

# การส่งเสริมสุขภาพประชาชนไทย ผ่านการจัดทำข้อเสนอแนะการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพ

โดย ฐิติกร โตโพธิ์ไทย\*,\*\*,#  
อรณา จันทศิริ\*,#  
ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย\*,\*\*\*  
ปฎิญา พงษ์ราศรี\*\*  
ธีรพงษ์ คำพูน\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้จัดทำข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2559 บทความนี้ ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะ กรอบเนื้อหาวิชาการ และพัฒนาการของการจัดทำข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายของโลกและประเทศไทย ด้านกระบวนการเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมทางวิชาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการทบทวนเนื้อหาวิชาการ การประชุมระดมความคิดเห็น การวิจัยในพื้นที่ และการสื่อสารและเผยแพร่ ในด้านสาระวิชาการของข้อเสนอแนะ พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในระดับโลกและนานาชาติ และมีความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม อาทิ สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด เด็กปฐมวัย เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และอาชีพหลัก คือ ชาวนา ชาวประมง ผู้ขับรถ และพนักงานบริษัท และครอบคลุมทุกมิติของกิจกรรมทางกาย อาทิ แอโรบิค การสร้างความแข็งแรงและอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ การพัฒนาข้อเสนอแนะของประเทศไทยยังต้องออกไปกับการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับประเทศในหลายมิติ เช่น การนำไปใช้ตั้งเป้าหมายแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 การสื่อสารรณรงค์ รวมถึงการเป็นต้นแบบให้กับประเทศอื่น ทั้งนี้ ควรมีการทบทวนข้อเสนอแนะเป็นระยะตามสถานการณ์ บริบท และวิชาการของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

**คำสำคัญ :** กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง นอนหลับ ข้อเสนอแนะ พัฒนา ประเทศไทย ส่งเสริมสุขภาพ

- \* สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข  
\*\* กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
\*\*\* สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
\*\*\*\* กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ผู้รับผิดชอบบทความ: ฐิติกร โตโพธิ์ไทย email: thitikorn@ihpp.thaigov.net  
# มีส่วนร่วมในบทความเท่าเทียมกัน

# Advancing population health through the Development of Thailand Recommendations on Physical Activity, Non-Sedentary Lifestyles, and Sleeping for Health

Thitikorn Topothai \*,\*\*,#

Orana Chandrasiri \*,#

Chompoonut Topothai \*,\*\*\*

Patinya Pongrasri \*\*

Theerapong Khamput \*\*\*\*

## Abstract

Thailand Recommendations on Physical Activity, Non-Sedentary Lifestyles, and Sleeping for Health was developed in 2016. This article reviews the processes and contents of recommendations, as well as the evolution of global and domestic recommendations. Academic cooperation from relevant stakeholders was the core of development processes through documents review, consultation meetings, on-field research, public communication, and capacity building. The contents of recommendations were in line with global and international recommendations and comprehensively covered all subpopulations i.e. pregnant and postpartum women, young children, children and adolescents, adults, older adults, farmers, fishermen, drivers, and office-based employee, as well as all physical activity dimensions i.e. aerobic, muscle strengthening and stretching, sedentary behavior, and sleeping. These recommendations brought benefits to national physical activity advocacy i.e. goals setting in the National Physical Activity Strategy, communication and campaign, and international role model. There are needs for regular update on the recommendation from time to time based on situational, contextual, and academic changes in both global and domestic levels.

**Keywords :** physical activity, sedentary behavior, sleeping, recommendation, development, Thailand, health promotion

\* International Health Policy Program, Ministry of Public Health

\*\* Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health

\*\*\* Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health

\*\*\*\* Division of Planning, Department of Health, Ministry of Public Health

Corresponding author : Thitikorn Topothai email: thitikorn@ihpp.thaigov.net

# Equal contributions

## ■ บทนำ

การขาดกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของประชากรโลกประมาณปีละ 3.2 ล้านคนต่อปี ถือเป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็งหน้าอกและลำไส้ และยังป้องกันโรคภาวะโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิต (ความเครียด, ความเสื่อมของร่างกาย, อัลไซเมอร์)<sup>(1-2)</sup> คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี สามารถเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยประชากรประมาณ 0.4-4.2 ปี<sup>(2)</sup>

ประชากรส่วนใหญ่ทราบดีถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย แต่ 1 ใน 4 (ประมาณร้อยละ 23) ของประชากรโลกยังมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ<sup>(3-4)</sup> โดยสาเหตุของการขาดกิจกรรมทางกายมีความซับซ้อนทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ (เพศชายมักมีกิจกรรมทางกายสูงกว่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะข้อจำกัดทางวัฒนธรรม) กลุ่มวัย (อายุเพิ่มมากขึ้นจะมีกิจกรรมทางกายลดลง) นอกจากนี้ การสำรวจระดับโลกพบว่า มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ภูมิภาคที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจระดับกิจกรรมทางกายจะลดลง<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ แม้ยังไม่มีข้อมูลสำรวจในระดับโลก แต่สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน และการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ทำให้วิถีชีวิตของประชากรสะดวกสบายมากขึ้นจนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากขึ้นเรื่อยๆ เช่น การใช้รถยนต์แทนการเดินหรือปั่นจักรยาน การเล่นเกมออนไลน์แทนการออกไปวิ่งเล่นนอกบ้าน เป็นต้น<sup>(5-7)</sup>

ประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ โดยใช้กลไกสุขภาพ

โลก (Global Health) เพื่อกระตุ้นการทำงานภายในประเทศ จนได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำระดับโลกและระดับภูมิภาคในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย<sup>(8)</sup> ผ่านการเป็นผู้นำในการสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เพื่อเสนอและรับรองมติแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Global Action Plan on Physical Activity : GAPPA) ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 71 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561<sup>(9)</sup>

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทยยังไม่สะท้อนความเป็นผู้นำในเวทีโลกอย่างแท้จริง ข้อมูลล่าสุดจากสถานการณ์กิจกรรมทางกาย แสดงข้อมูลว่าร้อยละ 15 ของเด็กเป็นโรคอ้วนและวัยรุ่นร้อยละ 84.4 มีระดับกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ<sup>(10)</sup> การสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค รายงานผลว่า ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่ 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทยที่ไม่รวมเวลานอนหลับ ยังมากถึงเกือบ 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ<sup>(5,11)</sup>

การจัดทำข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายซึ่งระบุถึงความถี่ ประเภท และความหนักเบาของแต่ละกลุ่มวัยมีความสำคัญต่อการสร้างเป้าหมายร่วมภายในประเทศ สอดคล้องตามข้อเสนอเชิงนโยบายของแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมระบบที่เข้มแข็ง<sup>(9)</sup> การจัดทำข้อเสนอแนะมีประโยชน์

หลายประการ ได้แก่ เพื่อเป็นข้อตกลงที่เห็นชอบร่วมกันถึงมาตรฐานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้อต่อการออกแบบการสื่อสารถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกายที่ชัดเจน และเพื่อเป็นพื้นฐานของการกำหนดเป้าหมายและกลไกการติดตามและประเมินผลในทางตรงกันข้าม การขาดข้อแนะนำทำให้ไม่สามารถวางแผนและกำหนดนโยบายได้ชัดเจน เนื่องจากไม่สามารถก้าวข้ามข้อจำกัดเชิงนิยามศัพท์ร่วมกันได้ และทำให้ไม่สามารถกำหนดทิศทางในอนาคตได้ ดังนั้น การพัฒนาข้อแนะนำจึงเปรียบเสมือนพื้นฐานของการวางแผนเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งสนับสนุนด้วยการสื่อสารสาธารณะที่เข้มข้นขึ้นตามมาตรการที่ดีที่สุด (Best buys) ต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เกิดประสิทธิภาพการลงทุนสูงสุด<sup>(12)</sup>

กระบวนการพัฒนาข้อแนะนำเกิดขึ้นพร้อมกับการพัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2559-2560<sup>(13)</sup> ดังที่กล่าวข้างต้นว่า ประเทศไทยได้มีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนข้อมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก จึงได้ใช้โอกาสดังกล่าวเพื่อขับเคลื่อนนโยบายภายในประเทศคู่ขนานกันไป เนื้อหาในนโยบายจึงมีความสอดคล้อง ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันกับสถานการณ์โลก การพัฒนาข้อแนะนำของประเทศไทยสามารถเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงการศึกษากระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ด้านเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับข้อแนะนำของโลกและประเทศต่างๆ

## ■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนพัฒนาการของการจัดทำข้อแนะนำกิจกรรมทางกายที่ผ่านมาของโลกและประเทศไทย

2. เพื่อทบทวนกระบวนการพัฒนาข้อแนะนำกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ในด้านการกำหนดกรอบและแผนการจัดทำข้อเสนอแนะของประเทศไทย การทบทวนวรรณกรรม กระบวนการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ และการสื่อสารและเผยแพร่ข้อแนะนำ

3. เพื่อทบทวนสาระวิชาการของข้อแนะนำกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพของประเทศไทย

4. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไทยผ่านการจัดทำข้อแนะนำกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพ

## ■ เนื้อหา

1. พัฒนาการของการจัดทำข้อแนะนำกิจกรรมทางกายของโลกและประเทศไทย

### ระดับโลก

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอฉบับแรกปี พ.ศ.2553 โดยมีข้อแนะนำให้ผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ควรจะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที หรือกิจกรรมทางกายระดับหนัก เช่น การวิ่ง การขุดดิน การยกของหนัก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที รวมถึงการเพิ่มความแข็งแรงและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยหากมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้เพิ่มเติมการฝึกการทรงตัวของร่างกายเพื่อป้องกันการหกล้ม ส่วนเด็กอายุ 5-17 ปี ควรจะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนัก เช่น การวิ่งเล่น อย่างน้อยวันละ 60 นาที<sup>(14)</sup> ข้อแนะนำดังกล่าว

มีอิทธิพลต่อการพัฒนาข้อเสนอในหลายประเทศ และมีผลต่อการกำหนดเป้าหมายและเครื่องมือประเมินระดับกิจกรรมทางกายระดับโลก

