

คู่มือการพัฒนา แนวทางเขียนโครงการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ที่มีคุณภาพ



ดร.กุลกัฒ หงษ์ขยางกูร, พศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัฑฒิ์ และณิฑติพิงศ์์ แก้วทอง
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คู่มือการพัฒนาแนวทางเขียนโครงการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพ

ผู้เขียน: ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร, ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี และณัฐติพงษ์ แก้วทอง

ผลิตและเผยแพร่โดย:

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ และอาคารบริหารวิชาการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-282902 แฟกซ์ 074-282901

ปก/รูปเล่ม: ฝนพรระ อินทรนิवास

พิมพ์ที่: โฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ต.ปุดณกัณฑ์
ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์/โทรสาร 089-6595338, 074-551133
E-mail: fonpat1971@gmail.com

พิมพ์ครั้งแรก: พฤษภาคม 2561

จำนวน: 1,000 เล่ม

คำนำ

คู่มือการพัฒนาแนวทางเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือและแนวทางสำหรับการเขียนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และใช้สำหรับเป็นคู่มือในการพัฒนาศักยภาพโครงการ แผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายและกลุ่มเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รวมทั้งผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้เนื้อหาในคู่มือเล่มจะประกอบด้วย แนวทางการเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งจะได้เรียนรู้ ดังนี้ 1.การเขียนนิยามและสถานการณ์ปัญหา 2.สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ 3.หลักการ/แนวทาง/รูปแบบ 4.ทางเลือกในการแก้ปัญหา 5.วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด 6.กิจกรรม วิธีการดำเนินงาน 7.กรอบงบประมาณในภาพรวม 8.การปฏิบัติตามแผน 9.การติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ได้เรียนรู้ความหมายนิยามศัพท์กิจกรรมทางกาย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ทั้งนี้ทางคณะผู้จัดทำคาดหวังให้เป็นประโยชน์กับภาคีทุกภาคส่วนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำแนวทางการเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไปใช้ประโยชน์หรือเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการเขียนโครงการกิจกรรมทางกายที่ส่งผลกระทบทางบวกให้กับประชาชนทุกภาคส่วนได้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้น และมีสุขภาพที่ดีกับตนเองและสังคมประเทศไทยต่อไป

คณะผู้จัดทำ

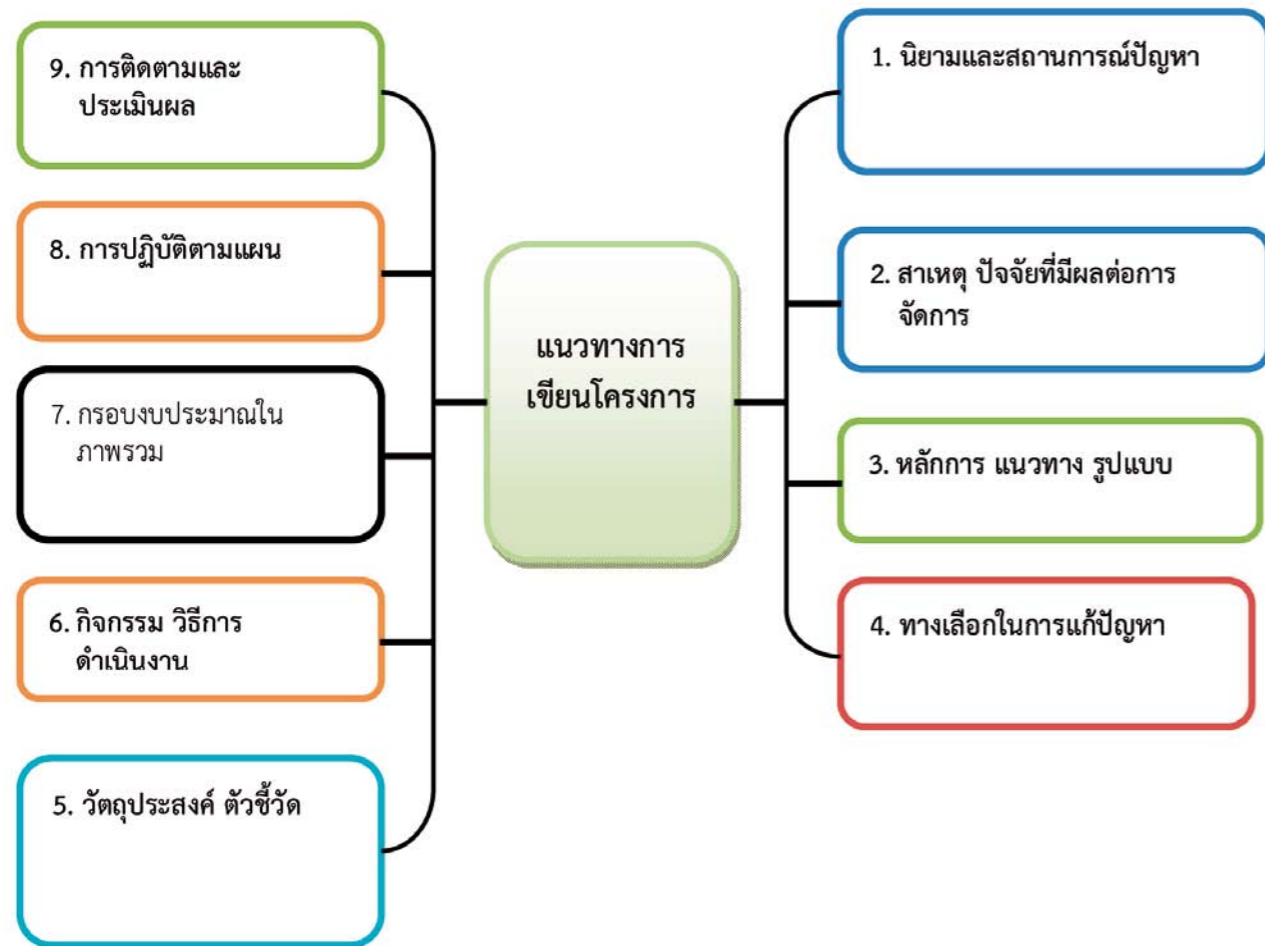


สารบัญ



| | |
|--|----|
| แนวทางการเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | 4 |
| ภาคผนวก | 14 |
| • ผนวก ก นิยามศัพท์กิจกรรมทางกาย | 15 |
| • ผนวก ข แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | 23 |
| • ผนวก ค แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | 78 |

แนวทางเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย



แนวทางเขียนโครงการ

1. นิยามและสถานการณ์ปัญหา ควรประกอบด้วยดังนี้

- นิยามปัญหาให้ชัดเจน
- สถานการณ์ปัญหา ขนาด ความรุนแรง ความตระหนัก ความสำคัญ ผลกระทบ
- มองความซับซ้อนของปัญหาและความเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่างๆ ในกรณีที่มีหลายปัญหาในประเด็นที่สนใจ แสดงดังตาราง

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยมีปัจจัยวิเคราะห์จากยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ใน 4 Settings ได้แก่ บ้าน โรงเรียน องค์กร/สถานประกอบการ และพื้นที่สาธารณะ/ชุมชน

| ปัจจัย | น้ำหนัก Weight (W) | คะแนน Rating (R) | Weighted Score WR = W x R | อธิบาย |
|--|--|---|--|--------|
| 1. การจัดการความรู้ การสร้างวัฒนธรรม | | | | |
| 1.1 วัยเด็ก | | | | |
| 1.2 วัยทำงาน | | | | |
| 1.3 วัยสูงอายุ | | | | |
| 1.4 บ้าน | | | | |
| 1.5 โรงเรียน | | | | |
| 1.6 องค์กร/ สถานประกอบการ | | | | |
| 1.7 พื้นที่สาธารณะ/ชุมชน | | | | |
| รวม | น้ำหนักรวมแต่ละ ช่องเท่ากับ 100 | ให้คะแนนแต่ละช่อง 1-4 จากน้อยไปมาก | ปัจจัยใดคะแนน WR สูงสุด แสดงว่ามีอิทธิพล ต่อประเด็นปัญหามากที่สุด | |
| 2. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเกิดความรู้มีขีดความสามารถด้านสุขภาพประเด็นกิจกรรมทางกาย (Health Literacy - PA) | | | | |
| 2.1 วัยเด็ก | | | | |
| 2.2 วัยทำงาน | | | | |
| 2.3 วัยสูงอายุ | | | | |
| 2.4 บ้าน | | | | |
| 2.5 โรงเรียน | | | | |
| 2.6 องค์กร/ สถานประกอบการ | | | | |
| 2.7 พื้นที่สาธารณะ/ชุมชน | | | | |
| รวม | น้ำหนักรวมแต่ละ ช่องเท่ากับ 100 | ให้คะแนนแต่ละช่อง 1-4 จากน้อยไปมาก | ปัจจัยใดคะแนน WR สูงสุด แสดงว่ามีอิทธิพล ต่อประเด็นปัญหามากที่สุด | |
| 3. พื้นที่สาธารณะต้นแบบที่สามารถนำไปขยายผลในเชิงพื้นที่ และเชิงนโยบาย | | | | |
| 3.1 วัยเด็ก | | | | |
| 3.2 วัยทำงาน | | | | |

| ปัจจัย | น้ำหนัก Weight (W) | คะแนน Rating (R) | Weighted Score WR = W x R | อธิบาย |
|--|--|---|--|--------|
| 3.3 วัยสูงอายุ | | | | |
| 3.4 บ้าน | | | | |
| 3.5 โรงเรียน | | | | |
| 3.6 องค์กร/ สถานประกอบการ | | | | |
| 3.7 พื้นที่สาธารณะ/ชุมชน | | | | |
| รวม | น้ำหนักรวมแต่ละ ช่องเท่ากับ 100 | ให้คะแนนแต่ละช่อง 1-4 จากน้อยไปมาก | ปัจจัยใดคะแนน WR สูงสุด แสดงว่ามีอิทธิพล ต่อประเด็นปัญหามากที่สุด | |
| 4. นโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร | | | | |
| 4.1 วัยเด็ก | | | | |
| 4.2 วัยทำงาน | | | | |
| 4.3 วัยสูงอายุ | | | | |
| 4.4 บ้าน | | | | |
| 4.5 โรงเรียน | | | | |
| 4.6 องค์กร/ สถานประกอบการ | | | | |
| 4.7 พื้นที่สาธารณะ/ชุมชน | | | | |
| รวม | น้ำหนักรวมแต่ละ ช่องเท่ากับ 100 | ให้คะแนนแต่ละช่อง 1-4 จากน้อยไปมาก | ปัจจัยใดคะแนน WR สูงสุด แสดงว่ามีอิทธิพลต่อ ประเด็นปัญหามากที่สุด | |
| 5. องค์กรกีฬาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย และเป็นองค์กรที่มีนโยบายปลอดเหล้าบุหรี่ | | | | |
| 5.1 วัยเด็ก | | | | |
| 5.2 วัยทำงาน | | | | |
| 5.3 วัยสูงอายุ | | | | |
| 5.4 บ้าน | | | | |
| 5.5 โรงเรียน | | | | |

| ปัจจัย | น้ำหนัก Weight (W) | คะแนน Rating (R) | Weighted Score WR = W x R | อธิบาย |
|------------------------------|--|---|--|--------|
| 5.6 องค์กร/ สถานประกอบการ | | | | |
| 5.7 พื้นที่สาธารณะ/ชุมชน | | | | |
| รวม | น้ำหนักรวมแต่ละ ช่องเท่ากับ 100 | ให้คะแนนแต่ละช่อง 1-4 จากน้อยไปมาก | ปัจจัยใดคะแนน WR สูงสุด แสดงว่ามีอิทธิพล ต่อประเด็นปัญหามากที่สุด | |

2. สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ควรประกอบด้วยดังนี้

- สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการปัญหา โดยวิเคราะห์จาก ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ปัจเจกบุคคล, สภาพแวดล้อม, กลไก, กระบวนการ, ระบบ) แสดงดังภาพประกอบ



ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และพฤติกรรมของการมีกิจกรรมทางกายของแต่ละบุคคล ทั้งนี้รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ขณะที่ความรู้และศักยภาพของบุคลากรทุกวิชาชีพก็ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของบุคคล เช่น บุคลากรสายสุขภาพและสาธารณสุข นักวางแผนผังเมืองและการคมนาคม สถาปนิกและภูมิสถาปนิก กีฬา และสันตนาการ นักการศึกษาและผู้กำหนดนโยบายการสนับสนุนกิจกรรมทางกายของชุมชน

เพื่อน ครอบครัว บุคคลต้นแบบ และแกนนำกิจกรรมทางกายจะมีส่วนช่วยสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมในการเพิ่มกิจกรรมทางกายของประชาชน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพที่ได้จากการออกแบบสถาปัตยกรรมและวางผังเมืองระบบการเดินทางสัญจร ระบบการขนส่งสาธารณะ

พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะที่เหมาะสม ที่พอเพียงและปลอดภัย จะช่วยให้ประชาชนทั่วไปมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับโครงสร้างทางกายภาพของโรงเรียน อาคาร สถานที่ทำงาน ที่ออกแบบให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

รวมทั้งการเปิดพื้นที่สนาม ลานกีฬาของรัฐและเอกชน และการสนับสนุนไฟส่องสว่างหลังเวลาทำงาน จะช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสเล่นและเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ คนทำงานมีพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในระหว่างการเรียนและการทำงาน นอกจากนี้ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหากนโยบายนั้นช่วยสร้างแรงจูงใจจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชนภาครัฐภาคเอกชนองค์กรปกครองท้องถิ่นและองค์กรวิชาชีพในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบร่วมรับประโยชน์ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559) ตัวอย่างนโยบายที่สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้นได้แก่ มาตรการทางภาษี การลดเบียดเบียนสุขภาพ

ปัจจัยด้านระบบและกลไก ได้แก่ ระบบและกลไกที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ ที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น สถานบริการสุขภาพเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่นที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสถาบันวิชาการและสถาบันวิจัย รวมถึง องค์กร สมาพันธ์ชมรมกลุ่มต่าง ๆ อาทิสมาคมกีฬาต่าง ๆ สมาพันธ์เดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย เป็นต้น

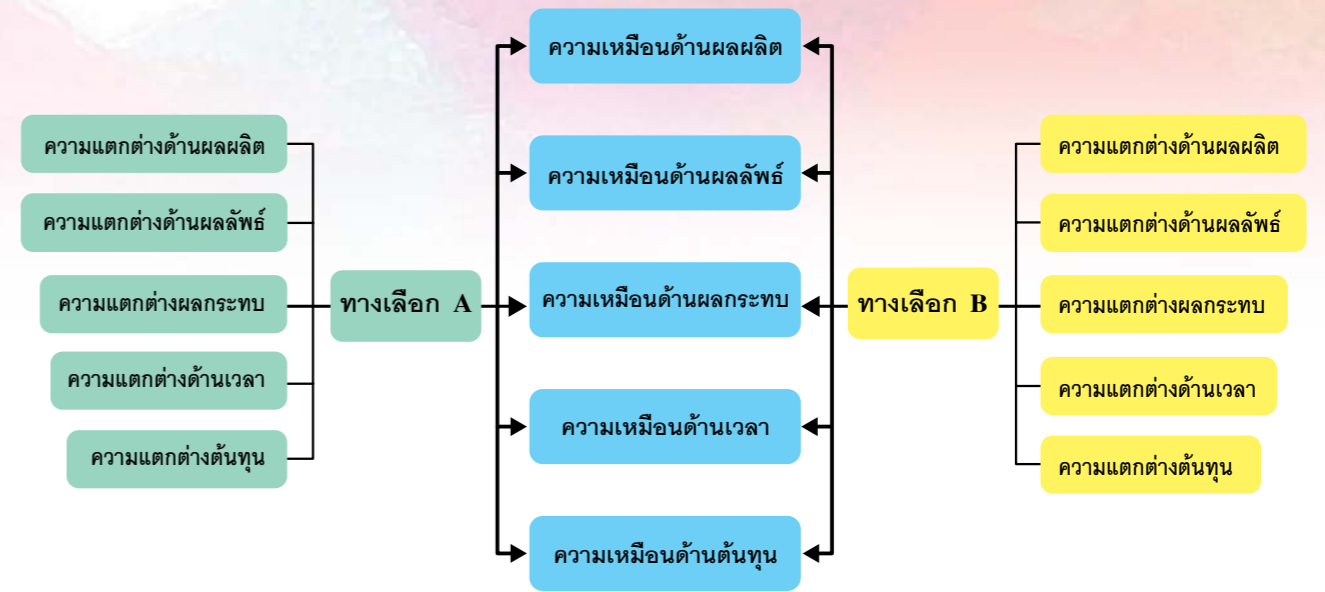
นอกจากนี้ การมีระบบการจัดการข้อมูล ความรู้ และการสื่อสารสาธารณะ จะมีส่วนสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องช่วยสื่อสารและขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยให้เพิ่มขึ้น

3. หลักการ แนวทางรูปแบบ ควรประกอบด้วยดังนี้

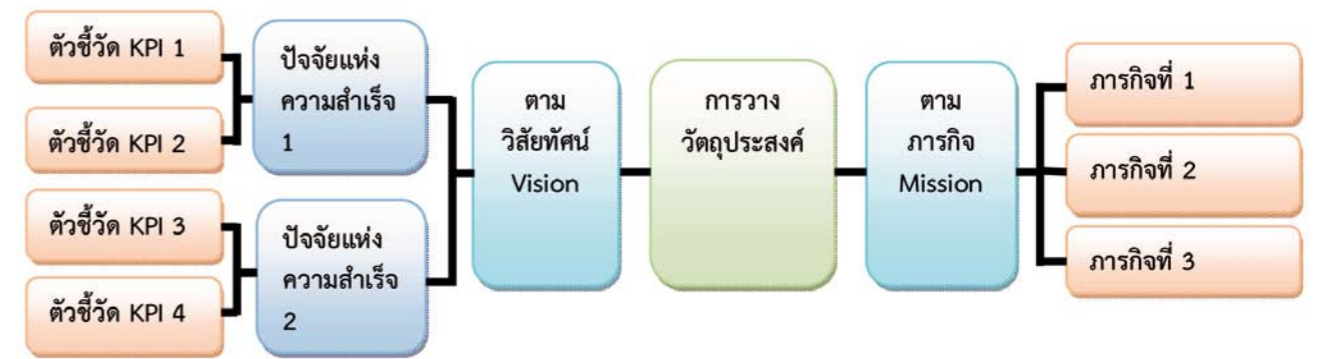
- หลักการ แนวทาง
- รูปแบบ นวัตกรรม กรณีศึกษา
- เครื่องมือ เทคนิค

4. ทางเลือกในการแก้ปัญหา ควรประกอบด้วยดังนี้

- การวิเคราะห์ทางเลือก
- การจัดลำดับความสำคัญแต่ละทางเลือกโดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหา ความคุ้มค่าของงบประมาณ ใช้นเวลาน้อย



5. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การวางวัตถุประสงค์



ตัวชี้วัด สามารถแบ่งได้ 2 แบบ ได้แก่

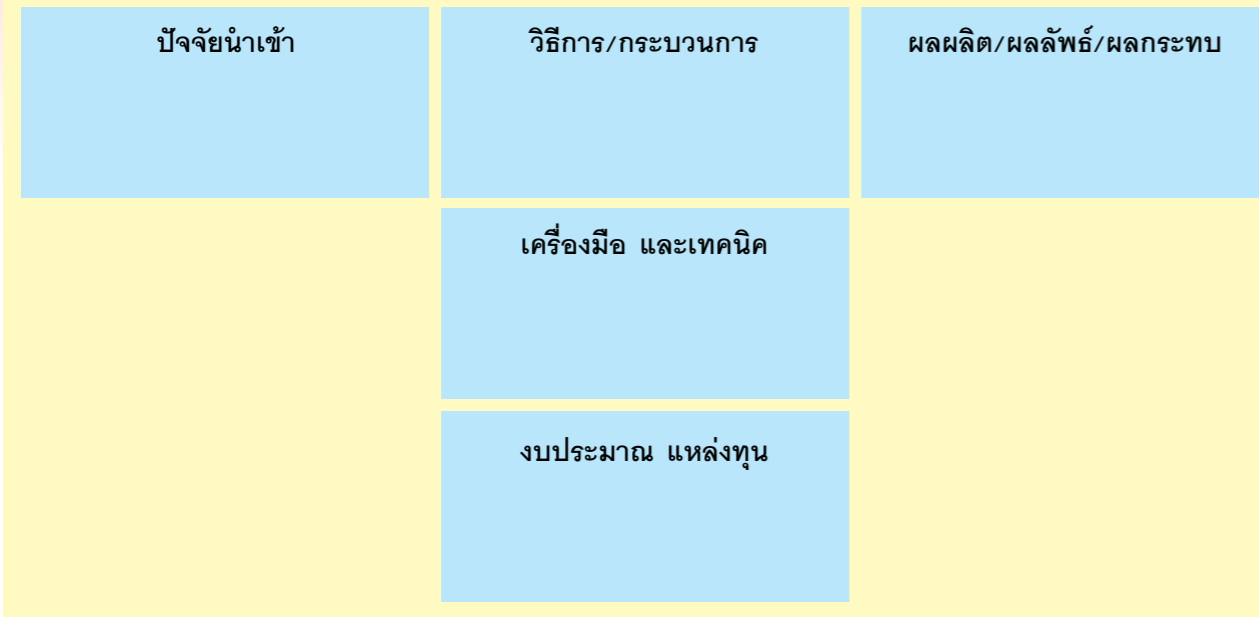
ตัวชี้วัดทางตรง หมายถึง ตัวชี้วัดที่เราสามารถวัดตรงไปตรงมา ตัวอย่างเช่น ความถี่ของการออกกำลังกายของคนในชุมชน

ตัวชี้วัดทางอ้อม หมายถึง คุณค่าบางตัวไม่สามารถวัดได้โดยตรงได้ จึงต้องวัดทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน มีกลุ่มออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในชุมชน

6. กิจกรรม วิธีการดำเนินงาน ควรประกอบด้วยดังนี้

- กิจกรรมย่อย (เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย การเตรียมการ การเตรียมคน ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา ทรัพยากร งบประมาณ การวัดผล) สามารถกำหนดรายละเอียดกิจกรรมด้วยรูปแบบ Network Logic Model

Network Logic Model



ตัวอย่างการบันทึกกิจกรรมตามโมเดล Network Logic Model

| วัตถุประสงค์ | ชื่อกิจกรรม | รายละเอียดงบประมาณ |
|---|--|---|
| 1. เพื่อให้ครัวเรือนเป้าหมายลดรายจ่ายด้วยทุนชุมชน | วิเคราะห์เส้นทางสร้างสุขบ้านทองพูน | ประเภท จำนวน บาท ครั้ง ราคา (บาท) |
| กลุ่มเป้าหมาย | รายละเอียดกิจกรรม | |
| จำแนกตามช่วงวัย | 1. ผู้ใหญ่บ้านเชิญตัวแทนกลุ่ม และทุกกลุ่มนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ มาแจ้งนับเพื่อรวบรวมเป็นสถิติข้อมูล 2. นำข้อมูลจากการแจ้งนับ มาทำการรวบรวม แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละ 3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นหมวดหมู่ แล้วนำเสนอในรูปแบบพับไวเน็ต เพื่อนำไปติดไว้ที่อาคารประชุมหรือที่วัดทองพูน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ 4. ผู้ใหญ่บ้านเชิญลูกบ้านและคณะทำงาน ร่วมกันประชุมเพื่อรับทราบข้อมูล โดยแยกเป็นประเด็น 5. ร่วมกันคิดวิเคราะห์เส้นทางสร้างสุข โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้และลดการว่างงาน - ปัญหารายได้ไม่พอเกิดจากอะไร และอะไรคือปัญหาสำคัญสุด - มีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้คนในชุมชนอยู่ดีกินดี - ทำอย่างไรให้คนในบ้านทองพูน มีงานทำ - ความสุขบ้านทองพูน สร้างได้อย่างไร 6. ผู้ใหญ่บ้านรวบรวมประเด็นทั้งหมด แล้วนำไปพูดคุยในวันประชุมประจำเดือน | ค่าอาหาร 100 คน 120 1 12,000 ค่าถ่ายเอกสาร 100 ชุด 10 1 1,000 ค่าตอบแทน 1 คน การประสานงาน 500 1 500 |
| เด็กเล็ก 0 คน | ระยะเวลาดำเนินงาน | รวมค่าใช้จ่าย 13,500 |
| เด็กวัยเรียน 20 คน | พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2558 | |
| วัยทำงาน 0 คน | ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome) | |
| ผู้สูงอายุ 20 คน | 1. มีฐานข้อมูลชุมชนเป็นปัจจุบัน 2. ประชาชนได้รับทราบข้อมูลของชุมชนและตระหนักในปัญหาชุมชน 3. มีการใช้ข้อมูลร่วมกันระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน | |
| จำแนกตามกลุ่มเฉพาะ | ภาคีร่วมสนับสนุน (ระบุชื่อภาคีและวิธีการสนับสนุน เช่น งบประมาณ สิ่งของ การเข้าร่วมอื่น ๆ) | |
| คนพิการ 0 คน | วัดทองพูน ให้การสนับสนุนสถานที่จัดทำกิจกรรม พระวัดทองพูน เป็นพระวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ กลุ่ม อสม.บ้านทองพูน เป็นคณะทำงาน กลุ่มจิตอาสาบ้านทองพูน ร่วมเป็นคณะทำงาน อบต.เขาพระบาท ให้การสนับสนุนพี่เลี้ยง รพ.สต.เขาพระบาท ร่วมเป็นวิทยากรและคณะทำงาน โรงเรียนวัดทองพูน สนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้การสนับสนุนคณะทำงานและงบประมาณ | |
| ผู้หญิง 0 คน | | |
| มุสลิม 0 คน | | |
| แรงงาน 60 คน | | |
| อื่น ๆ ระบุ... 0 คน | | |

7. **กรอบงบประมาณในภาพรวม** ควรมีการบริหารวางแผนการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

8. **การปฏิบัติตามแผน** การควบคุมให้มีการดำเนินงานตามแผนโครงการ

การวางแผนผังการดำเนินงาน (Scheduling Techniques Bar/Gantt Chart)

| กิจกรรม | เดือน | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. พัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ | | | | | | | | | | | | |
| การประชุมทีมงานที่เป็นพหุภาคี | █ | | | | | | | | | | | |
| การจัดทำ Mapping | | █ | | | | | | | | | | |
| ทีมงานแต่ละประเด็นทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 1) | | | █ | | | | | | | | | |
| การพิจารณาร่างข้อเสนอ (ร่าง 1) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง | | | | █ | | | | | | | | |
| ทีมงานนำความเห็นของร่างที่ 1 กลับมาทบทวน | | | | | █ | | | | | | | |
| การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายร่างที่ 2 | | | | | | █ | | | | | | |
| การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ | | | | | | | █ | █ | █ | █ | █ | █ |
| 2. พัฒนาศักยภาพของโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนจากแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | | | | | | | | | | | | |
| จัดทำกรอบในการพิจารณาสนับสนุนโครงการ | █ | | | | | | | | | | | |
| การพัฒนากระบวนการพัฒนาและติดตามประเมินผลโครงการ Online | █ | | | | | | | | | | | |
| การสร้างทีมพี่เลี้ยง | █ | | | | | | | | | | | |
| การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอโครงการ | | █ | | | | | | | | | | |
| การปรับปรุงข้อเสนอโครงการ โดยผู้เสนอโครงการ ร่วมกับพี่เลี้ยง | | | █ | | | | | | | | | |
| การพิจารณาโครงการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | █ | | | | | | | | |
| 3. การติดตามประเมินผลโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนจากแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | | | | | | | | | | | | |
| ประชุมนิเทศผู้รับทุนโครงการ | | | | █ | | | | | | | | |
| การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของผู้รับทุนในพื้นที่ | | | | █ | | | █ | | | █ | | |
| การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสรุปภาพรวม | | | | | | | | | | | | █ |
| การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ | | | | | | | | | | | █ | █ |

9. การติดตามและประเมินผล (ระยะสั้น: การทำรายงาน การประชุมติดตาม ความก้าวหน้าของโครงการ การทบทวน ดำเนินการแก้ไข) (ระยะยาว: มีระบบติดตาม ประเมินผล ระยะยาว)

การติดตาม เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้การดำเนินโครงการสามารถดำเนินไปสู่จุดหมาย และช่วยให้การบริหารจัดการโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การติดตามควรจะตอบคำถามต่อไปนี้

1. ในการดำเนินโครงการ ในแต่ละขั้นตอน
 - ใครเป็นคนที่หลัก และใครเป็นตัวยุทธศาสตร์ แต่ละคนมีบทบาทอย่างไร
 - มีการใช้ข้อมูล และความรู้ประกอบในการทำงานอย่างไร
 - มีการปฏิบัติตามหรือประยุกต์การทำงานจากแผนปฏิบัติการที่วางไว้ได้อย่างไร
 - มีการใช้งบประมาณมากน้อยเพียงไร และจากแหล่งงบประมาณใด
 - มีการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างไร
 - มีการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาหนุนเสริมการทำงานอย่างไร
2. ได้ปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร และมีการปรับวิธีการทำงาน รวมถึงมีการปรับแผนอย่างไร
3. แต่ละขั้นตอนได้ผลตามที่คาดหวังหรือไม่ ถ้าไม่ ควรจะต้องปรับวิธีการทำงานอย่างไร
4. ต้องการการหนุนเสริมจากใคร หน่วยงานใด ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

การประเมินผล เป็นกระบวนการที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์คุณค่าต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากการดำเนินโครงการเพื่อการขยายผล และเพื่อการพัฒนาต่อไป การประเมินผล ควรจะตอบคำถามต่อไปนี้

