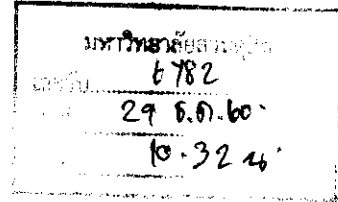


สวนทิศ
ที่ ศธ ๐๕๐๘/ว ๑๙๒๕



ถึง มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมี พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ขึ้นระหว่าง วันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลัก คือ “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” โดยในการประชุมจะมีการพิจารณาร่างมติจำนวน ๔ ระเบียบวาระ คือ ๑) การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ๒) ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ๓) การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและ วัยประถมศึกษา ๔) การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นั้น

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ขอส่งสำเนาร่างมติการประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง ดำเนินการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการมีกิจกรรมทางกาย ภายในองค์กรโดยมีการเผยแพร่รายละเอียดของร่างมติการประชุมดังกล่าว ทางเว็บไซต์ <http://www.mua.go.th> “แวดวงอุดมศึกษา”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา

กลุ่มพัฒนาทักษะความสามารถและกิจกรรมนักศึกษา

โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๘๑

โทรสาร ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒

การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๑. นิยามศัพท์

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวหรือการออกแรงของร่างกาย ทั้งในการทำงาน การเดินทาง การมีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายจึงมีความหมายมากกว่าการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

พฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย ได้แก่ การนั่งๆ นอนๆ หรืออยู่ในอิริยาบถเดิวนานๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ไม่รวมถึงการนอนหลับ

๒. สถานการณ์และการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของคนมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจะเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยประชากรสูง สำหรับประเทศไทย ผลสำรวจกิจกรรมทางกายโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าในปี ๒๕๕๕ ถึงปี ๒๕๕๘ คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ อยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๓ ๖๘.๑ ๖๘.๓ และ ๗๑.๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๕๘ จำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นสูงสุด ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๔ เป็นร้อยละ ๗๕.๘ กลุ่มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงร้อยละ ๐.๒ ถึง ร้อยละ ๐.๘ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเพิ่มจากร้อยละ ๖๖.๔ และร้อยละ ๖๗.๗ เป็นร้อยละ ๖๖.๖ และร้อยละ ๖๘.๕ ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มวัยเด็กกลับพบกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงจากร้อยละ ๖๗.๖ เหลือเพียงร้อยละ ๖๔.๘

กิจกรรมทางกาย แบ่งตามความหนักเบาได้ ๓ ระดับ ได้แก่ (๑) ระดับเบา เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ การทำงานบ้าน (๒) ระดับปานกลาง เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง แต่ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ หัวใจเต้นเร็วขึ้น อยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง ต่อนาที เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน (๓) ระดับหนัก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก จนไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น มากกว่า ๑๕๐ ครั้งต่อนาที ขึ้นไป เช่น การขุดดินปลูกพืชทางการเกษตร การแบกหามของที่มีน้ำหนักมาก สำหรับการออกกำลังกาย ๑๕ ถึง ๒๐ นาที เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ที่หัวใจทำงานเพิ่มขึ้นและเต้นเร็วขึ้นมากกว่า ๑๕๐ ครั้ง ต่อนาที การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่เริ่มตั้งแต่เด็กและต่อเนื่องไปตลอดทุกช่วงวัยของชีวิตจนเข้าสู่วัยชราจะช่วยทำให้ชีวิตในแต่ละช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ในเด็กและวัยรุ่นอายุ ๕-๑๗ ปี ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมาก อย่างน้อยที่สุด ๖๐ นาทีต่อวัน โดยควรเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนผู้ใหญ่อายุ ๑๘-๖๔ ปี และผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกาย

1 ระดับปานกลางถึงมาก อย่างน้อยที่สุด ๑๕๐ นาทีใน ๑ สัปดาห์ๆ ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง โดยควรเป็นกิจกรรม
2 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวได้ไม่สมควรเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการ
3 สร้างความสมดุลและการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

