

# การวิเคราะห์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อนำไปสู่การผลักดัน การปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล<sup>1</sup>, ทรงทรงศรี จินาพงศ์<sup>2</sup>, อภิชัย วรรณนะพิศิษฐ์<sup>3</sup>, ปิยวัฒน์ เกตุวงศ์<sup>4</sup>,  
ธนัญพร พรหมจันทร์<sup>5</sup>, รัตนาวดี ทองสุทธิ<sup>6</sup>, ทับทิม ศรีวิไล<sup>6</sup>, อารีรัตน์ บุตรษาแก้ว<sup>6</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

<sup>3</sup>สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>4</sup>สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>5</sup>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>6</sup>กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 ซึ่งเป็นแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ โดยมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องมารองรับประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น เรียกโดยย่อว่า “EMPACT (เอ็มแพค)” ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (2) การมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนของครอบครัว (3) การสนับสนุนด้วยนโยบาย (4) การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม (5) การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม และ (6) การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสาธารณะ แผนทั้งสองฉบับมุ่งเป้าไปที่กลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะเพื่อเติมเต็มช่องว่างคือกลุ่มเด็กปฐมวัย เนื่องจากประชากรกลุ่มดังกล่าวมีระดับกิจกรรมทางกายที่ต่ำมาก แผนทั้งสองฉบับได้รับการพัฒนาจากระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลกและระดับประเทศของไทย ที่สำคัญคือเป็นผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่เปิดกว้างจากภาคีทุกภาคส่วน ก้าวสำคัญต่อไปคือการผลักดันให้แผนฯ มีโครงสร้างเชิงนโยบายหรือองค์กรที่เหมาะสมรองรับเพื่อทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานอย่างยั่งยืน หากแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ได้รับการผลักดันอย่างจริงจังและภาคีทุกภาคส่วนร่วมกันแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ความหวังที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนก็น่าจะเป็นไปตามที่วางไว้ภายในปีที่กำหนด

**คำสำคัญ:** กิจกรรมทางกาย; เด็กและเยาวชน; นโยบายสุขภาพ; ส่งเสริมสุขภาพ; ยุทธศาสตร์ EMPACT

วันรับ: 12 พ.ค. 2566

วันแก้ไข: 15 มิ.ย. 2566

วันตอบรับ: 20 มิ.ย. 2566

## บทนำ

ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสาธารณสุขระดับโลกเผชิญกับการจัดการปัญหา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก<sup>(1)</sup> ข้อมูลของธนาคารโลกแสดงให้เห็นว่าอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 74 ใน พ.ศ. 2562 ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยมีมากถึงร้อยละ 77 ใน พ.ศ. 2562<sup>(2)</sup>

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (physical inactivity) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกกำหนดแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายให้ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของประชากรโลกลดลงร้อยละ 10 ภายใน พ.ศ. 2573<sup>(3)</sup> และระบุว่าหากสามารถกำจัดกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอออกไปได้จะทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มขึ้น 0.68 ปี<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030) ซึ่งเริ่มเผยแพร่ใน ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกปฏิบัติเพื่อลดระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของประชากร

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เริ่มมีสัญญาณปรากฏให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคอ้วน เบาหวาน และ metabolic syndrome สามารถพบได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนไทยช่วงอายุ 6-17 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากถึงร้อยละ 17.2<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ผลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 บ่งชี้ว่ามีเด็กและเยาวชน (กลุ่มอายุ 15-29 ปี) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 43.5

ในชาย และร้อยละ 45 ในหญิง และมีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 1 ปัจจัยเสี่ยง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) ถึงร้อยละ 18.9 ในชาย และร้อยละ 6.4 ในหญิง<sup>(6)</sup>

การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตในอนาคต จึงเป็นวัยที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและควรมีนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีติดตัวไปจนถึงในวัยผู้ใหญ่ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาระด้านการสาธารณสุขลงได้<sup>(7)</sup> นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกระดูก สมรรถภาพทางกาย ประสิทธิภาพของระบบหายใจและการไหลเวียนของโลหิต และช่วยควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน<sup>(8)</sup> รวมถึงบรรเทาอาการหอบหืด<sup>(9)</sup> นอกจากนี้สุขภาพทางกายแล้ว การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาทักษะทางสังคม<sup>(10)</sup> ส่งเสริมการแสดงความสามารถทางการรู้คิดและความสามารถในการเรียนรู้อีกด้วย<sup>(11)</sup>

