แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573)

Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth (2023 - 2030)



คณะทำงาน

ที่ปรึกษาโครงการ **ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร**

หัวหน้าโครงการ **รองศาสตราจารย์ ดร.อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล**
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: areekulk@gmail.com

คณะทำงาน **ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อภิชัย วรรธนะพิศิษฐ์**
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail address: apichai.w@psu.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: piyawat.kat@mahidol.ac.th

อาจารย์ ดร.ทรงทรรศน์ จินาพงศ์
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: songdhasn.c@gmail.com

นางสาวธนัญพร พรหมจันทร์
หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: thnunpron@gmail.com

คำแนะนำอ้างอิง อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, อภิชัย วรรณะพิศิษฐ์, ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ทรงทรรศน์ จินาพงศ์ และธนัญพร พรหมจันทร์. (2566). แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
Amornsriwatanakul A, Wattanapisit P, Katewongsa P, Chinapong S, and Promjun T. (2023). Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth (2023 - 2030). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.

จัดพิมพ์โดย โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ออกแบบรูปเล่มโดย ทรงทรรศน์ จินาพงศ์, วสุวี จันทร์เพ็ญ, อธิษฐ์ คุณารูป และ www.freepik.com

พิมพ์ที่ บริษัท กู้ดเฮด พริ้นท์ติ้ง แอนด์ แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ 1: 9 มิถุนายน 2566

พิมพ์ครั้งที่ 2: 18 พฤษภาคม 2569

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573).
= Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth (2023 - 2030). -- กรุงเทพฯ : เอส.ออฟเซ็ท กราฟฟิคดีไซน์, 2566. 61 หน้า.

1. การออกกำลังกายสำหรับเด็ก. I. อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล. II. ทรงทรรศน์ จินาพงศ์, ผู้วาดภาพประกอบ. III. วสุวี จันทร์เพ็ญ, ผู้วาดภาพประกอบร่วม. IV. อธิษฐ์ คุณารูป, ผู้วาดภาพประกอบร่วม. V. ชื่อเรื่อง

613.7042
ISBN 978-616-603-404-2

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปใช้เผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางสังคมได้ โดยอ้างอิงตามคำแนะนำที่ได้ให้ไว้ ห้ามจำหน่าย



คำนำ

ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573 ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2565 ได้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชนมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยในรอบการสำรวจ 3 ครั้งที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2564 เด็กและเยาวชนไทยมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพต่ำกว่าร้อยละ 30 จากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมายของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนฯ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนาให้เกิดแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทยโดยเฉพาะ เพื่อใช้สำหรับสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573) เพื่อเป็นกรอบแนวทางและเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภายใต้วิสัยทัศน์ **"เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาวะที่ดี"** ได้คำนึงถึงสถานการณ์ของระดับกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศไทยในปัจจุบัน และกำหนดกรอบแนวคิดการดำเนินการ โดยพิจารณาจากข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่มีความเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของแผนฯ ผ่านการจัดประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานในระดับปฏิบัติการ เครือข่ายนักวิชาการ และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาประกอบการพัฒนาเป็นแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573) ฉบับนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อแผนฯ ฉบับนี้ได้ประกาศใช้และเผยแพร่แล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้เป็นกรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนให้สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย และช่วยทำให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีเมื่อเด็กและเยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

ที่ปรึกษาโครงการฯ



สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 7

บทที่ 1 บทนำ 9

หลักการสำคัญของการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน 9

นิยามศัพท์ 11

ที่มาและความสำคัญของการมีแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน 14

บทที่ 2 สถานการณ์กิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน 16

ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมทางกาย 16

ระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย 18

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย 20

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน 20

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับประชากรที่มีประสิทธิผล 26

แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก 30

แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนในต่างประเทศ 33

แผนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย 35

บทที่ 3 แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน 40

วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนฯ 40

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (E: Educational Setting) 41

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนของครอบครัว (M: Menage (Family) 41

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนด้วยนโยบาย (P: Policy) 42

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและศักยภาพในการส่งเสริม กิจกรรมทางกายให้กับเครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม (A: Academic) 43

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม การสร้าง และดูแลพื้นที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย (C: Community) 43

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสาธารณะ (T: Technology and public communication) 44

ความสอดคล้องของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนกับแผนอื่น 45

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนในภาพรวม 48

บรรณานุกรม 49

ภาคผนวก 55

ภาคผนวก 1 : กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน 56

ภาคผนวก 2 : รายชื่อหน่วยงานที่มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมพัฒนาแผนฯ 60

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาและหลักการสำคัญของการพัฒนาแผนฯ

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่างหรือกล้ามเนื้อลายซึ่งส่งผลให้ร่างกายเกิดการใช้พลังงาน การขาดการมีกิจกรรมทางกายเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงวัย แต่เริ่มมีสัญญาณปรากฏให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางชนิดสามารถพบได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายให้ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Insufficient physical activity) ของประชากรโลกลดลงร้อยละ 10 ภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity 2018 – 2030) ซึ่งเริ่มเผยแพร่ในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของการลดระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้จัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภาพรวมระดับประเทศครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยตั้งเป้าให้ประชาชนร้อยละ 75 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอภายในปี พ.ศ. 2573 พร้อมออกนโยบาย “Active children” และกลุ่มเด็กเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรเป้าหมายในแผนฯ ด้วย อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนจากผลการสำรวจในระดับประเทศในปี พ.ศ. 2558 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2565 พบว่ามี **เด็กและเยาวชนไทยเพียงร้อยละ 24.3 ร้อยละ 26.2 และ ร้อยละ 27 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก** ตามลำดับ เพื่อเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมายของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้เป็นไปตามเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนาให้เกิดแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทยโดยเฉพาะ เพื่อใช้สำหรับสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน มีแนวทางในการพัฒนาบนหลักการพื้นฐานสำคัญ ประกอบด้วย **การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำไปปฏิบัติได้จริง ความเท่าเทียม ความเสมอภาค การมีส่วนร่วม และความยั่งยืน**

วิสัยทัศน์

"เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาวะที่ดี"

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (อายุ 0-24 ปี) ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กและเยาวชนไทยอายุ 0-24 ปี ทั้งที่มีสุขภาพดีและกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เป็นต้น

เป้าหมาย

1. **เด็กแรกเกิด - อายุไม่เกิน 5 ปี** มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับ) ที่เพียงพอ **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10**
2. **เด็กอายุตั้งแต่ 5-17 ปี** มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35**
3. **เยาวชนอายุ 18-24 ปี** มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75**

ประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนฯ

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน มีประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น เรียกโดยย่อว่า **"EMPACT"** ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา **(E: Educational setting)**

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนของครอบครัว **(M: Menage (Family))**

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนด้วยนโยบาย **(P: Policy)**

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพงานวิจัย และศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ให้กับเครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม **(A: Academic)**

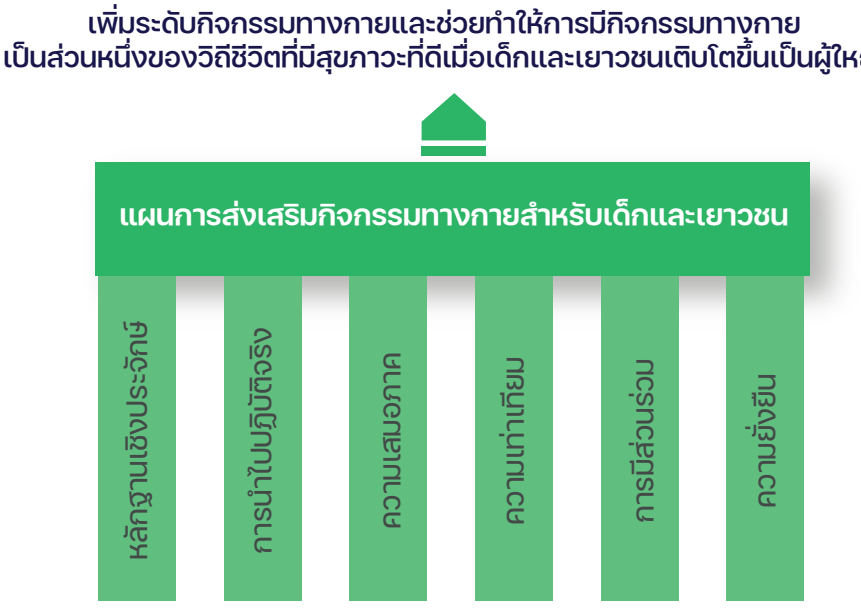
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม การสร้างและดูแลพื้นที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย **(C: Community)**

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสาธารณะ **(T: Technology and public communication)**

บทที่ 1 : บทนำ

หลักการสำคัญของการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

ในขั้นตอนช่วงต้นของการพัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน คณะทำงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้หารือกับที่ปรึกษาโครงการ รวมถึงภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเห็นพ้องต้องกันว่าแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ ควรได้รับการพัฒนาโดยคำนึงถึงหลักการพื้นฐานสำคัญ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 หลักการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

1. หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย

การออกแบบกลยุทธ์รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนนี้ จะอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทยที่มีคุณภาพ โดยผ่านการทบทวนวรรณกรรมของคณะทำงาน ในกรณีที่หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยไม่เพียงพอ คณะทำงานจะอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากต่างประเทศเป็นหลักในการสนับสนุนกลยุทธ์ที่นำเสนอ อย่างไรก็ดี หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงพัฒนาเอกสารที่เกี่ยวข้องในบางหัวข้อยังมีอยู่ไม่มาก ดังนั้นการอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ของต่างประเทศจึงมีความจำเป็นสำหรับบางกลยุทธ์

2. การปฏิบัติได้จริง

คณะทำงานมีความมุ่งหมายที่จะเสนอเฉพาะกลยุทธ์และกิจกรรมที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเท่านั้น ดังนั้น บางกลยุทธ์หรือกิจกรรมที่อาจมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิผลดี แต่หากพิจารณาแล้ว มีความเป็นไปได้ต่ำในการนำไปปฏิบัติในบริบทสังคมไทย หรือการนำไปปรับใช้ในวงกว้างกับระดับประชากรคณะทำงาน จะไม่ได้นำมารวมไว้ในแผนฯ นี้

3. ความเท่าเทียม

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ครอบคลุมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศไทย เด็กทุกคนควรได้รับการปฏิบัติหรือมีโอกาสในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเท่ากันหมด ทั้งที่มีสุขภาพดีและกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบาง กลยุทธ์และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแผนนี้ใช้หลักความเท่าเทียมในภาพรวม

4. ความเสมอภาค

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและวัยเยาวชนนี้จะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อแต่ละบุคคลตามความต้องการและลักษณะเฉพาะ ด้วยการจัดหาเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการ

5. การมีส่วนร่วม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะวิจัยมีความมุ่งหวังให้แผนฯ นี้ ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและมีประสิทธิผล อีกทั้งภาคีมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในแผนฯ ดังนั้น ภาคีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนฯ เพื่อให้แนวคิดและคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดกระบวนการพัฒนา และยังทำให้กลยุทธ์หรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการพิจารณานำไปปฏิบัติโดยภาคีด้วย

6. ความยั่งยืน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะทำงานให้ความสำคัญกับกลยุทธ์หรือกิจกรรมที่จะสามารถนำไปปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืนในระยะยาวเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ดี แผนฯ ได้รวมเอาบางกลยุทธ์หรือกิจกรรมอาจเกิดขึ้นในระยะสั้นแต่เมื่อประกอบกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่หนุนเสริมกันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ก็อาจทำให้แผนที่วางไว้บรรลุเป้าหมายได้ (ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับงบประมาณสนับสนุนด้วย)



นิยามศัพท์

เด็ก (Children) ตามคำจำกัดความที่ระบุในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (The United Nations Convention on the Rights of the Child; UNCRC) หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

เยาวชน (Youth) ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ช่วงวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ปรับเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ครอบคลุมช่วงอายุ 10-24 ปี

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่าง (กล้ามเนื้อลาย) ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งการเคลื่อนไหวจากการทำงานอาชีพ การเดินทางโดยใช้แรงกาย การเคลื่อนไหวในกิจกรรมยามว่าง เช่น การกีฬา การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น

การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (Sufficient physical activity) หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไว้ดังนี้

- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรเคลื่อนไหวร่างกายหลากหลายรูปแบบวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นแบบมีปฏิสัมพันธ์บนพื้น สำหรับเด็กที่ยังไม่มีการเคลื่อนที่ ควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ในท่านอนหงายในช่วงตื่นนอน
- เด็กอายุ 1-2 ปี ควรใช้เวลาอย่างน้อย 180 นาทีต่อวันในการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายในทุกระดับความหนัก รวมไปถึงกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก (Moderate to Vigorous Physical Activity (MVPA) intensity) กระจายตลอดทั้งวัน
- เด็กอายุ 3-4 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายในทุกระดับความหนักอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน โดยอย่างน้อย 60 นาที เป็นกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก
- เด็กและเยาวชนอายุ 5 -17 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก เช่น วิ่งเล่น ปั่นจักรยาน รวมกันอย่างน้อยเฉลี่ยวันละ 60 นาที

พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยหรือนั่งอยู่กับที่ โดยทั่วไปมีการแบ่งพฤติกรรมเนือยนิ่งออกเป็น 2 หมวด หมวดแรกคือ กิจกรรมที่อยู่หน้าจอ (Screen-time Activity) เช่น ใช้คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น หมวดที่สองคือ กิจกรรมนั่งอยู่กับที่ (Sitting-Down Activity) เช่น อ่านหนังสือ ทำการบ้าน ทำรายงาน นั่งเย็บปักถักร้อย เป็นต้น ส่วนคำว่า "พฤติกรรมเนือยนิ่งเกินกว่าเกณฑ์ฯ ที่กำหนด" จะหมายถึง การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นผลทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่างและใช้พลังงานมากกว่าขณะพักอย่างมีแบบแผน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพหรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น

การเดินทางโดยใช้แรงกาย (Active transport) หมายถึง การเดินทางที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงด้วยวิธีต่างๆ เช่น เดิน ปั่นจักรยาน การขึ้นสะพานลอย เป็นต้น

ความฉลาดรู้ทางกาย (Physical literacy) หมายถึง การมีแรงจูงใจ มีความมั่นใจ มีสมรรถนะทางกาย มีความเข้าใจ มีความรู้ในคุณค่าของกิจกรรมทางกาย และมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับตนเองตลอดช่วงชีวิต สามารถพัฒนาได้โดยการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวแบบพื้นฐานที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เด็กมีสมรรถนะทางกายเพื่อการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจและมีความสุข





ที่มาและความสำคัญของการมีแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

ก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสาธารณสุขระดับโลกเผชิญกับการจัดการกับปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) อันประกอบไปด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก[1] ข้อมูลของธนาคารโลกแสดงให้เห็นว่าอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 68 ในปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) เป็นร้อยละ 74 ในปี ค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562) และอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยเป็นร้อยละ 77 ในปี ค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562)[2] อย่างไรก็ดี เมื่อโลกกลับคืนสู่สถานการณ์ปกติโดยที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดระดับความรุนแรงลงและอาจกลายเป็นเพียงโรคประจำถิ่น ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกย่อมกลับมาเผชิญหน้ากับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Physical inactivity) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายให้ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Insufficient physical activity) ของประชากรโลกลดลงร้อยละ 10 ภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573)[3] และระบุว่าหากเราสามารถกำจัดสาเหตุ คือการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอออกไปได้จะทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มขึ้น 0.68 ปี[4] นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้จัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030) ซึ่งเริ่มเผยแพร่ในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของการลดระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

ถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงวัย แต่เริ่มมีสัญญาณปรากฏให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางชนิดเช่น โรคอ้วน เบาหวาน และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) สามารถพบได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนไทยช่วงอายุระหว่าง 6-17 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันมากถึงร้อยละ17.2[5] จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 6 พ.ศ. 2552-2563 บ่งชี้ว่ามีเด็กและเยาวชน (กลุ่มอายุ 15-29 ปี) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 43.5 ในชาย และร้อยละ 45 ในหญิง และมีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 1 ปัจจัยเสี่ยง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) ถึงร้อยละ 18.9 ในชาย และร้อยละ 6.4 ในหญิง[6]

การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีไปตลอดช่วงชีวิต หรือที่เรียกว่า "Healthy active lifestyle" จึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังมีความสำคัญมากสำหรับเด็กและเยาวชน เพราะกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกระดูก สมรรถภาพทางกาย ประสิทธิภาพของระบบหายใจและการไหลเวียนของโลหิต ช่วยควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน[7] บรรเทาอาการหอบหืด[8] นอกจากสุขภาพทางกายแล้ว การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำที่เพียงพอยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาทักษะทางสังคม[9] ส่งเสริมการแสดงความสามารถทางการรู้คิด และความสามารถในการเรียนรู้อีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตจึงนับได้ว่าเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยลดปัญหาและภาระด้านสาธารณสุขจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในอนาคตที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ ซึ่งจะมีสัดส่วนของประชากรสูงวัยมากกว่าวัยเด็กมาก

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาตั้งแต่มีกฎบัตรโตรอนโตในปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ประเทศไทยได้พยายามออกนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ในปี พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้จัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภาพรวมระดับประเทศครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยตั้งเป้าให้ประชาชนร้อยละ 75 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ภายในปี พ.ศ. 2573 คณะอนุกรรมการด้านนโยบายของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายนี้ยังได้ออกนโยบาย "Active children" และกลุ่มเด็กเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรเป้าหมายในแผนฯ ด้วย อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนจากผลการสำรวจในระดับประเทศในปี พ.ศ.2558 พ.ศ.2561 และ พ.ศ.2565 พบว่า มีเด็กและเยาวชนไทยเพียงร้อยละ 24.3 ร้อยละ 26.2 และ ร้อยละ 27 ตามลำดับ[5,10,11] ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนักสะสมรวมกันเป็นเวลาเฉลี่ยอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงวัยที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอแล้ว (ร้อยละ 54.7)[12] ระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กเป็นที่น่ากังวลเพราะอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ส่วนในเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 2-6 ปี งานวิจัยพบว่ามีกิจกรรมทางกายที่เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (24-hour movement guidelines) ทั้ง 3 คำแนะนำคือ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ เพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น[13]





การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตในอนาคต จึงเป็นวัยที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ และควรมีนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีติดตัวไปจนถึงในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาระด้านการสาธารณสุขลงได้[14] การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะธรรมชาติของการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและบริบทในการทำงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความแตกต่างไปจากกลุ่มผู้ใหญ่ ดังนั้น เพื่อช่วยทำให้ประเทศไทยไปสู่เป้าหมายในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในระดับประชากร และช่วยทำให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีเมื่อเด็กและเยาวชนเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ การจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง



บทที่ 2 : สถานการณ์กิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน

ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่างหรือกล้ามเนื้อลาย (Skeletal muscle) ซึ่งส่งผลให้ร่างกายเกิดการใช้พลังงาน ซึ่งหมายความรวมไปถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายทั้งหมดในช่วงเวลาว่าง การเดินทางโดยใช้แรงกายเพื่อไปและกลับจากสถานที่ต่าง ๆ หรือเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชีพ[15] จากคำจำกัดความดังกล่าว จึงสามารถจำแนกประเภทของกิจกรรมทางกายได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่เกิดจากการทำงาน (Activity at work) เช่น การทำงานบ้าน การทำงานที่เป็นอาชีพ กิจกรรมทางกายที่เกิดจากการเดินทาง (Transportation) เช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในร่างกาย เพื่อการเดินหรือการปั่นจักรยานเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ และกิจกรรมทางกายที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreational activities) เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่างหรือนอกเหนือจากเวลาทำงาน

การจำแนกความหนักของกิจกรรมทางกายโดยอิงตามเกณฑ์ Metabolic Equivalent of Task (MET) โดย 1 MET มีค่าเท่ากับ 1 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/ชั่วโมง โดยกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (Moderate intensity) มีค่าประมาณ 3 – 6 METs เช่น การเดินเร็ว การเต้นรำ การทำสวน การยกของน้ำหนักเบา และกิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous intensity) มีค่ามากกว่า 6 METs ขึ้นไป เช่น การจ็อกกิ้ง วิ่ง ปั่นจักรยานด้วยความเร็ว ว่ายน้ำเร็ว เดินขึ้นทางลาดชัน เป็นต้น หรืออิงตามอัตราการเต้นของหัวใจ กิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวที่ทำให้เกิดการตอบสนองของอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับ 64-76 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) และกิจกรรมทางกายระดับหนัก คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวที่ทำให้เกิดการตอบสนองของอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับ 77-93 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด[16]

กิจกรรมทางกาย สมรรถนะทางกาย และสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ครอบคลุมกิจกรรมที่เกิดจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่าง สมรรถนะทางกาย หมายถึง การมีความสมบูรณ์ทางร่างกายที่ช่วยให้บุคคลสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ปราศจากโรค และภาวะทุพพลภาพ และมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ จะส่งผลถึงการมีระดับสมรรถนะทางกายที่ดีและเป็นผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอหรือขาดกิจกรรมทางกายก็จะมีผลลดระดับสมรรถนะทางกายของบุคคลและส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านระยะเวลาและความหนักของกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนหลายประการ ประกอบด้วย ลดความเสี่ยงของโรคอ้วน สมรรถภาพของหัวใจ ระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สุขภาพของกระดูก และกระบวนการเมแทบอลิซึม นอกจากนั้น กิจกรรมทางกายยังช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ในเด็กและเยาวชนทั้งที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง การมีกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการทำงานของสมอง แสดงให้เห็นจากผลการเรียน ความจำ และหน้าที่บริหารจัดการของสมอง (Executive function) ในเด็กและเยาวชน[17]

การมีกิจกรรมทางกายตามหลักเกณฑ์และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกสำหรับกลุ่มอายุต่าง ๆ ประกอบด้วย[15]

- ในรอบ 24 ชั่วโมง เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรเคลื่อนไหวร่างกายหลากหลายรูปแบบวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นแบบมีปฏิสัมพันธ์บนพื้น สำหรับเด็กที่ยังไม่มีการเคลื่อนที่ ควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ในท่านอนหงายในช่วงตื่นนอน
- เด็กอายุ 1-2 ปี ควรใช้เวลาอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน ในการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายในทุกระดับความหนัก รวมไปถึงกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก (Moderate to Vigorous Physical Activity (MVPA) intensity) กระจายตลอดทั้งวัน
- เด็กอายุ 3-4 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายในทุกระดับความหนักอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน โดยอย่างน้อย 60 นาที เป็นกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก
- เด็กและเยาวชนอายุ 5 -17 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก เช่น วิ่งเล่น ปั่นจักรยาน รวมกัน อย่างน้อยเฉลี่ยวันละ 60 นาที ตลอดทั้งสัปดาห์ และควรมีกิจกรรมทางกายที่เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์



ระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย

การสำรวจกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทยในระดับประเทศปี พ.ศ. 2558[18] รายงานว่า เด็กและเยาวชนไทยอายุ 6-17 ปี มีเพียงร้อยละ 23.2 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยเฉลี่ยวันละ 60 นาที ทุกวัน) เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่าเด็กและเยาวชนไทยเพศชายมีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามเกณฑ์สูงกว่าเด็กและเยาวชนไทยเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ เด็กและเยาวชนชายอายุ 10-13 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงที่สุด คือ ร้อยละ 31.7 ขณะที่เด็กและเยาวชนหญิงอายุ 10-13 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 20.5 เด็กและเยาวชนชายอายุ 6-9 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงเป็นอันดับสอง คือ ร้อยละ 28.6 ส่วนเด็กและเยาวชนหญิงอายุ 6-9 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 19.5 เด็กและเยาวชนหญิงอายุ 14-17 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 12.1 ส่วนเด็กและเยาวชนชายอายุ 14-17 ปี มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 27.3 ในด้านพฤติกรรมเนือยนิ่ง เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมเนือยนิ่งสูงกว่าการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 14-17 ปี ที่ใช้เวลาโดยเฉลี่ยทำพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ทั้งกิจกรรมที่อยู่หน้าจอ และกิจกรรมนั่งอยู่กับที่) รวมประมาณ 120 นาทีหรือ 2 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมากกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นกีฬาและออกกำลังกายถึง 3 เท่า (ประมาณ 40 นาทีต่อวัน) นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมีระดับกิจกรรมทางกายที่มากกว่าภาคอื่น ๆ

รายงานสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย (Results from Thailand's Report Card on Physical Activity for Children and Youth) พบว่าในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) มีเด็กและเยาวชนไทย ร้อยละ 26.2[10] และร้อยละ 27 ในปี ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565)[11] มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมได้อย่างน้อยเฉลี่ยวันละ 60 นาที เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจแล้ว พบว่า สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยอยู่ในระดับต่ำ