4 การมีกิจกรรมทางกายของคนไทยที่ลดลง สอดคล้องกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น การ
5 สสำรวจปี ๒๕๕๕ พบว่าในแต่ละวันคนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๑๓.๒๕ ชั่วโมง ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘
6 พฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๔๒ และ ๑๓.๕๔ ชั่วโมง ตามลำดับ โดยพฤติกรรมเนือยนิ่ง
7 ๔ อันดับแรกที่ทำติดต่อกันนานกว่า ๑ ชั่วโมงต่อครั้ง คือ นั่ง/นอนดูโทรทัศน์ (ร้อยละ ๕๐.๐) นั่งคุยหรือ
8 ประชุม (ร้อยละ ๒๘.๔) นั่งทำงานหรือนั่งเรียน (ร้อยละ ๒๗.๐) และนั่งเล่นเกม โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์
9 อิเล็กทรอนิกส์อื่น (ร้อยละ ๒๐.๑) เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเนือยนิ่งอยู่
10 หน้าจอเพื่อดูโทรทัศน์ ใช้คอมพิวเตอร์ เข้าร้านเกม รวมถึงใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พกพาประเภทต่างๆ โดย
11 เฉลี่ยแล้วนานกว่า ๑ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมากกว่ากลุ่มวัยอื่นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

12 กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัย
13 โลกประมาณการว่า ในแต่ละปีการเสียชีวิตของประชากรโลกเกือบ ๑.๙ ล้านคน มาจากการมีกิจกรรมทาง
14 กายไม่เพียงพอ และอีกประมาณ ๒.๖ ล้านคน มาจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การมีกิจกรรมทางกาย
15 ที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรค
16 ไม่ติดต่อ (NCDs) ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ไตเรื้อรัง และมะเร็ง โดยมีโอกาสเกิด
17 โรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๒๕ โรคมะเร็งเต้านมร้อยละ ๒๑ โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๖ โรคที่
18 เกี่ยวข้องกับหัวใจร้อยละ ๓๐ และ โรคเบาหวานร้อยละ ๒๗ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายสูงถึงร้อยละ ๒๐
19 ถึง ๓๐ ส่วนพฤติกรรมเนือยนิ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน
20 อย่างมีนัยสำคัญ

21 การศึกษาผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า ต้นทุน
22 ทางเศรษฐกิจที่สูญเสียจากการเป็นโรคอ้วนในไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท คิดจากค่าใช้จ่ายใน
23 การรักษาพยาบาลและต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลมีมูลค่าสูงถึง
24 ๕,๕๘๔ ล้านบาท โรคที่มาจากความอ้วนทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่
25 โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งลำไส้ มีมูลค่าประมาณ ๓,๓๘๗ ๑,๐๗๑ และ ๓๓๗ ล้านบาท
26 ตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพมีมูลค่า ๖,๕๕๘ ล้านบาท โดยเป็นต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ
27 จากการขาดงาน เนื่องจากความเจ็บป่วย ๖๘๔ ล้านบาท และจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ๕,๘๖๔ ล้าน
28 บาท โรคเบาหวาน ภาวะหลอดเลือดสมองแตก และโรคหัวใจขาดเลือด เป็น ๓ ลำดับแรกของโรคที่ทำให้เกิด
29 การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากที่สุด โดยมีมูลค่าประมาณ ๒,๕๕๐ ล้านบาท ๑,๘๐๐
30 ล้านบาท และ ๑,๐๓๕ ล้านบาท ตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเพื่อมา
31 โรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานสูงถึงประมาณ ๔๔๘.๘ ล้านบาท หรือประมาณ ๑๒ ล้าน วัน ตามด้วยโรค
32 ความดันโลหิตสูง ๑๐๒.๒ ล้านบาทหรือประมาณ ๒๗๖,๐๐๐ วันและโรคหัวใจขาดเลือด ๖๒.๘ ล้านบาทหรือ
33 ประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ วัน

34 องค์การอนามัยโลก เน้นย้ำว่าวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active lifestyle) สำคัญยิ่งต่อสุขภาพกาย
35 และใจที่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งให้น้อยที่สุด มีความสำคัญทั้งในมิติ