1. มีปัจจัยสำคัญใดบ้างที่ทำให้โครงการบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ต้องใช้กระบวนการอะไร อย่างไรบ้าง และควรใช้กระบวนการสำคัญอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ
3. ผลที่เกิดขึ้นทั้งที่โดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจมีอะไรบ้างทั้งที่เป็นผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ
4. คุณค่าทั้งภายใน และภายนอก ความสำเร็จที่สำคัญของโครงการมีอะไรบ้าง และแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควรทำอย่างไร
 - คุณค่าภายใน เช่น คุณค่าของความเป็นคน คุณค่าที่เกิดจากความรู้หรือการรับรู้ภายใน
 - คุณค่าภายนอก เป็นคุณค่าที่เห็นเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์ วัดเป็นค่าเชิงปริมาณได้

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล

1. **การเก็บข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง** เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การถอดบทเรียน การทำสุนทรียสนทนา กลุ่มสนทนา การทำ AAR (การเรียนรู้หลังทำงาน: After Action Review) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำในชุมชน การใช้กลุ่มสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ เป็นต้น

2. **การเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง** ส่วนใหญ่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจ การตรวจสอบ โดยใช้แบบสอบถาม และการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังนี้ ควรออกแบบโครงสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ผู้ทำการประเมินกับกลุ่มเป้าหมายที่ถูกประเมิน อาจจะใช้ร่วมกับการสำรวจได้ แต่ไม่ควรใช้การสำรวจเพียงวิธีเดียว

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล

1. **การเก็บข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง** เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การถอดบทเรียน การทำสุนทรียสนทนา กลุ่มสนทนา การทำ AAR (การเรียนรู้หลังทำงาน: After Action Review) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำในชุมชน การใช้กลุ่มสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ เป็นต้น

2. **การเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง** ส่วนใหญ่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจ การตรวจสอบ โดยใช้แบบสอบถาม และการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังนี้ ควรออกแบบ โครงสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทำการประเมินกับกลุ่มเป้าหมายที่ถูกประเมิน อาจจะใช้ร่วมกับการสำรวจได้ แต่ไม่ควรใช้การสำรวจเพียงวิธีเดียว



ภาคผนวก

1. นิยามศัพท์

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวหรือการออกแรงของร่างกาย ทั้งในการทำงาน การเดินทาง การมีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายจึงมีความหมายมากกว่าการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

พฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย ได้แก่ การนั่งๆ นอนๆ หรืออยู่ในอิริยาบถเดียวนานๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวทั้งนี้ไม่รวมถึงการนอนหลับ

2. สถานการณ์และการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของคนมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลกโดยส่วนใหญ่พบการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจะเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยประชากรสูง สำหรับประเทศไทยผลสำรวจกิจกรรมทางกายโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าในปี 2555 ถึง ปี 2558 คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ อยู่ที่ร้อยละ 66.3 68.16 8.3 และ 71.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในปี 2557 ถึง 2558 จำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นสูงสุด ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.4 เป็นร้อยละ 75.8 กลุ่มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงร้อยละ 0.2 ถึงร้อยละ 0.8 ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเพิ่มจากร้อยละ 66.4 และร้อยละ 67.7 เป็นร้อยละ 66.6 และร้อยละ 68.5 ตามลำดับขณะที่ กลุ่มวัยเด็กกลับพบกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงจากร้อยละ 67.6 เหลือเพียงร้อยละ 64.8

กิจกรรมทางกาย แบ่งตามความหนักเบาได้ 3 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับเบา เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ การทำงานบ้าน

(2) ระดับปานกลางเป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลางแต่ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ หัวใจเต้นเร็วขึ้น อยู่ระหว่าง 120-150 ครั้ง ต่อนาที เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน

(3) ระดับหนัก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากจนไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น มากกว่า 150 ครั้งต่อนาที ขึ้นไป เช่นการขุดดินปลูกพืชทางการเกษตรการแบกหามของที่มีน้ำหนักมากสำหรับการออกกำลังกาย 15 ถึง 20 นาทีเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ที่หัวใจทำงานเพิ่มขึ้นและเต้นเร็วขึ้นมากกว่า 150 ครั้ง ต่อนาทีการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่เริ่มตั้งแต่เด็กและต่อเนื่องไปตลอดทุกช่วงวัยของชีวิตจนเข้าสู่วัยชราจะช่วยทำให้ชีวิตในแต่ละช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอในเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-17 ปีควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมากอย่างน้อยที่สุด 60 นาทีต่อวัน โดยควรเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมาก อย่างน้อยที่สุด 150 นาทีใน 1 สัปดาห์ๆ ละอย่างน้อย 3 ครั้งโดยควรเป็นกิจกรรมเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวได้ไม่ดีควรเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการสร้างกล้ามเนื้อและการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

การมีกิจกรรมทางกายของคนไทยที่ลดลงสอดคล้องกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น การสำรวจปี 2555 พบว่าในแต่ละวันคนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 13.25 ชั่วโมง ปี 2557 และปี 2558 พฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 13.42 และ 13.54 ชั่วโมง ตามลำดับโดยพฤติกรรมเนือยนิ่ง 4 อันดับแรกที่ทำติดต่อกันนานกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง คือ นั่ง/นอนดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 50.0) นั่งคุยหรือประชุม (ร้อยละ 28.4) นั่งทำงานหรือนั่งเรียน (ร้อยละ 27.0) และนั่งเล่นเกม โทรศัพทมือถือ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น (ร้อยละ 20.1) เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัยพบว่ากลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมนั่งอยู่หน้าจอเพื่อดูโทรทัศน์ ใช้คอมพิวเตอร์ เข้าร้านเกม รวมถึงใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พกพาประเภทต่างๆ โดยเฉลี่ยแล้วนานกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันซึ่งมากกว่ากลุ่มวัยอื่นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในแต่ละปีการเสียชีวิตของประชากรโลกเกือบ 1.9 ล้านคนมาจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และอีกประมาณ 2.6 ล้านคน มาจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ไตเรื้อรัง และมะเร็ง โดยมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 25 โรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 21 โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 6 โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจร้อยละ 30 และโรคเบาหวานร้อยละ 27 และมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายสูงถึงร้อยละ 20 ถึง 30 ส่วนพฤติกรรมเนือยนิ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษามูลค่าทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สูญเสียจากการเป็นโรคอ้วนในไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 12,142 ล้านบาท คิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่าสูงถึง 5,584 ล้านบาท โรคที่มาจากความอ้วนทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งลำไส้ มีมูลค่าประมาณ 3,387 1,071 และ 337 ล้านบาทตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพมีมูลค่า 6,558 ล้านบาท โดยเป็นต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย 694 ล้านบาท และจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 5,864 ล้านบาท โรคเบาหวานภาวะหลอดเลือดสมองแตก และโรคหัวใจขาดเลือด เป็น 3 ลำดับแรกของโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากที่สุด โดยมีมูลค่าประมาณ 2,550 ล้านบาท 1,800 ล้านบาท และ 1,035 ล้านบาท ตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเพื่อมาโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานสูงถึงประมาณ 448.8 ล้านบาท หรือประมาณ 12 ล้าน วันตามด้วยโรคความดันโลหิตสูง 102.2 ล้านบาท หรือประมาณ 276,000 วัน และโรคหัวใจขาดเลือด 62.8 ล้านบาทหรือประมาณ 170,000 วัน

องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำว่าวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Lifestyle) สำคัญยิ่งต่อสุขภาพกายและใจที่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งให้น้อยที่สุด มีความสำคัญทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะการมีพัฒนาการที่ดีตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องจนถึงเมื่อเข้าสู่วัยชราจะช่วยสร้างความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือดกล้ามเนื้อ กระดูกทำงานได้ดี เคลื่อนไหว ประสานงานและทรงตัวได้อย่างสมดุลลดความเสี่ยงต่อการหกล้มการแตกหักของกระดูกสะโพกและสันหลัง รวมทั้งสร้างความสมดุลของร่างกายในการใช้พลังงานช่วยควบคุมน้ำหนักลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัย

นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังช่วยพัฒนาสมอง ฝึกการคิดวิเคราะห์ การวางแผน ทำให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีขึ้น มีสมาธิในการเรียน ช่วยพัฒนาภาวะทางอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง เสริมทักษะการเข้าสังคมสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและชุมชนจากการมีกิจกรรมร่วมกัน ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมทางกายเช่น การเดิน การปั่นจักรยานยังช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ลดมลภาวะทางอากาศได้อีกด้วย



3. การดำเนินการที่ผ่านมาและผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น

ที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งนโยบายจากองค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ ดังนี้

3.1 นโยบายจากองค์การอนามัยโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ.2030 (Sustainable Development Goals: SDGs) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย โดยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจะเน้นกิจกรรมในชีวิตประจำวันควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ให้เป็นเมืองน่าอยู่หรือเมืองที่กระฉับกระเฉงแนวทางของนโยบายจะเป็นไปเพื่อการยกระดับการมีกิจกรรมทางกาย การพัฒนาพื้นที่กายภาพ รวมไปถึงการมีระบบขนส่งที่เกื้อหนุนการเคลื่อนไหวร่างกาย อาทิ การเดิน การขี่จักรยาน และการเชื่อมต่อบริการขนส่งสาธารณะ สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพทำให้ประหยัดงบประมาณด้านบริการสุขภาพของเมืองส่งผลให้เกิดพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สีเขียวที่น่าดึงดูด สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพ ลดความแปลกแยกทางสังคม เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง และการขยายตัวของเครือข่ายชุมชนเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

3.2 แผนปฏิบัติการโลกเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย หรือ Global Action Plan for the Promotion of Physical Activity (GAPPA) 2018-2030 มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสังคมที่ทำให้มีสุขภาพดี การสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีสุขภาพดี การสร้างชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพดีและการสร้างระบบต่างๆ ที่ทำให้มีสุขภาพดี



3.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

3.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีแผนหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิรูประบบงานสูงศักดิ์ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

3.5 ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน มีสาระสำคัญเช่นการเพิ่มการลงทุนการดำเนินการตามนโยบายที่นำไปสู่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาระที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การสร้างความเข้มแข็งด้านการติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมืองานวิจัยและการประเมินผลนโยบาย

3.6 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เช่นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตลอดช่วงวัย (Life Course Approach) การผลักดันงานต้นแบบพื้นที่สุขภาพที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในบ้านโรงเรียน สถานประกอบการ/องค์กร และพื้นที่สาธารณะ/ชุมชน การขยายผลในเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์หลักสนับสนุนให้เกิดการสานพลังกลไกการขับเคลื่อนงานระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและการยกระดับกิจกรรมทางกายเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ และเป็นเป้าหมายร่วมในทุกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3.7 (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2569) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติที่ประกอบด้วย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และการมีระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

เมื่อจำแนกระดับการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกายในประเทศไทย ในระดับกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบาย ระดับหน่วยงาน ระดับโครงการ มีดังนี้

1) **ระดับกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบาย** มีกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวและกีฬา แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2561-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแรงงาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่งของไทย (พ.ศ.2558-2565) พรบ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พรบ.การส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 รวมทั้ง(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติที่คาดว่าจะประกาศใช้ในปลายปี พ.ศ.2560

2) **ระดับหน่วยงาน** มีหน่วยงานร่วมดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนไทย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สถาบันการศึกษา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย มหาวิทยาลัยมหิดลกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช และศาสนสถาน กรมศาสนา

3) **ระดับโครงการ** มีโครงการที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการของรัฐ ได้แก่ คลินิกไร้พุงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเครือข่าย สสส. ได้แก่ โครงการคนไทยไร้พุง และความร่วมมือของหน่วยงานในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จนเกิดข้อตกลง “ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน” ร่วมกัน

4. ระบบและกลไกที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ประเทศไทยมีระบบและกลไกที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง ในส่วนภาควิชาการได้แก่ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Research Center: PARC) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) และมหาวิทยาลัยอื่นๆ ส่วนภาคเอกชน เช่น การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค บริษัท SCG บริษัทการบินไทย และหลายองค์กรที่มีกิจกรรมทางกายของพนักงาน สำหรับสมาคมเครือข่ายชมรมที่ขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ได้แก่ เครือข่ายวิชาชีพสถาปนิกและผังเมือง มูลนิธิสถาบันการเดินและจักรยานไทย สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย สมาคมจักรยานเพื่อสุขภาพไทย สมาพันธ์เดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทยนอกจากนี้ยังมีชมรมจักรยาน ชมรมวิ่ง ชมรมกีฬาที่กระจายอยู่ทั่วไปทั่วประเทศ

แม้ประเทศไทยจะมีการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมาระยะหนึ่งแล้ว แต่สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบข้อจำกัดหลายประการอันประกอบด้วย ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมทั้งในระดับปัจเจกบุคคลสภาพแวดล้อม ระบบและกลไก ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในนิยามการมีกิจกรรมทางกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไป ข้อจำกัดในเรื่องนโยบาย กระบวนการ วิธีการในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งข้อจำกัดในระบบการติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวังนอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดในการบริหารจัดการในทุกระดับ ตัวอย่างเช่น ชุมชนไม่สามารถจัดให้มีการใช้งานเส้นทางจักรยานได้แม้ว่าจะได้เส้นทางจักรยานไว้แล้วก็ตาม

ขณะเดียวกัน ปัจจัยที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่สำคัญ คือ การมีกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) ที่จะเป็นกลไกบูรณาการเรื่องการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนเข้าไปในแผนสุขภาพระดับอำเภอ นอกจากนี้กระทรวงมหาดไทย ยังมีนโยบายเรื่องแผนเดียว (One Plan) ที่จะสามารถบรรจุเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้าไปในแผนของหน่วยงานทุกระดับของกระทรวงมหาดไทย

ข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น” ครั้งนี้เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยทุกช่วงวัยภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือการสานพลังทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ชุมชน และภาควิชาการเพื่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยให้เพิ่มขึ้น การสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานของปัญหาในทุกระดับ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างพื้นที่สุขภาพะเพื่อการขับเคลื่อน

5. เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. 2557. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Projects). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2560, จาก http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_Strategic/2560/down/311059.pdf.
3. เกษม นครเขตต์ และ อัจฉรา ปุระาคม. 2554. ความเคลื่อนไหวระดับสากล: หลักและแนวทางการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. วารสารสมาคมสุขภาพศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, 34(3); 25-45.
4. กระทรวงสาธารณสุข. 2557. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Projects). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 2558-2560.
6. Amornsriwatanakul A, et. Al.Results from Thailand's Report Card on Physical Activity for Children and Youth.Journal of Physical Activity and Health,2016: S291-S298.
7. Department of Health and Ageing, Australian Government. 2010. Move and play every day. National Physical Activity Recommendations for Children 0-5 years. Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/9D831D9E6713F92ACA257BF0001F5218/\\$File/0-5yrACTIVE_Brochure_FA%20SCREEN.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/9D831D9E6713F92ACA257BF0001F5218/$File/0-5yrACTIVE_Brochure_FA%20SCREEN.pdf)
8. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. 2010. The association between school based physical activity, including physical education, and academic performance. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
9. Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from https://www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf
10. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2017. Physical activity: Community Strategies. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/community-strategies/index.htm>

11. Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. 2013. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2. Art. No.: CD007651. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.pub2.
12. Langford, R. et al. 2014. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2
13. Sallis, J. F. et al. 2016. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. Lancet, 387. Retrieved from www.thelancet.com
14. Tremblay, M. S. et al. 2011. Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8:98 Retrieved from <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/98>
15. Okely, T. et al. 2012. A systematic review to update the Australian physical activity guidelines for children and young people. Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/36ACF52B526AC939CA257DE7001A5D69/\\$File/SR-APAGCYP.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/36ACF52B526AC939CA257DE7001A5D69/$File/SR-APAGCYP.pdf)
16. World Health Organization. 2011. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
17. World Health Organization. 2010. Global Recommendations on physical activity for health. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
18. World Health Organization. WHO media centre: news, features, multimedia. Media Center. February 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.
19. U.S. Department of Health and Human Services. 2012. Physical activity guidelines for Americans midcourse report: Strategies to increase physical activity among youth. Physical activity guidelines for Americans midcourse report subcommittee of the President's Council on Fitness, Sports & Nutrition. Washington, DC.

ผนวก ข แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ผนวก ข นี้จะนำเสนอแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่

1. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก
2. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของวัยทำงาน
3. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
4. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก

1. สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในเด็ก

ข้อมูลสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของเด็ก พบ เฉพาะการสำรวจในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ไม่พบข้อมูลในช่วงวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี ข้อมูลการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทย ทุก 5 ปี โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า วัยเด็ก และวัยรุ่น รวมถึงวัยสูงอายุ มีเพียงร้อยละ 60 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ส่วนระยะเวลา การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ที่ไม่รวมเวลานอนหลับ นั้นสูงถึงเกือบ 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

2. กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย

2.1 ช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี

ช่วงวัย 0-5 ปี ควรจะมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายตั้งแต่ระดับเบา ปานกลาง และหนัก อย่างน้อย 180 นาทีหรือ 3 ชั่วโมง ต่อวัน โดยช่วงหัดเดิน 1-3 ปี และช่วงก่อนเรียน 3-5 ปี เด็กควรมีได้มีกิจกรรมทางกายกระจายไปทั้งวัน และไม่ควรมีพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือนิ่งเฉยๆ ติดต่อกันเกิน 1 ชม. ยกเว้นตอนนอนหลับ โดยในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่ควรให้เล่นเกมสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรทัศน์และช่วง 2 ปี ถึง 5 ปี ต้องจำกัดการเล่นเกมส์อิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรทัศน์ไม่ให้เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน

2.2 ช่วง 5-17 ปี

ช่วงวัย 5-17 ปี ควรจะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อยวันละ 60 นาที โดยต้องออกติดต่อกันครั้งละ 10 นาที ขึ้นไป ให้ได้สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันและจำกัดการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวันด้วยการลุกขึ้นเดินไปมาหรือยืดเหยียดร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง และการจำกัดการใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูทีวี หรือเล่นโทรศัพท์มือถือ ในแต่ละวัน

3. ผลของการมีกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็ก

3.1 ผลของการมีกิจกรรมทางกาย

3.1.1 ด้านร่างกายการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำมีผลต่อความแข็งแรงและความทนทานของกระดูกและกล้ามเนื้อสมรรถภาพทางกายด้านพลังของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว และความอ่อนตัว สมรรถนะระบบหายใจและไหลเวียน การทรงตัว ไชมันได้ผิวหนังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียน

การศึกษาระยะยาวพบว่า (Okely, et al. 2012) เด็กที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 570 นาทีต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 80 นาที ต่อวัน ในช่วงอายุ 12 ปี จะมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำลง เมื่อเข้าสู่วัย 14 ปี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าความดันซิสโตลิก การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในวัยเริ่มแรกของชีวิต จะช่วยป้องกันโรคอ้วนเมื่อเด็กโตขึ้น

3.1.2 ด้านจิตอารมณ์ ความเครียดลดลง เกิดความภูมิใจในตนเอง

3.1.3 ด้านการเรียน

- ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีขึ้น ทั้งในเรื่องระดับคะแนน และผลการสอบ
 - พฤติกรรมการเรียนดีขึ้น เช่น ความสนใจในการเรียน และสมาธิในการเรียนดี
- ผลของการมีกิจกรรมช่วงสั้น ๆ ระหว่างเรียน (Recess) ไม่มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการเรียน

3.1.4 การสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายในช่วงวัยก่อนเรียน และวัยเรียนจะช่วยสร้างพฤติกรรมสุขภาพเมื่อโตขึ้น

3.1.5 ผลประโยชน์อื่นต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน เช่น ความสามัคคี ความร่วมมือ ความผูกพันในครอบครัว และการสร้างความเท่าเทียม เข้าถึงได้ในเด็กทุกกลุ่มกิจกรรมทางกายยังช่วยให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ต้องออกไปข้างนอกเพื่อเดิน ปั่นจักรยาน

3.1.6 กิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน การปั่นจักรยานไปโรงเรียน รวมทั้งการใช้ขนส่งสาธารณะ แทนรถยนต์ส่วนตัว ช่วยลดมลพิษทางอากาศ และภาวะโลกร้อนจากคาร์บอนไดออกไซด์จากการใช้รถยนต์

3.2 ผลของการลดเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง

การทบทวนวรรณกรรมของ Tremblay et al. (2011) พบว่า เด็กและเยาวชนที่ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของลดน้ำหนัก ค่า BMI และสถานะด้านน้ำหนัก (Weigh Status) แม้จะพบว่ามีบางการศึกษาพบว่าการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านน้ำหนักทั้งค่า BMI และความหนาของผิวหนัง (Skinfold Thickness) อย่างไรก็ตามการศึกษาเหล่านี้มีการติดตามผลการศึกษาในระยะเวลาสั้น ประมาณ 1 ปี และไม่มีกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาระยะยาวอีก 19 ชิ้น พบว่า เด็กที่ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากกว่าที่กำหนดไว้ (Baseline) จะมีค่า BMI น้ำหนักตัว และมวลไขมัน (Fat Mass) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไป 9 การศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งกับสถานะด้านน้ำหนักหรือมวลไขมัน

ใน 119 การศึกษาแบบภาคตัดขวาง มี 94 การศึกษา พบว่าการเพิ่มอย่างน้อยหนึ่งตัวชี้วัดหรือมากกว่าของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสัมพันธ์กับมวลไขมัน การเพิ่มขึ้นของค่า BMI สถานะด้านน้ำหนัก และเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ยังพบว่า โอกาสเสี่ยงต่อภาวะอ้วนจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้น และการศึกษาภาคตัดขวาง 25 ชิ้นไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเนือยนิ่งกับสถานะด้านน้ำหนัก

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก

4.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล สำหรับเด็กปฐมวัยพบว่า สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เด็กอื่นที่อยู่นอกบ้าน และปฏิสัมพันธ์ของแม่ เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก

4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าโปรแกรมกิจกรรมทางกายของโรงเรียน ทำให้เพิ่มสัดส่วนของเด็กที่เข้าร่วมมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมากระหว่างที่อยู่ในโรงเรียน (Odds ratio (OR) 2.74, 95% Confidence Interval (CI), 2.01 to 3.75)

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่วนหนึ่งมาจากการไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายในช่วงเวลาว่าง เวลาพักผ่อน และหันไปมีพฤติกรรมเนือยนิ่งแทนในช่วงเวลาว่างและเวลาว่างที่บ้าน รวมทั้งการเลือกใช้การเดินทางที่ไม่ต้องออกแรง เช่น การใช้รถส่วนตัวแทนการใช้ขนส่งสาธารณะ หรือการเดินหรือการปั่นจักรยาน

ความเจริญก้าวหน้าของความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น สภาพแวดล้อมที่มีความรุนแรงไม่ปลอดภัย สภาพการจราจรที่แออัด สภาพอากาศที่ไม่มีคุณภาพและ มลภาวะต่างๆ รวมทั้งการไม่มีพื้นที่สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นทางการ

การออกแบบชุมชนเพื่อกิจกรรมทางกาย เกิดเป็น Active Communities เป็นเมืองที่สามารถเดินเท้าได้ (Walk Ability) โดยการออกแบบชุมชน ออกแบบถนน และการพัฒนาสถานที่ที่มีกิจกรรมทางกายที่เข้าถึงได้ที่เหมาะสมรวมถึงการจัดทำแผนที่และข้อมูลพื้นฐานที่เอื้อ การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าคนจะเดินและปั่นจักรยานเพิ่มมากขึ้นเมื่อพื้นที่ชุมชนได้รับการปรับปรุงเพื่อให้สามารถเดินและปั่นได้ รวมถึงการมีทางเท้าที่ปลอดภัย ทางข้ามสำหรับคนเดิน การทำทางจักรยานให้ปลอดภัย และผู้คนที่ย้ายเข้ามาในชุมชนที่มีลักษณะดังกล่าวจะมีแนวโน้มที่จะใช้รถยนต์ส่วนตัวน้อยลง และจะมีการใช้เวลาเดินไปใช้ขนส่งสาธารณะเพิ่มขึ้น ขณะที่ถนนที่ออกแบบมาเพื่อเอื้อต่อการเดินและการปั่นจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับทุกคนในชุมชน โปรแกรม เช่น Safe Routes to Schools ช่วยให้เกิดความปลอดภัยกับเด็กที่เดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียน และช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจร การออกแบบเมืองที่ดีจะกระตุ้นให้จำนวนผู้คนออกมาเดินมากขึ้น และผู้คนเหล่านี้จะกลายเป็นหูเป็นตาในการเกิดการกระทำผิดกฎหมายไปในตัว

4.3 ปัจจัยด้านระบบและกลไก หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้กิจกรรมทางกายมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมกีฬา จักรยาน วิ่ง



5. วิธีการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก

5.1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ พบนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่นำเสนอจากหลากหลายองค์กร และประเทศ ดังนี้

1) แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายโลก ปี ค.ศ.2004 โดยองค์การอนามัยโลก มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการพัฒนานโยบายและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องของประเทศสมาชิก ได้แก่ บทบาทของรัฐบาลในการพัฒนากลไกการร่วมมือ ระดับชาติ อันประกอบด้วยคณะกรรมการที่ปรึกษาเชี่ยวชาญสาขาชีพ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานกับกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐ การพัฒนากลยุทธ์ นโยบาย แผนการดำเนินการระดับชาติ และนโยบายหลายภาคส่วน การพัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนในระดับชาติ การสื่อสารสาธารณะ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬา และนันทนาการ การขนส่ง การวางผังเมือง การศึกษา แรงงาน ความครอบคลุมทางสังคม เงินทุน ด้านการดูแลสุขภาพ โรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การเฝ้าระวัง การวิจัย และการประเมิน การพัฒนา ศักยภาพหน่วยงาน การมีแผนงานระดับชาติด้านการเงิน

2) แผนปฏิบัติการเพื่อลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโลก (Global Action Plan on Prevention and Control of Non-communicable Diseases) ปี ค.ศ.2013 โดยองค์การอนามัยโลก มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายลดการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 10 ภายใน ปี ค.ศ.2025 โดยจัดลำดับการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีความคุ้มค่าสูง (Best and Good Buy Interventions) ที่ควรได้รับการดำเนินการ อาทิ การสื่อสารรณรงค์ การส่งเสริม กิจกรรมทางกายในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน

3) การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามแนวทาง 7 ประการ เพื่อการลงทุนที่คุ้มค่าด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยองค์การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Advocacy for Physical Activity) โดยเสนอแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 7 ประเด็น ที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด ได้แก่ 1.การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา 2.การส่งเสริมด้านคมนาคมขนส่ง ผังเมือง และโครงการพื้นฐาน 3.การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชุมชน 4.การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานประกอบการ 5.การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมนันทนาการ และกีฬาเพื่อสุขภาพ 6. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านภาคบริการ 7. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการสื่อสาร

4) กฏบัตรโตรอนโต (Toronto Charter) โดยองค์กรส่งเสริมกิจกรรมทางกายนานาชาติ (International Society for Physical Activity and Health: ISPAH) เสนอแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระบบต่างๆ ได้แก่ 1.ระบบการศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับหลักสูตรกิจกรรมทางกายภาคบังคับ เน้นกีฬาที่ไม่มุ่งเพื่อการแข่งขันแต่เพื่อความสนุกสนานและการมีส่วนร่วมสร้างโอกาสให้นักเรียนมีความกระฉับกระเฉง ระหว่างชั่วโมงการเรียนการสอน ช่วงพัก และหลังเลิกเรียน 2.ระบบขนส่งมวลชน ให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้มีโครงสร้างทางกายภาพที่เอื้อต่อการเดินทางปั่นจักรยาน และการขนส่งสาธารณะ 3.การวางแผนด้านสภาพแวดล้อมและการผังเมือง การออกแบบเมืองให้เอื้อต่อการเดินทางปั่น จักรยาน กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมทางกายที่สร้างสรรค์ การเพิ่มการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ

สำหรับประชาชนทุกวัย ทั้งในเขตเมืองและชนบท 4.ระบบการทำงาน มีแผนงานและกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พนักงานและครอบครัวของพนักงานมีวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาพ 5.ระบบบริการสาธารณสุข มีการคัดกรอง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้มารับคำปรึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการมีกิจกรรมทางกาย และแนะนำให้เข้าร่วมโครงการในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวไม่เพียงพอ โดยให้กิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา 6.นโยบาย การดำเนินการ การลงทุน ส่งเสริมการบูรณาการนโยบาย แผนงาน โครงการ และการให้ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ระดับจังหวัดระดับท้องถิ่น โรงเรียน สถานประกอบการ 7.กีฬามวลชน นันทนาการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อทุกคนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีโอกาสเข้าถึงน้อย การมีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับนันทนาการที่รองรับทุกกลุ่มวัย เพิ่มโอกาสสำหรับผู้พิการ ให้มีรูปแบบวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาพ

5) แผนยุทธศาสตร์บูรณาการสำหรับกิจกรรมทางกายและกีฬา ประเทศสหรัฐอเมริกา (US National Physical Activity Strategy) มีเป้าหมายให้ชาวอเมริกามีชีวิตที่กระฉับกระเฉงทั้งการทำงาน การเล่น ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ผ่านการจัดสภาพแวดล้อม และระบบ สนับสนุนในมิติต่างๆ ได้แก่ การสาธารณสุข การศึกษา การคมนาคม การใช้ที่ดิน และการออกแบบชุมชน สวนสาธารณะ กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายและกีฬา ธุรกิจและอุตสาหกรรม องค์กรอาสาสมัคร และไม่หวังผลกำไร สื่อสาธารณะ

6) แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย ประเทศแคนาดา (Pan-Canadian Physical Activity Strategy) มีเป้าหมายระยะสั้นถึงระยะกลางให้ระดับกิจกรรมทางกายของชาวแคนาดาในแต่ละจังหวัดและเขตพื้นที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ภายในปี ค.ศ.2010 รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมให้สามารถใช้ชีวิตเรียนรู้แลกเปลี่ยนทำงานและเล่นสนุกโดยมีทางเลือกการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงผ่านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ปรับใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระดับชาติที่ครอบคลุมการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรและส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สร้างกลไกการขับเคลื่อน ผ่าน 5 องค์ประกอบเพื่อดำเนินการทั่วประเทศ ได้แก่ นโยบายสาธารณะส่งเสริมการมีสุขภาพดี สภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน สภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนกิจกรรมทางกาย การศึกษาสาธารณะ การวิจัยและการแลกเปลี่ยนความรู้

7) ประเทศไทยมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวและกีฬา แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2561-2564) พระราชบัญญัติสถาบันการพลศึกษา ยุทธศาสตร์การผังเมือง โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 แผนพัฒนาการศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวง ศึกษาธิการ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2561-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแรงงาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานด้านคมนาคมขนส่งของไทย (พ.ศ. 2558-2565) แผนงานการพัฒนาโครงข่ายขนส่งสาธารณะเพื่อ แก้ไขปัญหาจราจรในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน แห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546

ในการดำเนินการตามนโยบายด้านกิจกรรมทางกายมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการในเรื่องนี้ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สถาบันการศึกษา กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย มหาวิทยาลัยมหิดล

5.2 แผน ได้แก่ แผนการท่องเที่ยวและกีฬา แผนกระทรวงสาธารณสุข

5.3 โครงการ

- Comprehensive School Physical Activity Programs (CSPAP) โดย CDC ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีเป้าหมายให้เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน ลักษณะโครงการที่มีกิจกรรมที่หลากหลายเน้นทั้งในโรงเรียนและกิจกรรมนอกเวลาเรียน ดำเนินการทั้งในผู้ปกครอง ครู นักเรียน และชุมชน
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก เน้นการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตร การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และการดึงครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ช่วยทำให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- โปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กนำหนักเกิน ระยะเวลา 24 สัปดาห์เน้นที่ครูและผู้ปกครอง โดยการให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา การสร้างเสริมพลังอำนาจ การติดตามและประเมินผลด้วยตนเองในรูปแบบกิจกรรมการเข้าค่ายและการสนทนากลุ่ม (Ounnapiruk, Leelahakul, Bunnag, and Autthakornkovit, 2011)
- โปรแกรมการส่งเสริมการใช้บันได (The StairWELL to Better Health Program) เป็นโครงการที่ใช้งบประมาณน้อย โดยการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ใช้บันไดแทนลิฟต์ ข้อความที่จะใช้ถูกทดสอบโดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถดึงความสนใจของผู้พบเห็นได้ ชั้นบันไดจะถูกออกแบบให้เดินได้อย่างปลอดภัยโดยใช้พรมและยางทาผนังด้วยสีที่สดใส มีการตกแต่งด้วยศิลปะที่เกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ วิถี คนกำลังมีกิจกรรมต่างๆ มีการประกวดการวาดภาพเพื่อเอามาแขวนไว้ที่ทางเดินขึ้นบันได มีเสียงเพลงที่หลากหลายเมื่อคนเดินผ่าน และใช้สัญญาณจากแสงอินฟราเรดในการเก็บข้อมูลการใช้บันได

5.4 กิจกรรม

5.4.1 ระดับชุมชน การส่งเสริมกิจกรรมในระดับชุมชนต้องให้ความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

- การออกแบบเมือง (Urban Design) การออกแบบการใช้พื้นที่ทั้งย่านการค้าที่อยู่อาศัยและกิจกรรมต่างๆ และการขนส่งสาธารณะ
- Mall walking เป็นการออกแบบพื้นที่เพื่อใช้ในกิจกรรมทางกาย โดยเป็นพื้นที่ในห้าง ในสวนสัตว์โดยอาศัยความร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น โครงการในห้าง ได้แก่ โครงการ Alaska Northway Mall, Anchorage, Alaska, โครงการ Lincoln Mall, Matteson, Illinois, โครงการ St. Louis Outlet Mall, Hazelwood, Missouri, โครงการ Bellevue Square, Bellevue, Washington

ส่วนโครงการที่จัดในสวนสัตว์ ได้แก่ Woodland Park Zoo, Seattle, Washington โดยการจัดพื้นที่ภายนอกให้อากาศปลอดภัยจากการเดิน และจัดพื้นที่ภายในให้สะดวก ร่มรื่น เหมาะกับการเดิน

5.4.2 ระดับโรงเรียน การทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโรงเรียนประกอบด้วย

- การจัดการศึกษา School-Based Physical Education (PE) ได้แก่ การเพิ่มชั่วโมงเรียน โดยอาจเพิ่มจำนวนวัน หรือการเพิ่มจำนวนชั่วโมงในแต่ละวัน และการปรับปรุงคุณภาพการสอน โดยใช้ครูที่ได้รับการฝึกเรื่องการมีกิจกรรมทางกายมาอย่างดี รวมทั้งเพิ่มชั่วโมงปฏิบัติการมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมาก
- การให้ความรู้เรื่องการมีกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาจะเน้นต้องเป็นความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของเด็ก สร้างประสบการณ์ให้ ความสนุกสนานแก่เด็ก ให้เด็กมีกิจกรรมในห้องเรียนให้มาก สอนการจัดการตนเอง (Self-Management) โดยจะให้ความรู้และทักษะในขณะที่มีกิจกรรมทางกาย
- จัดกิจกรรมก่อนเข้าเรียนและหลังเลิกเรียน ได้แก่ กิจกรรมอาสาสมัคร การเดินหรือปั่นจักรยานมาโรงเรียน การบ้านเก็บเวลาการมีกิจกรรมทางกาย การจัดกิจกรรมร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
- กิจกรรมทางกายระหว่างเรียน (Recess หรือ PA Break หรือ Classroom Activity Breaks) ได้แก่ การเปลี่ยนห้องเรียน กิจกรรมทางกายระหว่างการเรียน หรือการเปลี่ยนชั่วโมงเรียน
- การสนับสนุนให้เด็กมาโรงเรียนด้วยวิธีการที่ต้องมีกิจกรรมทางกาย เช่น เดินปั่นจักรยาน ขนส่งสาธารณะ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การมีห้องอาบน้ำสำหรับเด็กที่เดิน หรือปั่นจักรยานมาเรียน

ในประเทศไทยพบมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ดังนี้

- หลักสูตรกลาง สพฐ. 2551 มีสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับชั้น ป.1 ถึง ป.6 เรียน 2 หน่วยกิต 80 ชั่วโมงต่อปี และมีกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ในกิจกรรมชมรม ในกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารีอย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่าไม่มีโรงเรียนใดที่จัดวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาได้ถึง 150 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60 ของวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาสอนโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน Physical Education
- หลักสูตรสถานศึกษา สาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 80 ชั่วโมงต่อปี หรือ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยวิชาสุขศึกษาเน้นการให้ความรู้ และวิชาพลศึกษาที่มีการออกกำลังกาย และมีการสอบวัดความรู้ด้วยข้อสอบ

- โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนทางด้านสุขภาพ โดยมีเรื่องการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ เป็นหนึ่งใน 10 เกณฑ์มาตรฐาน มีโรงเรียนเข้าร่วมทั้งหมด 33,491 แห่ง พบว่าสถานศึกษาสามารถส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้นอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา อาทิ การเรียนนอกห้องเรียน การเรียนเกษตรกรรม การเดินเปลี่ยนอาคารเรียน เดินขึ้นบันได แทนการขึ้นลิฟต์ การออกกำลังกายหน้าเสาธงตอนเช้า การทำความสะอาดห้องเรียน การเดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายนอกเวลาเรียน การใช้การละเล่นพื้นบ้านในชั่วโมงพลศึกษา
- การออกแบบอาคารเรียนให้เอื้อต่อการมีกิจกรรม การเดิน เช่น โรงเรียน ม.อ.วิทยานุสรณ์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ที่ออกแบบบันไดที่กว้าง และเอื้อต่อการเดินแทนลิฟต์ อาคารเรียนไม่มีลิฟต์ทำให้นักเรียนต้องเดิน

5.4.3 ระดับปัจเจก

ช่วงขวบปีแรกให้เล่นผลัด ดึงของเล่น เช่น ลูกบอลให้ฟังเพลง ดนตรี กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวไปพร้อมกันการกระตุ้นการเคลื่อนไหวช่วงอาบน้ำ

ช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปีการเล่นสนาม หรือกิจกรรมนอกห้อง ให้เด็กได้เคลื่อนไหว ได้สำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่ให้เล่นเกมสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรทัศน์และช่วง 2 ปี ถึง 5 ปี ต้องจำกัดการเล่น เกมสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรทัศน์ไม่ให้เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน

วัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียนให้มิจิจกรรมการเล่นนอกห้องเรียน เช่นในสนาม บ่อทราย การเล่นที่ทำให้เด็กได้ลากและดึงจะช่วยให้เด็กมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น เล่นบอล บันจักรยานสามล้อ ลากรถเล่น เป่าฟองสบู่ การเดินประกอบดนตรี ให้เดินแทนการนั่งรถเข็นเด็กไม่แนะนำกิจกรรมการเล่นที่มีการแข่งขัน ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีควรมีบุคคลากรที่ถูกต้องเฝ้ากมาในเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย

การศึกษาของอภิสิทธิ์ (2555) ได้เสนอชุดกิจกรรมที่ใช้พัฒนาร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กวัย 3 ถึง 4 ปีประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างควมคุ้นเคยกับเด็กกิจกรรมการพัฒนาร่างกาย การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกายโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ และการเล่นเกม ซึ่งีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดเปลี่ยนแปลงตามองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายด้านความอ่อนตัวความแข็งแรงของกล้ามเนื้อความสมดุลของร่างกายปฏิกิริยาตอบสนองการประสานงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ซึ่งควรให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมให้กับเด็ก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน ๆ ละ ประมาณ 50-60 นาที

6. เครื่องมือในการวัดการมีกิจกรรมทางกาย จากการทบทวนการศึกษาพบว่าเครื่องมือที่ใช้วัดกิจกรรมทางกาย มีดังนี้

- 6.1 เครื่องวัดการมีกิจกรรมทางกาย (Accelerometer) ใช้วัดกิจกรรมทางกายระดับปัจเจกบุคคล
- 6.2 การสังเกต และบันทึกพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของเด็กในหลายๆ ช่วงเวลา
- 6.3 การใช้แบบสอบถามในการถามผู้ปกครองหรือเด็กโตที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ เช่น แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. 2551.หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. ปรุญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2559). การประชุมนานาชาติว่าด้วยกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ 6.
- วราญ สอนพิช. 2558. ผลของการละเล่นพื้นบ้านที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของเด็กนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษา: โรงเรียนบ้านดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.การศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อภิสิทธิ์ ชัยม้ง. 2555. การจัดทำชุดกิจกรรมในการพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- Amornsriwatanakul, A. et al. 2016. Results From Thailand's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13 (Suppl 2), S291-S298. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2016-0316>
- Belza, B., Allen, P., Brown, D. R., Farren, L., Janicek, S., Jones, D. L., King, D.K., Marquez, D.X., Miyawaki, C. E., & Rosenberg, D. 2015. Mall walking: A program resource guide. Seattle, WA: University of Washington Health Promotion Research Center. Retrieved from <http://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/mallwalking-guide.pdf>
- Department of Health. Australian Government. 2010. Fact Sheet: Children (5-12 years).
- Department of Health and Ageing, Australian Government. 2010. Move and play every day. National Physical Activity Recommendations for Children 0-5 years. Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/9D831D9E6713F92ACA257BF0001F5218/\\$File/0-5yrACTIVE_Brochure_FA%20SCREEN.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/9D831D9E6713F92ACA257BF0001F5218/$File/0-5yrACTIVE_Brochure_FA%20SCREEN.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. 2010. The association between school based physical activity, including physical education, and academic performance. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from https://www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf
- Content source: Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2017. Physical activity: Community Strategies. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/community-strategies/index.htm>

- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. 2013. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD007651. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.pub2.
- Langford, R. et al. 2014. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2
- Hager, E. R. et al. 2017. The home environment and toddler physical activity: an ecological momentary assessment study. *Pediatric Obesity*, 12,1-9.
- Sallis, J. F. et al. 2016. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*, 387. Retrieved from www.thelancet.com
- Tremblay, M. S. et al. 2011. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8:98 Retrieved from <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/98>
- Okely, T. et al. 2012. A systematic review to update the Australian physical activity guidelines for children and young people. Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/36ACF52B526AC939CA257DE7001A5D69/\\$File/SR-APAGCYP.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/36ACF52B526AC939CA257DE7001A5D69/$File/SR-APAGCYP.pdf)
- Ounnapiruk, L., Leelahakul, V., Bunnag, A., and Autthakornkovit, C. 2011. The Effects of A Health Promotion Program on the physical activity in overweight primary school children. *Journal of Nursing Science*, 29 (2), 15-26.
- Wattanasit, P. 2009. Determinants of physical activity in Thai adolescents: Testing the youth physical activity promotion model. Doctoral Dissertation. Prince of Songkla University. Songkhla, Thailand.
- World Health Organization. 2011. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- U.S. Department of Health and Human Services. 2012. Physical activity guidelines for Americans midcourse report: Strategies to increase physical activity among youth. Physical activity guidelines for Americans midcourse report subcommittee of the President's Council on Fitness, Sports & Nutrition. Washington, DC.

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยทำงาน

1. สถานการณ์วัยทำงาน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้ศึกษาสุขภาพคนไทย ปี 2559 พบว่า การทำงานในระยะ 20 ปี ต่อจากนี้ ร้อยละ 44-46 ของแรงงานไทยจะเป็นประชากรรุ่นเจนวาย ซึ่งคนกลุ่มนี้รุ่นหลังมีแนวโน้มเข้าตลาดแรงงานช้าลง เนื่องจากใช้เวลาในการเรียนนานขึ้น แต่การศึกษาที่สูงนับว่าเป็นผลดีต่อตลาดแรงงานและการพัฒนาประเทศในระยะยาว ทั้งนี้วัยเริ่มต้นทำงาน (อายุ 20-28 ปี) มีสัดส่วนที่เข้าสู่ระบบการจ้างงานหรือมีสถานภาพเป็นลูกจ้างเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคเอกชนเมื่อเทียบกับกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ และมีการทำงานในลักษณะช่วยกิจการในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนและการเริ่มทำธุรกิจเป็นของตนเองมีสัดส่วนที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัด

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีบทบาทขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เป็นผู้นำครอบครัว ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ วัยเด็ก และผู้พิการ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2558 พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43 ล้านคน เป็นเพศหญิง 22 ล้านคนและเพศชาย 21 ล้านคนหรือประมาณ 66% ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2555 พบว่าประชากรวัยทำงานทั้งที่อยู่ในภาคแรงงาน อยู่ในระบบ และนอกระบบ มากกว่า 1 ใน 10 ของประชากรกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 32.4) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 21.1) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 18.7) อีกทั้งปัญหาสุขภาพในภาคการเกษตร มีอัตราป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช (รหัสโรค T600-T609) ปี 2555 เท่ากับ 16.88 ต่อประชากรแสนคนที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เพิ่มขึ้นจากปี 2554 (มีค่าเท่ากับ 15.31) คิดเป็นร้อยละ 10 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยพบว่าร้อยละ 82.3 กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามข้อแนะนำ และร้อยละ 18.5 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมอนามัย, 2559)

นอกจากนี้ การสำรวจประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 53.8 ล้านคน พบว่าเป็นผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายทั้งสิ้น 12.7 ล้านคน (ร้อยละ 23.7) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ทำงาน 7.3 ล้านคน (ร้อยละ 57.3) ไม่ได้ทำงาน 5.4 ล้านคน (ร้อยละ 42.7) ของจำนวนผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเมื่อพิจารณาผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามภาวะการทำงาน พบว่า ภาพรวมอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของกลุ่มผู้ทำงานต่ำกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 18.2 และ 36.7 ตามลำดับ) พบผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (คะแนน 33.00 และ 31.75 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

การเพิ่มการออกกำลังกายในพนักงานสามารถสร้างพนักงานที่มีสุขภาพดีเพิ่มผลผลิตของพนักงานและลดความเสี่ยงของพนักงานในการเกิดโรคเรื้อรังที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายและสร้างความเดือดร้อน พนักงานที่มีกิจกรรมทางกายจะมีต้นทุนการดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่า ลาป่วยไม่มาก และมีประสิทธิผลมากขึ้นในที่ทำงาน (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, n.d.) นายจ้างหลายคนเชื่อว่าการสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพในที่ทำงานโดยการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย จะสามารถช่วยดึงดูดและรักษาพนักงานที่มีคุณภาพสูงไว้ได้

ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

1. **ภาวะอ้วน** จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) เปรียบเทียบกับครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 และในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ซึ่งภาวะอ้วนวัดจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่มีค่ามากกว่า 25 kg/m² นอกจากนี้ ยังพบภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 45.0 และในผู้ชาย ร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 18.6 ซึ่งให้รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โรคเรื้อรังต่างๆ ที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยพบว่าร้อยละ 82.3 กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามข้อแนะนำและร้อยละ 18.5 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมอนามัย, 2559)

2. **ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่** พบว่าคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.7 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.9 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 45.3 ซึ่งกลุ่มวัยทำงานจะมีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือ ร้อยละ 37.3 (กรมอนามัย, 2559)

3. **ปัญหาด้านทันตสุขภาพ** การติดเชื้อในช่องปากจะนำไปสู่การติดเชื้อที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ และโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับโรคระบบร่างกาย โดยเฉพาะโรคของระบบหัวใจ หลอดเลือดและโรคเบาหวาน ซึ่งการมีอนามัยช่องปากที่ดีจะช่วยลดการอักเสบเรื้อรัง ในร่างกายส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดอันตรายต่อหลอดเลือดด้วย จากผลสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่าวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีปัญหาเหงือกอักเสบ ร้อยละ 39.3 และพบโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 15.6 แม้ว่าเกือบทั้งหมดจะแปร่งฟันแต่ร้อยละ 20.1 ยังคงไม่ได้แปร่งฟันก่อนเข้านอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุด และยังขาดการใช้อุปกรณ์เสริมที่จำเป็นและเหมาะสม



สำหรับการส่งเสริมให้มีอนามัยช่องปากที่ดีและป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การใช้ไหมขัดฟันป้องกันฟันผุบริเวณซอกฟัน (กรมอนามัย, 2559)

4. **โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** มักพบในกลุ่มใช้แรงงานน้อยถึงปานกลาง เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไวรัสตับอักเสบบี ปอด หัวใจ/หลอดเลือด เบาหวาน

5. **กล้ามเนื้อขาดความสมดุล** เนื่องจากภาวะเสื่อมของโครงสร้างกระดูกและข้อ เคล็ดขัดยอก กล้ามเนื้อ ปวด เมื่อย ข้อ เท้า เข่า หลัง เอว คอ บ่า

งานที่ใช้แรงมาก เช่น เกษตรกรรม/ผู้ใช้แรงงาน การเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ทำงานลักษณะนี้ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ก็อาจใช้พลังงานถึง 150 แคลอรี ซึ่งเพียงพอสำหรับสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด แต่ผู้ใช้แรงงานจะมีภาวะเสื่อมของโครงสร้างกระดูกและข้อ เนื่องจากการใช้งานหนักเกิน หรือเกิดภาวะปวดในส่วนต่างๆ โดยเฉพาะคอ บ่า และหลัง เนื่องจากการทำงานในท่าเดียว หรือในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ หรือรวมกับการขาดการเคลื่อนไหวในลักษณะที่ทำให้เกิดการเหยียดกล้ามเนื้อต่างๆ อาจจะทำให้เกิดการตึงตัว เกิดภาวะไม่สมดุลของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อขาดความสมดุล กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวหรือบาดเจ็บได้ อาการที่แสดงออกมา คือ ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดเท้า ปวดหลัง ปวดเอว ปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดเข่า เป็นต้น

งานที่ใช้แรงปานกลาง กล่าวคือขณะทำงานส่วนใหญ่ต้องยืนหรือเดิน มีการเคลื่อนไหวร่างกายเยอะ แต่ไม่ได้ใช้แรงงานมาก มักประสบปัญหาปวดขา ปวดน่อง ปวดหลัง เวลายืนเข้าจะรับน้ำหนักมากที่สุด ในท่ายืน ทำให้รู้สึกปวดข้อ หมอนรองเข่า เวลาถนัดน้ำหนักลงมากๆ จะส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมเร็ว เป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไวรัสตับอักเสบบี ปอด หัวใจ/หลอดเลือด และเบาหวาน

งานที่ใช้แรงน้อย เช่น พนักงานออฟฟิศ/คนที่นั่งทำงานเป็นเวลานานติดต่อกันวันละ 4 ชั่วโมงขึ้นไป เนื่องจากลักษณะงานมีโอกาสที่จะไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อมาก ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นมีความแข็งแรงลดลง ก่อให้เกิดปัญหาของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะภาวะปวดหลัง บ่า ต้นคอ และมีความเครียด (วิชัย เดชะทัตตานนท์ อ้างถึงใน Matichon online, 2560) เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้การศึกษาจำนวนมากพบว่า การทำงานนั่งโต๊ะหรือผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยจะมีอายุสั้นและเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่า (วิศาล คันธรัตน์กุล, ม.ป.ป.) เนื่องจากพนักงานออฟฟิศนั่งทำงานเป็นเวลานาน ขาดการออกกำลังกาย สะสมความเครียด กินอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมอบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวานเป็นประจำ ส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรมหรือโรคอ้วนลงพุงได้สูง ปัญหาโรคอื่นๆ ก็อาจจะตามมา อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก และโรคเบาหวาน (ในอนาคต) (ศรัญญา โรจน์พิทักษ์ชีพ, ม.ป.ป.)

อุบัติการณ์กิจกรรมทางกาย

แม้การออกกำลังกายจะมีผลต่อสุขภาพในเชิงบวก แต่การไม่ออกกำลังกายยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และพบว่าเพียง 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่พอตามที่แนะนำไว้ โดยไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นในกลุ่มรายได้น้อย พบว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคคลที่มีรายได้สูง พบบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท เพราะว่ามีฐานะดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550) และพบว่ากิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่ำที่สุดในชนกลุ่มน้อย

จากการศึกษาพบว่า วิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเดิน วิ่ง และเดิน แอโรบิก ร้อยละ 78.0 33.9 และ 24.0 ตามลำดับ (รัชดาวรรณ ลิมาชาน, 2549) ขณะที่การออกกำลังกายตามภูมิปัญญาไทย อาทิ พายเรือ รำไม้พลอง ฤๅษีดัดตน พบน้อยมาก นอกจากนี้ ผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย พบร้อยละ 7.9 กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 29.2 เท่ากับคนที่ออกกำลังกายไม่แน่นอน ส่วนระยะเวลาการออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาทีพบมากที่สุด ร้อยละ 34.4 ช่วงเวลาออกกำลังกายพบช่วงเย็นมากที่สุด ร้อยละ 47.8 ความหนักเบาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.9 สถานที่ออกกำลังกาย 3 อันดับแรก ได้แก่ บ้าน สนามกีฬาของโรงเรียน และลานวัด ร้อยละ 73.9 14.4 และ 10.4 ตามลำดับ ส่วนเหตุผลในการออกกำลังกาย 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพ แต่ต้องการให้สุขภาพดีร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ มีปัญหาสุขภาพต้องการบำบัดหรือควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ร้อยละ 26.5 และความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 8.7 สำหรับกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในวิถีชีวิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กวาดบ้าน ถูบ้าน และซักผ้าด้วยมือ ร้อยละ 77.1 70.6 และ 49.0 ตามลำดับ ความหนักเบาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ส่วนคนที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงเลย พบร้อยละ 12.4

2. ปัจจัยสาเหตุอุปสรรค

2.1 ปัจเจกบุคคล

2.1.1 ความพอเพียงของรายได้ บุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคคลที่มีรายได้สูง พบบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคลากรที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท เพราะผู้ที่มีฐานะดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550)

2.1.2 ช่วงอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อายุที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ต่างกัน (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550; ชัยณรงค์ สุวรรณกฎ, 2553) เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ความพร้อมและความรู้สึนึกคิด อายุยังเป็นตัวกำหนดความสามารถ และสมรรถภาพทางร่างกายของบุคคลในช่วงวัยต่างๆ

2.1.3 เพศ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550)

2.1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สอดคล้องกับทฤษฎี Self-Efficacy ของแบนดูรา ที่มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันการรับรู้ภาวะสุขภาพอาจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายถ้าบุคคลนั้นๆ มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถออกกำลังกายหรือทำการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างปกติ (สุพรรณิ กาวีละ และคณะ, 2556)

2.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2.2.1 ครอบครัว/เพื่อน/ผู้บังคับบัญชา/เจ้าหน้าที่สุขภาพ ไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย

2.2.2 การจัดพื้นที่ พื้นที่ไม่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย ไม่สะดวก ห่างไกล

2.2.3 สภาพภูมิอากาศ เช่น ฝนตก แดดร้อน

2.2.4 ลักษณะงาน เหตุผลที่บุคคลไม่ออกกำลังกาย 2 ลำดับแรก คือ ไม่มีเวลาและมีภาระงานมาก คิดเป็นร้อยละ 62.86 และ 10.00 ตามลำดับ (รัชดาวรรณ ลิมาชาน, 2549) ทำให้มีขีดจำกัดในการออกกำลังกาย (สุพรรณิ กาวีละ และคณะ, 2556) ทั้งนี้เนื่องจากต้องทำงานล่วงเวลา ปฏิบัติงาน 2 ผลิตต่อวัน ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และเครียด ทำให้ไม่ออกกำลังกาย ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่ง ออกกำลังกายเพื่อต้องการพักผ่อนหย่อนใจหรือคลายเครียด แสดงให้เห็นว่า ลักษณะงานพยาบาลมีผลทำให้ต้องการการออกกำลังกาย (รัชดาวรรณ ลิมาชาน, 2549)

3. ปัจจัยที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการจัดการ

3.1 ปัจเจกบุคคล

3.1.1 ความรู้/การรับรู้/ความเข้าใจ/ทัศนคติ/เจตคติ การออกกำลังกาย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าในการออกกำลังกาย ส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ดี เพราะทัศนคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทัศนคติเป็นลักษณะภายในของบุคคลแต่ละคนที่มีผลกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมต่างๆ ไปตามทิศทางที่กำหนดและจากการที่ทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการรับรู้โดยกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งมีตัวแทนจากสังกัดเป็นผู้ถ่ายทอด ดังนั้นสังคมตลอดจนวัฒนธรรมขององค์กรและบุคคลในสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลนั้น (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550) และพบว่า ทัศนคติ (ธนาชาติ บุญเต็ม, 2553) เจตคติ (สมศักดิ์ หอมชื่น, 2552; ชัยณรงค์ สุวรรณกฎ, 2553) และการรับรู้อุปสรรค (ชัยณรงค์ สุวรรณกฎ, 2553) เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ความรู้/การรับรู้/ความเข้าใจ/ทัศนคติ ในการออกกำลังกาย จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีข้อมูลข่าวสารอบรมหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวม คือข้อมูลที่สนับสนุนและให้คำตอบหรือชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจ เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งจากโทรทัศน์ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เห็นได้จากการอบอุ่นร่างกายมีความสำคัญในการเตรียมตัวก่อนการออกกำลังกาย และรวมทั้งการออกกำลังกายที่ให้ผลดี คือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3.1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพอาจมีผลต่อการจัดการตนเองในการตัดสินใจออกกำลังกาย เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (สุพรรณิ กาวีละ และคณะ, 2556)

3.1.3 เพศ กระแสสังคมในปัจจุบันเพศหญิงนิยมดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง

3.1.4 ช่วงอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าอายุที่อยู่ในช่วง 40-49 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ (กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550)

3.1.5 แรงจูงใจ/รางวัล เพราะต้องการให้สุขภาพดีร่างกายแข็งแรง ต้องการบำบัดหรือควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ต้องการสนุกสนาน เพลิดเพลิน พักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด

3.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3.2.1 **ครอบครัว/เพื่อน/ผู้บังคับบัญชา/เจ้าหน้าที่สุขภาพ** สัมพันธภาพและความใกล้ชิดจะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่จะทำให้บุคลากรมีความสนใจในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางด้านสังคมจากบุคคลในครอบครัว พ่อ/แม่ พี่/น้อง เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนชาติ บุญเต็ม, 2553; สุพรรณิ กาวิละ และคณะ, 2556)

3.2.2 **พื้นที่หรืออุปกรณ์ออกกำลังกาย** พบว่าสถานที่ออกกำลังกายที่พบบ่อย 3 อันดับแรกของคนไทย ได้แก่ บ้าน สนามกีฬาของโรงเรียน และลานวัด ร้อยละ 73.9 14.4 และ 10.4 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สนใจออกกำลังกายสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ทั้งนี้พบว่า สถานที่สำหรับออกกำลังกายวัสดุอุปกรณ์กีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ .56 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรได้ร้อยละ 32 (ธนชาติ บุญเต็ม, 2553) เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ชัยณรงค์ สุวรรณภูฏ, 2553)