แม้ว่าต่อมาระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนจะเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยเป็นร้อยละ 27 ในปี ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565) ก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่พฤติกรรมเนือยนิ่งประเภทการใช้หน้าจอเพื่อความบันเทิง (มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน) มีมากถึงร้อยละ 85 และหลังจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แนวโน้มในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งดังกล่าวก็เพิ่มสูงมากขึ้น เห็นได้จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2563 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ บริษัทไวซ์ไซท์ ประเทศไทย และภาคีเครือข่ายทางวิชาการ พบว่าเด็กเยาวชนไทยใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 10.22 ชั่วโมงต่อวัน[19] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์ของการมีกิจกรรมเนือยนิ่งและการใช้เวลากับสื่อออนไลน์ที่เพิ่มสูงขึ้นของเด็กและเยาวชนทั่วโลก

ส่วนในกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ขวบ) สถานการณ์ยิ่งมีความน่าเป็นกังวล เนื่องจากผลการวิเคราะห์จากการศึกษาวิจัยในเบื้องต้นพบว่า กลุ่มเด็กปฐมวัยไทยในกลุ่ม 3-6 ขวบ ที่อาศัยในเขตเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศไทยมีพฤติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ที่เป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำเพียงร้อยละ 14.6 และยิ่งน้อยลงเหลือเพียงร้อยละ 4.7 ในกลุ่มอายุ 2-5 ขวบ[20] โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กในกลุ่ม 3-4 ขวบ มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงทุกวัน โดยมีอย่างน้อย 1 ชั่วโมงที่เป็นกิจกรรมในระดับปานกลางถึงหนัก จำกัดกิจกรรมหน้าจอให้ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และให้นอนหลับเป็นระยะเวลา 10-13 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนในกลุ่ม 5-6 ขวบ แนะนำให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 1 ชั่วโมงทุกวัน จำกัดกิจกรรมหน้าจอให้ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน และให้นอนหลับเป็นระยะเวลา 9-11 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อพัฒนาการและสุขภาวะที่ดีของเด็กวัยนี้[15] อย่างไรก็ดี การศึกษาวิจัยของประเทศไทยที่ทำในกลุ่มวัยนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาในระดับประชากร เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการประเมิน การวางแผน และการตัดสินใจในอนาคต

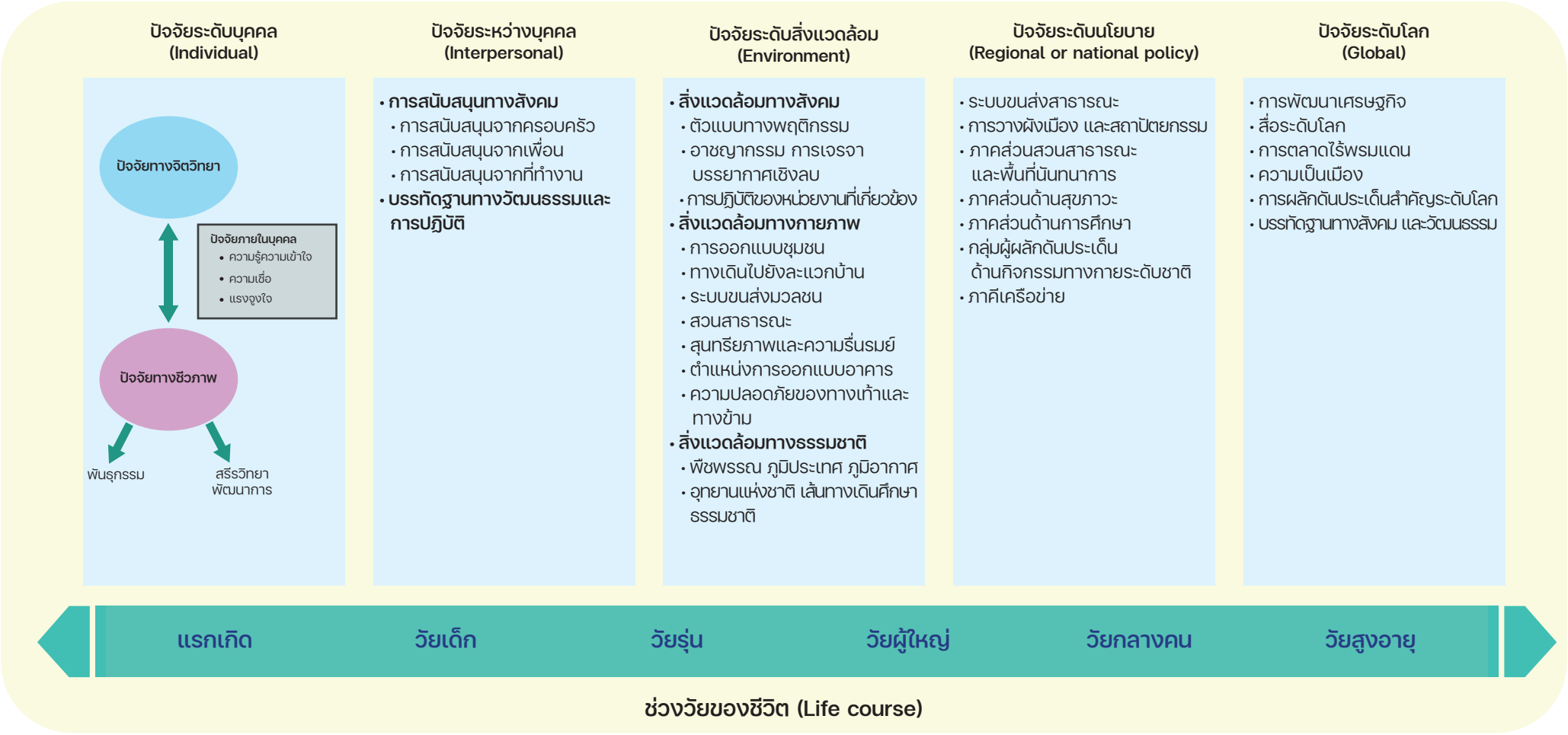
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย ร้อยละ 8.5 ในผู้ที่มีอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 8.7 ในกลุ่มอายุ 6-11 ปี และร้อยละ 11.9 ในเด็กอายุ 12-14 ปี[21] ส่วนการศึกษาความชุกและความเกี่ยวข้องของโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนในชุมชนชนบทของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559[22] พบว่า ร้อยละ 8.89 ของนักเรียนอายุระหว่าง 5-18 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 7.26 เป็นโรคอ้วน นอกจากนั้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 6 พ.ศ. 2552-2563 บ่งชี้ว่ามีเด็กและเยาวชน (กลุ่มอายุ 15-29 ปี) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 43.5 ในชาย และร้อยละ 45 ในหญิง และมีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 1 ปัจจัยเสี่ยง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) ถึงร้อยละ 18.9 ในชาย และร้อยละ 6.4 ในหญิง[6] ซึ่งการมีระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและเยาวชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นตัวแบบซึ่งใช้อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีแนวคิดสำคัญที่ว่ามีปัจจัยหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ตัวแปรทางจิตวิทยา เพศ ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนจากพ่อแม่ เพื่อน ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงปัจจัยด้านนโยบาย การพิจารณาตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกระทำ (Intervention) ต่อปัจจัยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ[23] ตัวแบบเชิงนิเวศวิทยาของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายแสดงในภาพที่ 2

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล (Individual level correlates) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal level correlates) และปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม (Environmental level correlates) สรุปในตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ



ภาพที่ 2 ตัวแบบเชิงนิเวศวิทยาของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย (ดัดแปลงจาก Bauman et al. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?[23])

ตารางที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับบุคคล	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
1. เพศ	• เพศชายมีกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง และใช้เวลาในการมีกิจกรรมทางกายรวมถึงการใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง[5, 24, 25] • เพศหญิงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมในการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศชาย[26] • การมีกิจกรรมทางกายของเพศหญิงมีแนวโน้มที่ลดลงเมื่อมีอายุที่มากขึ้น เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ วุฒิภาวะ[27] และค่านิยม โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียที่คาดหวังให้เด็กผู้หญิงมีพฤติกรรมที่เรียบร้อยกว่าเด็กผู้ชาย[28]
2. อายุ	• เด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีระดับกิจกรรมทางกายที่ต่ำกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า[5] • เด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่มากกว่า[29] • กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุมากกว่าทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มชอบเล่นวิดีโอเกมที่บ้าน และดูทีวีเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง[30] • เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น เด็กจะใช้เวลาไปกับการศึกษา การทำการบ้านมากกว่าการมีกิจกรรมทางกาย[31]
3. ความรู้ ทัศนคติ แนวคิดและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	• ทักษะในการออกกำลังกาย ความชอบที่มีต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เคยทำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในเด็กและวัยรุ่น[32] • แนวคิดในตนเอง (Self-concept) เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากในการเข้าไปมีกิจกรรมทางกาย การมีทัศนคติเชิงบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีกิจกรรมทางกาย เป็นการเพิ่มโอกาสและแนวโน้มให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้นหลายเท่า[33, 34, 35] • การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากสังคม[36, 37, 38]
4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว	• เด็กและเยาวชนจากครอบครัวที่มีฐานะดีมีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าครอบครัวที่ฐานะยากจน[39] อาจเนื่องด้วยการมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูง มากกว่าการทำกิจกรรมพลศึกษา กีฬา และ นันทนาการ
5. พฤติกรรมสุขภาพ	• เด็กและเยาวชนที่ไม่มีความมั่นคงทางด้านอาหาร มีการบริโภคผักและผลไม้ต่ำ • มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ[40] • วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีกิจกรรมทางกายลดน้อยลง[41, 42]

ตารางที่ 2 ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระหว่างบุคคล	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
1. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของเพื่อน	• การทำกิจกรรมทางกายร่วมกันในกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 - 14 ปี[43] • การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชน[44]
2. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของครอบครัว	• ครอบครัวจะมีอิทธิพลในการสร้างแรงบันดาลใจ และการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ[45] ผ่านการสังเกตและการถ่ายทอดพฤติกรรมดังกล่าวของสมาชิกในครอบครัว[46] • ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างโอกาสและประสบการณ์ในการมีกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการช่วยเหลือให้การสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น[47] • ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการโน้มน้าวให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย และการสนับสนุนของผู้ปกครองทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย[35]
3. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของครู	• ครูประจำชั้นและครูพลศึกษาที่มีประสบการณ์และความรู้ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ส่งผลต่อรูปแบบการเรียนการสอนและคาบพลศึกษา ซึ่งจะมีแรงสนับสนุนเชิงบวกต่อการมีกิจกรรมทางกายรวมทั้งระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของนักเรียนในชั้นเรียน[48, 49]

ตารางที่ 3 ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
1. ความสามารถในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก	• ชุมชนหรือสถานศึกษาที่มีความพร้อมของอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางเดินวิ่ง ทางจักรยาน สนามเด็กเล่น สนามกีฬา จะเอื้อต่อการมีกิจกรรมของเด็กและเยาวชน หรือสนับสนุนให้มีการเพิ่มระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น[50] • การมีอุปกรณ์กีฬาหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงเรียนและชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเล่นกีฬาและออกกำลังกายวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ[51]
2. ความเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบท	• เด็กและเยาวชนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาคกลางมีแนวโน้มที่จะมีระดับเฉลี่ยของการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่อาศัยในภูมิภาคอื่น อาจเนื่องด้วยการเป็นสังคมเมืองทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับชุมชนชนบท[5]
3. การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสถานศึกษา และชุมชน	• การให้การสนับสนุนและความพร้อมของสโมสรกีฬา องค์กรในสถานศึกษาและภาคสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการเข้าร่วมของเด็กและเยาวชนในการจัดแข่งขันกีฬาในชุมชน และทำให้มีระดับกิจกรรมทางกายตามคำแนะนำในระดับสูง[52] • การจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสถานศึกษานอกเหนือจากคาบเรียนพลศึกษา เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาสี การแข่งกีฬาระหว่างโรงเรียน ถือเป็นปัจจัยที่จะเพิ่มโอกาสให้เด็กและเยาวชนที่จะมีระดับการมีกิจกรรมทางกายตามเกณฑ์ที่แนะนำ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการเล่นกีฬา ออกกำลังกายและนันทนาการมากขึ้น ปลูกฝังค่านิยม และความชื่นชอบในการมีกิจกรรมทางกาย[5]
4. ความปลอดภัยในชุมชน	• การขาดความปลอดภัยภายในชุมชนเป็นอุปสรรคหลักในการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน[28, 53]
5. สภาพแวดล้อมและระยะทางระหว่างที่พักไปสถานศึกษา	• การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางระหว่างที่พักไปสถานศึกษาที่ดี เช่น การมีทางเท้าที่ดี การมีหลังคากันแดดกันฝน การมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอ การอยู่ในชุมชนที่มีความปลอดภัย รวมทั้งระยะห่างระหว่างบ้านและโรงเรียนที่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนสูงมากขึ้น[54]