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนจากผลการสำรวจในระดับประเทศใน พ.ศ. 2558 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2565 พบว่า มีเด็กและเยาวชนไทยเพียงร้อยละ 24.3<sup>(5)</sup> ร้อยละ 26.2<sup>(12)</sup> และร้อยละ 27.0<sup>(13)</sup> ตามลำดับ ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนักสะสมรวมกันเป็นเวลาสะสมรวมกันเฉลี่ยอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอแล้ว (ร้อยละ 54.7)<sup>(14)</sup> ระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กเป็นที่น่ากังวลเพราะอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ส่วนในเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 2-6 ปี ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (24-hour movement guidelines) ครบทั้ง 3 คำแนะนำ คือ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ พบว่ามีเพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น<sup>(15)</sup>

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา หลายหน่วยงานในประเทศไทยพยายามรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น โครงการ “โซป้า แอนด์ ชายด์ป้า เกมส์” (ChOPA & ChiPA Game) ลดเรียน เพิ่มรู้ สู่อาเซียน เพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน<sup>(16)</sup> และโครงการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก<sup>(17)</sup> ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงโครงการออกมาเล่นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และใน พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้จัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภาพรวมระดับประเทศครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรเด็ก (อายุ 5 ปีขึ้นไป) ผู้ใหญ่และผู้สูงวัย โดยตั้งเป้าให้ประชาชนร้อยละ 75 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอภายใน พ.ศ. 2573<sup>(18)</sup> อย่างไรก็ตาม ระดับกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนยังอยู่ในระดับต่ำ การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนและแผนปฏิบัติการเป็นการเฉพาะจึงมีความจำเป็นเพื่อให้เกิดจุดเน้นที่ประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย (ต่ำกว่า 5 ปี) ที่ไม่ได้รวมไว้ในแผนระดับประเทศ<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ธรรมชาติของการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและบริบทในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายก็มีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ใหญ่ จึงคาดหวังว่าแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนจะสนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมายของแผนระดับประเทศให้เป็นไปตามเป้าหมาย

บทความพิเศษฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ (1) ให้ข้อมูลสรุปล่าสุดเกี่ยวกับการพัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน และ (2) วิพากษ์เนื้อหาและกระบวนการในการพัฒนาแผน และก้าวสำคัญต่อไปในการผลักดันการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

## กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573)<sup>(19)</sup>

การพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) คือ มีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในกระบวนการพัฒนา โดยการศึกษาวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล (หมายเลขโครงการวิจัย 2022/192.1207) วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โครงการนี้ใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น 10 เดือน (สิงหาคม พ.ศ. 2565 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (documentary review) เช่น งานวิจัยเชิงทดลอง แผนยุทธศาสตร์ของนานาชาติ เป็นต้น

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

- การสนทนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลทั้งสิ้น 35 คน แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และกลุ่มนักวิชาการ ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกคือ (1) เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนกระทรวง หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ พลศึกษา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน (2) มีประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ พลศึกษา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน 5 ปี ขึ้นไป (3) ไม่จำกัดเพศ และ (4) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี โดยใช้แนวคำถามที่มีโครงสร้างในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้
- การสัมภาษณ์เชิงลึก เชิญผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 5 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนกระทรวง หรือผู้ปฏิบัติงานในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ พลศึกษา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน และเข้าเกณฑ์ข้อ 2-4 เช่นเดียวกับการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้รับเชิญ คือ (1) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2) ผู้แทนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (3) ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ (4) ผู้ปกครอง

โดยใช้แนวคำถามที่มีโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้เช่นกัน

- การเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นในวงกว้าง 1 ครั้ง (ไม่ได้จำกัดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมประชุม) มีผู้เข้าร่วมประมาณ 400 คน (ทั้งแบบ online และ onsite)
- การเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 1 ครั้ง โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ พลศึกษา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน เข้าร่วม มีผู้เข้าร่วมประชุม 48 คน จาก 37 หน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ วิชาการ เอกชน และประชาสังคม โดยมีผู้แทนผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมด้วย

3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเวทีรับฟังความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามออนไลน์เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับกระบวนการ เนื้อหา และผลลัพธ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ความเห็นภาพรวมต่อแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมาย) (2) ความเห็นต่อยุทธศาสตร์รายประเด็น ในด้านกระบวนการ เนื้อหา และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยใช้ 5-point Likert scale (5 = เห็นด้วยมากที่สุด และ 1 = ไม่เห็นด้วย) และ (3) ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2 เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นด้วย โดยคณะวิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นจำนวนทั้งสิ้น 276 คน มาจากภาครัฐร้อยละ 53.5 ภาคเอกชนร้อยละ 26.4 และภาคประชาสังคมร้อยละ 20.1

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์แก่นเนื้อหาสาระ (inductive content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความเป็นบทสนทนาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้นักวิจัย 2 ท่านต่อการวิเคราะห์ 1 ชิ้นเพื่อตรวจทานการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลและควบคุมคุณภาพในการวิจัย หากมีข้อคิดเห็น

ที่ขัดแย้ง ประเด็นนั้นจะได้รับการวินิจฉัยจากนักวิจัยคนที่ 3 จากนั้นนักวิจัยทำความเข้าใจกับข้อมูลในภาพรวม แล้วใช้การวิเคราะห์แก่นสาระแบบให้รูปแบบของข้อมูลเกิดขึ้นเอง (inductive open coding) เพื่อให้เห็นกรอบแนวคิดในภาพรวม และจัดกลุ่มแก่นสาระโดยใช้เทคนิค thematic coding เพื่อจำแนกและจัดระบบข้อมูลอย่างเป็นระบบ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้รับการนำไปปรับปรุงแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ส่วนผลที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในด้านกระบวนการ 4.57 ด้านเนื้อหา 4.48 และด้านผลลัพธ์ 4.46 จากคะแนนเต็ม 5

### สาระสำคัญของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573)<sup>(19)</sup>

จากกระบวนการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น เกิดผลผลิต ได้แก่

1) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) (strategic plan) ซึ่งเป็นเล่มหลักที่ให้กรอบแนวคิดและประเด็นยุทธศาสตร์

2) แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (action plan) ซึ่งเป็นเล่มที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรการ แนวทางในการนำมาตรการไปปฏิบัติ เป้าหมาย ตัวชี้วัดรายมาตรการ พร้อมตัวชี้วัดความสำเร็จ และหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นเล่มรองใช้ประกอบกับแผนหลัก

ผลผลิตทั้งสองเล่มแสดงไว้ดังภาพที่ 1 สาระสำคัญของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) สรุปได้ดังนี้

**วิสัยทัศน์:** เด็กและเยาวชนไทยมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเพื่อสุขภาพที่ดี

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (อายุ 0-24 ปี) ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

**เป้าหมาย:**

- 1) เด็กแรกเกิด – อายุไม่เกิน 5 ปี มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 24 ชั่วโมง (กิจกรรมทางกาย กิจกรรมหน้าจอ และการนอนหลับ) เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10
- 2) เด็กอายุตั้งแต่ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35
- 3) เยาวชนอายุ 18-24 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

**ประเด็นยุทธศาสตร์:**

- 1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (E: educational setting)
- 2) การมีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนของ

ครอบครัว (M: menage (family))