3.2.3 **ผังเมือง** ความหนาแน่นของขนส่งสาธารณะ ความหนาแน่นของที่พักร (จำนวนที่พักร/พื้นที่ดิน) ความหนาแน่นของการเชื่อมต่อทางเดินเท้า จำนวนสนามเด็กเล่น จำนวนร้านค้า จำนวนร้านอาหาร จำนวนร้านให้บริการต่างๆ จำนวนสวนสาธารณะ รวมทั้งระยะทางที่ห่างจากสวนสาธารณะต่างๆ ทำให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

3.2.4 **วันและช่วงเวลา** จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีต้องการออกกำลังกายในวันศุกร์มากที่สุด รองลงมาวันเสาร์ วันจันทร์จันทร์ และวันอาทิตย์ ตามลำดับ โดยมีความต้องการออกกำลังกาย 2-3 วัน/สัปดาห์มากที่สุด และทุกวัน ในช่วงเย็นเวลา 16.00-17.00 น. มากที่สุด รองลงมาเวลา 17.00-18.00 น. และเวลา 18.00-19.00 น. ตามลำดับ (รัชนิวรรณ มีสวัสดิ์, 2552) ซึ่งเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของบุคคลที่ทำงานในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.30 น.-16.30 น. เป็นอย่างยิ่ง

3.2.5 **นโยบายองค์กรหรือกฎระเบียบ** รัฐบาลมีนโยบายให้ส่วนราชการต่างๆ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันพุธ ช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยให้ถือเป็นช่วงเวลาการออกกำลังกายของข้าราชการ ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ 6 หรือ ISPAH 2016 Congress ที่ไทย โดย สสส. เป็นเจ้าภาพร่วมกับสมาพันธ์นานาชาติด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเป็นเจ้าภาพร่วม และองค์การอนามัยโลกเป็นผู้สนับสนุนหลัก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 เน้นการสร้างความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับตลาดงานทั้งทักษะขั้นพื้นฐาน ทักษะเฉพาะในวิชาชีพ ทักษะการเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ และทักษะการประกอบอาชีพอิสระ อีกทั้งสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย การใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษีในการควบคุมและส่งเสริมอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การสร้างกลไกในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา สร้างวัยทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติเหตุ มีสุขภาพดี ผลิตภาพสูง: คัดกรองสุขภาพ ภาวะอ้วน โรคไม่ติดต่อ ลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพ สภาพแวดล้อม อาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงาน

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ.2558-2560) ของ สสส. ซึ่ง สสส. ทำงานผ่านภาคีเครือข่ายท้องถิ่น สถานศึกษา ในการสร้างพื้นที่สุขภาพ หรือปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ควบคู่ไปกับการสื่อสารรณรงค์ โดยทุกภาคส่วนล้วนแต่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ง่าย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้เป็นส่วนหนึ่งของค่านิยม และวิถีชีวิตของคนในประเทศ อีกทั้ง สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีที่ยั่งยืนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนแบ่งปันและถ่ายทอดนวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่นานาชาติ

การออกกำลังกายของประชาชนทั่วไปในประเทศจีน ตั้งแต่ปี 1988 เป็นต้นมา จีนได้จัดงานกีฬาเกษตรกรรมทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ชาวนาจีนนิยมออกกำลังกายมากขึ้น และหลังจากงานกีฬาโอลิมปิกเกมส์กรุงปักกิ่งปี 2008 สิ้นสุดลง ทางกรวจจีนได้ปรับเปลี่ยนนโยบายการกีฬา โดยเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไปมากขึ้น และออกมาตรการสำคัญ เช่น กำหนดให้วันที่ 8 เดือนสิงหาคมของทุกๆ ปี เป็นวันออกกำลังกาย ต่อจากนั้นยังได้ประกาศและบังคับใช้มาตรการกฎหมายว่าด้วยการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นหลักประกันให้งานส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนมีหลักฐานทางกฎหมาย และเป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งเบื้องหลังดังกล่าวพบว่ารัฐบาลกลางของจีนมีการเพิ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาการกีฬาชนบทและส่งเสริมการออกกำลังกายของเกษตรกร มีการสร้างสนามกีฬาหรือติดตั้งอุปกรณ์กีฬาให้เกษตรกรใช้ฟรีในหมู่บ้าน ปัจจุบันการกีฬาจึงได้เข้าสู่ชีวิตเกษตรกรจำนวนหลายร้อยล้านคนของจีนอย่างลึกซึ้งและได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีชีวิตที่ดีขึ้น มีความสนุกสนานจากการเล่นกีฬา พร้อมๆ กับการพัฒนาของเศรษฐกิจ การกีฬาจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและกำลังกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ 5 ของชาวนาไปแล้ว

3.2.6 **Event การออกกำลังกาย** ปัจจุบันได้รับการนิยมเป็นอย่างมาก เช่น วิ่งการกุศล ปั่นเพื่อสังคม เป็นต้น

3.3 ระบบและกลไก

3.3.1 ระดับประเทศ

- 1) กองออกกำลังกาย กรมอนามัย
- 2) PARC

3.3.2 ระดับองค์กร

- 1) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
- 2) CP ALL
- 3) ชมรม/กลุ่มองค์กร
 - ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพนักงานการบินไทย
 - ชมรมกีฬาเกษตรกรรมของชาวจีน ภายใต้โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับประชาชนทั่วไปฉบับ 2011-2015

- ชมรมออกกำลังกายศิลาदान เนื่องจากประชาชนในตำบลศิลาदानทำอาชีพเกษตรกรรม จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ดังนั้นทางเทศบาลตำบลศิลาदानจึงจัดตั้งชมรมออกกำลังกายขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2546 โดยมีนางวิสรุ จันทราภัย เป็นแกนนำหัวหน้าออกกำลังกาย มีสมาชิกทั้งหมด 60 คน เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่เวลา 17.00-18.00 น. การออกกำลังกาย จะแบ่งเป็นการเดินแอโรบิค 3 วัน และโยคะ 2 วัน และปัจจุบันนี้มีการรำไม้พองเพิ่มขึ้นมาอีกหนึ่งอย่างเนื่องจากมีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย โดยมีนางสุนีย์ เอื้อเพื่อพันธ์ มาเป็นแกนนำในการรำไม้พอง และปัจจุบันนี้มากประชาชนชนที่มาออกกำลังกายมีทุกช่วงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ
- ชุมชนโรงงาน สุขภาพเข้มแข็ง (Healthy Employee Healthy Factory) ที่สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน

3.3.3 ระดับท้องถิ่น

- 1) ภาครัฐ เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระตุ้นสนับสนุนการออกกำลังกาย
- 2) ผู้นำชุมชน

4. แนวทางการจัดการ

4.1 การจัดการที่ตัวบุคคล

- ให้มีตรวจสุขภาพเพื่อออกแบบโปรแกรมกิจกรรมที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพประจำปีและแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ-วัยทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- จัดกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน เช่น ลดเวลานั่ง ออกกำลังกายอย่างง่าย ออกกำลังกายโดยการให้แรงต่อเนื่อง เป็นต้น
- กิจกรรมทางกายขณะทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ ล้างรถยนต์ ฯลฯ
- กิจกรรมทางกายขณะเดินทางมาทำงาน เช่น การเดิน/ปั่นจักรยาน การใช้ขนส่งสาธารณะ
- กิจกรรมทางกายขณะทำงานอดิเรก อาทิ พักผ่อนหย่อนใจด้วยการปั่นจักรยาน ปั่นเขา ฯลฯ การออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่งระยะกลาง ว่ายน้ำ ฯลฯ การเล่นกีฬาที่มีการแข่งขัน การทำกิจกรรมสัมพันธ์ในครอบครัว
- บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค รวมทั้งต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าในการออกกำลังกาย เพื่อสามารถถ่ายทอดและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน เพราะการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกายที่บุคลากรแต่ละคนมี ย่อมส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- ให้ข้อมูลข่าวสาร หรืออบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู/อาจารย์ เพราะข้อมูลที่บุคคลได้รับและเก็บรวบรวม คือข้อมูลที่สนับสนุนและให้คำตอบหรือชี้แจงให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความรู้ หรือความเข้าใจ
- ส่งเสริมดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองในวัยทำงานเพศชาย และสนับสนุนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในเพศหญิง

เกณฑ์การออกกำลังกายวัยทำงานของ WHO ออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง โดยให้ความรู้สึกว่าเหนื่อยพอสมควรแต่ยังสามารถพูดคุยได้ เป็นระดับประมาณร้อยละ 60-80 ของสมรรถภาพร่างกาย และทำได้ประมาณ 5 นาทีแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็น 10 จนถึง 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทั้งนี้ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมแอโรบิกอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 75 นาทีของกิจกรรมแอโรบิกที่มีความเข้มต่อสัปดาห์ หรือการรวมกันของกิจกรรมความรุนแรงปานกลางและเข้ม (Department of Health and Human Services 2008; O'Donovan 2010; WHO 2010) สอดคล้องกับเกณฑ์การออกกำลังกายของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กำหนดเกณฑ์ไว้ว่า หากต้องการออกแรง/ออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง ต้องออกสะสมเป็นระยะเวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน หากต้องการออกแรง/ออกกำลังกายด้วยความแรงระดับหนัก ต้องเป็นระยะเวลาอย่างน้อยวันละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ในขณะที่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้กำหนดเกณฑ์กิจกรรมทางกายออกเป็น 3 กลุ่ม (รัชดาวรรณ ลิมาชาน, 2549) ดังนี้

1.1 กลุ่มออกกำลังกายครบเกณฑ์ หมายถึง กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการกำหนดรูปแบบโดยใช้ระยะเวลาานติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด โดยมีองค์ประกอบที่ต้องพิจารณา 3 ประการคือ

- 1.1.1 ความหนักของงาน โดยพิจารณาจากอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร 121-140 ครั้งต่อนาที (60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด)
- 1.1.2 ระยะเวลา โดยพิจารณาความยาวนานในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที
- 1.1.3 ความถี่ พิจารณาความถี่ในการออกกำลังกาย วันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.2 กลุ่มออกกำลังกายไม่ครบเกณฑ์ หมายถึง กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีการกำหนดรูปแบบแต่ไม่ครบตามเกณฑ์องค์ประกอบการออกกำลังกาย

1.3 กลุ่มไม่ออกกำลังกาย หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายตามรูปแบบที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้วัดกิจกรรมทางกายของช่วงวัยทำงานที่พบในระดับบุคคล ได้แก่ Self-Report และ Pedometer/Accelerometer

4.2 การจัดการสภาพแวดล้อม

- จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย (Active Places) ในที่ทำงานไม่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงมาก เพราะมีสภาพแวดล้อมในการออกกำลังกายอยู่แล้ว เช่น ทางเดิน ทางเท้า บันไดเลื่อน แต่อาจปรับปรุงแสงและการวางป้ายสัญญาณ เพื่อตกแต่งภูมิทัศน์โดยรอบและกระตุ้นให้มีการใช้บันไดมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้สถานประกอบการสามารถร่วมมือกับรัฐบาลท้องถิ่นเพื่อเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายบริเวณโดยรอบ ตัวอย่างเช่น สร้างการเชื่อมต่อของทางเท้า ปรับปรุงความปลอดภัย (เช่นความเร็วรอบและวงเวียน) และลักษณะที่ปรากฏบริเวณโดยรอบ (เช่น ภูมิทัศน์ งานด้านศิลปะเมือง) และส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สีเขียวหรือสถานที่ที่น่าสนใจอื่นๆ ที่เป็นจุดหมายปลายทางที่สามารถเดินไปได้จากสถานที่ทำงาน ผลการวิจัยพบว่าการปรับปรุงประสิทธิภาพดังกล่าวส่งผลให้ระดับการออกกำลังกายดีขึ้นและยังช่วยลดความเครียดได้ด้วย

- จัดพื้นที่หรืออุปกรณ์ออกกำลังกายให้วัยทำงาน ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน อาทิ การจัดละแวกบ้านที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ความหนาแน่นของขนส่งสาธารณะ ความหนาแน่นของที่พัก (จำนวนที่พักร/พื้นที่ดิน) ความหนาแน่นของการเชื่อมต่อทางเดินเท้า จำนวนสนามเด็กเล่น จำนวนร้านค้า จำนวนร้านอาหาร จำนวนร้านให้บริการต่างๆ จำนวนสวนสาธารณะ รวมทั้งระยะทางที่ห่างจากสวนสาธารณะ

- สร้างสัมพันธภาพและความใกล้ชิดให้เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา และเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพราะแรงสนับสนุนจากกลุ่มเหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้บุคคลมีความสนใจในการมีกิจกรรมทางกาย

- กำหนดนโยบายหรือกฎระเบียบเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย โดยนายจ้างต้องพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพโดยรวมขององค์กร วัฒนธรรมสุขภาพที่ดีต้องขึ้นนโยบายและการสนับสนุนขององค์กรที่ออกแบบมาเพื่อให้พนักงานสามารถใช้งานร่างกายได้ นอกจากนี้ยังต้องมีผู้นำที่ให้การสนับสนุนที่กระตือรือร้นและมองเห็นได้ด้วยการทำหน้าที่เป็นตัวแทนของโปรแกรมและเข้าร่วมโครงการด้วย ทั้งนี้เมื่อวัฒนธรรมนี้เป็นที่ยอมรับแล้ว ผู้ประกอบการควรพัฒนาความร่วมมือไปยังชุมชนและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เป็นส่วนช่วยในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย และเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมจึงควรปรับโปรแกรมตามความต้องการและความสนใจของพนักงาน อาจกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเน้นประโยชน์ทางสังคมของกิจกรรมการออกกำลังกาย ใช้เทคโนโลยีเช่นอุปกรณ์ที่สวมใส่ได้หรือแอปส่งเสริมการขนส่งที่ใช้งานอยู่ เป็นต้น โดยสิ่งสำคัญคือต้องรักษาเป้าหมายที่เหมาะสมไว้ ผู้ประกอบการควรตั้งเป้าหมายทั้งสำหรับบุคคลและองค์กร และมั่นใจว่าสามารถทำได้



ภายในกรอบเวลาที่เหมาะสม เมื่อมีการตั้งเป้าหมายแล้วควรมีการติดตามและประเมินผลความคืบหน้าต่อเป้าหมายเหล่านั้นอย่างจริงจัง เช่น บริษัทจิอบมาร์เก็ต (ประเทศไทย) จำกัด มีประกาศให้พนักงานในองค์กรทุกคนการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน วันละครึ่งชั่วโมงเป็นอย่างน้อย โดยการสื่อสารกระตุ้นผ่านหน้าจอคอม

การขนส่งที่ใช้งานอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมีศักยภาพมากที่สุดในการเพิ่มสมรรถภาพกิจกรรมทางกายในราคาที่พอประมาณ คนที่เดิน ใช้จักรยาน หรือใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการทำงานจะมีการใช้งานร่างกายมากขึ้นโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ขับรถไปทำงาน โปรแกรมการขนส่งที่ใช้งานอยู่ (เงินอุดหนุนรถไฟหรือรถประจำทาง ให้จักรยานและเกียร์ จัดเตรียมห้องอาบน้ำหรือชั้นวางจักรยานในสถานที่ทำงาน และการปรับปรุงการเข้าถึงสำหรับนักปั่นจักรยาน ผู้เดิน และผู้ใช้การขนส่ง) สามารถอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในราคาที่ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้โปรแกรมเหล่านี้ไม่เพียงเพิ่มระดับกิจกรรมเท่านั้น แต่ยังช่วยแก้ปัญหาที่จอดรถและลดระดับมลพิษด้วย (Greg Heathr อ้างถึงใน Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, n.d.) ทั้งนี้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการขนส่งที่ใช้งานจะต้องนำมารวมไว้ในการวางแผนชุมชนและกลยุทธ์การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Heath อ้างถึงใน Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, n.d.)

- จัดให้มีการประกวดแข่งขันกีฬาของวัยทำงาน และการประกวดนวัตกรรมกิจกรรมทางกาย

- จัดและสนับสนุนกิจกรรม Event เช่น วังการกุศล บันเพื่อสังคม เป็นต้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวัยทำงาน

- ใช้สื่อสร้างสรรค์กิจกรรมทางกาย โดยการใช้สื่อบุคคล การใช้สื่อเฉพาะกิจ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ข้อเตือนใจ คำขวัญ คำนิยม การใช้สื่อมวลชน และสื่อพลังณรงค์ ทั้งนี้กระบวนการสื่อสารที่จะสามารถสร้างพลังการรณรงค์ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้นั้น ประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร 2) สาร 3) สื่อบุคคลและสื่อผสม และ 4) ผู้รับสาร หรือกลุ่มเป้าหมาย

4.3 การจัดการระบบและกลไก

กลไกภายใน

- ทีมกิจกรรมทางกายขับเคลื่อนกลไก หรือขับเคลื่อนโครงการกิจกรรมทางกายในองค์กร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ระดมคน 2) จัดตั้งแกนนำ/ทีม 3) ประเมินสถานการณ์ 4) จัดลำดับความสำคัญ 5) วางแผน 6) ดำเนินการ 7) ประเมินผล และ 8) ปรับปรุง/แก้ไข/ต่อยอด

- วัยทำงานจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุขมีแผนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นหากกลุ่มสนใจ ชักชวนบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในกลุ่มสังคมของตนให้จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกาย
- 2) ขั้นจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม ขั้นที่มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิก เพื่อประชุมหารือในการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมและสร้างระบบบริหารจัดการ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ตลอดจนภารกิจและรูปแบบการทำกิจกรรม ต่อมาจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กำหนดวัน เวลา สถานที่ ประชุมวางแผนเปิดตัวและเริ่มดำเนินการ

- 3) ชั้นประเมินและประสานงาน ประกอบด้วย ชั้นสำรวจสถานที่ และชั้นประสานงานกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมาเป็นผู้นำหรือแกนนำของกลุ่ม
- 4) ชั้นวางแผนหรือเตรียมการ ในการจัดประชุมกลุ่มเพื่อนำเสนอการประเมินสถานที่และประสานบุคคล และการกำหนดวันเปิดกลุ่มหรือชมรม
- 5) ชั้นดำเนินการ เกิดชมรมออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ มีการเปิดตัวชมรม มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทุกวันหรือตามที่สมาชิกได้ตกลงกัน มีการลงบันทึกการออกกำลังกาย
- 6) ชั้นการประเมินผล ประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายทุก ๆ 3-6 เดือน
- 7) ชั้นมองอนาคต ชมรมมีการมองหาความเป็นไปได้ในการขยายเครือข่ายออกไป
 - จัดให้มีบุคลากรประจำสำหรับส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

กลไกภายนอก

- พัฒนาเครือข่ายออกกำลังกายวัยทำงาน
- การสนับสนุนของภาครัฐและเอกชนที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น โครงการที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2546 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มพนักงานในหน่วยงานและบริษัทต่าง ๆ มีกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น ผ่านมาตรการต่าง ๆ ของสถานประกอบการ โครงการนี้ได้รับการนำไปปฏิบัติประมาณ 3,000 บริษัท จากสถานประกอบการในประเทศไทยทั้งหมด 1.1 ล้านแห่ง

4.4 การจัดการกิจกรรมทางกาย

องค์กรไม่ควรเริ่มต้นโปรแกรมด้วยการจ้างผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายและสร้างห้องออกกำลังกาย แต่ควรจ้างนักจิตวิทยาองค์กรที่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะโปรแกรมสร้างการเปลี่ยนแปลงและสร้างผลกระทบมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์กรและสร้างแรงจูงใจให้พนักงานในการปรับปรุงสุขภาพโดยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและผู้จัดการที่มีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี (Steven Blair อ้างถึงใน Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, n.d.)

การปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับความต้องการและความปรารถนาของบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็น เพราะคนมีแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดความกระตือรือร้นด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น อุปกรณ์ที่สวมใส่และแอปพลิเคชันการออกกำลังกายอาจผลักดันให้พนักงานที่ออกกำลังกายน้อยต้องการออกกำลังกาย ในขณะที่พนักงานที่ทำงานอยู่ก็อาจต้องได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน

โปรแกรมการสร้างทักษะสามารถรวมถึงการกำหนดเป้าหมายที่สมจริง การเฝ้าติดตามตนเอง ประเมินความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การให้รางวัลด้วยตนเอง และการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ทั้งนี้ นายจ้างก็สามารถระบุและปรับปรุงจุดอ่อนต่าง ๆ ได้นำไปสู่โครงการที่ดีและพนักงานที่มีสุขภาพดีจะทักษะการแก้ปัญหาและป้องกันการกำเริบของโรคด้วย ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายที่สมจริง สมเหตุสมผล เริ่มแรกอาจรวมถึงการนั่งน้อยลงในระหว่างวันและทำงานตามแนวทางการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นไปพร้อมกัน

โปรแกรมการปฏิบัติที่ดีที่สุดจะต้องมีหลายระดับและส่วนประกอบหลากหลายที่จะช่วยสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพ แต่ไม่ได้หมายความว่านายจ้างควรพยายามแก้ไขปัญหทั้งหมดในครั้งเดียว ทั้งนี้โปรแกรมควรให้ผลตอบแทนทางสังคมและทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องและเชื่อมต่อกับบุคลากรและวัฒนธรรมทางธุรกิจ

กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

- กิจกรรมทางกายสำหรับผู้แข็งแรงกาย: แม้จะมีการออกแรงทำงาน ที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ๆ เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา หลัง ขณะทำงานแล้ว ก็ยังมีความจำเป็นต้องออกกำลังกายด้วย เนื่องจากขณะออกแรงทำงาน กล้ามเนื้อต้องเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ มีการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก หากปล่อยให้มีการบาดเจ็บอยู่นานๆ จะเกิดภาวะข้อยึด ข้อติด ซึ่งเป็นผลกระทบที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนั้น การออกแรงทำงานจะใช้กล้ามเนื้อ หรืออวัยวะเพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้ส่วนอื่นพัฒนาได้น้อย จึงจำเป็นต้องมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ด้วยการยืดเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างง่าย สามารถทำได้ในตลอดเวลา สลับกับการออกแรงทำงาน บิดขี้เกียจ บิดตัว เอว เหยียดแขนขา หยุดนั่งค้างไว้สักอึดใจ หรือนับหนึ่งถึงสิบโดยประมาณ โดยทำบ่อยๆ ทุกวัน ๆ ละ 5-10 ครั้ง หรือทำช่วงสั้นๆ ในทุกโอกาส เพื่อเป็นการปรับสมดุลของกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกเบาตัว ปลอดภัย ลดปัญหาปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกจากการทำงานได้ ส่วนการฝึกความแข็งแรงนั้น จะช่วยให้กล้ามเนื้อที่ถูกเหยียดมากเกินไป มีความตึงตัว และแข็งแรงขึ้น อาจใช้กิจกรรมแบก หาม ดัน ยก ฝึกส่วนที่ไม่ได้ใช้งานก็ได้ (วิศาล คันธรัตน์กุล, ม.ป.ป.; กรมอนามัย, 2559)

การเหยียดกล้ามเนื้อของส่วนสำคัญๆ ที่อาจจะเกิดปัญหาคือ ต้นคอ บ่า แขน หน้าอก หลัง ต้นขา และน่อง โดยให้ออกกำลังกาย และเน้นให้เหยียดค้างประมาณนับ 1-5 และทำซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง (วิศาล คันธรัตน์กุล, ม.ป.ป.)

การออกกำลังกายด้วยยางยืดเพื่อลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยอาจสลับกันเป็นผู้นำเพื่อสร้างความสนุกสนานในการออกกำลังกาย โดยใช้เพลงมาเปิดร่วมเพื่อสร้างความสนุกสนาน (กษมาพร บุญมาศ และธนิดา ผาติเสนะ, ม.ป.ป.)

นอกเหนือจากการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแล้ว ให้พยายามเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดินให้มากขึ้น เร็วขึ้น (สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย, ม.ป.ป.) หรือออกกำลังกายในท่าแบบรวมที่จะเกิดประโยชน์ของการเหยียด เช่น บางท่าของการออกกำลังกายแบบโยคะ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง หรือท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น (วิศาล คันธรัตน์กุล, ม.ป.ป.) หรือเล่นกีฬาบ้าง โดยพยายามทำให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน จะทำให้รู้สึกมีกำลัง กระฉับกระเฉงคล่องแคล่วในการทำงานมากขึ้น (สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย, ม.ป.ป.)

- กิจกรรมทางกายสำหรับผู้นั่งโต๊ะทำงานหรือผู้เคลื่อนไหวน้อย: หากไม่มีเวลา ก็ควรออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ วิธีออกกำลังกายของพนักงานออฟฟิศ คือ “ลดเวลานั่ง-เพิ่มเวลายืน-ยืดเวลาเดิน-เพลินเวลาออกกำลัง” เป็นแนวทางที่ทำได้ไม่ยาก เช่น ลุกขึ้นเดินให้ได้ระหว่างอยู่ในที่ทำงานสัก 2 ชั่วโมง เพิ่มเวลายืนให้มากขึ้น 4 ชั่วโมง และทำงานบ้าน 1 ชั่วโมง เป็นต้น ที่สำคัญควรมีวิถีนัยในตนเอง (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2558 อ้างถึงใน ผู้จัดการรายวัน, 2558)

ปัญหาสุขภาพสำคัญคือ ปัญหาของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะภาวะปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง ดังนั้นจึงควรมีการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อคอและหลัง โดยทำที่สามารถทำได้ในที่ทำงาน และควรเปลี่ยนอิริยาบถประจำทุก ๆ 1 ชั่วโมง ด้วยวิธีง่าย ๆ (วิชัย เดชะทัตตานนท์ อ้างถึงใน Matichon Online, 2560) เช่น

- การออกไปเดินผ่อนคลาย ลุกไปเข้าห้องน้ำ เดินไปถ่ายเอกสาร หรือทำอะไรก็ได้ที่ต้องลุกออกจากเก้าอี้ ประมาณ 3-5 นาที

- ควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงซึ่งการพิงจะช่วยพยุงกล้ามเนื้อหลัง และเท้า 2 ข้างต้องวางแตะพื้น

- ยืนหรือนั่ง แล้วก้มศีรษะให้รู้สึกตึงบริเวณต้นคอ ทำซ้ำๆ ประมาณ 10 ครั้ง ลดการปวดกล้ามเนื้อบ่า (Upper Trapizius) ให้เอียงคอ ซ้าย ขวา สลับกัน ข้างละ 10 ครั้ง เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ (Neck Muscle) หรือ ให้หันหน้าไปทางซ้ายสุด จนตึง และสลับกันซ้ายขวา ข้างละ 10 ครั้ง เพื่อยืดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ (Neck Muscle)

- ยกกระเป๋าเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อแขน โดยนำของใส่กระเป๋าถือหรือกระเป๋าเอกสารที่ฝาปิดสนิท ให้เต็ม แล้วยกขึ้นสุดแขนด้วยมือข้างเดียว ค้างทำไว้ นับ 1-5 จากนั้นยกเหยียดตึงไปข้างหน้า ค้างทำไว้ นับ 1-5 แล้วยกเหยียดตึงไปด้านหลัง ค้างทำไว้ นับ 1-5 สลับทำด้วยมืออีกข้าง

- เดินขึ้น-ลงบันได ซึ่งถือว่าการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์อะไรเลย นอกจากบันไดในออฟฟิศแค่วันละ 5 นาที ตัวอย่างบริษัทอีตัน (Eaton Corporation) ในประเทศฮ่องกง มีการจบบางวัลประจำเดือน เพื่อกระตุ้นให้พนักงานเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ยิ่งเดินและใช้บันไดมากเท่าไร ก็ยิ่งมีโอกาสในการจบบางวัลมากเท่านั้น

- ไอโซเมตตริกสวิตช์หน้าเก้าอี้ ทำได้โดยการนั่งยกกันขึ้นจากเก้าอี้ประมาณ 1 นิ้ว ค้างทำไว้ 30-60 วินาที นับเป็น 1 เซท ทำ 3 เซท

- สวิตช์ด้วยขาข้างเดียวหน้าเก้าอี้ ซึ่งช่วยเผาผลาญพลังงานได้มหาศาล วิธีการก็แสนง่าย แค่นั่งพาดหน้าแข้งข้างหนึ่งลงบนหน้าขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเลื่อนกันออกมาจากเก้าอี้เล็กน้อย ค้างทำไว้ชั่วคราว แล้วเลื่อนกันกลับไปนั่งเก้าอี้ตามเดิม จากนั้นสลับทำด้วยขาอีกข้างหนึ่ง นับเป็น 1 เซท ทำ 3 เซท

- ลุกนั่งด้วยปลายเท้า ซึ่งทำได้โดย ผลักเก้าอี้ออกไปข้างตัว ถอดรองเท้า ยืนตรง เขย่งปลายเท้า แล้วย่อตัวลงให้ก้นทำองศาขนานกับพื้น ทั้งที่ยังเขย่งอยู่ แล้วยืนขึ้น วางเท้าราบกับพื้น นับเป็น 1 ครั้ง ทำ 3-15 ครั้ง

- ยืดเหยียดร่างกายด้วยการยกน้ำหนักสิ่งของ เช่น ขวดน้ำ 1 ลิตรประมาณ 8-10 ครั้ง เป็นจำนวน 2 รอบ

กิจกรรมเหล่านี้เป็นการออกกำลังกายประเภทเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นกายบริหารแบบเบา สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยและกล้ามเนื้อตึงตัวได้ในเบื้องต้น แต่เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีก็ควรมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการออกกำลังกายที่ใช้แรงอย่างต่อเนื่องตามมาด้วย เช่น การวิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ โยคะ พลังลมปราณ รำมวยจีนแบบต่าง ๆ หรือรำไม้พลอง โดยกระทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบไหลเวียน รวมถึงเสริมสร้างความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพราะผู้นั่งโต๊ะทำงาน

เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้คนที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมาก่อนควรอบอุ่นร่างกายด้วยกายบริหารแบบเบา ก่อน และจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย โดยทำอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์แรกซึ่งอาจใช้เวลาเพียงประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มเป็น 10 20 และ 30 นาทีในสัปดาห์ต่อไป

5. ข้อเสนอ/ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1. ผลักดันให้องค์กรและสถานประกอบการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การบริโภคที่เหมาะสมและการลดปัจจัยเสี่ยง สุรา บุหรี่

2. ผลักดันให้รัฐ ท้องถิ่น และองค์กรต่างๆ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ (Build Environment) และสร้างกระบวนการให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพื่อให้คนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น ให้หน่วยงานเอกชน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยการทำ CSR โดยการสร้างสวนหย่อมของบริษัทยุติในพื้นที่สาธารณะ

3. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

4. ผลักดันให้เกิดนโยบายสร้างแรงจูงใจให้คนสุขภาพดี

5. ผลักดันให้เกิดการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรต้นแบบที่มีการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับบุคลากรของตนเองและให้กับชุมชน

6. นโยบายของผู้บริหารองค์กรต้องเอื้อต่อกิจกรรมทางกาย มีข้อตกลงกิจกรรมทางการเพื่อหนุนเสริมเรื่องกำลังใจและความสุข

7. องค์กรต่างๆ หาผู้นำ เปิดพื้นที่ให้บุคลากรได้แสดงออก เพื่อลดความเครียด

8. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายทุกที่ทุกเวลา

9. เพิ่มเงินเดือน หรือการปรับตำแหน่ง หรือมีการพิจารณาความดีความชอบให้คนที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น

10. บริษัทที่มีบุคลากรมากกว่า 200 คน ควรมีเครื่องออกกำลังกาย เช่น เครื่องนับก้าว เพื่อเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพของบริษัท

11. สร้างพื้นที่ต้นแบบให้เหมาะกับคนทุกเพศทุกวัย

12. ออกนโยบายให้พื้นที่ทำงานเอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น การออกแบบอาคาร

13. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายของวัยทำงานที่พึงประสงค์

14. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางสื่อสารกับประชาชน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของวัยทำงานที่พึงประสงค์

15. พัฒนาองค์ความรู้ ชุดข้อมูล ด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับวัยทำงาน และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2560, จาก http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_Strategic/2560/down/311059.pdf.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Projects)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กัทติกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล. (2550). **งานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ชัยณรงค์ สุวรรณภูมิ. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของครุภัณฑ์ศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี**. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ธนาชาติ บุญเต็ม. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการศึกษา สถาบันอุดมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ผู้จัดการรายวัน. (2558). **สสส.จุดกระแส“กิจกรรมทางกาย” หวังคนไทยลดเสี่ยงต่อโรคNCDs**. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2560, จาก <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9580000136196>.

