

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 - 2573)

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





คณะทำงาน

ที่ปรึกษาโครงการ	ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
หัวหน้าโครงการ	อาจารย์ ดร.อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail address: areekulk@gmail.com
คณะทำงาน	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย วรรณะพิศิษฐ์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ E-mail address: apichai.wa@wu.ac.th รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail address: piyawat.kat@mahidol.ac.th อาจารย์ทรงทรรศน์ จินาพงศ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม E-mail address: songdhasn.c@chandra.ac.th นางสาวธนัญพร พรหมจันทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail address: thnunpron@gmail.com
คำแนะนำในการอ้างอิง	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, วสุวิ จันทรเพ็ญ, อธิษฐ์ คุณารูป และ www.freepik.com
พิมพ์ที่	หจก. เอส.ออฟเซ็ท กราฟฟิคดีไซน์
วันเดือนปี ที่ผลิต	9 มิถุนายน 2566

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 – 2573).

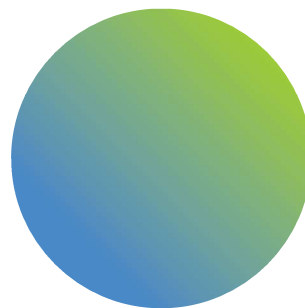
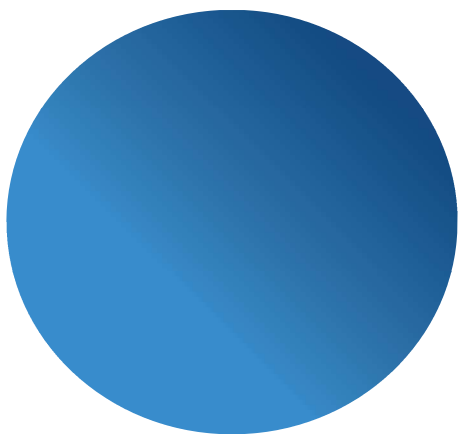
= Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth (2023 – 2030). -- กรุงเทพฯ : เอส.ออฟเซ็ทกราฟฟิคดีไซน์, 2566. 61 หน้า.

1. การออกกำลังกายสำหรับเด็ก. I. อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล. II. ทรงธรรม จีนาพงศ์, ผู้วาดภาพประกอบ. III. วสุวิจันทร์เพ็ญ, ผู้วาดภาพประกอบร่วม. IV. อธิษฐ์ คุณารูป, ผู้วาดภาพประกอบร่วม. V. ชื่อเรื่อง

613.7042

ISBN 978-616-603-404-2

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปใช้เผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางสังคมได้ โดยอ้างอิงตามคำแนะนำที่ได้ให้ไว้ ห้ามจำหน่าย





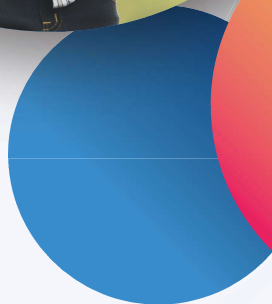
คำนำ

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

การจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 – 2573) เพื่อเป็นกรอบแนวทางและเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภายใต้วิสัยทัศน์ **“เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาพที่ดี”** ได้คำนึงถึงสถานการณ์ของระดับกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศไทยในปัจจุบัน และกำหนดกรอบคิดการดำเนินการ โดยพิจารณาจากข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่มีความเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของแผนฯ ผ่านการจัดประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มผู้กำหนดนโยบายหน่วยงานในระดับปฏิบัติการ เครือข่ายนักวิชาการ และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาประกอบการพัฒนาเป็นแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566 – 2573) ฉบับนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อแผนฯ ฉบับนี้ได้ประกาศใช้และเผยแพร่แล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้เป็นกรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนให้สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานโดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย และช่วยทำให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีเมื่อเด็กและเยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

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
แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก	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 กิจกรรมทางกายให้กับ เครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม (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 ถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ 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 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนจากผลการสำรวจในระดับประเทศ ในปี 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 มีแนวทางในการพัฒนามนหลักการพัฒนาพื้นฐานสำคัญ ประกอบด้วย **การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำไปปฏิบัติได้จริง ความเท่าเทียม ความเสมอภาค การมีส่วนร่วม และความยั่งยืน**

วิสัยทัศน์

“เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาพที่ดี”

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (อายุ 0-24 ปี) ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กและเยาวชนไทยอายุ 0-24 ปี ทั้งที่มีสุขภาพดีและกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ภาวะเมแทบอลิซึมผิดปกติ 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 ควรได้รับการพัฒนาโดยคำนึงถึงหลักการพื้นฐานสำคัญดังแสดงในภาพที่ 1

เพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและช่วยทำให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีเมื่อเด็กและเยาวชนเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่



ภาพที่ 1 หลักการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

1. หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย

การออกแบบกลยุทธ์รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนนี้ จะอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทยที่มีคุณภาพ โดยผ่านการทบทวนวรรณกรรมของคณะทำงาน ในกรณีที่หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยไม่เพียงพอ คณะทำงานจะอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากต่างประเทศเป็นหลักในการสนับสนุนกลยุทธ์ที่น่าเสนอ อย่างไรก็ตาม 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 อย่างไรก็ตาม 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 ปรับเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ 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 ใช้คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น หมวดที่สองคือ กิจกรรมนั่งอยู่กับที่ (Sitting-Down Activity) เช่น อ่านหนังสือ ทำการบ้าน ทำรายงาน นั่งเย็บปักถักร้อย เป็นต้น ส่วนคำว่า “พฤติกรรมเนือยนิ่งเกินกว่าเกณฑ์ 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 สามารถพัฒนาได้โดยการพัฒนากิจกรรมการเคลื่อนไหวแบบพื้นฐานที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เด็กมีสมรรถนะทางกายเพื่อการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจและมีความสุข



ที่มาและความสำคัญของการมีแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

ก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสาธารณสุขระดับโลกเผชิญกับการจัดการกับปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) อันประกอบไปด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก¹ 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 อย่างไรก็ตาม 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 ปี⁴ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้จัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030) ซึ่งเริ่มเผยแพร่ในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของการลดระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