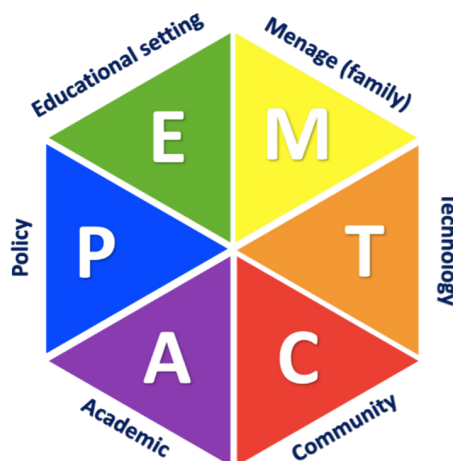
- 3) การสนับสนุนด้วยนโยบาย (P: policy)
- 4) การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับเครือข่ายภาควิชาการและประชาสังคม (A: academic)
- 5) การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม การสร้างและดูแลพื้นที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย (C: community)
- 6) การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสาธารณะ (T: technology and public communication)

ยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ประเด็น เรียกโดยย่อว่า “EMPACT (เอ็มแพค)” ดังภาพที่ 2 มีมาตรการที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

**ภาพที่ 1** แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนและแผนปฏิบัติการ



**ภาพที่ 2** ประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน



ตารางที่ 1 มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ EMPACT

ประเด็นยุทธศาสตร์	มาตรการ
1. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในสถานศึกษา (E: educational setting)	1.1 จัดให้ชั้นเรียนเป็นชั้นเรียนที่กระฉับกระเฉง (active classrooms) 1.2 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและความฉลาดรู้ทางกายผ่านการจัดการ เรียนรู้พลศึกษาที่มีคุณภาพ (quality physical education) 1.3 สถานศึกษาทุกระดับและสถาบันอุดมศึกษาส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษา มีโอกาสทั้งด้านเวลา สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการมี กิจกรรมทางกายในทุกช่วงเวลาที่สามารถทำได้ระหว่างวัน
2. การมีส่วนร่วมและการให้ การสนับสนุนของครอบครัว (M: menage (family))	2.1 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นผู้นำและทำกิจกรรมทางกายร่วมกับเด็ก 2.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างให้กับเด็กในการมีกิจกรรมทางกาย เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ให้โอกาสแก่เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรม ทางกายมากขึ้น 2.3 ส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และแนวทางการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายกับเด็ก 2.4 สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเล่นของเด็กและให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางกาย
3. การสนับสนุนด้วยนโยบาย (P: policy)	3.1 ส่งเสริมให้สถานศึกษาทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัด การศึกษามีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับสถานศึกษาที่เป็น ลายลักษณ์อักษรและชัดเจน 3.2 กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของคนในพื้นที่ ที่ครอบคลุมการออกแบบพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการ ที่หลากหลายมีการกำกับติดตามและดูแลรักษา 3.3 ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันนโยบายระดับชาติที่ช่วยทำให้ ประเด็นกิจกรรมทางกายได้รับความสำคัญและนำไปบูรณาการกับ แผนงานอื่นๆ ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่
4. การพัฒนาศักยภาพงานวิจัย และศักยภาพในการส่งเสริม กิจกรรมทางกายให้กับเครือข่าย ภาควิชาการและประชาสังคม (A: academic)	4.1 สร้างจุดเชื่อมประสานเครือข่าย (focal point) ที่ทำงานด้านการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 4.2 สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและงานวิจัยด้านกิจกรรม ทางกายอย่างต่อเนื่อง 4.3 พัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับภาคีเครือข่าย ทั่วประเทศ
5. การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม การสร้างและดูแลพื้นที่สำหรับ การมีกิจกรรมทางกาย (C: community)	5.1 ส่งเสริมให้ชุมชนจัดโครงการกิจกรรมกีฬา/การออกกำลังกาย สำหรับมวลชนในชุมชน 5.2 สร้าง/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับ เด็กและเยาวชน รวมไปถึงเด็กและเยาวชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย 5.3 เพิ่มพื้นที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะของชุมชน
6. การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร สาธารณะ (T: technology and public communication)	6.1 สร้างการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ ของการมีกิจกรรมทางกาย 6.2 ผลิตรายการที่ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการเล่นแบบอิสระของเด็ก 6.3 พัฒนารูปแบบสื่อทางสังคมออนไลน์ (social application) ที่ทันสมัยเพื่อกระตุ้นหนุนเสริมให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรม ทางกายมากขึ้น