รัชดาวรรณ ลิมาชาน. (2549). **กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รัชนีวรรณ มีสวัสดิ์. (2552). **ความต้องการในการออกกำลังกายของครูในโรงเรียนทาคอลิก สังกัดอัครสังฆมณฑล กรุงเทพฯ**. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิศาล คันธรัตน์กุล. (ม.ป.ป.). **การออกกำลังกายในวัยทำงาน**. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศรัณญา โรจน์พิทักษ์ชีพ. (ม.ป.ป.). **ขบวนการพนักงานไร้พุง (ภาค 1)**. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2560, จาก <http://www.jobmarket.co.th/news/detail.php?theme=2&dd=5356>.

สมศักดิ์ หอมชื่น. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **การออกแรงทำงาน**. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2560, จาก http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/osc/ewt_news.php?nid=457&filename=4000.

สุพรรณิ กาวิละ มณฑา เก่งการพานิช ธีราดล เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล. (2556). **พฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (n.d.). **Physical Activity in the Workplace: A Guide for Employers**. Retrieved 13th March 2015, from https://www.workhealthresearchnetwork.org/wp-content/uploads/2016/05/CDC-WHRN-Physical-Activity_Employer-Guide-FINAL.pdf.

การพัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อน ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย เรื่อง “เพิ่มกิจกรรมทางกาย เพิ่มพลังประเทศไทยในวัยสูงอายุ”

อัจฉรา ปุราคม¹ และมาสริน กุลบัณฑิ²

การเปลี่ยนแปลงเซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังร่วมกับสภาวะการสูงวัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและบทบาททางสังคม แนวทางหนึ่งในการรับมือกับปัญหาดังกล่าวคือ “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” หากผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังส่งผลต่อการป้องกันโรค พัฒนาความเชื่อมโยงทางสังคมและคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และมีคุณูปการต่อความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การพัฒนาข้อเสนอเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุของประเทศไทย เรื่อง “เพิ่มกิจกรรมทางกาย เพิ่มพลังประเทศไทย” เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนาข้อเสนอแนะครั้งนี้ผู้เขียนได้ศึกษาดำรง เอกสารทางวิชาการ เอกสารงานวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. หลักการและแนวคิดกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ
3. การดำเนินงานกิจกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, E-mail : feduacrp@ku.ac.th
² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,E mail : sukolpuk@yahoo.com

1. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งที่ 5 (2557) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คนเป็นชาย 4,514,815 คน และหญิง 5,499,890 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 45.1 และ 54.9 ตามลำดับ หากแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือและภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุผู้น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4 ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคืออัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คนจากร้อยละ 22.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี 2557 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุคืออัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) 100 คนก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันจากร้อยละ 10.7 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 18.1 ในปี 2554 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 ในปี 2557 หมายความว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 22 คน อัตราส่วนเกื้อหนุนคืออัตราส่วนของคนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ต่อผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ให้เห็นถึงศักยภาพของการเกื้อหนุนที่จำนวนคนวัยทำงานจะสามารถดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคนพบว่าอัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.3 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 7.0 ร้อยละ 6.3 และร้อยละ 5.5 (ในปี 2545 2550 และ 2554 ตามลำดับ) และในปี 2557 ลดลงเหลือร้อยละ 4.5 ซึ่งหมายความว่าคนวัยทำงาน 4 คนสามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ 1 คนอันเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและจำนวนคนวัยทำงานที่ลดลง

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมพบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของตนเองในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีร้อยละ 42.4 มีสุขภาพปานกลางร้อยละ 38.3 มีสุขภาพดีมากร้อยละ 3.3 ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก มีเพียงร้อยละ 13.9 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในกลุ่มโรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุก ดังนี้ความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.2 เบาหวานร้อยละ 18.1 โรคอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม.) ร้อยละ 35.4 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 49.4 และภาวะเมตาบอลิกซินโดรมร้อยละ 46.8 เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐานซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 20.7 โดยในผู้สูงอายุชายร้อยละ 16.6 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 24.1 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 16.0 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 24.9 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปีและเป็นร้อยละ 31.2 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตการกระจายตามภาคพบว่าภาคใต้มีความชุกสูงสุดคือร้อยละ 26.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือกรุงเทพฯ และภาคกลางตามลำดับ

นอกจากนี้ในการสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามผู้สูงอายุถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสอบถาม สัมภาษณ์ว่าได้มีการออกกำลังกาย (รวมการทำงานที่ใช้แรงกาย) เป็นประจำหรือไม่ พบว่าร้อยละ 32.4 ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอโดยผู้สูงอายุชายออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 27.4 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุวัยต้นออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าวัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ 37.3 ร้อยละ 29.9 และร้อยละ 17.4 ตามลำดับ) นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 29.8 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจสอบสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 รายงานว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 70-79 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 48.6 สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับ) โดยมีค่ามัธยฐานของเวลาที่มิกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการเดินทางและกิจกรรмыามว่างของผู้สูงอายุไทย มีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายลดลงและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (วิชัยเอกพลการ, (บก.), 2557)

ดังนั้นสถานการณ์สังคมสูงวัยกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วนโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม จะช่วยในการลดปัญหาจากโรคเรื้อรังได้



กิจกรรมทางกายและการดำเนินงานกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุในประเทศไทย

องค์อนามัยโลก ให้คำนิยาม “กิจกรรมทางกาย” (Physical Activity) หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย ในลักษณะใด ๆ ที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อโครงร่าง ซึ่งต้องการใช้พลังงาน (WHO, 2010) องค์ความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน ชี้ให้เห็นว่าการมีกิจกรรมทางกายอย่างพอเหมาะนั้นช่วยส่งเสริมการอยู่ดีมีสุข ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังส่งผลต่อการป้องกันโรค พัฒนาความเชื่อมโยงทางสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และมีคุณูปการต่อความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การมีกิจกรรมทางกายจึงจัดว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่บริโภคสุราและยาสูบ และการหลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์และประสบการณ์ของสังคมได้ตอกย้ำถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และมีกิจกรรมทางกาย ที่เป็นกิจวัตรประจำวันปกติช่วยลดความรุนแรงและเพิ่มระดับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) แนวคิดใหม่ขององค์การอนามัยโลก (2003) กล่าวถึงถึงว่า กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ได้เอื้อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและมีคุณูปการต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ชุมชนใดที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการผลักดันกิจกรรมทางกายในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เข้าถึง (Accessible) และ ความสามารถด้านค่าใช้จ่าย (Affordable) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในภาคส่วนต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิตของเขา ย่อมประสบผลสัมฤทธิ์ในผลประโยชน์ที่กล่าวมานั้น (เกษม นครเขตต์, 2553)

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมในยามว่างหรือกิจกรรมนันทนาการ การเดินทาง เช่น การเดิน หรือ การขี่จักรยาน งานบ้าน เกมสกี กีฬา หรือการออกกำลังกายในบริบทชีวิตประจำวัน ครอบครัว และกิจกรรมในชุมชน เพื่อที่จะปรับปรุงระบบไหลเวียนเลือดและหายใจ สมรรถภาพและของกล้ามเนื้อและกระดูกสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของ NCDs และภาวะความซึมเศร้าและการรับรู้ที่ลดลง ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ของกิจกรรมที่ออกแรงระดับปานกลาง (Moderate-Intensity Aerobic Physical Activities) หรือกระทำอย่างน้อย 75 นาทีของกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก (Vigorous-Intensity Aerobic Physical Activities) หรือทำกิจกรรมที่ออกแรงอย่างปานกลางผสมผสานกับกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนักที่เท่าเทียมกัน
2. การมีกิจกรรมในลักษณะแอโรบิคควรจะทำติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที
3. เพื่อจะให้มิให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุควรเพิ่มระดับการทำกิจกรรมในระดับปานกลาง ถึง 300 นาที ต่อสัปดาห์ หรือกระทำติดต่อกันนาน 150 นาทีของการออกแรงอย่างหนักต่อสัปดาห์ หรืออาจจะใช้วิธีการผสมผสานทั้งกิจกรรมออกแรงปานกลางกับหนัก
4. ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ควรมีกิจกรรมเพิ่มความสมดุลของร่างกายและป้องกันการหกล้ม 2-3 วันต่อสัปดาห์
5. กิจกรรมที่สร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ควรจะทำ 2-3 วันต่อสัปดาห์
6. ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำตามข้อเสนอแนะดังกล่าวได้นั้น พวกเขาควรจะทำกิจกรรมทางกายตามศักยภาพและเงื่อนไขของร่างกายเท่าที่จะเอื้ออำนวย

2. หลักของกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมทางกายถูกกำหนดโดย ความหนัก (Intensity) ความถี่ (Frequency) ระยะเวลา (Time) ของกิจกรรมทางกาย (Haskell, Lee, Pate, Powell, Blair, Franklin, Macera, Heath, Thompson, Bauman, 2007; Physical AGAC, 2008) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความหนัก (Intensity) แบ่งได้ดังนี้

1.1 กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous Physical Activity) หมายถึง กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้น อย่างมาก จนรู้สึกเหนื่อยหอบ ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานอย่างน้อย 1,500 MET-Minutes/Week หรือกิจกรรมติดต่อกัน 7 วัน/สัปดาห์

1.2 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate Physical Activity) หมายถึง กิจกรรมระดับปานกลางที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน และอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน หรือ กิจกรรมระดับปานกลางที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน หรือการเดินติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานอย่างน้อย 600 MET-Minutes/Week

1.3 กิจกรรมระดับเบา (Low Physical Activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดการเผาผลาญพลังงานในระดับต่ำ ซึ่งมีกิจกรรมเคลื่อนไหวน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ และเผาผลาญพลังงานน้อยกว่า 600 MET-Minutes/Week

2) ความถี่ของกิจกรรมทางกาย (Frequency of Physical Activity) หมายถึง จำนวนวันหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ (สนธยา สีละมาต, 2557) การกำหนดความถี่ในการมีกิจกรรมทางกาย ขึ้นอยู่กับความหนักและระยะเวลาของกิจกรรมทางกาย สำหรับผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายในความหนักระดับปานกลางอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์

3) ระยะเวลาของกิจกรรมทางกาย (Duration of Physical Activity) หมายถึง เวลาของการออกกำลังกายสุทธิในแต่ละครั้ง วัน หรือสัปดาห์ ปกติจะวัดเป็นหน่วยนาที (สนธยา สีละมาต, 2557) โดยระยะเวลาของการมีกิจกรรมทางกายขั้นต่ำที่มีผลต่อสุขภาพคือ อย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง และจะต้องมีกิจกรรมทางกายสะสมให้ได้อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน ถึงจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ (ACSM, 2006) สำหรับระยะเวลาของการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ของการออกแรงระดับปานกลาง (Moderate-intensity aerobic physical activity) หรือ กระทำอย่างน้อย 75 นาทีของกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก (Vigorous-Intensity aerobic Physical Activity) (WHO, 2004; WHO, 2010)

อย่างไรก็ดี หลักทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์กีฬา ชี้แนะไว้ว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมปานกลางถึงหนัก (Moderate-Vigorous Physical Activity; MVPA) หมายความว่า การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อย 75 นาที/สัปดาห์

ประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกาย

- 1) ช่วยชะลอภาวะ/โรคจากความเสื่อม เช่น การไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ กล้ามเนื้อ กระดูก รวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย การทรงตัว การทำงานของสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ/แตก หัวใจขาดเลือด
- 2) ป้องกันการหกล้ม
- 3) เพิ่มความกระตือรือร้นของร่างกายและสมอง ลดความเครียด และภาวะซึมเศร้า
- 4) ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล และการดูแล
- 5) เป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรง มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีคุณค่าต่อสังคมอย่างยาวนาน

รูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (Pattern of Physical Activity)

อัจฉรา ปุราคม (2558) ได้สังเคราะห์ผลงานวิจัยและให้ข้อเสนอรูปแบบกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ 5 รูปแบบ ดังนี้

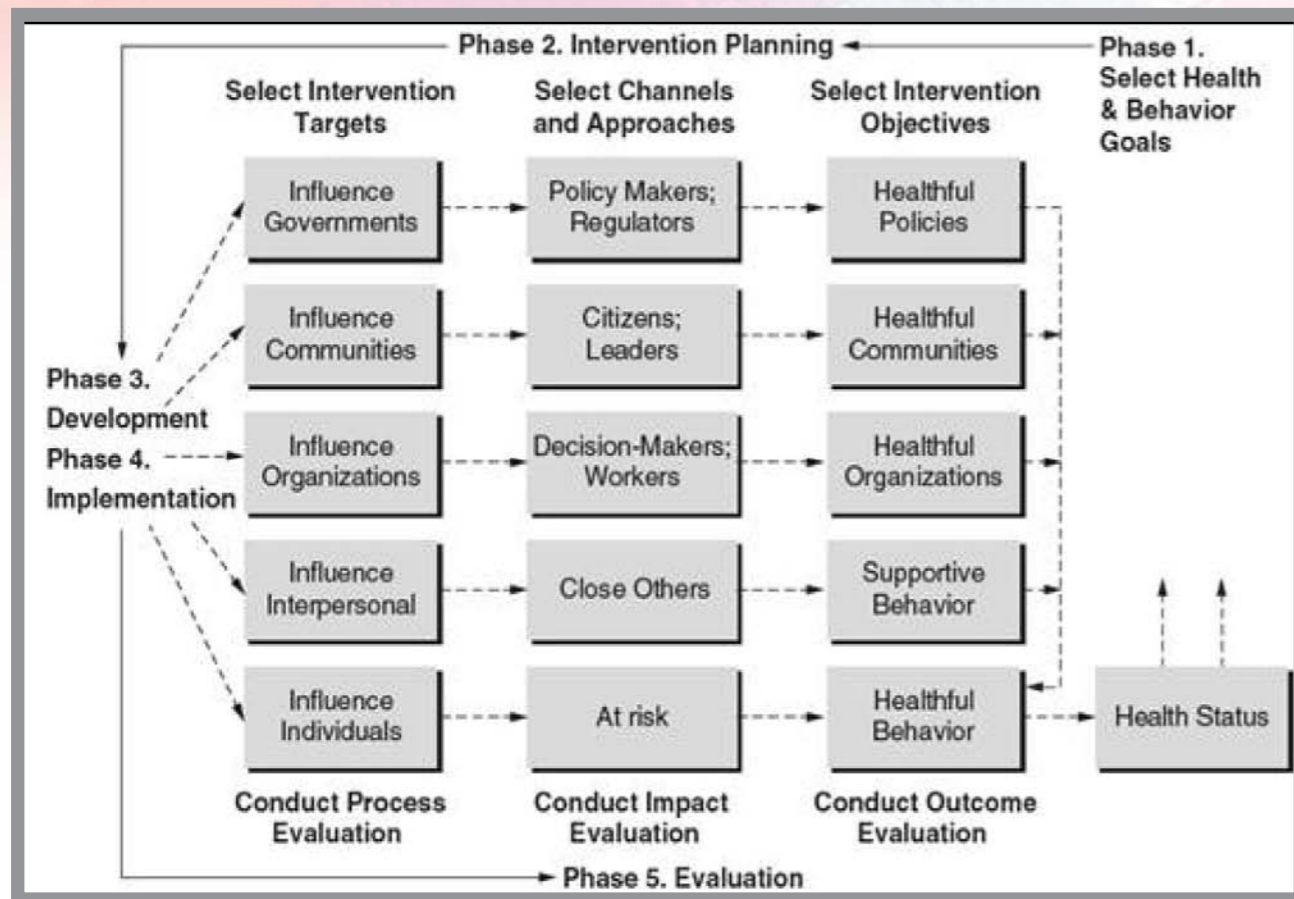
1. **กิจกรรมทางกายที่บ้าน (Household Physical Activity)** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำเป็นกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่บ้าน หรือในยามว่างหลังเสร็จภารกิจจากการทำงาน ได้แก่ งานบ้าน กวาดและถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ เดินขึ้นลงบันได เลี้ยงหลาน และการยกสิ่งของ เป็นต้น การออกกำลังกายในช่วงยามว่าง เช่น การเดินแกว่งแขน การนั่งยกเกร็งขา การออกกำลังกายด้วยยางยืด
2. **กิจกรรมทางกายโดยการเดินทาง (Travel Physical Activity)** เป็นกิจกรรมขณะเดินทาง จากบ้านไปอีกสถานที่หนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรมรูปแบบนี้ไปปฏิบัติได้ง่ายอาจเลือกวิธีการเดิน การขี่จักรยาน หรือการเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ ได้แก่ การเดินไปจ่ายตลาดในบริเวณใกล้เคียง การเดินไปทำงาน การขี่จักรยาน หรือการเดินขึ้นลงบันได
3. **กิจกรรมทางกายเชิงกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Physical Activity)** เป็นกิจกรรมนันทนาการในช่วงยามว่าง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตและสมองให้กับผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาว่างจากการทำงานบ้านหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เช่น การร้องเพลง การเต้นรำ การวาดภาพ การถ่ายรูป การปลูกต้นไม้ เป็นต้น
4. **กิจกรรมทางกายโดยการวางแผน (Planned Exercise Physical Activity)** เป็นกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นรายบุคคลหรือลักษณะเป็นกลุ่มชมรม หรือเป็นกิจกรรมออกกำลังกายหรือกีฬา
5. **กิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน (Multi-Component Program)** เป็นกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับหนัก (Moderate-Vigorous Physical Activity) รูปแบบนี้จะนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นมาจัดผสมผสานกัน เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพระบบหายใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่น และด้านการทรงตัวและความว่องไวให้กับผู้สูงอายุ

กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนากิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุประเทศไทย

การวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Planning Model for Health Promotion) เป็นการออกแบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Morton, 2012) ซึ่งการวางแผนนั้นมีรูปแบบเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Model for Health Promotion Interventions) ทั้งนี้การเลือกรูปแบบการวางแผนเพื่อนำไปใช้นั้นต้องคำนึงถึง สิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การวางแผนโครงการนั้นๆ เปลี่ยนแปลงได้ง่าย (Fluidity) 2) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) และ 3) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (Functionality) จากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ (Models for Program Planning in Health Promotion) เพื่อนำไปใช้ในระดับชุมชน (Multilevel Program Planning) ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น PRECEDE-PROCEED Model (PRECEDE; Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation, PROCEED; Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environmental Development, Green & Kreuter, 1991), Intervention Mapping, Match (Multilevel Approaches Toward Community Health) เป็นต้น รูปแบบการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ แบบ Multilevel Approaches Toward Community Health (MATCH) เป็นรูปแบบที่มีรายละเอียด และขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายบริบท โดยมีรายละเอียดดังนี้

Multilevel Approaches Toward Community Health (MATCH) พัฒนาโดย ไชมอนส์มอร์ตัน และคณะ (Simons-Morton et al., 1988 a,b,c, 1989, 1991, 1995) เริ่มต้นนั้นเกิดจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ของสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนา คู่มือการสร้างกิจกรรมการพัฒนา (Intervention) เพื่อให้ความช่วยเหลือชุมชนในการวางแผนและประเมินผลโปรแกรมสุขภาพภายในชุมชน ซึ่ง MATCH เป็นรูปแบบการสร้างกิจกรรมการพัฒนา (Intervention) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพเริ่มจากระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับชุมชน องค์กร และรัฐบาล (Framework Used to Guide Effective Health Promotion Interventions at Multiple Levels.) ทั้งนี้ MATCH เป็นได้ทั้งแนวคิดในการวางแผนออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ (Conceptual and Practical Program-Planning Model) (Simons-Morton et al., 2005). ซึ่งโปรแกรมนี้จะนำไปใช้หลังจากที่ทราบปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้ว (Simons-Morton et al., 1988c).

MATCH พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Ecological Model ที่มีมุมมองและความเชื่อว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากพหุปัจจัย ซึ่งนักวางแผนต้องคิดวิเคราะห์อย่างรอบด้านทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ การแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการ MATCH นั้น จะมุ่งเน้นไปที่ ความสอดคล้องของ วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพัฒนา และกลุ่มที่มีอิทธิพลตามวัตถุประสงค์นั้นๆ ในทุกระดับสังคม (Social Level) โดยแบ่งเป็น ระดับบุคคล (Individual Level) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ระดับองค์กร (Organizational Level) ระดับชุมชน (Community Level) และระดับรัฐบาล (Government Level) MATCH เป็นรูปแบบโปรแกรมการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีขั้นตอนตามลำดับ (Step-by-Step) และยังเป็นแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาส่งผลกระทบต่อเป้าหมายของโปรแกรมต่อไป MATCH มีกรอบแนวคิด (Simons-Morton et al., 2012). ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของ MATCH (Simons-Morton et al., 2012)

MATCH จึงเป็นรูปแบบการวางแผน (Planning Model) ที่บูรณาการทุกภาคส่วนของสังคม มีรูปแบบที่นำไปใช้ได้ง่าย เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะอธิบายไว้อย่างชัดเจน มีกิจกรรมการพัฒนาที่หลากหลาย (Multiple Interventions) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด เพื่อช่วยให้นักวางแผน สามารถออกแบบโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ MATCH เป็นรูปแบบการวางแผน (Planning Model) ประกอบด้วย 5 ระยะ (5 Phase) ดังนี้ 1) ระยะเลือกปัญหาสุขภาพ (Health Goals Selection) 2) ระยะการวางแผนโปรแกรม (Intervention Planning) 3) ระยะการพัฒนาโปรแกรม (Program Development) 4) ระยะนำแผนไปใช้ (Implementation Panning) และ 5) ระยะประเมินผล (Evaluation) (Simons-Morton, Green, and Cottlieb.,2005) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ระยะที่ 1** การเลือกเป้าหมายสุขภาพและพฤติกรรม (Health and Behavior Goals Selection) โดยทั่วไปแล้ว การเลือกปัญหามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการเลือกปัญหานั้นควรมองไปถึงรายละเอียดความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งในระยะที่ 1 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้
- ขั้นตอนที่ 1 เลือกปัญหาที่สำคัญกับกลุ่มประชากรที่ต้องการพัฒนา (Select High-Priority(At-Risk))
 - ขั้นตอนที่ 2 เลือกเป้าหมายของปัญหาสุขภาพ (Select Health Status Goals)
 - ขั้นตอนที่ 3 การระบุเป้าหมายของพฤติกรรม (Identify Health Behavior Goals)
 - ขั้นตอนที่ 4 ระบุเป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม (Identify Environment Goals)

- ระยะที่ 2** การวางแผนกิจกรรมการพัฒนา (Intervention Planning)
- ขั้นตอนที่ 1 การเลือกวัตถุประสงค์กิจกรรมการพัฒนา (Select Intervention Objectives)
 - ขั้นตอนที่ 2 ระบุกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนา (Identify the Targets of the Interventionn)
 - ขั้นตอนที่ 3 การเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนา (Select Intervention Channel, Theory, Approach, Strategy, and Methods)
- ระยะที่ 3** การพัฒนาโปรแกรม (Phase 3: Program Development)
- ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบองค์ประกอบของโปรแกรม (Create Program Components)
 - ขั้นตอนที่ 2 เลือกหรือพัฒนาหลักสูตรและสร้างสรรคกิจกรรมการพัฒนา (Select or Develop Curricula and Create Intervention Guides)
 - ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแนวทาง หลักสูตร คู่มือ หรือแนวปฏิบัติ (Develop Protocol, Curriculum, Manual, or Guide)
- ระยะที่ 4** การนำไปใช้ (Implementation Preparation)
- ขั้นตอนที่ 1 การอำนวยความสะดวกในการนำโปรแกรมไปใช้ การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และการคงสถานะการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม (Facilitate Adoption, Implementation, and Maintenance of The Program)
 - ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติและการทำให้เกิดความยั่งยืน (Implementation and Maintenance)
 - ขั้นตอนที่ 3 การเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการ (Dissemination and Translation)
- ระยะที่ 5** การประเมินผล (Phase 5: Evaluation)
- ขั้นตอนที่ 1 สร้างกระบวนการประเมินผล (Conduct Process Evaluation)
 - ขั้นตอนที่ 2 การวัดผลกระทบที่เกิดจากโปรแกรม (Measure Impact)
 - ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผล (Monitor Outcomes)

จากกระบวนการของ MATCH ที่นำเสนอมานั้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการค่อนข้างเข้าใจง่ายต่อการปฏิบัติ โดยรูปแบบการวางแผนกิจกรรมการพัฒนาของ MATCH มี 5 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 เลือกเป้าหมาย ระยะที่ 2 วางแผนกิจกรรมพัฒนา ระยะที่ 3 พัฒนาโปรแกรม ระยะที่ 4 นำไปใช้ ระยะที่ 5 การประเมินผล โดยทั้ง 5 ระยะนั้นต้องจัดให้ครบทุกระดับของสังคมที่ประกอบด้วยระดับบุคคล (Individual Level) คือ บุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ประกอบด้วย สมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ระดับองค์กร (Organizational Level) เป็นผู้บริหารในองค์กรนั้นๆ ระดับสังคม (Societal Level) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ระดับรัฐบาล (Governmental Level) ประกอบด้วยสภานิติบัญญัติ หรือกำกับดูแลกฎหมาย (Legislator and Regulators)

3. การดำเนินงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและดำเนินการทุกภาคส่วนในการศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ตามแนวคิดรูปแบบกิจกรรมทางกาย 6 รูปแบบ ดังนี้ (อัจฉรา ปุราคม, 2558)

1) **กิจกรรมทางกายที่บ้าน (Household Physical Activity)** เป็นกิจกรรมที่ “ทุกที่ทุกเวลา” ที่ผู้สูงอายุสามารถทำในกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่บ้าน หรือในยามว่างหลังเสร็จภารกิจจากการทำงาน ได้แก่ การทำงานบ้าน กวาด และถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ เดินขึ้นลงบันได เลี้ยงหลาน และการยกสิ่งของ เป็นต้น สำหรับการออกกำลังกายในช่วงยามว่าง เช่น การเดินแกว่งแขน การนั่งยกเกร็งขา เป็นต้น จากการศึกษางานวิจัย พบว่า คือ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ครันยา ดีสมบุญ (2551) ศึกษาโปรแกรมกิจกรรมทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้สูงอายุ ในโปรแกรมดังกล่าวมีกิจกรรมทางกายขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ 6 ท่า ได้แก่ ท่าขณะอาบน้ำ ท่าขณะล้างจาน ท่าขณะนั่งก้มตัว ท่าขณะนั่งเหยียดขา ท่าขณะนั่งไหว้พระ และท่าขณะนอนเข้าช็อคอก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถภาพทางกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