1 ของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะการมีพัฒนาการที่ดีตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ การมี
2 กิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องจนถึงเมื่อเข้าสู่วัยชราจะช่วยสร้างความ
3 แข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อ กระดูกทำงานได้ดี เคลื่อนไหว ประสานงานและทรงตัวได้อย่าง
4 สมดุล ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มการแตกหักของกระดูกสะโพกและสันหลัง รวมทั้งสร้างความสมดุลของ
5 ร่างกายในการใช้พลังงาน ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
6 โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ และช่วยลดอัตรา
7 การเสียชีวิตก่อนวัย

8 นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังช่วยพัฒนาสมอง ฝึกการคิดวิเคราะห์ การวางแผน ทำให้เด็กมี
9 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีขึ้น มีสมาธิในการเรียน ช่วยพัฒนาภาวะทางอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง
10 เสริมทักษะการเข้าสังคมสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและชุมชนจากการมีกิจกรรมร่วมกัน ตัวอย่าง
11 รูปแบบกิจกรรมทางกายเช่น การเดิน การปั่นจักรยาน ยังช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ลดมลภาวะ
12 ทางอากาศได้อีกด้วย

13 ๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกาย

14 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยเกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ คือ ปัจเจกบุคคล
15 สภาพแวดล้อม และระบบและกลไก โดยมีรายละเอียดดังนี้

16 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และพฤติกรรมของการมีกิจกรรม
17 ทางกายของแต่ละบุคคล ทั้งนี้รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง
18 ขณะที่ความรู้และศักยภาพของบุคลากรทุกวิชาชีพก็มีส่วนต่อการมีกิจกรรมทางกายของบุคคล เช่น บุคลากร
19 สายสุขภาพและสาธารณสุข นักวางแผนผังเมืองและการคมนาคม สถาปนิกและภูมิสถาปนิก กีฬาและ
20 สันทนาการ นักการศึกษาและผู้ที่กำหนดนโยบายการสนับสนุนกิจกรรมทางกายของชุมชน เพื่อน ครอบครัว
21 บุคคลต้นแบบและแกนนำกิจกรรมทางกายจะมีส่วนช่วยสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมในการเพิ่มกิจกรรม
22 ทางกายของประชาชน

23 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพที่ได้จากการออกแบบสถาปัตยกรรมและวาง
24 ผังเมืองระบบการเดินทางสัญจร ระบบการขนส่งสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะที่เหมาะสม ที่
25 พอเพียงและปลอดภัย จะช่วยให้ประชาชนทั่วไปมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับโครงสร้างทาง
26 กายภาพของโรงเรียน อาคาร สถานที่ทำงาน ที่ออกแบบให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย รวมทั้งการเปิด
27 พื้นที่สนาม ลานกีฬาของรัฐและเอกชน และการสนับสนุนไฟส่องสว่างหลังเวลาทำงาน จะช่วยให้นักเรียนได้
28 มีโอกาสเล่นและเรียนรู้สร้างสรรค์ คนทำงานมีพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรม
29 นี้อย่างหนึ่ง ในระหว่างการเรียนรู้และการทำงาน นอกจากนี้ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายก็
30 เป็นอีกปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหากนโยบายนั้นช่วย
31 สร้างแรงจูงใจจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครอง
32 ท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วม
33 ดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบ

1 สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙) ตัวอย่างนโยบายที่สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย
2 ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ มาตรการทางภาษี การลดเบี้ยประกันสุขภาพ

3 ปัจจัยด้านระบบและกลไก ได้แก่ ระบบและกลไกที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ
4 ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ ที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริม
5 กิจกรรมทางกาย เช่น สถานบริการสุขภาพ เครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพ กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
6 กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่นที่
7 เกิดจากความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบัน
8 วิชาการและสถาบันวิจัย รวมถึง องค์กร สมาพันธ์ ชมรม กลุ่มต่างๆ อาทิสมาคมกีฬาต่าง ๆ สมาพันธ์เดินวิ่ง
9 เพื่อสุขภาพไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย เป็นต้น