## วิจารณ์

ประเด็นแรก จะเห็นได้ว่าแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) นี้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า แผนได้รับการพัฒนามาเพื่อสนับสนุนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศที่เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งไม่ได้มีจุดเน้นที่ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และในช่วงเวลาที่พัฒนาแผนระดับชาตินั้น ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กเล็กมีอยู่อย่างจำกัด แต่เนื่องจากภายหลังมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ตระหนักว่าปัญหาไม่ได้อยู่กับกลุ่มผู้ใหญ่เท่านั้น เพราะสัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกนั้นต่ำกว่าผู้ใหญ่และต่ำมากจนน่าเป็นห่วง<sup>(14)</sup> ซึ่งอาจเป็นเพราะประเทศไทยผ่านช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นเวลา 2-3 ปี ทำให้เด็กและเยาวชนใช้เทคโนโลยีตั้งแต่อายุน้อย<sup>(20)</sup> การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นมาก แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) ฉบับนี้จึงได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อเติมเต็มช่องว่าง และมุ่งเน้นประชากรกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะ เพื่อช่วยผลักดันการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนระดับชาติภายในปีที่กำหนด

ประเด็นที่ 2 เนื้อหาของแผนฯ รองรับด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและนานาชาติ เนื่องจากแผนทั้งสองฉบับโดยเฉพาะแผนปฏิบัติการ ได้แนะนำแนวทางในการปฏิบัติงานไว้ด้วยการแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงานได้นั้นต้องพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย โดยเฉพาะที่เป็นการศึกษาทดลองที่สามารถระบุความเป็นเหตุเป็นผลอย่างชัดเจน (causality) คือ ผลการทดลองมาจากเหตุหรือมาตรการที่นำไปทดลองจริง จึงจะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ การพัฒนาแผนนี้จึงเน้นที่งานวิจัยเชิงทดลองและพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในประเทศไทยก่อน แต่ข้อจำกัด คือ ในประเทศไทยมีงานวิจัยเชิงทดลองในประเด็นที่เกี่ยวข้องน้อย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยในต่างประเทศ

ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม จะพบว่าเนื้อหาในแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (เช่น การให้จัดให้วิชาพลศึกษามีคุณภาพและทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ด้านบวก และมีโอกาสในการมีกิจกรรมนันทนาการและกีฬาที่กระฉับกระเฉง และการริเริ่มให้มีกิจกรรมที่จัดเป็นประจำที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าร่วมได้ในพื้นที่สาธารณะของชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น)<sup>(21)</sup> และสอดคล้องกับแผนระดับชาติของกรมอนามัย (เช่น มีพื้นที่สื่อสารแลกเปลี่ยนการทำวิจัย เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย โดยเฉพาะผู้วิจัย และผู้กำหนดนโยบายหรือขับเคลื่อน และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำกิจกรรมทางกายให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้)<sup>(18)</sup> แตกต่างกันเพียงวิธีการนำเสนอยุทธศาสตร์เท่านั้น ซึ่งแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ใช้วิธีระบุยุทธศาสตร์รายประเด็น และใช้คำย่อเป็นภาษาอังกฤษเพื่อง่ายต่อการกล่าวถึงและสร้างการจดจำ โดยไม่นำเสนอแบบแบ่งเป็นกลุ่มยุทธศาสตร์ เช่น active place, people, system, and environment เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก<sup>(21)</sup> หรือ โมเดล 5X5X5 คือ 5 กลุ่มวัย 5 ระบบสนับสนุน และ 5 สภาพแวดล้อม ของกรมอนามัย<sup>(18)</sup>

