิ่มตัวเลือกอาหารสุขภาพสามารถเพิ่มสัดส่วนการเลือกอาหารสุขภาพ และลดปริมาณพลังงานที่บริโภคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 1.2 การจัดอาหารในตู้หยอดเหรียญ (Vending machines)



ตู้หยอดเหรียญเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่โรงอาหารไม่เปิดให้บริการ และมีบทบาทในการกำหนดรูปแบบการบริโภคอาหารของพนักงาน การเพิ่มตัวเลือกอาหารสุขภาพในตู้หยอดเหรียญ เช่น ถั่วที่ไม่เติมเกลือ ผลไม้แห้ง หรืออาหารที่มีพลังงานต่ำ เป็นมาตรการที่สามารถช่วยลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง น้ำตาลสูง และไขมันสูงได้ เนื่องจากความพร้อมในการเข้าถึงอาหาร (availability) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกอาหารในชีวิตประจำวัน หลักฐานจากการศึกษาวิจัยเชิงแทรกแซงแสดงให้เห็นว่าการเพิ่มสัดส่วนของอาหารสุขภาพในตู้หยอดเหรียญ เช่น การเพิ่มทางเลือกอาหารสุขภาพให้ถึงร้อยละ 50 ของตัวเลือกทั้งหมด หรือการปรับลดราคาอาหารเพื่อสุขภาพลง สามารถเพิ่มการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ และช่วยกระตุ้นยอดขายอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารในระดับสถานที่ทำงาน สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลอาหาร	
นมรสจืด 1 ลิตร	
นมรสจืด 1 ลิตร	
สารอาหารหลักต่อ 100 มิลลิกรัม	
พลังงาน	420 กิโลแคลอรี
ไขมัน	8.1 กรัม
โปรตีน	8.1 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	6.1 กรัม
น้ำตาล	0 กรัม
โซเดียม	3.2 กรัม
หมายเหตุ: ปริมาณพลังงาน	
100 มิลลิกรัม	10%
100 มิลลิกรัม	10%
ข้อมูลโภชนาการนี้จัดทำขึ้นโดยอิงตามข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์นมรสจืด 1 ลิตร	

### 1.3 การติดป้ายแสดงข้อมูลทางโภชนาการ (Nutrition labeling)

กลไกสำคัญของการแสดงข้อมูลทางโภชนาการ คือการช่วยลดภาระทางการรับรู้ในการตัดสินใจ (cognitive burden) และสนับสนุนให้ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าทางโภชนาการของอาหารได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถเลือกอาหารที่สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น

การแสดงข้อมูลทางโภชนาการ เช่น การแสดงพลังงาน (calorie labeling) หรือการใช้ระบบสัญลักษณ์สีจราจร (traffic-light labeling) เพื่อสื่อความหมายเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารสำคัญในอาหาร เช่น พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าทางโภชนาการของอาหารได้อย่างรวดเร็วและเข้าใจง่าย ใช้หลักการเดียวกับสัญญาณไฟจราจร โดยสีเขียวหมายถึง เป็นตัวเลือกที่ดีต่อสุขภาพ สีเหลือง หมายถึง ควรบริโภคในปริมาณเหมาะสม และสีแดง หมายถึง ควรจำกัดการบริโภค การศึกษาวิจัยเชิงแทรกแซงในโรงอาหารของสถานที่ทำงาน พบว่าการใช้ระบบสัญลักษณ์สีจราจร สามารถลดการเลือกอาหารที่มีพลังงานสูง และเพิ่มการเลือกอาหารที่มีคุณภาพทางโภชนาการที่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## 2. ความเครียดและตารางงาน

ความเครียดจากการทำงานและการทำงานล่วงเวลามีความเชื่อมโยงกับภาวะอ้วน นอกจากนี้ตารางงานที่ส่งผลต่อการนอนหลับเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ เพราะการนอนหลับไม่เพียงพอ (โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานที่เข้ากะ) ส่งผลให้พนักงานเลือกกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น



### 3. การบูรณาการความปลอดภัยและสุขภาพ

การรวมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเข้ากับโปรแกรมความปลอดภัยในการทำงาน (Occupational Safety and Health) จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น



### 4. สมดุลชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance)

ตัวอย่างโปรแกรม "Canteen Takeaway" ในเดนมาร์กที่เตรียมอาหารสุขภาพแบบพร้อมอุ่นให้พนักงานซื้อกลับไปรับประทานที่บ้าน ช่วยลดความเครียดและภาระในการเตรียมอาหาร และส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวพนักงานไปพร้อมกัน



## แบบจำลองแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการออกแบบโปรแกรม (Conceptual Models and Best Practices for Program Design)

การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในสถานที่ทำงาน ควรอาศัยกรอบแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral science frameworks) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยแบบจำลองที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ซึ่งช่วยให้สามารถออกแบบมาตรการที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพในหลายระดับ ได้แก่

### 1. แบบจำลองนิเวศวิทยาทางสังคม (Social Ecological Model)

เป็นแบบจำลองที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (individual level) ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal level) ระดับองค์กร (organizational level) ระดับชุมชน (community level) และระดับนโยบาย (policy level) การประยุกต์ใช้แบบจำลองนี้ในการส่งเสริมโภชนาการในสถานที่ทำงาน ช่วยให้สามารถพัฒนามาตรการที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร และการกำหนดนโยบายระดับองค์กร ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว



## 2. แบบจำลองบริบททางสังคม (Social Contextual Model)

เป็นแบบจำลองที่เน้นบทบาทของบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น



รายได้



ระดับการศึกษา



ลักษณะอาชีพ



สภาพแวดล้อมการทำงาน

การนำแบบจำลองนี้มาใช้ ช่วยให้สามารถออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทและความเป็นจริงของกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงข้อจำกัดและปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มประชากร ส่งผลให้โปรแกรมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

*การใช้แบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ดังกล่าวร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารและการกำหนดนโยบายองค์กร ถือเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practices) ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน และมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคเบาหวาน ในระดับประชากรวัยทำงาน*



## ข้อเสนอแนะสำคัญสำหรับการทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในสถานที่ทำงาน

### 1. การสนับสนุนจากผู้นำ (Healthy policy)

ความสำเร็จของโปรแกรมสุขภาพต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร ทั้งนี้้องค์กรและผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง

### 2. เน้นการมีส่วนร่วมของพนักงานในองค์กร

การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบโปรแกรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการ

### 3. โปรแกรมต้องมีความยั่งยืน

โดยจำเป็นต้องมีการวางแผนระยะยาว มีงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

## กลยุทธ์และกรณีศึกษาของประเทศไทยเกี่ยวกับการส่งเสริม การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในที่ทำงาน

ข้อมูลคนวัยทำงานในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2551-2563 พบว่ามีโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 42.4 และมีอัตราการเป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้คนไทยยังบริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยเพียง 3.7 ส่วนต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (5 ส่วนต่อวัน)



ตัวอย่างกลยุทธ์และกรณีศึกษาของประเทศไทยที่มีการนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในที่ทำงาน

**1. การใช้เทคโนโลยีและข้อมูล** การใช้สื่อเฉพาะบุคคล (Tailored materials) เช่น อีเมลหรือแอปพลิเคชันเพื่อกระตุ้นพนักงาน ช่วยให้พนักงานปรับพฤติกรรมได้ดีขึ้น



**2. การปรับโรงอาหารปกติให้เป็นโรงอาหารสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Canteen) ในที่ทำงาน** คือ การปรับเปลี่ยนโรงอาหารให้เป็นแหล่งความรู้ และแหล่งที่พนักงานสามารถเลือกซื้ออาหารที่ดี มีวิธีการปรุงหรือสัดส่วนที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้นในชีวิตประจำวันได้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้พนักงานสุขภาพดีขึ้น แต่ยังช่วยให้พนักงานทำงานน้อยลง และลดค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาบาลของบริษัทอีกด้วย ทั้งนี้เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำคู่มือแนะนำการปรับเปลี่ยนโรงอาหารให้เป็นแหล่งความรู้ด้านโภชนาการและแหล่งอาหารที่มีการปรับเปลี่ยนให้ดีต่อสุขภาพ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://resource.thaihealth.or.th/index.php/media/20Rj>



**3. "Healthy Canteen" (โรงอาหารอ่อนหวาน) ของประเทศไทย** โดยกระทรวงสาธารณสุขไทย โครงการนี้ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

**• เกณฑ์หลัก:**

- สุขอนามัยอาหาร
- มีเมนูสุขภาพอย่างน้อย 1 เมนูต่อร้าน
- มีร้านขายผลไม้สด
- มีทางเลือกเครื่องดื่มหวานน้อย
- มีฉลากโภชนาการ และการติดป้ายบอกปริมาณน้ำตาล/โซเดียมในเครื่องปรุง



#### • **มาตรฐานอาหาร**

- จำกัดพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในแต่ละมื้อ
- ห้ามใส่ผงชูรสในระหว่างการปรุงอาหาร

**4. นวัตกรรม "Food4Health"** การใช้แอปพลิเคชันช่วยให้การตรวจสอบและออกใบรับรองร้านอาหารทำได้รวดเร็วขึ้นจาก 1 เดือน เหลือเพียงไม่ถึง 10 นาที และช่วยให้ผู้บริโภคค้นหาพิกัดร้านอาหารสุขภาพได้ง่ายขึ้น



“

#### **บทสรุป**

การจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงานเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวัยทำงาน โดยการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารและนโยบายองค์กรสามารถช่วยให้พนักงานเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของโปรแกรมจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์กรและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดภาระโรค และส่งเสริมความยั่งยืนด้านสุขภาพในระยะยาว

”

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

World Health Organization. Healthy canteen, smart eating: Thailand's road to healthy lives [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Jun 9 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/healthy-canteen--smart-eating--thailand-s-road-to-healthy-lives>.



# “องค์กรขยับได้” เทคนิคง่าย ๆ เพิ่มกิจกรรม ทางกายในองค์กร



อาจารย์ ดร.เตชิต เลิศอเนกวัฒนา

เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน หลายคนมักพบกับปัญหาสุขภาพที่ค่อย ๆ สะสม ไม่ว่าจะเป็น ความเครียดจากงานที่หนัก ภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น หรือเวลาที่เหลือน้อยลงสำหรับการดูแลตัวเอง ไปจนถึงปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดเรื่องหนึ่ง คือ “**การขาดกิจกรรมทางกาย**” ที่เกิดจากวิถีชีวิตการทำงานแบบนั่งนาน ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว โดยเฉพาะสำหรับพนักงานออฟฟิศ ที่ต้องนั่งทำงานติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ประกอบกับเวลาที่ต้องใช้ในการเดินทางไป-กลับที่ยาวนาน ทำให้โอกาสในการขยับร่างกายลดลงจนแทบไม่มีเหลือ ซึ่งการใช้ชีวิตในลักษณะนี้อาจนำไปสู่พฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือ sedentary lifestyle ซึ่งสร้างผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าที่คิด ไม่ว่าจะเป็นการเผาผลาญพลังงานขณะพักที่ลดลง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น อาการปวดเมื่อย หรือตึงกล้ามเนื้อ และปัญหาข้อต่อ การสะสมของฮอร์โมนความเครียดที่ทำให้สมองล้า และที่สำคัญทั้งหมดนี้อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการออกกำลังกายที่ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอในชีวิตประจำวัน



**ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างได้ผลและยั่งยืน ทั้งผู้ที่ทำงานในองค์กร และองค์กรเองจึงควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น โดยผู้ที่ทำงานในองค์กรควรจะหาวิธีการในการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตในวัยทำงาน พร้อมกันกับที่ทางองค์กรควรให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม**



สำหรับบุคลากรในองค์กรนั้น แนวทางในการเพิ่มการขยับร่างกายมีอยู่หลากหลายวิธี แต่หลายคนอาจจะยังไม่รู้ว่าจะเริ่มจากตรงไหนดี ดังนั้นขอให้เริ่มต้นง่าย ๆ เพียงแค่ **“ขยับให้บ่อยขึ้น”** ระหว่างทำงาน ก็สามารถช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดอาการเมื่อยล้า และเพิ่มสมาธิได้อย่างชัดเจน ดังเทคนิคตัวอย่างต่อไปนี้

1

**ตั้งเวลาขยับ** เริ่มต้นง่าย ๆ จากการลดเวลาในการนั่ง นี้อย่างน้อยลงก่อน เช่น ลองตั้งเตือนทุก 50 นาทีเพื่อให้ลุกขึ้นยืน ยืดเส้น หรือเดินสั้น ๆ รอบโต๊ะ การลุกขึ้นขยับเพียง 2 – 3 นาที ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดความเสี่ยงของกล้ามเนื้อตึง และช่วยให้สมองปลอดโปร่งมากขึ้นได้



