มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

TPAK Knowledge for Change

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

REGENERATING

Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic:

ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

TPAK
Knowledge for Change

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค): Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหนึ่งในกลไกสนับสนุนทางวิชาการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามข้อแนะนำของแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก หรือ Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 ขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ ภายใต้สถานการณ์ของประเทศที่ต้องการองค์ความรู้ทั้งในเชิงสถานการณ์ ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ต้นแบบและแนวทางการดำเนินนโยบายกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เน้นศึกษาพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคล และปรากฏการณ์ในสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างผลผลิตทางวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับสูง รวมถึงสามารถร่วมทำงานในลักษณะการเชื่อมโยงบูรณาการองค์ความรู้ข้ามศาสตร์กับศูนย์วิชาการด้านกิจกรรมทางกายในมิติอื่นที่สำคัญ อาทิ มิติของการพัฒนานวัตกรรมเชิงเครื่องมือและเทคโนโลยีทางวิศวกรรม มิติเกี่ยวกับพื้นที่สุขภาวะ หรือมิติในเชิงการขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเป็นหนึ่งในฟันเฟืองของการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ดำเนินไปอย่างรอบด้าน และลุ่มลึก สามารถตอบโจทย์การใช้งานทั้งเชิงนโยบาย การนำสู่ไปการปฏิบัติ และขยายผลเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมสุขภาวะของประชากรเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

REGENERATING
Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic:
ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19

ข้อมูลทางบรรณานุกรม
ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19: Regenerating physical activity in Thailand after COVID-19 pandemic / ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, กรกนก พงษ์ประดิษฐ์, บรรณาธิการ. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563.
(เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 516)
ISBN 978-616-443-450-9

1. กิจกรรมทางกาย. 2. การส่งเสริมสุขภาพ. 3. นโยบาย. 4. ประชากร -- ไทย. 5. ไทย -- ประชากร. 6. เด็กและเยาวชน. 7. ผู้ใหญ่. 8. ผู้สูงอายุ. 9. โควิด-19 (โรค). 10. ไวรัสโคโรนา. I. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, บรรณาธิการ. II. กรกนก พงษ์ประดิษฐ์, บรรณาธิการ. III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. IV. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. V. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. VI. ชื่อเรื่อง: Regenerating physical activity in Thailand after COVID-19 pandemic. VII. ชื่อชุด.

QT255 ฟ471 2563

พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2563
จำนวนพิมพ์	500 เล่ม
จัดทำเนื้อหาและจัดพิมพ์โดย	ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักพิมพ์	บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด 45/12-14, 33 หมู่ 4 ถนนบางกรวย-จงถนอม ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 โทรศัพท์ : 0-2879-9154-6 โทรสาร : 0-2879-9153

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 ต่อ 307, 317, 524, 525 โทรสาร 0-2441-9333
เว็บไซต์ www.tpak.or.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เลขที่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 0-2343-1500 โทรสาร 0-2343-1551
เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th

ศิลปกรรมและภาพประกอบ สุรศักดิ์ เพ็ญใหม่, นฤมล เหมะธุลิน และ www.freepik.com

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ ห้ามจำหน่าย

สารบัญ

หน้า

กิจกรรมทางกายยุคก่อนการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 5

สถานการณ์ภาพรวมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย 10

สถานการณ์ภาพรวมด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย 14

สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากร 3 ช่วงวัย 19

เด็กและเยาวชน (อายุ 5 – 17 ปี) 20

ผู้ใหญ่ (อายุ 18 – 59 ปี) 24

ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 28

ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19 33

5 ปมเชือก ที่ฉุดรั้งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในคนไทย 34

ปมที่ 1 การรณรงค์เพื่อสื่อสารและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความหมาย และประโยชน์ของกิจกรรมทางกายในหลากหลายมิติ 37

ปมที่ 2 การเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและสร้างแรงจูงใจ ในการมีกิจกรรมทางกายจากที่บ้าน 40

ปมที่ 3 การสนับสนุนให้ชุมชนเป็นฐานในการริเริ่มการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการใช้ประโยชน์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะอย่างปลอดภัย 42

ปมที่ 4 การส่งเสริมให้เกิดความร่วมรับผิดชอบอย่างจริงจังในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างเสริมทักษะและพัฒนาการตามช่วงวัยในเด็กและเยาวชน 44

ปมที่ 5 การส่งเสริมให้เกิดการยกระดับมาตรฐานด้านความปลอดภัย และปลอดเชื้อในการจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชน 46

กิจกรรมทางกายยุคหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 49

ชีวิตวิถีใหม่ของประชากรในมิติของกิจกรรมทางกาย 50

วิถีที่ 1: “มนุษย์เฉื่อย” 52

วิถีที่ 2: “น้องใหม่สายสุขภาพ” 56

วิถีที่ 3: “หน้ากากนักวิ่ง” 62

วิถีที่ 4: “มนุษย์เวอร์ชวล/ ออนไลน์” 66

วิถีที่ 5: “เด็กติดจอ” 70

วิถีที่ 6: “เด็กสายเพลย์” 74

คลังผลผลิตทางวิชาการและองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 79

ภาคผนวก 86

บรรณานุกรม 94

รายชื่อคณะทำงาน 96

กิจกรรมทางกาย ยุคก่อนการแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัสโควิด-19

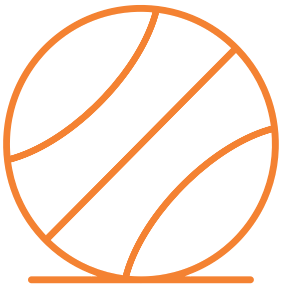
นับตั้งแต่ที่ประเทศไทย โดยผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกลุ่มนักวิชาการที่ทำงานด้านสุขภาพ ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโตรอนโต ณ ประเทศแคนาดา ในปี 2553 เพื่อดำเนินพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะดีด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน ถึงวันนี้นับเป็นเวลา 10 ปีเต็ม ที่เรื่องของ “กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)”[a] ถูกนำมารณรงค์ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของภาคีและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกาย ทั้งในระดับสากลและระดับชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามเป้าประสงค์ของกฎบัตรฯ ส่งผลให้ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาเกิดนโยบาย และการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ต่าง ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้ก็เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดกลไกทางนโยบายระดับชาติ การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ด้านการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการสร้างจิตสำนึกแห่งสุขภาพ เพื่อให้เกิดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในระดับบุคคล พร้อมกับส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของประชาชนทุกกลุ่มวัยในสังคมไทย

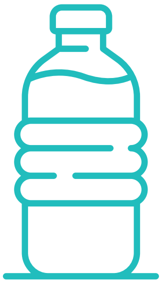
---

a กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ใช้กล้ามเนื้อโครงร่าง (Skeletal Muscle) อันก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ซึ่งครอบคลุมการเคลื่อนไหวในการทำงานทั้งงานบ้านหรืองานอาชีพ การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งด้วยเท้า กิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย[3] (อ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งในภาคผนวก)

ผลเชิงประจักษ์จากการรณรงค์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงก่อนช่วงที่จะเกิดเชื้อไวรัสโควิด-19 หากพิจารณาจากตัวชี้วัดเชิงปริมาณสามารถกล่าวได้ว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ในระดับที่น่าพอใจ และมีแนวโน้มที่จะบรรลุเป้าหมายที่ได้ร่วมลงนามไว้ทั้งในระดับชาติและนานาชาติภายในเวลาที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็น 1) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 ของประเทศไทย 2) NCD Global Monitoring Framework 9 Voluntary Targets ขององค์การอนามัยโลก 3) แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก หรือ Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 ขององค์การอนามัยโลก หรือ 4) Sustainable Development Goals ขององค์การสหประชาชาติ

ทว่าหากพิจารณาจากตัวชี้วัดเชิงคุณภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก ก็จำเป็นต้องยอมรับว่า ประเทศไทยยังคงมีประเด็นเร่งด่วนในการดำเนินการอยู่อีกหลายกิจกรรม เพื่อให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยถูกขับเคลื่อนไปอย่างก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมและความตระหนักรู้ทางสุขภาพของประชากรสู่การมีสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน





ผลจากการผลักดันและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สะท้อนออกมาทางผลผลิตและผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในหลายมิติ ประกอบด้วย

1) การสื่อสารรณรงค์ในประเด็นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของทุกช่วงวัย เพื่อสร้างความตระหนักในความสำคัญ และเผยแพร่ความเข้าใจประเด็นการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันในกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ กิจกรรม และการสื่อสารรณรงค์อย่างกว้างขวาง ตลอดจนการพัฒนากระบวนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น โครงการโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โครงการส่งเสริมต้นแบบองค์กรไร้พุง โครงการเพื่อสร้างสรรค์ต้นแบบกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโอกาสการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบริบท โครงการพัฒนารูปแบบการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในประชากรวัยทำงาน โครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุต้นแบบกิจกรรมทางกาย โครงการรณรงค์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในรูปแบบ การเดิน วิ่ง ปั่น เป็นต้น

2) การเกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายทั้งในระดับสาธารณะหรือระดับท้องถิ่น เช่น โครงการลานกีฬาพัฒน์ โครงการศึกษาศักยภาพการเข้าถึงสาธารณูปการที่ส่งเสริมการเดินเท้า และโครงการศึกษาดัชนีศักยภาพการเดินเท้า หรือโครงการพื้นที่สุขภาวะย่านเมืองในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และสนับสนุนพื้นที่ในและรอบบริเวณสนามกีฬาให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยที่มีการยกระดับขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในภาพรวมพบว่าการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 อย่างไรก็ดี ทั้งหมดที่กล่าวมาคือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในยุคก่อนการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เข้ามาปรับเปลี่ยนและปั่นป่วน (Disrupt) วิถีชีวิตตลอดจนพฤติกรรมทางสุขภาวะเชิงองค์รวม รวมถึงประเด็นเฉพาะอย่างเรื่องกิจกรรมทางกาย นับเป็นข้อท้าทายให้นักวิชาการ นักประชาสังคม ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ในการร่วมกันออกแบบและกำหนดแนวทางเพื่อฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยให้กลับมาอยู่ในระดับปกติและพร้อมที่จะก้าวสู่การบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพในอนาคต

ลำดับเหตุการณ์สำคัญ ด้านกิจกรรมทางกาย

2545
- Global strategy in diet physical activity and health
- ก่อตั้งกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2547
- International Society on Physical Activity and Public Health: ISPAH

2549
- ปรับทิศทางนโยบายกิจกรรมทางกาย

2553
- เริ่ม The Toronto Charter for Physical Activit
- WHO Global recommendation on physical activity for health

2555
- เริ่มโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย

2556
- ประชุมสมัชชาโลกกำหนดเป้าหมายการลดการขาดกิจกรรมทางกายร้อยละ 10 ภายในปี 2568

2558
- Thailand Report Card GM2.0
- นโยบายส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยาน

2559

ประชุมคู่ขนาน WHA69 side meeting Walk the talk

นโยบายพุธกระฉับกระเฉง

2560

มติสมัชชาสุขภาพส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ครั้งที่ 10

เริ่มโครงการ Active School

2561

Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030

ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพงานประชุมวิชาการ ISPAH ครั้งที่ 7 / The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development

รับรองแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573

Thailand Report Card GM 3.0 / เริ่มโครงการ Thai-ACP

2563

ก่อตั้งศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย

2568

NCDs กำหนดเป้าหมายการลดการขาดกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 10

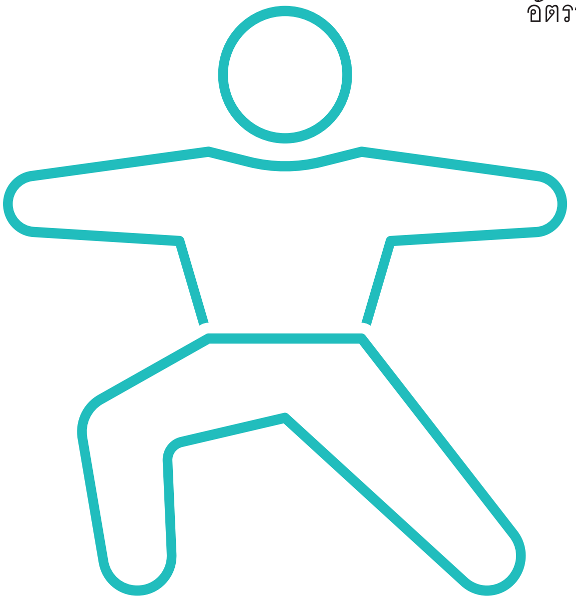
2573

GAPPA กำหนดเป้าหมายการลดการขาดกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 15

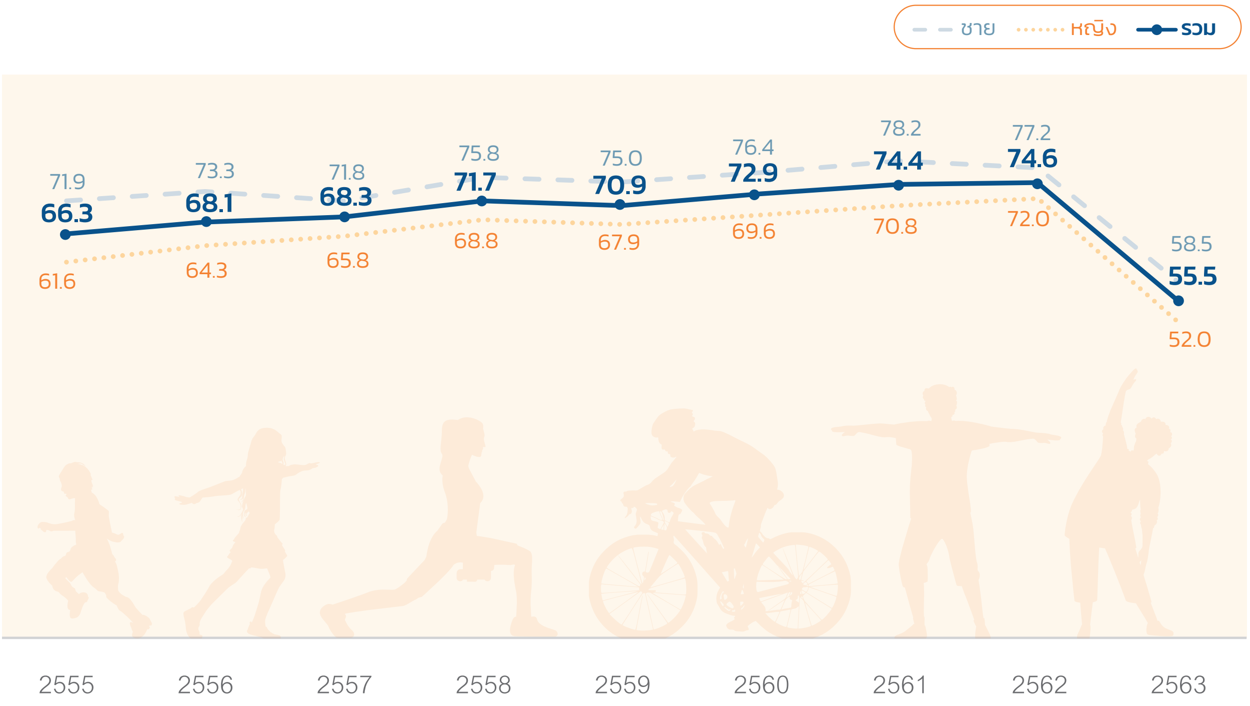
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 กำหนดเป้าหมายประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 75.0

สถานการณ์ภาพรวม **ด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย**

นับตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมากระทั่งช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สถานการณ์ภาพรวมด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยเป็นไปในเชิงบวก โดยระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3 คิดเป็นอัตราเพิ่มเฉลี่ยที่ร้อยละ 1.04 ต่อปี ทั้งนี้ในปี 2558 เป็นปีที่มีอัตราเพิ่มสูงที่สุด (ร้อยละ 3.4) ขณะที่ในปีถัดมา (พ.ศ. 2559) เป็นปีที่มีอัตราเพิ่มต่ำที่สุด (ร้อยละ -0.8)



เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยในภาพรวม ระหว่างปี 2555-2562 พบว่า เป็นการเพิ่มขึ้นในลักษณะเส้นตรงด้วยอัตราเพิ่มแบบไม่คงที่ จากแบบแผนดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ที่ผ่านมากิจกรรมทางกายของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะดีดตัวสูงขึ้นตามกระแสการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เป็นมหกรรมระดับประเทศ เช่น ในปี 2558 ที่มีกิจกรรมรณรงค์ Bike for Mom และ Bike for Dad หรือในระหว่างปี 2560-2562 ที่กระแสการออกกำลังกายด้วยการวิ่งเพื่อสุขภาพได้รับความนิยมเป็นประวัติการณ์ในประเทศ เป็นต้น ขณะที่การส่งเสริมกิจกรรมตามแผนนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นฐานสำคัญที่ช่วยหนุนเสริมและประคองไม่ให้อัตราเพิ่มอยู่ในระดับติดลบ ที่น่าสนใจอีกประการคือ หลังจากที่ประเทศไทยได้ประกาศกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development 2016) ในช่วงปลายปี 2559 และ แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 เป็นต้นมา ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยก็เพิ่มสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถคงตัวอยู่ที่ระดับสูงกว่าร้อยละ 70 มาโดยตลอด ดังข้อมูลที่ปรากฏในรูปที่ 1



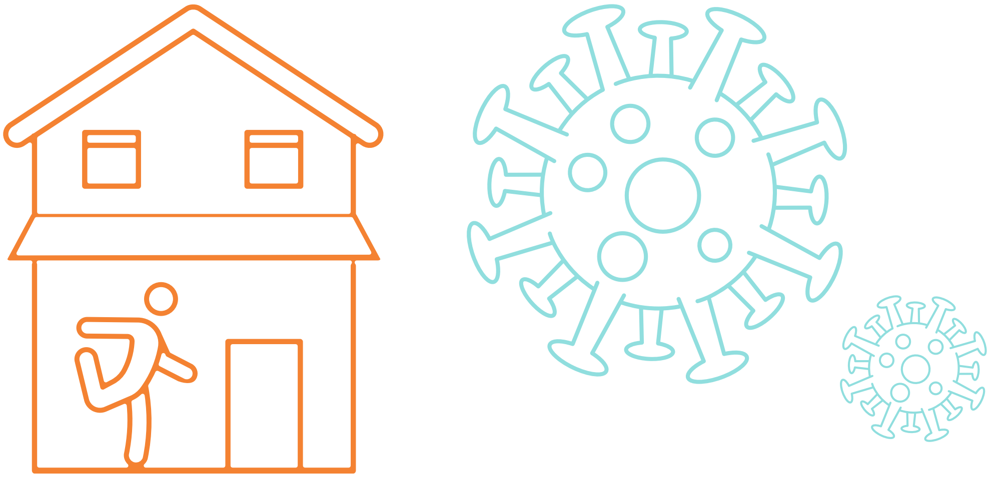
รูปที่ 1 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ระหว่างปี 2555–2563

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563
ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อพิจารณาความแตกต่างด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า เพศชายจะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าเพศหญิงในทุก ๆ ปีของการสำรวจข้อมูล ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงร้อยละของความแตกต่างจากอดีตเปรียบกับปัจจุบัน พบว่า ลดลงจากร้อยละ 10.3 ในปี 2555 มาอยู่ที่ร้อยละ 5.2 ในปี 2562 หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยสามารถลดช่องว่างของความแตกต่างด้านการมีกิจกรรมทางกายระหว่างเพศชายและเพศหญิง[b] ไปได้เกือบครึ่งหนึ่ง

b การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างเพศชายและเพศหญิงในบริบทเนื้อหานี้ พิจารณาจากคุณลักษณะทางเพศในทางชีววิทยาที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย โดยยังคงให้ความสำคัญและเคารพในสิทธิและความเท่าเทียมของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ

สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกาย
ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19



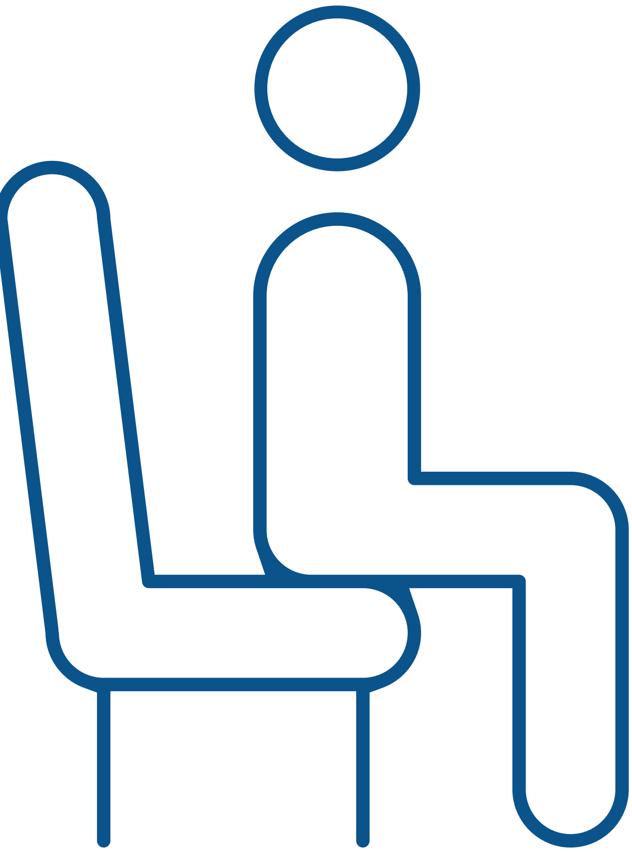
ในปี 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย โดยผลจากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่า การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยในภาพรวมลดลงจากปีก่อนร้อยละ 19.1 มาอยู่ที่ร้อยละ 55.5 นับเป็นอัตราที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดนับตั้งแต่มีการสำรวจมาตั้งแต่ปี 2555 ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประชากรเพศชายและเพศหญิง

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตนตามมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา และวิธีการทำงาน รวมถึงการงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะทั้งหมดนี้ส่งผลต่อโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง ในขณะเดียวกันปัจจัยด้านความกังวลใจ ความเครียด และสุขภาพจิตที่มีต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนในช่วงปกติ

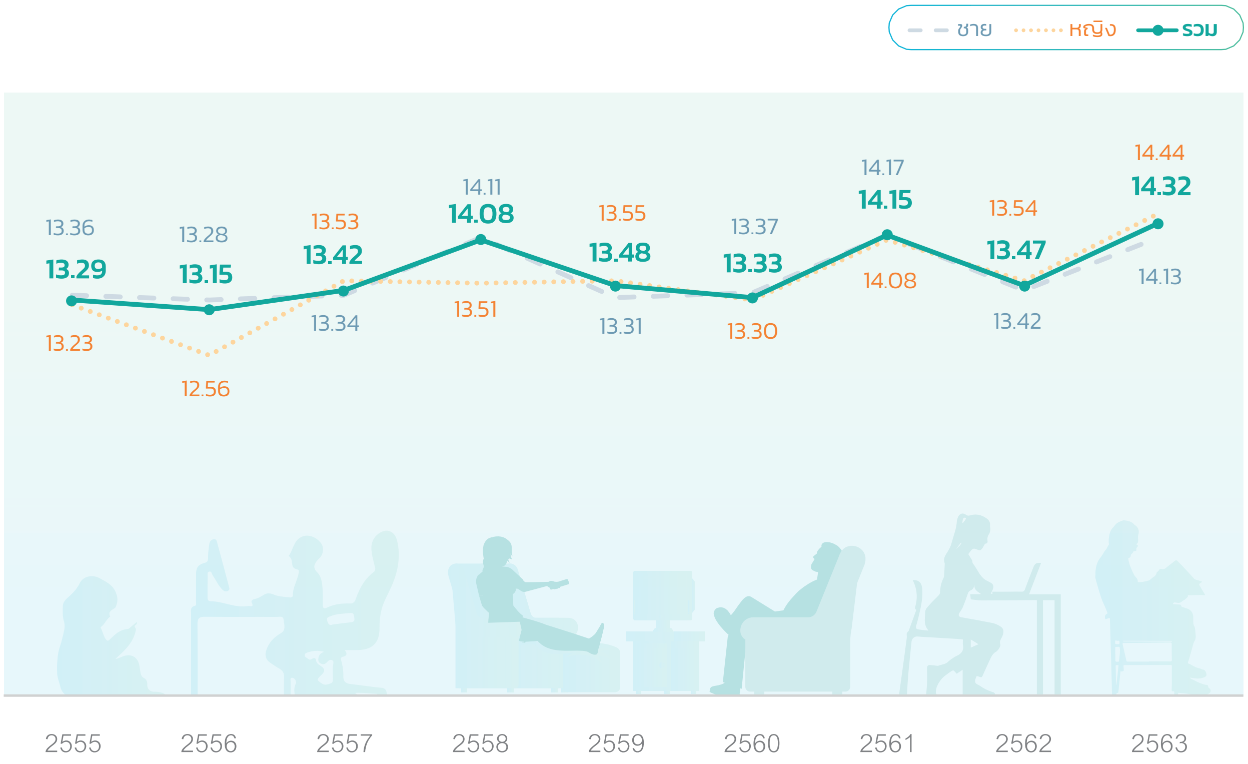
สถานการณ์ภาพรวม **ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย**

การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นับเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญสำหรับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชากร ทั้งนี้แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 ได้กำหนดเป้าหมายระดับประเทศไว้คือให้ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน

ข้อมูลเชิงสถานการณ์จากการสำรวจพฤติกรรมเนือยนิ่งในประชากรไทยระหว่างปี 2555 – 2563 แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสะสมต่อวันของประชากรไทยในภาพรวมยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้เลยตลอดช่วงระยะวลาที่ผ่านมา โดยในปี 2563 เป็นปีที่มีระยะเวลาเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 14 ชั่วโมง 32 นาที ขณะที่ในปี 2556 เป็นปีที่มีระยะเวลาเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 13 ชั่วโมง 15 นาที และเมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า มีเพียงในปี 2556 ปีเดียวเท่านั้นที่กลุ่มประชากรเพศหญิงมีระยะเวลาเฉลี่ยในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสะสมต่อวันอยู่ที่ 12 ชั่วโมง 56 นาที หรือดีกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4 นาที



เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนของระยะเวลาเฉลี่ยในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของประชากรไทย ตลอดช่วงระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการแกว่งตัวขึ้นลงอยู่เหนือค่าเป้าหมายที่ 13 ชั่วโมง มาโดยตลอด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างปี พบว่า ปี 2561 เป็นปีที่ระยะเวลาเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสะสมต่อวันเพิ่มขึ้น 42 นาที ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้นที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปีอื่น ๆ ขณะที่ในปี 2562 เป็นปีที่มีการลดลงของระยะเวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ 28 นาที

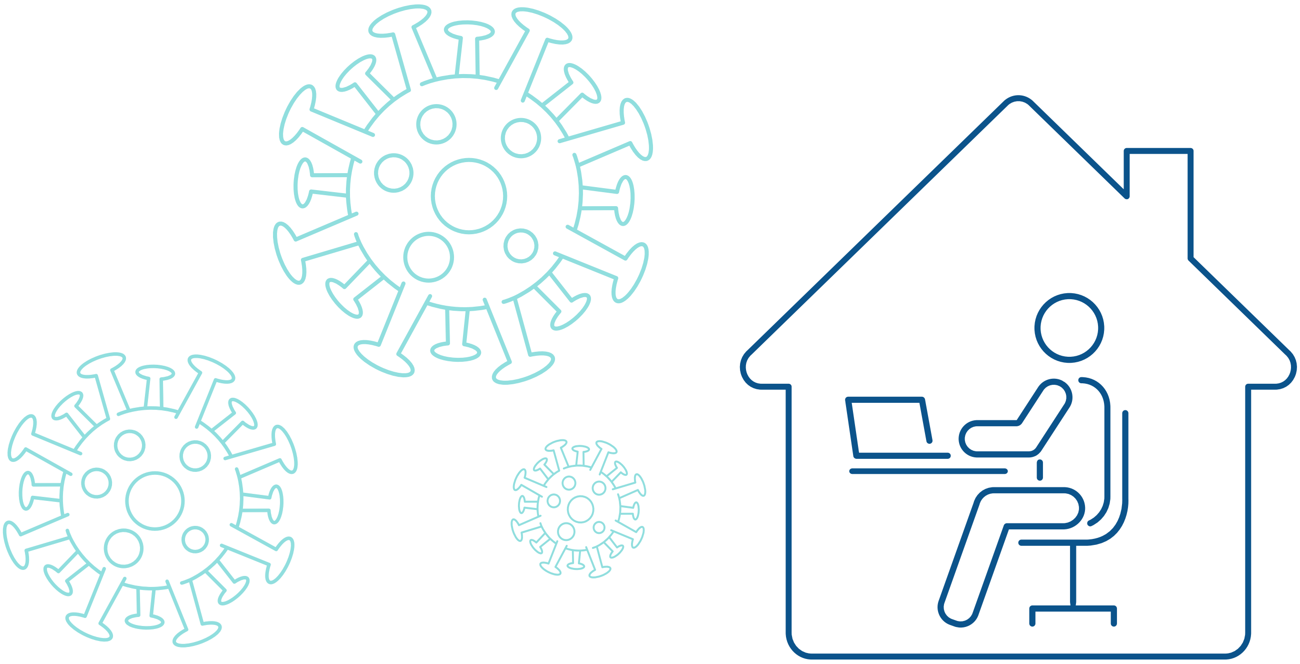


รูปที่ 2 ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย
ระหว่างปี 2555–2563 (ชั่วโมง:นาที)

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

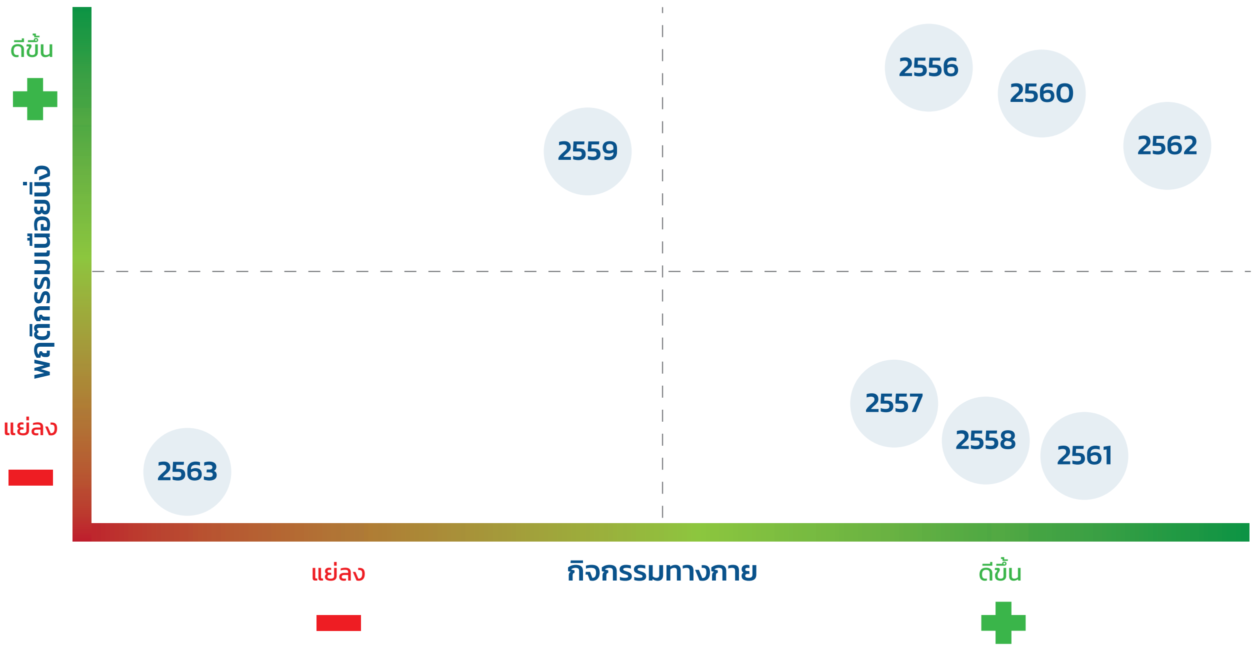
ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19



จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปี 2563 เป็นปีที่ประชากรไทยมีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันสูงที่สุด (14 ชั่วโมง 32 นาที) และนับเป็นครั้งที่ 3 ในรอบ 9 ปี ที่ระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของคนไทยสูงมากกว่า 14 ชั่วโมง หากพิจารณาในแง่ของตัวเลขที่สะท้อนปรากฏการณ์ ก็อาจจะกล่าวได้ว่า ไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลกใจนัก เนื่องจากในช่วงที่ประชาชนเก็บตัวอยู่ที่บ้านในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 รูปแบบการใช้ชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ เคลื่อนไหวน้อยระหว่างวันก็อาจจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย ทว่าหากพิจารณาในแง่ความเสี่ยงทางสุขภาพ นี่คือข้อมูลที่บ่งชี้ให้ทราบว่า ระยะเวลาในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง เพราะนอกเหนือจากตัวเลขระยะเวลาที่ดีดตัวห่างจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายแล้ว ข้อมูลจากการสำรวจบ่งชี้ว่า ในปีที่ระยะเวลาเฉลี่ยลดลงนั้น เวลาจะลดลงประมาณ 10-20 นาที ขณะที่ในปีที่เพิ่มขึ้น เวลาจะเพิ่มขึ้นถึง 30-40 นาที ซึ่งเป็นรูปแบบของการถอยลดแล้วพุ่งสูงขึ้นเพื่อเพิ่มค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving Average) นั่นหมายความว่า หากสถานการณ์ยังคงดำเนินไปดังเช่นในปัจจุบัน ภายในเวลาอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า ระยะเวลาเฉลี่ยพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยอาจเพิ่มสูงถึง 15 ชั่วโมง อันจะนำมาซึ่งอุบัติการณ์ของโรคในกลุ่ม NCDs ในประเทศไทยที่ทวีความรุนแรงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากสถานการณ์ข้างต้น เมื่อพิจารณาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย จะเห็นได้ว่า ทั้งสองพฤติกรรมมิได้เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกันเสมอไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มขึ้นของระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออาจไม่ได้ช่วยทำให้ระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลง ดังเช่นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปี 2557-2558 และปี 2561 ที่พบว่า ในปีดังกล่าว กิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีการเพิ่มขึ้น (ดีขึ้น) ทว่าระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งก็เพิ่มขึ้น (แย่ลง) ด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้าม ในปี 2559 ระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งมีการลดลง (ดีขึ้น) แต่การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอกลับลดลง (แย่ลง)

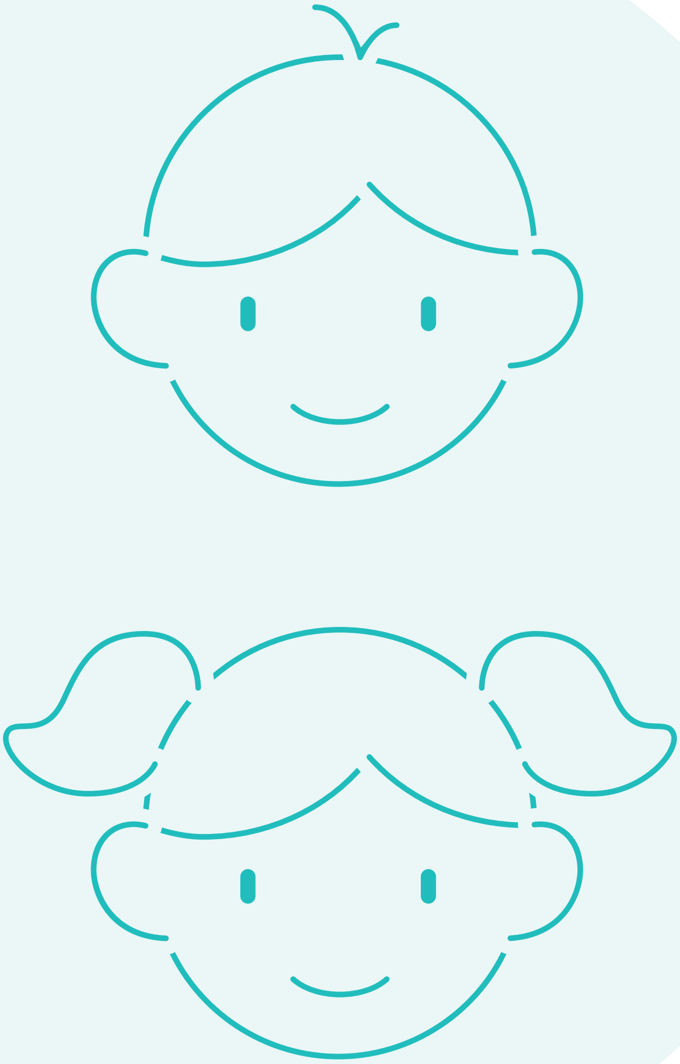


รูปที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย
และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ระหว่างปี 2555–2563

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานการณ์ ด้านกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ของประชากร 3 ช่วงวัย

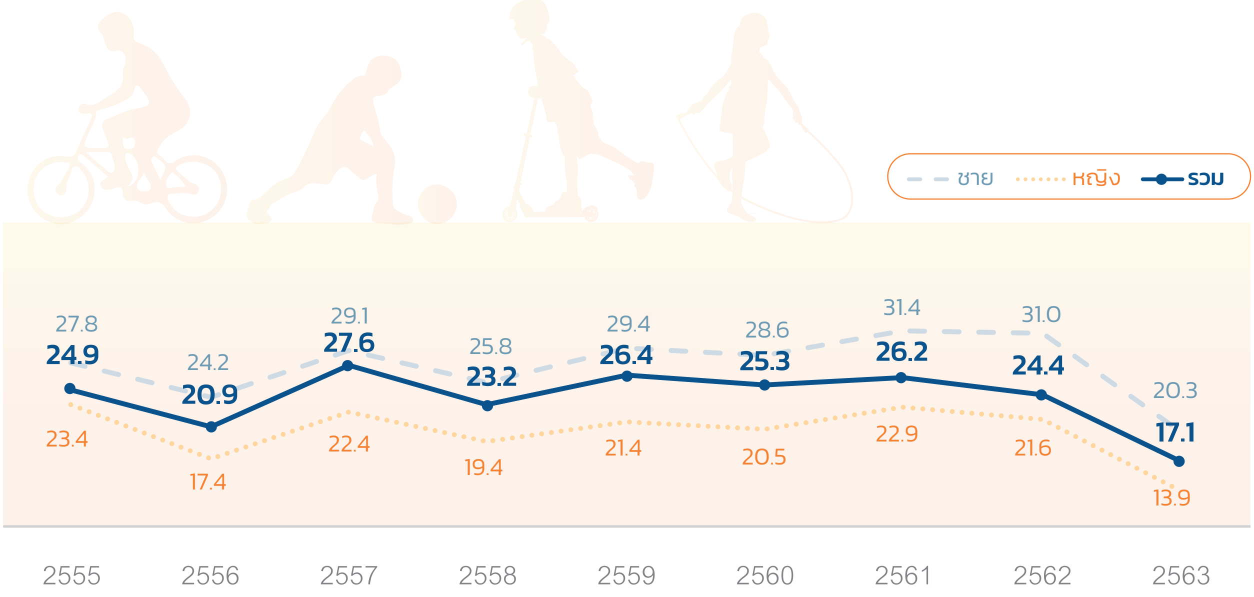


เด็กและเยาวชน
(อายุ 5 – 17 ปี)

สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย จัดอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ โดยในช่วงระหว่างปี 2555-2562 ผลการสำรวจพบว่า มีเด็กและเยาวชนไทยประมาณ 1 ใน 4 เท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ[c] ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO)[3] โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยติดลบร้อยละ 0.06 ต่อปี ทั้งนี้ ในปี 2559 เป็นปีที่เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงที่สุด (ร้อยละ 27.6) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการหามาตรการหลักที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย

c องค์การอนามัยโลก มีข้อแนะนำด้านการมีกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน (อายุ 5 – 17 ปี) คือ ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมให้ได้อย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง พบว่า ในช่วงระหว่างปี 2555-2558 ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กและเยาวชนไทยจะค่อนข้างมีความผันผวนสูง โดยในแต่ละปีจะแกว่งตัวขึ้นลงเฉลี่ยที่ร้อยละ 4 ขณะที่หลังจากนั้นในปี 2559-2562 ระดับความผันผวนจะอยู่ที่ร้อยละ 1-2 เท่านั้น กระทั่งล่าสุดผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้ระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กและเยาวชนไทยลดเหลือเพียงร้อยละ 17.1 หรือลดลงร้อยละ 7.2 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ขณะที่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายจะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าเพศหญิงทุกปี

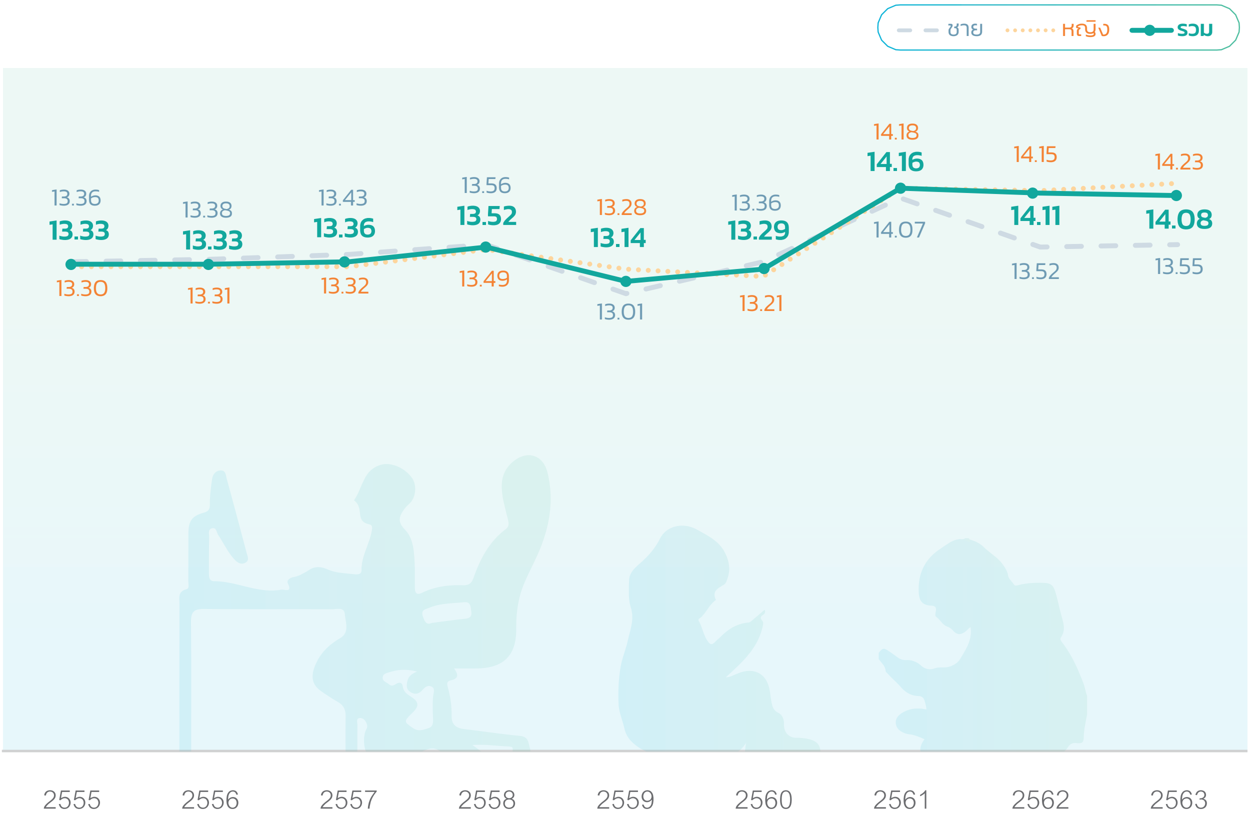


รูปที่ 4 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยเด็กและเยาวชน ระหว่างปี 2555–2563

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในขณะที่สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับต่ำแบบคงที่ ในทางกลับกัน สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่ากังวล โดยในช่วงระหว่างปี 2555-2560 เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยเฉลี่ยประมาณ 13 ชั่วโมงครึ่งต่อวัน และไม่พบความแตกต่างกันมากนักระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทว่าหลังจากนั้น ในปี 2561-2563 ระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันกลับเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดจึงพบว่า การเพิ่มขึ้นดังกล่าวมีสาเหตุมาจากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มเด็กและเยาวชนเพศหญิงที่สูงมากถึงวันละ 14 ชั่วโมง 23 นาที

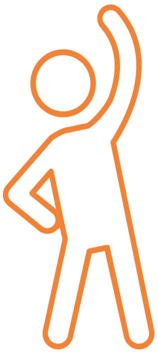


รูปที่ 5 ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรวัยเด็กและเยาวชน
ระหว่างปี 2555-2563 (ชั่วโมง:นาที)

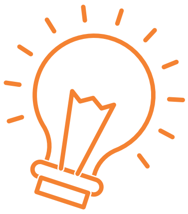
หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย
สำหรับเด็กและเยาวชน



สำหรับเด็กและเยาวชน นอกเหนือจากเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอแล้ว การมีกิจกรรมทางกายถือเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมหลักที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต และการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง กิจกรรมทางกายยังช่วย**พัฒนาทักษะทางด้านร่างกาย** ช่วยให้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเกิดการพัฒนา[4] โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีกิจกรรมทางกายที่มีแรงกระแทก เช่น การกระโดดเป็นประจำจะยิ่งทำให้มวลกระดูกหนาแน่นขึ้น เกิดการขยายตัวของกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็วและสมบูรณ์ ส่งผลต่อความสูงและความแข็งแรงของร่างกาย[5] นอกจากนี้กิจกรรมทางกายยังช่วยให้น้ำตาลและไขมันถูกนำไปใช้เป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้ลดโอกาสการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน รวมถึงช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้[6] ยิ่งไปกว่านั้น การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนัก ช่วยกระตุ้นให้การทำงานของระบบประสาทและสมองมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในการเคลื่อนไหวที่สลับซับซ้อนได้ดีขึ้น[4,7]



นอกจากนี้กิจกรรมทางกายยังช่วยให้เกิดการ**พัฒนาทักษะด้านสังคมและอารมณ์** ช่วยให้เด็กปรับตัวและเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคม มีความมั่นใจและความภูมิใจในตนเอง การมีกิจกรรมทางกายทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท Endorphins ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และความกังวลใจ ช่วยให้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น ที่สำคัญคือกิจกรรมทางกายสามารถช่วย**เสริมสร้างทักษะด้านวิชาการ** เนื่องจากจะช่วยให้มีสมาธิในการเรียนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยพัฒนาด้านการคิดวิเคราะห์ การวางแผนอย่างเป็นระบบ และทำให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาได้เป็นอย่างดี[8]

