# การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2559

# เรียนรู้จากการเล่น

THE UNIVERSITY OF WESTERN AUSTRALIA

PARC Physical Activity Research Center

สสส ThaiHealth

“รายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย ปีพ.ศ. 2559”
(2016 TRC)

# รายงาน 2016 TRC

ฉบับนี้สามารถนำไปผลิตซ้ำหรือเผยแพร่ได้ โดยต้องมีกิตติกรรมประกาศด้านลิขสิทธิ์ตามตัวอย่าง และมีการอ้างอิงอย่างเหมาะสม :


## กิตติกรรมประกาศด้านลิขสิทธิ์

“ข้อมูลที่ได้นำมาจากรายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 โดยได้รับการอนุญาตจากศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ”

## ข้อแนะนำในการอ้างอิง

"Amornsriwatanakul A, Nakornkhet K, Katewongsa P, Choosakul C, Kaewmanee T, Konharn K, Purakom A, Santiworakul A, Sitilertpisan P, Sriramatr S, Yankai A, Rosenberg M, Bull FC. *Thailand 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth : Play More Learn More : 2016"*

**กิตติกรรมประกาศ :** การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออสเตรเลีย ที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการ ด้านเทคนิค และการบริหารจัดการ รวมถึงขอขอบคุณโรงเรียนและนักเรียน ที่ให้ความร่วมมือในการทำการสำรวจฯ ครั้งนี้เป็นอย่างดี

**วันที่ตีพิมพ์: 15 พฤศจิกายน 2559**
**ตีพิมพ์โดย : บริษัท กรีน แอปเปิ้ล กราฟฟิก พริ้นติ้ง จำกัด**
**ออกแบบกราฟิกโดย : บริษัท เวิร์ค อิท จำกัด**

# สารบัญ


รายงาน 2016 TRC โดยย่อ 4
2016 TRC คืออะไร ? 6
ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก 9
แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ 10
ระเบียบวิธีวิจัย 11
เครื่องมือการวิจัย 13
กระบวนการพัฒนา 16
เกณฑ์การให้เกรด 17
กำหนดเกรดอย่างไร ? 18
ตัวชี้วัดหลัก 20
1. การมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน 21
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬา 22
3. การเล่นออกแรง 23
4. พฤติกรรมเนือยนิ่ง 24
5. การเดินทางที่ใช้แรงกาย 25
6. การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง 26
7. โรงเรียน 27
8. ชุมชนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 28
9. ยุทธศาสตร์และการลงทุนภาครัฐ 29
บทสรุปเกรด 30
เรื่องจากปก (Active play) 31
ข้อเสนอแนะ 32
ผู้นิพนธ์ร่วมและคณะวิจัย 38
คณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติ 40
บรรณานุกรม 44


สามารถดูบทสรุปรายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 (2016 TRC) ออนไลน์ได้ที่ www.parc.padatabase.net

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัยกรุณาติดต่อ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้ที่ parc409@gmail.com หรือติดต่อผู้นิพนธ์หลัก คุณอารีกุล ได้ที่ areekulk@gmail.com

# รายงาน 2016 TRC โดยย่อ

- รายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 เป็นรายงานฉบับแรกที่ประเมินระดับการมีกิจกรรมทางกายในปัจจุบันของเด็กไทยที่มีอายุระหว่าง 6-17 ปี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย

- รายงานฉบับนี้ เป็นผลจากการสำรวจตามตัวชี้วัดหลัก 9 ด้าน ตามที่กำหนดไว้ในกรอบการเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนระดับสากล (Global Metrix 2.0 RC) นำผลการสำรวจตามตัวชี้วัดทั้ง 9 มาทำการประเมินค่าเกรด โดยคณะกรรมการระดับชาติที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำไปเปรียบเทียบกับผลการศึกษาจาก 38 ประเทศทั่วโลก

- ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ได้มาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จากโครงการสำรวจกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย (TPARCS) ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดด้วยเครื่องมือที่ออกแบบให้สอดรับกับตัวชี้วัดหลักทั้ง 9 ด้าน และผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ทำให้ข้อมูลของไทยต่างจากประเทศอื่นที่นำข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิมาใช้ในกระบวนการประเมินค่าเกรด

- ดำเนินการสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียนทั่วประเทศ (n=16,788) จาก 336 โรงเรียน ใน 27 จังหวัด จาก 9 ภูมิภาคของประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นตัวแทนนักเรียนและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่นำเข้าสู่การประเมินเกรดสุดท้ายสะท้อนภาพของประชากรนักเรียนทั้งประเทศ

- เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดหลักทั้ง 9 ด้าน พบว่า นักเรียนไทยได้ระดับเกรดตั้งแต่ F ไปจนถึง B ดังนี้ ด้านการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน (Overall Physical Activity) และด้านพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behaviors) ได้เกรด D – ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬา (Organized Sport participation) ได้เกรด C ด้านการเล่นออกแรง (Active Play) ได้เกรด F ด้านการเดินทางที่ใช้แรงกายและด้านการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง (Family and peers support) ได้เกรด B ส่วนด้านโรงเรียน ชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และยุทศาสตร์การลงทุนภาครัฐได้เกรด C (School, community and physical environment, and government strategies and investment)

- ผลจากรายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 ครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าระดับของการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน (over all physical activity) และการที่เด็กมีโอกาสได้เล่นออกแรง (active play) อยู่ในระดับต่ำมาก ในขณะที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary) สูงมาก ส่วนการสนับสนุนและการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอนั้น อยู่ในระดับปานกลาง (อาทิ การสนับสนุนจากครอบครัว สภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนและนโยบายจากภาครัฐ)

- การดำเนินการเพื่อยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆอย่างมาก ข้อเสนอต่างๆในรายงานฉบับนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการศึกษาวิจัยต่อเนื่องและใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนกระบวนการผลักดันนโยบายและแนวทางการปฏิบัติต่างๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพโดยรวมของเด็กไทย

# รายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 (2016 TRC คืออะไร ?)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease-NCDs) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับต้นๆของโลก และกิจกรรมทางกายเป็นหนึ่งในกลวิธีที่ทั่วโลกให้ความสนใจที่จะใช้เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา NCDs[1] ด้วยเหตุนี้ประเทศต่างๆ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาและพิจารณาถึงแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายและตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อกลุ่มเด็กเยาวชน รายงานการเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนระดับสากล (Global Metrix 2.0 RC) ริเริ่มโดย “Active Healthy Kids Global Alliance (AHKGA)” ได้กระตุ้นให้ประเทศต่างๆประเมินสถานการณ์ปัจจุบันด้านการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนด้วยการสร้างความตื่นตัวในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่นักวิชาการไปจนถึงผู้กำหนดนโยบาย ให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดย AHKGA ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2557 มีประเทศสมาชิกรวมทั้งสิ้น 38 ประเทศร่วมกันเป็นเครือข่ายฯ ประกอบด้วยนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิในแขนงวิชาที่เกี่ยวข้องจากทั่วโลกได้เข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น

ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นประเทศสมาชิก AHKGA ในปี พ.ศ. 2557 โครงการนี้เปิดโอกาสให้ประเทศไทยสามารถประเมินพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ตลอดจนตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย และได้พบว่าระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กไทยค่อนข้างต่ำ อีกทั้งมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลปีพ.ศ. 2552 มีการประมาณการว่าในกลุ่มประชากรเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะโรคอ้วนจำนวนทั้งสิ้น 1.8 ล้านคน มีเด็กจำนวน 0.13 ล้านคนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานประเภทที่สอง นอกจากนี้ ยัง พบว่า โรคอ้วนในเด็กไทยได้เพิ่มขึ้นสองเท่าภายในระยะเวลาเพียง 15 ปี (จาก 5.8% ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 9.7% ในปี พ.ศ. 2552)[2] ขณะที่ข้อมูลด้านการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยยังมีน้อย จึงเป็นที่มาของการเริ่มต้นโครงการสำรวจกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย (TPACS)

กล่าวได้ว่า รายงานระดับการมีกิจกรรมทางของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 (2016 TRC) ได้เปลี่ยนแปลงข้อมูลเชิงวิชาการให้เป็นองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนนำข้อมูลไปเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันนโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อยกระดับสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยโดยผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญในการนำไปพัฒนาแผนกิจกรรมทางกายระดับชาติและสนับสนุนการจัดทำนโยบายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รายงานระดับการมีกิจกรรมทางในเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 จะเป็นปัจจัยนำเข้าหลักสำหรับการพัฒนาแผนกิจกรรมทางกายระดับชาติและการขับเคลื่อนนโยบายกิจกรรมทางกายในอนาคต นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตลอดจนกลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน เข้ามาร่วมพิจารณากำหนดค่าระดับคะแนน(เกรด) ของตัวชี้วัดจากการสำรวจ เป็นที่คาดหวังว่ารายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 (2016 TRC) ฉบับนี้ จะได้รับการนำไปใช้โดยองค์กรต่างๆ อย่างสอดคล้องกันทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพที่ดีในเด็กและเยาวชนไทยต่อไป

# ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก

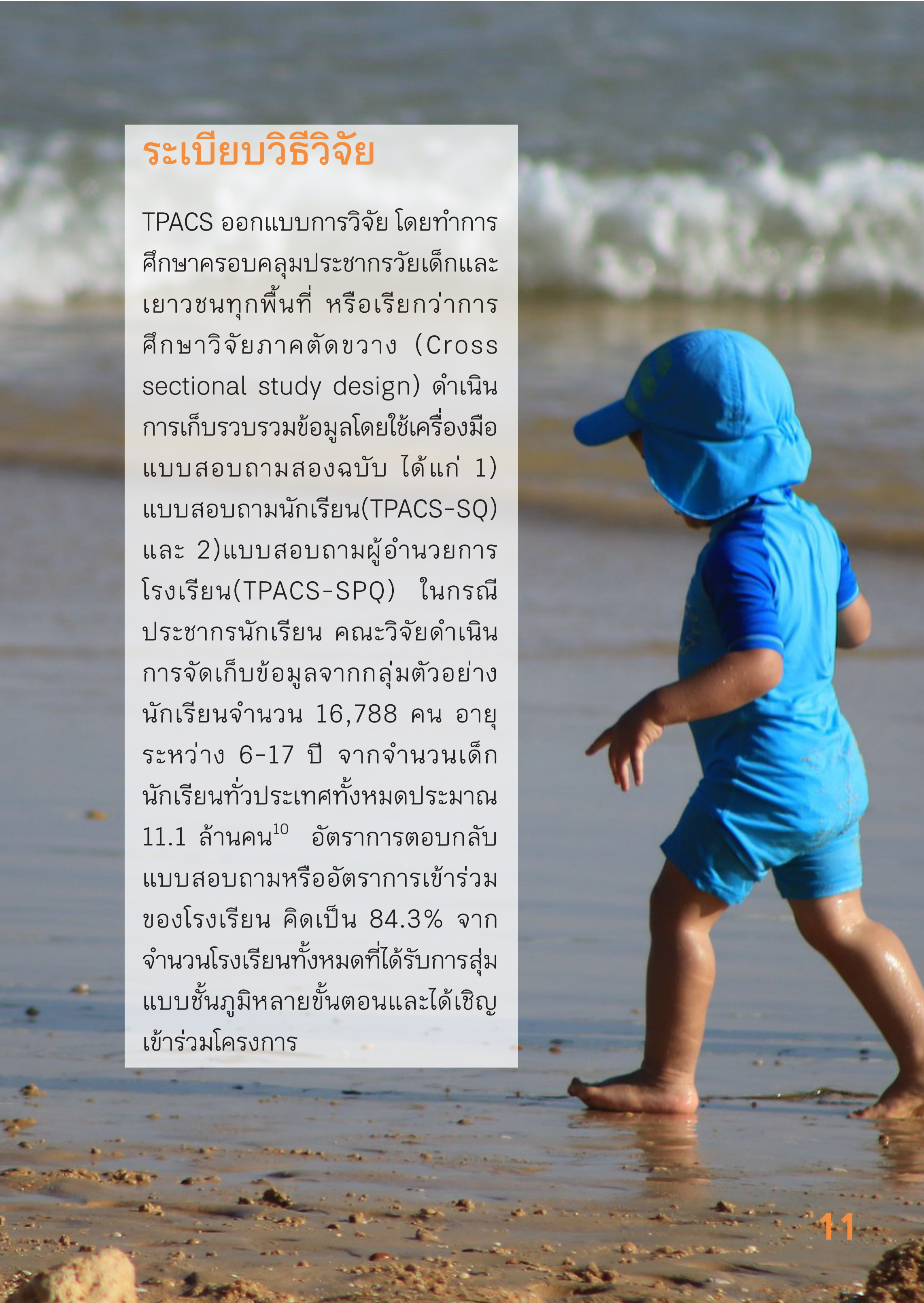
กิจกรรมทางกายมีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนหลายประการ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จำนวนมากยืนยันว่ากิจกรรมทางกายในวัยเด็กจะส่งผลดีต่อการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สุขภาพของกระดูก สมรรถภาพทางกาย ตลอดจนลดความเสี่ยงที่เกี่ยวเนื่องในกระบวนการเผาผลาญพลังงาน (Metabolic risks) ซึ่งรวมถึงความดันโลหิต และองค์ประกอบด้านอื่นๆ ของสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด[3] ทั้งนี้ ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายไม่จำกัดอยู่แต่เพียงสุขภาพกาย แต่ยังรวมถึงสุขภาพจิตด้วย กิจกรรมทางกายมีส่วนช่วยสร้างเสริมคุณลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า[4] นอกจากนี้ ยังมีส่วนช่วยทำให้ผลการเรียนดีขึ้น[5, 6] ตลอดจนพัฒนาทักษะทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวม[3, 7,8]

เด็กและเยาวชนอายุ 5-17 ปี ควรมีกิจกรรมทางกาย ระดับที่ออกแรงปานกลางถึงระดับหนัก รวมกันอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน[9] ในช่วงวัยนี้ กิจกรรมทางกายจะครอบคลุมถึง การเล่นออกแรง(Active play) เช่น การวิ่งไล่จับกับเพื่อนๆ การเล่นเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น และการปีนต้นไม้ เป็นต้น นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของเด็กยังรวมถึงการเดินทางโดยใช้แรงกาย กิจกรรมนันทนาการ การเรียนวิชาพลศึกษา และการออกกำลังกายที่เป็นตามรูปแบบ ซึ่งทำได้ทั้งในครอบครัว โรงเรียน และในชุมชน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการมีกิจกรรมทางกายและผลต่อสุขภาพ พบว่า ยิ่งมีกิจกรรมทางกายมาก ยิ่งเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมาก[3] หรือแม้กระทั่งการมีกิจกรรมทางกายเพียงเล็กน้อยก็ยังสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้อย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะความเสี่ยงสูง (เช่น ภาวะโรคอ้วน และความดันโลหิตสูง)

## แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

รายงานผลการสำรวจ 2016 TRC ได้พัฒนามาจากการสำรวจกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย (TPACS) ในปี พ.ศ.2558 ซึ่งเป็นโครงการสำรวจสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกาย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กนักเรียนจำนวน 16,788 คน อายุระหว่าง 6-17 ปี จาก 336 โรงเรียน ใน 27 จังหวัดจาก 9 ภูมิภาครวมทั้งกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน



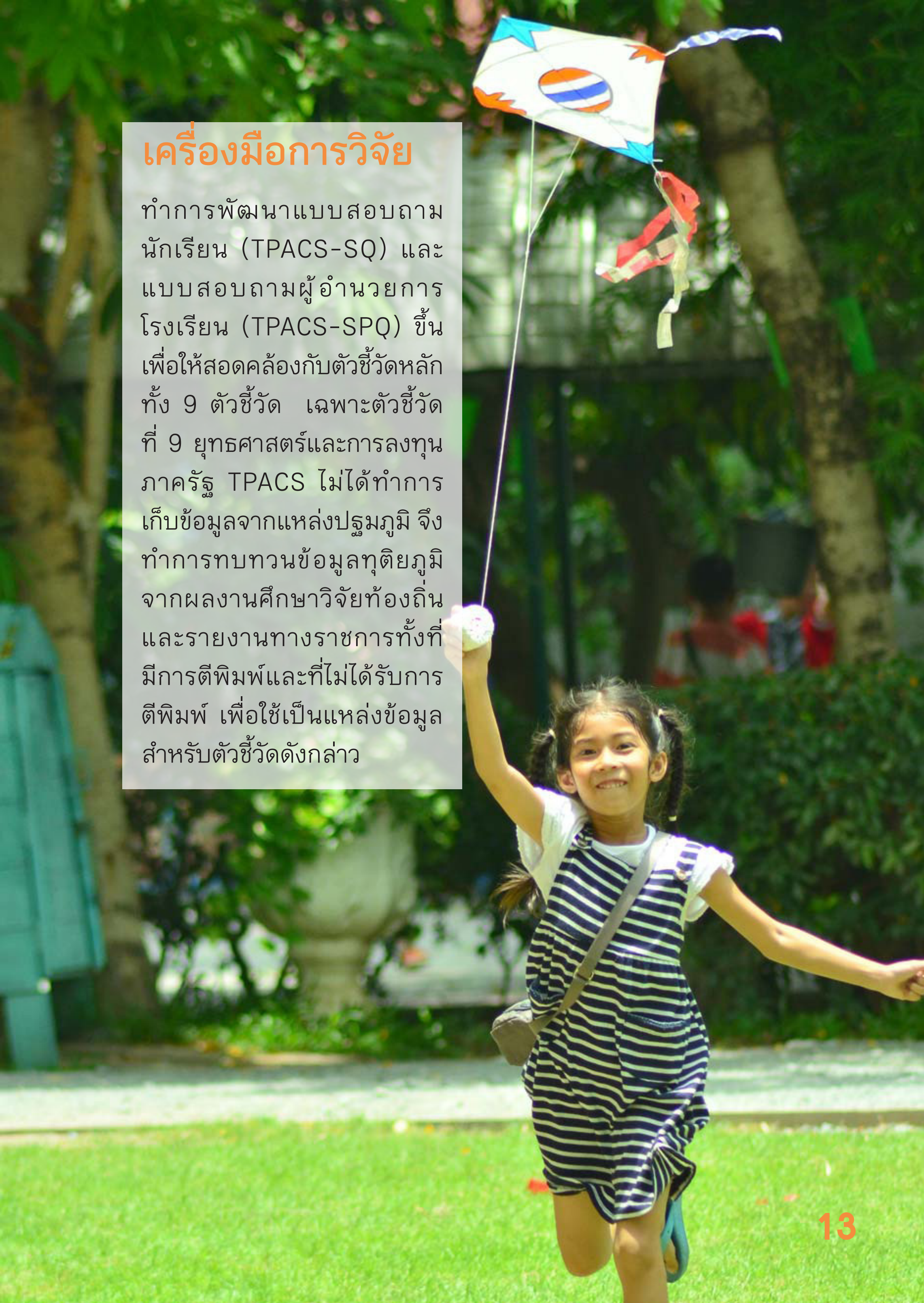
# ระเบียบวิธีวิจัย

TPACS ออกแบบการวิจัย โดยทำการศึกษาครอบคลุมประชากรวัยเด็กและเยาวชนทุกพื้นที่ หรือเรียกว่าการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional study design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสองฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามนักเรียน(TPACS-SQ) และ 2)แบบสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียน(TPACS-SPQ) ในกรณีประชากรนักเรียน คณะวิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวน 16,788 คน อายุระหว่าง 6-17 ปี จากจำนวนเด็กนักเรียนทั่วประเทศทั้งหมดประมาณ 11.1 ล้านคน[10] อัตราการตอบกลับแบบสอบถามหรืออัตราการเข้าร่วมของโรงเรียน คิดเป็น 84.3% จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมดที่ได้รับการสุ่มแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอนและได้เชิญเข้าร่วมโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนในโรงเรียนด้วยแบบสอบถามนักเรียน TPACS-SQ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาวิจัย โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ (6-9 ปี, 10-13 ปี, และ 14-17 ปี) เพื่อให้สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันของเด็กนักเรียนในแต่ละช่วงอายุ นักวิจัยแต่ละภูมิภาคทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกผลการสำรวจลงในระบบคอมพิวเตอร์สองครั้ง เพื่อตรวจสอบความคาดเคลื่อนระหว่างการบันทึกทั้งสองครั้งและทำการแก้ไขให้ถูกต้อง ทำการรวบรวมข้อมูลจากแต่ละภูมิภาคให้เป็นชุดข้อมูลเดียว เพื่อส่งต่อให้ผู้นิพนธ์หลักดำเนินการตรวจสอบแก้ไขและวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางสถิติ ต่อไป

สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน (TPACS-SPQ) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทางไปรษณีย์ โดยได้จัดส่งแบบสอบถามให้กับโรงเรียนที่ตอบรับการเข้าร่วมโครงการพร้อมด้วยหนังสือเชิญถึงผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่งเพื่อให้กรอกข้อมูลจนครบถ้วน และขอให้จัดส่งกลับมายังศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย(PARC) มีอัตราการตอบกลับ 45.8% (n=153)