**ยืดเหยียดร่างกายบ้าง** หลังจากลดเวลานั่งนิ่งลงได้แล้ว ต่อมาเมื่อจำเป็นต้องอยู่ท่าเดิมนาน ๆ ควรเพิ่มการขยับยืดเหยียดร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลังส่วนล่าง และสะโพก ซึ่งเป็นจุด

2



ที่มักตึงจากการนั่งท่าเดิมนาน ๆ การหมุนไหล่ บิดลำตัว หรือ ยกแขนเหนือศีรษะเบา ๆ ทุก ๆ 15 - 20 นาที จะช่วยคลายความล้า และลดความเสี่ยงในการเกิดออฟฟิศซินโดรมได้

3

**ใช้เวลาว่างให้ขยับได้เสมอ** ขั้นต่อไปเพิ่มเติมจากการลดเวลานั่ง คือการเปลี่ยนเวลาระหว่างทำงานให้ขยับร่างกายได้มากขึ้น เช่น เดินหรือยืนแกว่งแขนระหว่างรอถ่ายเอกสาร เดินไปพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานแทนการส่งข้อความ เดินหรือยืนประชุม แทนการนั่งบ้าง จะถือเป็นกิจกรรมเล็ก ๆ ที่เพิ่มการเคลื่อนไหวโดยไม่รบกวนการทำงาน



# 4

**Exercise Snack** มีหลายการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายในระดับความหนักสูงในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 1 - 3 นาที แทรกในชีวิตประจำวัน สัปดาห์ละ 4 - 5 รอบต่อวัน จะช่วยกระตุ้นให้การเผาผลาญขณะพักไม่ตกลง และใช้งานกล้ามเนื้อให้ยังคงความตื่นตัว พร้อมใช้งานสร้างความกระฉับกระเฉงในระหว่างวันได้ ดังนั้นหากหาโอกาสในการขยับตัวด้วยความหนักสูงระหว่างวันบ้าง เช่น วิ่งขึ้นลงบันไดแทนลิฟต์ หรือเดินเร็ว ๆ ระหว่างพักเบรก การทำซ้ำหลายครั้งต่อวัน จะช่วยเผาผลาญพลังงาน และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงเท่านี้ร่างกายก็ได้เคลื่อนไหวมากขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มภาระหรือเสียเวลาในตารางงาน การขยับเล็กน้อยแต่สม่ำเสมอ คือหัวใจสำคัญของการสร้างสุขภาพดีในวัยทำงาน



สำหรับองค์กรที่ต้องการสนับสนุนให้บุคลากรได้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น แนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้ คือ การสร้างระบบดูแลสุขภาพที่เรียบง่ายตามแนวทาง **“องค์กรสุขภาพดี”** หรือ **“Healthy Organization”** โดยมีแกนหลัก 3 ขั้นตอนง่าย ๆ

สร้างแรงจูงใจ

ให้เวลาขยับ

ปรับ  
สิ่งแวดล้อม





จัดบูทแนะนำการอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกเครื่องดื่มในชนิดและปริมาณที่เหมาะสม



จัดจุดบริการ ทดสอบองค์ประกอบร่างกาย พร้อมให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

## การสร้างแรงจูงใจ

ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ เพราะหากพนักงาน ยังไม่เห็นปัญหาของการขาดกิจกรรมทางกาย การเปลี่ยนพฤติกรรม ก็ยากที่จะเกิดขึ้น องค์กรจึงควรสร้างความตระหนักรู้ และให้ความรู้ ในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร เช่น กิจกรรมตรวจสุขภาพ เบื้องต้น การทดสอบสมรรถภาพทางกาย หรือเวิร์คช็อปสั้น ๆ ที่ช่วยให้พนักงานเห็นสภาพร่างกายจริงของตนเอง ข้อสำคัญคือ หลีกเลี่ยงการสื่อสารเชิงลบหรือตีตรา แต่ควรเน้นการชวนให้เริ่ม ดูแลตัวเองด้วยวิธีง่าย ๆ ที่ทำได้ทันที เมื่อพนักงานเกิดความสนใจ และอยากเปลี่ยนแปลงแล้ว การจัดกิจกรรมในขั้นต่อไปก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น



ต่อมาคือการ **ให้เวลาขยับ** เนื่องจากอุปสรรคสำคัญที่พบเสมอ คือเรื่อง “เวลา” พนักงานจำนวนไม่น้อยแม้จะมีแรงบันดาลใจ แต่ก็ยกข้ออ้างว่าไม่มีเวลา มาดูแลสุขภาพ หากองค์กรสามารถสนับสนุนให้การขยับเป็นส่วนหนึ่งของงานได้ ปัญหานี้ก็จะหมดไป ตัวอย่างเช่น การจัดให้มีช่วงพัก สั้น ๆ สำหรับการยืดเหยียด การรณรงค์ให้เริ่มประชุมด้วยการ เคลื่อนไหวเล็กน้อย หรือแม้แต่การสนับสนุนให้พนักงานเข้าร่วม กิจกรรมออกกำลังกายระหว่างเวลางานอย่างเป็นทางการ จาก ช่วงพักเบรกระหว่างวัน สิ่งเหล่านี้ไม่เพียงช่วยให้พนักงาน ได้ขยับจริง แต่ยังสะท้อนว่าองค์กรให้คุณค่ากับสุขภาพของคน ไม่ต่างจากผลงานที่พวกเขาสร้าง





## อีกหนึ่งกลยุทธ์ที่ทรงพลัง คือ **การปรับสิ่งแวดล้อม**

เพราะแม้พนักงานอยากดูแลตัวเอง แต่หากสถานที่ทำงานไม่เอื้อ  
ก็ยากที่จะทำได้ การออกแบบพื้นที่เล็ก ๆ สำหรับออกกำลังกายเบา ๆ  
อาทิ การจัดหาอุปกรณ์ยืดเหยียดที่ใช้งานง่าย การจัดมุมพักผ่อนที่ให้