2) **กิจกรรมทางกายโดยการเดินทาง (Travel Physical Activity)** เป็นกิจกรรมขณะเดินทางจากบ้านไปอีกสถานที่หนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรมรูปแบบนี้ไปปฏิบัติได้ง่ายอาจเลือกวิธีการเดิน การขี่จักรยาน หรือการเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ ได้แก่ การเดินไปจ่ายตลาดในบริเวณใกล้เคียง การเดินไปทำงาน การขี่จักรยาน หรือการเดินขึ้นลงบันไดจากสำหรับเรื่องกิจกรรมทางกายโดยการเดิน การขี่จักรยาน มีงานวิจัยที่ศึกษาไว้ดังนี้ เกศินี แซ่เลา และวิจิตคะนิงสุขเกษม (2556) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง** กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุฤๅษีตัดตนประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย เพศหญิง อายุ 60-69 ปี จำนวน 47 คนทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน จำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 ออกกำลังกายด้วยการเดิน จำนวน 17 คน และกลุ่มที่ 3 ออกกำลังกายด้วยการเดินตามด้วยการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนต่อเนื่องกันจำนวน 15 คน ทำการฝึกตามโปรแกรมที่กำหนดของแต่ละกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 50 นาที ผู้วิจัยทำการทดสอบตัวแปรทางสรีรวิทยาตัวแปรทางสุขสมรรถนะและการทรงตัวของทั้ง 3 กลุ่มก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 3 กลุ่ม ภายหลังจากสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ยความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของลำตัว และการทรงตัว และกลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ยความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรสุขสมรรถนะและการทรงตัวไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยสรุปได้ว่า การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและการเดินในผู้สูงอายุหญิง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขสมรรถนะที่ดีขึ้นจึงเหมาะเป็นทางเลือกในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้นอกจากนี้ในการขี่จักรยาน มีงานวิจัยที่ศึกษาไว้ ดังนี้ เอนก สุตรมงคลและ

คณะ (มปป.) **ศึกษาสมรรถภาพทางกายและใจของผู้สูงอายุกับการปั่นจักรยานหลังวัยเกษียณ** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ที่ปั่นจักรยานอย่างจริงจังและต่อเนื่องของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการปั่นจักรยาน 65 วัน ทำการศึกษาต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชาย ที่มีประสบการณ์การปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพมากกว่า 5 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้าร่วม (14 คน) และไม่เข้าร่วม (16 คน) โครงการปั่นจักรยาน 65 วัน ที่มีระยะทางมากกว่า 5,000 กิโลเมตร ที่มีอายุระหว่าง 48-74 ปี (M = 59, SD = 6.15) และได้ 1) รับการทดสอบทางด้านร่างกาย (สมรรถภาพทางกาย สภาวะทางการแพทย์ และโภชนาการ) และ 2) การประเมินทางด้านจิตใจ (ความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายตัวเองและคุณภาพชีวิต) ผลการวิจัยในส่วนของการจิตใจ พบว่านักปั่นจักรยานวัยหลังเกษียณมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายตัวเอง ในระดับกลางค่อนข้างดี แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับร่างกายเป็นเป้าหมายสูงสุดของการปั่นจักรยาน อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ในส่วนย่อยของความรู้สึกนี้แล้ว ร่างกายก็ยังเป็นส่วนที่รู้สึกดีเป็นอันดับต้นๆ เมื่อเทียบกับด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน/อก และด้านความตั้งใจจากสภาพร่างกาย ขณะที่คุณภาพชีวิตของนักปั่นจักรยานวัยหลังเกษียณ การศึกษาครั้งนี้พบว่าสัมพันธ์ภาพทางสังคมเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ความต้องการเกี่ยวกับการมีเพื่อน มีสังคมเพื่อจรรโลงด้านจิตใจ จึงเป็นเหตุผลหลักที่บ่งบอกว่าคุณภาพชีวิตมีมากน้อยขนาดไหนของคนกลุ่มนี้ และการได้ปั่นจักรยานในที่โล่งได้มีการสัมผัสกับธรรมชาติด้วยสายตามีสภาพจิตใจดีขึ้น

3) **กิจกรรมทางกายเชิงกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Physical Activity)** เป็นกิจกรรมนันทนาการในช่วงยามว่าง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตและสมองให้กับผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาว่างจากการทำงานบ้านหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เช่น การร้องเพลง การเต้นรำ การวาดภาพ การถ่ายรูป การปลูกต้นไม้ เป็นต้น จากการศึกษาของปัทมาวดี สิงหารุ (2558) พบว่า **ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาของผู้สูงอายุต่อสมรรถภาพทางกาย** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ชอบดนตรีและคุ้นเคยกับเพลงลูกทุ่ง ร้องลงมาคือ รำวง และเพลงไทยสากล ผลการศึกษพบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาของผู้สูงอายุจากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุจำนวน 17 คน โดยนำผู้สูงอายุมาทดลองสมรรถภาพทางกาย จำนวน 8 รายการ พบว่า ผลการทดสอบจำนวน 7 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาให้ความเห็นว่ามีความสุขที่ดีขึ้นมีความคล่องตัวมากขึ้น สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดเป็นอย่างดี ทำให้มีความแจ่มใสร่าเริง และทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นนอกจากนี้ พรศิริพฤกษ์ศรี (2551) **ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายด้วยลีลา เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยฝึกจังหวะ ปีกิน ซาซาซ่า และวอลซ์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการออกกำลังกายด้วยลีลาของกลุ่มทดลอง มีการทรงตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ภายหลังจากการออกกำลังกายแบบลีลา ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการทรงตัวดีกว่าก่อนการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4) **กิจกรรมทางกายโดยการวางแผน (Planned Exercise Physical Activity)** เป็นกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นรายบุคคลหรือลักษณะเป็นกลุ่มชมรมหรือเป็นกิจกรรมออกกำลังกายหรือกีฬา จากการศึกษาของ จารุวรรณ ศิลา (2551) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ** ในตำบลหนองไผ่ อำเภอลำลูกกา จังหวัดชอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการออกกำลังกายด้วยวิธีรำไม้พลองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ความคาดหวังผลดีในการออกกำลังกายในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง มีภาวะสุขภาพในระยะหลังการทดลอง ประกอบด้วยดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต น้ำตาลในกระแสเลือด และเส้นรอบเอวพบว่าลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง นอกจากนี้ วรวัฒน์ พวงยอด(2553) **ศึกษาผลการออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองและยางยืดที่มีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขนในผู้สูงอายุ** ชมรมผู้สูงอายุของศูนย์สาธารณสุขประชาชนิเวศ 17 ประชาชนิเวศ 1 เขตจตุจักร โดยโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองและยางยืด ฝึก 8 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขนมีค่ามากกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 พรชัย ชัยดาพันธ์ (2559) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ** ตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางโดยเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมี กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 62 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมี ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 18 ครั้ง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับลดลง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพ การนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมนอกจากนี้ ทิชา สังวรกาญจน์ (2551) **ศึกษาโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่ที่มีต่อสุขสมรรถนะและการทรงตัวของผู้สูงอายุโดยใช้ไม้ตะพดเป็นอุปกรณ์แทนอาวุธกระบี่จริง** กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร อายุเฉลี่ย 69 ปี เพศหญิง จำนวน 34 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน กลุ่มทดลองให้ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน ๆ 50 นาที กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ ผู้วิจัยทำการทดสอบสุขสมรรถนะและการทรงตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่ ประกอบด้วยท่าออกกำลังกาย 4 ท่า ซึ่งเป็นท่าเริ่มต้นแบบของอาจารย์นาค เทพหัสดิน ณ อยุธยา รวมทั้งทำการอบอุ่นร่างกายจำนวน 3 ท่าและทำการผ่อนคลายจำนวน 3 ท่า เมื่อนำโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยสุขสมรรถนะ ได้แก่ เเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของขา ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ ออกซิเจนสูงสุดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของการทรงตัวทั้งแบบอยู่กับที่และแบบเคลื่อนที่ ของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่โดยใช้ไม้ตะพด เป็นการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสม และมีประโยชน์ต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในการเพิ่มสุขสมรรถนะและการทรงตัวของผู้สูงอายุ

5) **กิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน (Multi-component Program)** เป็นกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับหนัก (Moderate-Vigorous Physical Activity) รูปแบบนี้จะนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นมาจัดผสมผสานกัน เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพระบบหายใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น และด้านการทรงตัวและความไวให้กับผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผลงานวิจัยของนวลละออง เบลล์ (2556) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคและสเตปแอโรบิคประยุกต์ที่มีผลต่อการตอบสนองทางร่างกายของจิตใจในผู้สูงอายุ** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกสีทองกลางอำเภอวาปีปทุมจังหวัดมหาสารคามทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการชักประวัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเมินสุขภาพก่อนออกกำลังกายทดสอบสมรรถภาพทางกายและทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Endurance) โดยใช้แบบทดสอบ 2-Minute Step-in-Place แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคประยุกต์ จำนวน 25 คนและกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินสเตปแอโรบิคประยุกต์จำนวน 25 คนใช้ระยะเวลาในการฝึก 8 สัปดาห์สัปดาห์ละ 3 วันวันละ 45-50 นาทีทำการทดสอบการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุก่อนการออกกำลังกายหลังการออกกำลังกาย 4 และ 8 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่า การตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค

ประยุกต์ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการออกกำลังกายสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นอกจากนี้ ฌนัทรินทร์ พุฒศรี (2550) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนไทชีต่อคุณภาพการนอนหลับและความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา** แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) กิจกรรมทางกายภายใต้การดูแลของแพทย์

กมลรัตน์ ปานทอง (2547) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมีต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกายโดยวิธี รำไม้พลอง เป็นเวลา 45 นาที มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และ อรทัย ชูเมือง 2554 **ผลของการออกกำลังกายแบบโนราแขกต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปัตตานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2554** จำนวน 52 ราย โดยทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 รายโดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ ความดันโลหิต และกลุ่มยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตโดยกลุ่มทดลองออกกำลังกายแบบโนราแขก ครั้งละ 50 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมไม่ได้ออกกำลังกายแบบโนราแขกวิธีทัศนัยการออกกำลังกายแบบโนราแขก ผลการศึกษาพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงภายหลังการออกกำลังกายแบบโนราแขกต่ำกว่าก่อนการออกกำลังกายแบบโนราแขกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบโนราแขกสามารถลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นจึงสามารถนำการออกกำลังกายแบบนี้ไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้นอกจากนี้ นฤมล สบบง 2553 **ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ.2551 จำนวน 28 ราย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้สุ่มออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ ความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายจากการประเมินด้วย The Veterans Specific Activity Questionnaire (VSAQ) กลุ่มทดลองได้รับการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. 50 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกันนาน 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมใช้ชีวิตประจำวันตามปกติโดยไม่มีการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. ก่อนและหลังการทดลองประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายด้วยแบบประเมิน VSAQ และการเดินบนทางราบในเวลา 6 นาที (Six Minute Walk Test [6MWT]) 1. ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จากการประเมินปริมาณการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายที่ได้จากแบบประเมิน VSAQ ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จากการประเมินด้วยระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. เดินได้ ระยะทางที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลของการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจิมช. ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นการออกกำลังกายแบบฟิชั่น

เจิมช. สามารถนำไปใช้เส้นทางเลือกหนึ่งในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจได้และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลอดเลือดหัวใจได้ นอกจากนี้ สุภาวดี ทองนอก (2550) **ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบไทจี ซึ่กต่อความจำในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อำเภอเมือง เชียงใหม่ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายแบบไทจี ซึ่ก สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการการออกกำลังกายแบบไทจี ซึ่กกลุ่มทดลอง มีคะแนนความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ภายหลังการการออกกำลังกายแบบไทจี ซึ่กผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความจำสูงกว่าก่อนการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ พูนทรัพย์ สมกล้า (2557) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

นอกจากกิจกรรมทางกายตามรูปแบบที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นเมื่อพิจารณากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่มีลักษณะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนในการสันดาปเป็นระยะเวลา นานพอติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ที่มีผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ ความหนักพอสมควร ไม่มากเกินไป (เหนื่อยมาก) หรือ ไม่น้อยเกินไป (ไม่เหนื่อยเลย) ในเวลานานพอในแต่ละครั้งประมาณ 20-30 นาทีและมีความสม่ำเสมอซึ่งอาจจะเป็นวันเว้นวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และสอดคล้องกับมณฑนา จริยรัตน์ไพศาล (2542) กล่าวว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนหรือขณะที่ออกกำลังกายมีการหายใจเพื่อนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความจุสูงสุดของปอดในการรับออกซิเจน เช่น การเดินเร็วการวิ่งเหยาะๆ กระโดดเชือก ว่ายน้ำ ซี่จักรยานและการเดินแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้สามารถแนะนำให้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความพร้อมด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาทีซึ่งจะช่วยส่งเสริมการทำงานของปอดและหัวใจ ตลอดจนการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อได้ด้วย

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามแนวคิดรูปแบบกิจกรรมทางกาย พบว่า กิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่บูรณาการเพื่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของชุมชนที่อาศัย

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) รัฐพึงพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในระยะผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง เพื่อให้ยังสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคมและดำรงสุขภาวะที่ดี โดยใช้รูปแบบกิจกรรมทางกายเป็นเครื่องมือในกระบวนการพัฒนา
- 2) พัฒนาระบบการขับเคลื่อนผลักดันต้นแบบ เมืองผู้สูงอายุ (Senior City) เพื่อให้เป็นตัวอย่างเมืองหรือชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- 3) พัฒนาศูนย์เรียนรู้กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่าการรอให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรูปแบบรัฐสวัสดิการ

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ ปานทอง. (2547). **ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมีต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2560). **ร่างข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ (Thailand Recommendations on Physical Activity, Non-Sedentary Lifestyles, and Sleeping for Health)**.

เกศินี แซ่เลา และวิจิตต์ คะนิงสุขเกษม. (2556). ผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง. **วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ**; 13(1): 92-103.

เกษม นครเขตต์ และ อัจฉรา ปุราคม, (2554). ความเคลื่อนไหวระดับสากล : หลักและแนวทางการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. **วารสารสมาคมสุขภาพศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ**. 34(3); 25-45.

คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ. (2560). **ร่างแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรม ทางกายแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2569)**. (สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค.2560) <https://sites.google.com/site/exercisemoph/rang-phaen-yuththasastr-kar-sng-serim-kickrrm-thang-kay-haeng-chati>

จารุวรรณ ศิลา. (2551). **ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลหนองไผ่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น.

จตุมา ชูเผือก. (2550). **ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลพนมวังค์ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ณภัทรินทร์ พุฒศรี. (2550). **ผลของการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนไทชีต่อคุณภาพการนอนหลับและความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทิตา สังวรกาญจน์. (2551). **ผลของการฝึกโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่ที่มีต่อสุขสมรรถนะและการทรงตัวของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล สบบง. (2553). **ผลของการออกกำลังกายแบบฟิตเนส. ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลละออง เบลล์. (2556). **ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคและสเตปแอโรบิคประยุกต์ ที่มีผลต่อการตอบสนองทางร่างกายของจิตใจในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประเสริฐ อัสสันตชัย และคณะ. (2557). **ผลดีของการเพิ่มกิจกรรมการเดินหรือการใช้จักรยานต่อตัวชี้วัดทางสุขภาพต่างๆ ในผู้สูงอายุ**. เอกสารรายงานวิจัยการประชุมวิชาการการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 28-29 กุมภาพันธ์ 2557 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ปัทมาวดี สิงหจารุ. (2558). การออกกำลังกายด้วยลีลาของผู้สูงอายุ. **สักทอง: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)**; 21(2): 99-108.

พรชัย ชัยดายนท์. (2559). **ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

พรศิริพุกษะศรี. (2551). **ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**.

พูนทรัพย์ สมกล้า. (2557). **ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการไ้ช้ยางยืดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาสารคามวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**.

วรวัฒน์ พวงยอด. (2553). **ผลการออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองและยางยืด ที่มีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและแขนในผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุของศูนย์สาธารณสุขประชาชนเเวศ 17 ประชาชนเเวศ 1 เขตจตุจักรกรุงเทพฯ**. รายงานวิจัยวิชาการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การกีฬา. วิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

วรวัฒน์ พวงยอด. (2553). **ผลการออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองและยางยืด ที่มีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและแขนในผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุของศูนย์สาธารณสุขประชาชนเเวศ 17 ประชาชนเเวศ 1 เขตจตุจักรกรุงเทพฯ**. รายงานวิจัยวิชาการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การกีฬา.

วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557) **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.สุภาวดี ทองนอก. (2550). **ผลของการออกกำลังกายแบบไท่ จี้ ซี่งต่อความจำในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ : บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด

สุภาวดี ทองนอก.(2550). **ผลของการออกกำลังกายแบบไท่ จี้ ซี่งต่อความจำในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรทัย ชูเมือง.(2554). **ผลของการออกกำลังกายแบบโนราแขกต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**.

อัจฉรา ปุราคม, มยุรี ถนอมสุข และ สุพรทิพย์ พุพะเหนียด. (2556). **รูปแบบของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสนและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นครปฐม.

อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2558). **รูปแบบกิจกรรมทางกายเพื่อลดการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายในผู้สูงอายุไทย**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นครปฐม.

อัจฉรา ปุราคม. (2558). **การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ**. นครปฐม: เพชรเกษมการพิมพ์.

เอนก สุตรมมงคล กฤษฏา บานชื่น นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทรเกษม ไร่คลองกิจ สุกัญญา เจริญวัฒน์ และสมพร ส่งตระกูล. (มปป). **สมรรถภาพทางกายและใจของผู้สูงอายุ** กับการปั่นจักรยานหลังวัยเกษียณ **Online** (สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2560) http://www.thaicyclingclub.org/wp-content/uploads/files/18-smrrthphaaphthaangkaayaelaaicchkhngphuusuungaayu_-enk.pdf

American College of Sports Medicine. (2006). **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

American College of Sports Medicine. (2006). **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

American College of Sports Medicine. (2006). **ACSM's guidelines for Exercise testing and prescription**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Wiliam & Wilkins.

American College of Sports Medicine. (2009). **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

American College of Sports Medicine. (2010). **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Chodzko-Zajko, W. and Shwingel, A. (2011). **Older Adults: Ages 65 an Older, in CompleteGuideto fitness & health**. B. Bushman, Ed. 2011. American college of sport medicine: pp. 223-246.

<http://www.thaihealth.or.th/content/31695-‘เดินเร็ว-แกว่งแขน’%20พิชิตห้วงยางรอบเอว.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=05tSmIOxeGc> Pavinee Thepkhamram. 2015. มาพัฒนาสมองด้วย ‘ตาราง 9 ช่อง’ กันเถอะ. <http://www.thaihealth.or.th/Content/27370-มาพัฒนาสมองกันเถอะ.html>

Jones & Rose.(2005). Physical Activity instruction of older adults.Champaign, IL: Human kinetics.

Kim, S.B. and O’Sullivan, D.M. (2013). Effects of Aqua Aerobic Therapy Exercise for Older Adults on Muscular Strength, Agility and Balance to Prevent Falling during Gait.J PhysTher Sci. Aug; 25(8): 923-927.

Simons-Morton B. G., Parcel G. S., O’Hara N. M. Implementing organizational changes to promote healthful diet and physical activity at school. Health Education and Behavior. 1988a;15(1): 115-130. [PubMed: 3366583]

Simons-Morton B. G., Parcel G. S., O’Hara N. M. Promoting physical activity among adults: A CDC community intervention handbook. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1988b.

Simons-Morton D. G., Simons-Morton B. G., Parcel G. S., Bunker J. F. Influencing personal and environmental conditions for community health: A multilevel intervention model. Family and Community Health. 1988c;11(2): 25-35. [PubMed: 10288523]

Simons-Morton B. G., Brink S. G., Parcel G. S., Simons-Morton D. G. Preventing alcohol-related health problems among adolescents and young adults: A CDC intervention handbook. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1991.

Simons-Morton, B. G., Greene, W. H., & Gottlieb, N. H. (1995). Introduction to health education and health promotion. 2nd ed. Prospect Heights, IL: Waveland Press, Inc.

WHO. (2002). Global Physical Activity Surveillance. WHO: Geneva. Switzerland.

WHO.(2003). Health and Development Through Physical Activity and Sport. Geneva: Switzerland.

WHO.(2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. WHO: Switzerland.

WHO.(2010). Global Recommendations on physical activity for heath. WHO: Switzerland.

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. บทบาทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดกิจกรรมทางกาย

(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการคุ้มครองจากภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรมตั้งแต่เกิดจนตายโดยไม่มี การแบ่งแยกชนชั้นและวรรณะ (อ่ำพล จินดาวัฒน์, 2553) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจสำคัญในการพัฒนาแผนงาน โครงการ สร้างสรรค์ และบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เพื่อสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน ในท้องถิ่น (Menzie T,2007) และการที่คนเราจะมีความสุขที่ดีนั้นเกิดจากนโยบายจากภาคส่วนอื่น ๆ ด้วย มิใช่เฉพาะนโยบายของภาคสาธารณสุขเพียงด้านเดียว สุขภาพของมนุษย์จึงมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัย ต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกิดจากการพัฒนา และการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2545)

ปัจจุบันการวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้ประชาชนขาดการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันและขาดการออกกำลังกาย ก่อให้เกิดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ กิจกรรมทางกาย มีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพและอัตราการตาย (U.S. Department of Health and Health Service, 1996., Johnson & Plot Nikoff, 2007) องค์การอนามัยโลก ยืนยันว่าการขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ทำให้ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs, ความดัน และมีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (WHO, 2008)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการว่า การมี “กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ” เป็นสาเหตุการ เสียชีวิตของประชากรโลกถึงร้อยละ 5.5 หรือประมาณ 3.2 ล้านรายต่อปีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยระหว่าง พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2550 พบว่า คนไทย ที่เผชิญโรคอ้วนสูงถึง 10.2 ล้านคน และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอด เลือดเพิ่มขึ้นทุกปีนอกจากนี้บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ มีอายุเฉลี่ยลดลง อันมีสาเหตุหลัก 2 สาเหตุ คือ การบริโภคน้ำ ตาลเกินความต้องการของร่างกายและการขาดการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การป้องกันที่ดีอีกทางเลือกหนึ่งคือการสร้างสุขภาพดี ด้วยการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรม ทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกายไม่เพียง แต่ก่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพที่ดี (DH.2004)

กิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) คือการทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจาก ภาวะปกติขณะพัก การเคลื่อนไหวร่างกายสามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 4 ประเภท ตามบริบทที่กระทำ ได้แก่

1. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational Activity) เช่น หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว ฯลฯ

2. การทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household Activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชามเช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ภูบ้าน เก็บเกี่ยวดอกไม้/ผลไม้/ผัก ขุดดิน ตัดแต่งกิ่ง ดายหญ้า ฯลฯ

3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation Activity) เช่น เดินไปทำงาน ถีบจักรยานไปทำงาน เดินไปท่ารถฯ เดินขึ้นบันได ฯลฯ

4. การทำกิจกรรมในเวลาว่าง หรืองานอดิเรก (Leisure Time Activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ และการเล่นกีฬาต่างๆ ฯลฯ ทั้งนี้การทำกิจกรรมในเวลาว่างยังสามารถแบ่งย่อยได้อีก 3 ประเภทได้แก่

4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปีนเขา ถีบจักรยาน ว่ายน้ำลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ ฯลฯ

4.2 การเล่นกีฬา (Competitive Sports)

4.3 การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise Training) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำซ้ำๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่นเดิน จ้ำ วิ่ง/วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กรีซิ่งเร็ว เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน ฯลฯ

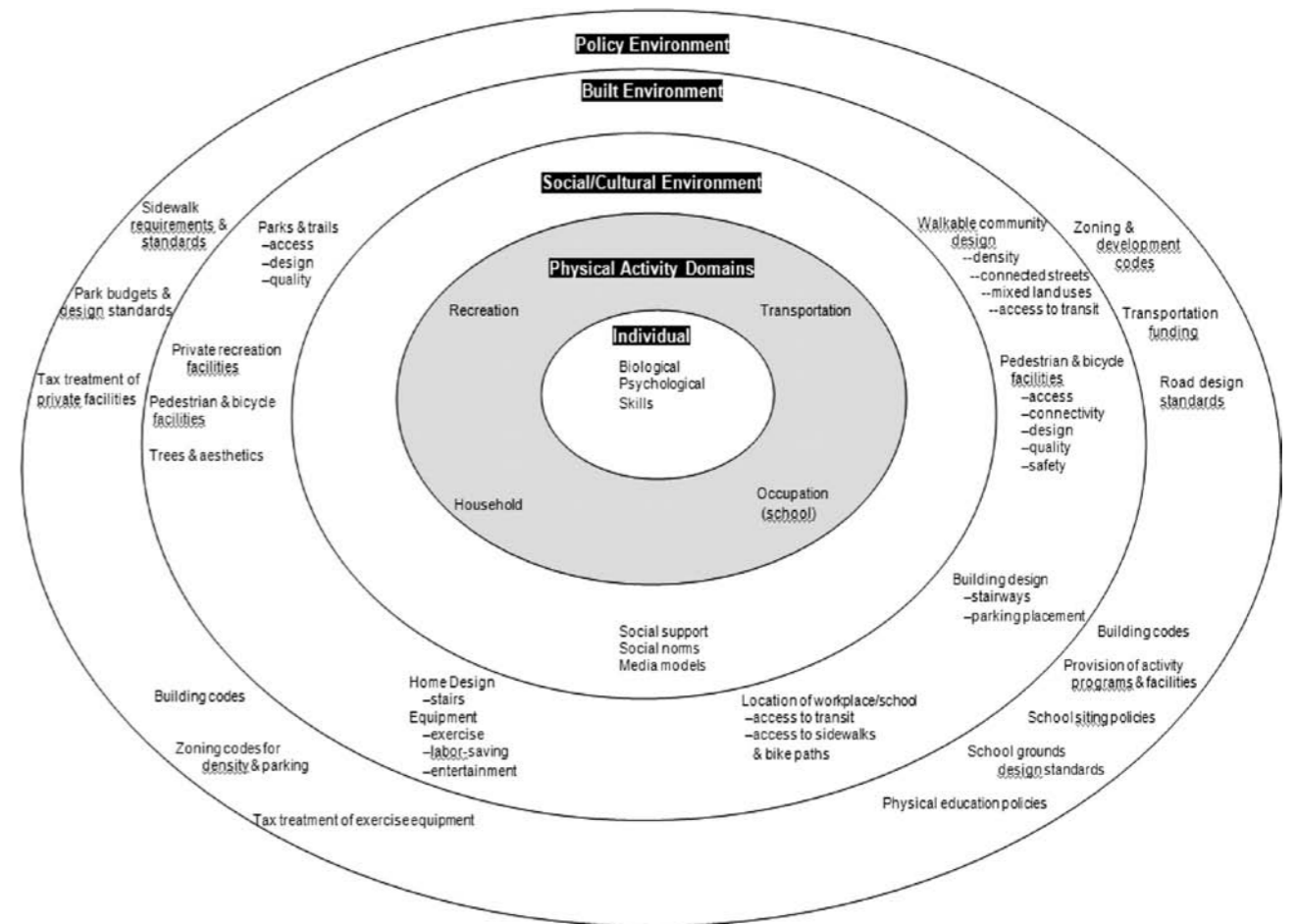
จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่ารูปแบบกิจกรรมอาจจะซ้ำซ้อนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทที่กระทำกิจกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ การเพิ่มกิจกรรมทางกายในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ยังช่วยในการเพิ่มความสัมพันธ์ของคนในสังคม ช่วยลดความไม่เท่าเทียมทางสังคม ช่วยกระตุ้นส่งเสริมการใช้พื้นที่สาธารณะ และการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาความยั่งยืนสิ่งแวดล้อม เช่นชุมชนที่เป็น Active Community จะช่วยลดภาวะก๊าซเรือนกระจก ลดภาวะโลกร้อนลดมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (GAPA, 2010) ส่วนประเด็นด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย ทำให้ต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพลดลง และทำให้เกิดผลผลิตที่ดีจากการทำงาน (Daneil, 2014)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำลังอยู่ในกระแสการกระจายอำนาจสู่ชุมชนซึ่งเป็นเสมือนพื้นที่ขนาดเล็กที่มีศักยภาพในฐานะเป็นหน่วยการปกครองขนาดเล็กที่สามารถริเริ่มสร้างกระบวนการแสวงหาความรู้ แสวงหาความร่วมมือตลอดจนแสวงหาแนวทางการใช้ประโยชน์สูงสุดของการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นการริเริ่มให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่จะร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะที่กำลังจะเกิดขึ้นจะมีผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของคน ในชุมชน และแนวทางใดทางเลือกใดจะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการสร้างเสริม และคุ้มครองสุขภาพของคนในชุมชนหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่และบทบาท ความรับผิดชอบสำคัญ ในการจัดทำแผน การกำหนดนโยบาย เพิ่มการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมของเมือง ให้สอดคล้องและมีผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลในการเพิ่มกิจกรรมทางกายผลการศึกษาของ Daniela Roso Salazar (2014) พบว่าหน่วยงานด้านกีฬาที่มีหน้าที่ในการจัดบริการหรือการแข่งขันกีฬาในสังกัดเทศบาลมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มกิจกรรมทางกายของคนในชุมชน

การจัดกิจกรรมทางกาย ในหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมเรื่อง การจัดการเรื่องสวนสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางการ สนามเด็กเล่น พื้นที่สีเขียว และอื่นๆ ในรายงานฉบับนี้จะทบทวนเอกสาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายในบริบทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย และข้อเสนอต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเพิ่มกิจกรรมทางกาย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายน้อยหรือไม่มีกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคกลุ่ม NCDs ถึงร้อยละ 6 มั่วโลก ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพทางสังคม การส่งเสริมกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่นสภาพภูมิอากาศ การสร้างสภาพแวดล้อม การใช้ที่ดิน ความปลอดภัย การเข้าถึง การเชื่อมต่อของทางเดิน ความสวยงาม และความพร้อมของพื้นที่เล่นนันทนาการ