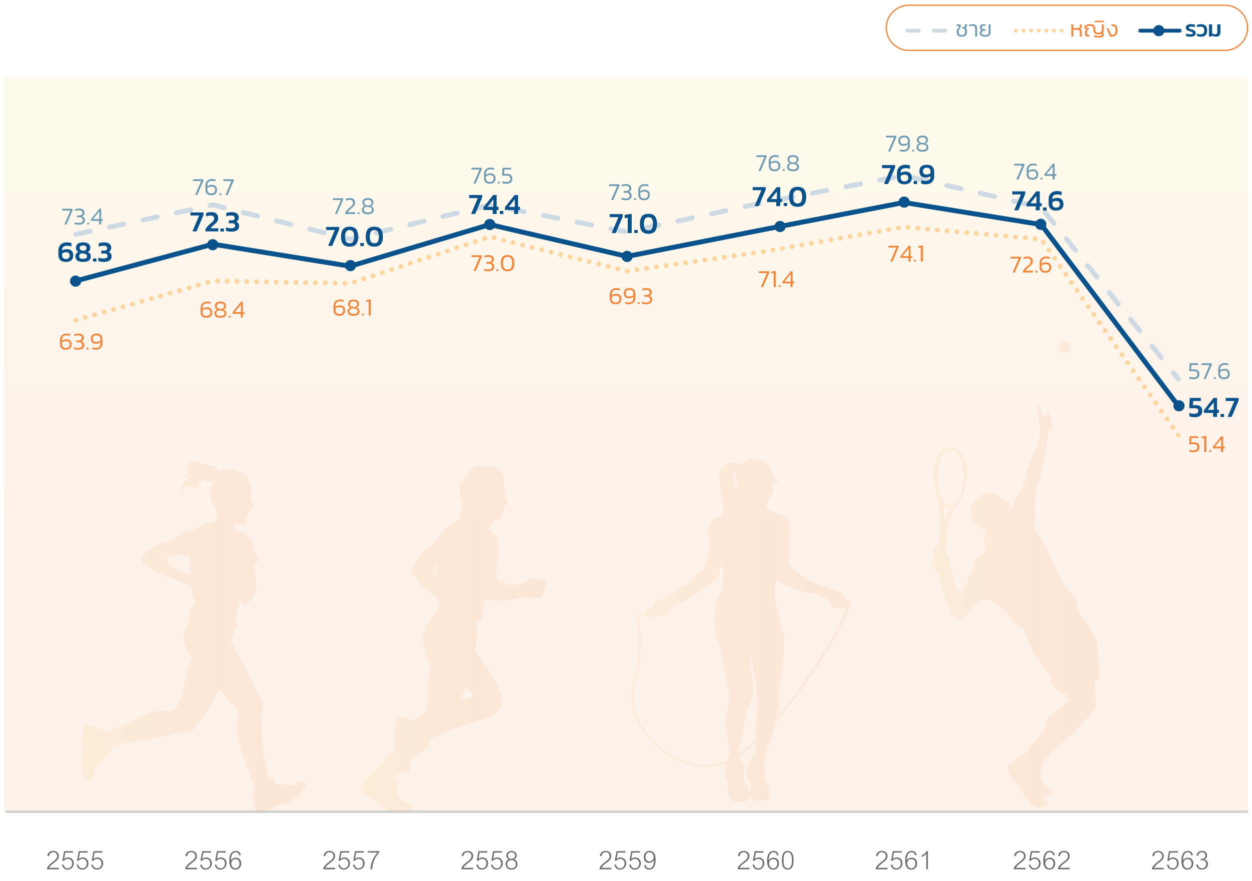
ผู้ใหญ่
(อายุ 18 – 59 ปี)

ประชากรวัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ดังนั้นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของประชากรกลุ่มนี้จึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดสถานการณ์ในภาพรวม ทั้งนี้ผลการสำรวจระหว่างปี 2555-2558 ในภาพรวมพบว่า การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ[d] ของกลุ่มผู้ใหญ่จะอยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 70 มาโดยตลอด โดยในปี 2561 เป็นปีที่ประชากรกลุ่มนี้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงที่สุด (76.9) ขณะที่ในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราเพิ่มเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 0.78 ต่อปี

เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายของประชากรวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีการแกว่งตัวเป็นระยะที่ระดับสูงกว่าร้อยละ 70 โดยในช่วงปี 2559-2561 เป็นช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงที่สุดในรอบ 8 ปี ขณะที่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิงในทุก ๆ ปีของการสำรวจ โดยมีความแตกต่างเฉลี่ยร้อยละ 5.6 อย่างไรก็ดีหากเปรียบเทียบตามช่วงเวลา พบว่าความแตกต่างดังกล่าวถูกลดให้แคบลง คือ จากร้อยละ 9.5 ในปี 2555 ลดเหลือร้อยละ 3.6 ในปี 2562

d องค์การอนามัยโลก แนะนำว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ โดยสามารถทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและระดับหนักผสมผสานกันได้

อนึ่ง ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการลดลงของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยผู้ใหญ่ เช่นเดียวกับประชากรวัยอื่น ๆ โดยในภาพรวมพบว่า ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 54.7 หรือลดลงร้อยละ 19.9 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปี 2562



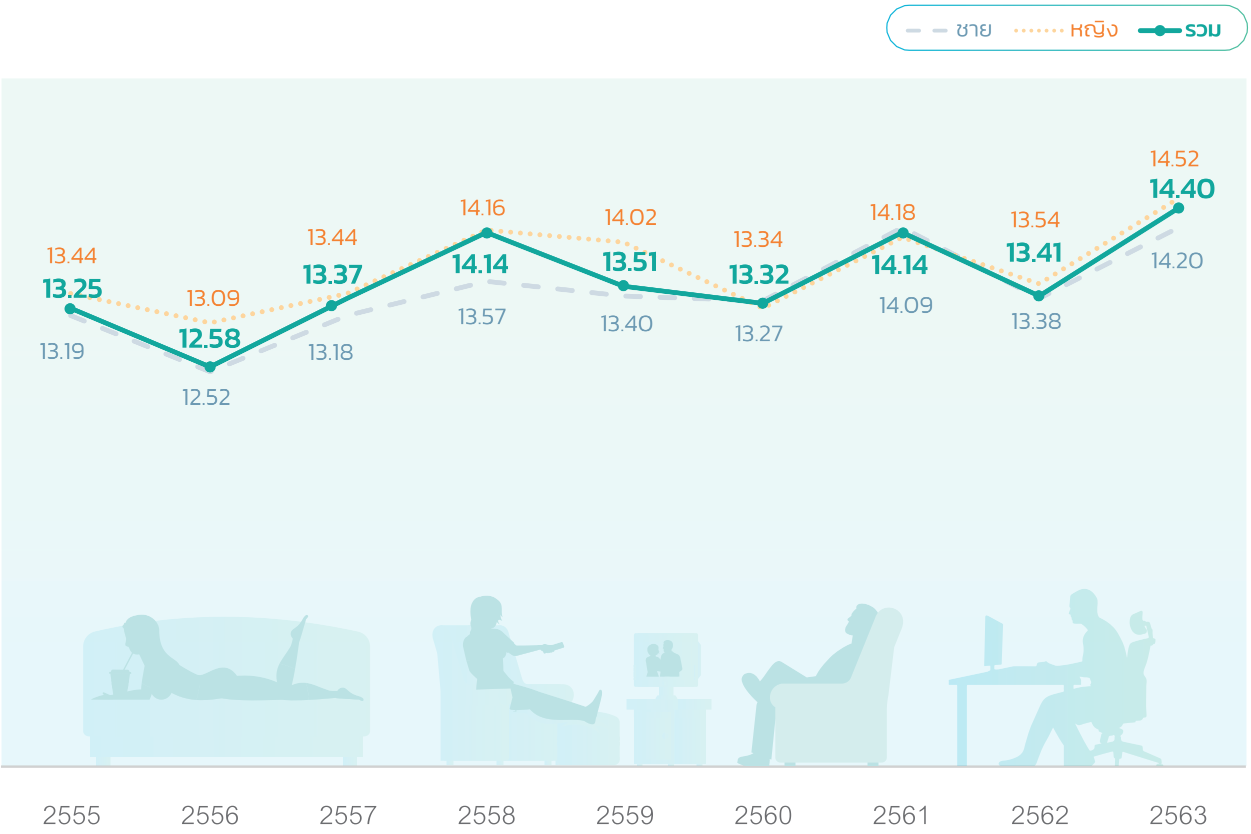
รูปที่ 6 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยผู้ใหญ่ ระหว่างปี 2555–2563

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ขณะที่เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรวัยผู้ใหญ่ ระหว่างปี 2555-2562 ในภาพรวม พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ 13 ชั่วโมงในทุกปี โดยในปี 2558 และ 2561 เป็นปีที่ประชากรกลุ่มนี้มีระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันสูงที่สุด (14 ชั่วโมง 14 นาที) ขณะที่เมื่อพิจารณาเฉพาะช่วงปี 2563 ซึ่งมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า สถานการณ์ยิ่งมีความน่ากังวลมากยิ่งขึ้น โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นเป็น 14 ชั่วโมง 40 นาทีต่อวัน

เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง พบว่า มีการแกว่งตัวขึ้นลงอยู่ในช่วงระหว่าง 13-14 ชั่วโมงทั้งในภาพรวมและจำแนกตามเพศ สถานการณ์ดังกล่าวเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับแบบแผนของการมีกิจกรรมทางกายของประชากรกลุ่มนี้ อันแสดงให้เห็นถึงความไม่คงที่และไม่แน่นอนเชิงพฤติกรรมที่ผันผวนตามปัจจัยที่เข้ามากระทบต่อพฤติกรรม



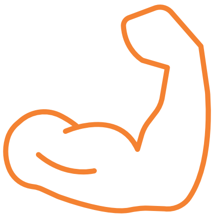
รูปที่ 7 ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรวัยผู้ใหญ่ (ชั่วโมง:นาที)

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

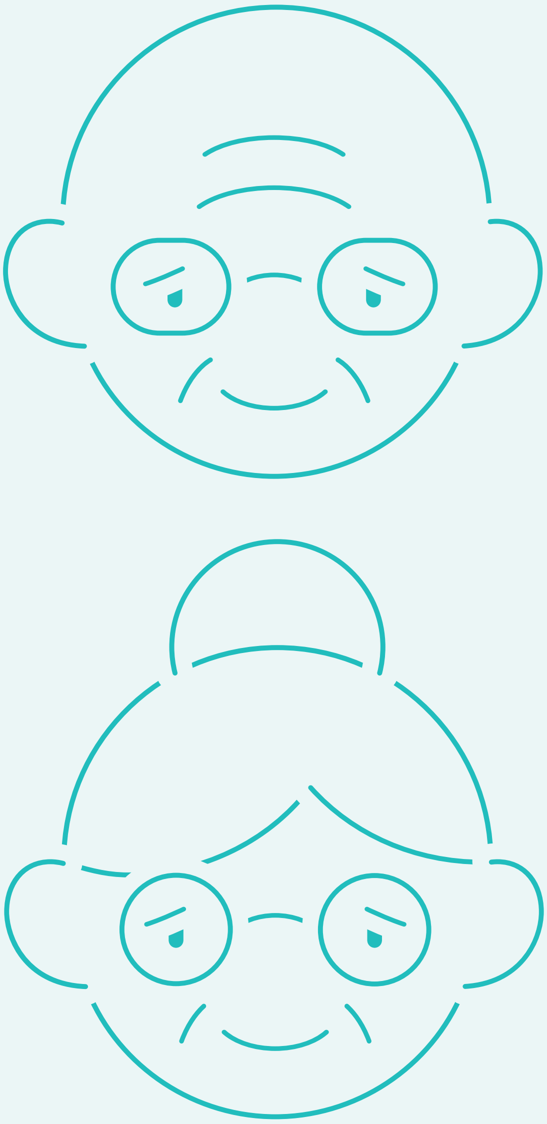
ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย สำหรับวัยผู้ใหญ่

สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการคิดวิเคราะห์ ความเข้าใจและความจำดีขึ้น รวมถึงช่วยเพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาท ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์ดี ลดความเครียด ความวิตกกังวล และยังช่วยให้การนอนหลับได้ดีขึ้นโดยลดการตื่นกลางดึกบ่อย ๆ [8, 9]



ขณะที่การมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกร่วมกับการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน จะช่วยให้คนวัยทำงานมีสมรรถภาพร่างกายที่ดี กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ข้อต่อส่วนต่าง ๆ ทำงานได้ดี ลดปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานหรือที่เรียกว่าออฟฟิศซินโดรม[9] และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด[8, 10] นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น จึงเป็นผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ได้ในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้น กิจกรรมทางกายยังสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาล ลดไขมันและไตรกลีเซอไรด์ในหลอดเลือด ป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานซึ่งเป็นที่มาของโรคอ้วนได้

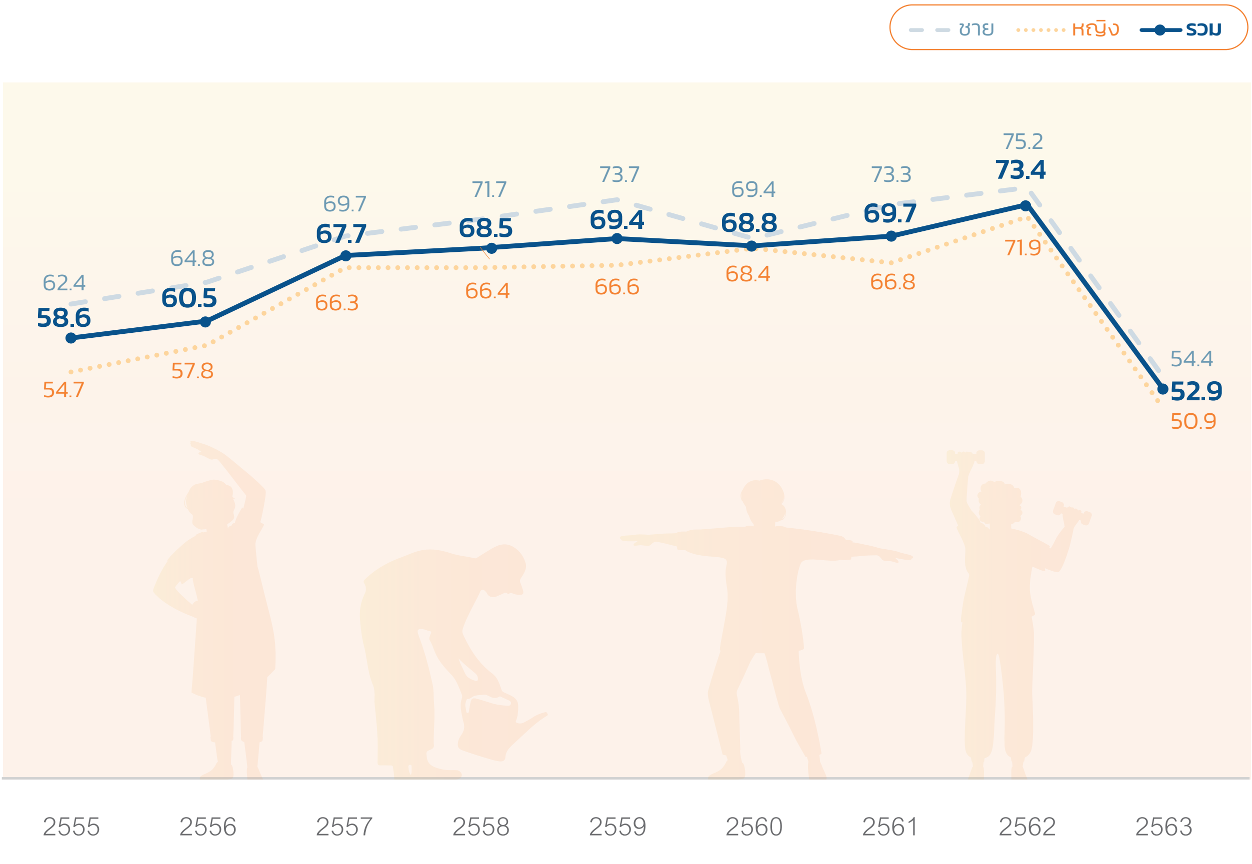


ผู้สูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)

ผลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี 2555 – 2562 พบว่า ในปี 2562 การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่เพียงพอในภาพรวมสูงถึงร้อยละ 73.4 ซึ่งถือเป็นปีแรกตั้งแต่เริ่มการสำรวจในปี 2555 ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุสูงเกินกว่าร้อยละ 70 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา พบว่า แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ จะมีการเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 14.8 หรือคิดเป็นอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยที่ร้อยละ 1.9 ต่อปี โดยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปในลักษณะเดียวกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่น่าสนใจคือ ระดับความแตกต่างของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอระหว่างเพศหญิงและเพศชายมีการลดน้อยลงตามช่วงเวลา โดยในปี 2555 มีความแตกต่างอยู่ที่ร้อยละ 7.7 และลดลงเหลือร้อยละ 3.3 ในปี 2562

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในปี 2563 พบว่า ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ลดลงต่ำสุดในรอบ 9 ปี เนื่องจากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุในภาพรวมลดลงจากปี 2562 ถึงร้อยละ 20.5 ซึ่งถือว่าได้รับผลกระทบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ (วัยเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ 7.1 ขณะที่วัยผู้ใหญ่ลดลงร้อยละ 19.9)

ทั้งนี้หากพิจารณาแบบแผนของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ในช่วงปี 2555-2562 พบว่ามีการยกตัวในระดับสูงในบางปี จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างเป็นเส้นตรง และมีการยกตัวสูงอีกครั้ง ซึ่งแบบแผนดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปพบว่า เป็นผลจากการได้รับนโยบายหรือกิจกรรมที่ไปส่งเสริมพฤติกรรมโดยตรงและทั่วถึง สอดคล้องกับทิศทางในการพัฒนาประเทศเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างระดมสรรพกำลังในการดำเนินงานในด้านดังกล่าว รวมถึงเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วย อย่างไรก็ดีผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส กลับทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรกลุ่มนี้ ดิ่งลงไปอยู่ใกล้เคียงกับที่เคยเป็นในช่วง 9 ปีก่อนอีกครั้ง



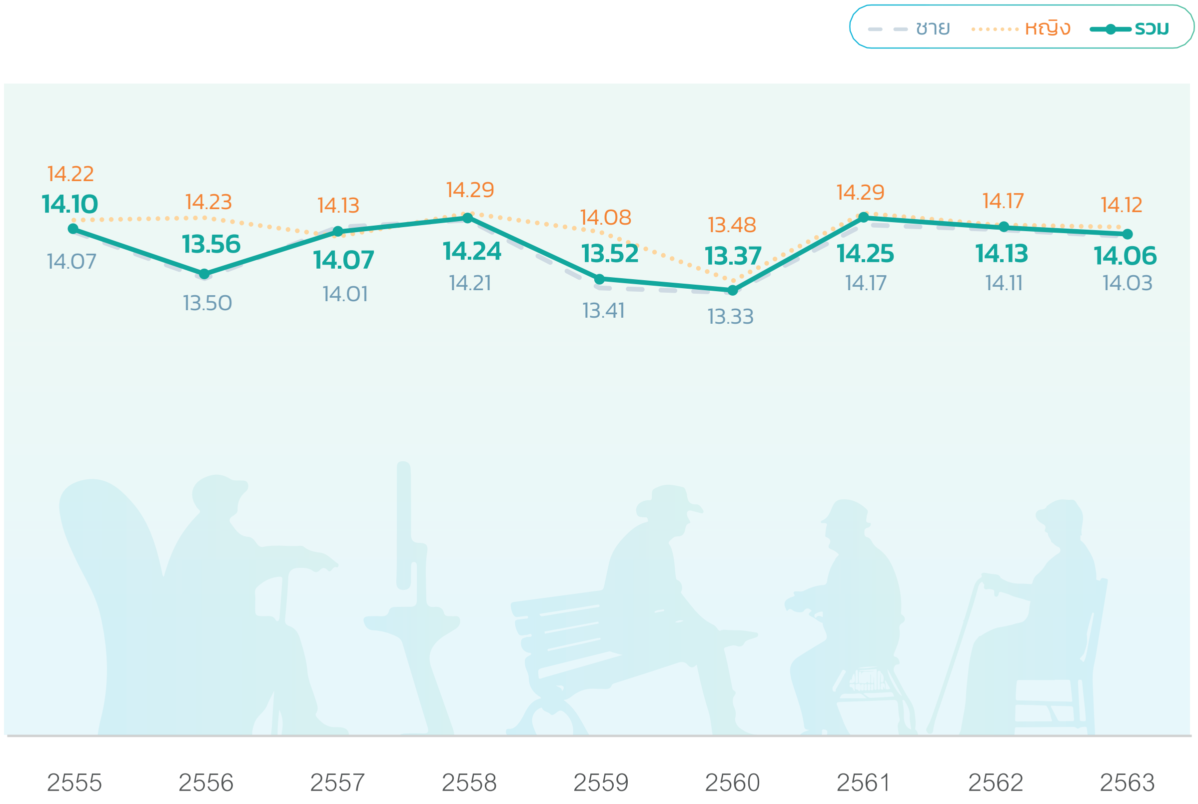
รูปที่ 8 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี 2555–2563

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ถัดมาเมื่อพิจารณาระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยต่อวัน พบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุจะมีระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งราว 14 ชั่วโมงต่อวันมาโดยตลอด แม้จะมีการแกว่งตัวสลับขึ้นลงอยู่บ้างแต่ก็จะไม่ลดลงไปต่ำถึง 12 ชั่วโมง โดยมีระยะเวลาต่ำสุดอยู่ที่ 13 ชั่วโมง 37 นาทีต่อวัน ในปี 2560 และสูงสุดที่ 14 ชั่วโมง 25 นาทีต่อวัน ในปี 2561 ซึ่งในช่วงดังกล่าวนับเป็นปีที่มีการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในผู้สูงอายุที่มากที่สุด (เพิ่มขึ้น 48 นาที) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิงมีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งมากกว่าเพศชาย มีเพียงช่วงปี 2557-2558 ที่น้อยกว่าเพศชายเล็กน้อย (น้อยกว่าเพศชาย 12 นาที)

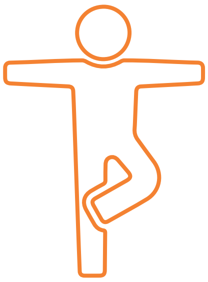
ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนของระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ค่อนข้างมีความคงที่ในระดับสูง โดยจะมีการลดระดับลงบ้างในทุก ๆ ช่วง 1-2 ปี แต่เป็นการลดระดับลงที่ไม่มากนัก



รูปที่ 9 ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรวัยสูงอายุ (ชั่วโมง:นาที)

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย
สำหรับวัยสูงอายุ

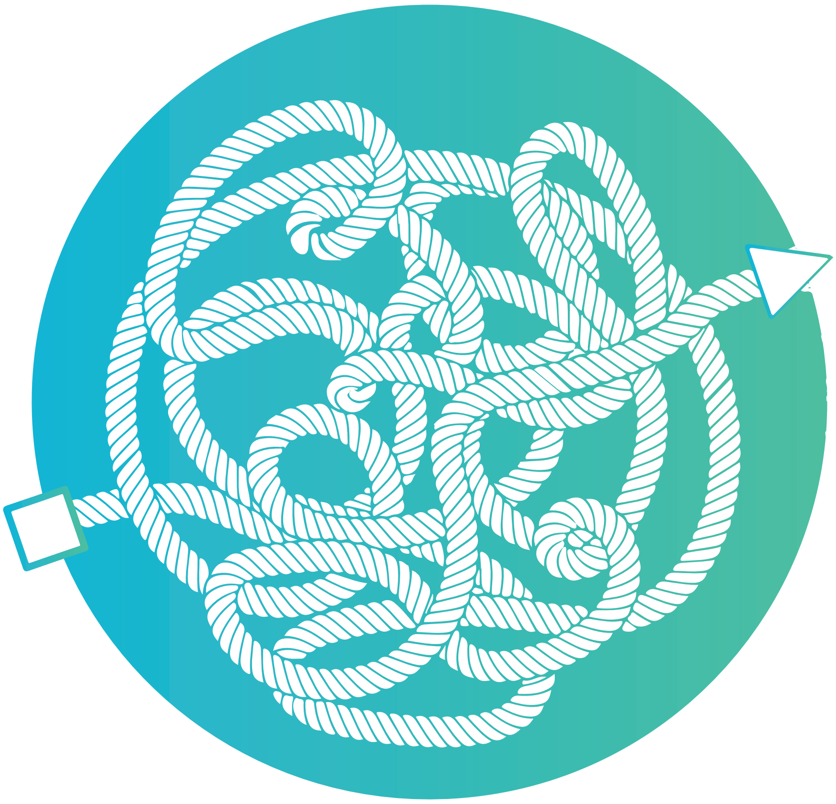
สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยยกระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางในผู้สูงอายุเพื่อให้ระบบการทำงานของปอด หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น[11] ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย และการทำกิจวัตรประจำวันมีความคล่องแคล่ว ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง เหน็บชาปลายมือ ปลายเท้า ส่งเสริมสมรรถภาพทางกายป้องกันภาวะทุพพลภาพ เพิ่มความสามารถในการทรงตัวและป้องกันการหกล้ม ที่อาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง หรือภาวะอัมพฤกษ์อัมพาต[12]

นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกในผู้สูงอายุทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น เกิดการหลั่งของสารสื่อประสาทมากขึ้น ช่วยให้ความจำดีขึ้น ป้องกันโรคสมองเสื่อมได้ และด้านสุขภาพจิตยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกังวลใจและความรู้สึกหดหู่ใจ และนอนหลับได้ดีขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสของการมีชีวิตที่ยืนยาวอีกด้วย[13, 14, 8]