### ระดับประเทศ

ในประเทศไทย กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ปัจจุบันคือกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ) ได้ร่วมมือกับเครือข่ายทางวิชาการ จัดทำข้อเสนอการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในประชาชนตามกลุ่มวัย ผู้พิการ โรคประจำตัวต่างๆ และสถานที่ทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 เป็นต้นมา เช่น ข้อเสนอการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สำหรับเด็กอายุ 2-12 ปี สำหรับเด็กและวัยรุ่น สำหรับผู้ใหญ่ สำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้พิการ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง สำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลัง สำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน สำหรับคนอ้วน แนวทางการออกกำลังกายสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับสถานประกอบการ สำหรับโรงงานอุตสาหกรรม สำหรับโรงเรียน สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับชุมชน รวมถึงคู่มืออื่นๆ เช่น การปั่นจักรยาน การเดิน การขึ้นบันได การลดน้ำหนัก การดูแลการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การยืดเหยียด การใช้เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง การจัดคลินิกไร้พุง (DPAC) เป็นต้น ซึ่งมีการจัดทำคู่มือเหล่านี้ทั้งสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และสำหรับประชาชนทั่วไป<sup>(15)</sup>

นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการต่างๆ จัดทำข้อเสนอการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย และในเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 เป็นต้นมา เช่น คู่มือสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูกด้วยการชวนเด็กออกมาเล่น คู่มือพื้นที่เด็กเล่นสนุก คู่มือ Active

Play คู่มือเคล็ดลับชวนกันมาเล่นในครอบครัว เทคนิคเพิ่มกิจกรรมทางกายในครอบครัว รวมถึงคู่มือการจัดกิจกรรมวิ่งประเภทถนนเพื่อรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป<sup>(16)</sup>

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยมหิดลได้พัฒนาคู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน โดยการวิจัยการใช้พลังงานจากร่างกายจากกิจกรรมทางกายรูปแบบต่างๆ ในคนไทย เพื่อระบุว่ากิจกรรมทางกายรูปแบบใด อยู่ในระดับความหนักของการมีกิจกรรมทางกายแบบใด เช่น เบา ปานกลาง และหนัก จำนวน 836 รายการ ในปี พ.ศ.2558<sup>(17)</sup>

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อเสนอแนะจากหลากหลายหน่วยงาน แต่ยังไม่มีการรวบรวมกันภายในประเทศ ข้อเสนอแนะที่มีอยู่เดิมครอบคลุมเฉพาะกลุ่มวัยหรือประเด็นที่แต่ละหน่วยงานสนใจ และข้อเสนอของกรมอนามัยนั้นได้รับการพัฒนามาเป็นระยะเวลานานแล้ว ไม่ทันต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงมาก ผลทำให้มีข้อถกเถียงเชิงนิยามหลายประเด็น เช่น “นิยามกิจกรรมทางกาย” “กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ” “พฤติกรรมเนือยนิ่ง” เป็นต้น ส่งผลให้การผลักดันนโยบายไม่มีความก้าวหน้า เนื่องจากติดขัดในการหาข้อตกลงพื้นฐาน จึงเป็นที่มาและความสำคัญของการกำหนดข้อเสนอแนะด้านกิจกรรมทางกายระดับประเทศร่วมกัน

## 2. กระบวนการพัฒนาข้อเสนอการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพของประเทศไทย

การพัฒนาข้อเสนอการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพื่อสุขภาพ (ข้อเสนอการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ) ของประเทศไทย<sup>(18)</sup> เริ่มต้นในปี พ.ศ.2559 จากความร่วมมือของ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สสส. กระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 12 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 พร้อมกับการพัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ กระบวนการจัดทำแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การกำหนดกรอบและแผนการจัดทำข้อเสนอแนะของประเทศไทย (2) การทบทวนวรรณกรรม (3) กระบวนการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ และ (4) การสื่อสารและเผยแพร่ข้อเสนอแนะ

#### 1) การกำหนดกรอบและแผนการจัดทำข้อเสนอแนะของประเทศไทย

กระบวนการส่วนนี้มีความสำคัญเพื่อวางแผนขอบเขตและทิศทางการจัดทำข้อเสนอแนะ เกิดจากคณะทำงานกลางร่วมกันระหว่างกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สสส. การวางแผนมีการกำหนดประเด็นหลักได้แก่

- ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ วัยทารกและเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุสตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

- ครอบคลุมกิจกรรมตลอด 24 ชั่วโมงนั้นรวมถึงพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ แม้ข้อเสนอแนะในระดับโลกจะยังไม่มีการรับรองอย่างเป็นทางการ แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภายในประเทศซึ่งแนวโน้มของพฤติกรรมเนือยนิ่งจะมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ และความสำคัญของการนอนหลับต่อการเจริญเติบโต ทำให้คณะทำงานกำหนดกรอบให้กว้างขึ้น

- จัดทำข้อเสนอแนะตามกลุ่มอาชีพ

หลักของประชากรไทยที่มักประสบปัญหาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากลักษณะการทำงาน ได้แก่ ช่างนา ช่างประมง ผู้ขับรถ และพนักงานบริษัท

- กำหนดข้อเสนอแนะการจัดสิ่งแวดล้อมและตัวอย่างกิจกรรมที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มวัยควบคู่ไปด้วย เช่น สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสำหรับเด็ก สถานประกอบการสำหรับผู้ใหญ่ พื้นที่ชุมชน สวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากการกำหนดขอบเขตข้อเสนอแนะด้านกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ คณะทำงานกลางยังร่วมกันกำหนดระยะเวลา ผู้ประสานงานส่วนกลาง และรวบรวมผู้เชี่ยวชาญในประเทศให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อให้ข้อเสนอแนะและถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมและรับรองร่วมกัน ดังสรุปตามแผนภูมิที่ 1

