

คู่มือ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๑. นิยามศัพท์กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวหรือการออกแรงของร่างกาย ทั้งในการทำงาน การเดินทาง การมีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายกิจกรรมทางกายจึงมีความหมายมากกว่าการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

พฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย ได้แก่ การนั่ง ๆ นอน ๆ หรืออยู่ในอิริยาบถเดียวนานๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ไม่รวมถึงการนอนหลับ

๒. สถานการณ์และการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของคนมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลกโดยส่วนใหญ่พบการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจะเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยประชากรสูง สำหรับประเทศไทยผลสำรวจกิจกรรมทางกายโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ในปี ๒๕๕๕ ถึง ปี ๒๕๕๘ คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ อยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๓ ๖๘.๑ ๖๘.๓ และ ๗๑.๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๕๘ จำแนกตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นสูงสุดได้แก่ กลุ่มวัยทำงานโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๐.๔ เป็นร้อยละ ๗๕.๘ กลุ่มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงร้อยละ ๐.๒ ถึง ร้อยละ ๐.๘ ได้แก่กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเพิ่มจากร้อยละ ๖๖.๔ และร้อยละ ๖๗.๗ เป็นร้อยละ ๖๖.๖ และร้อยละ ๖๘.๕ ตามลำดับขณะที่กลุ่มวัยเด็กกลับพบกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงจากร้อยละ ๖๗.๖ เหลือเพียงร้อยละ ๖๔.๘

กิจกรรมทางกาย แบ่งตามความหนักเบาได้ ๓ ระดับ ได้แก่ (๑) ระดับเบา เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ การทำงานบ้าน (๒) ระดับปานกลางเป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลางแต่ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้หัวใจเต้นเร็วขึ้น อยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง ต่อนาที เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน (๓) ระดับหนัก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากจนไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ หัวใจเต้นเร็วมากขึ้นมากกว่า ๑๕๐ ครั้งต่อนาที ขึ้นไป เช่นการขุดดินปลูกพืชทางการเกษตรการแบกหามของที่มีน้ำหนักมากสำหรับการออกกำลังกาย ๑๕ ถึง ๒๐ นาทีเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ที่หัวใจทำงานเพิ่มขึ้นและเต้นเร็วขึ้นมากกว่า ๑๕๐ ครั้ง ต่อนาทีการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่เริ่มตั้งแต่เด็กและต่อเนื่องไปตลอดทุกช่วงวัยของชีวิตจนเข้าสู่วัยชราจะช่วยทำให้ชีวิตในแต่ละช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอในเด็กและวัยรุ่นอายุ ๕-๑๗ ปีควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมาก อย่างน้อยที่สุด ๖๐ นาทีต่อวัน โดยควรเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนผู้ใหญ่อายุ ๑๘-๖๔ ปี และผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงมาก อย่างน้อยที่สุด ๑๕๐ นาทีใน ๑ สัปดาห์ ๆ ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง โดยควรเป็นกิจกรรมเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวได้ไม่ดีควรเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการสร้างสมดุลและการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

การมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงของคนไทยสอดคล้องกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น การสำรวจปี ๒๕๕๕ พบว่าในแต่ละวันคนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๑๓.๒๕ ชั่วโมง ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ พฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๔๒ และ ๑๓.๕๔ ชั่วโมง ตามลำดับโดยพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๔ อันดับแรกที่ทำติดต่อกันนานกว่า ๑ ชั่วโมงต่อครั้ง คือ นั่ง/นอนดูโทรทัศน์ (ร้อยละ ๕๐.๐) นั่งคุยหรือประชุม (ร้อยละ ๒๘.๔) นั่งทำงานหรือนั่งเรียน (ร้อยละ ๒๗.๐) และนั่งเล่นเกม โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น (ร้อยละ ๒๐.๑) เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัยพบว่ากลุ่มเด็กและ

กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมนั่งอยู่หน้าจอ เพื่อดูโทรทัศน์ ใช้คอมพิวเตอร์ เข้าร้านเกม รวมถึงใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พกพา ประเภทต่างๆโดยเฉลี่ยแล้วนานกว่า ๑ ชั่วโมงต่อวันซึ่งมากกว่ากลุ่มวัยอื่นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในแต่ละปีการเสียชีวิตของประชากรโลกเกือบ ๑.๙ ล้านคนมาจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และอีกประมาณ ๒.๖ ล้านคน มาจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ไตเรื้อรัง และมะเร็ง โดยมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๒๕โรคมะเร็งเต้านมร้อยละ ๒๑โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๖ โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจร้อยละ ๓๐ และโรคเบาหวานร้อยละ ๒๗และมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายสูงถึงร้อยละ ๒๐ ถึง ๓๐ ส่วนพฤติกรรมเนือยนิ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาลักษณะเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สูงสูญเสียจากการเป็นโรคอ้วนในไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท คิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่าสูงถึง ๕,๕๘๔ ล้านบาท โรคที่มาจากความอ้วนทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด ๓ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งลำไส้ มีมูลค่าประมาณ ๓,๓๘๗ ๑,๐๗๑ และ ๓๓๗ ล้านบาทตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพมีมูลค่า ๖,๕๕๘ ล้านบาท โดยเป็นต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ๖๙๔ล้านบาท และจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ๕,๘๖๔ ล้านบาท โรคเบาหวาน ภาวะหลอดเลือดสมองแตก และโรคหัวใจขาดเลือด เป็น ๓ ลำดับแรกของโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากที่สุด โดยมีมูลค่าประมาณ ๒,๕๕๐ ล้านบาท ๑,๘๐๐ ล้านบาท และ ๑,๐๓๕ ล้านบาท ตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเพื่อมาโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานสูงถึงประมาณ ๔๔๘.๘ ล้านบาท หรือประมาณ ๑๒ ล้าน วันตามด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๐๒.๒ ล้านบาทหรือประมาณ ๒๗๖,๐๐๐วันและโรคหัวใจขาดเลือด ๖๒.๘ล้านบาทหรือประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ วัน

องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำว่าวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active lifestyle) สำคัญยิ่งต่อสุขภาพกายและใจที่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งให้น้อยที่สุด มีความสำคัญทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะการมีพัฒนาการที่ดีตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องจนถึงเมื่อเข้าสู่วัยชราจะช่วยสร้างความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือดกล้ามเนื้อ กระดูกทำงานได้ดี เคลื่อนไหว ประสานงานและทรงตัวได้อย่างสมดุล ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มการแตกหักของกระดูกสะโพกและสันหลัง รวมทั้งสร้างความสมดุลของร่างกายในการใช้พลังงานช่วยควบคุมน้ำหนักลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัย

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

๒.๑ สถานการณ์กลุ่มวัยเด็ก

ข้อมูลสถานการณ์การกิจกรรมทางกายของเด็ก พบ เฉพาะการสำรวจในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ไม่พบข้อมูลในช่วงวัยแรกเกิด ถึง ๕ ปี ข้อมูลการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยทุก ๕ ปี โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า วัยเด็ก และวัยรุ่น รวมถึงวัยสูงอายุ มีเพียงร้อยละ ๖๐ ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ส่วนระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ที่ไม่รวมเวลานอนหลับ นั้นสูงถึงเกือบ ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

การมีกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็ก

- การมีกิจกรรมทางกาย

ด้านร่างกาย การมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำมีผลต่อความแข็งแรงและความทนทานของกระดูกและกล้ามเนื้อสมรรถภาพทางกายด้านพลังของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว และความอ่อนตัว สมรรถนะระบบหายใจและไหลเวียน การทรงตัว ไช้มันใต้ผิวหนังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียน

การศึกษาระยะยาวพบว่า(Okely, et al. ๒๐๑๒)เด็กที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า ๕๗๐ นาทีต่อสัปดาห์ หรือประมาณ ๘๐ นาที ต่อวัน ในช่วงอายุ ๑๒ ปี จะมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำลง เมื่อเข้าสู่วัย ๑๔ ปี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าความดันซิสโตลิก การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในวัยเริ่มแรกของชีวิตจะช่วยป้องกันโรคอ้วนเมื่อเด็กโตขึ้น

ด้านจิตอารมณ์ ความเครียดลดลง เกิดความภูมิใจในตนเอง

ด้านการเรียน

- ผลสัมฤทธิ์การศึกษาคีขึ้น ทั้งในเรื่องระดับคะแนน และผลทดสอบ

- พฤติกรรมการเรียนคีขึ้น เช่น ความสนใจในการเรียน และสมาธิในการเรียนดี ผลของการมีกิจกรรมช่วงสั้น ๆ ระหว่างเรียน (recess) ไม่มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการเรียน

การสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายในช่วงวัยก่อนเรียนและวัยเรียนจะช่วยสร้างพฤติกรรมสุขภาพเมื่อโตขึ้น

ผลประโยชน์อื่นต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน เช่น ความสามัคคี ความร่วมมือ ความผูกพันในครอบครัว และการสร้างความเท่าเทียม เข้าถึงได้ในเด็กทุกกลุ่มกิจกรรมทางกายยังช่วยให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ต้องออกไปข้างนอกเพื่อเดิน ปั่นจักรยาน การเดินทางปั่นจักรยานไปโรงเรียน รวมทั้งการใช้ขนส่งสาธารณะแทนรถยนต์ส่วนตัว ช่วยลดมลพิษทางอากาศ และภาวะโลกร้อนจากคาร์บอนไดออกไซด์จากการใช้รถยนต์