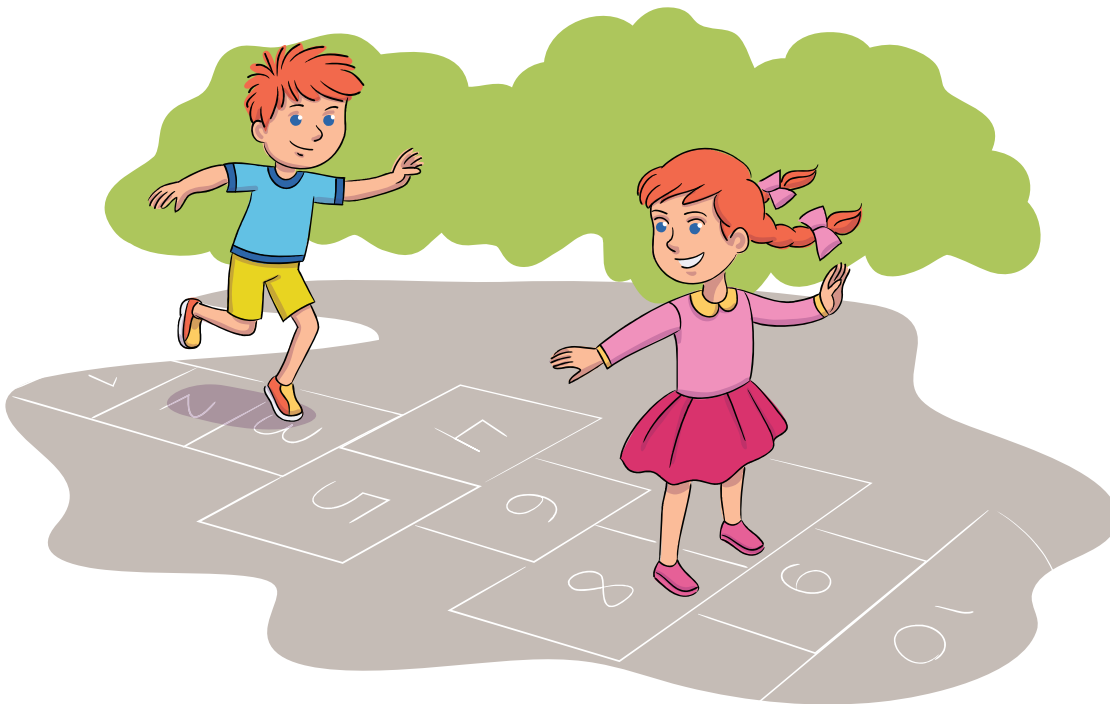
ถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ แต่เริ่มมีสัญญาณปรากฏให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางชนิดเช่น โรคอ้วน เบาหวาน และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) สามารถพบได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนไทยช่วงอายุระหว่าง 6–17 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันมากถึงร้อยละ 17.2⁵ 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 ในหญิง⁶

การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีไปตลอดช่วงชีวิต หรือที่เรียกว่า “Healthy active lifestyle” จึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังมีความสำคัญมากสำหรับเด็กและเยาวชน เพราะกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมการพัฒนากล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกระดูก สมรรถภาพทางกาย ประสิทธิภาพของระบบหายใจและการไหลเวียนของโลหิต ช่วยควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน⁷ บรรเทาอาการหอบหืด⁸ นอกจากนี้สุขภาพทางกายแล้ว การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาทักษะทางสังคม⁹ ส่งเสริมการแสดงความสามารถทางการรู้คิด และความสามารถในการเรียนรู้อีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตจึงนับได้ว่าเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยลดปัญหาและภาระด้านสาธารณสุขจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในอนาคตที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ ซึ่งจะมีสัดส่วนของประชากรสูงวัยมากกว่าวัยเด็กมาก

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาตั้งแต่มีกฎบัตรโทรอนโตในปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ประเทศไทยได้พยายามออกนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ในปี พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้จัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภาพรวมระดับประเทศครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยตั้งเป้าให้ประชาชนร้อยละ 75 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ภายในปี พ.ศ. 2573 คณะอนุกรรมการดำเนินนโยบายของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายนี้ยังได้ออกนโยบาย “Active children” และกลุ่มเด็กเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรเป้าหมายในแผนฯ ด้วย อย่างไรก็ตาม 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 ระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กเป็นที่น่าสนใจเพราะอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ส่วนในเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 2-6 ปี งานวิจัยพบว่ากิจกรรมทางกายที่เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (24-hour movement guidelines) ทั้ง 3 คำแนะนำคือ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ เพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น¹³



การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตในอนาคต จึงเป็นวัยที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ และควรมีนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีติดตัวไปจนถึงในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาระด้านการสาธารณสุขลงได้¹⁴ การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะธรรมชาติของกิจกรรมทางกายของเด็กและบริบทในการทำงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความแตกต่างไปจากกลุ่มผู้ใหญ่ ดังนั้น เพื่อช่วยทำให้ประเทศไทยไปสู่เป้าหมายในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในระดับประชากร และช่วยทำให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีเมื่อเด็กและเยาวชนเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ การจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง



บทที่ 2 : สถานการณ์กิจกรรมทางกาย ในเด็กและเยาวชน

ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่างหรือกล้ามเนื้อลาย (Skeletal muscle) ซึ่งส่งผลให้ร่างกายเกิดการใช้พลังงาน ซึ่งหมายความรวมถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายทั้งหมดในช่วงเวลาว่าง การเดินทางโดยใช้แรงกายเพื่อไปและกลับจากสถานที่ต่าง ๆ หรือเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชีพ¹⁵ จากคำจำกัดความดังกล่าวจึงสามารถจำแนกประเภทของกิจกรรมทางกายได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่เกิดจากการทำงาน (Activity at work) เช่น การทำงานบ้าน การทำงานที่เป็นอาชีพ กิจกรรมทางกายที่เกิดจากการเดินทาง (Transportation) เช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจในร่างกายนอกจากการเดินหรือการปั่นจักรยานเดินทางไปยังสถานที่ต่าง 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 การเดินร่ำ 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 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด¹⁶

กิจกรรมทางกาย สมรรถนะทางกาย และสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ครอบคลุมกิจกรรมที่เกิดจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่าง สมรรถนะทางกาย หมายถึง การมีความสมบูรณ์ทางร่างกาย ที่ช่วยให้บุคคลสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ปราศจากโรค และภาวะทุพพลภาพ และมีสุขภาพทางจิตวิญญาณ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ จะส่งผลถึงการมีระดับสมรรถนะทางกายที่ดีและเป็นผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอหรือขาดกิจกรรมทางกายก็จะมีผลระดับสมรรถนะทางกายของบุคคลและส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านระยะเวลาและความหนักของกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนหลายประการ ประกอบด้วย ลดความเสี่ยงของโรคอ้วน สมรรถภาพของหัวใจ ระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สุขภาพของกระดูก และกระบวนการเมแทบอลิซึม นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ในเด็กและเยาวชนทั้งที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง การมีกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการทำงานของสมอง แสดงให้เห็นจากผลการเรียน ความจำ และหน้าที่บริหารจัดการของสมอง (Executive function) ในเด็กและเยาวชน¹⁷

การมีกิจกรรมทางกายตามหลักเกณฑ์และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกสำหรับกลุ่มอายุต่าง ๆ ประกอบด้วย¹⁵