#### 2) การทบทวนวรรณกรรมและการเก็บข้อมูล

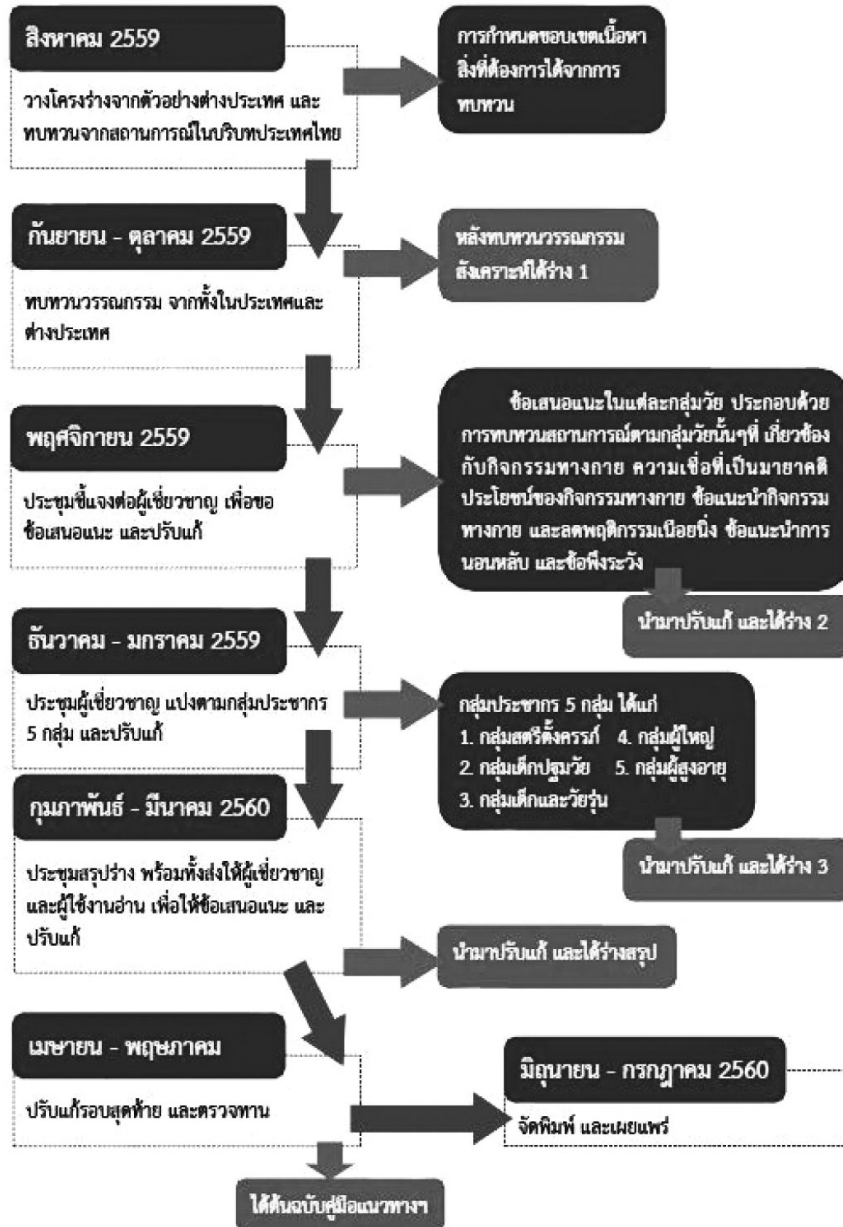
การทบทวนเนื้อหาวิชาการข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายจากหน่วยงานและประเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การอนามัยโลก The American College of Sports Medicine, National Sleep Foundation, ออสเตรเลีย ภูฏาน แคนาดา ฟิlipปินส์ สิงคโปร์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา เพื่อให้มีความหลากหลายของภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก และบริบทจากทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ดังตารางที่ 1

สำหรับการศึกษาใน 4 กลุ่มอาชีพหลักของประชากรไทย คือ ช่างนา ช่างประมง ผู้ทำงานขับรถ และพนักงานบริษัท ใช้การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกการเก็บข้อมูลการเคลื่อนไหวร่างกายในการประกอบอาชีพต่างๆ จำนวน 3 วัน และลงพื้นที่เก็บข้อมูลการเคลื่อนไหวร่างกายในประชาชนที่ประกอบ

อาชีพเกษตรกร ประมง ขับรถ และพนักงานบริษัท จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาชีพละ 10 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ต่ออาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันของประชาชนที่มีอาชีพดังกล่าว วิเคราะห์ความเสี่ยงของการเคลื่อนไหวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับกล้ามเนื้อ

### 3) กระบวนการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ

กระบวนการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจัดขึ้นตามรายชื่อเสนอแนะในแต่ละกลุ่มวัย (วัยทารกและเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด) และกลุ่มอาชีพ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 วัน โดยผู้ร่วมประชุม



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการพัฒนาข้อเสนอการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คือผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายจากแวดวงต่าง ๆ ได้แก่ อาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ อายุรแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักกายภาพบำบัด นักส่งเสริมพัฒนาการ และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข จากสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และคณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นต้น เพื่อพิจารณาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ให้สอดคล้องกับบริบทไทย