10 นอกจากนี้ การมีระบบการจัดการข้อมูล ความรู้ และการสื่อสารสาธารณะ จะมีส่วนสำคัญในการ
11 สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ช่วยสื่อสารและขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน
12 ไทยให้เพิ่มขึ้น

13

14 ๔. แนวทางการดำเนินงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

15 แนวทางสำคัญของการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีดังนี้ ๑) การสร้าง
16 ความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความรู้ นวัตกรรม และการสื่อสาร ๒) การพัฒนาความสามารถของคน
17 องค์กร เครือข่าย ๓) การสร้างพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะ ๔) การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งใน
18 ระดับชาติและพื้นที่ และ ๕) การสร้างกลไกความร่วมมือขององค์กร หน่วยงาน เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
19 และการพัฒนากลไกระดับพื้นที่โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Based Approach) โดยมีรายละเอียดดังนี้

20 ๔.๑ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความรู้ สร้างนวัตกรรม การสื่อสาร เพื่อให้เกิดการ
21 จัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม การสร้างเครื่องมือ การผลิตสื่อ ที่นำไปสู่การรับรู้ ความเข้าใจ และเป็น
22 แนวทาง เป็นแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ต่างๆ ที่มีผลต่อการมี
23 กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ รูปแบบกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน การเดินทาง การทำงาน และการ
24 นันทนาการ รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้กิจกรรมทางกายของวัยเด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ
25 ตลอดจนการสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิจัยต่างๆ ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการ
26 มีกิจกรรมทางกายของคนไทย ตัวอย่าง โครงการส่งเสริมการใช้บันได โดยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้
27 ใช้บันไดแทนลิฟต์ ปูด้วยพรมและพรมให้เกิดความปลอดภัย ทาผนังที่สดใส มีการตกแต่งด้วยศิลปะ
28 เกี่ยวกับ อาหาร โภชนาการ วิว คนมีกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ ซึ่งได้มาจากการจัดกิจกรรมประกวด
29 วาดภาพ มีเสียงเพลงหลากหลายเมื่อคนเดินผ่าน และใช้สัญญาณแสงอินฟราเรดในการเก็บข้อมูลการใช้บันได

30 ๔.๒ การพัฒนาความสามารถของคน องค์กร เครือข่าย เพื่อให้มีแรงบันดาลใจ มีความรอบรู้ เกิด
31 ความสามารถ เกิดทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีประสิทธิภาพและ
32 ประสิทธิภาพ ร่วมกันสร้างแรงจูงใจ ความตระหนัก ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี
33 กิจกรรมทางกาย กระบวนการในการพัฒนาความสามารถของคน องค์กร เครือข่าย ได้แก่ การพัฒนา
34 ศักยภาพบุคคล สร้างต้นแบบแกนนำ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มคน องค์กรและเครือข่าย โดยเน้นการ
35 ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ การส่งเสริมและพัฒนาในรูปแบบกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาวะ

1 (กาย จิต สังคม ปัญญา) และคุณค่าที่เกิดขึ้นกับตนเอง สังคม และชุมชน สำหรับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่
2 บุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา กลุ่มชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัคร ผู้ประกอบการด้าน
3 กีฬา หน่วยงานองค์กรขนาดใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ออกแบบโครงสร้างทางกายภาพ เช่น สถาปนิกและ
4 ผังเมือง เป็นต้น ตัวอย่างการพัฒนาความสามารถของคน องค์กร เครือข่าย ได้แก่ เทศบาลแวงน้อย
5 จังหวัดขอนแก่น ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มคนทำงานที่แตกต่าง ทั้งเกษตรกร
6 ข้าราชการ หรือค้าขาย เทศบาลนครภูเก็ต จัดถนนคนเดินภูเก็ต หาดใหญ่ Phuket walking street การปั่น
7 จักรยานตามรอยอดีตล้ำค่า จากยุคเก่าสู่ยุคใหม่ รวมทั้งการจัดทางเดินในตัวเมืองภูเก็ตที่มีตึกแถวเก่าแก่ที่มี
8 คุณค่าทางสถาปัตยกรรมชิโน-โปรตุกีส