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมดในช่วงระหว่าง เดือน มิถุนายน 2558 – มกราคม 2559 โดยขั้นตอนการศึกษาวิจัยได้ผ่านการอนุมัติทางจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออสเตรเลียและสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์แห่งประเทศไทย



# เครื่องมือการวิจัย

ทำการพัฒนาแบบสอบถามนักเรียน (TPACS-SQ) และแบบสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียน (TPACS-SPQ) ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักทั้ง 9 ตัวชี้วัด เฉพาะตัวชี้วัดที่ 9 ยุทธศาสตร์และการลงทุนภาครัฐ TPACS ไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ จึงทำการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากผลงานศึกษาวิจัยท้องถิ่นและรายงานทางราชการทั้งที่มีการตีพิมพ์และที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดดังกล่าว

# แบบสอบถามนักเรียน (TPAC-SQ)

แบบสอบถามนักเรียน TPACS-SQ นำมาใช้ในการเก็บข้อมูลด้านการมีกิจกรรมทางกายและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลตามตัวชี้วัดทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการกำหนดนโยบาย แบบสอบถามนักเรียนTPACS-SQ นี้พัฒนาต่อจากเครื่องมือวิจัยที่เคยใช้ทำการสำรวจมาก่อนแล้ว คือ แบบสำรวจกิจกรรมทางกายและโภชนาการในเด็กและเยาวชน (CAPANS) ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่ใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัยทั่วรัฐออสเตรเลียตะวันตกในปีพ.ศ.2546[11]และปีพ.ศ. 2551[12] โดยหัวข้อหลักที่ใช้สำรวจการมีกิจกรรมทางกายประกอบด้วย กีฬา นันทนาการ การเล่น การท่องเที่ยว และโรงเรียน นอกจากนั้นยังได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง การเรียนวิชาพลศึกษา ทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างตลอดจนสภาพแวดล้อมภายในบ้านและในชุมชน

แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ชุด ทำการออกแบบให้สอดคล้องกับระดับความสามารถของแต่ละช่วงอายุ (6-9 ปี, 10-13 ปี, และ 14-17 ปี) จากการทดสอบเปรียบเทียบผลจากการสำรวจนี้กับตัวแปรที่ใช้ในการสำรวจ CAPANS พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40$, $P<.001$) และมีความน่าเชื่อถือค่อนข้างสูง (ICC = 0.77)[13] โดย 38% เป็นตัวแปรที่วัดความถี่ และ 27.5% เป็นตัวแปรที่วัดช่วงเวลาซึ่งมีค่า ICC ที่ยอมรับได้[14] ในขณะที่ความน่าเชื่อถือจากการทดสอบก่อน-หลัง ของตัวแปรที่ใช้วัดการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมในเด็กไทยนั้นให้ค่า Kappa ที่ต่ำกว่า ทั้งนี้ ความแตกต่างระหว่างโครงการสำรวจ CAPANS และ TPACS ในด้านของค่า Kappa และค่าความน่าเชื่อถือ ICC อาจเกิดจากการปรับแต่งมาตรวัดการตอบสนอง การเรียงลำดับหัวข้อ การใช้คำ และการแปรความ โดยสามารถสืบค้นดูแบบสอบถามนักเรียน (TPACS –SQ) ทั้งสามชุดได้ที่ www.parc.padatabase.net

# แบบสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียน (TPACS-SPQ)

แบบสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียน TPACS-SPQ ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 59 รายการ ในด้านนโยบายโรงเรียน การจัดการเรียนการสอนพลศึกษาและสุขศึกษา กิจกรรมนอกหลักสูตร รวมทั้งสถานที่และอุปกรณ์ทางการกีฬา

***กรอบการดำเนินงาน สำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย***

Global Matrix 2.0 Indicators

คู่มือและขั้นตอนมาตรฐานในการเก็บข้อมูล และการฝึกอบรม สำหรับนักวิจัย/เจ้าหน้าที่ภาคสนาม

1. แบบสอบถามสำหรับผู้เรียน (3 แบบ: 6-9 ปี, 10-13 ปี, 14-17 ปี) → ตัวบ่งชี้ 1-6, 8

2. แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา → ตัวบ่งชี้ 7

ข้อมูลทุติยภูมิ (ไม่ได้รับจาก TPACS) → ตัวบ่งชี้ 9

# กระบวนการพัฒนา

กันยายน – ธันวาคม 2557
ทบทวนวรรณกรรม
พัฒนาแนวความคิดและวิธีการ (เครื่องมือ) ทางการศึกษา

มกราคม – พฤษภาคม 2558
ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม
สรรหาตัวอย่างและเตรียมพร้อมสำหรับการรวบรวมข้อมูล

มกราคม – พฤศจิกายน 2558
รวบรวมข้อมูล ป้อนข้อมูลสองครั้ง

ธันวาคม 2557 - มีนาคม 2559
จัดเตรียมและวิเคราะห์ข้อมูล

มกราคม – กุมภาพันธ์ 2559
จัดตั้งคณะกรรมการ RC ระดับชาติ และ ปรับปรุงวรรณกรรม

มีนาคม 2559
ประชุมคณะกรรมระดับชาติครั้งที่ 1 (1 วันเต็ม)

เมษายน 2559
ประชุมคณะกรรมระดับชาติครั้งที่ 2 (2 วันเต็ม)