- 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. 2558¹⁸ รายงานว่า เด็กและเยาวชนไทย อายุ 6-17 ปี มีเพียงร้อยละ 23.2 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยเฉลี่ยวันละ 60 นาที ทุกวัน) เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่าเด็กและเยาวชนไทยเพศชายมีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามเกณฑ์สูงกว่า เด็กและเยาวชนไทยเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ 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 ที่ใช้เวลาโดยเฉลี่ย ทำพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ทั้งกิจกรรมที่อยู่หน้าจอ และกิจกรรมนั่งอยู่กับที่) รวมประมาณ 120 นาทีหรือ 2 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมากกว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นกีฬาและออกกำลังกายถึง 3 เท่า (ประมาณ 40 นาทีต่อวัน) นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่อาศัยใน กรุงเทพมหานครและภาคกลางมีระดับกิจกรรมทางกายที่มากกว่าภาคอื่น ๆ

รายงานสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย (Results from Thailand's Report Card on Physical Activity for Children and Youth) พบว่าในปี ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) มีเด็กและเยาวชนไทย ร้อยละ 26.2¹⁰ และ ร้อยละ 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.) ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี สร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ บริษัทไวซ์ไอซ์ ประเทศไทย และภาคีเครือข่ายทางวิชาการ พบว่าเด็กเยาวชนไทยใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 10.22 ชั่วโมงต่อวัน¹⁹ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์ของการมีกิจกรรมเนือยนิ่งและการใช้เวลากับสื่อออนไลน์ที่เพิ่มสูงขึ้นของเด็กและเยาวชนทั่วโลก

ส่วนในกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ขวบ) สถานการณ์ยังมีความน่าเป็นกังวล เนื่องจากผลการวิเคราะห์จากการศึกษาวิจัยในเบื้องต้นพบว่า กลุ่มเด็กปฐมวัยไทยในกลุ่ม 3-6 ขวบ ที่อาศัยในเขตเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศไทยมีพฤติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ที่เป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำเพียงร้อยละ 14.6 และยิ่งน้อยลงเหลือเพียงร้อยละ 4.7 ในกลุ่มอายุ 2-5 ขวบ²⁰ 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 เพื่อพัฒนาการและสุขภาพที่ดีของเด็กวัยนี้¹⁵ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยของประเทศไทยที่ทำในกลุ่มวัยนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาในระดับประชากร เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการประเมิน การวางแผน และการตัดสินใจในอนาคต

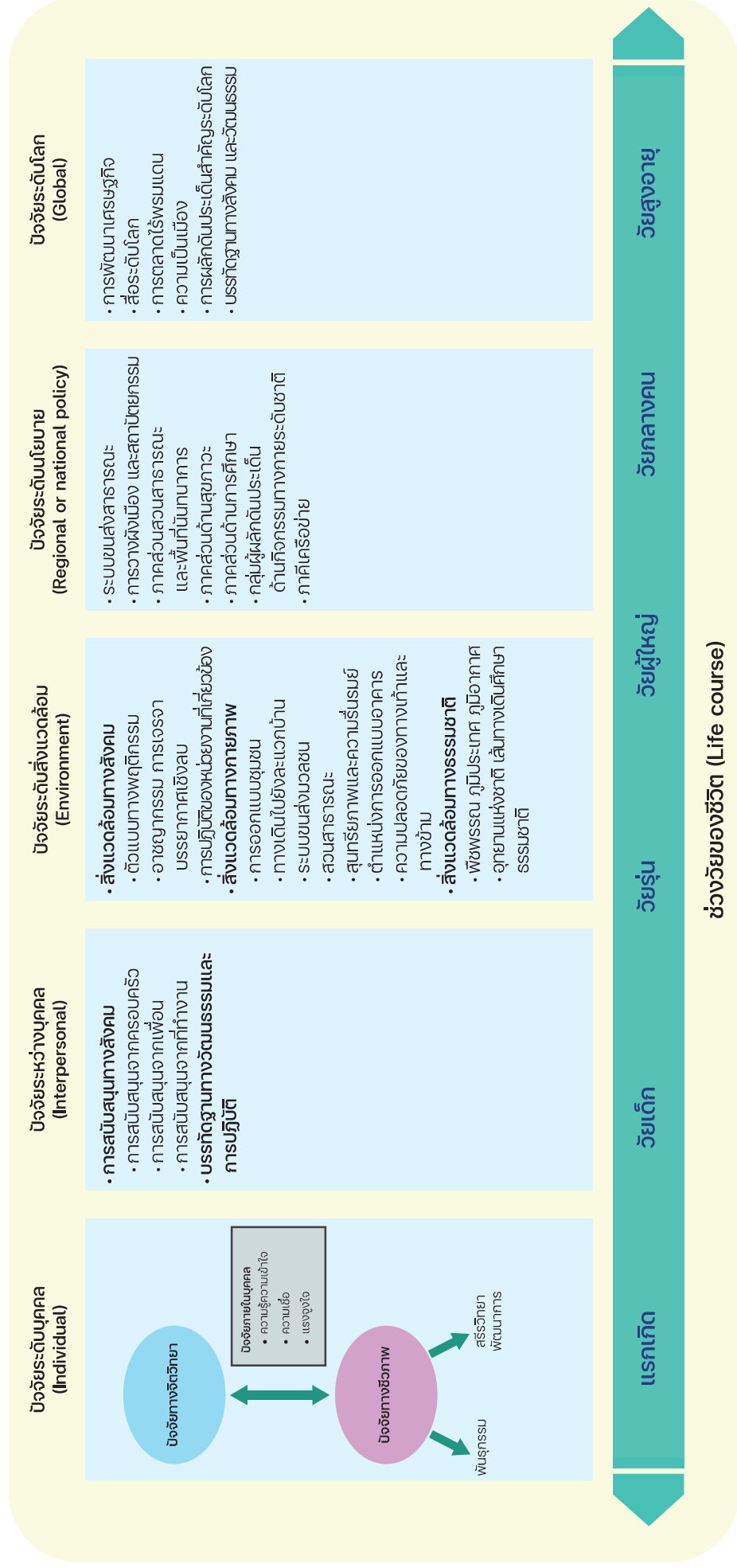
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย ร้อยละ 8.5 ในผู้ที่อายุ 1-5 ปี ร้อยละ 8.7 ในกลุ่มอายุ 6-11 ปี และร้อยละ 11.9 ในเด็กอายุ 12-14 ปี²¹ ส่วนการศึกษาความชุกและความเกี่ยวข้องของโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนในชุมชนชนบทของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559²² พบว่า ร้อยละ 8.89 ของนักเรียนอายุระหว่าง 5-18 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 7.26 เป็นโรคอ้วน นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 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 ในหญิง⁶ ซึ่งการมีระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและเยาวชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นตัวแบบซึ่งใช้อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีแนวคิดสำคัญที่ว่าปัจจัยหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ตัวแปรทางจิตวิทยา เพศ ความรู้ ทักษะ คติ ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนจากพ่อแม่ เพื่อน ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงปัจจัยด้านนโยบาย การพิจารณาตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกระทำ (Intervention) ต่อปัจจัยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ²³ ตัวแบบเชิงนิเวศวิทยาของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย แสดงในภาพที่ 2