ตารางที่ 3 (ต่อ) ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
6. นโยบายของโรงเรียนและภาครัฐ	• นโยบายจากภาครัฐมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหารทั้งสถาบันการศึกษา และองค์การส่วนภูมิภาค เช่น เทศบาล ในการวางนโยบายหรือแนวทางที่เอื้อต่อการจัดสภาพแวดล้อมและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชน[55] หากภาครัฐไม่มีนโยบายที่ชัดเจน หรือไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวสถาบันการศึกษาก็จะมีแนวโน้มในการละเลยการสนับสนุนและไม่ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกาย[48] • ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันของเด็กจะแตกต่างกันไปตามนโยบาย การปฏิบัติและคุณภาพโดยรวมของสถานศึกษา[56] • การพัฒนาพื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนามเด็กเล่นและสวนสาธารณะในท้องถิ่นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเทศบาลในเขตเมืองและขององค์การบริหารส่วนตำบลในชนบท[57] ดังนั้นภาครัฐควรมีนโยบาย กฎระเบียบและข้อบังคับที่ชัดเจน • ในประเทศไทยโรงเรียนส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและมีครูพลศึกษาที่มีประสบการณ์[11] แต่เนื้อหาของนโยบาย ความชัดเจนและการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับประชากรที่มีประสิทธิผล

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) และนโยบาย (Policy brief) สำหรับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำหรับผู้กำหนดนโยบายในภาครัฐและผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน คณะกรรมการผู้บริหารโรงเรียน และหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมาตรฐานและตัวชี้วัดได้รับการออกแบบให้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การระบุการวางแผน เงินทุน การดำเนินการ ติดตามและประเมินผลแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในท้องถิ่น ระดับประเทศ และทั่วโลก[58]

เอกสารนี้อธิบายถึงความสำคัญของการบูรณาการการออกกำลังกายในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเด็กและเยาวชนทุกคนสามารถมีกิจกรรมทางกายและเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นประจำ จะช่วยป้องกันปัญหาโรคอ้วน โดยมีองค์ประกอบหลักในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน ดังต่อไปนี้

1. คาบพลศึกษาที่มีคุณภาพ (Quality physical education) เน้นการส่งเสริมความสามารถทางกายภาพ และความมั่นใจ กีฬา ทักษะการเคลื่อนไหว ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมที่จำเป็นในการสร้างและรักษาไว้ตลอดชีวิต การออกกำลังกายและสุขภาพ เพื่อการเพิ่มการออกกำลังกายระหว่างช่วงคาบเรียน เพิ่มโอกาสให้นักเรียนเข้าถึง และมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้นักเรียนมีทักษะที่หลากหลาย ได้เพลิดเพลินกับการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างคล่องแคล่ว พัฒนาความมั่นใจและความสามารถในมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งจะเพิ่มโอกาสให้นักเรียนใช้เวลาในการมีกิจกรรมทางกายของตนเองนอกคาบเรียนมากขึ้น

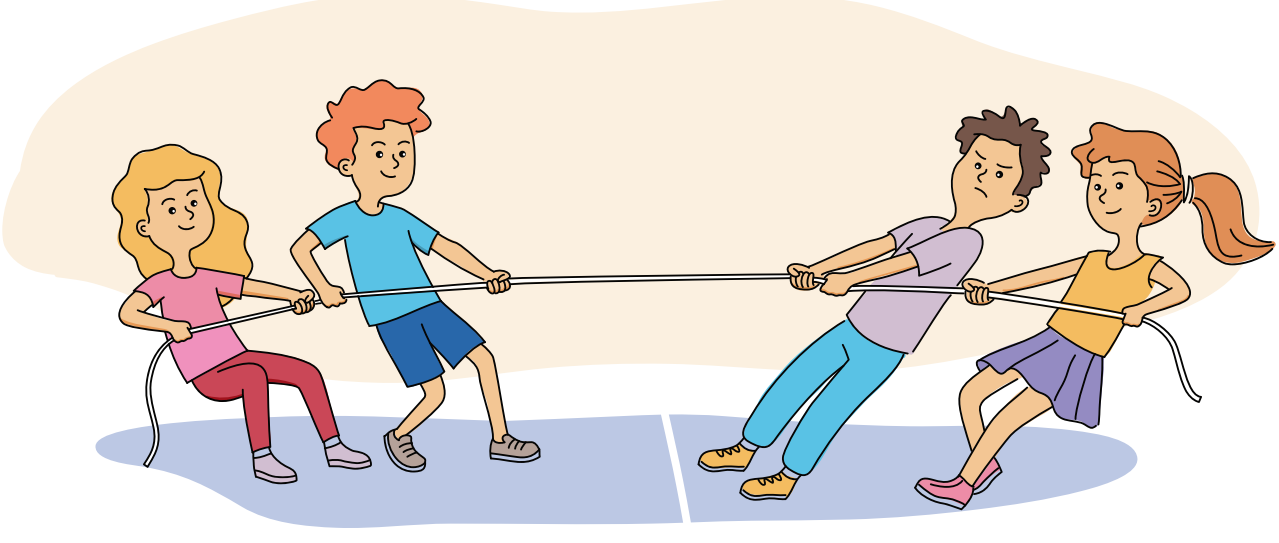
2. การเดินทางไปและกลับจากโรงเรียน (Active travel to and from school) การมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเดินทางไปและกลับจากโรงเรียน หมายถึง การเดิน การปั่นจักรยาน หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งทดแทนการใช้เครื่องยนต์การขนส่ง นอกจากนี้ ยังอาจรวมถึงการขนส่งสาธารณะ เพราะการเดินทางในรูปแบบดังกล่าว มักมีการเดินหรือการใช้จักรยานร่วมด้วยเพื่อเชื่อมต่อกับระบบขนส่งสาธารณะ

3. การมีกิจกรรมก่อนและหลังเลิกเรียน (Active before- and after-school programs) กิจกรรมก่อนและหลังเลิกเรียนเป็นการจัดกิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้นนอกหลักสูตร มักเรียกว่า กิจกรรมนอกเวลาเรียน (Out-of-School-Hours: OSH) อาจจัดโดยเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน ผู้นำหรืออาสาสมัคร ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล หรือในชุมชนท้องถิ่นโดยองค์กรที่ได้รับทุนจากภายนอก องค์กรไม่แสวงหากำไรหรือเชิงพาณิชย์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในท้องถิ่น ควรมีกิจกรรมให้สำหรับนักเรียนทุกคนไม่ว่าจะฟรี หรือมีค่าใช้จ่ายต่ำพอที่จะทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าร่วมได้

4. การส่งเสริมโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายระหว่างคาบพักหรือระหว่างการปิดภาคเรียน (Opportunities during recess to encourage physical activity) ควรให้เวลาพักผ่อนและนันทนาการแก่เด็กและเยาวชนในทุกระดับการศึกษา ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงปีการศึกษาสุดท้ายของชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากเป็นโอกาสสำหรับการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย การให้โอกาสในการออกกำลังกายในช่วงปิดเทอมและเวลาว่าง สามารถช่วยลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ความเบื่อหน่าย และพฤติกรรมที่ไม่ดี ซึ่งอาจส่งผลต่อชีวิตในโรงเรียน โรงเรียนควรจัดให้มีสถานที่ที่ปลอดภัย ครอบคลุม และเข้าถึงได้ (ในที่ร่มและกลางแจ้ง) สำหรับเด็กและเยาวชนให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในช่วงพัก

5. ห้องเรียนที่กระฉับกระเฉง (Active classrooms) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในห้องเรียนสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับการปรับตามบริบทของหลักสูตรและการสอน อาทิเช่น แบ่งเวลาเรียนให้สั้นลง โดยมีช่วงพัก 3-5 นาที การหยุดพักให้ออกกำลังกายแบบที่มีระดับความหนักแตกต่างกัน (movement breaks, energizers or fitness breaks) และปรับโครงสร้างห้องเรียนให้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายหรือลดพฤติกรรมอยู่ประจำ เช่น แนะนำโต๊ะยืนหรือกิจกรรมอุปกรณ์หรือใช้พื้นที่กลางแจ้ง เป็นต้น

6. กิจกรรมทางกายที่ทุกคนสามารถเข้าร่วมได้ (Inclusive approaches to physical activity) โรงเรียนมีหน้าที่จัดหลักสูตรสำหรับนักเรียนทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของบุคคล ตั้งแต่ผู้พิการทางร่างกายไปจนถึงผู้ที่มีพรสวรรค์ทางร่างกาย การให้เด็กทุกคนแม้ว่าจะมีความทุพพลภาพหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ไว้ในกิจกรรมของโรงเรียนจะส่งเสริมความสำเร็จทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและคุ้มค่า



"ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้" :
มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นการนำนโยบายตามที่รัฐบาลกำหนด โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผล การขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการปรับโครงสร้างหลักสูตรลดเวลาเรียน ออกแบบกิจกรรมเพิ่มเวลารู้ด้วยวิธีการเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาโดยเน้นการมีความร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตัวเองทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนตามความถนัด ความสนใจอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบเนื้อหาหลักที่เด็กควรเรียนรู้ ดังนั้น คุณครูต้องปรับวิธีการจัดการเรียนรู้ เปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนมาเป็นผู้อำนวยความสะดวก เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ช่วยเหลือนักเรียน สร้างแรงบันดาลใจให้ประสบความสำเร็จ เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้เป็นทีม หรือเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ผ่านกิจกรรม 4H (Heart Head Hand Health) ได้แก่ Heart (พัฒนาจิตใจ) Head (พัฒนาสมอง) Hand (พัฒนาทักษะการปฏิบัติ) และ Health (พัฒนาสุขภาพ) ให้เชื่อมโยงกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการตามนโยบาย "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้" ตั้งแต่ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 กิจกรรมดังกล่าว เน้นผู้เรียนลงมือปฏิบัติ คิดวิเคราะห์ ทำงานเป็นทีม เผชิญประสบการณ์ตรง เรียนรู้ด้วยตนเอง และได้ค้นพบศักยภาพของตนเอง โดยกิจกรรมเพิ่มเวลารู้ เน้นเป้าหมายการพัฒนา ตามแนวการประเมินผลผู้เรียนนานาชาติ (PISA) การจัดการเรียนรู้ผู้สอนควรลดบทบาทจากผู้ให้ความรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง (Active Learning)

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รวมถึงความไม่สอดคล้องของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของโรงเรียน และความกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนของเด็ก การขาดงบประมาณมาเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่า ถึงแม้รัฐบาลจะมีการกำหนดการจัดกิจกรรม "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้" แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การให้ความสำคัญ และนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยในการส่งเสริมกิจกรรม 4H ให้บรรลุเป้าหมาย

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวปฏิบัติ (Guideline) และแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน เช่น แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย[59] ซึ่งเป็นการนำแนวทาง "Active School หรือ โรงเรียนฉลาดเล่น" มาเป็นแนวปฏิบัติให้กับโรงเรียน ในการพัฒนาแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบแบบ 4PC ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกโอกาส (Active Policy) บุคลากรที่มีความกระฉับกระเฉงตื่นรู้ (Active People) แผนกิจกรรมฉลาดเล่น (Active Program) พื้นที่ส่งเสริมการเล่น (Active Place) และห้องเรียนฉลาดรู้ (Active Classroom)

นอกจากนั้น ยังมีคู่มือการจัดทำแผนและโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก ซึ่งจัดทำภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น[60] ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนและโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง องค์ประกอบการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การออกแบบโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก การเขียนโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติและแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน ยังไม่ได้รับการนำไปใช้ในเชิงนโยบายที่ชัดเจนของภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย และคู่มือการจัดทำแผนและโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก

แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก

แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก

แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก ค.ศ. 2018-2030 (พ.ศ. 2561-2573) (Global Action Plan for Physical Activity; GAPPA) เป็นแผนเชิงนโยบายที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้น เพื่อช่วยให้ประเทศต่าง ๆ มีกรอบการปฏิบัติงาน และขยายขนาดการดำเนินการตามนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตอบสนองต่อการร้องขอจากประเทศต่าง ๆ สำหรับคำแนะนำที่ปรับปรุงใหม่ และกรอบการทำงานของการดำเนินการตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นไปได้ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (GAPPA) มีวิสัยทัศน์คือ **"ประชากรที่มีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงมากขึ้น เพื่อสุขภาพของโลกที่ดีขึ้น (More active people for a healthier world)"** และมีพันธกิจเพื่อให้ประชากรทุกคนสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้ออำนวยต่อการมีกิจกรรมทางกาย และมีโอกาสที่หลากหลายในการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชน และมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของทุกประเทศ

แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก มีการกำหนด 20 แผนปฏิบัติการภายใต้ 4 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 สร้างบรรทัดฐานสังคมที่กระฉับกระเฉง ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

1.1 การรณรงค์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

1.2 การส่งเสริมความเข้าใจต่อหลักการผลประโยชน์ร่วม

1.3 การสนับสนุนการจัดกิจกรรมมวลชนฟรี ให้ประชาชนจำนวนมากได้มีกิจกรรมทางกาย

1.4 การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน

ยุทธศาสตร์ 2 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

2.1 การบูรณาการนโยบายผังเมืองและการคมนาคม

2.2 การพัฒนาเส้นทางเดินเท้าและทางจักรยานอย่างครอบคลุม

2.3 การเสริมสร้างความปลอดภัยบนท้องถนน

2.4 การปรับปรุงความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ

2.5 การใช้นโยบายออกแบบอาคารที่เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายแบบเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ 3 สร้างโอกาสให้บุคคลมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

3.1 การเสริมสร้างคาบเรียนวิชาพลศึกษาที่มีคุณภาพ

3.2 การผนวกกิจกรรมทางกายเข้ากับระบบสุขภาพและการดูแลทางสังคม

3.3 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามสถานที่ต่าง ๆ

3.4 การจัดโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

3.5 การจัดกิจกรรมทางกายเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีกิจกรรมทางกายน้อย

3.6 การดำเนินโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับชุมชน

ยุทธศาสตร์ 4 สร้างระบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

4.1 การสร้างความเข้มแข็งให้กับนโยบาย ความเป็นผู้นำและโครงสร้างการบริหารงาน

4.2 การปรับปรุงและรวบรวมระบบข้อมูลเข้าด้วยกัน

4.3 การเสริมสร้างงานวิจัยและการพัฒนา

4.4 การขยายการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย

4.5 การพัฒนาระบบนวัตกรรมทางการเงิน

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคยุโรป

ยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายสำหรับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคยุโรป ค.ศ. 2016 – 2025 (Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025) มุ่งเน้นไปที่การมีกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในภูมิภาคยุโรป โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอและพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมทางกายทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อให้รัฐบาลของประเทศในภูมิภาคยุโรป มีการทำงานข้ามภาคส่วน ระดับ และประเทศต่าง ๆ และทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อส่งเสริมให้พลเมืองทุกคนมีชีวิตที่ดีและยืนยาวขึ้น ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นประจำ

ยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้รัฐบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำงานเพื่อส่งเสริมให้พลเมืองในภูมิภาคยุโรปมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น พันธกิจของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบไปด้วยการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง การสร้างสภาพแวดล้อม พื้นที่สาธารณะ และโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีส่วนร่วมและปลอดภัย การให้โอกาสที่เท่าเทียมกันในการมีกิจกรรมทางกาย โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ หรือความทุพพลภาพ ขจัดอุปสรรคและอำนวยความสะดวกในการมีกิจกรรมทางกาย

หลักการปฏิบัติภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย 1) การจัดการกับระดับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและลดความไม่เท่าเทียมในการมีกิจกรรมทางกาย 2) ส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่กระฉับกระเฉง 3) ให้อำนาจแก่บุคคลและชุมชนผ่านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วม 4) ส่งเสริมแนวทางการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกับพันธมิตรหลากหลายภาคส่วนอย่างยั่งยืน 5) ตรวจสอบให้มั่นใจว่าโปรแกรมกิจกรรมทางกายสามารถทำไปปฏิบัติได้ในหลากหลายบริบทที่แตกต่างกัน โดยใช้กลยุทธ์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ 6) ติดตามกำกับการดำเนินการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับความเป็นผู้นำและการทำงานสอดประสานกัน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่ทุกคน โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมไปถึงการเดินทางโดยใช้แรงกาย กิจกรรมทางกายในยามว่าง กิจกรรมทางกายในขณะทำงาน และส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ และดำเนินการสนับสนุนการติดตามการเฝ้าระวังระดับการมีกิจกรรมทางกาย การจัดหาเครื่องมือและแพลตฟอร์มการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การประเมินการวิจัยด้านกิจกรรมทางกาย



แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนในต่างประเทศ

ประเทศอังกฤษ

กลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศอังกฤษ (Children: Practical strategies for promoting physical activity)[61] จัดทำโดย National Centre for Sport & Exercise Medicine (NCSEM) โดยนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่และองค์ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก ที่มีประสิทธิภาพจากการวิจัยตลอดจนประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงพัฒนามาเป็นกลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเด็กในโรงเรียนและชุมชน 2) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเด็กภายในพื้นที่ตั้งโรงเรียนโดยเฉพาะ และ 3) การส่งเสริมการเดินทางโดยใช้แรงกายในเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายละเอียดกลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศอังกฤษ

ประเด็นกลยุทธ์	จุดมุ่งหมาย
1. กลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเด็กในโรงเรียนและชุมชน	1.1 เพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก โดยการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในการมีกิจกรรมทางกาย 1.2 เพื่อสร้างโปรแกรมที่เน้นพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ 1.3 เพื่อใช้วิธีการที่หลากหลายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก 1.4 เพื่อให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 1.5 เพื่อรวมองค์ประกอบที่บ้านและครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 1.6 เพื่อจัดทำโปรแกรมกิจกรรมทางกายที่มีระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 1.7 เพื่อสร้างโปรแกรมที่ครอบคลุมเด็กทุกกลุ่ม 1.8 เพื่อเปิดโอกาสให้เด็ก ๆ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดทั้งวัน 1.9 ปรึกษากับผู้ปกครองและผู้ดูแลเพื่อระบุและจัดการกับสิ่งอำนวยความสะดวกหรืออุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก 1.10 ส่งเสริมให้เด็ก ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนือยนิ่งหน้าจอ
2. กลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเด็กภายในพื้นที่ตั้งโรงเรียนโดยเฉพาะ	2.1 พัฒนาแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน 2.2 จัดให้มีกิจกรรมทางกายข้ามหลักสูตร 2.3 จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรในโรงเรียนเพิ่มเติม
3. กลยุทธ์การส่งเสริมการเดินทางโดยใช้แรงกายในเด็ก	3.1 เพื่อจัดให้มีเส้นทางเดินที่ปลอดภัยไปยังจุดหมายปลายทางยอดนิยมของเด็ก 3.2 ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีหน่วยงานสำหรับติดต่อหรือผู้นำเฉพาะสำหรับการริเริ่มการเดินทางโดยใช้แรงกาย

ประเทศแคนาดา

กลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศแคนาดา (Active Canada 20/20) เป็นการตอบสนองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่หลากหลายของแคนาดา ซึ่งมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต และมุ่งมั่นที่จะจัดการกับความต้องการเร่งด่วนระดับชาติ ในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง กลยุทธ์ดังกล่าวให้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและวาระการเปลี่ยนแปลง เพื่ออธิบายขั้นตอนที่ประสบความสำเร็จที่หากดำเนินการแล้วจะช่วยเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และบรรลุผลประโยชน์มากมายของสังคมที่กระฉับกระเฉงและมีสุขภาพดี แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่หากดำเนินการในหลายระดับ จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของแคนาดา โดยการทำให้กิจกรรมทางกายเป็นเครื่องหมายการค้าทางวัฒนธรรมที่สำคัญ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และนำไปปฏิบัติ ข้อมูลเป้าหมายและการศึกษาสาธารณะ โปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพสูงและเข้าถึงได้ง่าย และการออกแบบชุมชนให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

หลักการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตาม Active Canada 20/20 ประกอบด้วย

1. ใช้กลยุทธ์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุเป้าหมายประชากรทั้งหมด เช่นเดียวกับกลุ่มย่อยเฉพาะของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรที่มีอุปสรรคและมีข้อจำกัดต่าง ๆ
2. ยอมรับแนวทางความเท่าเทียมที่มุ่งลดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงกิจกรรมทางกาย
3. ระบุปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และปัจเจกบุคคลของการขาดกิจกรรมทางกาย
4. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ด้านให้คุณค่า ลงทุน และสร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านสถานการณ์กิจกรรมทางกายที่ทันสมัย ในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับประเทศ และการดำเนินการเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืนในทุกภาคส่วน
5. สร้างขีดความสามารถ และสนับสนุนการฝึกอบรมด้านการวิจัย การปฏิบัติ นโยบาย การประเมิน และการเฝ้าระวังด้านกิจกรรมทางกาย
6. ใช้แนวทางการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยตอบสนองความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
7. สนับสนุนผู้มีอำนาจตัดสินใจและชุมชนทั่วไป เพื่อเพิ่มความมุ่งมั่นทางการเมืองและทรัพยากรสำหรับการมีกิจกรรมทางกาย
8. ออกแบบเพื่อส่วนรวมและปรับกลยุทธ์ เพื่อรองรับความต้องการ วัฒนธรรม บริบท และทรัพยากรในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน
9. อำนวยความสะดวกในการเลือกบุคคลที่ดีต่อสุขภาพ ด้วยการทำให้การเลือก ที่การมีกิจกรรมทางกายมีทางเลือกที่เข้าถึงง่าย

แผนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

การพัฒนาวิสัยทัศน์และแนวทางการพัฒนาของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนของประเทศไทย ต้องคำนึงถึงสถานการณ์ของระดับกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศไทยในปัจจุบัน และกำหนดกรอบแนวคิดการดำเนินการ โดยพิจารณาจากกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กอย่างมีนัยสำคัญของประเทศไทย เพื่อให้ทิศทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กไทยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาของประเทศ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการบัญญัติเรื่องแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับสุขภาพ ในมาตรา 71 วรรคแรก กล่าวคือ "รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน" และมีการบัญญัติเรื่องหน้าที่ของรัฐที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับเด็ก ในมาตรา 54 วรรคแรกและวรรคสอง กล่าวคือ "รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย"



ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ได้แก่

1. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้มีการระบุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ

1) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย การส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียนที่ระบุไว้นั้น กล่าวคือ เน้นให้พ่อแม่มีวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้ลูกเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้ชีวิต ดนตรี กีฬา ศิลปะ รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน เปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสม เอื้อแก่ครอบครัวทุกลักษณะ รวมถึงจัดให้มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะ ให้เป็นศูนย์รวมแห่งการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์ และมีคุณภาพตลอดจนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

3) การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ โดยมุ่งส่งเสริมการใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพมาตรฐาน ประกอบด้วย การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐาน ให้กลายเป็นวิถีชีวิต โดยส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเล่นกีฬาบางชนิด ที่มีความจำเป็นต่อทักษะในการดำรงชีวิต รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาจิตใจ สร้างความสัมพันธ์อันดี หล่อหลอมจิตวิญญาณ และการเป็นพลเมืองดี การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการจัดกิจกรรมกีฬา สร้างโอกาสและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาอย่างต่อเนื่อง การปลูกฝังให้มีคุณธรรมของความเป็นนักกีฬา มีระเบียบวินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย และรู้จักการขอโทษ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย รวมไปถึง การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และการพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬา

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการ และสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

3. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และจะมีผลในการใช้เป็นกรอบ เพื่อกำหนดแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการในช่วง 5 ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักนำทางในการขับเคลื่อนและวางแผนการพัฒนาประเทศ ไปสู่การบรรลุเป้าหมายในมิติต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 โดยเฉพาะกลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ กล่าวคือ ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัล เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมโดยการใช้อาหารบำบัด และการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัยหรือเชื้อชาติ เพื่อนำมาวิเคราะห์แรงจูงใจในการมาใช้บริการ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์ เพื่อรองรับการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับเป็นชุมชนคนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ใช้บริการให้สามารถรับบริการส่งเสริมสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง กลุ่มนักท่องเที่ยวแบบเที่ยวไปทำงานไป