พฤษภาคม 2559
ยื่นเกรดสุดท้ายไปยัง Global Matrix 2.0

## เกณฑ์การให้เกรด

การกำหนดเกณฑ์การให้เกรดสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ดำเนินการตามหลักเกณฑ์สากลดังแสดงด้านล่าง ซึ่งเอื้อต่อการนำไปเปรียบเทียบกับนานาประเทศ

**A =** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนมาก (81-100%)

**B =** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (61-80%)

**C =** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง (41-60%)

**D =** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (21-40%)

**F =** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนจำนวนน้อย (0-20%)

ทั้งนี้ในกรณีของประเทศไทยได้มีการปรับเพิ่มเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยได้เพิ่มเกณฑ์การกำหนดเกรดที่ละเอียดยิ่งขึ้นโดยมีเกรด “บวก” และ “ลบ” ตามค่าคะแนน ดังนี้

A ≥ 81%

| | | |
|---|---|---|
| B+ = 76 - 80% | B = 66 - 75% | B- = 61 - 65% |
| C+ = 56 - 60% | C = 46 - 55% | C- = 41 - 45% |
| D+ = 36 - 40% | D = 26 - 35% | D- = 21 - 25% |

F ≤ 20%

# กระบวนการกำหนดเกรด

การกำหนดเกรด กระทำโดยคณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายภาคส่วน (ดูรายชื่อคณะกรรมการในตารางแนบท้าย) มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1**
คณะกรรมการอภิปรายถึงหลักวิธีการวัดผล และ นิยามศัพท์เฉพาะของแต่ละตัวชี้วัด จนกระทั่งคณะกรรมการทุกท่านเห็นชอบตรงกัน จากนั้นจึงสรุปเป็นความเห็นร่วม และนำเสนอที่ประชุมเพื่ออภิปรายในประเด็นต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2**
เพื่อให้เกณฑ์การกำหนดเกรด “A” ถึง “F” มีความละเอียดยิ่งขึ้น คณะกรรมการพิจารณาให้เพิ่มเกณฑ “+” และ “-” ในแต่ละระดับเกรด สำหรับตัวชี้วัดหลักที่มีการสำรวจด้วยข้อคำถามเดียว คณะกรรมการทำการพิจารณาโดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุและเพศเพื่อปรับเกรด ส่วนตัวชี้วัดหลักที่มีการสำรวจมากกว่าหนึ่งข้อคำถาม ได้ทำการเฉลี่ยน้ำหนักความสำคัญของแต่ละข้อคำถามให้เท่ากัน แล้วหาค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดหลัก

**ขั้นตอนที่ 3**

ขั้นตอนนี้ใช้สำหรับตัวชี้วัดหลักที่มีการสำรวจหลายข้อคำถาม โดยนำค่าคะแนนร้อยละของแต่ละข้อคำถามมารวมกัน หารด้วยจำนวนข้อ ได้เป็นค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละของตัวชี้วัดหลักนั้นๆ นำค่าเฉลี่ยที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ได้เป็นเกรดของแต่ละตัวชี้วัด

การพิจารณากำหนดเกรดขั้นสุดท้ายของแต่ละตัวชี้วัด คณะกรรมการทำการทบทวนข้อมูลในทุกกลุ่มอายุ ทั้งชายและหญิง และอภิปรายเพื่อแสวงความเห็นร่วมกัน

# ตัวชี้วัดหลัก

การกำหนดตัวชี้วัดหลักยึดถือตามองค์ประกอบการเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนระดับสากล (Global Metrix 2.0 RC) เพื่อให้เอื้อต่อการเปรียบเทียบกับนานาชาติ ตัวชี้วัดหลักเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก กลุ่มแรกคือตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแข่งขันกีฬา การเล่นออกแรง การเดินทางที่ใช้แรงกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน ตัวชี้วัดกลุ่มที่สองเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลที่อาจสนับสนุนหรือยับยั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายของเด็ก ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง โรงเรียน ชุมชนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กลุ่มที่สาม ได้แก่ ยุทธศาสตร์และการลงทุนภาครัฐ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและการมีสุขภาพแข็งแรง ตัวชี้วัดทั้ง 8 ด้านนี้ต่างมีผลกระทบต่อการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน

# การมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน (Overall Physical Activity) : D-

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| ร้อยละของเด็กที่มีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน ติดต่อกันทุกวันตลอดทั้งสัปดาห์ | 23.2% |

จากรายงาน TPACS 2015 ครั้งนี้ พบว่า มีเพียงร้อยละ 23.2 ของเด็กและเยาวชนไทย อายุระหว่าง 6-17 ปี มีกิจกรรมทางกายตามมาตรฐานที่แนะนำ คือ มีกิจกรรมที่ออกแรงปานกลางถึงออกแรงอย่างหนัก (MVPA) มากกว่า 60 นาทีต่อวัน[9] โดยทั่วไป เด็กหญิงจะมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าเด็กชาย รายงานครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดระหว่างอัตราส่วนของเด็กหญิงและเด็กชายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในทุกช่วงอายุ โดยมีระดับความแตกต่างอยู่ที่ร้อยละ 9.2, 11.2, และ 15.2 ในช่วงอายุ 6-9 ปี, 10-13 ปี และ 14-17 ปี ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าอัตราส่วนของเด็กหญิงที่ผ่านเกณฑ์ มีน้อยกว่าร้อยละ 20 อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 6-9 ปี (ร้อยละ19.5) และกลุ่มช่วงอายุ 14-17 ปี (ร้อยละ12.1), ยกเว้นในกลุ่มช่วงอายุ 10-13 ปีที่ผ่านเกณฑ์มีร้อยละ 20.5

# การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬา (Organized Sport Participation) : C

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| ร้อยละของเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมการกีฬา ที่จัดโดยโรงเรียน หรือ หน่วยงานท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ (นอกเหนือจากวิชาพลศึกษา) | 46.6% |

ในภาพรวม พบว่า เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-17 ปี ร้อยละ 46.6 ได้เข้าร่วมกิจกรรมกีฬา โดยมีอัตราส่วนของเด็กชายเข้าร่วมกิจกรรมกีฬามากกว่าเด็กหญิงในทุกช่วงอายุ และพบว่าอัตราส่วนของเด็กชายและเด็กหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาแตกต่างกันมากที่สุด คือร้อยละ 12.6 ในกลุ่มช่วงอายุ 14-17 ปี กลุ่มเด็กในช่วงอายุ 10-13 ปี เข้าร่วมกิจกรรมกีฬามากที่สุด (53.1%), ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุมากที่สุด คือ กลุ่มช่วงอายุ 14-17 ปี เข้าร่วมเล่นกีฬาน้อยที่สุด (42.4%)

# การเล่นออกแรง (Active Play) : F

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของเด็กที่มีการเล่นออกแรง เช่น การวิ่งเล่นกับเพื่อนในช่วงเวลาว่าง ในวันที่ไปโรงเรียนมากกว่าสองช่วงเวลา (19.9%)<br>• ร้อยละของเด็กที่มีการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นในสนามเด็กเล่น หรือการเล่นวิ่งไล่จับกับเพื่อนๆ ทั้งในระหว่างวันที่มาเรียนและในวันสุดสัปดาห์เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน (พบข้อมูลเฉพาะกลุ่มช่วงอายุ 14-17 ปี) (9.1%) | 19.9% |

มีเยาวชนอายุระหว่าง 14-17 ปี เพียงร้อยละ 9.1 ที่มีการเล่นอย่างอิสระเป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน ในขณะที่เด็กและเยาวชนอายุ 6-17 ปี ร้อยละ 19.9 มีการเล่นออกแรงมากกว่าสองครั้งในช่วงเวลาว่างสี่คาบที่โรงเรียน โดยพบว่าเด็กชายมีการเล่นออกแรงมากกว่าเด็กหญิงในทุกช่วงอายุในทั้ง 2 ข้อคำถาม และเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีการวิ่งเล่นในช่วงเวลาว่างที่โรงเรียนก็จะยิ่งลดลง กล่าวคือ ลดลงจากร้อยละ 39.1 ในช่วงกลุ่มอายุ 6-9 ปี เป็นร้อยละ 14.5 ในช่วงกลุ่มอายุ 10-13 ปี และลดลงไปเหลือร้อยละ 4.5 ในช่วงกลุ่มอายุ 14-17 ปี

## พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedetary Behavior) : D-

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของเด็กที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น การดูทีวีและการนั่งเล่นเกมส์โดยใช้เวลารวมแล้วไม่เกิน 2ชั่วโมงต่อวัน ติดต่อกันทุกวันตลอดทั้งสัปดาห์ (21.8%)<br>• ร้อยละของเด็กที่ใช้เวลาอยู่หน้าจอ เช่น ดูหนัง ใช้คอมพิวเตอร์ เล่นเฟสบุ๊คในช่วงระหว่างสัปดาห์และในช่วงสุดสัปดาห์ เป็นเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวันโดยเฉลี่ย (พบข้อมูลเฉพาะช่วงกลุ่มอายุ 14-17 ปี ร้อยละ 29.7)<br>• ร้อยละของเด็กที่ทำกิจกรรมนั่งอยู่กับที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวันในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (พบข้อมูลเฉพาะกลุ่มอายุ 14-17 ปี ร้อยละ32.9) | 21.8% |

การประเมินเพื่อกำหนดเกรดของตัวชี้วัดนี้ ได้นำข้อแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเกณฑ์ ซึ่งระบุว่า เยาวชนควรดูโทรทัศน์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน[15] สอดคล้องกับข้อแนะนำด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งจากแคนาดา ที่ระบุว่าเด็กในวัยเรียนควรมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน[16] จากการสำรวจครั้งนี้พบว่าเยาวชนในช่วงกลุ่มอายุ 14-17 ปี ร้อยละ 29.7 มีพฤติกรรม ดูโทรทัศน์, เล่น Facebook และร้อยละ 32.9 มีพฤติกรรมนั่งอยู่กับที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน ด้วยการนั่งในยานพาหนะขณะเดินทาง นั่งอ่านการ์ตูน เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า เด็กในช่วงอายุ 6-17 ปี เพียงร้อยละ 21.8 ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน (เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ เล่นเกมส์อิเล็คทรอนิกส์) นอกจากนี้ อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่ผ่านเกณฑ์แนะนำยังลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยลดลงจากร้อยละ 26.1 ในช่วงกลุ่มอายุ 6-9 ปี เป็นร้อยละ 21.8 ในช่วงกลุ่มอายุ 10-13 ปี และลดเหลือเพียงร้อยละ 17.6 ในช่วงกลุ่มอายุ 14-17 ปี