คณะทำงานกลางจัดเวทีการหารือ โดยนำเสนอร่างจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาในด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการ คำอธิบายเนื้อหาสาระที่เข้าใจง่าย และการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทไทย เช่น กิจกรรมที่ยกตัวอย่าง ข้อพึงระวังของแต่ละกลุ่มวัย เป็นต้น

**4) การสื่อสารและเผยแพร่ข้อเสนอแนะ**

ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ได้รับการจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อให้เหมาะสมกับการเผยแพร่และสื่อสาร จำนวน 10 เล่ม ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ จำนวน 1 เล่ม ซึ่งครอบคลุมข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยและอาชีพ ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย จำนวน 5 เล่ม และข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน 4 กลุ่มอาชีพหลัก จำนวน 4 เล่ม ดังภาพที่ 1 ทั้งนี้ ได้จัดทำแผ่นพับข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน 1 แผ่น เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการสื่อสารไปยังประชาชน ดังภาพที่ 2

ทั้งนี้ ได้จัดแถลงข่าวร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านสื่อมวลชนทางช่อง

ทางต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ออนไลน์ เพจ ในช่วงปลายปีงบประมาณ 2560 จัดส่งหนังสือข้อเสนอแนะทั้ง 10 เล่ม และแผ่นพับข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไปยังศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล เป็นต้น ในปีงบประมาณ 2561 และจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับภูมิภาค จังหวัด และพื้นที่ ผ่านกลไกของกรมอนามัย ไปยังศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล เป็นต้น โดยมีการประชุมใหญ่ระดับประเทศจำนวน 1 ครั้ง และการประชุมในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 52 ครั้ง (13 เขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 4 ครั้ง ตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ) ในปีงบประมาณ 2562

### 3. สาระวิชาการของข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย

องค์ประกอบและเนื้อหาของข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย<sup>(18)</sup> มีความคล้ายคลึงกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ คือ เด็กและวัยรุ่น มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางจนถึงหนักอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน มีการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาที หรือมีกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานระดับปานกลางและหนัก มีการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้สูงอายุควรมีการฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการล้มด้วย ทั้งนี้ กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคควรมีติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง



ตารางที่ 1 สรุปแนวทางการมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งจากต่างประเทศ

ประเภท	WHO2010	ACSM2015	ออสเตรเลีย	กฎหมาย	แคนาดา	ฟิลิปปินส์	สิงคโปร์	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	NSF	ไทย	WHO2019 (U5)	WHO2020
สตรีตั้งครรภ์	x	x	x	/	x	x	x	x	/	x	/	x	x
เด็กปฐมวัย	x	x	/	/	/	/	x	/	x	/	/	/	x
เด็กและวัยรุ่น	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	x	/
ผู้ใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/
ผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/
ผู้มีโรคประจำตัว	x	x	x	/	x	x	x	x	/	x	/	x	/
คนพิการ	x	x	x	/	x	x	x	x	/	x	x	x	/
อาชีพ	x	x	x	/	x	x	x	x	x	x	/	x	x
PA แอโรบิก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PA แอโรบิก ครั้งละ 10 นาที	/	/	/	x	/	/	/	/	/	x	/	x	x
PA ความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/
PA ความอ่อนตัว ของกล้ามเนื้อ	x	/	x	x	x	x	x	x	x	x	/	x	x
PA ทรงตัว	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/	x	/
พฤติกรรมเนือยนิ่ง	x	/	/	/	/	x	/	/	x	x	/	/	/
นอนหลับ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	/	/	/	x

\*Note : / = มี, x = ไม่มี, WHO: World Health Organization, ACSM: The American College of Sports Medicine, NSF: National Sleep Foundation, U5: Under 5 years old, PA : Physical Activity



[http://dopah.anamai.moph.go.th/?page\\_id=78](http://dopah.anamai.moph.go.th/?page_id=78)



ภาพที่ 1 รูปเล่มข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

**ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชน**

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักงานพัฒนาโบบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและสุขภาพ

**กิจกรรมทางกาย คืออะไร?**

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายในทุกอิริยาบถในชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 3 ระดับตามการเคลื่อนไหว

- 1 กิจกรรมทางกายระดับเบา คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลบ้าน การเดิน ระยะทางสั้นๆ เป็นต้น
- 2 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น โดยระหว่างที่ทำการกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกเหนื่อยหอบ
- 3 กิจกรรมทางกายระดับหนัก คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การว่ายน้ำ โดยระหว่างที่ทำการกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกเหนื่อยหอบ

**กิจกรรมเนือบนิ่ง/พฤติกรรมเนือบนิ่งคืออะไร?**

กิจกรรมเนือบนิ่ง / พฤติกรรมเนือบนิ่ง (Sedentary Behavior) หมายถึง กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งหมายถึงการนั่งและการนอน (ไม่ับรวมการนอนหลับ)

นี่คือโทรทัศน์  
นี่คือคอมพิวเตอร์  
นี่คือเกม  
นี่คือรถจักรยาน

**ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย**

ช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง  
จิตใจแจ่มใส ลดความเครียด และภาวะซึมเศร้า  
ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

**กิจกรรมทางกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด**

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3
เริ่มจากช้าไปเร็ว เบาไปหนัก	ทำกิจกรรมได้ตามปกติ	ระวังท่าล้ม และ กระแทกที่ท้อง
กิจกรรมแบบแอโรบิคระดับปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์		
กิจกรรมแบบสร้างเสริมความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เช่น คืบคลานในท่าเขิน ยกน้ำหนัก โยคะ อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์		
<b>หลังคลอด</b>		
- มีกิจกรรมทางกายให้เร็วที่สุด		
- บริหารหลังเชิงกราน: ซูนีบของคลอด		
- คืบคลานในท่าเขิน ยกน้ำหนัก โยคะ อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์		

**กิจกรรมทางกายสำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี)**

เป็นการเคลื่อนไหวที่ฐาน เช่น คลาน วิ่ง เล่น วิ่ง กระโดด ขี่จักรยาน เป็น กิจกรรมที่เล่นเบา ปานกลาง และหนัก สวมรองเท้า 180 นาที/วัน

ปล่อยให้เด็กเล่นและเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรใช้รถเข็นเด็ก หรือรถจักรยานยนต์

ให้เด็กเล่นอิสระนอกบ้าน 1-2 ชั่วโมง

**กิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี)**

กิจกรรมแบบแอโรบิคระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อย 60 นาที/วัน

ฝึกกิจกรรมพัฒนาร่างกาย ทำงานบ้าน

กิจกรรมเล่นบอลที่เน้นความแข็งแรง และความทนทาน 3 วัน/สัปดาห์

กิจกรรมระหว่างเล่นกีฬานานพอที่จะเหนื่อย 1-2 ชั่วโมง

**กิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่ (18-59 ปี)**

เริ่มจากช้าไปเร็ว เบาไปหนัก

กิจกรรมแบบแอโรบิคระดับปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์

กิจกรรมสร้างเสริมความแข็งแรงและความทนทาน 2 วัน/สัปดาห์

อุปกรณ์เสริมการออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง

กิจกรรมสร้างเสริมความยืดหยุ่น อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์

**กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)**

ประเมินความเสี่ยงต่อการล้มก่อนออกกำลังกาย

เริ่มจากช้าไปเร็ว เบาไปหนัก

กิจกรรมแบบแอโรบิคระดับปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์

กิจกรรมสร้างเสริมความแข็งแรง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ข้อต่อและข้ออักเสบ 2 วัน/สัปดาห์

กิจกรรมพัฒนาร่างกาย และเสริมความแข็งแรง 3 วัน/สัปดาห์

กิจกรรมพัฒนาร่างกาย ความจำ และอารมณ์ ควรทำร่วมกับเพื่อนหรือชมรมในชุมชน

อุปกรณ์เสริมการออกกำลังกาย 1-2 ชั่วโมง

ภาพที่ 2 แผ่นพับข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

ในส่วนที่แตกต่าง คือ ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย ครอบคลุมประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ที่กว้างขวางกว่าข้อเสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลก โดยมีข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งได้แบ่งเป็นข้อเสนอแนะในภาพรวมตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด และแบ่งตามระยะการตั้งครรภ์ตามไตรมาส และข้อเสนอแนะสำหรับเด็กปฐมวัยที่แบ่งตามช่วงอายุต่างๆ เช่น ทารก (อายุน้อยกว่า 1 ปี) โดยแนะนำให้เด็กมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การนอนคว่ำชันคอ การนั่ง การคลาน การยืน และการเดิน เมื่ออายุมากกว่า 1 ปี ให้มีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายมากขึ้น เช่น วิ่ง กระโดด ปีนป่าย อย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ได้แก่ การนั่งหรือนอนราบที่ไม่รวมการนอนหลับ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และประชาชนมีแนวโน้มมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้นจากลักษณะการทำงานที่เป็นการนั่งเก้าอี้ ใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โทรศัพท์มือถือถือกันมากขึ้น โดยแนะนำให้ลดระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันลง เช่น การลุกยืนหรือเดิน 5 นาที ทุกๆ การนั่ง 1 ชั่วโมง การยืนทำงานสลับกับการนั่ง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย ยังมีข้อเสนอแนะด้านการนอนหลับ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตในเด็ก และการซ่อมแซมส่วนสึกหรอในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากการนอนหลับมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต (Growth Hormone) โดยประชาชนแต่ละช่วงวัยต้องการการนอนหลับที่แตกต่างกัน เช่น ช่วงวัยทารก ควรนอน 12-17 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงปฐมวัย นอน 10-13 ชั่วโมงต่อวัน

วัยเด็ก (6-14 ปี) นอน 9-11 ชั่วโมงต่อวัน และวัยรุ่น (15-18 ปี) นอน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรนอนประมาณ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน และแนะนำให้เข้านอนก่อน 22.00 น. เพื่อให้ฮอร์โมนการเจริญเติบโตหลังเต็มที่

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายใน 4 อาชีพหลัก คือ ชาวนา ชาวประมง พนักงานขับรถ และพนักงานบริษัท ว่าควรมีกิจกรรมทางกายอย่างไรให้เหมาะสม เช่น การยืดเหยียดและการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนที่มีการใช้งานหนักหรือใช้งานซ้ำๆ ในแต่ละวัน เพื่อลดอาการบาดเจ็บจากการทำงานในกลุ่มชาวนา และชาวประมง หรือการมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค หรือการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มผู้ขับรถและพนักงานบริษัท เป็นต้น