พนักงานได้เดินเล่นหรือสูดอากาศ จัดห้องออกกำลังกายภายในองค์กรเพื่อให้พนักงาน  
สามารถใช้ออกกำลังกายได้อย่างสะดวก รวมถึงการจัดหาครุหรือคลาสสั้น ๆ ในองค์กร  
ล้วนเป็นวิธีที่ช่วยให้การเคลื่อนไหวกลายเป็นเรื่องปกติในแต่ละวัน และไม่เพียงแต่จัด  
สิ่งแวดล้อมสำหรับการเพิ่มกิจกรรมทางกายเท่านั้น ยังสามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่ม  
ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ การปรับโรงอาหารให้เลือกทานอาหารที่ปลอดภัย และมีประโยชน์  
ต่อสุขภาพ การสร้างพื้นที่นันทนาการ สันทนาการ หรือผ่อนคลายความเครียด เช่น  
ห้องคาราโอเกะ ห้องฟิตเนส ห้องเล่นเกมหรือบอร์ดเกม ผนวกกับการสร้างบรรยากาศ  
การทำงานที่สดชื่น กระฉับกระเฉง ก็จะช่วยเติมพลัง และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน  
ไปพร้อมกัน ยิ่งไปกว่านั้น หากองค์กรสามารถยกระดับแนวคิดเหล่านี้ไปสู่การเป็น **“นโยบาย  
สุขภาพ”** ที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ เช่น กำหนดให้ทุกคนร่วมกันยืดเหยียดวันละไม่กี่นาที  
หรือสร้างวัฒนธรรมการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ก็จะทำให้สุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่ง  
ของชีวิตการทำงานอย่างแท้จริง พนักงานจะรู้สึกเชิงอวยที่จะลุกขึ้นมาขยับ และการดูแล  
สุขภาพจะถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนทำร่วมกัน



จัดแบ่งเวลาให้พนักงานได้มีโอกาส  
ในการได้ยืดเหยียดหรือเคลื่อนไหวร่างกาย



ตัวอย่างการปรับพื้นที่ทานอาหารและจัดให้บริการน้ำดื่ม - เครื่องปรุง  
ที่สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ  
(ศูนย์เรียนรู้ภาวะ: สสส.)



ตัวอย่างการปรับพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย และนำการจัดมุมสุขภาพในออฟฟิศ (ซ้าย),  
การจัดห้องออกกำลังกายในองค์กร (กลาง), การจัดห้องนันทนาการในออฟฟิศ (ขวา)

“

ท้ายที่สุดแล้ว การสร้าง “องค์กรที่ยั่งยืน” ไม่ได้หมายถึง การลงทุนจำนวนมาก แต่คือการลงทุนลงแรงในเรื่องเล็ก ๆ ที่มีความหมายอย่างยิ่ง การสร้างแรงจูงใจ จัดเวลาให้พนักงาน และปรับสิ่งแวดล้อม ล้วนเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำได้ทันที หากทุกคน ในองค์กรร่วมกันผลักดันให้การยั่งยืนเป็นเรื่องปกติ ไม่เพียง สุขภาพของบุคลากรจะดีขึ้น แต่บรรยากาศการทำงาน ทั้งองค์กรก็จะสดใส มีพลัง และพร้อมก้าวไปข้างหน้า อย่างแข็งแกร่งทั้งกายและใจ

”





# การจัดการความเครียด ในสถานที่ทำงาน



รศ.พญ.วินิตรา นวลละออง

“

สำหรับผู้เป็นเบาหวาน การดูแลโรคเบาหวานในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดได้มากพอ ๆ กับความเครียดในที่ทำงาน ความรู้สึกอัดอัดที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย หรือความรู้สึกผิดที่ความพยายามทั้งหมดล้มเหลว เป็นประสบการณ์ที่ทุกคนเคยได้สัมผัส เช่นเดียวกับความเครียดจากการทำงาน ซึ่งบางครั้งเราไม่สามารถควบคุมภาระงาน หรือประสบความสำเร็จกับงานได้ทุกอย่างและหลายครั้งที่ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบต่อการดูแลโรคเบาหวานด้วย ในหลายแง่มุม เช่น ความเครียดในการทำงานทำให้การจัดการเบาหวานเป็นเรื่องสำคัญน้อยกว่าการจัดการงาน หรือความเครียดทางการเงิน ทำให้ต้องใช้เวลากับการทำงานมากขึ้น ในระหว่างที่การดูแลเบาหวานทำให้เสียทั้งเงินและเวลาจึงให้ความสำคัญน้อยกว่างาน ดังนั้นการจัดการความเครียดจากการทำงานที่ดีย่อมมีผลดีต่อการดูแลเบาหวานไปด้วย



”

ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของสหราชอาณาจักร (NHS: National Health Service) ได้แนะนำการสังเกตและดูแลตนเองเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงาน สัญญาณเตือนเบื้องต้นพบได้ทั้งทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

## ด้านอารมณ์

อาจเกิดความรู้สึกตึงเครียด และมีปฏิกิริยาตอบสนองรุนแรง อย่างไม่สมเหตุสมผลต่อเหตุการณ์ อยากเก็บตัว ร้องไห้บ่อยขึ้น อ่อนไหว กับบางเรื่องที่เคยรับมือได้ หรือแสดงความก้าวร้าว อาจสูญเสียแรงจูงใจในการทำงาน หรือขาดความมั่นใจในตนเอง



## ทางความคิด

ความเครียดทำให้ด่วนสรุปเหตุการณ์ โดยขาดวิจารณญาณ คิดว่าปัญหารุนแรง เกินกว่าจะเป็นจริง หรือคิดว่าความสำเร็จ น้อยกว่าความเป็นจริง หลายครั้งนำไปสู่ความคิดในทางร้ายที่สุดก่อนเสมอ หรือมองโลกในแง่ร้าย



## ด้านพฤติกรรม

อาจทำให้หกลีเก้งงาน หรือตรงกันข้าม คือทำงานหนักแม้เป็นเวลาเลิกงาน หรือวันหยุด ซึ่งอาจสืบเนื่องจากทำงานได้ช้า หรือประสิทธิภาพการทำงานลดลง จากความเครียด ลางานบ่อยขึ้น



สาเหตุของความเครียดจากการทำงานมักไม่ได้มีเพียงแค่สาเหตุเดียว และตัวกระตุ้นความเครียดแบบเดียวกันอาจตอบสนองต่างกันในแต่ละบุคคล มีสาเหตุที่พบบ่อย 7 ประการซึ่งทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่

3.

กลัวความผิดพลาด  
นำไปสู่การเลิกจ้าง

4.

หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน  
ไม่ช่วยเหลือ

5.

มีปัญหาความสัมพันธ์  
กับเพื่อนร่วมงาน

2.

งานที่ต้องใช้เวลา และ  
พลังงานอย่างมาก แต่กลับ  
มอบหมายงานไม่ชัดเจน

6.

มีการกลั่นแกล้งหรือ  
คุกคามในที่ทำงาน

1.

ไม่สามารถควบคุม  
ปริมาณงานได้

7.

มีการแบ่งพรรค  
แบ่งพวก



มี 8 วิธีง่าย ๆ สำหรับการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่



1. **รู้ตัวให้เร็วเมื่อเกิดความเครียด** ลองสังเกตว่ามีปัญหาใดในงานที่ทำให้คิดวนเวียนเรื่องนี้ทั้งวัน หรือรู้สึกอึดอัด



2. **โฟกัสไปยังสิ่งที่ตัวเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้** เมื่อรู้แล้วว่าเครียดจากเรื่องอะไร ให้แยกแยะว่าสิ่งใดสามารถควบคุม หรือเปลี่ยนแปลงได้ และสิ่งใดไม่ได้ เช่น เราไม่สามารถควบคุมจำนวนชั่วโมงการทำงานได้ ดังนั้นลองหาวิธีผ่อนคลายขณะทำงาน อาจเป็นการพูดคุยกับเพื่อน หรือเดินเล่นหลังเลิกงาน การหมกมุ่นแต่กับปัญหาที่ควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น กังวลว่าจะถูกเลิกจ้างใหม่ อาจทำให้เครียดมากขึ้น



3. **เรียนรู้วิธีการรับมือกับความเครียด ณ เวลานั้น** เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีปฏิกิริยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อเกร็ง หายใจติดขัด ลองหายใจลึก ๆ เข้าออกช้า ๆ ยาว ๆ รับรู้ความลึกของลมหายใจที่ทำให้ท้องขยายออก สูดอากาศให้เต็มปอดสัก 3 ยก ค่อยกลับมาหายใจปกติ การหายใจแบบนี้ช่วยให้สงบมากขึ้น และสามารถใช้เตรียมตัวก่อนจะเผชิญหน้ากับความเครียดได้เช่นกัน



4. **พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ** การพูดความรู้สึกหรือความกดดันช่วยได้มาก เช่น กับหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว หรือกระทั่งสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ซึ่งให้บริการฟรี 24 ชั่วโมง



5. **ฟื้นคืน (resilience) ให้เร็ว** งานและความเครียดบางอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การสร้าง resilience ทำให้เราฟื้นตัวจากความเครียดได้เร็ว เช่น การเปลี่ยนมุมมองในทางร้ายให้มองเห็นส่วนที่ดีร่วมกันอย่างสมดุล เปลี่ยนปัญหาให้เป็นโอกาสในการฝึกฝนและพัฒนา



**6. มองสิ่งต่าง ๆ ในมุมมองที่ต่างจากเดิม** ลองตั้งใจมองโลกให้ต่างไป เช่น มีงานที่ทำให้คุณกังวล ลองถามตัวเองว่าสมเหตุสมผลที่ต้องกังวลจริงหรือไม่ หากควรกังวลจริง ๆ สามารถยอมรับมันแล้วลงมือทำ และเรียนรู้ได้หรือไม่ ลองขอบคุณตัวเอง หรือเขียนสิ่งที่ดีที่คุณประสบในแต่ละวัน วันละ 3 อย่าง ไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใด อาจช่วยให้คุณเห็นมุมมองที่ต่างไปจากเดิม



**7. ตั้งขอบเขตและรู้จักพัก** ขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างการทำงานและการพัก สามารถช่วยได้ดีกว่าการหอบงานไปทำที่บ้าน ลองเริ่มทำวันนี้แล้วคุณจะพบว่าช่วยให้พักผ่อนเต็มที่ และกลับไปทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลองเปลี่ยนการคลายเครียดจากการเล่นโทรศัพท์เป็นทำงานอดิเรกที่รู้สึกสนุก เช่น อ่านหนังสือแค้มป์หน้า หรือยืดเส้นให้รู้สึกร่างกายสดชื่น



**8. ดูแลสุขภาพร่างกาย** สุขภาพร่างกายส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย ในเวลาเครียดเราอาจทำกิจกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น กินอาหารปริมาณมาก สำหรับผู้เป็นเบาหวาน ความเครียดอาจทำให้ดูแลเบาหวานได้แย่ง และสุดท้ายตามมาด้วยความรู้สึกผิดต่อตัวเอง การดูแลสุขภาพกายทำได้แม้ในขณะที่ทำงาน เช่น เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายวันละ 5 นาที ออกไปเดินเล่นช่วงพัก หรือยืดเหยียดร่างกายง่าย ๆ บนเก้าอี้ทำงาน กินอาหารกลางวันที่ดีต่อสุขภาพมากกว่ากินเพื่อลดความเครียด ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ

“

เพียงเท่านี้ก็จะมีความสุขใจที่ดี รับมือกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถดูแลโรคประจำตัวรวมถึงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

”

# การสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานที่ทำงาน ของประเทศไทย ความท้าทายและโอกาส

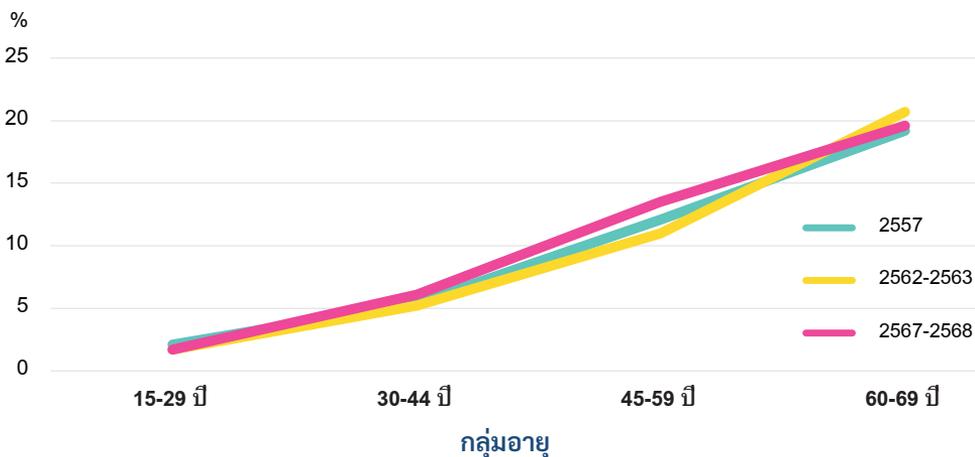


ผศ.พญ.ฉัฐญาณ วงศ์รัฐนันท์

## ตัวอย่างปัญหาสุขภาพวัยทำงาน

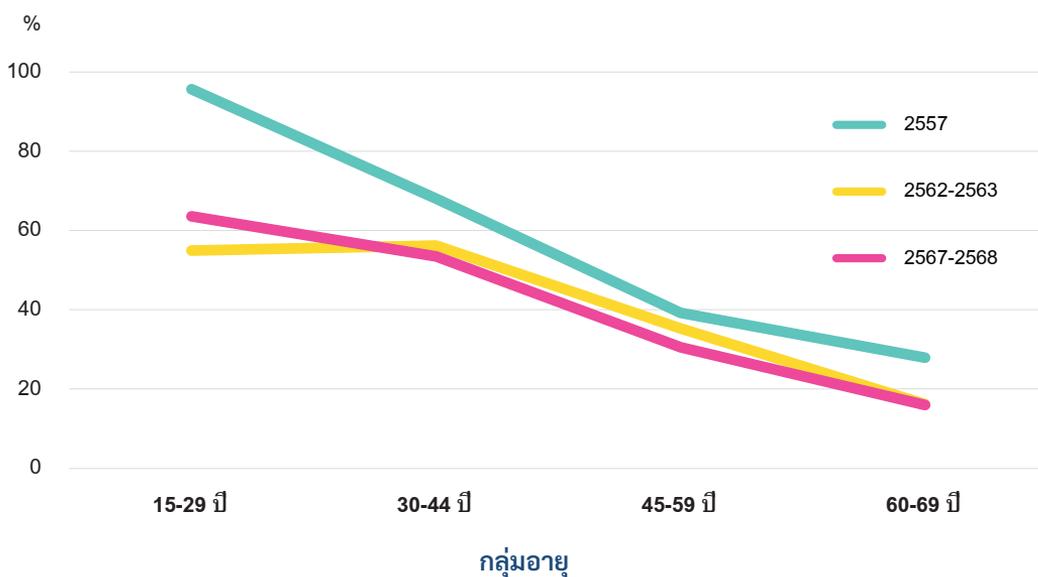
สถานการณ์สุขภาพวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบว่าวัยทำงานป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และในการสำรวจทั้ง 3 ครั้งในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2562-2563 และ พ.ศ. 2567-2568 ยังไม่มีที่ท่าว่าจะลดลงเลย ดังแสดงในภาพที่ 1

ความชุกโรคเบาหวานในวัยทำงาน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 1 ความชุกโรคเบาหวานในวัยทำงาน จำแนกตามกลุ่มอายุ

## ผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 2 ผู้เป็นเบาหวานวัยทำงานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามกลุ่มอายุ

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นความน่ากลัวของสถานการณ์โรคเบาหวานในวัยทำงานเพิ่มเติม คือ ผู้เป็นเบาหวานวัยทำงานที่สำรวจพบนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-44 ปี คิดเป็นสัดส่วนสูงกว่าผู้เป็นเบาหวานวัยสูงอายุ 60-69 ปี ถึง 3 เท่าตัว ถึงแม้ว่าในการสำรวจครั้งล่าสุดจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ก็ยังมีผู้เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 53.5-63.5 ในช่วงอายุดังกล่าวที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเลย เมื่อไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ทำให้โรคดำเนินต่อไป นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และการสูญเสียก่อนวัยอันควรตามมา ปัจจัยหนึ่ง ที่อาจทำให้เกิดปรากฏการณ์นี้ คือวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้มีโอกาเข้าถึงการตรวจสุขภาพได้น้อยกว่าวัยเกษียณ



นี่เป็นเพียงตัวอย่างเดียวของปัญหาสุขภาพวัยทำงาน ซึ่งนอกจากโรคเบาหวานแล้ว ยังมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่พบบ่อยอีกหลายโรค ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ภาวะอ้วน โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และ โรคความดันโลหิตสูง

## วัยทำงานและสถานประกอบการ



วัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในประเทศไทย ครอบคลุมช่วงอายุตั้งแต่ 15-59 ปี จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2568 มีวัยทำงานหรือผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งสิ้น 40.2 ล้านคน โดยประมาณกึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 48.5 ทำงานในฐานะลูกจ้าง คือ เป็นลูกจ้างของเอกชน ร้อยละ 39.6 และลูกจ้างของรัฐบาล ร้อยละ 8.9 วัยทำงานที่เป็นลูกจ้างนี้ มักทำงานอยู่ในสถานประกอบการ จึงมีความพยายามที่จะเข้าถึงวัยทำงานกลุ่มนี้ผ่านสถานประกอบการ เพื่อดำเนินการด้านสร้างเสริมสุขภาพ

จากฐานข้อมูลกลางด้านสถานประกอบการของประเทศไทย พ.ศ. 2567 มีสถานประกอบการทั้งสิ้น 3.6 ล้านแห่ง แบ่งตามขนาดและจำนวนลูกจ้างได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสถานประกอบการในประเทศไทย จำแนกตามขนาดและจำนวนลูกจ้าง

	จำนวนสถานประกอบการ	จำนวนลูกจ้าง
Micro (วิสาหกิจรายย่อย)	3,153,575	6,507,233
Small (ขนาดเล็ก)	451,208	5,492,522
Medium (ขนาดกลาง)	51,376	3,539,392
Large (ขนาดใหญ่)	15,944	7,687,370
รวม	3,672,103	23,226,517

จากตารางที่ 1 จะสังเกตได้ว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่มีจำนวนน้อยที่สุดแต่มีจำนวนลูกจ้างมากที่สุด การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการขนาดใหญ่จึงมีโอกาสเข้าถึงวัยทำงานจำนวนมากได้ จึงเป็นที่มาของโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในประเทศไทยซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ พ.ศ. 2543

## โครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาความเป็นมาของการเกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในประเทศไทย จากการศึกษาของ พญ.จิตาภาและคณะ พ.ศ. 2565 และโครงการเพิ่มเติม หลังจากนั้น พบว่ามีโครงการระดับประเทศจำนวน 9 โครงการ เรียงตามลำดับการก่อตั้งดังนี้