ฟื้นกิจกรรมทางกาย ในประเทศไทย หลังวิกฤตโควิด-19

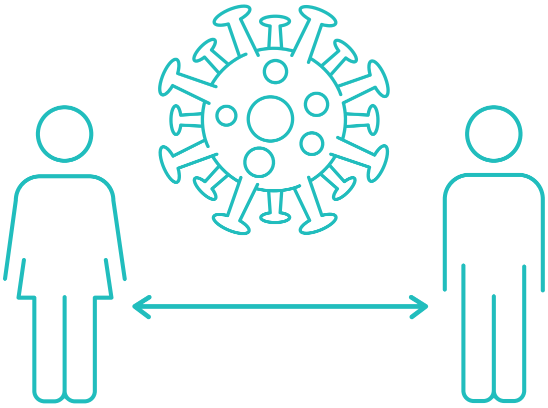
5 ปมเชือก

ที่ฉุดรั้งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในคนไทย



สำหรับประเทศไทยแล้ว หากพิจารณาถึงผลของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีต่อกิจกรรมทางกาย อาจจำแนกออกได้เป็น 2 บทบาทคือ 1) "**ตัวการ**" ที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้กิจกรรมทางกายของคนไทยตกมาอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดเป็นประวัติศาสตร์ในรอบ 9 ปี และ 2) "**ผู้เปิดหน้าต่างโอกาส**" ที่เข้ามาชี้ให้เห็นถึงจุดบอด ช่องว่าง และประเด็นเร่งด่วนของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บทบาทที่ 1: “ตัวการ” ผลจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ส่งผลให้สถานที่สาธารณะต่าง ๆ อาทิ สวนสาธารณะ สนามกีฬา ต้องปิดให้บริการชั่วคราว สถานที่ทำงานมีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาก็มีการปรับวิธีการเรียนการสอนให้นักศึกษาเรียนทางออนไลน์ ขณะที่โรงเรียนทั่วประเทศก็มีประกาศให้เลื่อนการเปิดภาคเรียนออกไปเป็นช่วงเดือนกรกฎาคม ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน การทำกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของประชากรโดยตรง ส่งผลให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยทุกช่วงวัย ลดจากร้อยละ 74.6 ในปี 2562 เหลือเพียงร้อยละ 55.5[1, 15] ในช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้นับว่าเป็นระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประเทศไทยที่ต่ำที่สุดในช่วง 9 ปี



บทบาทที่ 2: “ผู้เปิดหน้าต่างโอกาส” จากผลกระทบข้างต้น นำมาซึ่งการระดมสรรพกำลังและความคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของภาคนโยบาย วิชาการ และประชาสังคม ในการร่วมออกแบบมาตรการเชิงนโยบาย และแผนปฏิบัติการเพื่อฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย โดยหวังให้สามารถเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชากรได้อย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมทางกายถือเป็นตัวกลางพื้นฐาน (Fundamental Means)[16] ที่จะช่วยประสานและเชื่อมโยงให้เกิดสุขภาวะของปัจเจกบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในภาวะอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กิจกรรมทางกายจึงเป็นปัจจัยเสริมทางสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

จะเห็นได้ว่า วิกฤตในครั้งนี้นับเป็นความท้าทายของการทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้มากยิ่งขึ้นกว่าในอดีต การทบทวนถึงแนวทางมาตรการ และนโยบายต่าง ๆ ที่ได้มีการดำเนินการส่งเสริมไปในอดีต ทั้งในแง่ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการระดมและรวบรวมองค์ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้สำหรับการรับมือ ตลอดจนฟื้นฟูให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างเดิม และให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังจากเกิดวิกฤติโควิด-19 จึงนับเป็นโอกาสสำคัญที่โควิด-19 ได้ทำหน้าที่เป็นผู้เปิดหน้าต่างและมอบโจทย์ที่สำคัญนี้ไว้

ในฐานะศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีพันธกิจหลักในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพมิติอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายทั้งในระดับชาติและระดับสากล จึงได้ทำการวิเคราะห์ถึงแบบแผนและแนวโน้มของสถานการณ์ รวมถึงจัดลำดับความสำคัญประเด็นเชิงนโยบายที่มีความเร่งด่วนต่อการดำเนินงานเพื่อฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยหลังวิกฤตโควิด-19 ให้กลับมาอยู่ในระดับปกติและสามารถก้าวสู่การบรรลุเป้าหมายในระดับชาติและระดับสากลในอนาคตได้

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายนี้ อาศัยข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานทางนโยบายและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน เทียบเคียงกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลกและแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 ของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลเชิงสถิติจากการติดตามสำรวจพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยตั้งแต่ปี 2555-2563 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ไปข้างหน้าตามเป้าหมายของการดำเนินงานที่ประเทศไทยร่วมกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกิจกรรมทางกายทั้งในระดับชาติและระดับสากล โดยมีโจทย์ที่สำคัญคือ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชากรที่เป็นผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ **อะไรคือประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ควรได้รับการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานภายใต้ทรัพยากรด้านงบประมาณที่จำกัด และสามารถนำไปสู่ประสิทธิผลในระดับสูงต่อการฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยได้** ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์นี้ ถูกไล่เรียงนำเสนอตามความสอดคล้องและความสำคัญของประเด็น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปมประเด็นปัญหาที่มีอยู่เดิมในอดีตแต่ยังไม่ได้รับการคลายปมให้คลี่คลาย จึงกลายเป็นปมเชือกที่ฉุดรั้งการดำเนินงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยไม่สามารถพุ่งทยานไปไกลอย่างที่ควรจะเป็น

ปมที่ 1

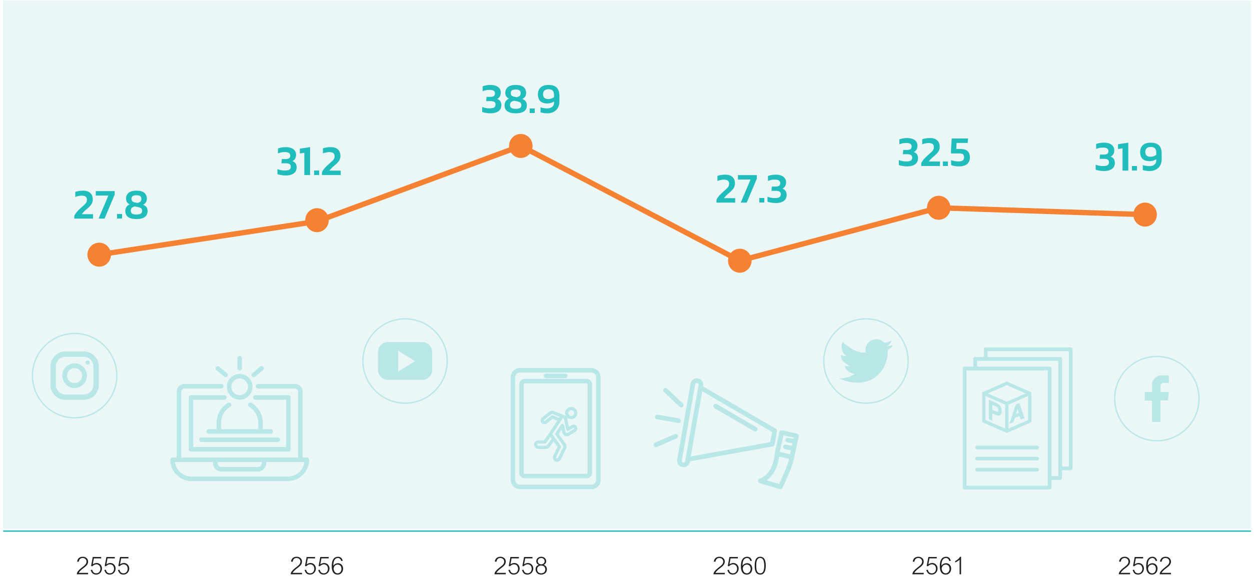
การรณรงค์เพื่อสื่อสารและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความหมายและประโยชน์ของกิจกรรมทางกายในหลากหลายมิติ

ประเด็นเร่งด่วนที่ถือเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และมีความคุ้มค่ามากที่สุดตามข้อแนะนำของแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก คือ การเร่งรณรงค์สื่อสารและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความหมายที่ถูกต้องของกิจกรรมทางกาย ประเภทของกิจกรรมทางกายที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ข้อแนะนำในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมตามช่วงวัย รวมไปถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกายทั้งในมิติทางสุขภาพกาย จิตใจ และประโยชน์ข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีกิจกรรมทางกายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และนำไปสู่ความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

ในการรณรงค์สื่อสารควรเลือกใช้แนวทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย และระดมความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมรณรงค์ เพื่อให้เกิดเป็นกระแสในระดับประเทศ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องและครอบคลุมต่อการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Lifestyle) ที่ไม่ใช่เพียงเรื่องของ “การออกกำลังกาย” เท่านั้น

ปมเชือกปมแรกที่เป็นตัวฉุดรั้งการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยมาอย่างยาวนานคงหนีไม่พ้นปมปัญหาด้านการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชากรไทยที่ยังคงมีประเด็นคลุมเครืออยู่ในหลายแง่มุม เริ่มตั้งแต่นิยามความหมาย ประเภทของกิจกรรมทางกาย ระดับในการปฏิบัติอย่างเพียงพอและมีสุขภาพที่ดี หรือในเรื่องที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างเรื่องประโยชน์ของกิจกรรมทางกายทั้งในทางตรงและทางอ้อม

ข้อมูลจากการติดตามสำรวจการรับรู้ของคนไทย[1] ในช่วงหลายปีที่ผ่านมายืนยันให้เห็นว่า ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา ยังไม่มีในปีใดเลยที่ร้อยละการรับรู้ด้านกิจกรรมทางกายของคนไทยมีสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 40 ในส่วนนี้หากพิจารณาเปรียบเทียบกับร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยใช้สถานการณ์ในปี 2562 เป็นตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าในปีดังกล่าวอัตราการรับรู้อยู่ที่ประมาณร้อยละ 32 ขณะที่อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ประมาณร้อยละ 75 นั่นหมายความว่า มีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 43 ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอโดยที่ไม่จำเป็นต้องมีการรับรู้หรือได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย



รูปที่ 10 ร้อยละการรับรู้กิจกรรมทางกายของคนไทยระหว่างปี 2555-2562

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2562
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ถึงตรงนี้บางท่านอาจมีความคิดเห็นหรือข้อโต้แย้งในใจว่า แม้ยังไม่ทราบความหมายและหรือมีความรู้ในเรื่องกิจกรรมทางกายที่ครบถ้วน ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอก็ยังอยู่ในระดับที่สูงได้ ดังนั้นการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วนจึงอาจไม่สำคัญเสมอไป เพราะการส่งเสริมสุขภาพในบางเรื่อง "มาตรการสำคัญกว่าความรู้" ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในช่วงที่ยังไม่มีการประกาศผ่อนปรน จะเห็นได้ว่า ผลของการมีมาตรการเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือปฏิบัติตามไปโดยปริยาย

ทว่า สำหรับประเด็นด้านกิจกรรมทางกาย มาตรการที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกจะเป็นไปในมิติของการส่งเสริมและจูงใจ ไม่ใช่การบังคับให้เกิดการปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสม โดยหากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change)[17] หรือแม้กระทั่งทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[18] เป็นหลักในการอธิบายความก็จะเห็นได้ว่า ความรู้ หรือข้อมูลเพื่อการรับรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานอันดับแรกที่จำเป็นในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ดังนั้นเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ขึ้น ร้อยละของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจึงหล่นลงมาอยู่ที่ร้อยละ 55.5[19] อย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และนับว่าเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในรอบ 9 ปี สาเหตุหลักแน่นอนว่าเกิดอุปสรรคจากการที่ไม่สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้สะดวกเหมือนในช่วงปกติ รวมถึงการปิดให้บริการชั่วคราวของสวนสาธารณะและสถานออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามหากพิจารณาลงไปในรายละเอียดเชิงลึกจะพบว่า อุปสรรคที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การไม่ทราบถึงทางเลือกที่จะใช้สำหรับการมีกิจกรรมทางกายเมื่อต้องอาศัยอยู่ที่บ้านได้ การไม่ทราบถึงประโยชน์ และความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีความสำคัญต่อร่างกายอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ เพื่อที่จะแก้ปมเชือกปมแรกนี้ ประเด็นเร่งด่วนที่ถือเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และมีความคุ้มค่ามากที่สุดตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลกคือ การเร่งรณรงค์สื่อสารและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความหมายที่ถูกต้องของกิจกรรมทางกาย ประเภทของกิจกรรมทางกายที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ข้อแนะนำในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมตามช่วงวัย รวมไปถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกายทั้งในมิติทางสุขภาพกาย จิตใจ และประโยชน์ข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีกิจกรรมทางกายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และนำไปสู่ความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป โดยในการรณรงค์สื่อสารควรเลือกใช้แนวทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย และระดมความร่วมมือภาคีจากทุกภาคส่วนในการร่วมรณรงค์เพื่อให้เกิดเป็นกระแสในระดับประเทศ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องและครอบคลุมต่อการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Lifestyle) ที่ไม่ใช่เพียงเรื่องของ "การออกกำลังกาย" เท่านั้น

ปมที่ 2

การเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสร้างแรงจูงใจในการมีกิจกรรมทางกายจากที่บ้าน

การรวบรวมองค์ความรู้ แนวทางและวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายที่บ้านสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย เป็นมาตรการเร่งด่วนที่ควรดำเนินการเพื่อกระตุ้นการมีกิจกรรมทางกายของประชากรโดยการเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติให้หลากหลาย ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกายให้กับประชากรทุกเพศทุกวัย ให้ได้มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก

ทั้งนี้ภาครัฐควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีโครงการเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจผ่านทางมาตรการต่าง ๆ ที่เหมาะสม อาทิ การสะสมคะแนนเพื่อสิทธิประโยชน์ มาตรการทางภาษี หรือสิทธิอื่น ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติโดยเน้นส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายจากที่บ้านผนวกกับการมีกิจกรรมทางกายในรูปแบบอื่น ๆ อย่างหลากหลายและเหมาะสม อันจะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และแนวทางที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนได้ในที่สุด

สำหรับปมเชือกที่ 2 เรื่องการเร่งดำเนินการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและสร้างแรงจูงใจในการมีกิจกรรมทางกายจากที่บ้าน นับว่า มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปมปัญหาที่ผ่านมา และมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ทางยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องสร้างบรรทัดฐานสังคมที่ไม่เนือยนิ่ง ในแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก เกี่ยวกับการขาดความรู้และทางเลือกในการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและครบถ้วน โดยจะเห็นได้ว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อประชาชนไม่สามารถไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬานอกบ้านได้ สถานที่ที่ยังสามารถมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายและเล่นกีฬาได้ก็คงเหลือเพียงพื้นที่ในบ้าน บริเวณบ้าน และรอบบ้านในละแวกชุมชนที่ไม่มีความเสี่ยง

อย่างไรก็ดี อุปสรรคที่สำคัญที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากก่อนหน้านี้คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องอาศัยอยู่ที่บ้าน ด้วยข้อจำกัดในด้านพื้นที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายก็กลับกลายเป็นอุปสรรคที่สำคัญส่งผลให้ประชาชนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.7) ระบุว่าตนมีกิจกรรมทางกายลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปกติ [19] ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ยังคงมีวิธีการหรือแนวทางต่าง ๆ อีกมากมายที่สามารถช่วยให้พื้นที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านถูกประยุกต์และนำมาใช้เพื่อประกอบการออกกำลังกายได้

ด้วยเหตุนี้ การรวบรวมองค์ความรู้ แนวทางและวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายที่บ้านสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย จึงเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ควรดำเนินการเพื่อกระตุ้นการมีกิจกรรมทางกายของประชากรโด ยการเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติให้หลากหลาย ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกายให้กับประชากรทุกเพศทุกวัยให้ได้มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก ทั้งนี้ภาครัฐควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีโครงการเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจผ่านทางมาตรการต่าง ๆ ที่เหมาะสม อาทิ การสะสมคะแนนเพื่อสิทธิประโยชน์ มาตรการทางภาษี หรือสิทธิอื่น ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติ โดยเน้นส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายจากที่บ้านผนวกกับการมีกิจกรรมทางกายในรูปแบบอื่น ๆ อย่างหลากหลายและเหมาะสม อันจะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และแนวทางที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนได้ในที่สุด

ปมที่ 3

การสนับสนุนให้ชุมชนเป็นฐานในการริเริ่มการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการใช้ประโยชน์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะอย่างปลอดภัย

ภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดกลไกในการเสริมศักยภาพของชุมชนในรูปแบบของเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมแลกเปลี่ยน หารือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ข้อมูล ต้นแบบการดำเนินงานและประสบการณ์จากการดำเนินงาน อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อการออกแบบชุมชนของตนได้แบบองค์รวม (Whole-of-community) ตามข้อแนะนำของแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก

การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถเป็นฐานสำหรับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง รวมถึงวิเคราะห์และผสมผสานนโยบายต่าง ๆ ให้เข้ากับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะอย่างเหมาะสมตามบริบทและศักยภาพของชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด จึงนับเป็นประเด็นที่มีความท้าทายระดับสูงในสังคมไทย ที่ผ่านมาบทบาทของชุมชนในฐานะผู้ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในลักษณะของการจัดกิจกรรมกีฬามวลชนแบบเป็นครั้งคราว อาทิ การจัดแข่งขันกีฬาประเพณี การละเล่นต่าง ๆ กีฬาประจำปีของหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ขณะที่การสนับสนุนให้มีพื้นที่สุขภาวะส่วนใหญ่ก็จะเป็นในลักษณะของลานกีฬา สวนหย่อม สวนสาธารณะ สนามกีฬา หรือสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ชุมชนกลายเป็นพื้นที่ทางสังคมที่มีความใกล้ชิดและบทบาทสำคัญรองจากที่บ้าน ชุมชนเป็นพื้นที่เพียงไม่กี่แห่งที่ผู้คนยังสามารถออกไปมีกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้ แม้จะไม่สามารถเป็นไป

ตามปกติอย่างที่เคย เช่นเดียวกันในช่วงเวลาดังกล่าว พื้นที่บริเวณโดยรอบของชุมชนก็เป็นที่พึ่งในการออกกำลังกายของประชาชนด้วย พื้นที่หลายจุดในชุมชนได้ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ การสนับสนุนให้ชุมชนมีความพร้อมในการเป็นฐานสำหรับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งในแง่ของการเป็นฐานในการพัฒนาให้เกิดการมีและการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่มีอยู่ในชุมชนให้เต็มศักยภาพ การส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ปลอดภัย ผลักดันเรื่องการเดินและการปั่นจักรยานในชีวิตประจำวัน การพัฒนาทางเดินเท้าระหว่างสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน[20] รวมถึงการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับมาตรการในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพและปลอดภัย ตามมาตรการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) การรักษาความสะอาดเพื่อการป้องกันเชื้อโรค อาทิ การจัดบริการสบู่เหลวสำหรับล้างมือในห้องน้ำส่วนกลาง การบริการเจลแอลกอฮอล์บริเวณทางเข้า-ออกของสวนสาธารณะ สวนหย่อม สนามกีฬา หรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ รวมถึงการจัดให้มีมาตรการด้านการรักษาความสะอาด โดยเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดจุดสัมผัสต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน เช่น มือจับประตู อุปกรณ์เครื่องเล่น ทั้งหมดนี้ควรอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกภาคส่วนในชุมชน

ในอีกแง่หนึ่ง ควรส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการระดมความคิดเห็น และการสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เกิดจากความต้องการที่เหมาะสมตามบริบท ให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะการเพิ่มความร่วมมือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมจากระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชนในชุมชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง[3]

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดกลไกในการเสริมศักยภาพของชุมชนในรูปแบบของเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมแลกเปลี่ยน หารือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ข้อมูล ต้นแบบการดำเนินงาน และประสบการณ์จากการดำเนินงาน อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อการออกแบบชุมชนของตนได้แบบองค์รวม (Whole-of-community) ตามข้อแนะนำของแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก

ปมที่ 4

การส่งเสริมให้เกิดความร่วมรับผิดชอบอย่างจริงจังในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมทักษะและพัฒนาการตามช่วงวัยในเด็กและเยาวชน

การส่งเสริมและรณรงค์ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคคลที่อยู่รอบตัวเด็กและเยาวชน เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย ผลเสียของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากเกินความจำเป็น เป็นประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญและเร่งด่วนอีกประการหนึ่ง เพราะจะช่วยสร้างและกระตุ้นความรู้สึกร่วมรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้

ทั้งนี้ภาครัฐควรสนับสนุนให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมระดับประเทศ ในขณะเดียวกันควรสนับสนุนให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้ การวิเคราะห์ต้นแบบที่เหมาะสมกับการจัดสภาพแวดล้อมในแต่ละบริบท รวมถึงการจัดทำแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนสำหรับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ประชากรวัยเด็กและเยาวชน (อายุระหว่าง 5-17 ปี) นับเป็นกลุ่มวัยที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในช่วงวัยอื่น ๆ ขณะที่ข้อมูลในเชิงสถิติยังชี้ให้เห็นว่าตลอดช่วงระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยแล้วมีเด็กและเยาวชนไทยมากถึง 3 ใน 4 ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ[21] สวนทางกับระยะเวลาเฉลี่ยในการมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่ากังวล สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความเรื้อรังของปัญหาด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทยที่จำเป็นต้องได้รับการให้ความสำคัญและร่วมรับผิดชอบอย่างจริงจังจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนในทุกระดับ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชน พบว่า ประมาณร้อยละ 80 - 90 ถูกกำหนดด้วยปัจจัยแวดล้อมรอบตัว เริ่มตั้งแต่บุคคลรอบตัวในครอบครัว กลุ่มเพื่อนทั้งที่อยู่ที่บ้านและโรงเรียน รูปแบบการใช้ชีวิตทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนซึ่งถูกกำหนดโดยครอบครัวและโรงเรียน หรือแม้กระทั่งสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน ดังนั้นการที่จะส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้กับเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิผล จึงต้องอาศัยความร่วมมือในการส่งเสริมและเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง ทว่า ด้วยอุปสรรคหลายประการที่เกิดจากบริบทแวดล้อมที่ไม่สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็น ทัศนคติและค่านิยมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เน้นและต้องการให้บุตรหลานมีความเป็นเลิศทางวิชาการ หลักสูตรในโรงเรียนที่เน้นการเรียนรู้ในเชิงวิชาการ สภาพแวดล้อมของชุมชนมีความเสี่ยงต่อการออกมาวิ่งเล่น หรือออกกำลังกายของเด็ก ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการขาดโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายของเด็กทั้งสิ้นทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ถือเป็นพื้นฐานของพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กและเยาวชน ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่สำคัญอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมและรณรงค์ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคคลที่อยู่รอบตัวเด็กและเยาวชน เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย ผลเสียของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากเกินความจำเป็น จึงเป็นประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญและเร่งด่วนอีกประการหนึ่ง เพราะจะช่วยสร้างและกระตุ้นความรู้สึกร่วมรับผิดชอบต่อสถานการณ์ดังกล่าวของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ภาครัฐควรสนับสนุนให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมระดับประเทศ ในขณะเดียวกัน ควรสนับสนุนให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้ การวิเคราะห์ต้นแบบที่เหมาะสมกับการจัดสภาพแวดล้อมในแต่ละบริบท รวมถึงการจัดทำแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนสำหรับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ปมที่ 5

การส่งเสริมให้เกิดการยกระดับมาตรฐาน ด้านความปลอดภัยและปลอดเชื้อ ในการจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชน

ภาครัฐและหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้เกิดการระดมสมองของภาคประชาสังคม และผู้ประกอบการด้านการจัดกิจกรรมกีฬา เพื่อจัดทำและการนำมาตรฐานด้านความปลอดภัยและปลอดเชื้อในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนไปใช้ดำเนินการจริงอย่างเข้าใจ ยอมรับ และร่วมเป็นเจ้าของ

โดยภาครัฐมีหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพัฒนาระบบกลไกการนำไปใช้ การกำกับ และติดตามผลอย่างเหมาะสม เพื่อให้การจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนถูกจัดขึ้นและดำเนินไปภายใต้มาตรฐานด้านความปลอดภัยและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชน ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะมหกรรมกีฬา การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางสุขภาพอื่น ๆ ที่มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก นับเป็นหนึ่งในข้อปฏิบัติที่สำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในมิติด้านการสร้างบรรทัดฐานสังคมที่ไม่เนือยนิ่ง (Active Society) ในแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้คนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมากเพื่อร่วมทำกิจกรรมทางสุขภาพ ย่อมทำให้เกิดแรงกระตุ้นและแรงบันดาลใจในการมีกิจกรรมทางกายร่วมกันและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากมีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในลักษณะนี้อย่างสม่ำเสมอและกระจายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอได้โดยตรง

สำหรับประเทศไทย นับเป็นสังคมที่ให้ความนิยมในการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากกระแสการเข้าร่วมกิจกรรม

การปั่นจักรยาน Bike for Mom และ Bike for Dad ที่มีการจัดขึ้นในปี 2558 ซึ่งนับเป็นบันทึกประวัติศาสตร์ของการปั่นจักรยานพร้อมกันมากที่สุดในโลก กว่า 146,000 คัน หรือกระแสความนิยมเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงปี 2560 เป็นต้นมา ซึ่งกิจกรรมดังที่กล่าวไปข้างต้นนั้นได้มีส่วนสำคัญในการยกระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

อย่างไรก็ดี ในระหว่างช่วงเวลาที่กิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนได้รับความนิยมในระดับสูงนั้น สิ่งที่มักจะปรากฏอยู่เสมอคือ ข้อถกเถียงและประเด็นร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐาน และความปลอดภัยในด้านการจัดการของกิจกรรมมวลชน ไล่ตั้งแต่ประเด็นทางด้านการให้บริการพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ ความสะอาดและสุขลักษณะในสถานที่จัดงาน ความปลอดภัยในการได้รับบริการทางการแพทย์ยามฉุกเฉิน รวมไปถึงประเด็นรายละเอียดปลีกย่อยอื่น ๆ ที่สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามรวบรวมและเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมดังกล่าวให้เป็นมาตรฐานและปลอดภัยต่อสุขภาพและชีวิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทว่าแนวทางและมาตรฐานดังกล่าวยังคงได้รับการนำสู่การปฏิบัติในวงแคบและเป็นจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนกิจกิจกรรมที่มีการจัดอยู่ในประเทศไทย

ด้วยเหตุนี้ อาศัยโอกาสท่ามกลางวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลให้การจัดกิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนทุกประเภทจำเป็นต้องถูกระงับไว้ชั่วคราวตลอดช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา การสนับสนุนการทำงานในระดับนโยบายภาพรวมของประเทศ เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนให้มีความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ รวมถึงป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย จึงนับเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญในการเร่งดำเนินการเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ก่อนที่กิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนจะกลับมาจัดได้อีกครั้ง โดยควรกำหนดกลไกในการกำกับ ติดตามและประเมินผลเกิดขึ้นจากการใช้มาตรการทั้งในมุมของผู้รับบริการ และผู้ประกอบการ ถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน

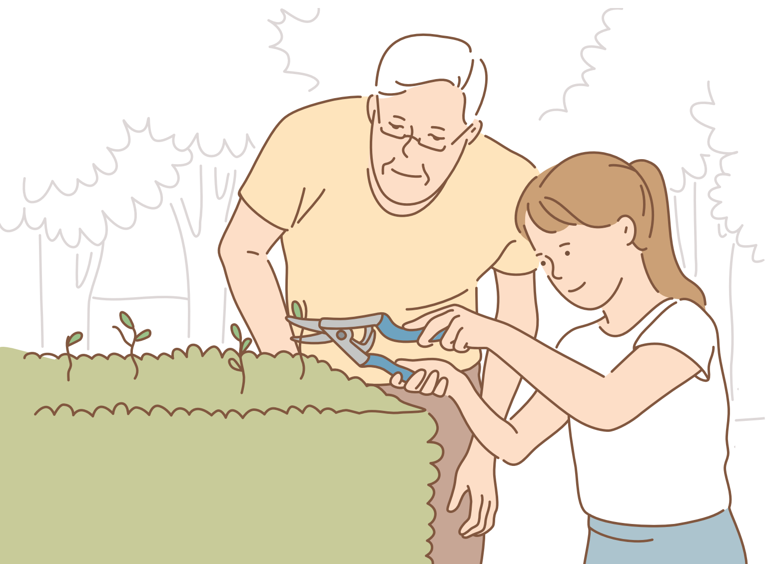
เพื่อที่จะแก้ปมเชือกปมที่ 5 นี้ ภาครัฐและหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้เกิดการระดมสมองของภาคประชาสังคม และผู้ประกอบการด้านการจัดกิจกรรมกีฬา เพื่อจัดทำและการนำมาตรฐานด้านความปลอดภัยและปลอดเชื้อในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนไปใช้ดำเนินการจริงอย่างเข้าใจ ยอมรับ และร่วมเป็นเจ้าของ โดยภาครัฐมีหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันจะส่งผลให้การจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนถูกจัดขึ้นและดำเนินไปภายใต้มาตรฐานด้านความปลอดภัยและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด ทั้งนี้เพื่อให้แนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ การออกกำลังกาย และกีฬาสำหรับคนจำนวนมากถูกขับเคลื่อนไปอย่างมีมาตรฐานและสามารถใช้เป็นกลไกหลักในการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยได้อย่างมีประสิทธิผล

กิจกรรมทางกาย
ยุคหลังการแพร่ระบาด
ของเชื้อไวรัสโควิด-19

ชีวิตวิถีใหม่ของประชากร ในมิติของกิจกรรมทางกาย

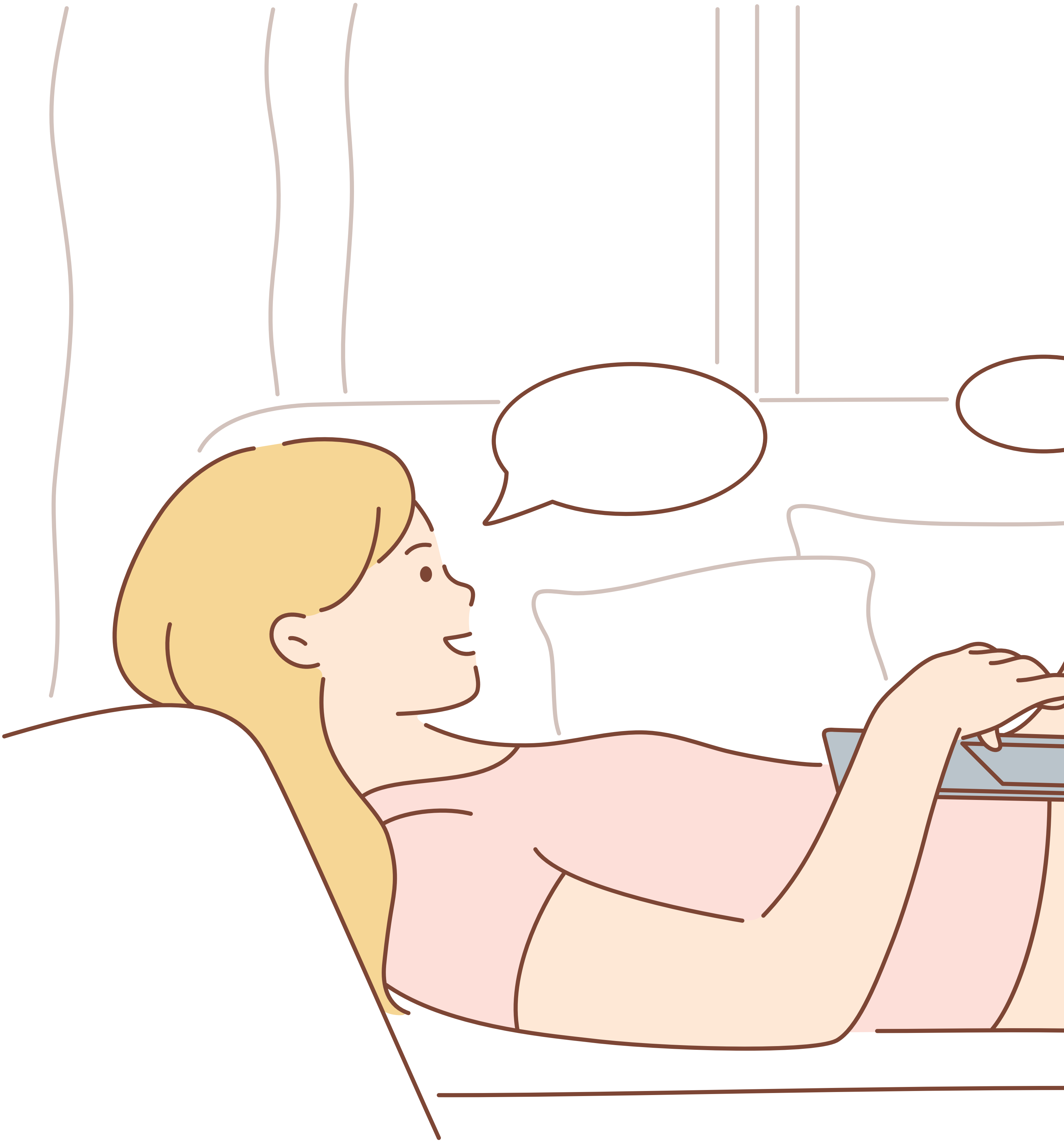
ความเป็นไปของสังคมไทยในยุคหลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือเมื่อค้นพบวัคซีนป้องกัน จะเป็นอย่างไรเป็นเรื่องที่สุดจะคาดเดา กลุ่มนักวิชาการแต่ละสาขาต่างวิเคราะห์ถึงแนวโน้มที่จะเป็นไปพร้อมแสดงทรรศนะไว้อย่างน่าติดตาม ทั้งในแง่เศรษฐกิจที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเข้าสู่สถานกาณ์ฝืดเคืองยากลำบากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การได้รับผลกระทบที่จะเกิดจากการกีดกันทางการค้าและการส่งออกสินค้า ปัญหาการตกงานของแรงงานลูกจ้าง อันอาจเป็นต้นเหตุของปัญหาเรื่องปากท้องเศรษฐกิจระดับครัวเรือน จนบานปลายกลายเป็นปัญหาทางสังคมในหลากหลายประเด็น

ในมิติของกิจกรรมทางกายก็เช่นเดียวกัน เมื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทั้งในเรื่องการทำงาน การเรียนในสถานศึกษา การพบปะกันของผู้คน การออกไปทำกิจกรรมและใช้ชีวิตในสถานที่สาธารณะ รวมถึงการออกกำลังกาย ก็ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบของการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันด้วย



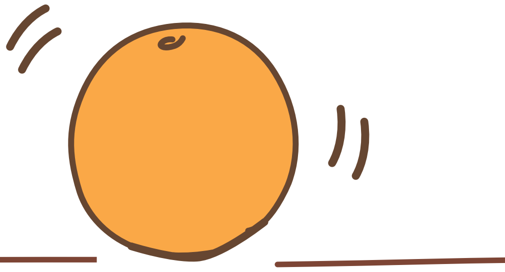
ด้วยเหตุนี้ เนื้อหาในส่วนนี้จึงตั้งใจที่จะสะท้อนภาพกลุ่มคนในสังคมไทยภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ใน 6 รูปแบบที่เป็นข้อค้นพบจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมทางสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทางศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ได้ทำการสำรวจข้อมูลผ่านทางระบบออนไลน์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ณ สัปดาห์ที่ 1 ในเดือนมิถุนายน จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 6,828 ราย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) โดยการพิจารณาคุณลักษณะที่สำคัญของประชากรได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัด

เมื่อบ้านกลายมาเป็นฐานสำหรับการดำเนินชีวิตมากกว่าที่เคยเป็นมาในอดีต บ้านในวันนี้ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่สำหรับการอยู่อาศัยและพักผ่อนเท่านั้น แต่ถูกใช้เพื่อการทำงาน การเรียนหนังสือ รวมถึงใช้เป็นสถานที่สำหรับออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ในวันที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ภายใต้เงื่อนไขและบริบทปรากฏการณ์ที่จะนำเสนอต่อไปนี้ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของชีวิตวิถีใหม่ในมิติทางสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดขึ้นและแสดงออกมาในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อันอาจมีผลต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีในอนาคตของคนไทย

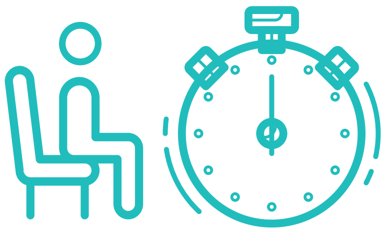


วิถีที่ 1:
"มนุษย์เฉื่อย"

อาจด้วยเพราะไม่สามารถปรับตัวกับรูปแบบวิถีชีวิตในช่วงเก็บตัว อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ ได้อย่างลงตัว ประกอบกับความเครียด ความกังวล ความเบื่อหน่าย หรือแม้กระทั่งการต้องปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานจากสำนักงานมาเป็นที่บ้าน ทำให้ในช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ ผู้คนส่วนใหญ่จึงมีวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่งในระดับสูงกว่าปกติค่อนข้างมาก ทั้งนี้จากผลการสำรวจพบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ คนไทยมีระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูงถึง 14 ชั่วโมง 32 นาทีต่อวัน[19] หรือกล่าวง่าย ๆ คือ เราใช้เวลามากกว่าครึ่งหนึ่งของวันหมดไปกับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย นั่งนิ่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ หรือการนั่งนอนเอนกาย เช่น การนั่งทำงาน นั่งประชุมออนไลน์ การนั่งเรียนทางไกล/ออนไลน์ การดูโทรทัศน์ ดูหนังดูละครซีรีย์ รวมถึงการเล่นมือถือ เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้หากเปรียบเทียบกับเมื่อปีที่ผ่านมาพบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นราว 45 นาที[19] ซึ่งนับเป็นการเพิ่มขึ้นที่สูงที่สุดในรอบ 9 ปีที่ผ่านมา



ปี 2562
13.47 ชั่วโมง



ปี 2563
14.32 ชั่วโมง

โดยกลุ่มคนที่มีระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่

อันดับที่ 1 กลุ่มผู้หญิง
14 ชั่วโมง 44 นาที

อันดับที่ 2 กลุ่มพนักงานออฟฟิศ
14 ชั่วโมง 42 นาที

อันดับที่ 3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่
14 ชั่วโมง 40 นาที

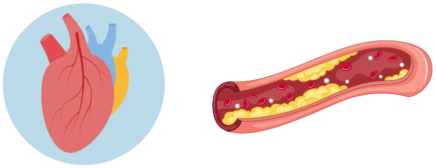
และไม่ว่าจะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ขณะที่เรานั่งหรือเอนกายอยู่บนโซฟา เตียงนอน หรือเก้าอี้ทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ นอกจากผลเสียทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่มักจะตามมาเป็นของแถม คือ ความรู้สึกเนือย ไม่กระฉับกระเฉง ขาดความกระตือรือร้น ก็อาจเรื้อรังกระทั่งกลายเป็น ชีวิตวิถีใหม่ในบุคลิกภาพแบบ “**มนุษย์เฉื่อย**” [22]

ผลเสียทางสุขภาพของพฤติกรรมเนือยนิ่ง [23, 24]

การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างวันที่มากเกินไป ทั้งที่เป็นการนั่งและนอนเล่นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ รวมไปถึงระยะเวลาสะสมของพฤติกรรมเหล่านี้ในช่วงวันที่มากขึ้น จะทำให้กระบวนการเมตาบอลิกทำงานมีประสิทธิภาพลดลง มีผลโดยตรงต่อระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และการเผาผลาญของไขมันในร่างกาย มีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพหลายประการ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การนำไปสู่ภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคเบาหวาน มะเร็งบางชนิด รวมถึงปัญหาทางสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้า กระทั่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรค NCDs[31, 32]

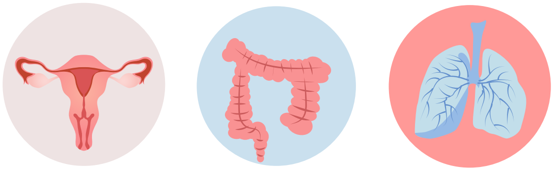
สถิติที่น่าตกใจ!

การนั่ง มีผลเสียมากกว่าที่คิด

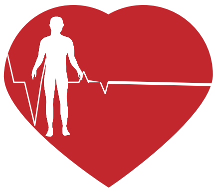


หากมีสะสมมากกว่า **10 ชั่วโมงต่อวัน** จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด **147%**[25]

หากมีสะสมมากกว่า **7 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป** จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า **47%**[26]



หากมีติดต่อกันเกินกว่า **2 ชั่วโมง** จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก **10%** มะเร็งลำไส้ **8%** และมะเร็งปอด **6%**[28]



หากมีติดต่อกันนานกว่า **90 นาที เป็นประจำ** จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง **2 เท่าตัว**[27]

เพิ่มโอกาส ที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน **112%** ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงเป็นวิถี[25]

ข่าวดีก็คือ

การลุกขึ้นขยับร่างกายเดินไปมา **เพียง 2 นาที ทุก ๆ ชั่วโมง** จะช่วยลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้มากถึง **33%**[29]

วิถีที่ 2: “น้องใหม่สายสุขภาพ”

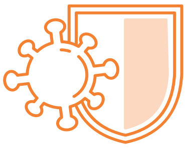
การปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตที่ใช้บ้านเป็นฐาน มิได้ส่งผลเสียเสมอไป ทั้งนี้ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 62.6 ระบุว่า มีการออกกำลังกายจากที่บ้าน (Fit from Home) หรือบริเวณรอบ ๆ บ้าน[19] พื้นที่ของบ้านบางมุมที่ไม่ค่อยได้ใช้ประโยชน์ถูกแบ่งหรือปรับให้กลายเป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกายขนาดย่อมพร้อมกับอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ลู่วิ่งไฟฟ้า เสื่อโยคะ ดัมเบล ฯลฯ บ้างก็ปรับประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในบ้าน เช่น เตียงนอน โซฟา โต๊ะ ขวดน้ำ เป็นต้น ให้กลายเป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉพาะกิจ หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกายด้วยการทำตามคลิปออนไลน์ หรือแอพพลิเคชั่นต่าง ๆ ซึ่งจากสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่าหลาย ๆ คนสามารถปรับตัวและเลือกแนวทางการใช้ชีวิตในบ้านให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม

ที่น่าสนใจคือ ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ ผลจากการสำรวจพบว่า มีคนไทยถึงร้อยละ 13 ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนหน้านี้หันมาออกกำลังกายในช่วงระหว่างที่ต้องเก็บตัวอยู่ที่บ้าน โดยเหตุผลหลักที่คนกลุ่มนี้เลือกที่จะออกกำลังกายในช่วงนี้ก็เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อให้ปลอดภัยจากโรค[19] จึงอาจกล่าวได้ว่า “ท่ามกลางวิกฤติยังมีโอกาส” เพราะด้วยภายใต้สถานการณ์ความไม่ปกติจากการแพร่ระบาดของโรค เมื่อต้องเก็บตัวอยู่บ้าน ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีเวลามากยิ่งขึ้นในการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

3 เหตุผลหลัก

ที่หันมาออกกำลังกายในช่วงโควิด-19
(เฉพาะคนที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน)

69%



สร้างภูมิคุ้มกันโรค

60%

สะดวกที่จะปฏิบัติ
เพราะอยู่ที่บ้าน

38%

ต้องการผ่อนคลาย
ความเครียดจาก
สถานการณ์

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2563
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยวิถีชีวิตแบบใหม่ที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มนี้ ในอนาคตอันใกล้ เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ภาพของกลุ่มคนทั้งที่เป็นขาประจำและกลุ่มน้องใหม่สายสุขภาพจะออกมาเดิน มาวิ่ง หรือมาออกกำลังกายในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน พื้นที่ออกกำลังกาย และสวนสาธารณะ จนเกิดเป็นหนึ่งในชีวิตวิถีใหม่ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยได้อย่างถ้วนหน้า

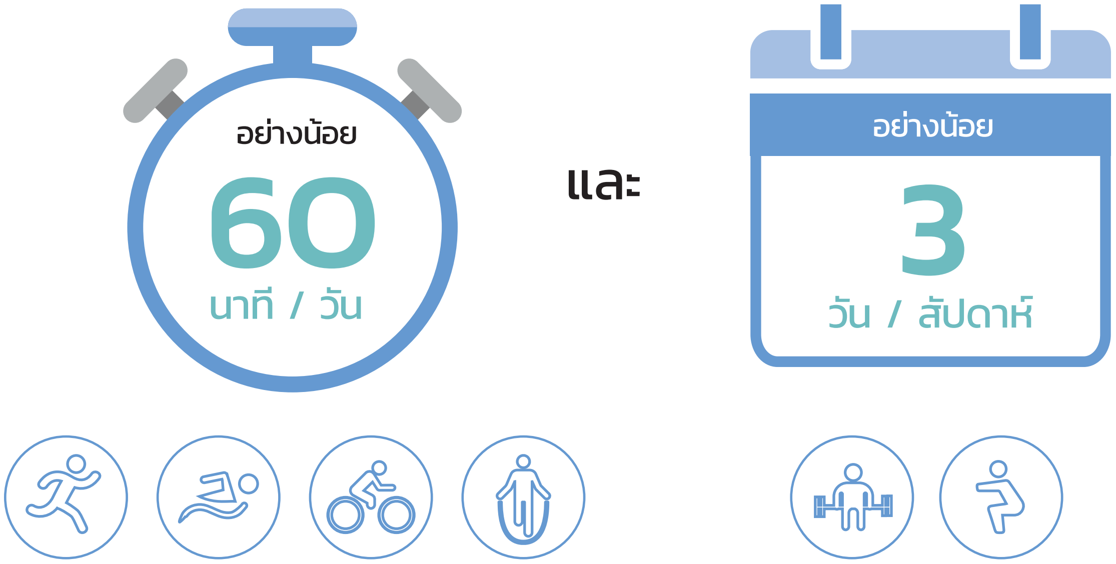
Fit From Home เรื่องง่าย ๆ

เพื่อช่วยให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์สูงสุด ควรปฏิบัติตามหลักง่าย ๆ ดังนี้[3]

5 – 17 ปี วัยเด็กและวัยรุ่น

กิจกรรมทางกาย
ระดับ ปานกลาง – หนัก

กิจกรรมทางกาย
พัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ



ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมให้ได้อย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน

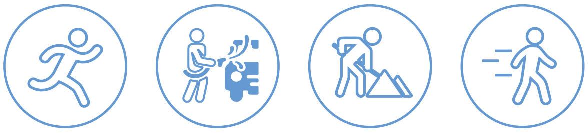
18 – 59 ปี

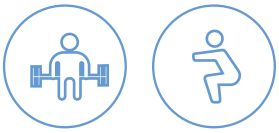
วัยผู้ใหญ่

กิจกรรมทางกาย
ระดับ ปานกลาง

และ

กิจกรรมทางกาย
พัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ





ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์

เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

- เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 300 นาที ต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์
- ควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

60 ปีขึ้นไป วัยสูงอายุ

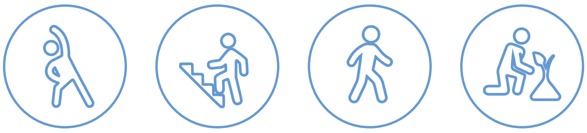
กิจกรรมทางกาย
ระดับ ปานกลาง

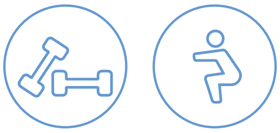
อย่างน้อย
150
นาที / สัปดาห์

และ

กิจกรรมทางกาย
พัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อย่างน้อย
2
วัน / สัปดาห์





ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์

ทั้งนี้ ให้พิจารณาระดับความหนักของกิจกรรมตามความเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย หากไม่เคยทำมาก่อนควรเริ่มจากกิจกรรมที่ไม่หนักมากไปหาหนัก และจากช้าไปเร็ว

เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

- เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์
- ควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
- ควรมีกิจกรรมทางกายที่ช่วยเพิ่มความสมดุลของร่างกายและป้องกันการหกล้มอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

"เมื่อเราอยู่ที่บ้าน เราสามารถออกกำลังกายได้ทุกเวลาไม่ว่าจะเป็นช่วงเช้าหลังจากตื่นนอน ช่วงเย็นก่อนรับประทานอาหาร ช่วงหัวค่ำหรือแม้กระทั่งก่อนนอน เพียงแค่หยิบถุงเท้า รองเท้ามาใส่เดิน/วิ่งรอบบ้านสักประมาณ 30-50 นาที เรียกเหงื่อเบาๆ หรือจะเป็นการใช้น้ำหนักตัวเราเองเป็นแรงต้าน (Body weight exercise) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เท่านี้ก็เพียงพอสำหรับการมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ที่สำคัญคือ การออกกำลังกายจากที่บ้านเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระชับความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกช่วงวัยให้ได้มีการใช้เวลาร่วมกันในการออกกำลังกาย"

วิถีที่ 3:
"หน้ากากนักวิ่ง"

ถ้าเป็นช่วงก่อนหน้านี้ ก่อนจะออกไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่สวนสาธารณะ สนามกีฬา หรือสถานที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง สิ่งที่จะลืมคว้าติดตัวไปไม่ได้ก็คงเป็นอุปกรณ์กีฬาคู่ใจตามแต่ละประเภทของกิจกรรม เริ่มตั้งแต่ไม้แร็กเก็ตของอุปกรณ์ประเภทคอร์ท ลูกฟุตบอล บาสเก็ตบอล เปตอง ตระกร้อ วอลเลย์บอล ที่ต้องพกติดเพื่อไปร่วมเล่นกับเพื่อน ๆ ไปจนถึงอุปกรณ์ประดับตกแต่งส่วนตัว เช่น รองเท้ากีฬา กระเป๋าคาดเอว หมวกกันแดด ถุงมือ นาฬิกาข้อมือ หรืออุปกรณ์สำหรับฟังเพลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นไอเท็มที่แทบจะขาดไปไม่ได้ในการไปออกกำลังกายข้างนอกบ้าน

ทว่าหลังจากที่สวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายได้รับการผ่อนปรนให้กลับมาเปิดให้ใช้บริการได้อีกครั้ง หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 16.8 ตัดสินใจออกไปใช้บริการสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายอีกครั้ง[19] โดยพบว่าอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต้องเตรียมติดตัวเพิ่มเติมสำหรับการไปออกกำลังกายนอกบ้านของคนกลุ่มนี้ จะมีเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๆ 2 รายการ คือ 1) หน้ากากอนามัย และ 2) เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และเมื่อไปถึงยังสถานที่ออกกำลังกายก็จะต้องปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยด้านการป้องกันการติดเชื้อของสถานที่นั้น ๆ อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การลดการรวมกลุ่มและสนทนา การลดการสัมผัสอุปกรณ์และสิ่งของ การล้างมืออย่างเป็นประจำ เป็นต้น

ทั้งนี้พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า นอกเหนือจากหน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ล้างมือแล้ว กลุ่มผู้ออกกำลังกายยังมีการเตรียมตัวและอุปกรณ์อื่น ๆ อีกบางรายการที่แสดงให้เห็นถึงการเตรียมพร้อมในการป้องกันตนเองให้พ้นภัยจากไวรัสโควิด-19 เช่น ขวดน้ำดื่มส่วนตัว แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดหน้า หรือทิชชู่แอลกอฮอล์ เป็นต้น ทั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่ตอบว่าไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันใด ๆ เลย[19]

หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า **88.8%**

ผ้าเช็ดหน้า **21.7%**

แอลกอฮอล์เจล/สเปรย์ **63.1%**

ทิชชู่แอลกอฮอล์ **18.0%**

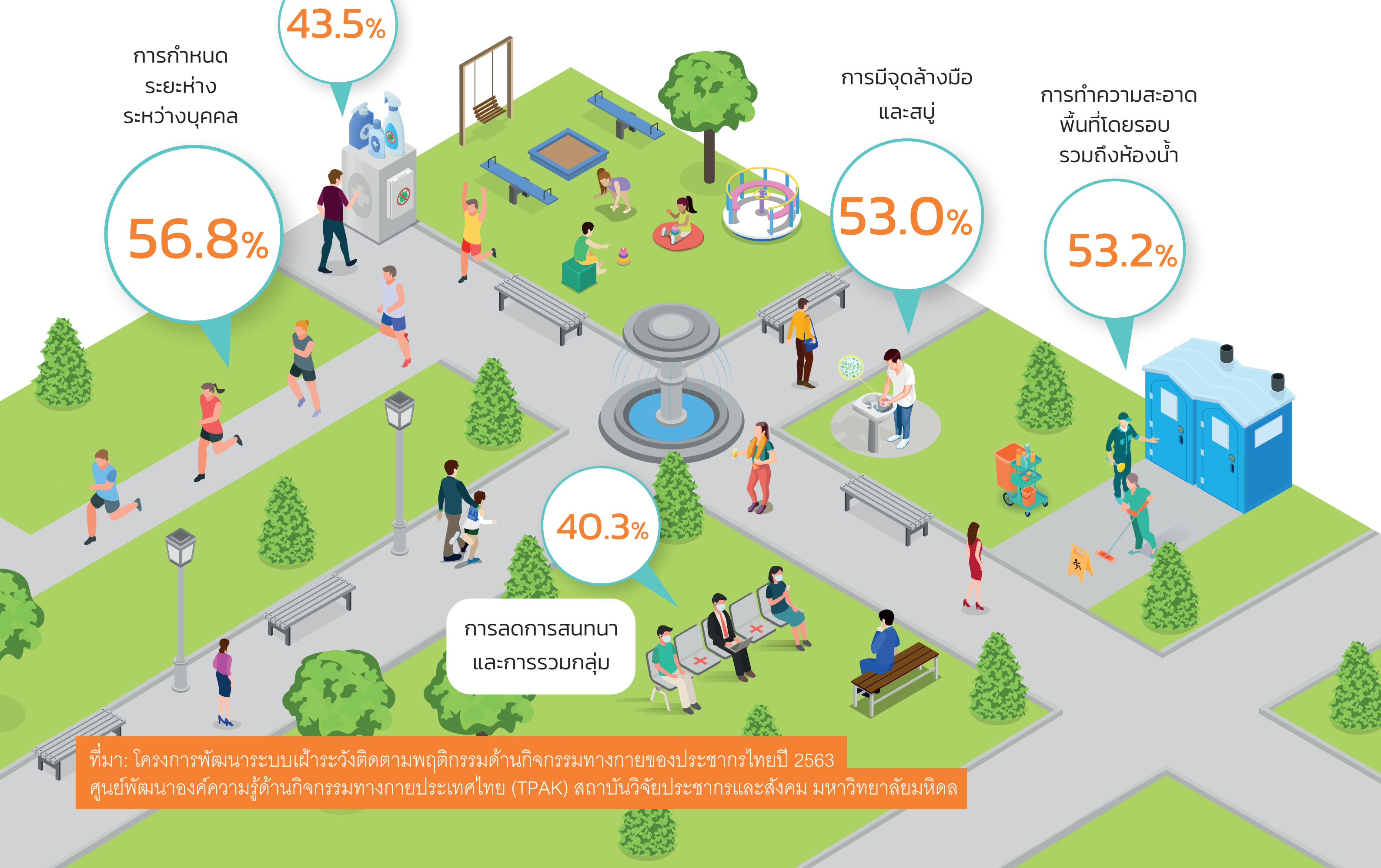
ขวดใส่น้ำ **37.4%**

แก้วน้ำ **13.3%**

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2563
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ขณะเดียวกันก็ยังมีข้อเสนอแนะจากผู้ไปใช้บริการให้ทางสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายได้มีการจัดเตรียมต่าง ๆ ซึ่งในส่วนนี้ก็เป็นประเด็นสำคัญที่ทางภาครัฐต้องดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ออกกำลังกายมีการเตรียมพร้อมในการป้องกันตนเองในเบื้องต้นน่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ โดยเฉพาะในอนาคตหากไม่ได้มีการบังคับมาตรการความปลอดภัยเหล่านี้แล้ว

5 อันดับข้อเสนอแนะ
เพื่อให้สวนสาธารณะปลอดโรคโควิด-19



ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2563
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จากสถานการณ์ข้างต้น อาจสรุปและสะท้อนให้เห็นถึงชีวิตวิถีใหม่ของผู้รักการออกกำลังกายในสวนหรือสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะได้คร่าว ๆ ว่า หากต้องการป้องกันให้ตนเองปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ฝุ่นละออง และมลพิษต่าง ๆ อุปกรณ์การออกกำลังกายคู่ใจที่ต้องเตรียมเพิ่มเติมให้พร้อมอยู่ทุกครั้ง ก็คือ หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการไปออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละวันจะไม่กลับกลายเป็นการทำร้ายสุขภาพของตนและครอบครัวในภายหลังหากไปสัมผัสและรับเชื้อมา

"วันนี้ไปวิ่งออกกำลังกายกันไหม"

"ได้เลย...เดี๋ยวขอไปหยิบหน้ากากอนามัยกับเจลล้างมือก่อนนะ"

4 แนวทางการปฏิบัติตน
เมื่อไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ[30]

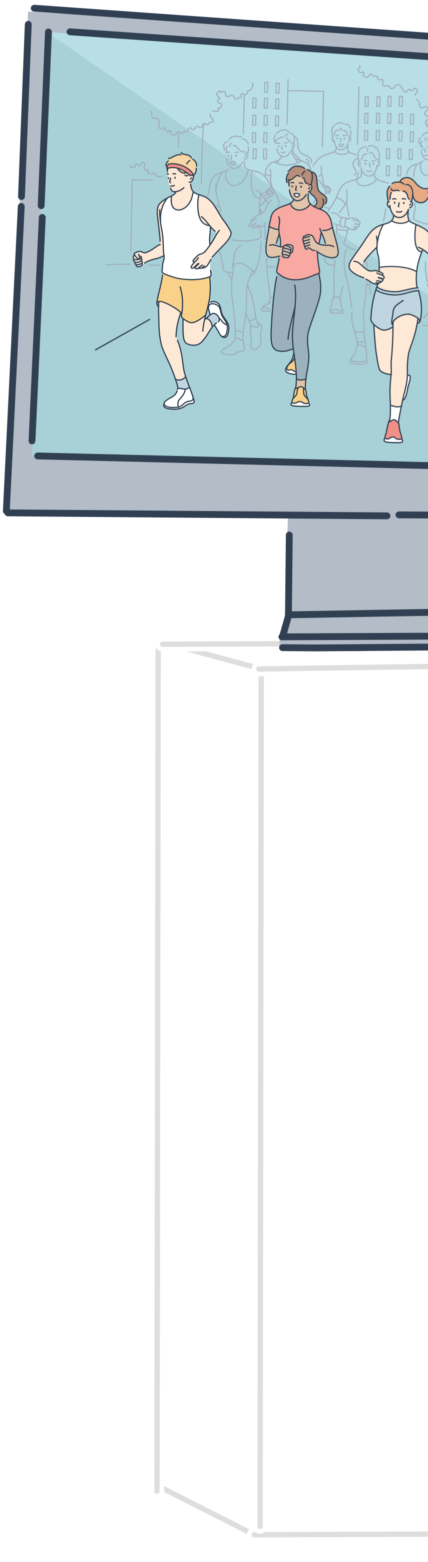
1) ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานที่วิ่งอย่างเคร่งครัด เช่น การไม่รวมหรือจับกลุ่มเพื่อสนทนาเป็นกลุ่มใหญ่ การลดการสัมผัสพื้นผิวหรืออุปกรณ์ส่วนรวม

2) สวมใส่หน้ากากตามข้อกำหนดของสถานที่ หากออกกำลังกายในระดับเบาถึงปานกลางที่ไม่เหนื่อยมากนัก เช่น การเดิน หรือการวิ่งช้า ๆ ควรสวมใส่หน้ากากตลอดเวลา

3) ในกรณีที่เป็นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่มีความเหนื่อยสูง หรือวิ่งเร็ว หรือเล่นกีฬา ควรรักษาระยะห่างจากนักวิ่งคนข้างหน้าอย่างน้อย 10 เมตร

4) ล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสัมผัสหรือใช้อุปกรณ์ส่วนรวม ห้องน้ำ และงดการสัมผัสใบหน้า ดวงตา และจมูก

วิถีที่ 4:
“มนุษย์เวอร์ชวล/ออนไลน์”



เมื่อการเก็บตัวอยู่บ้าน ช่วยชาติป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มิอาจหยุดยั้งธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่ากันว่า “**มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ชอบที่จะอาศัยและรวมตัวทำกิจกรรมกันเป็นกลุ่ม**” ในวันที่สถานการณ์บังคับให้ผู้คนไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมได้ตามปกติ แต่ความต้องการในการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันยังมีอยู่ การคิดค้นและพัฒนาวิธีการ เครื่องมือ ตลอดจนเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้คนได้มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมได้จึงเกิดขึ้นและได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ไล่เรียงตั้งแต่ การประชุมหรือการพบปะสังสรรค์ออนไลน์ผ่านทางแอพพลิเคชั่นต่าง ๆ การรวมกลุ่มกันเพื่อเล่นดนตรีออนไลน์ในกลุ่มนักดนตรี รวมไปถึงการออกกำลังกายร่วมกันของกลุ่มคนรักสุขภาพที่ได้นำวิธีการที่เรียกว่า เวอร์ชวล (Virtual) มาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการในการออกกำลังกายร่วมกันกับเพื่อนคนอื่น ๆ บนโลกออนไลน์ที่มีใจรักสุขภาพเช่นเดียวกัน

ในกลุ่มของผู้รักการออกกำลังกาย ระบบเวอร์ชวลได้ถูกนำมาใช้ในลักษณะผสมผสานก่อนหน้านี้อยู่บ้างแล้วเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายผ่านเครื่องเล่นเกมกีฬาประเภทเวอร์ชวล เช่น เทนนิส เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น หรือระบบเวอร์ชวลรัน[e] (Virtual Run) ที่ถูกนำเข้ามาในช่วงก่อนหน้านี้ที่คนไทยให้ความสนใจกับกิจกรรมการวิ่งเพื่อสุขภาพ ทว่ากิจกรรมประเภทดังกล่าวก็ยังไม่ได้รับความสนใจมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับการออกไปร่วมกิจกรรมจริง ๆ แต่เมื่อสถานการณ์บังคับวิถีการใช้ชีวิต ระบบเวอร์ชวลจึงได้รับความสนใจและนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการในการพบปะกันของผู้ออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้พบว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 นี้ คนไทยประมาณร้อยละ 7 [19] หรือคิดเป็นจำนวนประมาณกว่า 4 ล้านคนที่มีการออกกำลังกายแบบเวอร์ชวล และออกกำลังกายออนไลน์

---

e เวอร์ชวลรัน (Virtual Run) หมายถึง การนัดหมายวันเวลา หรือช่วงเวลาร่วมกันเพื่อทำกิจกรรมการวิ่งตามสถานที่ต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมารวมตัวกัน แต่มักจะมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่แน่ชัด เช่น ระยะทางสะสมของบุคคล ระยะทางสะสมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ในประเทศไทยระบบเวอร์ชวลรันที่ถูกนำมาใช้จะมีการมอบของที่ระลึก เช่น เสื้อวิ่ง เหรียญที่ระลึก รวมถึงการใช้รายได้ที่ได้รับจากการสมัครเพื่อบริจาคให้กับกลุ่มหรือองค์กรการกุศลต่าง ๆ

เวอร์ชวล (Virtual) คืออะไร

โดยทั่วไป “เวอร์ชวล” หรือ “เวอร์ชวลไลเซชั่น” เป็นเทคโนโลยีสำหรับการจำลองสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้มีความเสมือนตามสถานการณ์หรือเงื่อนไขที่กำหนด ตัวอย่างที่พบเห็นอย่างแพร่หลาย เช่น การเล่นเกมแบบเวอร์ชวลที่เพียงสวมใส่อุปกรณ์เวอร์ชวล ผู้เล่นก็จะรู้สึกเสมือนกับได้ไปอยู่ในสภาพแวดล้อมของเกมนั้นๆ เองแบบสมจริง หรือการเที่ยวชมพิพิธภัณฑ์แบบเวอร์ชวลที่ผู้ชมไม่จำเป็นต้องไปยังสถานที่จริง แต่สามารถชมผ่านทางระบบเวอร์ชวลที่ถูกออกแบบไว้ ก็จะได้รับประสบการณ์ที่มีความเสมือนกับได้ไปเยี่ยมชมด้วยตนเอง

5 กลุ่มผู้ชื่นชอบออกกำลังกายแบบเวอร์ชวล/ออนไลน์

อาศัยอยู่คนเดียว
8.1%

นักเรียน/นักศึกษา
6.6%

คนในเมือง
6.6%

เด็กและเยาวชน
6.5%

ผู้หญิง
6.1%

ทำไมต้องเวอร์ชวล ทำไมต้องออนไลน์

ความพิเศษของกิจกรรมการออกกำลังกายแบบเวอร์ชวลนี้คือ ผู้ร่วมกิจกรรมจะสามารถมองเห็นและพูดคุยกับเพื่อนร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ได้ ขณะเดียวกันก็ยังสามารถออกกำลังกายตามชนิดที่ตนสนใจไปได้ด้วย โดยเทคโนโลยีของระบบดังกล่าวก็จะมีตั้งแต่แบบพื้นฐานเบื้องต้น ที่เป็นการร่วมออกกำลังกายร่วมกันบนระบบออนไลน์ที่มีการชักชวนให้ผู้ร่วมกิจกรรมทุกคนเข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกันไปพร้อม ๆ กัน สามารถมองเห็นและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันได้ ไปจนถึงแบบขั้นสูงที่มีการจำลองตัวผู้ออกกำลังกายให้ไปอยู่ในสถานที่จริงและมีการจำลองบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ข้อมูลการออกกำลังกายออกมาเป็นค่าสถิติแบบทันที ขณะเดียวกันก็สามารถเลือกดูและพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กันได้

แต่ที่สำคัญที่สุดก็คงจะเป็นเพราะ การออกกำลังกายประเภทนี้ ช่วยคืนวิถีชีวิตแบบเดิม ๆ ที่ผู้รักการออกกำลังกายหลงใหล ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ในบ้าน นั่นคือ การได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการได้พบปะ หรือพูดคุย ลองนึกถึงเวลาที่เราไปออกกำลังกายในสถานที่ต่าง ๆ การได้พบปะผู้อื่น ได้มองเห็นถึงวิถีชีวิตของคนแต่ละคน แม้จะไม่ได้พูดคุย ก็ช่วยให้การออกกำลังกายมีชีวิตชีวายิ่งขึ้นได้ จนถึงตอนนี้เราไม่อาจคาดเดาได้ว่าสถานการณ์โควิด-19 จะจบสิ้นเมื่อใด แต่ที่แน่นอนคือในวันนี้วิถีการออกกำลังกายแบบเวอร์ชวล/ออนไลน์ได้กลายมาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของชีวิตวิถีใหม่สำหรับผู้ที่หลงรักการออกกำลังกายไปเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กิจกรรมการออกกำลังกายเวอร์ชวล/ออนไลน์ ที่น่าสนใจ

กิจกรรม: ก้าวท้าใจ season 2

ผู้จัด: กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะกิจกรรม: กิจกรรมแบบเวอร์ชวล และสะสมคะแนนผ่านระบบออนไลน์

เป้าหมาย: หลังจากประสบผลสำเร็จใน season 1 ใน season ที่ 2 นี้ จึงได้ขยายเป้าหมายในการสะสมเวลาเพื่อพิชิตเป้าหมายด้วยการทำกิจกรรมทางกายประเภทต่าง ๆ เช่น การวิ่ง การเดิน หรือการการทำงานอาชีพ งานบ้าน เป็นต้น โดยในวันเปิดตัวกิจกรรมโครงการจะมีการถ่ายทอดสด และร่วมกันวิ่งออกกำลังกายร่วมกันทั่วประเทศ

กิจกรรม: ปั่นในบ้าน ต้านโควิด

ผู้จัด: สมาคมกีฬาจักรยานแห่งประเทศไทย

ลักษณะกิจกรรม: กิจกรรมแบบเวอร์ชวลออนไลน์

เป้าหมาย: ปั่นจักรยานร่วมกันผ่านทางการถ่ายทอดสดแบบเวอร์ชวล

กิจกรรม: ปิดเทอมนี้ มี Six Pack ออนไลน์

ผู้จัด: สมาคมกีฬาเพาะกายและฟิตเนสแห่งประเทศไทย

ลักษณะกิจกรรม: กิจกรรมการออกกำลังกายแบบออนไลน์

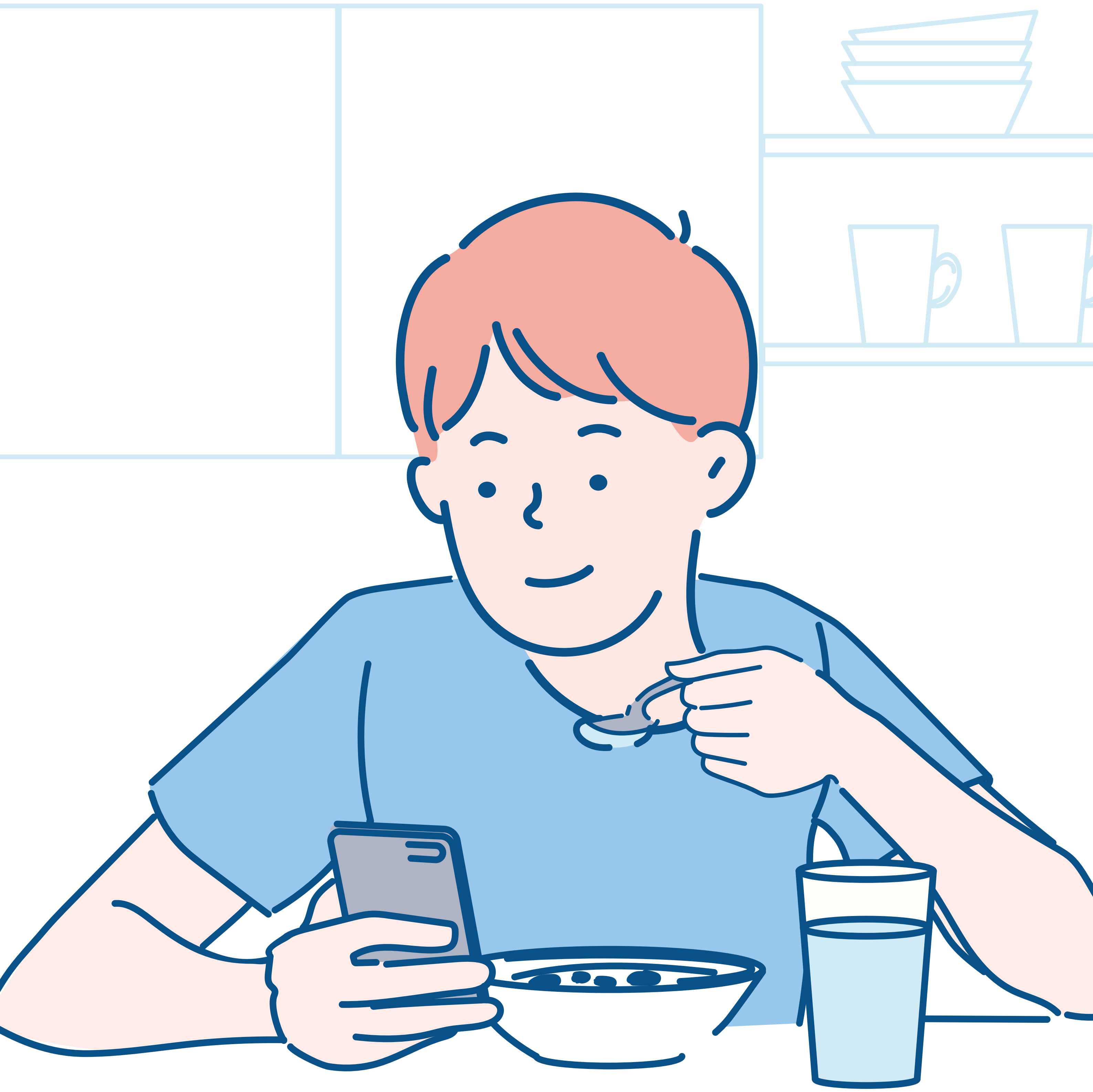
เป้าหมาย: ร่วมออกกำลังและบริหารร่างกาย และกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนอย่างถูกต้อง โดยมีสื่อการสอนและผู้ฝึกสอนที่มีมาตรฐาน