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573

กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573 เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2558 โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายโรคไม่ติดต่อประเทศไทย เพื่อพัฒนาแผนฯ โดยการทบทวนสถานการณ์และข้อมูลพื้นฐานด้านกิจกรรมทางกายในประเทศไทย เหตุผลและความจำเป็นของการมีแผนฯ และจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นต่อร่างแผนฯ ของภาคีเครือข่ายในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์การภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ การศึกษา แรงงาน คมนาคม และผังเมือง จนได้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของแผนฯ ภายใต้แนวคิด "5X5X5" ดังแสดงในภาพที่ 4 กล่าวคือ เป็นแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับประชาชนไทย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ 5 สภาพแวดล้อม ได้แก่ สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ชุมชน การคมนาคมและผังเมือง และ 5 ระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบองค์ความรู้และวิจัย ระบบเฝ้าระวัง ระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบสื่อสารรณรงค์ และการพัฒนานโยบาย



ภาพที่ 4 แนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 5X5X5[62]

ยุทธศาสตร์แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดย ***ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย*** จะสำเร็จได้ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ผ่านการดำเนินการของหน่วยงานในพื้นที่และส่วนกลาง และมีการปรับพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันได้จริง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ***ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย*** ในสถานที่องค์กร ชุมชน ที่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยใช้ชีวิตประจำวันในสถานที่นั้น และ ***ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย*** อันได้แก่ การสร้างองค์ความรู้และวิจัยกิจกรรมทางกาย ระบบเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกาย การสื่อสารรณรงค์ และนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ กระบวนการพัฒนาการวิจัย และกระบวนการพัฒนามาตรฐาน กฎหมาย เน้นที่หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุนกิจกรรมทางกายเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่การถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 และประชาชนทุกกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ) มีความรอบรู้ตระหนัก และมีกิจกรรมทางกายต่อไป ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เพื่อบรรลุตามวิสัยทัศน์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย “ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ด้วยกิจกรรมทางกาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม”



บทที่ 3 : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนฯ

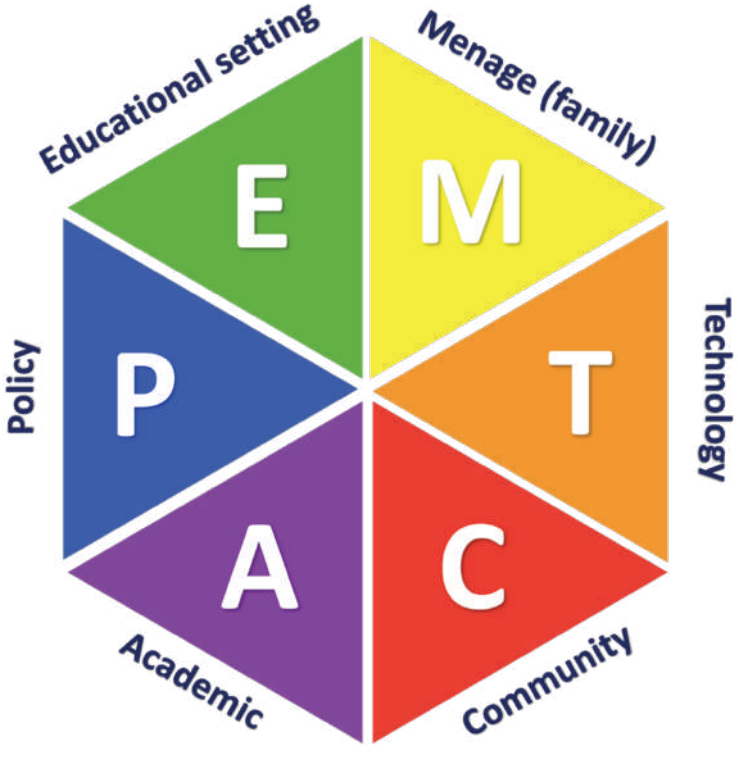
วิสัยทัศน์ เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (อายุ 0-24 ปี) ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

กลุ่มเป้าหมาย เด็กและเยาวชนไทยอายุ 0-24 ปี ทั้งที่มีสุขภาพดี และกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เป็นต้น

เป้าหมาย

1. เด็กแรกเกิด - อายุไม่เกิน 5 ปี มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับที่เพียงพอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10
2. เด็กอายุตั้งแต่ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35
3. เยาวชนอายุ 18-24 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75



ภาพที่ 5 แผนภาพสรุปยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (E: Educational setting)

E

1.1 จัดให้ชั้นเรียนเป็นชั้นเรียนที่กระฉับกระเฉง (Active classrooms) สถานศึกษาจัดให้ชั้นเรียนเป็นชั้นเรียนที่กระฉับกระเฉงได้ ซึ่งการสอดแทรกการมีกิจกรรมทางกายและส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษาเคลื่อนไหวร่างกายสามารถทำได้ไม่ว่าจะเป็นวิชาใด

1.2 ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และความฉลาดรู้ทางกายผ่านการจัดการเรียนรู้พลศึกษาที่มีคุณภาพ (Quality physical education) จัดสรรเวลาในคาบวิชาพลศึกษาเพื่อให้นักเรียน นักศึกษาทุกคน ได้รับโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักเกือบตลอดช่วงเวลาในคาบเรียน และเน้นกิจกรรมที่สร้างความฉลาดรู้ทางกาย (Physical literacy) โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก และมุ่งทำให้กิจกรรมทางกายเป็นนิสัยพื้นฐาน หรือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

1.3 สถานศึกษาทุกระดับ และสถาบันอุดมศึกษาส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษามีโอกาสทั้งด้านเวลา สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการมีกิจกรรมทางกาย ในทุกช่วงเวลาที่สามารถทำได้ระหว่างวัน สถานศึกษาจัดช่วงเวลาที่ให้นักเรียน นักศึกษามีโอกาสได้มีกิจกรรมทางกาย หรือจัดกิจกรรมที่หลากหลายที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของนักเรียน นักศึกษาในช่วงเวลาต่าง ๆ ระหว่างวันตามความเหมาะสม รวมไปถึงสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในสถานศึกษาให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนของครอบครัว (M: Menage (Family))

M

2.1 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นผู้นำและทำกิจกรรมทางกายร่วมกับเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้นำริเริ่มการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กได้มีโอกาสในการมีกิจกรรมทางกาย โดยทำให้กิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในครอบครัวเสมอ รวมถึงการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กด้วย

2.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก ในการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ให้โอกาสแก่เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น

2.3 ส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และแนวทางการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายกับเด็ก

2.4 สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเล่นของเด็ก และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางกาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนด้วยนโยบาย (P: Policy)

P

3.1 ส่งเสริมให้สถานศึกษาทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับสถานศึกษาที่เป็นลายลักษณ์อักษรและชัดเจน รวมไปถึงความพยายามอื่น ๆ เช่น การสอดแทรกศาสตร์ด้านกิจกรรมทางกาย รวมถึงความฉลาดรู้ทางกายในหลักสูตรที่สอนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การกีฬา การออกกำลังกาย พลศึกษา ศึกษาศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการจัดให้มีวิชากิจกรรมทางกายเป็นทางเลือกแก่นักศึกษา ในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป (General education) สำหรับนักศึกษาปี 1 เพื่อเป็นพื้นฐานให้แก่นักศึกษาในทุกสาขาวิชา เป็นต้น

3.2 กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของคนในพื้นที่ที่ครอบคลุมการออกแบบพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายมีการกำกับติดตามและดูแลรักษา เช่น ออกแบบการใช้พื้นที่ให้เอื้อต่อการเดินทางโดยใช้แรงกาย (เช่น เส้นทางเดินเท้า และเส้นทางปั่นจักรยาน มีความต่อเนื่อง มีความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น) และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีการทำกิจกรรมทางกายร่วมกัน และสอดแทรกกิจกรรมทางกายไปกับการจัดงานเทศกาลและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

3.3 ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันนโยบายระดับชาติ ที่ช่วยทำให้ประเด็นกิจกรรมทางกายได้รับความสำคัญ และนำไปบูรณาการกับแผนงานอื่น ๆ ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ การผลักดันผ่านนโยบายระดับชาติ เช่น "Healthy Active Children and Adolescence (HACA)" เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในเด็กไทย การพิจารณาปรับตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา และครูให้สามารถนำภาระงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดได้ การทบทวนนโยบาย Healthy School policy ให้มีความทันสมัย และพิจารณาเพิ่มประเด็นกิจกรรมทางกายในนโยบายนี้ และการรณรงค์กีฬามวลชนที่เน้นกลุ่มเด็กมากขึ้น เป็นต้น



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพงานวิจัย และศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ให้กับเครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม (A: Academic)

A

4.1 สร้างจุดเชื่อมประสานเครือข่าย (Focal point) ที่ทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาควิชาการ และภาคประชาสังคมในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

4.2 สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และงานวิจัยด้านกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการผลิตนักวิจัยรุ่นใหม่ ทั้งอาจารย์มหาวิทยาลัยและนิสิตนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเดิมในด้านกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง

4.3 พัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางกายให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็ก การจัดให้มีการฝึกอบรมและให้ความรู้ โดยเฉพาะแนวคิดเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารสถานศึกษา และเรื่องความฉลาดรู้ทางกายให้กับครู และฝึกอบรมให้กับแพทย์ พยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary health care professionals) ให้สามารถให้คำแนะนำแก่คนไข้หรือผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม การสร้าง และดูแลพื้นที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย (C: Community)

C

5.1 ส่งเสริมให้ชุมชนจัดโครงการกิจกรรมกีฬา/การออกกำลังกายสำหรับมวลชนในชุมชน หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่คนทุกวัยสามารถมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายได้ ตามที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมท้องถิ่น และให้การสนับสนุนการรวมตัวกันของเยาวชน เพื่อการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน

5.2 สร้าง/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะกับเด็กและเยาวชน รวมไปถึงเด็กและเยาวชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย โดยคำนึงถึงการเข้าถึงที่ง่าย สะดวก สนุก สวยงาม มีความปลอดภัย และขจัดอุปสรรคสำหรับการเข้าถึง

5.3 เพิ่มพื้นที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะของชุมชน โดยให้เป็นศูนย์รวมแห่งการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน/สังคม เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนได้ใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ มีคุณภาพและประหยัด และส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันดูแลพื้นที่เล่นของเด็กและเยาวชนให้มีความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้เทคโนโลยี และการสื่อสารสาธารณะ (T: Technology and public communication)

T

6.1 สร้างการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย โดยสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ครู ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย รวมถึงสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต สื่อสารเพื่อกระตุ้นให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความริเริ่มในการนำกิจกรรมทางกาย และเป็นแบบอย่างในการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงให้กับเด็ก

6.2 ผลิตสื่อที่ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการเล่นแบบอิสระของเด็ก ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครอง ครู และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่นแบบอิสระของเด็ก

6.3 พัฒนารูปแบบสื่อทางสังคมออนไลน์ (Social application) ที่ทันสมัย เพื่อกระตุ้นหนุนเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น



ความสอดคล้องของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนกับแผนอื่น

ความสอดคล้องของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2566-2570 กับแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 และแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก ค.ศ. 2018-2030 แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายละเอียดกลยุทธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศอังกฤษ

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับโลก ค.ศ. 2018 - 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
วิสัยทัศน์	• ประชาชนกระฉับกระเฉงมากขึ้น เพื่อโลกที่สุขภาพดีขึ้น	• ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงด้วยกิจกรรมทางกาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	• เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาวะที่ดี	• ต้องการเห็นประชาชนมีชีวิตที่กระฉับกระเฉงมากขึ้นเช่นเดียวกัน
เป้าประสงค์/ เป้าหมาย	• ลดกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ลงร้อยละ 15	• ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 75 • ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย	1. เด็กแรกเกิด - อายุไม่เกิน 5 ปี มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับ)เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 2. เด็กอายุ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35 3. เยาวชนอายุ 18-24 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75	แผนระดับโลกมุ่งลดกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ แผนระดับประเทศมุ่งเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และตั้งเป้าหมายกลุ่มอายุครอบคลุมมากกว่า คือตั้งแต่ทารกในขณะที่แผนโลกตั้งเป้าในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ส่วนแผนนี้มุ่งเป้าเฉพาะเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมายสอดคล้องกับแผนระดับประเทศและเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
ยุทธศาสตร์	**ยุทธศาสตร์ที่ 1** สร้างสังคมกระฉับกระเฉง (create active society) • กลยุทธ์ที่ 1 รณรงค์ประชาสัมพันธ์การมีกิจกรรมทางกายในสังคมในวงกว้าง • กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความรับรู้ในประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย ทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม • กลยุทธ์ที่ 3 จัดกิจกรรมมวลชนด้านกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย • กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาองค์ความรู้วิจัยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม สำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานของพื้นที่ ให้มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายต่อประชาชน • กลยุทธ์ที่ 3 สื่อสารให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ • กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนากฎหมายและมาตรฐานกิจกรรมทางกายของประชาชน	แผนฯ นี้มุ่งเป้าเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนระดับประเทศ มีกลยุทธ์ด้านการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชน มีกลยุทธ์ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี	สร้างการรับรู้ต่อประชาชนและสังคมในเรื่องกิจกรรมทางกาย สร้างโอกาสให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นผ่านกลยุทธ์ต่างๆ เช่นเดียวกัน