- **การลดเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง** การทบทวนวรรณกรรมของ Tremblay et al. (๒๐๑๑)พบว่า เด็กและเยาวชนที่ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของลดน้ำหนัก ค่าBMIและสถานะด้านน้ำหนัก (weigh status) แม้จะพบว่ามีการศึกษาพบว่าการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านน้ำหนักทั้งค่าBMI และความหนาของผิวหนัง (skinfold thickness) อย่างไรก็ตามการศึกษาเหล่านี้มีการติดตามผลการศึกษาในระยะเวลาด้านประมาณ ๑ ปี และไม่มีกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาในระยะยาวอีก ๑๙ ชิ้น พบว่า เด็กที่ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากกว่าที่กำหนดไว้ (baseline) จะมีค่า BMI น้ำหนักตัว และมวลไขมัน (fat mass) เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป ๙ การศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งกับสถานะด้านน้ำหนักหรือมวลไขมัน

ใน ๑๑๙ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง มี ๙๔ การศึกษา พบว่าการเพิ่มอย่างน้อยหนึ่งตัวชี้วัดหรือมากกว่าของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสัมพันธ์กับมวลไขมัน การเพิ่มขึ้นของค่าBMI สถานะด้านน้ำหนัก และเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ยังพบว่า โอกาสเสี่ยงต่อภาวะอ้วนจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้น และการศึกษาภาคตัดขวาง ๒๕ ชิ้นไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเนือยนิ่งกับ สถานะด้านน้ำหนัก

๒.๒ สถานการณ์กลุ่มวัยทำงาน

โลกปัจจุบัน มีความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การขยายตัวของสังคมเมือง (Urbanization) และการเปลี่ยนเป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้ประชาชนมีวิถีและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งมีรูปแบบชีวิตที่ย่างเหิง เร่งรีบมากขึ้น การให้ความสำคัญกับการแข่งขัน และการทำงาน แต่มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันลดลง โดยใช้เวลาไปกับกิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อย และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้น อาทิ การดูโทรทัศน์ การใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การนั่ง การประชุม เป็นต้น ทั้งหมดนี้ส่งผลลบต่อสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งของประชาชนและประเทศ ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้ศึกษาสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๙ พบว่า การทำงานในระยะ ๒๐ ปี ต่อจากนี้ ร้อยละ ๔๔-๔๖ ของแรงงานไทยจะเป็นประชากรรุ่นเจนวาย ซึ่งคนกลุ่มนี้รุ่นหลังมีแนวโน้มเข้าตลาดแรงงานช้าลง เนื่องจากใช้เวลาในการเรียนนานขึ้น แต่การศึกษาที่สูงนับว่าเป็นผลดีต่อตลาดแรงงานและการพัฒนาประเทศในระยะยาว ทั้งนี้วัยเริ่มต้นทำงาน (อายุ ๒๐ - ๒๘ ปี) มีสัดส่วนที่เข้าสู่ระบบการจ้างงาน หรือมีสถานภาพเป็นลูกจ้างเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคเอกชนเมื่อเทียบกับกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ และมีการทำงานในลักษณะช่วยกิจการในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนและการเริ่มทำธุรกิจเป็นของตนเองมีสัดส่วนที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัด

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีบทบาทขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เป็นผู้นำครอบครัว ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ วัยเด็ก และผู้พิการ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีจำนวน ๔๓ ล้านคน เป็นเพศหญิง ๒๒ ล้านคนและเพศชาย ๒๑ ล้านคนหรือประมาณ ๖๖% ของประชากรทั้งหมด

ในปี ๒๕๕๕ พบว่าประชากรวัยทำงานทั้งที่อยู่ในภาคแรงงาน อยู่ในระบบ และนอกระบบ มากกว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ ๓๒.๔) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๑.๑) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ ๑๘.๗) อีกทั้งปัญหาสุขภาพในภาคการเกษตร มีอัตราป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช (รหัสโรค T๖๐๐-T๖๐๙) ปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคนที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ (มีค่าเท่ากับ ๑๕.๓๑) คิดเป็นร้อยละ ๑๐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕ อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยพบว่าร้อยละ ๘๒.๓ กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามคำแนะนำ และร้อยละ ๑๘.๕ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

นอกจากนี้ การสำรวจประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน ๕๓.๘ ล้านคน พบว่าเป็นผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายทั้งสิ้น ๑๒.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๒๓.๗) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ทำงาน ๗.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๕๗.๓) ไม่ได้ทำงาน ๕.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๔๒.๗) ของจำนวนผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามภาวะการทำงาน พบว่า ภาพรวมอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของกลุ่มผู้ทำงานต่ำกว่ากลุ่มผู้ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ ๑๘.๒ และ ๓๖.๗ ตามลำดับ) พบผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (คะแนน ๓๓.๐๐ และ ๓๑.๗๕ ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

