**ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การสุขภาพ รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565)**

**********

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้

เดือนธันวาคม 2564 บุคลากรทั้งหมด 235 คน สำรวจ BMI 235 คน คิดเป็นร้อยละ 100
เดือนเมษายน 2565 บุคลากรทั้งหมด 242 คน สำรวจ BMI 233 คน คิดเป็นร้อยละ 96.28

| **ดัชนีมวลกาย (BMI) หน่วย: กก./ม.$^2$** | **ร้อยละ** | | **ร้อยละการเปลี่ยนแปลง** |
|---|---|---|---|
| | **ธ.ค. 64** | **เม.ย. 65** | |
| **ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)** | 6.8 (16 คน) | 7.3 (17 คน) | เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.25 |
| **ปกติ (18.5 – 22.9)** | 34.9 (82 คน) | 30.0 (70 คน) | ลดลงร้อยละ 14.63 |
| **เกินเกณฑ์ (23.0 – 24.9)** | 15.3 (36 คน) | 20.2 (47 คน) | เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.55 |
| **อ้วน 1 (25.0 – 29.9)** | 28.1 (66 คน) | 27.9 (65 คน) | ลดลงร้อยละ 1.51 |
| **อ้วน 2 (≥ 30.0)** | 14.9 (35 คน) | 14.6 (34 คน) | ลดลงร้อยละ 2.86 |

จากตารางจะเห็นว่าบุคลากร มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.25 ระดับปกติลดลงร้อยละ 14.36 ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.55 อ้วนระดับ 1 ลดลงร้อยละ 1.51 และอ้วนระดับ 2 ลดลงร้อยละ 2.86

# ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 11-17 พฤศจิกายน 2564 หน่วยงานสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

**********

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ภายในหน่วยงาน โดยผลการสำรวจการประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 11-17 พฤศจิกายน 2564 จากการตอบแบบสำรวจการประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย พบว่า (เอกสารอ้างอิง : https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1fc4SdfdoKzVs-MJjzNVI8VpD8B6jF4Bf )

ด้านสุขภาพ พบว่าบุคลากรที่มี BMI ปกติ ร้อยละ 37 อ้วนและอ้วนมาก ร้อยละ 24 และ 14 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวร้อยละ 36 ระดับไขมันผิดปกติร้อยละ 49 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 23 เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ชายร้อยละ 16.7 และหญิงร้อยละ 43

ด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 61 ปานกลางร้อยละ 33 มากร้อยละ 2 มากที่สุด 4 และภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติร้อยละ 82 ปานกลางร้อยละ 1 และน้อยร้อยละ 17

ด้านพฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ การรับประทาน พบว่ามีการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 17 มีการปรุงรสชาติเค็ม และหวานเพิ่ม ร้อยละ 13 ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ไม่มีกิจกรรมทางกายเลยร้อยละ 41 น้อยกว่า 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 46 และมากกว่า 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 13 และพบว่ามีพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นบางวันร้อยละ 42 ทุกวันร้อยละ 19 และไม่มีเลยร้อยละ 39 บุคลากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 2 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16 ด้านทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 91 ใช้เวลาแปรงฟันอยู่ที่ 2-3 นาที ร้อยละ 64 มีการรับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 49 ส่วนมากมารับบริการขูดหินปูน และอุดฟัน คิดเป็นร้อยละ 58 และ 23 ตามลำดับ ด้านความปลอดภัยในการขับรถยนต์และขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า บุคลากรมีการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรยนต์หรือเป็นผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 90 และ 81 ตามลำดับ บุคลากรมีการสวมหมวกกันน็อคในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์หรือเป็นผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 77 และ 69 ตามลำดับ

**ผลค่าดัชนีมวลกายบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2565 (โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย)**

| ปีงบประมาณ | BMI | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ผอม(ร้อยละ) | ปกติ(ร้อยละ) | เกิน(ร้อยละ) | อ้วน(ร้อยละ) |
| 2564 | 5.26 | 35.26 | 17.36 | 42.1 |
| 2565 | 5.4 | 37.3 | 19.3 | 39 |

จากตารางจะเห็นได้ว่า บุคลากรที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน มีการลดลงประมาณร้อยละ 7.95 (จากร้อยละ 42.1 เป็น 39) และในระดับปกติมีการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 5.79 (จากร้อยละ 35.26 เป็น 37.3)

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. จัดให้มีวันออกกำลังกายประจำสถาบันทุกๆ วันพฤหัสบดี เวลา 15.00 น.
2. จัดให้มีกิจกรรมระหว่างวันเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในช่วงเวลา 10.00 น. และ 14.00 น.