9 **๔.๓ การสร้างพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะ** โดยการส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรม
10 ทางกาย เป็นการสร้างพื้นที่ต้นแบบในชุมชน ที่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในสถานที่ที่เป็นที่อยู่อาศัย สถานศึกษา
11 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน สถานบริการสุขภาพ ศาสนสถาน และพื้นที่สาธารณะ
12 การมีพื้นที่ต้นแบบที่ดีจะเป็นตัวอย่างที่นำไปขยายผลสู่การมีนโยบายต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนและเอื้อต่อการให้
13 ทุกคน ทุกภาคส่วน ทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การส่งเสริมศูนย์
14 พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน ให้มีการเรียนและการเล่นที่สร้างสรรค์และมีพัฒนาการที่เหมาะสมผ่านกิจกรรม
15 ทางกาย การที่สถานศึกษามีการสร้างหลักสูตร รูปแบบการสอน และวิชาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายที่มี
16 คุณภาพในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย การมีรูปแบบกิจกรรมทางกายระหว่างการพัก/เวลาช่วงว่างของการ
17 ทำงาน รูปแบบการออกแบบโครงสร้างด้านกายภาพและผังเมืองให้การสนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่
18 เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายทั้งในพื้นที่สาธารณะ พื้นที่การเดินทาง รวมทั้งสถานที่ในโรงเรียน องค์กร
19 รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ ตัวอย่างพื้นที่สุขภาวะ เช่น โรงเรียน ม.อ.วิทยานุสรณ์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เน้นการ
20 ออกแบบภายในอาคาร ที่ไม่มีลิฟต์ บันไดกว้างเอื้อต่อการเดินของนักเรียนและบุคลากร เทศบาลอ่าวทอง
21 จัดสวนสุขภาพและสวนน้ำเฉลิมพระเกียรติสำหรับกิจกรรมทางกายของชุมชนและจัดกิจกรรม “อ่าวทองเปิด
22 เมืองปั่น ปั่นสุขในอ่าวทอง” เทศบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่นจัดสวนสาธารณะห้วยหาดเอื้อต่อการมี
23 กิจกรรมทางกาย จัดผังชุมชนให้มีถนนเหมาะกับทางเดิน การปั่นจักรยาน มีที่จอดรถจักรยานตามชุมชน วาง
24 ผังตลาดสดเทศบาลให้มีทางเดินเชื่อมเข้าตลาดที่ปลอดภัย และเปิดสถานที่ราชการให้ประชาชนใช้ในการมี
25 กิจกรรมทางกาย เทศบาลนครภูเก็ต สนับสนุนการใช้พื้นที่ศูนย์เยาวชนสะพานหิน สำหรับพนักงานโรงแรม
26 พนักงานห้างสรรพสินค้าหรือพนักงานอื่น ๆ ที่ทำงานเป็นกะเวลาให้สามารถเปิดไฟและเข้ามาใช้พื้นที่ทำ
27 กิจกรรมทางกายได้เองช่วงหลังเลิกงานในยามค่ำคืน

28 **๔.๔ การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและพื้นที่** ได้แก่ การผลักดัน
29 นโยบายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เช่น นโยบายทางการศึกษา นโยบายต่อสถานบริการ
30 สุขภาพ นโยบายต่อสถานประกอบการในเรื่องการมีกิจกรรมทางกายในองค์กร การใช้มาตรการทางภาษี
31 มาตรการลดเบียดเบียนสุขภาพเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการมีกิจกรรมทางกาย รวมทั้งการผลักดันให้มีแผน
32 กิจกรรมทางกายในระบบและกลไกที่มีอยู่ของภาครัฐ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
33 รวมถึงกองทุนอื่นๆในพื้นที่ ตัวอย่างการขับเคลื่อน ได้แก่ สสส.สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำ
34 ร่องให้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ๓ ส. “๑ สวน ๑ เส้นทาง ๑ สนาม”