การเพิ่มการออกกำลังกายในพนักงานสามารถสร้างพนักงานที่มีสุขภาพดีเพิ่มผลผลิตของพนักงานและลดความเสี่ยงของพนักงานในการเกิดโรคเรื้อรังที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายและสร้างความเดือดร้อน พนักงานที่มีกิจกรรมทางกายจะมี

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

ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของวัยทำงาน

- **ภาวะอ้วน** จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗) เปรียบเทียบกับครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิง ความชุกเพิ่มจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็นร้อยละ ๔๐.๗ และในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๔ ซึ่งภาวะอ้วนวัดจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่มีค่ามากกว่า ๒๕ kg/m² นอกจากนี้ ยังพบภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงร้อยละ ๓๖.๑ เป็นร้อยละ ๔๕.๐ และในผู้ชาย ร้อยละ ๑๕.๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๖ ซึ่งให้รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยพบว่าร้อยละ ๘๒.๓ กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามข้อแนะนำและร้อยละ ๑๘.๕ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

- **ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่** พบว่าคนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๓.๗ โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ ๑๙.๙ และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๕.๓ ซึ่งกลุ่มวัยทำงานจะมีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ คือ ร้อยละ ๓๗.๓ (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

- **ปัญหาด้านทันตสุขภาพ** การติดเชื้อในช่องปากจะนำไปสู่การติดเชื้อที่อวัยวะสำคัญของร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ และโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับโรกระบบร่างกาย โดยเฉพาะโรคของระบบหัวใจหลอดเลือดและโรคเบาหวาน ซึ่งการมีอนามัยช่องปากที่ดีจะช่วยลดการอักเสบเรื้อรัง ในร่างกายส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดอันตรายต่อหลอดเลือดด้วย จากผลสำรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่าวัยทำงานอายุ ๓๕-๔๔ ปี มีปัญหาเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๓๙.๓ และพบโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ ๑๕.๖ แม้ว่าเกือบทั้งหมดจะแปรปรวนแต่ร้อยละ ๒๐.๑ ยังคงไม่ได้แปรปรวนก่อนเข้านอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุด และยังขาดการใช้อุปกรณ์เสริมที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับการส่งเสริมให้มีอนามัยช่องปากที่ดีและป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การใช้ไหมขัดฟันป้องกันฟันผุบริเวณซอกฟัน (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

- **โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** มักพบในกลุ่มใช้แรงงานน้อยถึงปานกลาง เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไวร้สตับอักเสบ ปอด หัวใจ/หลอดเลือด เบาหวาน

- **กล้ามเนื้อขาดความสมดุล** เนื่องจากภาวะเสื่อมของโครงสร้างกระดูกและข้อ เคล็ดขัดยอกกล้ามเนื้อ ปวด เมื่อย ข้อ เท้า เข่า หลัง เอว คอ บ่า

งานที่ใช้แรงมาก เช่น เกษตรกรรม/ผู้ใช้แรงงาน การเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ทำงานลักษณะนี้ ประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง ก็อาจใช้พลังงานถึง ๑๕๐ แคลอรี ซึ่งเพียงพอสำหรับสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด แต่ผู้ใช้แรงงานจะมีภาวะเสื่อมของโครงสร้างกระดูกและข้อ เนื่องจากการใช้งานหนักเกิน หรือเกิดภาวะปวดในส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะคอ บ่า และหลัง เนื่องจากการทำงานในท่าเดียว หรือในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ หรือรวมกับการขาดการเคลื่อนไหวในลักษณะที่ทำให้เกิดการเหยียดกล้ามเนื้อต่าง ๆ อาจจะทำให้เกิดการตึงตัว เกิดภาวะไม่สมดุลของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อขาดความสมดุล กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัว หรือบาดเจ็บได้ อาการที่แสดงออกมา คือ ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดเท้า ปวดหลัง ปวดเอว ปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดเข่า เป็นต้น

งานที่ใช้แรงปานกลาง กล่าวคือขณะทำงานส่วนใหญ่ต้องยืนหรือเดิน มีการเคลื่อนไหวร่างกายเยอะ แต่ไม่ได้ใช้แรงงานมาก มักประสบปัญหาปวดขา ปวดน่อง ปวดหลัง เวลายืนเข้าจะรับน้ำหนักมากที่สุดในการทำ ย่อมทำให้รู้สึกปวดข้อ หมอนรองเข่า เวลากดน้ำหนักลงมาก ๆ จะส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมเร็ว เป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไวร้สตับอักเสบ ปอด หัวใจ/หลอดเลือด และเบาหวาน