ภาพประกอบ 1 รูปแบบ ecological model of physical activity

จากภาพประกอบ 1 โมเดลเชิงนิเวศน์ระบุถึงอิทธิพลในหลายๆ ด้านของพฤติกรรมจากปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมต่อสถาบันชุมชนสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นและปัจจัยด้านนโยบาย หลักการสำคัญคือ Intervention ที่ใส่เข้าไปควรมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลสิ่งแวดล้อมทางสังคมและสร้างสภาพแวดล้อมและนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เราสร้างขึ้นมีความสำคัญ สภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นคือสถานที่ที่สร้างขึ้นหรือออกแบบโดยมนุษย์รวมถึงอาคารบริเวณรอบๆ อาคารรูปแบบของชุมชนโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งสวนสาธารณะและเส้นทางเดินเท้า

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายนั้น พบว่าปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของประชาชนในพื้นที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานที่สาธารณะ สถานที่ประกอบการ เป็นต้น หลักการสำคัญของการจัดสิ่งแวดล้อมต้องทำให้ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ และมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสม กับช่วงวัย อายุ อาชีพ และลักษณะของปัจเจกบุคคล เน้นสะดวก สะอาด ปลอดภัย ซึ่งแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมมี 2 แนวทางคือ ประการแรกการขจัดสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค ของการมีกิจกรรมทางกาย และประการที่สองคือ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อโดยการสร้างแรงจูงใจ จากการทบทวนเอกสารการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศต่างๆ พบว่า ในประเทศแคนาดา ซึ่งมีประชากรมากกว่า 7 ล้านคน ที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ การทำงาน รัฐบาลแคนาดาเมินโยบาย เพิ่ม ส่งเสริมสัดส่วนประชากรในการออกกำลังกายให้เพิ่มขึ้น โดยการสร้างแผนงาน The Community, Sport, and Recreation ความรู้การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การเพิ่มเส้นทางจักรยาน และทางเดินที่ปลอดภัย การเพิ่มโดยการกระตุ้นคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายมากขึ้น ผลการทบทวนแนวทางการเพิ่มกิจกรรมทางกายของประเทศต่างๆ พบว่า



1) การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และบทสรุปการดำเนินงานของประเทศแคนาดา ตัวอย่างมาตรการเพื่อเสริมแรงกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น

- มาตรการทางภาษีสำหรับธุรกิจที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี (Healthy Living)
- การลดเบี้ยประกันภัยสำหรับบุคคลที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี (Healthy Living)
- การยกเลิก ยกเว้นภาษี บุคคลที่มีรูปแบบ หรือมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี (Healthy Living)
- การสำรวจความต้องการของประชาชน ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า การเข้าถึงถนน เส้นทาง และสถานที่สาธารณะ ที่ปลอดภัยและ พื้นที่สีเขียว การเข้าถึงโครงการและสิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการเพิ่มกิจกรรมทางกายของบุคคล

ข้อเสนอด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายในบริบทของแคนาดา ประกอบด้วย

- การเข้าถึง (Access) สถานที่ออกกำลังกายที่สะดวก ปลอดภัย
- การจัดการเส้นทางที่ปลอดภัย และมีการบำรุงรักษาที่ดี สำหรับการเดินเท้า และการปั่นจักรยาน
- การสร้างสวนสาธารณะที่มีสุนทรียภาพ เส้นทางที่เต็มไปด้วยต้นไม้ พื้นที่สีเขียว
- การจัดสนามเด็กเล่น ให้กับเด็ก ๆ ใกล้ที่พักอาศัย
- การส่งเสริมให้เด็ก ๆ ไปเล่นนอกบ้าน
- การจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย จำนวนมากใกล้ที่พักอาศัย
- การสร้างโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยน เจตคติที่ถูกต้องต่อการใช้ Health Club ของประชาชน เช่น คนที่ไป Health Club คือสถานที่ของคนสวย หุ่นดี
- การให้ผลตอบแทนทางการเงินกับประชาชนที่ร่วมโครงการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- กระตุ้นการตัดสินใจ และดึงดูดความสนใจในการออกกำลังกายเชิงรุก เช่นการประชาสัมพันธ์
- การออกแบบทำพักอาศัยโดยเน้นการเดินทางด้วยเท้าระหว่างบ้าน โรงเรียน และร้านค้า

Schooler et al. (2005) เสนอแนวทางการใช้นโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการออกกำลังกาย ดังนี้

- การเพิ่มสิ่งสนับสนุนที่ปลอดภัย และความสะดวกต่อการออกกำลังกายเช่นสระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ
- การมีระบบความปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่ไปออกกำลังกาย
- เร่งขยายพื้นที่ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย วัฒนธรรมการใช้บันได การเดิน และการขี่จักรยาน เพื่อการสัญจรไปมา
- ข้อเสนอในการยกเว้นภาษี สำหรับบริษัทที่ส่งเสริมและจูงใจให้พนักงานออกกำลังกาย

แนวทางดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับข้อเสนอของ Afford and John (2004) ที่ระบุว่า การจะเพิ่มกิจกรรมทางกายนั้น คงมีการจัดสรรสิ่งสนับสนุนแก่ประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในเขตพื้นที่ยากจน เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและสนับสนุนการใช้แนวคิด Partnership Policy ระหว่างชุมชนกับโรงเรียน ในการทำข้อตกลงผลประโยชน์ต่างตอบแทน มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายของประชาชน

2) การจัดการเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายของประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษ มีการกำหนด คำจำกัดความของคำว่า กีฬา (Sport) ไม่เพียงแต่มีความหมายว่า หมายถึงการแข่งขัน เท่านั้น แต่คำว่กีฬา ในความหมายของประเทศอังกฤษ ครอบคลุมประเด็นที่เน้น การกระตุ้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วย และในการจัดการสิ่ง อำนวยความสะดวกในเรื่องกีฬานั้น จะต้องเข้าถึงกลุ่มคนทุกกลุ่ม ของสังคม ในประเทศอังกฤษ จะให้ความสำคัญกับคนที่ดำเนินการเรื่องนี้ 2 กลุ่มคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่กีฬา ซึ่งทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และกีฬาต้องมีลักษณะ ดังนี้

- บุคลากรทางสาธารณสุขต้องยอมรับว่ากีฬาและการออกกำลังกายสามารถใช้เพื่อการพัฒนาวิถีชีวิต อย่างมีความสุขของประชาชนได้
- บุคลากรสาธารณสุขและกีฬาต้องเป็นหุ้นส่วนกัน เพื่อใช้กีฬาพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ฝ่ายการเมืองต้องมั่งบประมาณด้านกีฬาและสุขภาพที่เพียงพอ
- บุคลากรทางสาธารณสุขและกีฬา ต้องมีความรู้ถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น การออกกำลังกาย เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเป็นต้น

3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายของ อเมริกา

Brownson et al (2003) ศึกษาปัจจัยด้านนโยบายสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ของอเมริกา พบว่าคนอเมริกาที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ ไม่มีเวลา เหนื่อย และรับรู้ ว่าการทำงานคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ผลการประชุมเพื่อ แก้ปัญหาภาวะอ้วนของคนอเมริกา เมื่อปี 2001 มีข้อสรุป ดังนี้

- 1) ให้เปลี่ยนแปลงการสร้างหรือออกแบบชุมชนใหม่ ด้วยวิธีการดังนี้ การออกแบบที่ดิน ต้องเป็น แบบผสมทั้งเพื่อที่พักอาศัย ร้านค้า โรงเรียน และสวนสาธารณะ อยู่ในบริเวณเดียวกัน การสร้างโครงข่ายถนน การสร้างเส้นทางเดินทุก ๆ แห่ง พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดชุมชน คนเดินเท้า (Pedestrian-Friend Community)
- 2) ไม่ส่งเสริมการชื้อยานยนต์ ด้วยการสร้างหรือออกแบบเส้นทาง เพื่อไม่ให้ผู้ที่ขับซีรรถยนต์ได้รับความสะดวกสบาย ยกเลิกที่จอดรถสาธารณะ ส่งเสริมการเพิ่มพื้นที่ปลอดรถยนต์ สร้างระบบ การจราจร ที่ไม่อำนวยความสะดวกต่อการเดินทาง จากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง ขึ้นราคาภาษีน้ำมัน
- 3) เปลี่ยนแปลงระบบส่งเสริมมวลชนที่ต้องจ่ายเงิน
- 4) ปรับปรุงกฎหมายขนส่งให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น
- 5) ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนงาน เช่นการจัดช่วงเวลาางานสำหรับการออกกำลังกาย จัดหาจักรยาน พร้อมทั้งสร้างห้องอาบน้ำ และตู้เก็บสัมภาระให้คนงาน ที่สมัครใจออกกำลังกาย
- 6) ส่งเสริมและลงทุนการจัดโปรแกรมพลศึกษาในโรงเรียนด้วยวิธีการ กำหนดวิชาพลศึกษา ในหลักสูตรการเรียน การสอน ตั้งแต่อนุบาล
- 7) ส่งเสริมระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล
- 8) การจัดหากองทุนสำหรับการรณรงค์ กาดตลาด เพื่อสังคม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง พื้นฐาน

ในขณะที่ Moris M. (2001) กล่าวถึงอุปสรรคพื้นฐานของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีดังนี้

- 1) ระยะทางระหว่างบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ร้านค้า มีระยะทางค่อนข้างไกล และไม่สามารถเดินเท้าได้
- 2) ขาดสถานที่ปลอดภัยที่ใช้เดินหรือออกกำลังกาย สถานที่เหล่านั้นเข้าถึงยาก
- 3) การรับรู้ข้อมูลของประชาชนว่าการเดิน และการขี่จักรยาน ไม่มีความปลอดภัย
- 4) บริเวณที่พักอาศัยไม่มีบรรยากาศการออกกำลังกาย
- 5) เส้นทางเดินไม่น่ารื่นรมย์
- 6) บ้านเมืองและอาคารถูกออกแบบเพื่อการเดินทางโดยยานยนต์มากกว่า
- 7) สวนสาธารณะจำนวนมากอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัย
- 8) สภาพอากาศเป็นอุปสรรค

Moris เสนอว่าหากจะส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้มากขึ้นควรมีกิจกรรมดังนี้

- 1) การสนับสนุนการเดินทางและขี่จักรยาน
- 2) การสนับสนุนกิจกรรมทางกายนอกร้าน ที่อยู่อาศัย
- 3) การมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างพอเพียง และประชาชนสามารถเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ นั้นได้
- 4) การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย
- 5) การเน้นความปลอดภัยในการออกกำลังกาย
- 6) การให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ถูกต้องต่อการออกกำลังกาย

Moris ยังให้ข้อเสนอ เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างชุมชน Active Friendly โดยการปรับ ระบบความคิดใหม่ ด้านการวางแผนเมืองและท้องถิ่น โดยเฉพาะเรื่องการจราจร ถนน หนทาง การไหลเวียน ของยานยนต์ คนเดินเท้า การขี่จักรยาน สวนสาธารณะ ที่พักอาศัย โรงพยาบาลและโรงเรียน ซึ่งต้องดำเนินการดังนี้

- 1) การจัดระบบโซนนิ่ง (Zoning) เพื่อกำหนดความหนาแน่นของประชากร
- 2) การใช้ที่ดินแบบเอนกประสงค์ (Mix Land Use)
- 3) การพัฒนาและออกแบบเมือง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทางเดิน ทางเท้า การขี่จักรยาน สวนสาธารณะ เน้นความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร ไปร่วไลสวอยงาม
- 4) การจัดวางตำแหน่งสถานที่สาธารณะของชุมชน เช่น โรงเรียน ไปรษณีย์ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสาธารณะ ให้เหมาะสม

Center of Disease Control (CDC.) ของอเมริกา ได้พัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียนและชุมชน ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในเยาวชนดังนี้

- 1) การจัดทำนโยบายด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายนั้น ต้องเน้นความสนุกสนานและต่อเนื่อง ตลอดชีพ
- 2) การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเน้นความปลอดภัย และสนุกสนาน ที่เอื้อต่อการ ออกกำลังกายเช่นสนามที่ปลอดภัย และสามารถใช้ได้ตลอดวัน ทั้งวันเรียนและวันหยุดสุดสัปดาห์
- 3) การจัดหลักสูตรพลศึกษาในโรงเรียนต้องเน้นหลักสูตรสนุกสนาน และการมีส่วนร่วมในการ ออกกำลังกาย จะช่วยให้นักเรียนพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะที่ จะเชื่อมั่นและยืนหยัดวิถีแบบ Physical Activity

- 4) บุคลากรสาธารณสุขต้องให้สุขศึกษาเพื่อเป็นการเสริมแรง
- 5) การเสริมสร้างหลักสูตรพิเศษสำหรับการออกกำลังกาย
- 6) ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย

สำหรับรัฐแคลิฟอร์เนีย สรุปแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายดังนี้

- 1) การออกแบบ ที่พัก ที่อาศัยจะต้องเอื้อต่อการเดิน (Walking) การขี่จักรยาน (Biking) และการวิ่งเล่น
- 2) เส้นทางระหว่างบ้าน โรงเรียน ที่ทำงานต้องมีระยะไม่ไกล เพื่อให้เหมาะกับการเดินและการขี่จักรยาน
- 3) จัดเส้นทางที่ปลอดภัย สำหรับการเดินหรือขี่จักรยาน
- 4) จัดให้มีสวนสาธารณะที่ปลอดภัย
- 5) ให้การดูแลความปลอดภัยแก่เด็กที่ออกไปเรียนนอกบ้าน
- 6) สถาบันชุมชนต้องมีบทบาทและเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่ถูกต้องต่อการออกกำลังกาย
- 7) ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน
- 8) กระตุ้นการให้บทบาทของครอบครัวต่อการเสริมการออกกำลังกาย ด้วยแบบ Parental Role Model
- 9) พัฒนาชุมชนให้กลายเป็น Healthy Friendly Community เร่งการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สวนสาธารณะ เส้นทางจักรยาน และทางเดินที่ปลอดภัย

4) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของเยอรมัน

เยอรมันให้ความสำคัญกับเรื่องกีฬาภายใต้แนวคิด Sport for All ที่ต่างไปจากแนวคิดเดิมที่เรียกว่า Achievement concept คือกีฬาเพื่อการแข่งขัน การเป็นอาชีพ หรือความเชี่ยวชาญ แต่หันมาให้ความสำคัญกับแนวคิดใหม่คือ Human Center Concept คือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้แก่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในลักษณะการเล่นและการพักผ่อน

ปัจจัยที่ส่งผลให้คนสนใจกีฬาและออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เนื่องจาก

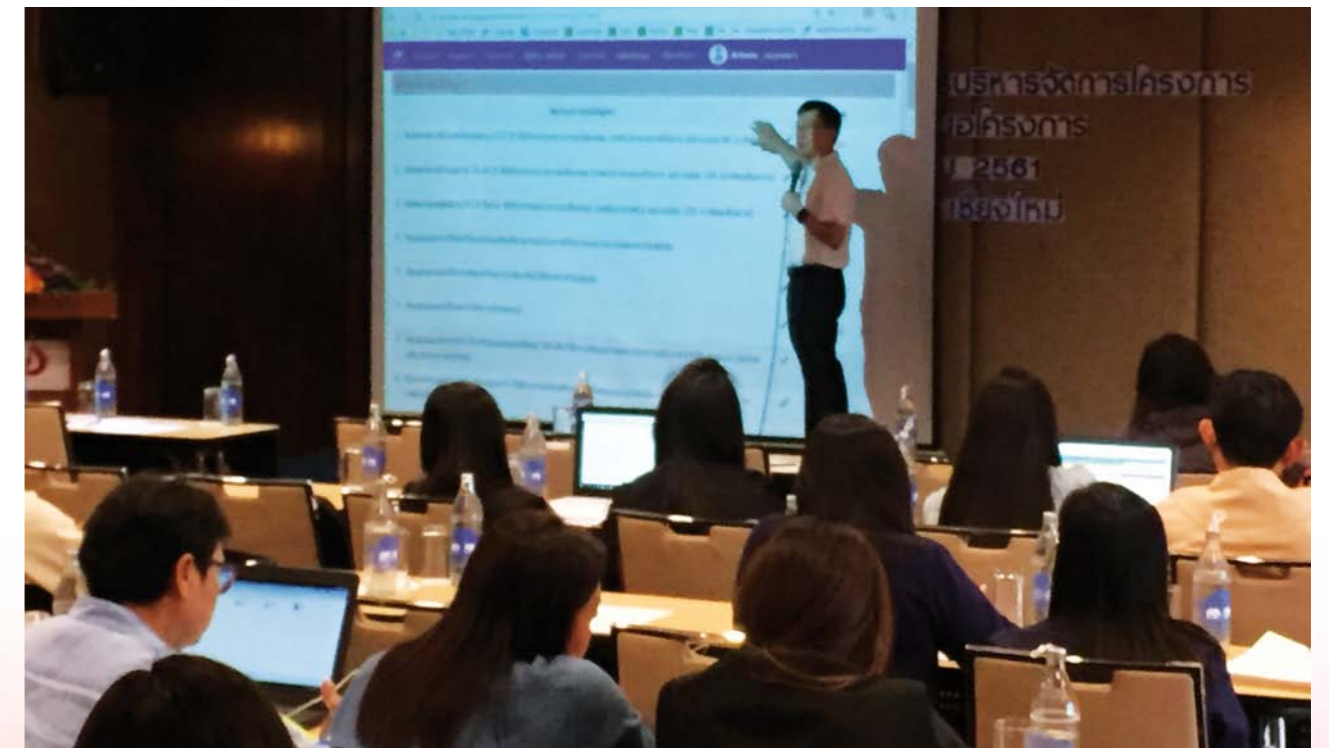
- Demand Pull การมีเวลาว่างมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น การยอมรับว่ากีฬาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้คนมีสุขภาพดี
- Supply Push มีองค์กรทั้งภาครัฐ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมด้านการกีฬาการออกกำลังกาย

ประเทศเยอรมันมีหน่วยงาน Deutscher Sportbund: DSB. เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย Sport for All ที่ผ่านมา DSB.ได้ดำเนินการรณรงค์ เพื่อให้คนเห็นคุณค่าของกีฬาและผลของการมีส่วนร่วม การรณรงค์ของรัฐให้ดึงดูดใจประชาชนที่ไม่สนใจกีฬา ได้แก่ผู้ใหญ่ ผู้หญิง และคนแก่ ให้หันมาสนใจมากขึ้น

5) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของนิวซีแลนด์

นิวซีแลนด์ ก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาโรคอ้วน และภาวะน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขของนิวซีแลนด์ ได้สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Public Health Intervention) ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายไว้ดังนี้

- 1) โรงเรียนต้องส่งเสริมการขี่จักรยาน ในโรงเรียน และปรับปรุงเนื้อหาในหลักสูตร
- 2) ที่ทำงาน ส่งเสริมให้มีการเดิน การขี่จักรยาน ไปทำงาน จัดให้มีการออกกำลังกายในที่ทำงาน จัดให้มีการยืดหยุ่นตารางการทำงาน
- 3) ที่บ้าน ใช้สื่อกระตุ้นการออกกำลังกายของเด็ก ๆ ส่งเสริมการออกกำลังกายประจำครอบครัว
- 4) ระบบสุขภาพ ดำเนินการรณรงค์ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับชาติ ส่งเสริมให้สถานที่ออกกำลังกาย และสนับสนุนการตั้งชมรม
- 5) อุตสาหกรรมการกีฬา หรือการพักผ่อนหย่อนใจ (Sport/Leisure Industry) ส่งเสริมการเดินเท้า หรือขี่จักรยานชมธรรมชาติ
- 6) ระบบการขนส่ง ต้องปรับปรุงหรือออกแบบอาคารให้ส่งเสริมการใช้นั้นโดมากกว่าการใช้ลิฟท์
- 7) ภาครัฐ ควรจัดสรรงบประมาณประจำปี เพื่อการส่งเสริมการส่งออกกำลังกาย หรือยกเว้นภาษี การกำหนดเป้าหมายสุขภาพและกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในสถานที่ต่างๆ เช่นเด็ก นักเรียน คนงานการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขเพื่อริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนการออกกำลังกาย



4. ข้อเสนอต่อกิจกรรมทางกาย

จากรายงานของ Daniel, (2014) ได้สรุปข้อเสนอการเพิ่มกิจกรรมทางกายไว้หลายประการ เช่น การดำเนินงานกิจกรรมทางกายควรมีข้อเสนอในระดับชาติ และควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย เพื่อดำเนินงานกิจกรรมทางกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และควรเน้นกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น นโยบายการขนส่ง และการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางกายในภาคส่วน และหน่วยงานอื่น

ส่วนข้อเสนอแนะของ Candance N.etal, (2015) ศึกษาผลกระทบในการลงทุนของชุมชนในสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเพื่อลดการเนือยนิ่งและกิจกรรมทางกาย เสนอว่า การลงทุนเพื่อการจัดหาอุปกรณ์ ที่จำเป็นโดยหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อกิจกรรมทางกาย โดยเสนอว่า ควรหากกลยุทธ์ที่หลากหลายที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เช่น ป้ายสัญลักษณ์ แผ่นโปสเตอร์ และจุดสำคัญในชุมชน แนวทางการพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลสุขภาพของพื้นที่และอุปกรณ์ การเพิ่มการขนส่งสาธารณะไปยังสถานที่พักผ่อนหรือเพิ่มกิจกรรมทางกาย การลดราคาให้กลับประชากรกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มคนชายขอบ เยาวชน คนพิการ การจัดหาโปรแกรม Recreation ให้กับเยาวชน และกลุ่มคนสูงอายุ การขยายหรือเพิ่มเวลาในการเข้าถึงอุปกรณ์ สถานที่กิจกรรมทางกายเช่นในช่วงเช้า และเย็น และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของชุมชน

Brownson R.C. (2003) เสนอแนะแนวทางการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของชุมชน 3 โปรแกรมคือ

- 1) โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับ **International Approach** ได้แก่การรณรงค์แนวกว้างระดับชุมชน การส่งเสริมการใช้บันได ด้วยวิธี **Point of Decision**
- 2) โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับ **Behavioral and Social Approach** ได้แก่การดำเนินการโรงเรียนแบบ **Community Setting** โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคม หรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล
- 3) โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและนโยบาย

Killingworth เสนอวิธีการใหม่ในการส่งเสริมการออกกำลังกายต้องมี 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สาธารณสุข การวางแผนเมือง และภาคการขนส่ง กลยุทธ์ที่สำคัญคือ การผสมผสานการเดินทางและการขี่จักรยาน ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยที่ผ่านมา อเมริกาได้พยายามดำเนินการดังนี้

- 1) ส่งเสริมการเดินทางที่มีระยะน้อยกว่า 1 ไมล์ ด้วยการเดินเท้าหรือจักรยาน
- 2) เขตเมืองใหญ่ๆ ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อประโยชน์มากที่สุดต่อการเดินและการขี่จักรยาน
- 3) บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ต้องแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกายด้วยการเดินและการขี่จักรยาน
- 4) การใช้มาตรการทาง
- 5) กฎหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินทางและการขี่จักรยาน มีตัวอย่างกฎระเบียบ หรือพระราชบัญญัติ เช่น **The clean air act of 1990, International surface Transportation Efficiency act. Of 1991**

มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย

1.1 มาตรการในการจัดการที่สาธารณะ

- 1) มาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ประกอบด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะ เช่น จัดสวนสาธารณะ สนามกีฬา สถานที่นันทนาการ ให้เข้าถึงง่าย สะดวก สวยงามมีสุนทรียภาพและปลอดภัย
- 2) อนุรักษ์พื้นที่ว่างเปล่า และจัดให้มีที่วิ่งเนจำนวนมากๆ สำหรับเด็กๆ ให้อยู่ใกล้บริเวณที่พักอาศัย
- 3) ออกแบบที่พักอาศัยที่เน้นการเดินทางด้วยการเดินและการขี่จักรยานระหว่างบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และร้านค้า
- 4) ออกแบบการใช้ที่ดินที่ต้องคำนึงถึงการใช้งานแบบอเนกประสงค์ คือการออกแบบให้ร้านค้า โรงเรียนที่ทำงานอยู่ในละแวกเดียวกัน
- 5) การก่อสร้างอาคารให้ใช้บันไดมากกว่าใช้ลิฟต์
- 6) เส้นทางเดินและขี่จักรยานต้องมีความปลอดภัย และแวดล้อมไปด้วยต้นไม้ การบำรุงรักษาและมีการเชื่อมโยงถนนเข้ากับทางเดินเพื่อความสะดวกในการเดินทาง
- 7) สร้างและออกแบบเส้นทางไม่เอื้อต่อการใช้รถยนต์ ยกเลิกที่จอดรถสาธารณะ
- 8) จัดแบ่งพื้นที่ ส่งเสริมการรณรงค์การเดินทางและการขี่จักรยาน

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการและครอบครัว

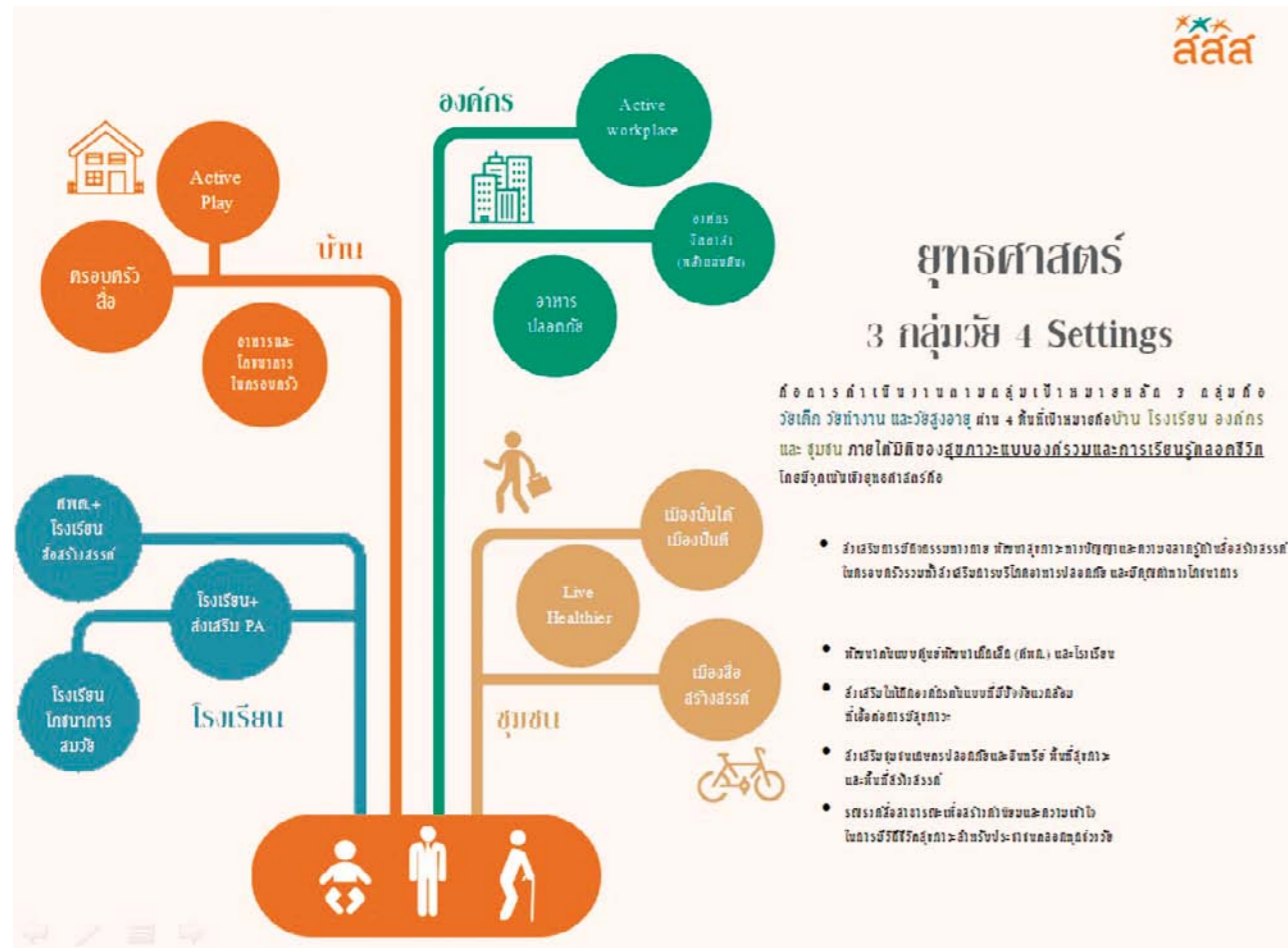
- 1) ขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการโรงงานจัดให้มีการออกกำลังกาย
- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ
- 3) จัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัวต่อการออกกำลังกาย

1.3 มาตรการทางภาษี แบ่งเป็นมาตรการทางภาษีที่เสริมแรง เช่นการงดเว้นภาษีสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือให้จ่ายค่าตอบแทนแก่ประชาชนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดเบี้ยประกันชีวิต สำหรับบุคคลที่ดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี สำหรับมาตรการทางภาษีที่ควบคุมกำกับ เช่น การขึ้นภาษีน้ำมัน ภาษีรถยนต์ ลดการใช้รถยนต์และหันไปเดิน หรือใช้จักรยานแทน การเพิ่มภาษีบุหรี่เพื่อนำมาจัดสรรสำหรับการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกาย

1.4 นโยบายที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย อาจดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายระดับชาติ
- 2) กำหนดนโยบายผังเมืองและจราจร สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการขี่
- 3) นโยบายหุ้นส่วน แบบ **Partnership Policy**
- 4) นโยบายสร้างชุมชนคนเดินเท้า
- 5) นโยบายการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่มีต่อกีฬา **Sport for All**