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามตัวแบบเชิงนิเวศวิทยา 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	<ul style="list-style-type: none"> เพศชายมีกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง และใช้เวลาในการมีกิจกรรมทางกายรวมถึงการใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง^{5, 24, 25} เพศหญิงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมในการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศชาย²⁶ การมีกิจกรรมทางกายของเพศหญิงมีแนวโน้มที่ลดลงเมื่อมีอายุที่มากขึ้น เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ วุฒิภาวะ²⁷ และค่านิยม โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียที่คาดหวังให้เด็กผู้หญิงมีพฤติกรรมที่เรียบร้อยกว่าเด็กผู้ชาย²⁸
2. อายุ	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีระดับกิจกรรมทางกายที่ต่ำกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า⁵ เด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่มากกว่า²⁹ กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุมากกว่าทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มชอบเล่นวิดีโอเกมที่บ้าน และดูทีวีเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง³⁰ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น เด็กจะใช้เวลาไปกับการศึกษา การทำการบ้าน มากกว่าการมีกิจกรรมทางกาย³¹
3. ความรู้ ทัศนคติ แนวคิดและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	<ul style="list-style-type: none"> ทักษะในการออกกำลังกาย ความชอบที่มีต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมในการออกกำลังกายที่เคยทำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการทำนายพฤติกรรมในการออกกำลังกายในเด็กและวัยรุ่น³² แนวคิดในตนเอง (Self-concept) เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากในการเข้าไปมีกิจกรรมทางกาย การมีทัศนคติเชิงบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีกิจกรรมทางกาย เป็นการเพิ่มโอกาสและแนวโน้มให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้นหลายเท่า^{33, 34, 35} การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากสังคม^{36, 37, 38}
4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนจากครอบครัวที่มีฐานะดีมีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าครอบครัวที่ฐานะยากจน³⁹ อาจเนื่องด้วยการมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูง มากกว่าการทำกิจกรรมพลศึกษา กีฬา และ นันทนาการ
5. พฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนที่ไม่มีความมั่นคงทางด้านอาหาร มีการบริโภคผักและผลไม้ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ⁴⁰ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีกิจกรรมทางกายลดน้อยลง^{41, 42}

ตารางที่ 2 ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระหว่างบุคคล	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
1. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของเพื่อน	<ul style="list-style-type: none"> • การทำกิจกรรมทางกายร่วมกันในกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 – 14 ปี⁴³ • การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชน⁴⁴
2. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> • ครอบครัวจะมีอิทธิพลในการสร้างแรงบันดาลใจ และการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ⁴⁵ ผ่านการสังเกตและการถ่ายทอดพฤติกรรมดังกล่าวของสมาชิกในครอบครัว⁴⁶ • ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างโอกาสและประสบการณ์ในการมีกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการช่วยเหลือให้การสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น⁴⁷ • ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการโน้มน้าวให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย และการสนับสนุนของผู้ปกครองทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย³⁵
3. อิทธิพลและแรงสนับสนุนของครู	<ul style="list-style-type: none"> • ครูประจำชั้นและครูพลศึกษาที่มีประสบการณ์และความรู้ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ส่งผลต่อรูปแบบการเรียนการสอนและคาบพลศึกษา ซึ่งจะมีแรงสนับสนุนเชิงบวกต่อการมีกิจกรรมทางกายรวมทั้งระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของนักเรียนในชั้นเรียน^{48, 49}

ตารางที่ 3 ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
1. ความสามารถในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนหรือสถานศึกษาที่มีความพร้อมของอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางเดินวิ่ง ทางจักรยาน สนามเด็กเล่น สนามกีฬา จะเอื้อต่อการมีกิจกรรมของเด็กและเยาวชน หรือสนับสนุนให้มีการเพิ่มระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น⁵⁰ การมีอุปกรณ์กีฬาหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พิกอาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงเรียนและชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเล่นกีฬาและออกกำลังกายวัยรุนอย่างมีนัยสำคัญ⁵¹
2. ความเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบท	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีแนวโน้มที่จะมีระดับเฉลี่ยของการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่อาศัยในภูมิภาคอื่น อาจเนื่องด้วยการเป็นสังคมเมืองทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับชุมชนชนบท⁵
3. การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสถานศึกษา และชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> การให้การสนับสนุนและความพร้อมของสโมสรกีฬา องค์กรในสถานศึกษา และภาคสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการเข้าร่วมของเด็กและเยาวชนในการจัดแข่งขันกีฬาในชุมชน และทำให้มีระดับกิจกรรมทางกายตามคำแนะนำในระดับสูง⁵² การจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสถานศึกษา นอกเหนือจากคาบเรียนพลศึกษา เช่น การจัดการแข่งขันกีฬา การแข่งกีฬาระหว่างโรงเรียน ถือเป็นปัจจัยที่จะเพิ่มโอกาสให้เด็กและเยาวชนที่จะมีระดับการมีกิจกรรมทางกายตามเกณฑ์ที่แนะนำ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการเล่นกีฬา ออกกำลังกายและนันทนาการมากขึ้น ปลูกฝังค่านิยม และความชื่นชอบในการมีกิจกรรมทางกาย⁵
4. ความปลอดภัยในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> การขาดความปลอดภัยภายในชุมชนเป็นอุปสรรคหลักในการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน^{28, 53}
5. สภาพแวดล้อมและระยะทางระหว่างที่พักไปสถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางระหว่างที่พักไปสถานศึกษาที่ดี เช่น การมีทางเท้าที่ดี การมีหลังคาถนนแฉกกันฝน การมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอ การอยู่ในชุมชนที่มีความปลอดภัย รวมทั้งระยะห่างระหว่างบ้านและโรงเรียนที่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนสูงมากขึ้น⁵⁴

ตารางที่ 3 (ต่อ) ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม	ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย
6. นโยบายของโรงเรียนและภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> นโยบายจากภาครัฐมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหารทั้งสถาบันการศึกษา และองค์การส่วนภูมิภาค เช่น เทศบาล ในการวางนโยบายหรือแนวทางที่เอื้อต่อการจัดสภาพแวดล้อม และการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชน⁵⁵ หากภาครัฐไม่มีนโยบายที่ชัดเจน หรือไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวสถาบันการศึกษาก็จะมีแนวโน้มในการละเลยการสนับสนุนและไม่ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกาย⁴⁸ ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันของเด็กจะแตกต่างกันไปตามนโยบาย การปฏิบัติและคุณภาพโดยรวมของสถานศึกษา⁵⁶ การพัฒนาพื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนามเด็กเล่นและสวนสาธารณะในท้องถิ่นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเทศบาลในเขตเมืองและขององค์การบริหารส่วนตำบลในชนบท⁵⁷ ดังนั้นภาครัฐควรมีนโยบาย กฎระเบียบและข้อบังคับที่ชัดเจน ในประเทศไทยโรงเรียนส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและมีครูพลศึกษาที่มีประสบการณ์¹¹ แต่เนื้อหาของนโยบาย ความชัดเจน และการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับประเทศที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) และนโยบาย (Policy brief) สำหรับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำหรับผู้กำหนดนโยบาย ในภาครัฐและผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน คณะกรรมการผู้บริหารโรงเรียน และหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมาตรฐานและตัวชี้วัดได้รับการออกแบบให้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การระบุการวางแผน เงินทุน การดำเนินการ ติดตามและประเมินผลแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในท้องถิ่น ระดับประเทศ และทั่วโลก⁵⁸