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับโลก ค.ศ. 2018 - 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
ยุทธศาสตร์	**ยุทธศาสตร์ที่ 2** สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง (create active environments) • กลยุทธ์ที่ 1 บูรณาการนโยบายคมนาคมและผังเมือง • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาโครงข่ายทางเดินและทางจักรยาน • กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความเข้มแข็งด้านความปลอดภัยทางถนน • กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มการเข้าถึงสถานที่สาธารณะโล่งแจ้ง • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนานโยบายอาคารที่กระฉับกระเฉง **ยุทธศาสตร์ที่ 3** สร้างประชาชนที่กระฉับกระเฉง (create active people) • กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มการเรียนพลศึกษาและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน • กลยุทธ์ที่ 2 บูรณาการกิจกรรมทางกายในระบบบริการสาธารณสุขและสังคม • กลยุทธ์ที่3จัดโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ • กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มการเข้าถึงกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย • กลยุทธ์ที่ 5 จัดความสำคัญให้โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชากรที่มีกิจกรรมทางกายน้อย • กลยุทธ์ที่ 6 ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน	**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรและชุมชน และสื่อสารความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ประชาชน • กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากฎหมายและมาตรฐานองค์กรและชุมชนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	มีกลยุทธ์ด้านนโยบายและการสร้างพื้นที่สุขภาวะ	ส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งสถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เช่นเดียวกัน

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับโลก ค.ศ. 2018 - 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
ยุทธศาสตร์	**ยุทธศาสตร์ที่ 4** สร้างระบบสนับสนุนการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง (create active systems) • กลยุทธ์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งในนโยบาย ภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 3 สร้างองค์ความรู้วิจัยและพัฒนา • กลยุทธ์ที่ 4 ขยายการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนานวัตกรรมและกลไกการเงินเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และวิจัยกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบสนับสนุนการเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารรณรงค์กิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนานโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	มีกลยุทธ์ด้านการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชน มีกลยุทธ์ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี	พัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเด็นนโยบายการขับเคลื่อน วิจัยและพัฒนา ระบบข้อมูล การสื่อสาร พัฒนาบุคลากร เช่นเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนในภาพรวม

ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์ (Outcome indicators)

หากแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของ สสส. และได้รับการนำไปปฏิบัติเป็นอย่างดี ตัวชี้วัดที่ช่วยระบุว่าแผนฯ นี้ให้ผลสำเร็จด้วยดีภายในปี พ.ศ. 2573 มีดังนี้

1) ระดับกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 4 ปี) มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับ) ที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกแบบ 24 ชั่วโมง (WHO 24-hr Movement Guidelines) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
2) เด็กอายุ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35
3) เยาวชนอายุ 18-24 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกระบวนการ (Process indicators)

ภาคีเครือข่ายของ สสส. ที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 นำแนวคิด และแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนฉบับนี้ ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของตนเอง

แนวทางในการนำแผนฯ ไปใช้

1. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนฉบับนี้ ควรนำไปใช้ร่วมกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานและตัวชี้วัดร่วม
2. การแบ่งกลุ่มอายุในแผนฯ เป็นไปตามคำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งไม่ได้แบ่งช่วงอายุที่สัมพันธ์กับระดับชั้นการศึกษาและพัฒนาการแต่ละช่วงวัย เนื่องจากในเกณฑ์ในการประเมินกิจกรรมทางกายแบบเดียวกัน แต่ในการนำแผนฯไปปฏิบัติสำหรับกลุ่มเด็กอายุ 5-17 ปี ควรพิจารณากิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมกับระดับชั้นการศึกษาและพัฒนาการของแต่ละช่วงวัย คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา มีจุดมุ่งหมายในการมีกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว

บรรณานุกรม

1. Organization WH. Noncommunicable diseases. Oct 1, 2022. Accessed Oct 1, 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Bank TW. Cause of death, by non-communicable diseases (% of total). Oct 1, 2022. Accessed Oct 1, 2022. https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS
3. World Health O. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization; 2013.
4. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 2012;380(9838):219-29. doi:10.1016/s0140-6736(12)61031-9
5. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, Rosenberg M. "Are Thai children and youth sufficiently active? prevalence and correlates of physical activity from a nationally representative cross-sectional study". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2017;14(1):72. doi:10.1186/s12966-017-0529-4
6. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
7. Loprinzi PD, Cardinal BJ, Loprinzi KL, Lee H. Benefits and environmental determinants of physical activity in children and adolescents. *Obesity Facts* 2012;5(4):597-610. doi:10.1159/000342684
8. Lochte L, Petersen PE, Nielsen KG, Andersen A, Platts-Mills TAE. Associations of physical activity with childhood asthma, a population study based on the WHO - health behaviour in school-aged children survey. *Asthma Research and Practice* 2018;4:6. doi:10.1186/s40733-018-0042-9
9. Haugen T, Säfvenbom R, Ommundsen Y. Physical activity and global self-worth: The role of physical self-esteem indices and gender. *Mental Health and Physical Activity* 2011;4(2):49-56. doi:https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2011.07.001
10. Saonuam P, Rasri N, Pongpradit K, Widyastari DA, Katewongsa P. Results from Thailand's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health* 2018;15(s2):S417-S418. doi:10.1123/jpah.2018-0465
11. Widyastari DA, Saonuam P, Pongpradit K, et al. Results from the Thailand 2022 report card on physical activity for children and youth. *Journal of Exercise Science and Fitness* 2022;20(4):276-282. doi:10.1016/j.jesf.2022.06.002
12. Katewongsa P, Widyastari DA, Saonuam P, Haemathulin N, Wongsingha N. The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: Evidence from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2020. *Journal of Sport and Health Science* 2021;10(3):341-348. doi:https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.10.001
13. ชุติมา ชลายนเดชะ, อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, อภิชัย วรรธนะพิศิษฐ์, และคณะ. ข้อมูลจากการสำรวจการเฝ้าระวังการใช้สื่อหน้าจอในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. 2565. http://www.cypas.org/uploads/news/uUVWLHxz720220418141049.pdf

14. Chinapong S, Mapong R, Promjun T, Amornsriwatanakul A. Physical Activity in Thai Children and Youth Aged 0-22 Years: A Systematic Review. *Journal of Health Systems Research* 2021;15(2):231-249.
15. World Health Organization. Physical activity. Oct 1, 2022. Accessed Oct 1, 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
16. MacIntosh BR, Murias JM, Keir DA, Weir JM. What Is Moderate to Vigorous Exercise Intensity? Perspective. *Frontiers in Physiology* 2021;12. doi:10.3389/fphys.2021.682233
17. Chaput J-P, Willumsen J, Bull F, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2020;17(1):141. doi:10.1186/s12966-020-01037-z
18. อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, วีรนุช ว่องวรรธนะกุล, เกษม นครเขตต์, และคณะ. รายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย ปี 2558. โครงการวิจัยด้านกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน; 2560.
19. สสส.เปิด 10 พฤติกรรมสุขภาพคนไทยน่าจับตา ปี 63. Aug 1, 2022. Accessed Aug 1, 2022. https://resourcecenter.thaihealth.or.th/thaihealthwatch
20. Amornsriwatanakul A, Jalayondeja C, Wattanapisit A, et al. Thai urban preschool children's movement behaviours outside kindergarten: prevalence of meeting individual and integrated movement guidelines, and their associated sociodemographic factors. Nakorn Pathom: Mahidol University.
21. Mo-Suwan L, Nontarak J, Aekplakorn W, Satheannoppakao W. Computer Game Use and Television Viewing Increased Risk or Overweight among Low Activity Girls: Fourth Thai National Health Examination Survey 2008-2009. *International Journal of Pediatrics* 2014:364702. doi:10.1155/2014/364702
22. Nonboonyawat T, Pusanasuwannasri W, Chanrat N, et al. Prevalence and associates of obesity and overweight among school-age children in a rural community of Thailand. *Korean Journal of Pediatrics* 2019;62(5):179-186. doi:10.3345/kjp.2018.06499
23. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012;380(9838):258-71. doi:10.1016/s0140-6736(12)60735-1
24. May T, Dudley A, Charles J, et al. Barriers and facilitators of sport and physical activity for Aboriginal and Torres Strait Islander children and adolescents: a mixed studies systematic review. *BMC Public Health* 2020;20(1):601. doi:10.1186/s12889-020-8355-z
25. Quarmby T, Pickering K. Physical Activity and Children in Care: A Scoping Review of Barriers, Facilitators, and Policy for Disadvantaged Youth. *Journal of Physical Activity and Health* 2016;13(7):780-7. doi:10.1123/jpah.2015-0410

26. Tongwat P, Kitreerawutiwong N. Factors Predicting Physical Activity BehaviorsAmong Grade 4-6 Students in Nongkula Sub-district, Bang Rakam District, Phitsanulok Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health.* 2019;29(2)

27. Maia JA, Thomis M, Beunen G. Genetic factors in physical activity levels: a twin study. *American Journal of Preventive Medicine* 2002;23(2 Suppl):87-91. doi:10.1016/s0749-3797 (02)00478-6

28. Katewongsa P, Pongpradit K, Widyastari DA. Physical activity level of Thai children and youth: Evidence from Thailand's 2018 report card on physical activity for children and youth. *Journal of Exercise Science and Fitness* 2021;19(2):71-74. doi:10.1016/j.jesf.2020.11.002

29. Wilk P, Clark AF, Maltby A, Smith C, Tucker P, Gilliland JA. Examining individual, interpersonal, and environmental influences on children's physical activity levels. *SSM - Population Health* 2018;4:76-85. doi:10.1016/j.ssmph.2017.11.004

30. Sallis JF. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000;32(9):1598-600. doi:10.1097/00005768-200009000-00012

31. Ma J, Cai CH, Wang HJ, et al. [The trend analysis of overweight and obesity in Chinese students during 1985 - 2010]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 2012;46(9):776-80.

32. Hu D, Zhou S, Crowley-McHattan ZJ, Liu Z. Factors That Influence Participation in Physical Activity in School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Review from the Social Ecological Model Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(6)doi:10.3390/ijerph18063147

33. Zhang T, Solmon MA, Gao Z, Kosma M. Promoting School Students' Physical Activity: A Social Ecological Perspective. *Journal of Applied Sport Psychology* 2012;24(1):92-105. doi:10.1080/10413200.2011.627083

34. D'Angelo H, Fowler SL, Nebeling LC, Oh AY. Adolescent Physical Activity: Moderation of Individual Factors by Neighborhood Environment. *American Journal of Preventive Medicine* 2017;52(6):888-894. doi:10.1016/j.amepre.2017.01.013

35. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, Rosenberg M. Ecological correlates of sport and exercise participation among Thai adolescents: A hierarchical examination of a cross-sectional population survey. *Journal of Sport and Health Science* 2020. doi:10.1016/j.jshs.2020.04.012

36. Wattanasit P. *Determinants of Physical Activity in Thai Adolescents: Testing the Youth Physical Activity Promotion Model* Prince of Songkla University; 2009.

37. Figaji T, Phillips J. Factors influencing physical activity participation among school going children. *Journal of Community and Health Sciences* 2010; 5(1): 34-40.