## ■ อภิปรายผล

การพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอเชิงนโยบายตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก ข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีกระบวนการตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ดังตารางที่ 1 ผ่านขั้นตอนการวางแผนของคณะทำงานกลาง ทบพทวนเอกสาร วิชาการ การประชุมระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอสอดคล้องกับบริบทประเทศ รวมถึงมีการสื่อสารสู่ประชาชน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งเป็นการประสานการทำงานร่วมกันจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งนโยบาย วิชาการ และประชาสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประเทศมากที่สุด ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ มีความครอบคลุมมิติกิจกรรมทาง

ทางด้านแอโรบิค ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ที่เป็นวงจรที่ครบถ้วนในแต่ละวัน รวมถึงครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ และอาชีพด้วย

ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีประโยชน์ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินการแผนงานโครงการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับกลุ่มประชากร การกำหนดนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในทุกประเภทองค์กร ทั้งสถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข ชุมชน และการสื่อสารถึงประชาชน โดยเฉพาะการนำข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไปใช้ในการกำหนดเป้าหมาย และเป็นกรอบการติดตามและประเมินผลของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573<sup>(5)</sup> อันเป็นแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฉบับแรกของประเทศที่มุ่งให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ พบว่าระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในปี พ.ศ.2561 เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยเพิ่มจากร้อยละ 25.3 เป็นร้อยละ 26.2 ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น เพิ่มจากร้อยละ 68.8 เป็นร้อยละ 69.7 ในกลุ่มวัยทำงาน และเพิ่มจากร้อยละ 74.0 เป็นร้อยละ 76.9 ในกลุ่มวัยสูงอายุ จากการสำรวจกิจกรรมทางกายระดับประเทศโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>(19)</sup> ซึ่งเป็นปีที่เริ่มมีการสื่อสารข้อแนะนำกิจกรรมทางกาย ไปยังศูนย์อนามัยเขต และพื้นที่

ในส่วนการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภาคีหลักใน

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ต้องมีการทบทวนข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของประเทศไทย<sup>(18)</sup> ตามข้อค้นพบเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น องค์การอนามัยโลก<sup>(20)</sup> ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปรับข้อเสนอนำด้านกิจกรรมทางกายและเสนอให้ยกเลิกข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายประเภทแอโรบิคในแต่ละช่วงอย่างน้อย 10 นาที และให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางกายระดับเบา ที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นให้ประชาชนทุกกลุ่มที่ยังมีกิจกรรมทางกายน้อยได้เริ่มต้นได้อย่างไม่ยากมากนัก (ร้อยละ 29 ของผู้ใหญ่ และร้อยละ 73 ของเด็กและวัยรุ่น (อายุ 6-17 ปี) ในประเทศไทย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ<sup>(11)</sup>) โดยหวังจะนำไปสู่การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอในอนาคต สมดังเป้าหมายของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573<sup>(5)</sup> ต่อไป เช่นเดียวกับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายมากกว่าข้อแนะนำเดิมคือ ให้ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อยสัปดาห์ละ 150-300 นาที หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75-150 นาที โดยเฉพาะผู้ที่มียุติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันมากให้มีกิจกรรมทางกายมากกว่าข้อแนะนำ โดยต้องมีการทบทวนข้อความที่จะใช้ในการรณรงค์สื่อสารสู่ประชาชนและบุคลากรให้ชัดเจน เข้าใจง่าย กระชับ และดึงดูดใจต่อไป รวมถึงการทบทวนแบบสำรวจกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประเทศ ซึ่งต้องมีการเตรียมหารือในการปรับแบบสอบถามร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สำรวจกิจกรรมทางกายทุก 5 ปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สำรวจ

กิจกรรมทางกายทุกปี สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่สำรวจกิจกรรมทางกายทุก 4 ปี เป็นต้น และเป้าหมายของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573<sup>(5)</sup>

ทั้งนี้ บทความนี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนา ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของประเทศไทย กรอบเนื้อหาวิชาการของ ข้อเสนอแนะของประเทศไทย ของโลก และ ประเทศต่างๆ รวมถึงพัฒนาการของการจัดทำ ข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายของโลกและ ประเทศไทย ซึ่งมีประโยชน์ในการนำไป พัฒนาต่อยอดข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบาย ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศต่อไป หรือปรับใช้กับการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ ในประเด็นอื่นๆ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ ทั้งหมดในบทความนี้ ทั้งกระบวนการ เนื้อหา และแนวทางการดำเนินการต่อในอนาคต เป็นการวิเคราะห์จากมุมมองและประสบการณ์ ของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการ พัฒนาและการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ จึงไม่สามารถใช้เป็นความเห็นหรือข้อผูกมัดของ หน่วยงานหรือองค์กรได้

## ■ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงาน พัฒนานโยบายระหว่างประเทศ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของประเทศ ต้องมีการทบทวนข้อเสนอแนะการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของประเทศไทย<sup>(18)</sup> และเป้าหมายของแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ บริบท และข้อมูลทางวิชาการ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะข้อเสนอแนะ การมีกิจกรรมทางกายฉบับใหม่ขององค์การ อนามัยโลก<sup>(20-21)</sup>

2. กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ควรมีการประเมินการใช้ ประโยชน์จากข้อเสนอแนะด้านกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ เพื่อพัฒนาข้อความในการสื่อสารรณรงค์ หรือจัดทำสื่อต่างๆ ให้ตอบสนองต่อกลุ่ม เป้าหมายมากยิ่งขึ้น และเป็นส่วนสำคัญ ต่อการบรรลุเป้าหมายด้านกิจกรรมทางกาย