ภาคผนวก ค แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย



แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 3 กลุ่มวัย 4 setting

ยุทธศาสตร์จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุใน 4 Settings ได้แก่ บ้าน โรงเรียนองค์กร/สถานประกอบการและพื้นที่สาธารณะ/ชุมชน มีดังต่อไปนี้

1. ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้วัฒนธรรม และการสื่อสาร

1.1 วัยเด็ก

- การพัฒนาชุดความรู้รูปแบบกิจกรรมทางกายและหลักสูตร เพื่อเสริมหลักสูตรการศึกษาสำหรับครู นักเรียน และนักศึกษาควบคู่กับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

- ผลิตเครื่องมือและสื่อเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านกิจกรรมทางกายให้สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปใช้ในระดับครัวเรือน ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก
- พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นข้อมูลนำไปปรับใช้ในการดำเนินงาน และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป เช่น พัฒนาสมุดบันทึกกิจกรรมทางกาย Report Card

1.2 วัยทำงาน

- การพัฒนาชุดความรู้และการออกแบบกิจกรรมทางกายให้สอดคล้องกับวิถีการทำงานของคนโดยจำแนกเป็นกลุ่มอาชีพ (Compensate PA)
- ศึกษารูปแบบการบูรณาการเรื่องสุขภาพทางจิต ทางปัญญา เชื่อมโยงกับกิจกรรมทางกายและกีฬา
- การพัฒนา PA Guideline ของคนไทยในแต่ละกลุ่มอาชีพ (เช่น สอดแทรกภูมิปัญญาไทยเพิ่มทักษะด้วยการฝึกสมาธิ ด้วยการใส่ใจ)
- พัฒนาเครื่องมือสำรวจสุขภาพวัยทำงาน (Country Card) ที่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ
- การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในแต่ละบริบทของกลุ่มอาชีพ ทั้งให้มีความน่าสนใจเพื่อจูงใจและเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
- ผลิตสื่อเพื่อสร้างการเรียนรู้และรณรงค์ให้มีการทำกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีการทำงานของคนและรณรงค์ให้มีการบริโภคที่เหมาะสม (เช่น การลดบุหรี่ยุติ การลดของหวานสื่อให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง)

1.3 วัยสูงอายุ

- รวบรวมรูปแบบ พื้นที่ ภูมิปัญญาวัฒนธรรมในชุมชนที่เหมาะสมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายและบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ
- การจัดทำ Guideline กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับลักษณะและช่วงอายุของผู้สูงอายุและจัดทำเครื่องมือประเมินสมรรถภาพเพื่อการออกแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ
- การพัฒนาระบบข้อมูลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและสถานการณ์มีกิจกรรมทางกายใน รพ.สต. และผลิตสื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยแยกประเภทกิจกรรมทั้งดูแลและสื่อในการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู เช่น สื่อส่งเสริมกลุ่มอัมพาต ให้มีสื่อวิดีโอพื้นฟูผู้สูงอายุ การใช้สื่อในการใช้ชีวิตประจำวันสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

1.4 บ้าน

- การพัฒนาชุดความรู้และรูปแบบกิจกรรมทางกายในครัวเรือนเพื่อการลดภาวะเนือยนิ่ง
- การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกายจากโรงเรียนสู่บ้าน เพื่อให้เด็กหรือเยาวชน นำชุดความรู้และกิจกรรมมาใช้ที่บ้านร่วมกับผู้ปกครอง
- การพัฒนาคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมทางกายในครัวเรือน ควบคู่กับ การบันทึกพฤติกรรม การบริโภคของคนในครอบครัว

- องค์ความรู้ในการออกแบบปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสภาพอากาศและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาปนิก พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด
- การสร้างรูปแบบการสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อการทำความเข้าใจ ชักจูงและรณรงค์ ให้ทุกคนทุกครัวเรือนเพิ่มกิจกรรมทางกายของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน

1.5 โรงเรียน

- การสร้างรูปแบบ นวัตกรรม และสื่อเพื่อการเรียนรู้และการเล่นอย่างสร้างสรรค์ (Active Learning Active Play) ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนและมหาวิทยาลัย
- การออกแบบผังและโครงสร้างในโรงเรียนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายเช่น การออกแบบที่นั่งเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย
- พัฒนาหลักสูตร รูปแบบ และการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพ ในสถานศึกษาทุกระดับ ผลิตภัณฑ์และสื่อการสอน กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับโรงเรียนแต่ละระดับ และพัฒนาการของเด็ก
- การพัฒนาองค์ความรู้ ทฤษฎีปัญญา นวัตกรรมของกิจกรรมทางกาย โดยส่งเสริมให้สถานศึกษา หน่วยงานวิจัย มีแผนวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

1.6 องค์กร

- จัดทำรูปแบบ/มาตรฐานองค์กรต้นแบบส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย
- การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพและให้คำปรึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายและพฤติกรรม การบริโภคในสถานพยาบาลของรัฐ
- พัฒนาองค์ความรู้และวิจัยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานประกอบการ การออกแบบสถาปัตยกรรม แผนผังองค์กร และกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของอาชีพ (Options) ในสถานประกอบการทุกระดับและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย
- พัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพและข้อมูลกิจกรรมทางกายของคนในองค์กร
- จัดทำสื่อเพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างความรู้เรื่องโรค เพื่อกระตุ้นให้พนักงานมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

1.7 ชุมชน

- การพัฒนาชุดความรู้และรูปแบบกิจกรรมทางกายครอบคลุมสุขภาวะ (กาย จิต สังคม ปัญญา)โดยศึกษารูปแบบการมีกิจกรรมทางกายในชุมชนโดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพื้นที่ที่มีกิจกรรมทางกาย

- ศึกษารูปแบบการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมทางกายที่พัฒนาองค์ความรู้และวิจัยแนวทางรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการออกแบบสถาปัตยกรรมสิ่งก่อสร้าง ระบบคมนาคม และการวางผังเมืองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มวัยและพัฒนารูปแบบการใช้พื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่สาธารณะในชุมชนให้เชื่อมโยงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการทำกิจกรรมทางกาย

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่าย

2.1 วัยเด็ก

- พัฒนาศักยภาพครูกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กคณะกรรมการสถานศึกษาผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจ เจตคติ และทักษะในการดำเนินการจัดการเรียนรู้กิจกรรมทางกายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเด็กและเยาวชน สร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนทุกกลุ่มเพื่อให้มี Active Learning และ Active Play
- พัฒนาคู่มือต้นแบบกิจกรรมทางกายในแต่ละช่วงวัยเพื่อยกระดับการมีความฉลาดทางกาย (Physical Literacy) ให้เด็กทุกกลุ่ม รวมทั้งเด็กพิเศษ
- พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนท้องถิ่นในการเขียนโครงการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในเด็กเยาวชนโดยใช้งบจากแหล่งทุนต่างๆ

2.2 วัยทำงาน

- พัฒนาขีดความสามารถความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ องค์ความรู้ และแรงจูงใจ ความตระหนักเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในเครือข่ายออกกำลังกายในระดับท้องถิ่น ผู้ประกอบการกีฬา เช่น Fitness Center Sport Club ค่ายฝึกมวย ให้เข้าใจและมีทักษะการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ควบคู่กับการเล่นกีฬา
- ทำงานร่วมกับเครือข่ายสถาปนิกและนักผังเมืองเพื่อสนับสนุนให้มีการออกแบบสถาปัตยกรรมและวางผังเมืองที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย
- สร้างแรงจูงใจ ความตระหนัก การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเองโดยส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพเพื่อออกแบบโปรแกรมกิจกรรมที่เหมาะสม และประเมิน กิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยทำงาน
- สร้างเครือข่ายและองค์กรต้นแบบที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกาย และสร้างเครือข่ายภาคธุรกิจ ให้ภาคธุรกิจทำ CSR ในพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- สร้างกลไกทีมฝึกอบรมที่เชี่ยวชาญ มีความสามารถในเรื่องกิจกรรมทางกายและอาหารสุขภาพ (ทีมสหวิทยาการ) และสร้างกลไกหรือทีมในองค์กรขนาดใหญ่ เช่น เครือข่ายกลุ่มธนาคาร กลุ่มอุตสาหกรรม ให้สร้างนวัตกรรมและจัดให้มีกิจกรรมทางกายทั้งในแนวคิด (ภายในองค์กรของตนเอง) และแนวราบ (ระหว่างองค์กร)

2.3 วัยสูงอายุ

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจ ความตระหนัก และเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น สภาผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโดยผ่านกลไกของผู้สูงอายุ (สมาคมสภาผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันพัฒนาผู้สูงอายุไทย) และกลไกอาสาสมัครในชุมชน
- ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในเรื่องกิจกรรมทางกายร่วมกันระหว่างคนสามวัย (เด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ)
- พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในระยะผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง เพื่อให้ยังสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคมและดำรงสุขภาวะที่ดี โดยใช้รูปแบบกิจกรรมทางกายเป็นเครื่องมือในกระบวนการพัฒนาเปลี่ยนความคิดเรื่องกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ
- สนับสนุนให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางกายที่ควบคู่กับการจัดการสุขภาพในด้านอื่น ๆ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว มาทำงานสร้างสรรค์สังคม เช่น ผู้สูงอายุเกษียณมีจิตอาสาเป็นผู้ถ่ายทอดในโรงเรียน

2.4 บ้าน

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเป็นวิทยากรกระบวนการถ่ายทอดกิจกรรมทางกาย
- พัฒนาศักยภาพชมรม สนับสนุนให้เกิดชมรมกิจกรรมทางกายในชุมชน เพื่อให้สมาชิกของชมรมกลับไปขับเคลื่อนให้ครัวเรือนของตนเองมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

2.5 โรงเรียน

- ส่งเสริม พัฒนา ครูและนักเรียนเป็นแกนนำกิจกรรมทางกายให้มีความรู้ จัดกิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน
- พัฒนาศักยภาพในเรื่องกิจกรรมทางกายให้กับผู้ปกครองนักเรียนโดยผ่านชมรมผู้ปกครองและพัฒนาศักยภาพชมรม
- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกายเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานกิจกรรมทางกายในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา (ทำนองเดียวกับชมรมกีฬาในสถานศึกษา) เช่น โรตารี ศูนย์กีฬาในชุมชน

2.6 องค์กร

- พัฒนาศักยภาพแกนนำทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ให้เป็นต้นแบบแกนนำกิจกรรมทางกาย และมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ จัดกิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร สถานประกอบการ และหน่วยงานรัฐ เอกชน
- พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร ได้แก่ สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข สำหรับครูผู้ฝึกสอน และแกนนำ
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้มี Health Literacy-PA เพื่อนำไปสู่การปรับระบบให้บริการสุขภาพ (Healthy Prescription)
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานในพื้นที่ให้มีความรู้ในการออกแบบผังเมือง การเดินทาง สิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

2.7 ชุมชน

- พัฒนาศักยภาพบุคคล แกนนำในระดับจังหวัด/ชุมชน ชมรมกีฬาของชุมชน เป็นต้นแบบแกนนำกิจกรรมทางกายในชุมชน ให้มีความเข้าใจ และสามารถบูรณาการกิจกรรมทางกาย (ที่มากกว่าการออกกำลังกาย) เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดภาวะเนือยนิ่งของเด็กและเยาวชน และมีศักยภาพในการถ่ายทอดการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายสู่ชุมชนและประชาชนในรูปแบบต่างๆ
- พัฒนาศักยภาพชมรมการส่งเสริมในหมู่บ้านมีชมรมที่พื้นที่ทำกันเองตามความสนใจ และสร้างเครือข่ายในแต่ละช่วงวัยที่ทำการกิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมรมไทเก๊ก ชมรมไม้กระบอง เป็นต้น
- พัฒนาศักยภาพการขอสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนในการเขียนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อขอทุนจากแหล่งทุนต่างๆ
- พัฒนาศักยภาพกลไกการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมกับกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) ให้มีการบรรจุแผนกิจกรรมทางกายในแผนสุขภาพระดับอำเภอ

3. ยุทธศาสตร์การสร้างพื้นที่สุขภาวะต้นแบบ

3.1 วัยเด็ก

- สร้างต้นแบบการเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนให้เกิดครัวเรือนต้นแบบที่มีกิจกรรมทางกาย โดยจำแนกเป็นครัวเรือนในเมือง และในชนบท
- พัฒนาคอร์วต้นแบบที่มีกิจกรรมทางกายร่วมกันในครอบครัวเพื่อลด Sedentary เช่น การทำเกษตรในครัวเรือน การจัดการขยะในครัวเรือนสนับสนุนให้เกิดพื้นที่กลาง เพื่อการมีกิจกรรมทางกายของครัวเรือนที่เป็นลักษณะแฟลต คอนโด

3.2 วัยทำงาน

- สร้างพื้นที่ต้นแบบสถานประกอบการ โดยสนับสนุนให้องค์กรและสถานประกอบการสร้างต้นแบบ Active Workplace
- สร้างพื้นที่ต้นแบบบนความร่วมมือของภาครัฐและท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้รัฐและท้องถิ่นใช้พื้นที่สนามของหน่วยงานในสังกัดเป็นพื้นที่ที่ชุมชนสามารถเข้ามาใช้เพื่อการทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายและสนับสนุนให้รัฐและท้องถิ่น ใช้พื้นที่สาธารณะและปรับปรุงพื้นที่สาธารณะให้ชุมชนสามารถเข้ามาใช้เพื่อการทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
- สร้างพื้นที่ต้นแบบเมืองการเดินทางเพื่อเชื่อมโยงไปยังสถานที่ทำงาน สนับสนุนให้มีการออกแบบเมืองที่เป็นต้นแบบการเดินทาง ที่มีการเชื่อมต่อของทางเท้า ทั้งเพื่อการเดินทางไปทำงาน และเพื่อการท่องเที่ยว

3.3 วัยสูงอายุ

- สร้างพื้นที่ต้นแบบเมืองผู้สูงอายุ (Senior City) พัฒนาการระบอบการขับเคลื่อนผลักดันต้นแบบเมืองผู้สูงอายุ (Senior City) เพื่อให้เป็นตัวอย่างเมืองหรือชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการสาธารณะ การขึ้นรถเมล์ ห้องน้ำที่เหมาะสมการออกแบบดีไซน์พื้นที่สร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น พื้นที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
- การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกลุ่มเฉพาะ เช่น ร่วมมือกับองค์กร ห้างร้าน เพื่อการส่งเสริม กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ (การเดิน วิ่งในห้าง การเปิดห้างก่อนเวลาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเดินก่อน การปรับปรุงพื้นที่สวนสาธารณะและทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ/ ตึกคอนโด พื้นที่สวนสาธารณะ)
- สร้างศูนย์เรียนรู้กิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มากกว่าการรอให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรูปแบบรัฐสวัสดิการ

3.4 บ้าน

- สร้างต้นแบบบ้านเพื่อการเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- สนับสนุนให้เกิดครัวเรือนต้นแบบที่มีกิจกรรมทางกาย โดยจำแนกเป็นครัวเรือนในเมืองและในชนบท พัฒนาครอบครัวต้นแบบที่มีกิจกรรมทางกายร่วมกันในครอบครัวเพื่อลด Sedentary เช่น การทำเกษตรในครัวเรือน การจัดการขยะในครัวเรือน

3.5 โรงเรียน

- ส่งเสริมการพัฒนาสถานศึกษาต้นแบบด้านกิจกรรมทางกายด้วยการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้เด็กได้มีกิจกรรมทางกายระหว่างวันมากขึ้นเพื่อลดภาวะเนือยนิ่งเช่น สนามเด็กเล่นฐานปัญญาลาอาเนกประสงค์ลานกีฬา ทางเดิน การมีห้องอาบน้ำ ที่จอดรถจักรยานหน้าโรงเรียนหรือในโรงเรียน
- การใช้พื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านประวัติศาสตร์, มรดกวัฒนธรรม, การฟื้นฟูย่านเก่า, สถาปัตยกรรม, ผังเมือง, สังคม, เศรษฐศาสตร์ใช้พื้นที่เชิงนิเวศน์ในการศึกษา เช่น พื้นที่ป่า สภาพแวดล้อม อื่นๆ
- สนับสนุนให้สถานศึกษาสร้างต้นแบบอาคารและสภาพแวดล้อมที่เป็น Active Workplace
- ต้นแบบส่งเสริมการเดินทางและปั่นจักรยานในการเดินทางมาโรงเรียนของนักเรียน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของนักเรียน

3.6 องค์กร

- พัฒนาสถานพยาบาลต้นแบบทั้งของรัฐและเอกชน ที่มีระบบการให้บริการสุขภาพทั้งให้คำปรึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมกรรมกรรบริโภค เช่น การจัดให้มี Healthy Prescription คือ การสั่งให้คนไข้เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรรทางกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรรบริโภค

- พัฒนาการต้นแบบที่มีวัฒนธรรมด้านสุขภาพโดยรวมขององค์กร โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายและวัฒนธรรมการบริโภคที่เหมาะสม
- สนับสนุนให้รัฐและท้องถิ่นเป็นองค์กรต้นแบบ ที่ใช้และปรับปรุงพื้นที่สาธารณะรวมถึงใช้พื้นที่สนามของหน่วยงานต่างๆ ให้ชุมชนสามารถเข้ามาใช้เพื่อการทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
- สนับสนุนให้เกิดวัดต้นแบบที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายของชุมชน
- พัฒนาการต้นแบบส่งเสริมการเดินทางและปั่นจักรยานในการเดินทางที่มีการเชื่อมต่อของทางเท้า ทั้งเพื่อการเดินทางไปทำงานและเพื่อการท่องเที่ยว

3.7 ชุมชน

- สร้างต้นแบบพื้นที่สาธารณะส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนที่เชื่อมโยงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการทำกิจกรรมทางกาย
- มีพื้นที่ต้นแบบที่มีการออกแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยระบบคมนาคม และการผังเมืองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มวัยที่มีความสะดวกสบาย มีความปลอดภัยเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายเช่น เดินสะดวกมีฟุตบอล ปลอดภัย เชื่อมเส้นทางตรอก ซอย ให้เชื่อมกับการขนส่งสาธารณะ
- มีพื้นที่ต้นแบบที่มีการบูรณาการการมีกิจกรรมทางกายควบคู่กับกิจกรรมกีฬาชุมชน
- มีพื้นที่ต้นแบบที่มีกิจกรรมทางกายและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบสิ่งแวดล้อม และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- การสร้างพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมครอบครัวทำกิจกรรมทางกายร่วมกัน เช่น City Run ปั่นจักรยานท่องเที่ยวในชุมชน
- สร้างต้นแบบกลไกส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยมีเขตสุขภาพระดับอำเภอต้นแบบที่มีแผนกิจกรรมทางกายในแผนสุขภาพระดับอำเภอ

4. ยุทธศาสตร์การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

4.1 วัยเด็ก

- ผลักดันนโยบายให้โรงเรียนจัดรูปแบบกิจกรรมทางกายควบคู่กับกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการ และเพิ่มขีดความสามารถของครูผู้สอนให้มีความรู้ทั้งเรื่องกิจกรรมทางกาย อาหาร และโภชนาการ
- ผลักดันนโยบายให้โรงเรียนสนับสนุนการเดินทางมาโรงเรียนด้วยการเดินและปั่นจักรยาน
- ผลักดันนโยบาย 1 เขตการศึกษา 1 โรงเรียนต้นแบบกิจกรรมทางกาย
- ผลักดันนโยบายโรงเรียนคุณธรรมด้วยกิจกรรมทางกาย

4.2 วิทยาลัย

- ผลักดันให้องค์กรและสถานประกอบการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การบริโภคที่เหมาะสมและการลดปัจจัยเสี่ยง สุรา บุหรี่
- ผลักดันนโยบายการปรับปรุงโครงสร้างให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายโดยผลักดันให้รัฐท้องถิ่น และองค์กรต่างๆ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ (Build Environment) และสร้างกระบวนการให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพื่อให้คนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น ให้นำหน่วยงานเอกชน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยการทำ CSR โดยการสร้างสวนหย่อมของบริษัทตนในพื้นที่สาธารณะ
- เพิ่มนโยบายการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรต้นแบบที่มีการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับบุคลากรของตนเองและให้กับชุมชน

4.3 วิทยาลัย

- ผลักดันเรื่องการมีกิจกรรมทางกายในแผนพัฒนาสังคมสูงวัยทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ผลักดันให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีแผนสนับสนุนการดำเนินการ โดยให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย บูรณาการเรื่องกิจกรรมทางกายเข้าในระบบ long team care ของ สปสช.และระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ผลักดันแผนกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเข้าสู่มติ ครม.หรือรัฐบาลเพื่อสั่งการให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ผลักดันให้ ท้องถิ่น มีนโยบายการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและเอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

4.4 บ้าน

- ผลักดันให้หน่วยงานหรือองค์กร มีนโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานเพิ่มกิจกรรมทางกายในครอบครัว เช่น กองทัพให้ทุกครอบครัวจัดทำแปลงผักเพื่อการมีบริโภคในครัวเรือน และเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับคนในครอบครัว

4.5 โรงเรียน

- ผลักดันให้กระทรวงศึกษาธิการ โดย สพฐ. มีนโยบายให้โรงเรียนทุกแห่ง เพิ่มหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการลดภาวะเนือยนิ่งของนักเรียน การจัดการเรียนการสอนที่เป็นรูปแบบ Active Learning
- การผลักดันการมีกิจกรรมทางกายให้การเรียนรู้ของสถาบันการศึกษาด้านสถาปัตยกรรมผังเมืองสังคมเศรษฐศาสตร์หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผลักดันให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีแผนการสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายของโรงเรียน

4.6 องค์กร

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบาย มาตรการที่ให้สถานประกอบการทุกแห่ง ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทางกายในกลุ่มพนักงานและในกลุ่มผู้ใช้แรงงานทุกประเภท ตลอดจนจัดทำโครงการติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมทางกาย เช่น การเก็บข้อมูลสุขภาพพนักงาน การทดสอบสมรรถภาพทางกาย, การตรวจสุขภาพเพื่อยืนยันประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีกิจกรรมทางกาย
- ผลักดันให้องค์กรและสถานประกอบการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การบริโภคที่เหมาะสมและการลดปัจจัยเสี่ยง สุรา บุหรี่
- ผลักดันให้เกิดการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจผู้ประกอบการให้พัฒนาตนเองเป็นองค์กรต้นแบบในการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับบุคลากรของตนเองและให้กับชุมชน
- ผลักดันให้รัฐ ท้องถิ่น และองค์กรต่างๆ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ (Build Environment) และสร้างกระบวนการให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพื่อให้คนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

4.7 ชุมชน

- ผลักดันนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้บรรจุในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สนับสนุนให้ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนร่วมกันกำหนดนโยบายการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายควบคู่กับการส่งเสริมกีฬาของเยาวชนในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
- ผลักดันหน่วยงานระดับท้องถิ่น ให้มีนโยบายการจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันสำหรับกลุ่มชาติโอกาสหรือกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ เพื่อลดช่องว่างของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ
- ผลักดันให้กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมืองอื่นๆ มีนโยบายอย่างชัดเจนในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย
- ส่งเสริมให้มีนโยบายในการสร้างแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่พัฒนาพื้นที่สาธารณะในทุกรูปแบบ เช่น การลดภาษี การเชิดชูเกียรติ
- ผลักดันให้มีปรับโครงสร้างการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ (สำนักงานเขต) ด้วยการจัดกลไกการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ ในระดับเขต (แบบบูรณาการ) และมีรูปแบบการทำงานเชิงรุก มีชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ที่เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกในพื้นที่

5. ยุทธศาสตร์องค์การกีฬาเป็นกลไกการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายและมินิโยบายปลอดภัยสำหรับผู้

- 5.1 สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดภัยเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์และบุหรี่ และสนับสนุนพื้นที่ในและรอบบริเวณสนามกีฬาให้ปลอดภัยเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย
- 5.2 แสวงหาองค์การพันธมิตรร่วมทุน (Co-sponsorship) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬาที่ปลอดภัยเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์และบุหรี่
- 5.3 ประสานความร่วมมือกับกองทุนพัฒนากีฬา เพื่อส่งเสริมแนวทางเรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพในภารกิจของกองทุนพัฒนากีฬา
- 5.4 สนับสนุนสนามกีฬาและอุปกรณ์กีฬาที่หลากหลายเพื่อให้กลุ่มอาชีพสามารถเลือกใช้ออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม/ส่งเสริมให้มีการจัดแข่งขันกีฬาในระดับหมู่บ้านและตำบลเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนและเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน
- 5.5 ผลักดันนโยบายที่กำหนดมาตรการให้กิจกรรมการแข่งขันกีฬาทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดปลอดภัยเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์และบุหรี่ในและรอบสนามกีฬา โดยมีการสื่อสารรณรงค์ไปถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ชมกีฬา (ทั้งที่ชมในสนามและชมจากการถ่ายทอดทางสื่อ) ผู้เล่นกีฬา กรรมการตัดสิน ผู้สนับสนุน ผู้จัดและชุมชนรอบสนามกีฬา
- 5.6 สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสสังคมและค่านิยมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน



6. ยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการสนับสนุนและระบบบริหารจัดการ

6.1 ระบบข้อมูล ฐานข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ/การจัดการความรู้

- การพัฒนาองค์การด้านการวิจัยกิจกรรมทางกาย รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มวัย รูปแบบการมีกิจกรรมทางกาย ปัจจัยที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในทุกกลุ่มวัย กลุ่มพิเศษ และกลุ่มอาชีพตลอดจนงานวิจัยเชิงระบบโครงสร้างและเชิงนโยบาย
- การสร้างเครือข่ายการวิจัยทั้งภายในและนอกประเทศการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยเพื่อร่วมทำงานวิจัยการแลกเปลี่ยนความรู้ และการผลักดันนโยบายสาธารณะจากงานวิจัย
- การทำแผนการวิจัย และผลักดันให้สถาบันวิจัยที่เกี่ยวข้องมีแผนการวิจัยเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างมีส่วนร่วมครอบคลุมทุกมิติที่สำคัญ
- พัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลกิจกรรมทางกาย
- พัฒนาแอปพลิเคชัน ในการเก็บข้อมูลกิจกรรมทางกาย จำแนกตามช่วงวัย
- พัฒนาระบบการจัดทำฐานข้อมูลสำรวจกิจกรรมทางกายระดับชาติ ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยให้สำนักงานสถิติแห่งชาติรับเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำฐานข้อมูล
- จัดทำคู่มือ แนวทาง รูปแบบ ที่ได้จากผลการวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติที่เข้าใจง่าย หน่วยงานหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
- จัดระบบ Call Center สุขภาพ เพื่อตอบคำถามให้ข้อมูลผู้สนใจ

6.2 ระบบการสื่อสาร

- พัฒนางานสื่อสารรณรงค์ร่วมกับแผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กรแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะและศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องการมีกิจกรรมทางกายปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย และขยายฐานผู้รับประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น
- พัฒนารูปแบบ แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกกลุ่มวัย กลุ่มพิเศษ และกลุ่มอาชีพ นอกจากนี้ยังเป็นการเผยแพร่ผลงานวิชาการงานวิจัยในสื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ ช่องทางอื่นๆ ที่ให้หน่วยงานประชาชนค้นคว้าได้ง่าย
- สื่อสารรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายตามกลุ่มวัย กลุ่มพิเศษ กลุ่มอาชีพในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องจัดทำสื่อการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายทุกกลุ่มวัยสำหรับเผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ
- จัดให้มีพื้นที่สื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย
- มีระบบการประเมินผลการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

6.3 ระบบการสนับสนุน

- พัฒนาความร่วมมือกับกองทุนพัฒนากีฬา เพื่อขยายโอกาสของการสนับสนุนกีฬาเพื่อสุขภาพและการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย
- การเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีประสิทธิภาพ

6.4 ระบบติดตามและประเมินผล

- พัฒนาเครื่องมือสำรวจและวัดผล ระบบการติดตามประเมินผล และฐานข้อมูลทางวิชาการ ด้านกิจกรรมทางกายและสุขภาพของประชาชนไทย ที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนิน ยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อสร้างเป็นมาตรฐานร่วมในหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง/จัดทำระบบการ วิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศเพื่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย/พัฒนาการสื่อสารข้อมูล เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ชุมชน/ มีมาตรการรองรับ ในการจัดการกับผลของข้อมูลการเฝ้าระวังในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ รับผิดชอบ ในพื้นที่

6.5 กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย

- กลไกระดับพื้นที่ โดยสร้างความร่วมมือและกระบวนการมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนนโยบาย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม องค์กร อีสาระ และชุมชน เพื่อระดมเครือข่ายความร่วมมือ และทรัพยากร โดยมี ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแต่ละเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนหลัก
- กลไกระดับชาติ โดยสร้างร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ กิจกรรมทางกายระดับชาติ ฉบับที่ 1 เพื่อเสนอร่างยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรีภายใน ปี 2560 และแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ หน่วยงาน ด้านการผังเมือง ด้านการปกครอง ด้านคมนาคม ด้านการศึกษา ด้านการท่องเที่ยว
- กลไกนานาชาติ โดยร่วมมือกับเครือข่ายสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (International Society for Physical Activity and Public Health, ISPAH) ในการผลักดันวาระ กิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้าสู่กระบวนการการรับรองมติในเวทีสมัชชาสุขภาพโลก โดยองค์การอนามัยโลก



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ.

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.)