1 ๔.๕ การสร้างกลไกความร่วมมือขององค์กร หน่วยงาน เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการ
2 พัฒนากลไกระดับพื้นที่โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Based Approach) โดยการบูรณาการการมีส่วน
3 ร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายทั้งภาครัฐ (ทุกกระทรวง กรม) เอกชน
4 รัฐวิสาหกิจ เครือข่ายศาสนาและภาคประชาชน การพัฒนาชมรมเครือข่ายกิจกรรมทางกาย การพัฒนาระบบ
5 ข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริม
6 กิจกรรมทางกายที่ถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาระบบสนับสนุนจากความร่วมมือกันของกองทุนพัฒนาการ
7 กีฬาแห่งชาติ และการเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการมีกิจกรรมทางกายของ
8 ประชาชน การพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะในด้านที่ยังขาด
9 องค์ความรู้ เช่น การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการในประชากร การประเมินผลนโยบาย
10 และการสร้างความเข้มแข็งด้านการติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวัง รวมถึงการพัฒนาองค์กรด้านการ
11 วิจัย และการส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยด้านกิจกรรมทางกาย ตัวอย่างกลไกความร่วมมือขององค์กร
12 ปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ เทศบาลเมืองเชียงราย เทศบาลเมืองอ่างทอง
13 เทศบาลตำบลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น และเทศบาลนครภูเก็ต

15 ๕. การดำเนินการที่ผ่านมาและผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น

16 ที่ผ่านมามีพบที่ประเทศไทยมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้ง
17 นโยบายจากองค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผน
18 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริม
19 กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ดังนี้

20 ๕.๑ นโยบายจากองค์การอนามัยโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ. ๒๐๓๐
21 (Sustainable Development Goals: SDGs) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย โดยการส่งเสริมกิจกรรมทาง
22 กายจะเน้นกิจกรรมในชีวิตประจำวันควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ให้เป็นเมืองน่าอยู่หรือเมืองที่
23 กระจับกระจ่าง แนวทางของนโยบายจะเป็นไปเพื่อการยกระดับการมีกิจกรรมทางกาย การพัฒนาพื้นที่
24 กายภาพ รวมไปถึงการมีระบบการขนส่งที่เกื้อหนุนการเคลื่อนไหวร่างกาย อาทิ การเดิน การขี่จักรยาน และ
25 การเชื่อมต่อระบบขนส่งสาธารณะ สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพทำให้ประหยัด
26 งบประมาณด้านบริการสุขภาพของเมืองส่งผลให้เกิดพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สีเขียวที่น่าดึงดูด
27 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพ ลดความแปลกแยกทางสังคม เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง และการขยายตัว
28 ของเครือข่ายชุมชนเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

29 ๕.๒ แผนปฏิบัติการโลกเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย หรือ Global Action Plan for the
30 Promotion of Physical Activity (GAPPA) ๒๐๑๘-๒๐๓๐ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสังคมที่ทำให้มีสุขภาพ
31 ดี การสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีสุขภาพดี การสร้างชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพดีและการสร้างระบบต่างๆ ที่ทำ
32 ให้มีสุขภาพดี

33 ๕.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์การ
34 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึง
35 ผลกระทบต่อสุขภาพ

๕.๔ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีแผนหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิรูประบบงานสูงวัยที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมชาติ

๕.๕ ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน มีสาระสำคัญ เช่น การเพิ่มการลงทุนการดำเนินการตามนโยบายที่นำไปสู่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาระที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การสร้างความเข้มแข็งด้านการติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมืองานวิจัยและการประเมินผลนโยบาย

๕.๖ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็น การวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายตลอดช่วงวัย (Life Course Approach) การผลักดันงานต้นแบบพื้นที่สุขภาพที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในบ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ/องค์กร และพื้นที่สาธารณะ/ชุมชน การขยายผลในเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์หลัก สนับสนุนให้เกิดการสานพลังกลไกการขับเคลื่อนงานระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และการยกระดับกิจกรรมทางกายเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ และเป็นเป้าหมายร่วมในทุกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๕.๗ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ ที่ประกอบด้วย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และการมีระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

เมื่อจำแนกระดับการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกายในประเทศไทย ในระดับกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบาย ระดับหน่วยงาน ระดับโครงการ มีดังนี้