งานที่ใช้แรงน้อย เช่น พนักงานออฟฟิศ/คนที่นั่งทำงานเป็นเวลานานติดต่อกันวันละ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป เนื่องจากลักษณะงานมีโอกาสที่จะไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อมาก ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นมีความแข็งแรงลดลง ก่อให้เกิดปัญหาของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะภาวะปวดหลัง บ่า ต้นคอ และมีความเครียด (วิชัย เดชะทัตตานนท์ อ้างถึงใน Matichon online, ๒๕๖๐) เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้การศึกษาจำนวนมากพบว่า การทำงานนั่งโต๊ะหรือผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยจะมีอายุสั้นและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่า (วิศาล คันธรัตน์กุล, ม.ป.ป.) เนื่องจากพนักงานออฟฟิศนั่งทำงานเป็นเวลานาน ขาดการออกกำลังกาย สะสมความเครียด กินอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมอบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวานเป็นประจำ ส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรมหรือโรคอ้วนลงพุงได้สูง ปัญหาโรคอื่น ๆ ก็อาจตามมา อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก และโรคเบาหวาน (ในอนาคต) (ศรัณญา โรจน์พิทักษ์ชีพ, ม.ป.ป.)

๒.๓ สถานการณ์ผู้สูงอายุ

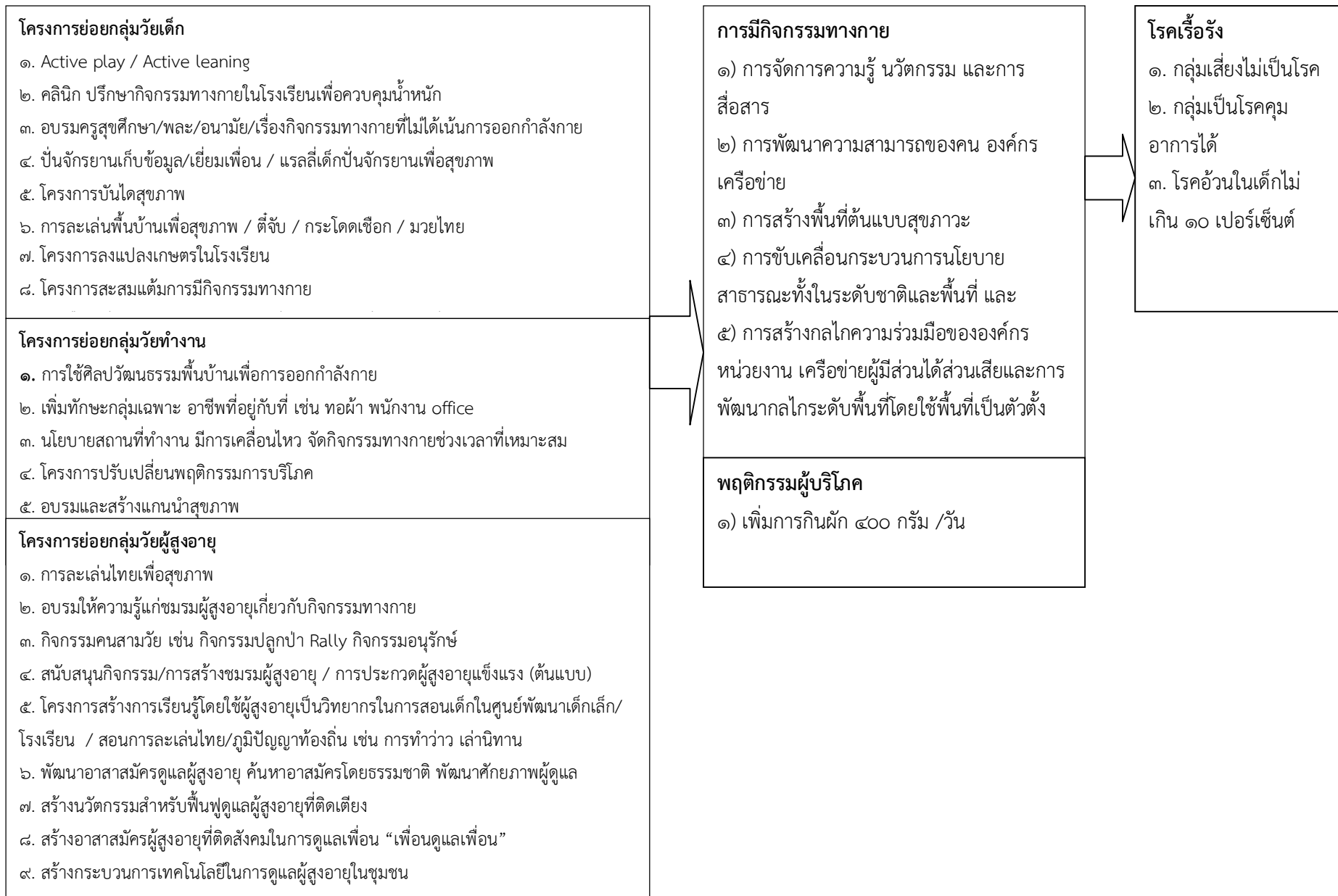
ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งที่ ๕ (๒๕๕๗) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๑๐,๐๑๔,๗๐๕ คนเป็นชาย ๔,๕๑๔,๘๑๕ คน และหญิง ๕,๔๙๙,๘๙๐ คนหรือคิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑ และ ๕๔.๙ ตามลำดับ หากแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเป็น ๓ ช่วง คือ วัยต้น(อายุ ๖๐-๖๙ ปี) วัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึงร้อยละ ๕๖.๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมดเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ ๔๐.๙ และนอกเขตเทศบาลร้อยละ ๕๙.๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมาคือภาคกลางภาคเหนือและภาคใต้ (ร้อยละ ๒๕.๖ ร้อยละ ๒๑.๑และร้อยละ๑๒.๐ ตามลำดับ) สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ ๙.๔ **ดัชนีการสูงอายุ**ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)ต่อเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ๑๐๐ คนจากร้อยละ ๒๒.๖ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๘๒.๖ ในปี ๒๕๕๗ **อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ**คืออัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน(อายุ๑๕ - ๕๙ ปี) ๑๐๐ คนก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๑๘.๑ ในปี ๒๕๕๔และ