38. Maturo CC, Cunningham SA. Influence of friends on children's physical activity: a review. *American Journal of Public Health* 2013;103(7):e23-38. doi:10.2105/ajph.2013.301366

39. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2020;4(1):23-35. doi:10.1016/S2352-4642(19)30323-2

40. Vancampfort D, Van Damme T, Firth J, et al. Correlates of physical activity among 142,118 adolescents aged 12-15 years from 48 low- and middle-income countries. *Preventive Medicine* 2019;127:105819. doi:10.1016/j.ypmed.2019.105819

41. Higgins JW, Gaul C, Gibbons S, Van Gyn G. Factors influencing physical activity levels among Canadian youth. *Canadian Journal of Public Health* 2003;94(1):45-51. doi:10.1007/bf03405052

42. Biddle SJH, Whitehead SH, O'Donovan TM, Nevill ME. Correlates of Participation in Physical Activity for Adolescent Girls: A Systematic Review of Recent Literature. *Journal of Physical Activity and Health* 2005;2(4):423-434. doi:10.1123/jpah.2.4.423

43. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Sources and types of social support in youth physical activity. *Health Psychology* 2005;24(1):3-10. doi:10.1037/0278-6133.24.1.3

44. Beets MW, Vogel R, Forlaw L, Pitetti KH, Cardinal BJ. Social support and youth physical activity: the role of provider and type. *American Journal of Health Behavior* 2006;30(3):278-89. doi:10.5555/ajhb.2006.30.3.278

45. Danyuthasilpe C. Pender's Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences* 2018;38(2):132-141.

46. Joyrod S, Songthap A. Family Role is Fundamental in Overweight Prevention among School Children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(2):270-278.

47. McGaughey T, Vlaar J, Naylor PJ, Hanning RM, Le Mare L, Mâsse LC. Individual and Environmental Factors Associated with Participation in Physical Activity as Adolescents Transition to Secondary School: A Qualitative Inquiry. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(20)doi:10.3390/ijerph17207646

48. Webster CA, Suzuki N. Land of the Rising Pulse: A Social Ecological Perspective of Physical Activity Opportunities for Schoolchildren in Japan. *Journal of Teaching in Physical Education* 2014;33(3):304-325. doi:10.1123/jtpe.2014-0003

49. Stanley RM, Boshoff K, Dollman J. Voices in the playground: a qualitative exploration of the barriers and facilitators of lunchtime play. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2012;15(1):44-51. doi:10.1016/j.jsams.2011.08.002

50. Rosenberg DE, Huang DL, Simonovich SD, Belza B. Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and older adults with mobility disabilities. *Gerontologist* 2013;53(2):268-79. doi:10.1093/geront/gns119

51. Patnode CD, Lytle LA, Erickson DJ, Sirard JR, Barr-Anderson D, Story M. The relative influence of demographic, individual, social, and environmental factors on physical activity among boys and girls. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2010;7:79. doi:10.1186/1479-5868-7-79

52. Wang L, Tang Y, Luo J. School and community physical activity characteristics and moderate-to-vigorous physical activity among Chinese school-aged children: A multilevel path model analysis. *Journal of Sport and Health Science* 2017;6(4):416-422. doi:10.1016/j.jshs.2017.09.001

53. Rees-Punia E, Hathaway ED, Gay JL. Crime, perceived safety, and physical activity: A meta-analysis. *Preventive Medicine* 2018;111:307-313. doi:10.1016/j.ypmed.2017.11.017

54. Patnode CD, Lytle LA, Erickson DJ, Sirard JR, Barr-Anderson D, Story M. The relative influence of demographic, individual, social, and environmental factors on physical activity among boys and girls. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2010;7(1):79. doi:10.1186/1479-5868-7-79

55. Langille JL, Rodgers WM. Exploring the influence of a social ecological model on school-based physical activity. *Health Education & Behavior* 2010;37(6):879-94. doi:10.1177/1090198110367877

56. Dowda M, Pate RR, Trost SG, Almeida MJ, Sirard JR. Influences of preschool policies and practices on children's physical activity. *Journal of Community Health* 2004;29(3):183-96. doi:10.1023/b:johe.0000022025.77294.af

57. Widyastari DA, Saonuam P, Rasri N, Pongpradit K, Katewongsa P. Prevalence and Trends of Physical Activity in Thai Children and Young People: Pooled Panel Data Analysis from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2012-2020. I*nternational Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(19)doi:10.3390/ijerph181910088

58. *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems.* World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021.

59. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย.* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.

60. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *คู่มือการจัดทำแผนและโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก.* สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.

61. Health BHFNCfPAa. *Children: Practical strategies for promoting physical activity.* School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University; 2013.

62. Topothai T, Khamput T, Kamonrungsan J, Sakolnakorn PPN, Asawutmangkul U. Lesson learnt from developing the 2018 - 2030 National Physical Activity Plan in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2019;13(4):442 - 456.



ภาคผนวก

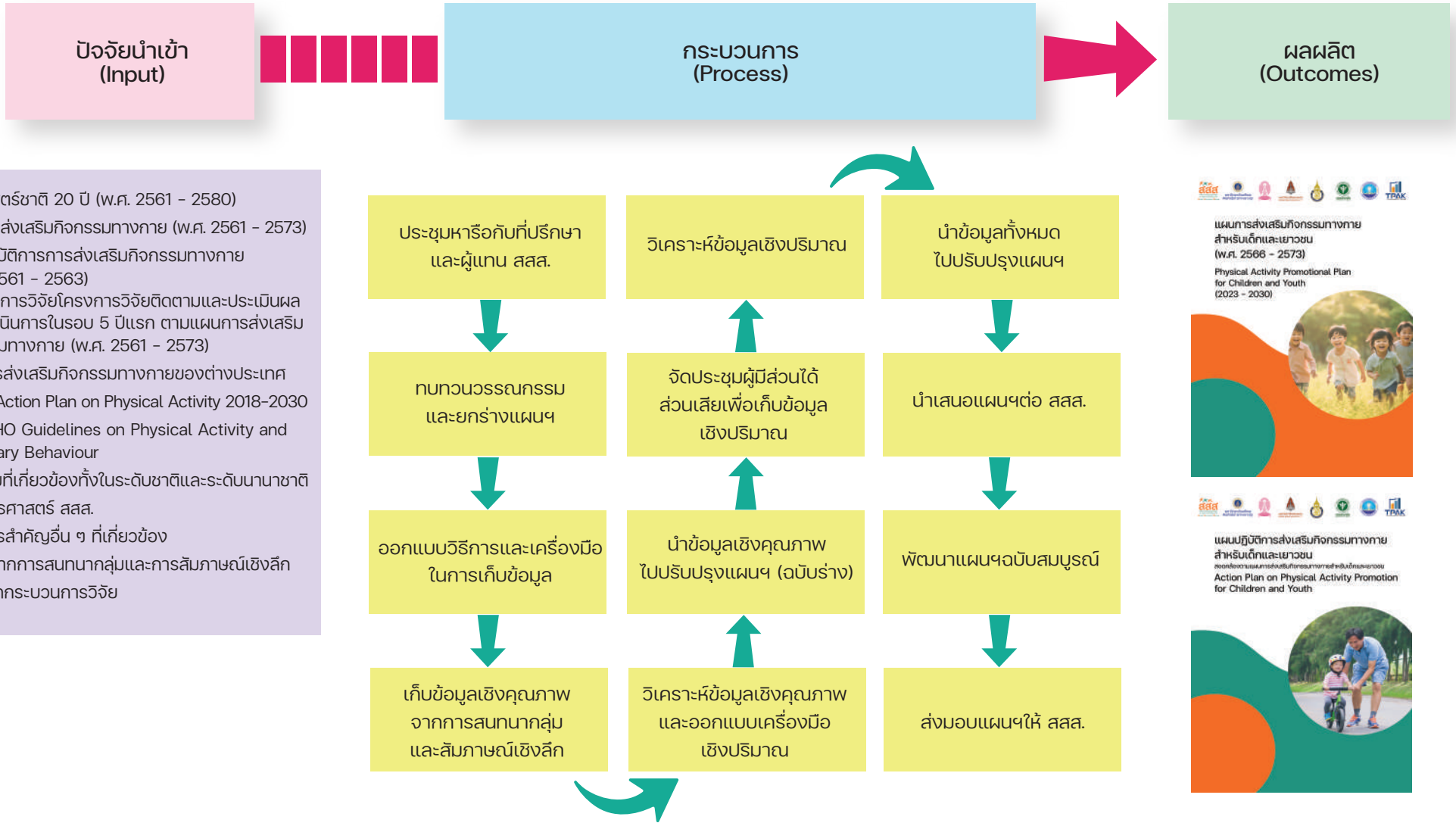
ภาคผนวก 1 : กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการและกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น ที่จะนำไปพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย โดยมีขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาแผนฯ ดังแสดงในภาพที่ 6

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed methods research) คือมีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับมาตรการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมไปถึงความเป็นไปได้ในการนำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไปปฏิบัติ การศึกษาวิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล (หมายเลขโครงการวิจัย 2022/192.1207) วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ขั้นตอนการศึกษาวิจัยมีดังต่อไปนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary review)
2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และกลุ่มนักวิชาการ และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และผู้ปกครอง โดยใช้แนวคำถามกึ่งมีโครงสร้างในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้
3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ด้วยแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Online questionnaire) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นจำนวน 276 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับกระบวนการ เนื้อหา และผลลัพธ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในคำถามปลายเปิดในตอนท้ายแบบสอบถาม ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนให้มีความสมบูรณ์ต่อไป



ภาพที่ 6 กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม แนวทางคำถามกึ่งมีโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่มผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตัวอย่างประเด็นการสนทนากลุ่ม เช่น
   - ควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอด้วยวิธีใด
   - ผู้ปกครองมีส่วนร่วมได้อย่างไรเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ
   - โรงเรียนควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
   - ชุมชนควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
   - มีสิ่งใดบ้างในเชิงระบบ เช่น ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ที่ควรต้องปรับปรุง เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
   - ทำอย่างไรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย จึงจะได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นต้น

2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) เลือกใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นตามความเชี่ยวชาญของตนเองได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามเอาไว้ล่วงหน้า แต่สามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ แนวทางคำถามกึ่งมีโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามจากวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม และประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนในระดับนโยบาย เช่น
   - เป้าหมายของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนควรเป็นอย่างไร
   - ในฐานะที่กระทรวง..... รับผิดชอบดูแลเรื่อง..... เป็นหลักท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน เป็นต้น

3) แบบสอบถามการรับฟังความคิดเห็นร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย โดยการนำประเด็นของร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนที่พัฒนาขึ้นจากการข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก มาสอบถามความคิดเห็น แบบสอบถามออนไลน์มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

   ส่วนที่ 1 ความเห็นภาพรวมต่อแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยใช้ตัวเลือกแบบ 5-point Likert scale (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

   ส่วนที่ 2 ความเห็นภาพรวมต่อยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย เกี่ยวกับกระบวนการ เนื้อหา และผลลัพธ์ โดยใช้ตัวเลือกแบบ 5-point Likert scale (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง)

   ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปข้อผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์แก่นเนื้อหาสาระ (Inductive content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความเป็นบทสนทนาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้นักวิจัย 2 ท่าน ต่อการวิเคราะห์ 1 ชิ้นเพื่อตรวจทานการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลและควบคุมคุณภาพในการวิจัย หากมีข้อคิดเห็นที่ขัดแย้ง ประเด็นนั้นจะได้รับการวินิจฉัยจากนักวิจัยคนที่ 3 จากนั้นนักวิจัยทำความเข้าใจกับข้อมูลในภาพรวม แล้วใช้การวิเคราะห์แก่นสาระแบบให้รูปแบบของข้อมูลเกิดขึ้นเอง (Inductive open coding) เพื่อให้เห็นกรอบแนวคิดในภาพรวม และจัดกลุ่มแก่นสาระโดยใช้เทคนิค Thematic coding เพื่อจำแนกและจัดระบบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันรวมเข้าด้วยกัน เป็นหมวดหมู่เดียวกัน สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และนำมาจัดทำเป็นองค์ประกอบของแนวทางในการจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนในแต่ละประเด็น

ภาคผนวก 2 : รายชื่อหน่วยงานที่มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมพัฒนาแผนฯ

1) กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2) กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3) กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
4) กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
6) สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สำนักงานส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
7) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
8) เทศบาลตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
9) เทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
10) มูลนิธิส่งเสริมสื่อเด็กและเยาวชน
11) สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
12) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
13) สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
14) สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
16) สมาพันธ์ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพไทย
17) สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย
18) สถาบันอาศรมศิลป์
19) สมาคมอนุบาลศึกษาแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ
20) สมาคมการค้าผู้จัดงานกีฬามวลชนไทย
21) สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย
22) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
23) วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
24) คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
25) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
26) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
27) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
28) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
29) คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
30) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
31) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
32) ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
33) ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย
34) โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบวรนิเวศศาลายา ในพระสังฆราชูปถัมภ์
35) โรงเรียนวัดเขาวัง (แสง ช่วงสุวนิช)
36) บริษัท คิดดีคลับเฮ้าส์ จำกัด
37) ผู้ปกครอง