๑) ระดับกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบาย มีกฎหมาย ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวและกีฬา แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแรงงาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่งของไทย (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๕) พรบ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ พรบ.การส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖ รวมทั้ง (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติที่คาดว่าจะประกาศใช้ในปลายปี พ.ศ.๒๕๖๐

๒) ระดับหน่วยงาน มีหน่วยงานร่วมดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนไทย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สถาบันการพลศึกษา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม

1 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอุทยาน
2 แห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช และศาสนสถาน กรมศาสนา

3 ๓) ระดับโครงการ มีโครงการที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการของรัฐ ได้แก่ คลินิกไร้พุง เพื่อปรับเปลี่ยน
4 พฤติกรรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเครือข่าย สสส. ได้แก่ โครงการคนไทยไร้พุง
5 และความร่วมมือของหน่วยงานในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จนเกิด
6 ข้อตกลง “ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน” ร่วมกัน

7 8 ๖. ระบบและกลไกที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

9 ประเทศไทยมีระบบและกลไกที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน
10 ภาควิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม
11 กิจกรรมทางกาย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมอนามัย กระทรวง
12 สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่
14 เกี่ยวข้อง ในส่วนภาควิชาการได้แก่ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Research Center :
15 PARC) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันการ
16 จัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจร. ม.อ.) และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ส่วน
17 ภาคเอกชน เช่น การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค บริษัทSCG บริษัทการบินไทย และหลายองค์กรที่มีกิจกรรมทาง
18 กายของพนักงาน สำหรับสมาคม เครือข่ายชมรมที่ขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ได้แก่ เครือข่ายวิชาชีพ
19 สถาปนิกและผังเมือง มูลนิธิสถาบันการเดินและจักรยานไทย สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย สมาคม
20 จักรยานเพื่อสุขภาพไทย สมาพันธ์เดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย นอกจากนี้ยังมีชมรมจักรยาน ชมรมวิ่ง ชมรมกีฬา
21 ที่กระจายอยู่ทั่วไปทั่วประเทศ

22 แม้ประเทศไทยจะมีการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมาระยะหนึ่งแล้ว แต่สถานการณ์การมี
23 กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่
24 เกี่ยวข้องพบข้อจำกัดหลายประการอันประกอบด้วย ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
25 ที่ครอบคลุมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม ระบบและกลไก ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในนิยาม
26 การมีกิจกรรมทางกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไป ข้อจำกัดในเรื่องนโยบาย
27 กระบวนการ วิธีการในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งข้อจำกัด
28 ในระบบการติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวัง นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดในการบริหารจัดการในทุกระดับ
29 ตัวอย่างเช่น ชุมชนไม่สามารถจัดให้มีการใช้งานเส้นทางจักรยานได้แม้ว่าจะตีเส้นทางจักรยานไว้แล้วก็ตาม

30 ขณะเดียวกัน ปัจจัยที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่สำคัญ คือ การมีกลไกคณะกรรมการ
31 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) ที่
32 จะเป็นกลไกบูรณาการเรื่องการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนเข้าไปในแผนสุขภาพระดับอำเภอ
33 นอกจากนี้ กระทรวงมหาดไทย ยังมีนโยบายเรื่องแผนเดียว (One Plan) ที่จะสามารถบรรจุเรื่องการส่งเสริม
34 กิจกรรมทางกายเข้าไปในแผนของหน่วยงานทุกระดับของกระทรวงมหาดไทย

1 ข้อเสนอสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น” ครั้งนี้
2 เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยทุกช่วงวัย ภายใต้การมีส่วนร่วมของ
3 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือการสานพลังทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม
4 ชุมชน และภาควิชาการเพื่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยให้เพิ่มขึ้น การสร้าง
5 กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญาในทุกกระดับ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น
6 หรือพื้นที่ และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างพื้นที่สุขภาวะเพื่อการขับเคลื่อน

7 8 ๗. ประเด็นพิจารณาของสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

9 ขอให้สัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเอกสารสัมัชชาสุขภาพ ๑๐ / ร่างมติ ๑ การส่งเสริมให้คน
10 ไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

11 ๘. เอกสารอ้างอิง

13 ๑) กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๗. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ
14 และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (๕ Flagship Projects). พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : กรม
15 ออนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

16 ๒) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๙. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ
17 ออนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
18 ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). สืบค้นเมื่อ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐, จาก
19 http://planning.anamai.moph.go.th/download/ D_Strategic/๒๕๖๐/download/๓๑๑๐๕๙.pdf.