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๓ ในปี ๒๕๕๗ หมายความว่าประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ๒๒ คน อัตราส่วนเกือหนุนคืออัตราส่วนของคนวัยทำงาน(อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) ต่อผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ให้เห็นถึงศักยภาพของการเกือหนุนที่จำนวนคนวัยทำงานจะสามารถดูแลเกือหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคนพบว่าอัตราส่วนเกือหนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๙.๓ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๗.๐ ร้อยละ ๖.๓ และร้อยละ ๕.๕ (ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ) และในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือร้อยละ ๔.๕ ซึ่งหมายความว่าคนวัยทำงาน ๔ คนสามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ ๑ คน อันเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและจำนวนคนวัยทำงานที่ลดลง

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมพบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของตนเองในระหว่าง ๗ วันก่อนวันสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีร้อยละ ๔๒.๔ มีสุขภาพปานกลางร้อยละ ๓๘.๓ มีสุขภาพดีมาร้อยละ ๓.๓ ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาๆมีเพียงร้อยละ ๑๓.๙ และร้อยละ ๒.๑ ตามลำดับ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) นอกจากนี้โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในกลุ่มโรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุก ดังนี้ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๓.๒ เบาหวานร้อยละ ๑๘.๑ โรคอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๓๕.๔ ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ ๔๙.๔ และภาวะเมตาบอลิกซินโดรมร้อยละ ๔๖.๘ เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐานซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ ๒ กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ ๒๐.๗ โดยในผู้สูงอายุชายร้อยละ ๑๖.๖ และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ ๒๔.๑ ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ ๑๖.๐ ในกลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปีเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๔.๙ ในกลุ่มอายุ ๗๐-๗๙ ปีและเป็นร้อยละ ๓๑.๒ ในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯการกระจายตามภาคพบว่าภาคใต้มีความชุกสูงสุดคือร้อยละ ๒๖.๕ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือกรุงเทพฯและภาคกลางตามลำดับ

นอกจากนี้ในการสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามผู้สูงอายุถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระหว่าง ๖ เดือนก่อนวันสอบถามสัมภาษณ์ว่าได้มีการออกกำลังกาย (รวมการทำงานที่ใช้แรงกาย) เป็นประจำหรือไม่ พบว่าร้อยละ ๓๒.๔ ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอโดยผู้สูงอายุชายออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ ๓๘.๔ และร้อยละ ๒๗.๔ ตามลำดับ) ผู้สูงอายุวัยต้นออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าวัยกลางและวัยปลาย(ร้อยละ ๓๗.๓ ร้อยละ ๒๙.๙ และร้อยละ ๑๗.๔ ตามลำดับ)นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๓๔.๒ และร้อยละ ๒๙.๘ ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจสอบสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ รายงานว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ ๓๑.๓ ในกลุ่มอายุ ๗๐-๗๙ และมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๔๘.๖ สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ ๒๑.๖ และ ๑๗.๒ ตามลำดับ)โดยมีค่ามัธยฐานของเวลาที่มีกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการทำงานการเดินทางและกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุไทย มีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายลดลงและต่ำสุดในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป (วิชัยเอกพลากร, (บก.), ๒๕๕๗)

ดังนั้นสถานการณ์สังคมสูงวัยกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะภาวะอ้วนโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยในการลดปัญหาจากโรคเรื้อรังได้



ตัวอย่าง โครงการกิจกรรมทางกาย

๑. ความเป็นมา :

กลุ่มวัยเด็ก

สถานการณ์กลุ่มวัยเด็ก

๑. ชุมชนมีเด็กอ้วน.....คน
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กมีเด็กอ้วน.....คน
๓. ชุมชน/โรงเรียนมีเด็กที่ใช้มือถือเล่นเกมสัปดาห์ ๒ ชั่วโมงติดต่อกัน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....
๔. กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ.....โครงการ คิดเป็นร้อยละ.....