เอกสารนี้อธิบายถึงความสำคัญของการบูรณาการการออกกำลังกายในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเด็กและเยาวชนทุกคนสามารถมีกิจกรรมทางกายและเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นประจำ จะช่วยป้องกันปัญหาโรคอ้วน โดยมีองค์ประกอบหลักในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน ดังต่อไปนี้

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

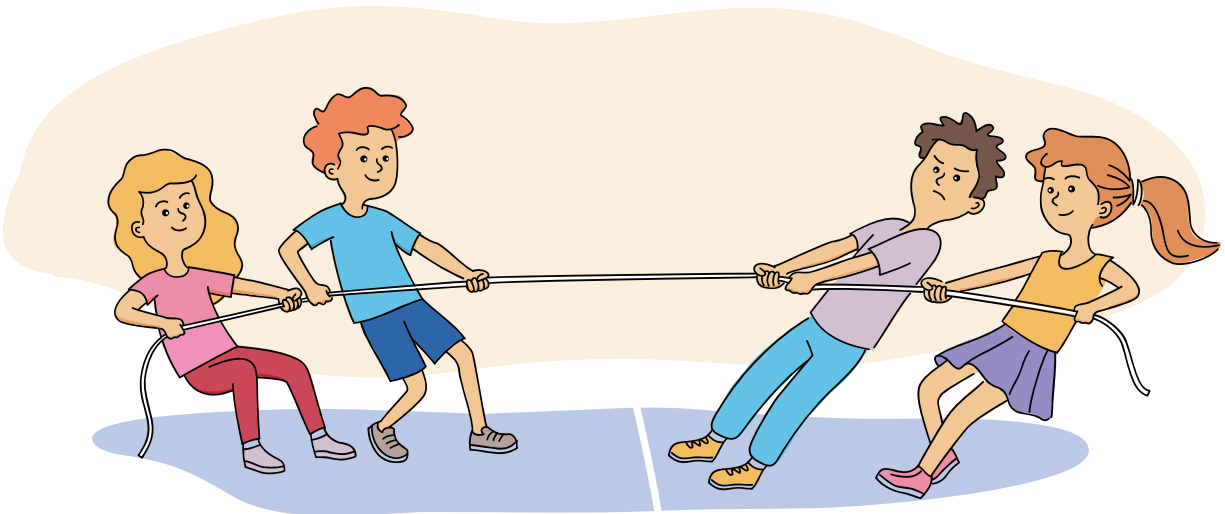
2. การเดินทางไปและกลับจากโรงเรียน (Active travel to and from school) การมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเดินทางไปและกลับจากโรงเรียน หมายถึง การเดิน การปั่นจักรยาน หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งทดแทนการใช้รถยนต์ การขนส่ง นอกจากนี้ ยังอาจรวมถึงการขนส่งสาธารณะ เพราะการเดินทางในรูปแบบดังกล่าว มักมีการเดินหรือการใช้จักรยานร่วมด้วยเพื่อเชื่อมต่อกับระบบขนส่งสาธารณะ

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

4. การส่งเสริมโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายระหว่างคาบพักหรือระหว่างการปิดภาคเรียน (Opportunities during recess to encourage physical activity) ควรให้เวลาพักเล่นและบันทึกการแก่เด็กและเยาวชนในทุกระดับการศึกษา 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 การออกกำลังกายหรือลดพฤติกรรมเนือยนิ่งอยู่ประจำ เช่น แนน่าไต่ยีนหรือกิจกรรมอุปกรณ์หรือใช้พื้นที่กลางแจ้ง เป็นต้น

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



“ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” :

มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นการนำนโยบายตามที่รัฐบาลกำหนด โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผล การขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการปรับโครงสร้างหลักสูตรลดเวลาเรียน ออกแบบกิจกรรมเพิ่มเวลารู้ด้วยวิธีการเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตัวเองทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนตามความถนัด ความสนใจอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบเนื้อหาหลักที่เด็กควรเรียนรู้ ดังนั้น คุณครูต้องปรับวิธีการจัดการเรียนรู้ เปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนมาเป็นผู้อำนวยความสะดวก เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ช่วยเหลือนักเรียนสร้างแรงบันดาลใจให้ประสบความสำเร็จ เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้เป็นทีม หรือเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ผ่านกิจกรรม 4H (Heart Head Hand Health) ได้แก่ Heart (พัฒนาจิตใจ) Head (พัฒนาสมอง) Hand (พัฒนากิจกรรมการปฏิบัติ) 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 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย⁵⁹ ซึ่งเป็นการนำแนวทาง “Active School หรือ โรงเรียนนวดเล่น” มาเป็นแนวปฏิบัติให้กับโรงเรียน ในการพัฒนาแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบแบบ 4PC ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกโอกาส (Active Policy) บุคลากรที่มีความกระฉับกระเฉงตื่นรู้ (Active People) แผนกิจกรรมนวดเล่น (Active Program) พื้นที่ส่งเสริมการเล่น (Active Place) และห้องเรียนนวดรู้ (Active Classroom)

นอกจากนั้น ยังมีคู่มือการจัดทำแผนและโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก ซึ่งจัดทำภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น⁶⁰ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนและโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง องค์ประกอบการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การออกแบบโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก การเขียนโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติและแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน ยังไม่ได้รับการนำไปใช้ในเชิงนโยบายที่ชัดเจนของภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย และคู่มือการจัดทำแผนและโครงการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก

แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก

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 และกรอบการทำงานของกรอบการดำเนินการตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ 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 การผนวกกิจกรรมทางกายเข้ากับระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพทางสังคม
- 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) มุ่งเน้นไปที่การมีกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีในภูมิภาคยุโรป โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอและพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมทางกายทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อให้รัฐบาลของประเทศในภูมิภาคยุโรป มีการทำงานข้ามภาคส่วน ระดับ และประเทศต่าง ๆ และทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อส่งเสริมให้พลเมืองทุกคนมีชีวิตที่ดีและยืนยาวขึ้น ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นประจำ