ประเด็นที่ 3 กระบวนการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573) เป็นจุดแข็งสำคัญของแผน เนื่องจากกระบวนการพัฒนาแผนมีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ และเปิดกว้างให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนา ร่างแผนทั้งสองฉบับได้ผ่านการหารือพิจารณา วิพากษ์วิจารณ์ จากหลายเวที ทั้งการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมวิพากษ์ และการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากเวทีการประชุมกิจกรรมทางกายระดับชาติ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจากหลายภาคส่วน เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม รวมถึงผู้ปกครอง กลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแผนมีทั้งอยู่ในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ แม้จะมีข้อจำกัดอยู่บ้างที่หลายหน่วยงาน โดยเฉพาะภาครัฐอาจไม่ได้เข้าร่วมได้ทั้งหมด เนื่องจากเงื่อนไขด้านงบประมาณและเวลา แต่กระบวนการพัฒนา

แบบมีส่วนร่วมอย่างเปิดกว้างน่าจะทำให้เกิดการยอมรับและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมจากหลายภาคีที่ร่วมในกระบวนการ และน่าจะทำให้การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติมีความเป็นไปได้มากขึ้น

ประเด็นที่ 4 การนำแผนไปปฏิบัติอาจไม่จำเป็นต้องรอนโยบายหรือการสั่งการจากส่วนกลาง เนื่องจากหลายมาตรการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 6 สามารถนำไปปฏิบัติได้เลยโดยบูรณาการเข้ากับงานประจำที่หน่วยงานต่างๆ ทำอยู่แล้ว และสามารถส่งเสริมงานประจำให้ดีขึ้นได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม เช่น ในยุทธศาสตร์แรก โรงเรียนหรือครูสามารถผสมผสานกิจกรรมทางกายเข้ากับเนื้อหาด้านวิชาการ เช่น การนับก้าวเดินรอบห้องเพื่อประมาณระยะทางเป็นส่วนในการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน หรือการให้เด็กเดินรอบสวนในโรงเรียนเพื่อดูระบบนิเวศวิทยาในวิชาชีววิทยา ก็จะเพิ่มความน่าสนใจของวิชาที่สอนและเด็กก็รู้สึกสนุกสนาน ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่สนใจเรื่องความฉลาดรู้ทางกาย เพื่อช่วยสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเล่นของเด็ก และยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือชุมชนที่จัดกิจกรรมกีฬา การออกกำลังกายสำหรับมวลชนหรือกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชนอยู่แล้ว ก็ให้จัดกิจกรรมที่คนทุกวัยสามารถมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายได้ โดยดึงดูเอาเด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมด้วย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีหลายมาตรการที่อาจมีความจำเป็นที่หน่วยงานของรัฐต้องให้การสนับสนุนหรือมีการผลักดันร่วมกัน เช่น การส่งเสริมให้สถานศึกษาทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษามีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับสถานศึกษาที่เป็นลายลักษณ์อักษร และชัดเจน และการปรับปรุงหลักสูตรวิชาพลศึกษา เป็นต้น

ประเด็นสุดท้ายเป็นประเด็นที่ต่อเนื่องจากประเด็นที่ 4 และมีความสำคัญที่สุดต่อการผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในอนาคตให้เป็นไปตามแผน ทุกแผนที่ได้รับ การพัฒนาไม่ว่าด้วยองค์กรหรือภาคส่วนใดล้วนมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้รับความสนใจ ไม่ได้รับการยอมรับ และการนำไปปฏิบัติให้เกิดผลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย หรือที่มักถูกเรียกว่าเป็นงาน “ขึ้นหิ้ง” ประเด็นนี้เป็นข้อกังวลของทั้งคณะวิจัย ผู้ยกร่างแผนและ

ผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาทั้งหมด เป็นประเด็นที่ได้รับการเน้นย้ำจากทุกเวทีและจากการสำรวจ และมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง จากประสบการณ์การทำงานของคณะวิจัย การผลักดันเชิงนโยบายจะเกิดขึ้นได้ยากหากไม่มีจุดเชื่อมประสาน หรือผู้รับผิดชอบ และที่สำคัญคือไม่มีโครงสร้างเชิงนโยบายหรือองค์กรมารองรับ เพราะนั่นหมายถึงการมีทรัพยากรมารองรับ (บุคลากรที่จะดำเนินงานและงบประมาณ) และความยั่งยืนของแผน ดังนั้น ที่ประชุมจึงแนะนำให้มีการนำเสนอแผนนี้ต่อคณะกรรมการบริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกายซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และประกอบไปด้วยผู้แทนจากหลายกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีคณะกรรมการที่ดูแลในประเด็นต่างๆ 5 ชุด เช่น ด้านนโยบาย และด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นต้น<sup>(18)</sup> หากคณะกรรมการบริหารส่งเสริมกิจกรรมทางกายรับทราบและพิจารณาอนุมัติแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ให้มีคณะกรรมการดูแล และเริ่มต้นดำเนินการได้เร็ว น่าจะเป็นการดียิ่ง เนื่องจากระหว่างกระบวนการพัฒนาแผนทั้งหมดที่ผ่านมา (ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 – พ.ศ. เมษายน 2566) ได้มีการเชื่อมประสานกับภาคีต่างๆ ไว้เป็นจำนวนมาก ทั้งภาคีเดิมและภาคีใหม่ เกิดความตื่นตัวของภาคีที่ทำงานเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนทั้งทางตรงและทางอ้อม และการเสนอแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ให้กับคณะกรรมการระดับชาติให้การรับรองก็น่าจะช่วยให้เกิดการติดตามและผลักดันการปฏิบัติงานต่อไปตามที่แผนปฏิบัติการกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนได้ให้แนวทางไว้ รวมถึงการประเมินผลในอนาคตด้วย

## สรุป

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566–2573) เป็นแผนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ มุ่งเป้าไปที่กลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะ และครอบคลุมกลุ่มเด็กปฐมวัยด้วย เนื่องจากประชากรกลุ่มดังกล่าวมีระดับกิจกรรมทางกาย

ที่ต่ำมาก โดยได้มีการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่สอดคล้อง มารองรับ แผนทั้งสองฉบับได้รับการพัฒนาจากระเบียบ วิธีวิจัยแบบผสมผสาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เปิดกว้าง หากแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนนี้ได้รับการผลักดันอย่างจริงจัง และที่สำคัญคือภาคีทุกภาคส่วนร่วมกันแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม บนความหวังว่าประเทศไทยจะบรรลุ เป้าหมายในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายของเด็กและ เยาวชนตามที่ได้วางไว้ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้

แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน รวมถึงนายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการ สสส. และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ คุณนิรมล ราศรี ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถี-ชีวิตสุขภาวะ และคุณวิภาดา ศิรวรงค์ เจ้าหน้าที่สำนัก-สร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ ที่กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุน การดำเนินงานอย่างดียิ่งตลอดกระบวนการพัฒนา ขอขอบคุณภาคีทุกภาคส่วนและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน เป็นอย่างยิ่งที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่สำคัญและร่วม กระบวนการอันมีคุณค่าต่อการพัฒนาแผนฯ และ ที่สำคัญขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร กรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 สสส. ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน มาโดยตลอด

## กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุน- การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการพัฒนา

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. The World Bank. Cause of death, by non-communicable diseases (% of total) [Internet]. 2020 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS>
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380(9838):219–29.
5. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, Rosenberg M. Are Thai children and youth sufficiently active? Prevalence and correlates of physical activity from a nationally representative cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14(1):72.
6. วิชัย เอกพลการ, บรรณารักษ์. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
7. ทรงทรงรัตน์ จินาพงศ์, ระวีวรรณ มาพงษ์, ธนัญพร พรหมจันทร์, อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล. กิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย อายุ 0-22 ปี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2564;15(2):231–49.
8. Loprinzi PD, Cardinal BJ, Loprinzi KL, Lee H. Benefits and environmental determinants of physical activity in children and adolescents. *Obes Facts* 2012;5(4):597–610.
9. Lochte L, Petersen PE, Nielsen KG, Andersen A, Platts-Mills TAE. Associations of physical activity with childhood asthma, a population study based on the WHO - health behaviour in school-aged children survey. *Asthma Res Pract* 2018;4:6.
10. Haugen T, Säfvenbom R, Ommundsen Y. Physical activity and global self-worth: the role of physical self-esteem indices and gender. *Ment Health Phys Act* 2011;4(2):49–56.