สาเหตุสำคัญ

๑. พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแล
๒. พ่อแม่อนุญาตให้ลูกเล่น/ไม่ควบคุมวินัย
๓. เด็กไม่มีทางเลือกอื่นในการทำกิจกรรมทางกาย
๔. เทคโนโลยีเป็นแรงจูงใจให้มีกิจกรรมทางกายน้อย
๕. สิ่งยั่วยุทำให้เกิดกิจกรรมทางกายน้อย เช่น สังคมเมืองมีร้านเกมส์ในพื้นที่

แนวทางสำคัญ

๑. Active play / Active learning
๒. คลินิก ปรึกษากิจกรรมทางกายในโรงเรียนเพื่อควบคุมน้ำหนัก
๓. อบรมครูสุศึกษา/พลฯ/อนามัย/เรื่องกิจกรรมทางกายที่ไม่ได้เน้นการออกกำลังกาย
๔. ปั่นจักรยานเก็บข้อมูล/เยี่ยมเพื่อน / แรลลี่เด็กปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ
๕. โครงการบันไดสุขภาพ
๖. การละเล่นพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ / ตีจับ / กระโดดเชือก / มวยไทย
๗. โครงการแปลงเกษตรในโรงเรียน
๘. โครงการสะสมแต้มการมีกิจกรรมทางกาย

๒. กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ กลุ่มวัยทำงาน

- โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ ๓๒.๔)
- โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๑.๑)
- โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ ๑๘.๗)
- กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๘๒.๓
- มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ ๑๘.๕

สาเหตุสำคัญ

๑. ด้านบุคคล

- ๑.๑) พฤติกรรมนั่งอยู่หน้าจอเพื่อดูโทรทัศน์ ใช้คอมพิวเตอร์
- ๑.๒) พฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การอดอาหารเข้า รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นั่งทำงานนานๆ นอนดึก ตื่นเช้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย
- ๑.๓) ความใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองมีน้อย

๒. สภาพแวดล้อม

- ๒.๑) ข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง และความปลอดภัยของสถานที่ในการทำกิจกรรม
- ๒.๒) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำกิจกรรม

๓. ระบบและกลไกในการสนับสนุน

- ๓.๑) การสื่อสารการณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเพื่อให้กลุ่มวัยทำงานหันมาใส่ใจสุขภาพยังมีน้อย และไม่ต่อเนื่อง
- ๓.๒) ในปัจจุบันการส่งเสริมเรื่องกิจกรรมทางกายของหน่วยงานต่างๆยังคงเน้นส่งเสริมเพียงเรื่องการออกกำลังกายเท่านั้น ซึ่งการทำกิจกรรมทางกายครอบคลุมการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันและในสายอาชีพ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง
- ๓.๓) หลายหน่วยงานมีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายแต่ยังขาดการประเมิน ติดตามผล เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย

แนวทางสำคัญ

๑. การใช้ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเพื่อการออกกำลังกาย
๒. เพิ่มทักษะกลุ่มเฉพาะ อาชีพที่อยู่กับที่ เช่น ทอผ้า พนักงาน office
๓. นโยบายสถานที่ทำงาน มีการเคลื่อนไหว จัดกิจกรรมทางกายช่วงเวลาที่เหมาะสม
๔. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
๕. อบรมและสร้างแกนนำสุขภาพ
๖. สนับสนุนกิจกรรม/ชมรม ที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

๓. กลุ่มพระสงฆ์

สถานการณ์ กลุ่มพระสงฆ์

๑. จำนวนพระสงฆ์ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจคน
๒. จำนวนพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักเกินคน

สาเหตุสำคัญ

๑. ชาวบ้านถวายอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ เกิดโรคอ้วน
๒. มีกิจกรรมทางกายน้อย ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ผิดพระธรรมวินัย
๓. แม่ครัวที่ทำอาหารในงานบุญต่างๆปรุงอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ
๔. การเข้าไม่ถึงระบบสุขภาพ

แนวทางสำคัญ

๑. การสร้างความเข้าใจต่อการถวายอาหารที่ต้องคำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์
๒. การใช้พระธรรมวินัยเพื่อสร้างกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม
๓. การถวายความรู้ “กิจวัตร ๑๐ เพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย”
๔. วัด มัสยิด สร้างเสริมสุขภาพ
๕. อบรม มรรคทายก/ญาติโยม/คนทำอาหาร /แม่ครัวที่ทำอาหารถวายพระเกี่ยวกับการเตรียมอาหารให้พระ ไม่ถวายบูหรี

๔. วัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๑. จำนวนผู้สูงอายุเจ็บป่วย.....คน คิดเป็นร้อยละ.....
๒. จำนวนผู้สูงอายุอ้วน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....
๓. จำนวนผู้ป่วยติดเตียง.....คน คิดเป็นร้อยละ.....
๔. กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ.....โครงการ คิดเป็นร้อยละ.....
๕. จำนวนผู้สูงอายุที่มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย.....คน คิดเป็นร้อยละ.....