- |      |  |
|------|--|
| 2543 | Healthy Workplace Happy for Life โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (27,226 สถานประกอบการ)   |
| 2553 | Happy Workplace โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (10,000 สถานประกอบการ)  |
| 2556 | สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (4,141 สถานประกอบการ)   |
| 2560 | Healthy Organization โดยเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (351 สถานประกอบการ)   |
| 2562 | Wellness center โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (316 สถานประกอบการ)   |
| 2562 | 10 packages โดยกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (217 สถานประกอบการ)  |
| 2565 | โครงการพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรผ่านศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานเขต โดยกองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน (624 สถานประกอบการ)  |
| 2567 | PMAT Well-being Organization Award โดยสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT) (มีค่าธรรมเนียมในการสมัคร) (30 สถานประกอบการ)   |
| 2568 | National Well-Being Excellence Award (WellEx Award) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (ยังไม่พบข้อมูลสถานประกอบการที่เข้าร่วม) |



หากรวมจำนวนสถานประกอบการที่ได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการทั้งหมด โดยตั้งสมมติฐานว่าแต่ละโครงการไม่มีองค์กรที่ซ้ำกันเลย จะคิดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 42,905 สถานประกอบการ จำนวนนี้ใช้เวลาดำเนินการมาแล้ว 26 ปี หากประเทศไทยยังดำเนินการไปตามรูปแบบเดิม ๆ การจะทำให้สถานประกอบการขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 518,528 องค์กรได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ อาจต้องใช้เวลาอีกนานถึง 314 ปีจากการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ยังไม่นับรวมถึงวิสาหกิจรายย่อยอีก 3,153,575 องค์กร

**อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง สถานประกอบการแต่ละแห่ง โดยเฉพาะองค์กรขนาดใหญ่ มักเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพหลายโครงการ ทำให้ในความเป็นจริงแล้วจำนวนสถานประกอบการที่ได้เข้าร่วมจะมีจำนวนน้อยกว่านี้มาก**

## ความท้าทาย

1.

**ยังไม่มีกฎหมายกำหนดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการให้เป็นหน้าที่ของนายจ้าง**



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้างมีข้อกำหนดในการคุ้มครองลูกจ้างเกี่ยวกับสภาพการจ้างงาน ชั่วโมงทำงาน สวัสดิการ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน แต่ยังไม่มีความชัดเจนที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งในประเทศพัฒนาแล้วทางตะวันตก มักจะมีข้อกำหนดในกฎหมายให้นายจ้างมีบทบาทอย่างชัดเจน จากตัวอย่างเรื่องความปลอดภัยซึ่งมีการประกาศใช้กฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ในปัจจุบันพบว่า อุบัติเหตุจากการทำงานมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากในอดีต การมีกฎหมายกำหนดบทบาทของนายจ้างในการสร้างเสริมสุขภาพจึงอาจเพิ่มโอกาสสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการได้ จากบทความข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนวัยทำงาน ยังมีโอกาสในการผลักดันกฎหมายไทยหลายฉบับให้สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงานแต่ละคนได้



2.

## เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ

สถานประกอบการที่มีความสนใจในการดูแลพนักงานและการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมในหลายโครงการที่มีอยู่ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ขาดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่า โดยเฉพาะโครงการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในสวนกลางมีหลายกรม แต่ในระดับจังหวัดต้องดำเนินการผ่านโครงสร้างบริหารเดียวกัน ทำให้เกิดความอ่อนล้าและสับสนของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งทั้งขาดแคลนบุคลากร และต้องรับผิดชอบงานประจำและโครงการด้านอื่น ๆ ตามนโยบายของกระทรวงที่มีอยู่เดิม

3.

## ขาดการสนับสนุนด้านวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

รูปแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในปัจจุบัน ยังจัดกิจกรรมในรูปแบบที่ยึดติดกับกรอบแนวคิดเดิม คือ การให้ความรู้เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Knowledge, Attitude, Practice; KAP) ซึ่งในปัจจุบันไม่สามารถตอบโจทย์ความซับซ้อนของกระแสสังคม ซึ่งนอกจากจะมีปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (social determinants of health) เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ยังมีปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงพาณิชย์ (commercial determinants of health) อันหมายถึง การที่ธุรกิจการค้าแทรกแซงนโยบายหรือส่งเสริมการตลาดของสินค้าที่มีผลลบต่อสุขภาพ เช่น การซื้อ 1 แกรม 1 ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคของแต่ละบุคคล แม้ว่าจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีก็ตาม





หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจึงควรสนับสนุนองค์ความรู้และกรอบแนวคิดใหม่ ๆ ที่มีหลักฐานว่ามีผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง ตัวอย่างเช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) เช่น อำนวยความสะดวกในการซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพในโรงอาหาร หรือการใช้หลักการดูแลสุขภาพคนงานแบบองค์รวม (Total Worker Health®) ซึ่งเป็นการต่อยอดจากแนวปฏิบัติเดิมที่แบ่งงานด้านความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้พนักงานฝ่ายทรัพยากรบุคคล ให้เกิดการบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยวัดผลลัพธ์ทั้งด้านสุขภาพและความปลอดภัย เช่น การเลิกบุหรี่หรือในกลุ่มพนักงานที่ต้องใช้หน้ากากป้องกันสารเคมี (respirator) เป็นต้น

4.

#### ขาดการประเมินผลลัพธ์ทำให้องค์กรมองเป็นค่าใช้จ่าย (expense) แทนที่จะเป็นการลงทุน (investment)

โครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการโดยส่วนใหญ่มักประเมินผลด้วยจำนวนกิจกรรม จำนวนผู้เข้าร่วม และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพว่าดีขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมหรือไม่ หรือมีการประเมินในบางสถานประกอบการแต่ยังไม่ได้เผยแพร่ ทำให้สถานประกอบการขาดตัวอย่างที่แสดงถึงความคุ้มค่าหรือผลตอบแทนการลงทุน (return on investment) จึงยังไม่สามารถจูงใจให้สถานประกอบการอื่น ๆ ลงทุนในเรื่องนี้มากขึ้นได้ หรือเริ่มทำแต่ยังจำกัดการอนุญาตให้ใช้เวลางานในการทำกิจกรรม ทั้งที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ (key success factor) เป็นต้น



5.