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

หลักการปฏิบัติภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย 1) การจัดการกับระดับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง และลดความไม่เท่าเทียมในการมีกิจกรรมทางกาย 2) ส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่กระฉับกระเฉง 3) ให้อำนาจแก่บุคคล และชุมชนผ่านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วม 4) ส่งเสริมแนวทางการทำงานอย่างบูรณาการ ร่วมกับพันธมิตรหลากหลายภาคส่วนอย่างยั่งยืน 5) ตรวจสอบให้มั่นใจว่าโปรแกรมกิจกรรมทางกายสามารถทำไปปฏิบัติได้ในหลากหลายบริบทที่แตกต่างกัน โดยใช้กลยุทธ์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ 6) ติดตาม กำกับกับการดำเนินการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับความเป็นผู้นำและการทำงานสอดประสานกัน เพื่อส่งเสริม กิจกรรมทางกาย สนับสนุนการพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่ทุกคน โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการเดินทางโดยใช้ร่างกาย กิจกรรมทางกายในยามว่าง กิจกรรมทางกายในขณะทำงาน และส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ และดำเนินการสนับสนุนการติดตาม การเฝ้าระวังระดับการมีกิจกรรมทางกาย การจัดหาเครื่องมือและแพลตฟอร์มการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การประเมิน การวิจัยด้านกิจกรรมทางกาย



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 เพื่กระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก โดยการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในการมีกิจกรรมทางกาย 1.2 เพื่อสร้างโปรแกรมที่เน้นพฤติกรรมกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ 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 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างน้อยหนึ่งหน้าจ่อ
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 เพื่ออธิบายขั้นตอนที่ประสบความสำเร็จที่หากดำเนินการแล้ว จะช่วยเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ 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 ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญของประเทศไทย เพื่อให้ทิศทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กไทยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาของประเทศ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการบัญญัติเรื่องแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับสุขภาพ ในมาตรา 71 วรรคแรก กล่าวคือ “รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน” และมีการบัญญัติเรื่องหน้าที่ของรัฐที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับเด็ก ในมาตรา 54 วรรคแรก และวรรคสอง กล่าวคือ “รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษิตตามวรรคหนึ่ง 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 มุ่งเน้นการสร้างความรู้ดีมีสุขของครอบครัวไทย การส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวและชุมชน ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียนที่ระบุไว้ นั้น กล่าวคือ เน้นให้พ่อแม่มีวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้ลูกเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้ชีวิต ดนตรี กีฬา ศิลปะ รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน เปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสม เอื้อแก่ครอบครัวทุกลักษณะ รวมถึงจัดให้มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะ ให้เป็นศูนย์รวมแห่งการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์ และมีคุณภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

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

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ ที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการ และสวัสดิการที่มีคุณภาพ อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

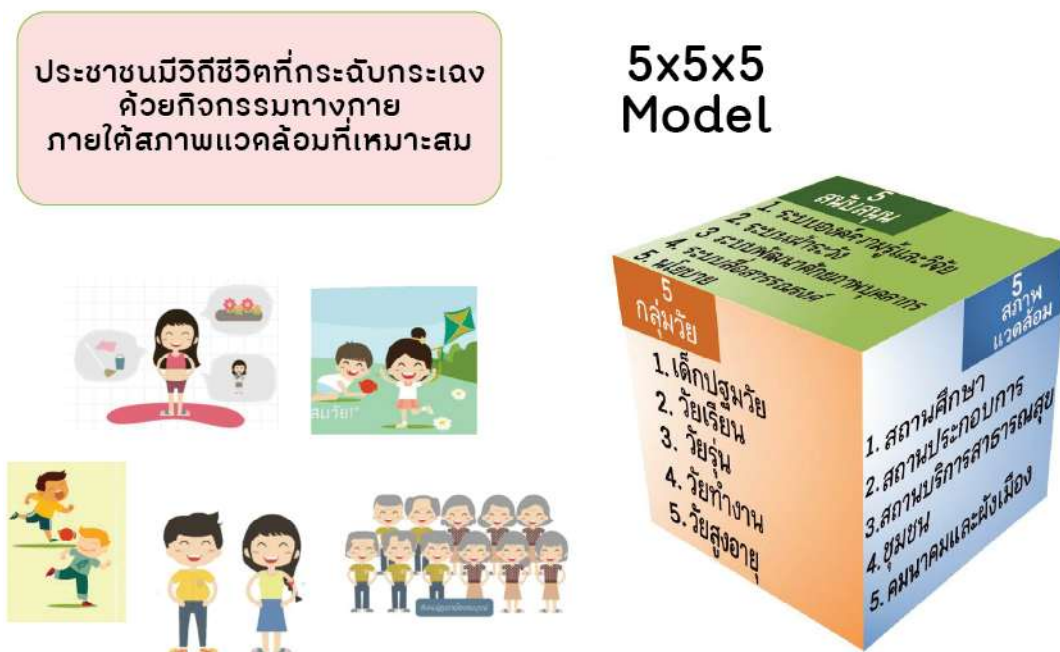
3. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนายั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนด กลยุทธ์และแผนงาน 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 พัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ กล่าวคือ ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัล เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมโดยการใช้อาหารบำบัด และการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรม ผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัยหรือเชื้อชาติ เพื่อนำมาวิเคราะห์แรงจูงใจในการมาใช้บริการ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์ เพื่อรองรับการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับเป็นชุมชนคนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ใช้บริการให้สามารถรับบริการส่งเสริมสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพลัด กลุ่มนักกอล์ฟแบบเที่ยวไปทำงานไป

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 ของภาคเครือข่ายในเดือน 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 5X5X5⁶²

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 การสร้างองค์ความรู้ และวิจัยกิจกรรมทางกาย 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”

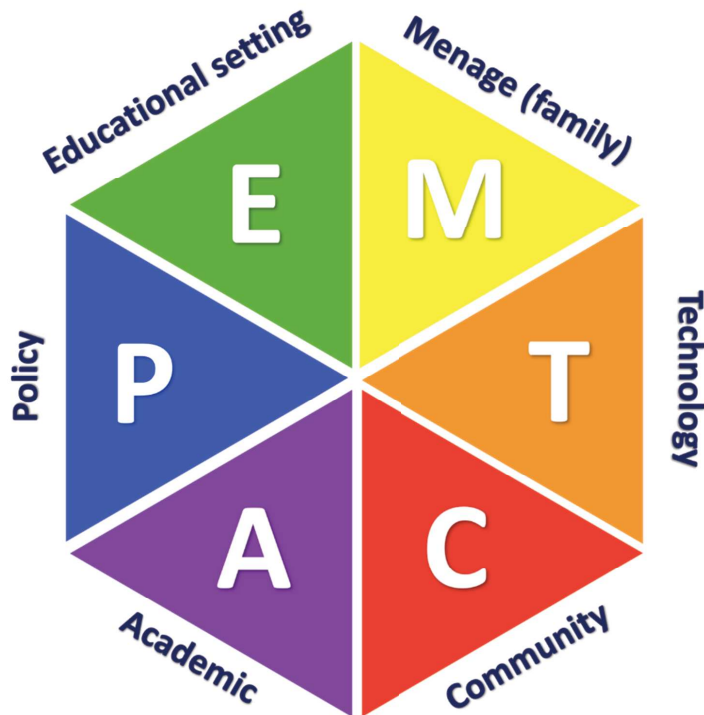


บทที่ 3 : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน

วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนฯ

วิสัยทัศน์	เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาพที่ดี
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (อายุ 0-24 ปี) ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กและเยาวชนไทยอายุ 0-24 ปี ทั้งที่มีสุขภาพดี และกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ภาวะเมแทบอลิซึมดื้ออินซูลิน 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 ที่ทำให้เด็กได้มีโอกาสมีกิจกรรมทางกาย 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 และสอดแทรกกิจกรรมทางกายไปกับการจัดงานเทศกาล และวัฒนธรรมของท้องถิ่น