3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจกิจกรรมทางกาย ของประเทศ ต้องทำการทบทวนแบบสำรวจ กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายฉบับใหม่ขององค์การอนามัยโลก<sup>(20-21)</sup>

## ■ สรุป

การพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ของประเทศไทย มีกระบวนการสำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมทางวิชาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านกระบวนการทบทวนเนื้อหาวิชาการ การประชุมระดมความคิดเห็น การวิจัย ในพื้นที่ และการสื่อสารและเผยแพร่ ในด้าน สารวิชาการของข้อเสนอ มีความสอดคล้อง กับข้อเสนอในระดับโลกและนานาชาติ โดยมีความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม อาทิ สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด เด็กปฐมวัย เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และอาชีพหลัก คือ ช่างนา ช่างประมง ผู้ขับรถ และ พนักงานบริษัท และครอบคลุมทุกมิติของ กิจกรรมทางกาย อาทิ แอโรบิก การสร้างความแข็งแรงและอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ซึ่งมี เนื้อหาเพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะในระดับโลก การพัฒนาข้อเสนอแนะของประเทศไทยมี

ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับประเทศในหลายมิติ เช่น การนำไปใช้ตั้งเป้าหมายแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 การสื่อสารรณรงค์ รวมถึงการเป็นต้นแบบข้อเสนอแนะให้กับประเทศอื่น ทั้งนี้ ควรมีการทบทวนข้อเสนอแนะเป็นระยะตามสถานการณ์ บริบท และวิชาการของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

## ■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้ทุนสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทยอย่างดี มาโดยตลอด นายแพทย์วัชร เพ็ญจันทร์ อดีตอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์หญิงพรพรรณ พิบุลากร อดีตอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์รัชชัช เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ อดีตประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย นายแพทย์กิตติลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย และนายแพทย์อุดม อัสสุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย สำหรับการสนับสนุนเชิงนโยบาย

ต่อการพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย ขอขอบคุณ นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คุณนิรมล ราศรี และคุณวิภาดา เอี่ยมแย้ม สำนักวิถีชีวิตสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับข้อเสนอแนะการพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สิริพร ศติมณฑลกุล คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ ดร.อารีศรี กาญจนศิลาพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนด้านวิชาการในการทำวิจัย เก็บข้อมูลด้านอาชีพ และคณาจารย์จาก มหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่างๆ สำหรับการสนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ ของประเทศไทยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ คุณรัชชัช ทองบ่อ คุณรัชชัช แคนใหญ่ คุณเสวต เชียงลี คุณวัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล และคุณมังกร พวงครามพันธ์ุ ที่ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยและช่วยเหลือกระบวนการจัดทำข้อเสนอแนะอย่างเข้มแข็งมาโดยตลอด ทั้งนี้ ผลการศึกษาเกิดจากการวิเคราะห์และความเห็นอย่างอิสระของทีมผู้วิจัย โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

## เอกสารอ้างอิง

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. 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.
2. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
4. World Health Organization. Global Health Observatory data: prevalence of insufficient physical activity Geneva: WHO [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 7]. Available from: [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/physical\\_activity\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/).

5. Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand Physical Activity Strategy 2018–2030 Bangkok: NC Concept; 2018.
6. Topothai T, Liangruenrom N, Topothai C, Suriyawongpaisan W, Limwattananon S, Limwattananon C, et al. How Much of Energy Expenditure from Physical Activity and Sedentary Behavior of Thai Adults: The 2015 National Health and Welfare Survey. *Health Systems Research* 2017;11(3):327–44.
7. Topothai T, Topothai C, Pongutta S, Suriyawongpaisan W, Chandrasiri O, Thammarangsi T. The Daily Energy Expenditure of 4 Domains of Physical Activity of Thai Adults. *Health Systems Research* 2015;9(2):168–80.
8. Topothai T, Chandrasiri O, Liangruenrom N, Tangcharoensathien V. Renewing commitments to physical activity targets in Thailand. *The Lancet* 2016;388(10051).
9. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030 Geneva: WHO; 2018.
10. World Health Organization Regional Office for South–East Asia. Status report on ‘physical activity and health in the South–East Asia Region’. New Delhi: World Health Organization. Regional Office for South–East Asia; 2018.
11. Ketwongsa P. National Physical Activity Survey 2011–2016. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2016.
12. World Health Organization. ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2017.
13. Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand Action Plan on Physical Activity 2018–2020. Bangkok: NC Concept; 2018.
14. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
15. Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Physical activity publications Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health [Internet]. [cited 2020 Jul 20]. Available from: [http://dopah.anamai.moph.go.th/?page\\_id=78](http://dopah.anamai.moph.go.th/?page_id=78).
16. Thai Health Promotion Foundation. Physical activity publications Bangkok: Thai Health Promotion Foundation [Internet]. [cited 2020 Jul 20]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/media/kaarkkamlangkaay>.
17. Mahidol University. Thai Physical Activity Guideline (TPAG). Nakornpathom: Physiotherapy Faculty, Mahidol University; 2014.
18. Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand Recommendations on Physical Activity, Non–Sedentary Lifestyles, and Sleeping. Bangkok: NC Concept; 2017.
19. Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The Presentation for the National Committee on Physical Activity Promotion Meeting 1/2564. Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health; 2020.
20. World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents, adults and older adults. Geneva: World Health Organization; 2020.
21. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019.