## องค์ความรู้การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน

โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือการที่ร่างกายได้รับพลังงานเข้าไปมากกว่าการนำพลังงานออกไปใช้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และโรคอ้วนยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกในร่างกาย (Metabolic Syndrome) ซึ่งก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลักๆ คือ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ อายุ เพศ อัตราการเผาผลาญพลังงาน และสรีรวิทยาของร่างกาย ส่วนประกอบของร่างกาย และปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆที่ใช้ในการดำเนินชีวิต และอารมณ์ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ควบคุมได้นั้นเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ด้านต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างสมดุล

**เกณฑ์การแบ่งระดับโรคอ้วน**

| ระดับ | ค่าดัชนีมวลกาย (นานาชาติ) กิโลกรัม/เมตร$^2$ | ค่าดัชนีมวลกาย (ประชากรเอเชีย) กิโลกรัม/เมตร$^2$ | ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค* เมื่อเส้นรอบเอวปกติ | ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค* เมื่อเส้นรอบเอวสูงกว่าปกติ** |
|---|---|---|---|---|
| น้ำหนักตัวต่ำ | < 18.5 | < 18.5 | | |
| น้ำหนักตัวปกติ | 18.5 -24.9 | 18.5 -22.9 | | |
| น้ำหนักเกิน | 25.0-29.9 | 23.0-24.9 | ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น | ความเสี่ยงสูง |
| อ้วนระดับ 1 | 30.0-34.9 | 25.0-29.9 | ความเสี่ยงสูง | ความเสี่ยงรุนแรง |
| อ้วนระดับ 2 | 35.0-39.9 | ≥30 | ความเสี่ยงรุนแรง | ความเสี่ยงรุนแรง |
| อ้วนระดับ 3 | ≥40.0 | - | ความเสี่ยงรุนแรงมาก | ความเสี่ยงรุนแรงมาก |

*โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

** ประชากรในทวีปอเมริกาใช้ค่าเส้นรอบเอว > 102 เซนติเมตร ในชาย และ > 88 เซนติเมตร ในหญิง

** ประชากรในทวีปยุโรปใช้ค่า > 94 เซนติเมตร ในชาย และ > 80 เซนติเมตร ในหญิง

** ประชากรเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และจีน ใช้ค่า > 90 เซนติเมตร ในชาย และ > 80 เซนติเมตร ในหญิง

## แนวทางการแก้ปัญหาโรคอ้วน

### การปรับเปลี่ยนเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle Modification)

- **การควบคุมอาหาร**

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการควบคุมอาหารเป็นปริมาณน้ำหนักที่ลดได้ในระยะยาว (1-2 ปี) ขึ้นกับพลังงานได้รับลดลงมากกว่าสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต:โปรตีน:ไขมัน ไม่ว่าจะเป็นอาหารสูตรคาร์โบไฮเดรตต่ำหรืออาหารสูตรไขมันต่ำ แต่อาหารสูตรคาร์โบไฮเดรตต่ำจะลดน้ำหนัก ในช่วง 2-3 เดือนแรกได้เร็วกว่าและช่วยลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า

- **500 -1000 kcal/วัน deficit**

การลดอาหารที่รับประทานลงจากพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันลง 500 -1,000 กิโลแคลอรี่ต่อวัน จะลดน้ำหนักลงได้จะช่วยลดน้ำหนักได้ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ โดยรับประทานอาหารสัดส่วนสมดุล(คาร์โบไฮเดรต 45-65% ไขมัน 20-35% โปรตีน 10-35% ) ร่วมกับกลยุทธ์ต่างๆ เช่นลด portion size ของอาหารที่จะรับประทาน เช่น สั่งอาหารจานเล็ก เครื่องดื่มแก้วเล็กหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง (caloric dense diet) อย่างเช่น มันฝรั่งทอด กล้วยทอด ขนมเค้ก คุ้กกี้ พิซซ่า น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสม ใช้ผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนยหรือขาดมันเนยแทนนมปกติ ใช้สารให้ความหวานแทนน้ำตาล

ในปัจจุบันมีเทคนิคในการควบคุมอาหารหลายรูปแบบเช่น การทำ IF (Intermittent Fasting) การทำ Keto Diet เป็นต้น วิธีที่ทำได้ง่ายๆ คือ การทำ IF ซึ่งเป็นการเปลี่ยนรูปแบบการกินอาหาร ที่จะกำหนดเวลาของมื้ออาหาร โดยการทำ IF จะช่วยทำให้น้ำหนักลดลงได้ (อ้างอิงจาก Adrienne R. Barnosky et al., 2014. “Intermittent fasting vs daily calorie restriction for type 2 diabetes prevention: a review of human findings”)