11. Aadland KN, Moe VF, Aadland E, Anderssen SA, Resaland GK, Ommundsen Y. Relationships between physical activity, sedentary time, aerobic fitness, motor skills and executive function and academic performance in children. *Men Health Phys Act* 2017;12:10-8.
12. Saonuan P, Rasri N, Pongpradit K, Widyastari DA, Katewongsa P. Results from Thailand's 2018 report card on physical activity for children and youth. *J Phys Act Health* 2018;15(s2):S417-8.
13. Widyastari DA, Saonuan P, Pongpradit K, et al. Results from the Thailand 2022 report card on physical activity for children and youth. *J Exerc Sci Fit* 2022;20(4):276-82.
14. Katewongsa P, Widyastari DA, Saonuan P, Haemathulin N, Wongsingha N. The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: evidence from Thailand's surveillance on physical activity 2020. *J Sport Health Sci* 2021;10(3):341-8.
15. ชุตติมา ชลาชนเดชะ, อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, อภิชัย วรธนะพิศิษฐ์, ระวีวรรณ เล็กสกุลไชย, รัตนาภรณ์ ชูทอง, พีรเดช ธิจันทร์เปียง, และคณะ. ข้อมูลจากการสำรวจการเฝ้าระวังการใช้สื่อหน้าจอในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: โครงการวิจัยด้านกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน; 2565.
16. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เด็กไทยอ้วนขึ้น หนุนส่งเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/เด็กไทยอ้วนขึ้น-หนุนส่ง/>
17. ปทุมรัตน์ สามารถ, ทักษิณ ศรีวิไล, วชิรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล, ธวัชชัย ทองบ่อ, เสวต เชียงสี, จูติกร โตโพธิ์ไทย, และคณะ. บทเรียนจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2565;45(1):11-26.
18. คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2561.
19. อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, อภิชัย วรธนะพิศิษฐ์, ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ทรงทรศน์ จินาพงศ์, ธัญญพร พรหมจันทร์. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (พ.ศ. 2566-2573). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2566.
20. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามการใช้อินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์มือถือ และการมีโทรศัพท์มือถือ พ.ศ. 2562-2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/16.aspx>
21. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.

## Analysis on Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth to Drive Effective Implementation

Areekul Amornsriwatanakul<sup>1</sup>, Songdhasn Chinapong<sup>2</sup>, Apichai Wattanapisit<sup>3</sup>,  
Piyawat Katewongsa<sup>4</sup>, Thnunpron Promjun<sup>5</sup>, Rattanawadee Thongsut<sup>6</sup>,  
Thapthim Sriwilai<sup>6</sup>, and Areerat Butsaekaw<sup>6</sup>

<sup>1</sup> College of Sports Science and Technology, Mahidol University

<sup>2</sup> Division of Sports Science, Faculty of Science, Chandrakasem Rajabhat University

<sup>3</sup> School of Medicine, Walailak University

<sup>4</sup> Institute for Population and Social Research, Mahidol University

<sup>5</sup> Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>6</sup> Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health

### Abstract

The Physical Activity Promotional Plan for Children and Youth (2023–2030) was developed to complement the existing Physical Activity Plan 2018–2030 which is the national plan. An action plan, was also developed along with the promotional plan, outlines 6 strategies called briefly “EMPACT” comprising (1) E: educational setting, (2) M: menage (family support), (3) P: policy support, (4) A: academic, (5) C: community support, and (6) T: technology and public communication. These two plans were developed to fill in the gap of the national plan and focus specifically on addressing the low physical activity levels among this population group, particularly children in early years. The plans were developed using a mixed-method research design. Their contents are consistent with the Global Action Plan on Physical Activity and the Thai national plan on physical activity promotion. Importantly, the plans were crafted from a widely-open participatory process involving all possible stakeholders. The next important step is to tie the plan to an appropriate policy infrastructure for sustainable actions and resources. If the action plan to promote physical activity promotion among children and youth was seriously translated into concrete actions, hopes for Thailand to increase children and youths’ physical activity levels would be achieved within a specified timeframe.

**Keywords:** physical activity; children and youth; health policy; health promotion; EMPACT