20 ๓) เกษม นครเขตต์ และ อัจฉรา ปุระคม. ๒๕๕๔. ความเคลื่อนไหวระดับสากล: หลักและแนวทางการ
21 จัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. วารสารสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, ๓๔(๓); ๒๕-
22 ๔๕.

23 ๔) กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๗. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ
24 และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (๕ Flagship Projects). พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : กรม
25 ออนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

26 ๕) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒๕๕๘-๒๕๖๐.

27 ๖) Amornsriwatanakul A, et. al. Results from Thailand's Report Card on Physical Activity for
28 Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, ๒๐๑๖: S๒๗๑-S๒๗๘.

29 ๗) Department of Health and Ageing, Australian Government. ๒๐๑๐. Move and play every day.
30 National Physical Activity Recommendations for Children ๐-๕ years. Retrieved from
31 [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/๙D๘๓๑D๙E๖๗๑๓F๙๒ACA๒๕๗BF๐๐๐๑F๕๒๑๘/\\$File/๐-๕yrACTIVE_Brochure_FA%๒๐SCREEN.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/๙D๘๓๑D๙E๖๗๑๓F๙๒ACA๒๕๗BF๐๐๐๑F๕๒๑๘/$File/๐-๕yrACTIVE_Brochure_FA%๒๐SCREEN.pdf)
32

- ๑) Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. ๒๐๑๐. *The association between school based physical activity, including physical education, and academic performance*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- ๒) Centers for Disease Control and Prevention. ๒๐๑๑. *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_๒๐๑๑_WEB.pdf
- ๓) Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. ๒๐๑๗. *Physical activity: Community Strategies*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/community-strategies/index.htm>
- ๔) Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. ๒๐๑๓. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged ๖ to ๑๘. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ๒. Art. No.: CD๐๐๗๖๕๑. DOI: ๑๐.๑๐๐๒/๑๔๖๕๑๘๕๘.CD๐๐๗๖๕๑.pub๒.
- ๕) Langford, R. et al. ๒๐๑๔. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ๔. Art. No.: CD๐๐๘๙๕๘. DOI: ๑๐.๑๐๐๒/๑๔๖๕๑๘๕๘.CD๐๐๘๙๕๘.pub๒
- ๖) Sallis, J. F. et al. ๒๐๑๖. Physical activity in relation to urban environments in ๑๔ cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*, ๓๘๗. Retrieved from www.thelancet.com
- ๗) Tremblay, M. S. et al. ๒๐๑๑. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, ๘:๘๘ Retrieved from <http://www.ijbnpa.org/content/๘/๑/๘๘>
- ๘) Okely, T. et al. ๒๐๑๒. *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/๓๖ACF๕๒B๕๒๖AC๙๓๙CA๒๕๗DE๗๐๐๑A๕D๖๙/\\$File/SR-APAGCYP.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/๓๖ACF๕๒B๕๒๖AC๙๓๙CA๒๕๗DE๗๐๐๑A๕D๖๙/$File/SR-APAGCYP.pdf)
- ๙) World Health Organization. ๒๐๑๑. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/

- 1 ๑๗) World Health Organization. ๒๐๑๐. Global Recommendations on physical activity for
2 heath. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
- 3 ๑๘) World Health Organization. *WHO media centre: news, features, multimedia*. Media
4 Center. February ๒๐๑๗. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs๓๘๕/en/>.
- 5 ๑๙) U.S. Department of Health and Human Services. ๒๐๑๒. *Physical activity guidelines for*
6 *Americans midcourse report: Strategies to increase physical activity among youth*. Physical
7 activity guidelines for Americans midcourse report subcommittee of the President's Council
8 on Fitness, Sports & Nutrition. Washington, DC.