3.3 ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันนโยบายระดับชาติ ที่ช่วยทำให้ประเด็นกิจกรรมทางกายได้รับความสำคัญ และนำไปบูรณาการกับแผนงานอื่น ๆ ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ การผลักดันผ่านนโยบายระดับชาติ เช่น “Healthy Active Children and Adolescence (HACA)” เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในเด็กไทย การพิจารณาปรับตัวชีวิต การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา และครูให้สามารถนำภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดได้ 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 และดูแลพื้นที่สำหรับการมี
กิจกรรมทางกาย (C: Community)**

C

5.1 ส่งเสริมให้ชุมชนจัดโครงการกิจกรรมกีฬา/การออกกำลังกายสำหรับมวลชนในชุมชน หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่คนทุกวัยสามารถมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายได้ ตามที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมท้องถิ่น และให้การสนับสนุนการรวมตัวกันของเยาวชน เพื่อการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน

5.2 สร้าง/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน รวมไปถึงเด็กและเยาวชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย โดยคำนึงถึงการเข้าถึงที่ง่าย สะดวก สนุก สวยงาม มีความปลอดภัย และจัดอุปสรรคสำหรับการเข้าถึง

5.3 เพิ่มพื้นที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะของชุมชน โดยให้เป็นศูนย์รวมแห่งการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน/สังคม เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนได้ใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ มีคุณภาพและประหยัด และส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันดูแลพื้นที่เล่นของเด็กและเยาวชนให้มีความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้เทคโนโลยี และการสื่อสาร สาธารณะ (T: Technology and public communication)

T

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

6.2 ผลิตภัณฑ์ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการเล่นแบบอิสระของเด็ก ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครอง ครู และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่นแบบอิสระของเด็ก

6.3 พัฒนารูปแบบสื่อทางสังคมออนไลน์ (Social application) ที่ทันสมัย เพื่อกระตุ้นหนุนเสริมให้เด็กและเยาวชน มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น



ความสอดคล้องของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนกับแผนอื่น

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

ตารางที่ 5 รายละเอียดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กของประเทศไทย

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก ค.ศ. 2018 - 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
วิสัยทัศน์	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนตระหนักเรื่องมากขึ้นเพื่อโลกที่สุขภาพดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ด้วยกิจกรรมทางกาย ภายใต้อาชีพและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาวะที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการเห็นประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงมากขึ้นเช่นเดียวกัน
เป้าประสงค์/เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ลดกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุร้อยละ 15 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 75 ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย 	<ol style="list-style-type: none"> เด็กแรกเกิด - อายุไม่เกิน 5 ปี มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับ) เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 เด็กอายุ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35 เยาวชนอายุ 18-24 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 	<p>แผนระดับโลกมุ่งลดกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ แผนระดับประเทศมุ่งเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และตั้งเป้าหมายกลุ่มอายุครอบคลุมมากกว่า คือตั้งแต่วัยรุ่นในวัยที่แผนโลกตั้งเป้าในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ส่วนแผนนี้มุ่งเป้าเฉพาะเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมายสอดคล้องกับแผนระดับประเทศ และเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก</p>
ยุทธศาสตร์	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสังคมกระฉับกระเฉง (create active society)</p> <ul style="list-style-type: none"> กลยุทธ์ที่ 1 รณรงค์ประชาชนมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายในสังคมในวงกว้าง กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย ทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม กลยุทธ์ที่ 3 จัดกิจกรรมมวลชนด้านกิจกรรมทางกาย กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนานโยบายความรู้วิจัย การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม สำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานของพื้นที่ ให้มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายต่อประชาชน กลยุทธ์ที่ 3 สื่อสารให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนากฎหมายและมาตรฐานกิจกรรมทางกายของประชาชน 	<p>แผนนี้มุ่งเป้าเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนระดับประเทศ</p> <p>มีกลยุทธ์ด้านการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชน</p> <p>มีกลยุทธ์ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี</p>	<p>สร้างการรับรู้ต่อประชาชนและสังคมในเรื่องกิจกรรมทางกาย สร้างโอกาสให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นผ่านกลยุทธ์ต่างๆ เช่นเดียวกัน</p>

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับโลก ค.ศ. 2018 – 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
ยุทธศาสตร์	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง (create active environments)</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลยุทธ์ที่ 1 บูรณาการนโยบายคมนาคมและผังเมือง • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาโครงข่ายทางเดินและทางจักรยาน • กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความเข้มแข็งด้านความปลอดภัยทางถนน • กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มการเข้าถึงสถานที่สาธารณะให้แข็งแรง • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนานโยบายอาคารที่กระฉับกระเฉง <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างประชาชนที่กระฉับกระเฉง (create active people)</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มการเรียนรู้พลศึกษาและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน • กลยุทธ์ที่ 2 บูรณาการกิจกรรมทางกายในระบบบริการสาธารณสุขและสังคม • กลยุทธ์ที่ 3 จัดโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ • กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มการเข้าถึงกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้ใหญ่อ่อนเพลีย • กลยุทธ์ที่ 5 จัดความสำคัญให้โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชากรที่มีกิจกรรมทางกายน้อย • กลยุทธ์ที่ 6 ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการรับรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรและชุมชน และสื่อสารความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ประชาชน • กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากฎหมายและมาตรฐานองค์กรและชุมชนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 	<p>มีกลยุทธ์ด้านนโยบายและการสร้างพื้นที่สุขภาวะ</p>	<p>ส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งสถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เช่นเดียวกัน</p>

หัวข้อ	แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับโลก ค.ศ. 2018 – 2030	แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573	แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชน	ความสอดคล้อง
ยุทธศาสตร์	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบสนับสนุนการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง (create active systems)</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลยุทธ์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งในนโยบาย ภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 3 สร้างองค์ความรู้วิจัยและพัฒนา • กลยุทธ์ที่ 4 ขยายการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนวัตกรรมการเงินเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และวิจัยกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบสนับสนุนการเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารณรงค์กิจกรรมทางกาย • กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 	<p>มีกลยุทธ์ด้านการพัฒนาทรัพยากรงานวิจัยและพัฒนาทรัพยากรของเด็กและเยาวชน ส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชน</p> <p>มีกลยุทธ์ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี</p>	<p>พัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเด็นนโยบายการขับเคลื่อนวิจัยและพัฒนา ระบบข้อมูล การสื่อสาร พัฒนาศักยภาพ เช่นเดียวกัน</p>