สาเหตุสำคัญ

๑. กิจกรรมทางกายมีน้อย
๒. การเข้าถึงระบบสุขภาพ

แนวทางสำคัญ

๑. การละเล่นไทยเพื่อสุขภาพ
๒. อบรมให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย
๓. กิจกรรมคนสามวัย เช่น กิจกรรมปลูกป่า Rally กิจกรรมอนุรักษ์
๔. สนับสนุนกิจกรรม/การสร้างชมรมผู้สูงอายุ / การประกวดผู้สูงอายุแข็งแรง (ต้นแบบ)
๕. โครงการสร้างการเรียนรู้โดยใช้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในการสอนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน / สอนการละเล่นไทย/ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การทำว้าว เล่านิทาน
๖. พัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ค้นหาอาสาสมัครโดยธรรมชาติ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล
๗. สร้างนวัตกรรมสำหรับฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
๘. สร้างอาสาสมัครผู้สูงอายุที่ติดสังคมในการดูแลเพื่อน “เพื่อนดูแลเพื่อน”
๙. สร้างกระบวนการเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
มีกิจกรรมทางกาย ๘๐ %	แกนนำโรงเรียน คน แกนนำชุมชน คน แกนนำหน่วยงาน คน แกนนำผู้สูงอายุ คน	๑) เกิดกิจกรรมทางกายในชุมชน ๒) เกิดแกนนำ/ชมรม ๓) เกิดกลุ่มแกนนำในหน่วยงาน ๔) เกิดกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย	๑) กลุ่มเสี่ยง คน ๒) กลุ่มผู้ป่วย คน ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ คน ๔) กลุ่มเด็กนักเรียน คน	๑) มีโครงการ แผน กิจกรรมทางกาย โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก มีชมรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ๒) หน่วยงาน มีแผน โครงการเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ๓) ชุมชนท้องถิ่น มีแผน โครงการ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค	๑) กลุ่มเสี่ยง คน ๒) กลุ่มผู้ป่วย คน ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ คน ๔) กลุ่มเด็กนักเรียน คน	๑) การบริโภคผัก - ผลไม้ ครึ่งกิโลกรัมต่อวัน ๒) วัยเด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย ควบคู่กับการบริโภค

๓. วิธีการ : จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

๓.๑) เด็ก/เยาวชน/โรงเรียน

- สร้างแกนนำครู - โรงเรียน ให้เข้าใจเรื่องการบริโภค - การมีกิจกรรมทางกาย
- การนำโปรแกรม ตำรับอาหารสุขภาพทั้งอาหารเช้า - อาหารกลางวัน มาใช้ในโรงเรียน
- การพัฒนาหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น เกษตรในโรงเรียน การเรียนนอกห้องเรียน การเล่นไทย/กีฬาไทย เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

๓.๒) วัยทำงาน/หน่วยงาน

- การสร้างแกนนำคนทำงานโดยมีแกนนำจากหน่วยงานต่าง ๆ
- การจัดอาหารในงานประชุมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพิ่ม ผัก-ผลไม้ เปลี่ยนอาหารว่างเป็นผลไม้/น้ำสมุนไพร
- การรณรงค์ให้มีการเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกายในระหว่างการทำงาน/การประกวดหน่วยงานต้นแบบ

๓.๓) ผู้สูงอายุ/ชุมชน

- การสร้างแกนนำในชุมชน - อาสาสมัคร - อสม.
- มีการส่งเสริม การปลูกพืชผัก ผลไม้ รั้วกินได้ / สวนผักคนเมือง
- รณรงค์การเพิ่มการกินผัก - ผลไม้ ประกวดตำรับอาหารสุขภาพ - อาหารจากผัก น้ำสมุนไพร

- ธรรมชาติให้มีกิจกรรมทางกายในการทำงานในชีวิตประจำวัน / การเดินในการสัญจร มีกิจกรรมเดิน วิ่ง
จักรยาน / การออกกำลังกาย ในรูปแบบต่าง ๆ

๓.๔) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓ ครั้ง/ปี

๓.๕) การผลิตสื่อ/คู่มือ เพื่อการรณรงค์ จูงใจให้กับคนในชุมชน การใช้สื่อวิทยุท้องถิ่น