กิจกรรม: วิ่งสมาธิ Virtual Run

ผู้จัด: สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่ง เพื่อสุขภาพไทย

ลักษณะกิจกรรม: กิจกรรมการวิ่งแบบ Virtual Run

เป้าหมาย: ร่วมทำสถิติจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมการวิ่งเพื่อสุขภาพแบบเวอร์ชวลทั่วประเทศในวันวิสาขบูชา วันสำคัญทางศาสนา



วิถีที่ 5: “เด็กติดจอ”

เกริ่นหัวว่า “**เด็กติดจอ**” เพียงเท่านี้คาดว่าพ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่คงคาดเดาเนื้อหาที่เหลือของชีวิตวิถีใหม่แบบที่ 5 นี้ได้ทั้งหมด เนื่องจากตั้งแต่ช่วงก่อนที่จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ก็มีหลักฐานที่ชี้ชัดเกี่ยวกับปัญหาการใช้หน้าจอของเด็กและเยาวชนไทย ทั้งที่เป็นข้อมูลเชิงสถิติตัวเลข และผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย

ทว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ สถานการณ์ดังกล่าวกลับย่ำแย่และทวีความรุนแรงกว่าที่เป็นมาในอดีต โดยพบว่า เด็กและเยาวชนไทยที่มีอายุระหว่าง 5-17 ปี มีระยะเวลาการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ หรือโทรทัศน์ เฉลี่ยสูงถึง 4 ชั่วโมง 11 นาทีต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาราว 1 ชั่วโมง ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า มีเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้หน้าจอสูงสุดถึง 19 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ขณะเดียวกันกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาเฉลี่ยการใช้หน้าจอสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ[19] ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงอันตรายทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนไทยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

พฤติกรรมการใช้หน้าจอเพื่อความบันเทิงของคนไทยยุคโควิด-19

กลุ่มอายุ	ปี 62 (ก่อน COVID-19) ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน)		ช่วงระหว่าง COVID-19 (เม.ย.-พ.ค.) ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน)	
	เฉลี่ย (ชม./วัน)	สูงสุด (ชม./วัน)	เฉลี่ย (ชม./วัน)	สูงสุด (ชม./วัน)
เด็ก (5-17 ปี)	3.14	9.00	4.11	19.50
วัยรุ่น (18-24 ปี)	4.17	17.00	4.45	19.00
วัยทำงาน (25-59 ปี)	3.25	13.00	4.02	18.50
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	3.02	11.00	3.08	16.25
เฉลี่ยรวม	3.18	17.00	4.10	19.50

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของของไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2562-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แม้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ จะสามารถช่วยสร้างการเรียนรู้ให้กับเด็กและเยาวชนได้ แต่หากใช้เกินความพอดี เกินความจำเป็น และในกิจกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ ก็จะนำมาซึ่งผลเสียอย่างมหันต์ในหลายด้าน ทั้งนี้ ต้นตอของสถานการณ์ปัญหาเรื่องพฤติกรรมติดจอ สามารถพิจารณาได้จากตัวเลขสถิติการใช้หน้าจอของประชากรวัยทำงานที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ยังคงไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสม สิ่งที่พบในวันนี้จะถูกปรับกลืนจนกลายเป็นชีวิตวิถีใหม่ของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อถึงเวลานั้น เราอาจต้องปรับชื่อของวิถีชีวิตแบบนี้ จาก “**เด็กติดจอ**” เป็น “**ครอบครัวจ้องจอ**” ในที่สุด

อยู่หน้าจอมากเกินไป เกิดอะไรกับเด็กบ้าง[31]

1. **ภาวะโรคอ้วน** การใช้หน้าจอมากเกินไปเพิ่มความเสี่ยงของภาวะโรคอ้วน
2. **ปัญหาการนอนหลับ** การใช้สื่ออาจรบกวนการนอนหลับของเด็กและวัยรุ่น
3. **โรคติดอินเทอร์เน็ต (Problematic internet use)** เกิดภาวะซึมเศร้า
4. **ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพในการเรียน** เด็ก ๆ มักใช้สื่อบันเทิงในเวลาเดียวกันกับที่ทำสิ่งอื่น ๆ เช่น การบ้าน อาจส่งผลเสียต่อการเรียนได้
5. **พฤติกรรมเสี่ยง** การแสดงออกของเด็ก ๆ ในสื่อสังคมออนไลน์อาจแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับความรุนแรง
6. **การกลั่นแกล้งผ่านโลกออนไลน์ (Cyberbullying)** เด็กและวัยรุ่นออนไลน์อาจตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งผ่านโลกออนไลน์ ซึ่งสามารถนำไปสู่ปัญหาทางสังคม การเรียน และสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

อยู่หน้าจอเท่าไหร่จึงเหมาะสมกับเด็ก[31, 32]

ผู้ปกครองเป็นปัจจัยหลักในการควบคุมการใช้หน้าจอของเด็ก และจำเป็นจะต้องจัดการเวลาในการเรียนรู้ผ่านหน้าจอของเด็กอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) ได้ให้คำแนะนำไว้ดังนี้

เด็กอายุ 3-5 ปี แนะนำให้ใช้หน้าจอได้ **ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน** เนื่องจากสื่อบนหน้าจอนั้นมีหลายประเภท พ่อแม่หรือผู้ปกครองอาจหยิบสื่อประเภทหนังสือหรือการเล่นที่เด็กชอบให้เด็กวัยนี้ได้เกิดการร่วมเล่นอย่างสร้างสรรค์

เด็กอายุ 6-10 ปี แนะนำให้ใช้หน้าจอได้ **ไม่เกิน** 1-1.30 **ชั่วโมงต่อวัน** อาจฝึกให้เด็กวัยนี้ควบคุมและจัดการกับเวลาการเล่นของตนเองทีละน้อยภายใต้การดูแลของพ่อแม่ผู้ปกครอง

เด็กอายุ 11-13 ปี แนะนำให้ใช้หน้าจอได้ **ไม่เกิน** 2 **ชั่วโมงต่อวัน** โดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรอธิบายให้เด็กวัยดังกล่าวได้เข้าใจหากอยู่กับหน้าจอนานเกินไปจะเกิดผลเสียต่อตัวเองอย่างไร

สำหรับทุกคนในครอบครัว

- เสริมทางเลือกของการใช้หน้าจอในเชิงบวกด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กไปใช้หน้าจอตามลำพัง อาทิ การดูภาพยนตร์ร่วมกัน
- มีกิจกรรมทางกายร่วมกันเป็นประจำ อาทิ เดิน ปั่นจักรยาน การไปสวนสาธารณะ และอื่น ๆ
- ออกแบบแนวทางการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดขึ้น อาทิ จำกัดเวลาตัวเองให้ใช้หน้าจอไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน
- ใช้คำพูดเสริมแรง โดยการพูดคุยอย่างหนักแน่นถึงความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้หน้าจอ
- ร่วมกำหนดช่วงเวลาที่ไม่ใช้หน้าจอด้วยกัน เพื่อให้เกิดความสมดุล อาทิ เวลากินข้าว ในรถ และอื่น ๆ

วิถีที่ 6:
"เด็กสายเพลย์"

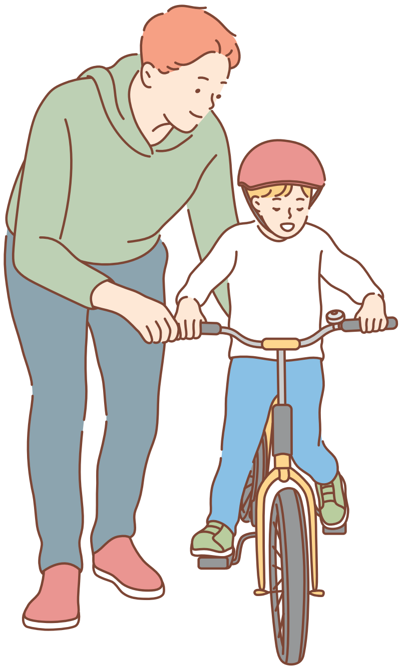
เด็กกับการเล่น (Play) เป็นของคู่กัน ทว่ารูปแบบการเล่นของเด็กในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก จากเดิมที่เคยเล่นในรูปแบบที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิ่งเล่น ไล่จับ หรือแปะแข็ง เปลี่ยนมาเป็นการเล่นเกมบนโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ตแทน **อย่างไรก็ดีในช่วงที่ไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาด พบว่า ผู้ปกครองส่วนหนึ่งได้มีเวลาในการร่วมเล่นและทำกิจกรรมกับบุตรหลานมากยิ่งขึ้น**

ผลจากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 5-17 ปี ในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่า มีเด็กและเยาวชนถึงร้อยละ 11.6[19] ที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการเล่น และการออกกำลังกายจากที่บ้าน การออกกำลังกายออนไลน์ แต่ที่น่าสนใจคือ มีเด็กและเยาวชนร้อยละ 12.6 [19] ที่ระบุว่า ได้มีการทำกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตามคลิปที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้มีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป เนื่องจากการมีสื่อที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่บ้านหลากหลาย โดยเฉพาะสื่อที่ดำเนินการโดย สสส. และหน่วยงานภาคี ทำให้วิถีการเล่นแบบเดิมกลับมาเป็นวิถีชีวิตการเล่นใหม่อีกครั้ง **ภาพการวิ่งไล่จับ การออกกำลังกาย วิ่งเล่นอยู่โดยรอบบริเวณบ้าน หรือการออกกำลังกายออนไลน์อยู่กับหน้าจอ ทำให้เด็ก ๆ กลุ่มนี้ได้มีโอกาสเล่น หรือมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจากที่บ้าน โดยไม่ต้องไปพึ่งสนามเด็กเล่นหรือลานออกกำลังกายของชุมชน**

การรับรู้ข้อมูลจากสื่อ สสส. และหน่วยงานภาคี ของเด็กและเยาวชนไทย ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2563
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จากสถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นเรื่องน่ายินดีอย่างยิ่งที่ ภายใต้วิกฤตในครั้งนี้ได้สร้างและคืนโอกาสในการเล่นที่ช่วยกระตุ้นสมองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย ทั้งในมิติของร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้กับเด็กและเยาวชนไทย แม้จะเป็นสัดส่วนเพียงประมาณ 1 ใน 10 ของเด็กและเยาวชนทั้งหมด ทว่านี่คือ ชีวิตวิถีใหม่ที่พึงประสงค์สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่ครอบครัวตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น



ประเภทของการเล่นสำหรับเด็กและเยาวชน

การเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์ โดยผู้ปกครองสามารถส่งเสริมการเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการและทักษะการเคลื่อนไหวผ่านตัวอย่างกิจกรรมง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ที่บ้าน ตามสัดส่วนที่เหมาะสมบนพื้นฐานการเล่น 3 ประเภท ดังนี้

ภาพพีระมิดสัดส่วนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก
ที่มา: โครงการโรงเรียนฉลาดเล่น
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

1. การเล่นเพื่อความสนุกสนาน/ผ่อนคลาย (Active Play for Emotional Benefits) เป็นการเล่นที่ควรมีสัดส่วนที่มากที่สุด เนื่องจากมีความสอดคล้องตามธรรมชาติของช่วงวัยเด็กที่ชื่นชอบการเล่นแบบสนุกสนานตามความชอบหรือความสนใจ ทั้งนี้จะช่วยให้เด็กได้มีจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ตลอดจนสภาพอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส ตัวอย่างเช่น การเดินเล่น ขี่จักรยาน ร้อง-เต้น-เล่นดนตรี การทำสวน รดน้ำต้นไม้ ทำอาหาร ช่วยงานบ้าน เป็นต้น

2. การเล่นเพื่อเสริมสร้างทักษะ (Active Play for Skills Development) เป็นการเล่นที่อาจจะมีกติกา โจทย์ ความรู้ หรือทักษะแฝงกับการเล่น การเล่นประเภทนี้ นอกเหนือจากจะช่วยพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพตามช่วงวัยแล้ว ยังสามารถช่วยพัฒนาและส่งเสริมวุฒิภาวะทางปัญญา (IQ : Intelligence Quotient) วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EQ : Emotional Quotient) และวุฒิภาวะทางสังคม (SQ : Social Quotient) ตัวอย่างเช่น เกมทายปัญหาใบ้คำ วิ่งหาคำตอบ สำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว/รอบบ้าน ทำท่าทางเลียนแบบท่าทางของสัตว์ เป็นต้น

3. กิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง (Muscle-strengthening and Aerobic Physical Activities) การเล่นในประเภทนี้จะเป็นการทำกิจกรรมที่มีแบบแผนและโครงสร้างที่ชัดเจนผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา เพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงของสมรรถภาพร่างกายให้กับเด็กอย่างเหมาะสม เช่น การวิ่งเล่น จ๊อกกิ้ง กระโดดเชือก กระโดดตบ วิดพื้น ตารางเก้าช่อง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สควอช เป็นต้น

ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้ง 6 รูปแบบที่ค้นพบนี้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นเรื่องราววิถีชีวิตแบบใหม่ของผู้คนในสังคมไทยที่ปรากฏอยู่ขณะนี้ ส่วนในอนาคตจะเป็นเช่นไร เป็นเรื่องที่เราทุกคนล้วนมีส่วนสำคัญในการกำหนดความเป็นไป...

อาจเป็นไปในมิติที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ หากเรายอมหรือปล่อยให้พฤติกรรมเนือยนิ่งกลายมาเป็นวิถีชีวิต ในทางกลับกันถ้าเรามองเห็นถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เราจะกลับมาใส่ใจสุขภาพด้วยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ชีวิตวิถีใหม่ของประชาชนคนไทยทุกช่วงวัยก็จะเป็นไปอย่างมีสุขภาวะ

"ฉากต่อไปของสังคมไทย
คุณคือผู้กำหนด ชีวิตดี...เริ่มที่เรา"

คลังผลผลิตทางวิชาการ
และองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

T
Tool
เครื่องมือการวิจัย

- 1.1 โมเดลต้นแบบ
- 1.2 แบบสำรวจ/แบบสอบถาม
- 1.3 โปรแกรมสำเร็จรูป

P
Publication
ผลการวิจัยที่เผยแพร่

- 2.1 บทความวิจัย/วิชาการ
- 2.2 บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการ
- 2.3 รายงานการวิจัย

ดูรายละเอียดตามหมวดในหน้าถัดไป >>

1 เครื่องมือสำหรับการวิจัย (Tool)

1.1. โมเดลต้นแบบ

1.1.1. ต้นแบบนวัตกรรมเชิงกระบวนการเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง “เด็กไทย ไม่เฉื่อย”
1.1.2. ต้นแบบนวัตกรรมเชิงกระบวนการโรงเรียนฉลาดเล่น “4PC”
1.1.3. ต้นแบบการส่งสริมการเล่นเพื่อสร้างทักษะในบริบทไทยตามแนวคิด THAI-ACP

1.2. แบบสำรวจ/แบบสอบถาม

1.2.1. แบบวัดระดับกิจกรรมทางกายสากล GPAQ v.2 (ภาษาไทย)
1.2.2. แบบวัดระดับกิจกรรมทางกายฉบับประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ
1.2.3. แบบประเมินกิจกรรมทางกายด้วยตนเอง
1.2.4. แบบประเมินองค์ประกอบพื้นที่สุขภาวะ
1.2.5. แบบประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ

1.3. โปรแกรมสำเร็จรูป

1.3.1. โปรแกรมวิเคราะห์พัฒนาการ 5 มิติ สำหรับเด็กและเยาวชนไทย
1.3.2. การ์ดพลังชีวิต: เครื่องมือติดตามพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพรายบุคคล
1.3.3. โปรแกรมวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์สำหรับเด็กและเยาวชน

2 ผลการวิจัยที่เผยแพร่ (Publication)

2.1. บทความวิจัย/บทความวิชาการ

2.1.1. Global Matrix 3.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Youth: Results and Analysis From 49 Countries.
2.1.2. Report Card Grades on the Physical Activity of Children and Youth From 10 Countries with High Human Development Index: Global Matrix 3.0.
2.1.3. Results from Thailand’s 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth.
2.1.4. Does the community use the built environment?’ Assessing the utilization of healthy space model in bridging physical activity inequalities for the Thai population.
2.1.5. ประสิทธิผลของต้นแบบการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและพฤติกรรมหน้าจอในวัยรุ่น
2.1.6. การพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในวัยรุ่น

2.2. บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการ

2.2.1. “4PC”: An Integrated model to promote Active School in Thailand.
2.2.2. School-based model for reducing sedentary behavior among adolescents in Thailand.
2.2.3. Implementing Active School model to increase physical activity of school children in Thailand.
2.2.4. We Active an Innovation in Process of the Sedentary Behavior Reduction in School Children.
2.2.5. Effects of Parental environments on screen-time behavior among Thais children.
2.2.6. Differences in family structure and physical activity of Thai children and youth.
2.2.7. Development of Policy options to reduce sedentary lifestyle of working-age population.
2.2.8. Physical Activity Promotion and Built Environment in Thailand.
2.2.9. How does Thailand build healthy community for Low to Middle incomes household?
2.2.10. Enabling healthy public space to promote physical activity in Thailand.
2.2.11. Do Age and Sex matter in MVPA pattern among Thai Population?
2.2.12. Association between Age-Sex and Physical Activity Pattern among Thai population.
2.2.13. Inequality in Socio-Economic Status and the differences in Physical Activity pattern.
2.2.14. Impact of Physical Activity Promotion on Thai’s Physical Activity: Evaluating health promotion policy implemented by Thai Health Promotion Foundation, Thailand.
2.2.15. การพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อลดวิถีเนือยนิ่งของประชากรวัยทำงาน

2.3. รายงานการวิจัย

2.3.1. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ปี 2555-2562
2.3.2. โครงการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2561
2.3.3. ชุดโครงการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์ต้นแบบการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย (เด็กไทย..ไม่เฉื่อย: We Active)
2.3.4. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน: โรงเรียนฉลาดเล่น (Active School) ปี 2559-2562
2.3.5. โครงการพัฒนาต้นแบบส่งเสริมการเล่นในบริบทไทยเพื่อสร้างทักษะสำหรับเด็กและเยาวชน (THAI-ACP)
2.3.6. โครงการประเมินผลการจัดกีฬาผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2562
2.3.7. โครงการสำรวจพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน
2.3.8. โครงการพัฒนาตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผลการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส.
2.3.9. โครงการประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ปี 2562
2.3.10. โครงการประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพื้นที่สุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ปี 2560

2.3.11. โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการประเมินผลโครงการการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาลานกีฬาพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในชุมชนเมือง
2.3.12. โครงการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรม OneHealth Tool
2.3.13. โครงการวิเคราะห์ผลสะท้อนเชิงพฤติกรรมจากปัจจัยระดับบุคคลครัวเรือนกับบริบทแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชากรไทย

3 ชุดข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ (Analysis)

3.1 กิจกรรมทางกาย

3.1.1 ชุดข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ปี 2555-2562
3.1.2 ชุดข้อมูลการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ปี 2562
3.1.3 ชุดข้อมูลการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย
3.1.4 ชุดข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย: โรงเรียนฉลาดเล่น ปี 2559-2562

3.2 โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

3.2.1 ชุดข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย: โรงเรียนฉลาดเล่น ปี 2559-2562
3.2.2 ชุดข้อมูลโรงเรียนต้นแบบการส่งสริมการเล่นเพื่อสร้างทักษะในบริบทไทยตามแนวคิด THAI-ACP
3.2.3 ชุดข้อมูลการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย

3.3 พฤติกรรมเนือยนิ่ง/พฤติกรรมหน้าจอ

3.3.1 ชุดข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ปี 2555-2562
3.3.2 ชุดข้อมูลการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย
3.3.3 ชุดข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย: โรงเรียนฉลาดเล่น ปี 2559-2562
3.3.4 ชุดข้อมูลการพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อลดวิถีเนือยนิ่งของประชากรวัยทำงาน

3.4 พื้นที่สุขภาวะ

3.4.1 ชุดข้อมูลการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาลานกีฬาพัฒน์
3.4.2 ชุดข้อมูลการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ปี 2562
3.4.3 ชุดข้อมูลการประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุ

3.5 พฤติกรรมสุขภาพ

3.5.1 ชุดข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ปี 2555-2562
3.5.2 ชุดข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย: โรงเรียนฉลาดเล่น ปี 2559-2562
3.5.3 ชุดข้อมูลการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย
3.5.4 ชุดข้อมูลการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ปี 2562
3.5.5 ชุดข้อมูลโครงการประเมินผลการจัดกีฬาผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2562

4 ความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge)

4.1 คู่มือ/คำแนะนำ

4.1.1 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรม ทางกายในประเทศไทย
4.1.2 คู่มือสารตั้งต้น “สนามฉลาดเล่น”
4.1.3 คู่มือสารตั้งต้น “ห้องเรียนฉลาดรู้”
4.1.4 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนโดยใช้แนวคิด ACP
4.1.5 คู่มือกิจกรรมทางกายทางกายประจำบ้าน
4.1.6 คู่มือส่งเสริมการเรียนรู้ 3 มิติ “เล่น เรียน รู้”
4.1.7 คู่มือการใช้โปรแกรม OneHealth Tool ระดับพื้นฐาน (ฉบับภาษาไทย)

4.2 ชุดความรู้

4.2.1 ชุดความรู้กระบวนการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและวัยรุ่นไทย
4.2.2 ชุดความรู้ความสำคัญของการเล่นกับเด็กและเยาวชนไทย
4.2.3 ชุดวีดีโอคลิปออนไลน์ “สารตั้งต้นโรงเรียนฉลาดเล่น”
4.2.4 ชุดวีดีโอคลิปออนไลน์ “เล่น เรียน รู้ Learning from home”
4.2.5 ชุดความรู้ออนไลน์ “ชีวิตวิถีใหม่”
4.2.6 ชุดความรู้แนวทางการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะชุมชนต้นแบบการเคหะแห่งชาติ ปี 2561
4.2.7 ชุดความรู้แนวทางการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะชุมชนต้นแบบการเคหะแห่งชาติ ปี 2562

4.3 กรอบการวิเคราะห์/ประเมินผล

4.3.1 กรอบการติดตามและประเมินผลการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
4.3.2 กรอบการประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ (RE-AIM)
4.3.3 กรอบการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดกิจกรรมและบริการทางสุขภาพ (ACSI Model)
4.3.4 กรอบการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรม OneHealth Tool

สนใจรายละเอียดหรือใช้ประโยชน์จากผลผลิตใด สามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย
ประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 4-0201-2441-0 ต่อ 525 ,524 ,317 ,307
โทรสาร 9333-2441-0
เว็บไซต์ www.tpak.or.th

Activethai.org

เว็บไซต์ Activethai.org จัดทำขึ้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลออนไลน์และพื้นที่จัดการความรู้ เป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยของเครือข่ายนักวิจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านความร่วมมือของสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ที่มาของโครงการ

ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำระดับโลกและระดับภูมิภาคในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นประเทศผู้นำร่วมกับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั่วโลกในการรับรองมติแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Global Action Plan on Physical Activity: GAPPA) ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 71 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทยยังไม่สะท้อนความเป็นผู้นำในเวทีโลกอย่างแท้จริง ข้อมูลล่าสุดจากสถานการณ์กิจกรรมทางกาย (WHO-SEARO, 2018)[f] แสดงข้อมูลว่า 15% ของเด็กเป็นโรคอ้วนและวัยรุ่น 84.4% มีระดับกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รายงานสถานการณ์กิจกรรมทางกายระดับภูมิภาคเผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สรุปด้วยว่ายังมีช่องว่างด้านการจัดการความรู้ โดยเฉพาะข้อมูลด้านพื้นที่สาธารณะ