**วิธีการทำ IF ในแบบต่างๆ**

- 16/8 คือช่วงเวลาการอด (Fasting) อยู่ที่ 16 ชม. และช่วงเวลาการกิน (Feeding) อยู่ที่ 8 ชม. สูตร 16/8 นี้ถือเป็นวิธีนึงที่ได้รับความนิยมมากในตอนนี้ เพราะทำได้ง่าย สามารถทำได้ต่อเนื่อง และไม่กระทบการใช้ชีวิตประจำวันมากจนเกินไป
- 19/5 หรือ Fast Five คือมีช่วงเวลาการอด (Fasting) 19 ชม. และช่วงเวลาการกิน (Feeding) 5 ชม.
- Eat Stop Eat คือมีช่วงเวลาในการอด (Fasting) 1 วันเต็ม (24 ชม.) และทำ 1- 2 วันต่อสัปดาห์ เท่านั้น
- Warrior Diet ลักษณะวิธีการจะคล้ายการฉันอาหารของพระสงฆ์ และการถือศีลอดของชาวมุสลิม คือ สามารถเลือกที่จะอด (Fasting) ในช่วงกลางวัน หรือ กลางคืนก็ได้ โดยระยะเวลาในการอด (Fasting) จะกินเวลาประมาณ 19-20 ชม.
- 5:2 Diet คือการกินอาหารในปริมาณตามปกติโดยควบคุมพลังงานไม่ให้น้อยกว่า BMR และ ไม่เกินกว่าความต้องการการใช้พลังงานต่อวัน 5 วัน/สัปดาห์ และ ควบคุมปริมาณพลังงานจากอาหารให้ทานประมาณ 500-600 kcal 2 วันต่อสัปดาห์

ทั้งนี้ทั้งนั้นการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักโดยการทำ IF ยังไม่มีการยืนยันว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับทุกคน เป็นเพราะร่างกายของแต่ละคนมีการตอบสนองที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นควรศึกษาให้ละเอียดก่อนลงมือทำ

- **การออกกำลังกาย**

การออกใช้ควบคู่กับการควบคุมอาหารในการลดน้ำหนัก ผลที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกายคือช่วยรักษาน้ำหนักตัวที่ลดลงมาแล้วให้คงอยู่ (maintenance of weight loss) โดยเพื่อประโยชน์ด้านการควบคุมน้ำหนัก แนะนำให้ใช้กำลังกายหรือออกกำลังกายในระดับหนักพอสมควร (moderate intensity) อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

**ตารางแสดงระดับความหนักของการใช้กำลังกาย/การออกกาลังกาย**

| ระดับเบา | ระดับหนักพอควร | ระดับหนักมาก |
|---|---|---|
| (light < 3 METs) | (moderate 3-6 METs) | (vigorous > 6 METs) |
| เดินรอบบ้าน เดินในตึกที่ทำงาน | เดินเร็ว 4.8 กม./ ชม. | เดินเร็วมาก 7.2 กม./ ชม. |
| นั่งทำงานคอมพิวเตอร์ | | วิ่งหรือจ๊อกกิ้ง >8 กม./ ชม. |
| ล้างจาน รีดผ้า | ล้างรถ เช็ดกระจก ถูพื้น | ตักดินทราย แบกอิฐปูน |
| เล่นไพ่ สนุกเกอร์ | แบดมินตัน | บาสเก็ตบอล |
| ตกปลา | ปั่นจักรยาน 15-18 กม./ ชม. | ปั่นจักรยาน >18 กม./ ชม. |
| เล่นดนตรี | เต้นรา กอล์ฟ | เล่นสกี ฟุตบอล |
| | ว่ายน้ำโดยทั่วไป | ว่ายน้ำแบบแข่งขัน |
| | เทนนิส (คู่) ปิงปอง | เทนนิส (เดี่ยว) |

METs: ratio of work metabolic rate to resting metabolic rate

ในทางปฏิบัติมักไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ เหนื่อยง่าย หรือ มีข้อจำกัด เช่น ปวดเข่า อาจจะต้องเริ่มด้วยการใช้กำลังกายเพิ่มขึ้นในกิจวัตรประจำวันจากระดับหนักน้อย เวลาสั้นๆ แล้วจึงปรับขึ้นและเลือกชนิดให้เหมาะสม นอกจากนี้การออกกำลังกายในน้ำก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ที่มีปัญหาเกินเกณฑ์ รวมถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ เนื่องจากว่าน้ำมีคุณสมบัติที่เป็นตัวช่วยในการออกกำลังกายได้เป็นอย่างดี คือ แรงลอยตัวในน้ำ ช่วยผยุงตัว และลดแรงกระแทกที่เกิดต่อข้อต่อต่างๆ ความต้านทางใต้น้ำ ช่วยทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้น แรงดันใต้น้ำ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น และอุณหภูมิ ในน้ำสามารถระบายความร้อนได้ดีกว่าบนบกทำให้ออกกำลังกายได้นานขึ้น