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนในภาพรวม

ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์ (Outcome indicators)

หากแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของ สสส. และได้รับการนำไปปฏิบัติเป็นอย่างดี ตัวชี้วัดที่ช่วยระบุว่าคุณภาพนี้ให้ผลสำเร็จด้วยดีภายในปี 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 แต่ในการนำแผนฯ ไปปฏิบัติสำหรับกลุ่มเด็กอายุ 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 พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรสมพเก้า. 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. Saonum 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, Saonum 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, Saonum 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 ชลาชนนเดชะ, อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, อภิชัย วรรณะพิศิษฐ์, และคณะ. ข้อมูลจากการสำรวจการเฝ้าระวังการใช้สื่อน้ำจืดในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. 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. อาริกุล อมรศรีวัฒนกุล, วิรุณ ว่องวรธนกุล, 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, Pusanasuwanasri 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 Behaviors Among 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:jche.0000022025.77294.af
57. Widyastari DA, Saonuan 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. *International 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, Asawutmongkul 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

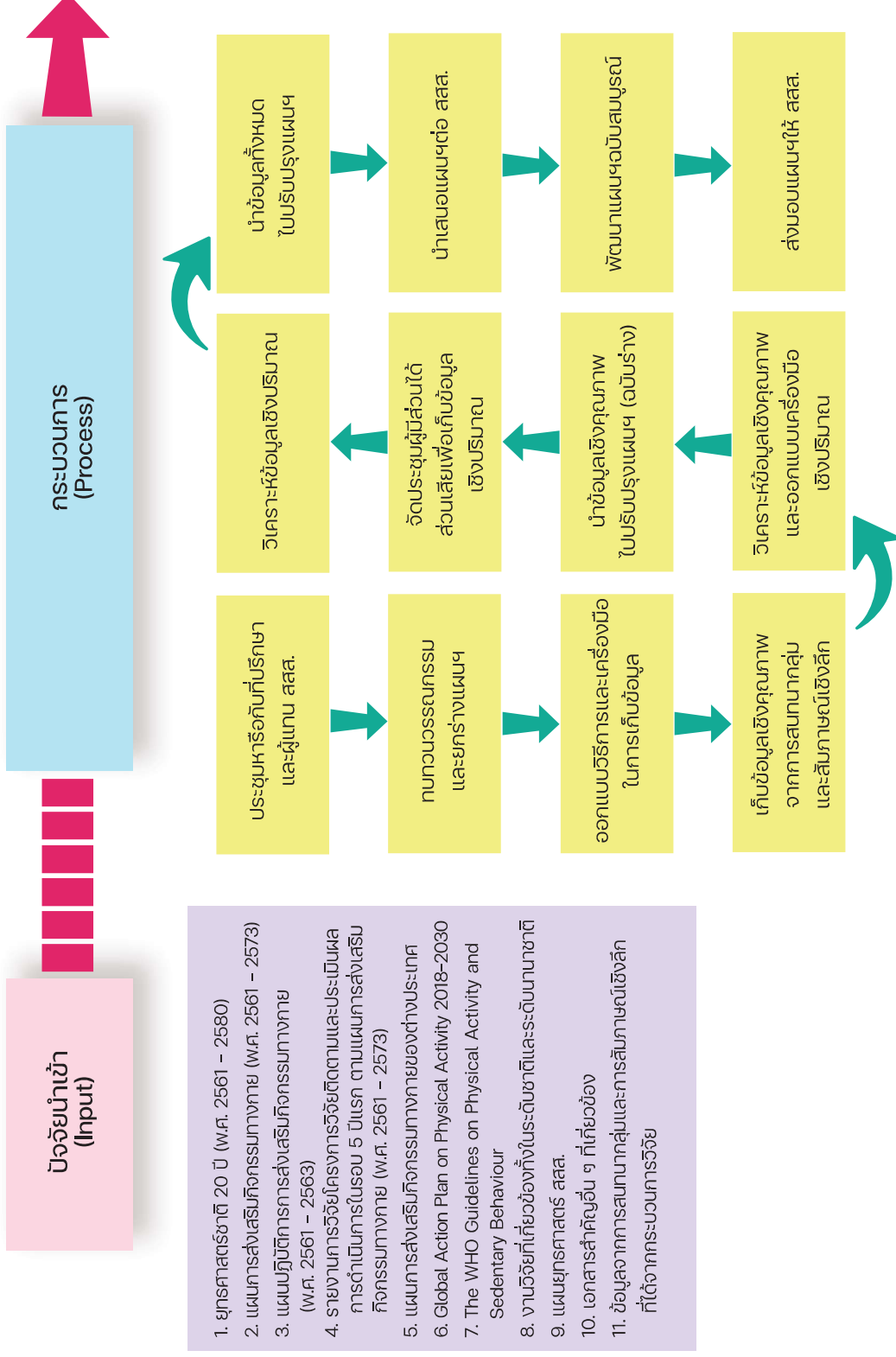
ภาคผนวก 1 : กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

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

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

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 โดยใช้แนวคำถามที่มีโครงสร้างในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้
- 3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ด้วยแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Online questionnaire) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นจำนวน 276 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับกระบวนการ เนื้อหา และผลลัพธ์ในแต่ละยุคศาสตร์ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในคำถามปลายเปิดในตอนท้ายแบบสอบถาม ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนให้มีความสมบูรณ์ต่อไป



ภาพที่ 6 กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

- 1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม แนวทางคำถามที่มีโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่มผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตัวอย่างประเด็นการสนทนากลุ่ม เช่น
 - ควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอด้วยวิธีใด
 - ผู้ปกครองมีส่วนร่วมได้อย่างไรเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ
 - โรงเรียนควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
 - ชุมชนควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
 - มีสิ่งใดบ้างในเชิงระบบ เช่น ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ที่จะต้องปรับปรุง เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย
 - ทำอย่างไรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย จึงจะได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นต้น
- 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) เลือกใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นตามความเชี่ยวชาญของตนเองได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามเอาไว้ล่วงหน้า แต่สามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ แนวทางคำถามที่มีโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก 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 จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง)
 - ส่วนที่ 3* ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์แก่นเนื้อหาสาระ (Inductive content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความเป็นบทสนทนาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้นักวิจัย 2 ท่าน ต่อการวิเคราะห์ 1 ชิ้นเพื่อตรวจสอบการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลและควบคุมคุณภาพในการวิจัย หากมีข้อคิดเห็นที่ขัดแย้ง ประเด็นนั้นจะได้รับการวิจัยจากนักวิจัยคนที่ 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) เทศบาลตำบลบางเตือ 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) สมาคมสุศึกษา 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 คีตติคลับเฮ้าส์ จำกัด
- 37) ผู้ปกครอง