ถึงแม้ว่าหลักฐานเชิงวิชาการและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายจะมีเพิ่มขึ้นในประเทศไทย แต่ส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในรูปแบบที่เปิดกว้างเพื่อสาธารณะ หรือยังเป็นภาษาที่เข้าใจยาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการจัดการความรู้เพื่อรวบรวมข้อมูลมานำเสนอแก่ผู้กำหนดนโยบายที่จะสามารถประเมินสถานการณ์ของประเทศและพื้นที่ ต่อการกำหนดนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น การสร้างหรือปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ การเสริมความปลอดภัยเพื่อการเดินและปั่นจักรยาน กิจกรรมออกกำลังในพื้นที่ เป็นต้น

f Status report on 'physical activity and health in the South-East Asia Region': July 2018. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

เนื้อหาของเว็บไซต์รายงานรวบรวมมาจากข้อมูลสามารถสืบค้นได้จากแหล่งฐานข้อมูล ตารางด้านล่างสรุปเนื้อหาจากเว็บไซต์

ชุดข้อมูล	คำอธิบายข้อมูล	ข้อมูลที่นำเสนอ
1. ข้อมูลสวนสาธารณะและพื้นที่สุขภาวะ	จำนวน พื้นที่ จำนวนผู้ใช้ และกิจกรรมในสวนสาธารณะ	รวบรวมจากฐานข้อมูลสวนสาธารณะกรมอนามัย และกรุงเทพมหานคร จากนั้นใช้การลงพื้นที่สำรวจ 1. รายจังหวัด ฐานข้อมูลสวนสาธารณะ (จำนวนสวน ขนาดพื้นที่) 2. รายสวนสาธารณะ (แผนที่ที่ตั้ง จำนวนผู้ใช้สวนต่อวัน ประเภทกิจกรรมทางกาย กลุ่มอายุ สิ่งอำนวยความสะดวก)
2. ข้อมูลสถานการณ์กิจกรรมทางกาย	ข้อมูลระดับกิจกรรมทางกาย และอัตราการตายจากการขาดกิจกรรมทางกาย	ระดับกิจกรรมทางกาย ใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจกิจกรรมทางกายของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2558 อัตราการตายจากการขาดกิจกรรมทางกาย สรุปจากฐานข้อมูลภาระโรครายจังหวัด นิยามอัตราการตายจากการขาดกิจกรรมทางกายตามข้อแนะนำระดับโลก ซึ่งระบุไว้ว่ากิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุของ 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งลำไส้
3. ข้อมูลด้านนโยบายและการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย	นโยบายด้านกิจกรรมทางกาย และงบประมาณในแต่ละจังหวัด ตามรายโครงการที่เกี่ยวข้อง	วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล 2 แหล่ง ได้แก่ 1. กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสังคม เนื่องจากเป็นแหล่งงบประมาณที่สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ คณะวิจัยคัดเลือกข้อมูลโครงการรายปีทั้งหมดที่เกี่ยวข้องด้านกิจกรรมทางกาย เช่น กีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มตามประเภทโครงการ ได้แก่ ออกกำลังกายพื้นบ้าน ออกกำลังกายทั่วไป กีฬา และแอโรบิค 2. แผนยุทธศาสตร์องค์การบริหารส่วนจังหวัด เสะท้อนถึงความสำคัญเชิงนโยบายแก่การสนับสนุนด้านกิจกรรมทางกาย คณะวิจัยวิเคราะห์จากข้อมูลแผนฯ ฉบับล่าสุดที่สามารถเข้าถึงได้ทางออนไลน์ เพื่อสรุปข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 นโยบาย ได้แก่ นโยบายด้านโครงการพื้นฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิต 3. จำนวนงานวิ่งต่อปี นำเสนอข้อมูลงานวิ่งที่จัดต่อเนื่องมากกว่า 3 ปีต่อเนื่องในรายจังหวัด

หมายเหตุ: เนื้อหาที่นำเสนออาจยังไม่สมบูรณ์ และจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยขึ้นอยู่กับฐานข้อมูลใหม่ ๆ ที่สมบูรณ์และสะท้อนแก่สถานการณ์มากขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นฐานข้อมูลเพื่อผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และผู้สนใจขับเคลื่อนงานด้านกิจกรรมทางกายสู่สุขภาพที่ดีของประชากร

หากมีข้อสอบถาม หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อได้ที่

อ.ดร.สิกิต อริฟวิโดโด
Center for Active Landscape (CAL)
ภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Sigit.d@ku.ac.th

คุณอรณา จันทรศิริ
International Health Policy Program
(IHPP)
กระทรวงสาธารณสุข
orana@ihpp.thaigov.net

ภาคผนวก

กิจกรรมทางกายคืออะไร

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)[3] ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับ กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ว่าหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ใช้กล้ามเนื้อโครงร่าง (Skeletal Muscle) อันก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

ทั้งนี้โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงคำว่า "กิจกรรมทางกาย" อาจมีความเข้าใจที่สับสนกับคำว่า "ออกกำลังกาย" อยู่บ้าง แต่อันที่จริงแล้ว การออกกำลังกายถือเป็นหนึ่งหมวดกิจกรรมย่อยของกิจกรรมทางกายทั้งหมดเท่านั้น โดยนอกเหนือจากการออกกำลังกายแล้ว กิจกรรมที่ปฏิบัติในช่วงเวลาว่าง การเล่น การเดินทางไปยังอีกที่หนึ่งด้วยเท้า หรือกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานทั้งที่เป็นงานบ้าน หรืองานอาชีพ หากปฏิบัติที่ความหนักระดับปานกลางถึงระดับหนัก ก็มีส่วนช่วยทำให้สุขภาพแข็งแรงได้เช่นกัน[33]

3 หมวดกิจกรรมทางกาย (Mode of Physical Activity) ประกอบด้วย

1. **กิจกรรมทางกายในการทำงาน** (Work-related Activity) ที่ครอบคลุมถึงการทำงานต่าง ๆ ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้าง การศึกษา/ฝึกอบรม งานบ้าน/กิจกรรมในครัวเรือน การทำงานเกษตรกรรม การเพาะปลูกและเก็บเกี่ยว หรือการประมง เป็นต้น

2. **กิจกรรมทางกายในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง** (Transportation, or Travel from Place to Place) ด้วยการเดิน หรือปั่นจักรยานเพื่อการสัญจร เช่น การเดินทางไปทำงาน การเดินทางเพื่อไปจับจ่ายใช้สอย/ซื้อเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปตลาด ไปทำบุญ หรือไปศาสนสถาน เป็นต้น

3. **กิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการ** (Leisure time, or Recreational Activity) เช่น การออกกำลังกายและเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ การเล่นฟิตเนส การเต้นรำ และกิจกรรมนันทนาการ/กิจกรรมยามว่างเพื่อความผ่อนคลายที่ปฏิบัติในเวลาว่างจากการทำงาน

ประเภทของกิจกรรมทางกาย
(Type of Physical Activity)

นอกเหนือจากการพิจารณาตามหมวดของกิจกรรมแล้ว กิจกรรมทางกายยังสามารถจำแนกประเภทตามประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติเป็น 4 ประเภท (Type)[34] ดังนี้

1. **กิจกรรมแอโรบิก (Aerobic activity)** เป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบทางเดินหายใจ เน้นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวพื้นฐานหรือกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การกระโดด การปั่นจักรยาน หรือการว่ายน้ำ เป็นต้น

2. **กิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ (Strength activity)** เป็นกิจกรรมที่กล้ามเนื้อต้องออกแรงต้านทานกับน้ำหนักของร่างกาย เช่น สควอท ลุกนั่ง หรือแพลงค์ เป็นต้น หากทำเป็นประจำและต่อเนื่อง กล้ามเนื้อจะมีการปรับตัวทั้งขนาดและความแข็งแรง และเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและเอ็นยึดข้อต่อ

3. **กิจกรรมสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ (Flexibility activity)** ด้วยการยืดกล้ามเนื้อส่วนข้อต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างช้า ๆ และหยุดค้างไว้เมื่อรู้สึกตึงประมาณ 15 วินาที ไม่กลั้นหายใจ แล้วค่อย ๆ ผ่อนแรงออก และทำซ้ำในท่าเดิม เช่น การยืดแขน ขา คอ ลำตัว หรือสะโพก เป็นต้น หากทำอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาความอ่อนตัวและเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ซึ่งช่วยป้องกันปัญหาข้อต่อติดขัดได้

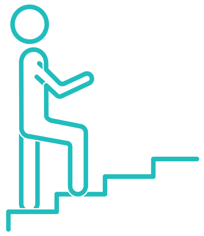
4. **กิจกรรมการทรงตัวหรือการสร้างสมดุลของร่างกาย (Balance activity)** เป็นกิจกรรมการประสานงานระหว่างระบบประสาทกับกล้ามเนื้อ ที่ทำให้ร่างกายสามารถทรงตัวอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ได้อย่างสมดุล เช่น การเดินตามเส้นตรงด้วยปลายเท้า การยืนขาเดียว การเดินต่อส้นเท้าบนแผ่นไม้ เป็นต้น

ระดับความหนักของกิจกรรมทางกาย

(Intensity of Physical Activity)[3, 34]

ความหนักของการมีกิจกรรมทางกาย พิจารณาจากระดับความเข้มข้น หรือความมากน้อยของความพยายามที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยทั่วไปสามารถพิจารณาได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ หรือความเหนื่อยที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

กิจกรรทางกายระดับเบา (Light-Intensity Physical Activity) เป็นกิจกรรมที่ร่างกายเคลื่อนไหวออกแรงน้อย และใช้พลังงานของร่างกายในระดับที่ต่ำ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน หรือการเดินอย่างช้า ๆ ในระยะทางสั้น ๆ เป็นต้น



กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate-Intensity Physical Activity) เป็นกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรง และใช้พละกำลังของร่างกายในระดับปานกลาง ส่งผลให้การหายใจเร็วขึ้นพอสมควร และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นจากปกติเล็กน้อย (120 – 150 ครั้งต่อนาที) แต่ไม่ถึงกับมีอาการหอบ มีเหงื่อซึม แต่ยังสามารถพูดเป็นประโยคสั้น ๆ ได้

กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous-Intensity Physical Activity) เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรง และใช้พละกำลังของร่างกายอย่างหนัก ส่งผลให้มีการหายใจแรง และอัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้นอย่างมาก (มากกว่า 150 ครั้งต่อนาที) ทำให้รู้สึกเหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ในระหว่างที่ทำกิจกรรม

สรุปข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายแต่ละช่วงวัย

องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่เอกสาร Global Recommendations on Physical Activity for Health ปี 2010 โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้กำหนดนโยบายในแต่ละประเทศมีแนวทางมาตรฐานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันโรคในกลุ่ม Non-Communicable Diseases: NCDs สำหรับประชากรในแต่ละช่วงวัย ซึ่งสามารถสรุปประเด็นหลักได้ดังต่อไปนี้

วัยเด็กและวัยรุ่น (อายุ 5 – 17 ปี)

- ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 60 นาทีทุกวัน
- การมีกิจกรรมทางกายสะสมมากกว่า 60 นาทีต่อวัน จะช่วยเพิ่มพูนประโยชน์ทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น
- ในการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน ควรเน้นไปที่กิจกรรมประเภทแอโรบิกเป็นหลัก โดยให้มีกิจกรรมทางกายระดับหนักร่วมด้วย นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

> การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องให้ครบตามเวลาในครั้งเดียว แต่สามารถแบ่งเวลาทำครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป แล้วสะสมเวลารวมให้ครบต่อสัปดาห์ ก็ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 18 – 59 ปี)

- ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ โดยสามารถมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและระดับหนักผสมผสานกันได้
- เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานทั้งระดับปานกลางและระดับหนัก
- ควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

- ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ โดยสามารถมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและระดับหนักผสมผสานกันได้
- เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานทั้งระดับปานกลางและระดับหนัก
- ควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
- ควรมีกิจกรรมทางกายที่ช่วยเพิ่มความสมดุลของร่างกายและป้องกันการหกล้มอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- และสำหรับผู้ที่ไม่เคยทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักอย่างต่อเนื่องมาก่อน ควรเริ่มต้นทำกิจกรรมทางกายในระดับเบาไประดับหนัก จากช้าไปเร็ว โดยอาจจะเริ่มต้นจากกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพ

ในภาพรวมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ สุขภาพร่างกายของท่านก็จะแข็งแรง รูปร่างสมส่วน กระชับ มีสมรรถภาพทางกายที่ดี กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ข้อต่อส่วนต่าง ๆ ทำงานได้ดี รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ลดไขมันและไตรกลีเซอไรด์ในหลอดเลือด ป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน[33] ซึ่งเป็นที่มาของโรคในกลุ่ม NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด อาทิ มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก

นอกจากประโยชน์ทางตรงด้านสุขภาพแล้ว กิจกรรมทางกายยังมีประโยชน์ทางอ้อมควบคู่อีกหลายประการ เช่น ในกลุ่มเด็ก ๆ กิจกรรมทางกายจะช่วยกระตุ้นกระบวนการเรียนรู้[8] และพัฒนาการให้เหมาะสมตามช่วงวัย สร้างเสริมพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม ในกลุ่มวัยรุ่น ก็จะทำให้รูปร่างดี สมส่วน กล้ามเนื้อสวยงาม สุขภาพจิตดีไม่ซึมเศร้า ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน ก็จะได้รับประโยชน์ในเรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวันมีความคล่องแคล่ว ที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยลดความเสี่ยง ป้องกันการหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง หรือภาวะอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

ประโยชน์ภาพรวมของกิจกรรมทางกาย[33, 35]

พฤติกรรมเนือยนิ่งคืออะไร

คำว่า **“พฤติกรรมเนือยนิ่ง”** อาจเป็นคำที่แปลกใหม่และไม่คุ้นชินเท่าใดนักในสังคมไทย แต่ในความเป็นจริงแล้วคำดังกล่าวนี้ได้ถูกบัญญัติขึ้นมาครั้งแรกในปี 2553 หลังจากที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโตรอนโต ที่มีเป้าหมายเชิงพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะดีด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน และสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนในสังคมไทย ซึ่งเรื่องของการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งก็เป็นหนึ่งเป้าหมายที่สำคัญในกฎบัตรดังกล่าว กระทั่งปัจจุบันคำว่า “พฤติกรรมเนือยนิ่ง” ได้ถูกใช้อย่างเป็นทางการในแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 ของประเทศไทย

ความหมายของพฤติกรรมเนือยนิ่ง

“พฤติกรรมเนือยนิ่ง” (Sedentary behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติในระหว่างช่วงเวลาตื่นของช่วงวันซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวไปมาของร่างกายน้อย มีการใช้พลังงานของร่างกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 METs[g] ทั้งนี้ไม่รวมการนอนหลับ[36] ส่วนใหญ่พฤติกรรมเนือยนิ่งที่ว่านี้ จะเป็นพฤติกรรมในกลุ่มของการนั่งและนอนเล่นในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นนั่งเรียนนั่งทำงาน นั่งใช้คอมพิวเตอร์ นั่งอ่านหนังสือ นั่งประชุม นั่งเล่นเกม นั่งเล่นนั่งคุย นอนดูโทรทัศน์ นั่งในรถโดยสารหรือเดินทาง รวมไปถึงที่พบมากในปัจจุบัน คือ กลุ่มพฤติกรรมการใช้หน้าจอเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ทั้งเพื่อการทำงาน เพื่อการเรียนรู้ หรือเพื่อความบันเทิง

1) **พฤติกรรมเนือยนิ่งที่เกี่ยวกับหน้าจอ** (Screen Time) หมายถึงพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เกิดจากการใช้หน้าจอ เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นมือถือ การทำงานบนคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2) **พฤติกรรมเนือยนิ่งที่ไม่เกี่ยวกับหน้าจอ** (Non-Screen-Based Sedentary Time) หมายถึงพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ไม่ได้เกิดจากการใช้หน้าจอ เช่น การอ่านหนังสือ กิจกรรมนันทนาการที่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

3) **พฤติกรรมเนือยนิ่งที่เป็นการนั่ง การเอนหลัง การนอน** (Sitting, Reclining, Lying) หมายถึงการนั่ง การเอนหลัง การนอนพักที่ไม่รวมการนอนหลับ[36]

---

g การใช้พลังงานของร่างกาย (Metabolic Equivalent of Task : MET) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 METs เมื่อเทียบเท่ากับค่าการใช้พลังงานของร่างกายขณะพัก[36]

ผลกระทบของพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อสุขภาพ

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันนวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ถูกนำมาปรับใช้และมีบทบาทมากขึ้นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งในแง่การเพิ่มความสะดวกสบาย สร้างความบันเทิงและผ่อนคลาย ช่วยทุ่นแรงในการทำกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ รวมไปถึงการเพิ่มศักยภาพและผลผลิตจากการทำงาน ส่งผลให้การออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายในวิถีชีวิตตั้งแต่ที่บ้านไปจนถึงที่ทำงานหรือสถานที่ต่าง ๆ ลดน้อยลงไปอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมเนือยนิ่งและพฤติกรรมหน้าจอกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่ากังวลใจ

การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างวันที่มากเกินไปจะส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพในหลายมิติ ทั้งนี้ผลจากวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพในต่างประเทศจำนวนหลายชิ้นที่รายงานว่า การนั่งและนอนเล่นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ รวมไปถึงระยะเวลาสะสมของพฤติกรรมเหล่านี้ในช่วงวันที่มากขึ้น จะมีผลต่อการนำไปสู่ภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคในกลุ่มเมตาบอลิก โรคเบาหวาน มะเร็งบางชนิด กระทั่งการตายก่อนวัยอันควร ทั้งนี้เนื่องจากการนั่งหรือนอนเอกเขนก (ไม่รวมการนอนหลับ) ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะไปทำให้กระบวนการเมตาบอลิกทำงานช้าลง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และการเผาผลาญของไขมันของร่างกาย จนนำไปสู่สาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ในที่สุด ซึ่งปัจจุบันพบว่า อัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ได้จำเพาะอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่หรือสูงอายุเท่านั้น หากแต่ยังได้คุกคามกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นด้วย[23, 24]

บรรณานุกรม

1. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2555-2563. 2555.
2. ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย. มาช่วยกันขยายผล “ปั่นเพื่อพ่อ-ปั่นเพื่อแม่” [Available from: http://www.thaicyclingclub.org/บทความ/2015/12/23/7034/.
3. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health: World Health Organization; 2010.
4. Fransen J, Pion J, Vandendriessche J, Vandorpe B, Vaeyens R, Lenoir M, et al. Differences in physical fitness and gross motor coordination in boys aged 6–12 years specializing in one versus sampling more than one sport. 2012;30(4):379-86.
5. Pitukcheewanont P, Punyasavatsut N, Feuille MJPerP. Physical activity and bone health in children and adolescents. 2010;7(3):275-82.
6. Gao Z, Wang RJJos, science h. Children’s motor skill competence, physical activity, fitness, andhealthpromotion. 2019;8(2):95.
7. Trudeau F, Shephard RJJIJoBN, Activity P. Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. 2008;5(1):10.
8. Piercy KL, Troiano RPJCCQ, Outcomes. Physical activity guidelines for Americans from the US department of health and human services: Cardiovascular benefits and recommendations. 2018;11(11):e005263.
9. Pronk NP, Bender EG, Katz ASJAsH, Journal F. The 2018 Physical Activity Guidelines for Americans: Addressing Signal Events at the Workplace to Prevent Disease. 2019;23(3):38-41.
10. Pescatello LS, Riebe D, Thompson PD. ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
11. Taylor DJPmj. Physical activity is medicine for older adults. 2014;90(1059):26-32.
12. Santos DA, Silva AM, Baptista F, Santos R, Vale S, Mota J, et al. Sedentary behavior and physical activity are independently related to functional fitness in older adults. 2012;47(12):908-12.
13. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Singh MAF, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. Exercise and physical activity for older adults. 2009;41(7):1510-30.
14. Kadariya S, Gautam R, Aro ARJBRI. Physical Activity, Mental Health, and Wellbeing among Older Adults in South and Southeast Asia: A Scoping Review. 2019;2019.
15. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2563. 2563.
16. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9244592223_tha.pdf.
17. Kim TR, Ross JA, Smith DP. KOREA: Trends in Four National KAP Surveys, 1964-67. Studies in Family Planning. 1969;1(43):6-11.
18. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American journal of health promotion. 1997;12(1):38-48.
19. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2563. 2563.

20. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world 2018. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1.
21. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). รายงานผลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: สถานบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
22. กิดานัล กังแฮ. “เนือยนิ่ง”พฤติกรรมสโลว์เสี่ยงโรค 2559 [Available from: https://www.thaihealth.or.th.
23. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DWJE, reviews ss. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. 2010;38(3):105.
24. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Applied physiology, nutrition, and metabolism. 2010;35(6):725-40.
25. Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. Springer; 2012.
26. van Uffelen JG, van Gellecum YR, Burton NW, Peeters G, Heesch KC, Brown WJ. Sitting-time, physical activity, and depressive symptoms in mid-aged women. American journal of preventive medicine. 2013;45(3):276-81.
27. Diaz KM, Howard VJ, Hutto B, Colabianchi N, Vena JE, Safford MM, et al. Patterns of sedentary behavior and mortality in US middle-aged and older adults: a national cohort study. Annals of internal medicine. 2017;167(7):465-75.
28. Schmid D, Colditz G. Sedentary behavior increases the risk of certain cancers. Journal of the National Cancer Institute. 2014;106(7).
29. National Public Radio. Walking 2 Minutes An Hour Boosts Health, But It's No Panacea 2015 [Available from: https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/05/01/403523463/two-minutes-of-walking-an-hour-boosts-health-but-its-no-panacea.
30. สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย. วิ่งอย่างไรช่วงคลาย Lock Down. 2020.
31. American Academy of Pediatrics. Announces New Recommendations for Childrens Media Use 2020 [Available from: https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx.
32. World Health Organization. To grow up healthy, children need to sit less and play more. 2019.
33. World Health Organisation. Physical activity 2018 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.
34. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อแนะนำการออกกำลังกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ สำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17ปี). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2560.
35. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput J-P, Janssen I, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism. 2016;41(6):S197-S239.
36. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017;14(1):75.

คณะผู้จัดทำหนังสือ REGENERATING Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic: ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่ปรึกษา

ดร. นายแพทย์ ไพโรจน์ เสาน่วม
รองศาสตราจารย์ ดร. ยศชนันท์ วงศ์สวัสดิ์
นิรมล ราศรี
วิภาดา เอี่ยมแย้ม
อรณา จันทรศิริ

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา
กรกนก พงษ์ประดิษฐ์

กิจกรรมทางกายยุคก่อนการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

สถานการณ์กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย
ปัญญา ชูเลิศ
รุ่งรัตน์ พละไกร
ดนุสรน์ โพธารินทร์
อับดุล อุ่นอำไพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19

5 ปมเชือก ที่ฉุดรั้งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในคนไทย
กรกนก พงษ์ประดิษฐ์
ณัฐกร ดอนแก้วภู่
ณัฐพร นิลวัตถา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

กิจกรรมทางกายยุคหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ชีวิตวิถีใหม่ของประชากรในมิติทางสุขภาพ
ณรากร วงษ์สิงห์
ปัญญา ชูเลิศ
นันทวัน ป้อมค่าย
วณิสรา เจริญรมย์
อับดุล อุ่นอำไพ
ณัฐพร นิลวัตถา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

คลังผลผลิตทางวิชาการและองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ดนุสรน์ โพธารินทร์
รุ่งรัตน์ พละไกร
ชุติมา อยู่สมบูรณ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

พิสูจน์อักษรและตรวจสอบความถูกต้อง

อภิชาติ แสงสว่าง
ณัฐกร ดอนแก้วภู่
วิสุตา มั่นสิงห์
Dr. Dyah Anantalia Widyastari

Activethai.org

อาจารย์ ดร. สิกิต อริฟวิโดโด
อรณา จันทรศิริ

ออกแบบปกและรูปเล่ม

สุรศักดิ์ เพ็ญใหม่
นฤมล เหมะธุลิน

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 02-441-0201-4 ต่อ 307, 317, 524, 525 โทรสาร 0-2441-9333
เว็บไซต์ www.tpak.or.th
Facebook: https://www.facebook.com/TPAK.Thailand