## มีข้อจำกัดในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ใหม่ ๆ เช่น ชั่วโมงทำงาน

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ประกาศผลการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2564 ว่าคนทำงานที่มีจำนวนชั่วโมงทำงาน 55 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) ร้อยละ 35 และเพิ่มการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ร้อยละ 17 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำหนดชั่วโมงทำงานทั้งในเวลาและล่วงเวลาให้ไม่เกินนี้ แต่กฎหมายแรงงานประเทศไทยยังอนุญาตให้ทำงานได้สูงสุด 84 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (รวมงานล่วงเวลา) ซึ่งยังเป็นข้อจำกัดของค่าจ้างซึ่งไม่เพียงพอกับค่าครองชีพของวัยแรงงานในประเทศไทย

### โอกาส

1.

## การขับเคลื่อนของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยกองความปลอดภัยแรงงาน ได้จัดหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผู้นำองค์กรสุขภาพ และโครงการพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรผ่านศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานเขต ทำให้มีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนสถานประกอบการให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเติมจากการเป็นผู้ควบคุมกำกับเรื่องความปลอดภัยในบทบาทเดิม โดยได้เพิ่มมาตรฐานการประเมินเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพลงในเกณฑ์ประเมินสถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2567 นับเป็นแรงจูงใจเชิงบวกสำหรับองค์กรที่ต้องการได้รางวัลนี้ นอกจากนี้ ยังมีกลไกอื่น ๆ ที่ยังสามารถขับเคลื่อนได้ เช่น ด้านกฎหมาย คือ การขยายนิยามของ “อาชีวอนามัย” ให้ครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกันกับ ILO ด้านการพัฒนาบุคลากร คือ การประสานงานกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงานในการจัดหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับต่าง ๆ และกลุ่มมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานสามารถกำหนดเนื้อหาด้านสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเพิ่มเติมในการเรียนการสอนหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพในสถานศึกษา เป็นต้น

2.

## แหล่งทุนของโครงการส่วนใหญ่ คือ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สำนัก 8) สสส.

ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการทั้งหมด 9 โครงการ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กรจำนวน 7 โครงการ ในฐานะผู้ให้ทุนจึงสามารถเป็นผู้กำหนดทิศทางให้การดำเนินการในภาพรวมของประเทศมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้นอกจากนี้ เกณฑ์รางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติ (National Well-Being Excellence Award; WellEx Award) สำหรับเปรียบเทียบ (benchmark) สถานประกอบการว่ามีการดำเนินการด้านสุขภาวะองค์กรอยู่ในระดับใด ซึ่งเริ่มต้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ยังได้กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอยู่ในมาตรฐานการประเมินด้วย เช่น ร้อยละของพนักงานที่ได้ตรวจสุขภาพ อัตราป่วยด้วยโรค NCDs ต่าง ๆ เป็นต้น น่าจะทำให้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพิ่มเติม และสะท้อนให้เห็นความคุ้มค่าของการลงทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานได้ในอนาคต

3.

## กระแสสุขภาพ (wellness) ทำให้ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งของการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ คือ ผู้นำสูงสุดขององค์กรให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านกำลังคนและงบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งในปัจจุบัน กระแสความสนใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยบวกให้ผู้นำองค์กรหันมาสนใจ และเป็นผู้ริเริ่มการทำโครงการเหล่านี้มากขึ้น นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพจัดเป็นสวัสดิการหนึ่งที่สามารถดึงดูดคนทำงานรุ่นใหม่ที่มีความสามารถ (talent) ให้เข้ามาในองค์กรอีกด้วย



## 4.

## การขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับประเทศ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลด NCDs



ปัจจุบันมีนโยบายในภาพรวมของประเทศที่ช่วยสร้างให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นปัจจัยบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วย เช่น ภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2560 โดยมีการแบ่งเป็นระยะ และเข้าสู่ระยะที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2568 โดยเริ่มเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 6 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตรขึ้นไป และเก็บในอัตราที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีปริมาณน้ำตาลมากขึ้น จากการศึกษาของ สสส. พบว่าหลังจากมีมาตรการนี้ มีการปรับสูตรลดความหวานของผู้ผลิตเครื่องดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 35 และในอนาคตจะมีการประกาศใช้มาตรการเก็บภาษีความเค็มหรือโซเดียมอีกด้วย



### เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. Hanvoravongchai, J., Wongrathanandha, C., Hanvoravongchai, P. Lessons from workplace health promotion efforts in Thailand. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 2024; 25: 100393. doi: 10.1016/j.lansea.2024.100393.
2. ฉัฐญาณ วงศ์รัตน์, สุนนมาลย์ สิงหะ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนวัยทำงาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(4):660-83.

## กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2569

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่
วันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2569	ประชุมเครือข่ายเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจฉัยก่อน 30 ปี (T1DDAR CN)	รร.เอเชีย ราชเทวี
วันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2569	ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569	รร.แอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11
วันที่ 6 - 7 สิงหาคม 2569	ประชุมวิชาการประจำปี 2569	รร.อีสติน แกรนด์ สาทร
วันที่..... พฤศจิกายน 2569	สัปดาห์วันเบาหวานโลกปี 2569	
ทุกวันพุธสุดท้าย ของเดือน	เบาหวานสัญจรออนไลน์ FB Live 2569 มค. กพ. เมย. มิย. สค. ตค. ธค.	ห้องประชุมสมาคมฯ ชั้น 11

# รายชื่อสมาชิกใหม่

## สมาชิกตลอดชีพ

1. พ.ต.หญิง สิริรัตน์ พุดจาด (ต.2108)
2. นางศรีสมบูรณ์ โรจน์อัสวเสถียร (ต.2109)
3. นางนิตยา เกิดเนตร (ต.2110)
4. นพ.สิทธิพงษ์ รัชยาแก้ว (ต.2111)
5. พญ.ชนุดม วงศ์วารี (ต.2112)
6. น.ส.กาญจนา สว่างเมฆ (ต.2113)
7. นางอรุณวดี จุนเจือจาน (ต.2114)
8. น.ส.ภูรีรัช ทัศบุตร (ต.2115)
9. นพ.กฤตภาส กิจกุล (ต.2116)
10. นายปวีต วานิชจร (ต.2117)
11. นพ.จิระวุฒิ กลับนวล (ต.2118)
12. น.ส.พัชรี นุ่มแสง (ต.2119)



## THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



unite for diabetes