# การเดินทางที่ใช้แรงกาย (Active Transportation) : B

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของเด็กมีการเดินทางที่ใช้แรงกาย เช่น การเดิน ขี่จักรยาน และการใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทางไปและกลับจากโรงเรียนเป็นประจำ (ร้อยละ51.2)<br>• ร้อยละของเด็กมีการเดินทางที่ใช้แรงกาย เช่น การเดิน ขี่จักรยาน สเกตบอร์ด ไปยังสถานที่ต่างๆ ภายในชุมชนที่มีระยะทางเดินเท้าไม่เกิน 10 นาที จากบ้าน (ร้อยละ96.7) | 73.6% |

จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 10-17 ปี มีการเดินทางที่ใช้แรงกายไปยังสถานที่ภายในชุมชนเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ96.7) โดยพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อยระหว่างเพศชายและหญิง ในขณะที่อัตราส่วนของเด็กที่เดินทางไปกลับจากโรงเรียนโดยใช้แรงกายมีน้อยกว่า(ร้อยละ51.2) เด็กชายมีอัตราส่วนการเดินทางที่ใช้แรงกายมากกว่าเด็กหญิงในช่วงอายุ 6-9 ปีและ 10-13 ปี และกลุ่มที่มีอัตราส่วนในการเดินทางไปกลับจากโรงเรียนโดยใช้แรงกายน้อยที่สุด คือ กลุ่มเด็กหญิงอายุ 6-9 ปี ซึ่งมีร้อยละ 40.2

# การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง (Family and Peer Support) : B

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของเด็กที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ร้อยละ85.6)<br>• ร้อยละของเด็กที่ผู้ปกครองร่วมเล่น หรือ ออกกำลังกาย เล่นกีฬากับเด็กมากกว่าหรือเท่ากับ1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ32.8)<br>• ร้อยละของเด็กที่เพื่อนๆสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ85.5)<br>• ร้อยละของเด็กที่สนับสนุนให้เพื่อน ๆ มีกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ84.9)<br>• ร้อยละของผู้ปกครองที่มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ (ไม่มีการสำรวจข้อมูลโดย TPACS) | 71.4% |

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กในช่วงอายุระหว่าง 6-17 ปี ร้อยละ 85.6 ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองให้เล่นกีฬาและออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 32.8 เท่านั้นที่ผู้ปกครองมีกิจกรรมทางกายร่วมกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีอัตราส่วนของเด็กจำนวนมาก ถึงร้อยละ 84.9 ระบุว่าพวกเขาสนับสนุนให้บุคคลรอบข้างมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมกับพบว่าเด็กจำนวนมากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างให้มีกิจกรรมทางกายในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 85.5 เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของผู้ปกครองที่ผ่านเกณฑ์แนะนำด้านกิจกรรมทางกาย[9] ซึ่งทำการทบทวนข้อมูลจากรายงานการศึกษาวิจัยอื่น พบว่าร้อยละ 68.1 ของผู้ปกครองมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ[17]

# โรงเรียน (School) : C

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของโรงเรียนที่มีนโยบายสนับสนุนกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะ เช่น สนับสนุนให้มีการเล่นออกแรง กิจกรรมนอกหลักสูตร และการใช้สถานที่หรืออุปกรณ์กีฬานอกเหนือจากเวลาเรียน (ร้อยละ27.7)<br>• ร้อยละของโรงเรียนที่มีวิชาพลศึกษา และสอนโดยครูที่สำเร็จการศึกษาสาขาพลศึกษาโดยตรง (ร้อยละ60.0)<br>• ร้อยละของโรงเรียนที่จัดให้มีวิชาพลศึกษามากกว่าหรือเท่ากับ150 นาทีต่อสัปดาห์ (ไม่มีเลย)<br>• ร้อยละของโรงเรียนที่จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายนอกเวลาเรียน (นอกเหนือจากวิชาพลศึกษา) (ร้อยละ93.0)<br>• ร้อยละของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรที่จัดในโรงเรียน (ร้อยละ54.9)<br>• ร้อยละของโรงเรียนที่อนุญาตให้ใช้สถานที่และอุปกรณ์กีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง ก่อนและหลังเวลาเรียน (ร้อยละ95.9) | 55.3% |

การกำหนดเกรดสำหรับตัวชี้วัดด้านโรงเรียนนี้ นำข้อมูลจากแบบสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียน TPACS-SPQ ซึ่งสอบถามใน 6 หัวข้อ พบว่า โรงเรียนร้อยละ 27.7 มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ ร้อยละ 60 มีครูผู้สอนจบสาขาพลศึกษาโดยตรง และยังพบว่าไม่มีโรงเรียนใดจัดการเรียนการสอนวิชาพลศึกษาครบหรือมากกว่า 150 นาที/สัปดาห์ อย่างไรก็ตามโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ93) มีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรนอกเหนือจากชั่วโมงเรียนและได้มีการชวนเชิญให้ผู้ปกครองมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ตาพบว่ามีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 54.9 ที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ เกือบทุกโรงเรียน (ร้อยละ 95.9) จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์ให้นักเรียนได้มีกิจกรรมทางกายทั้งในร่มและกลางแจ้งโดยอนุญาตให้ใช้นอกชั่วโมงเรียน

# ชุมชนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Community and Built Enronment) : C

| มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ | ร้อยละ |
|---|---|
| • ร้อยละของเด็กที่ระบุว่ามีสถานที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในชุมชนของตนภายในระยะทางเดินเท้าไม่เกิน 10 นาทีจากบ้าน (ร้อยละ71.6)<br>• ร้อยละของเด็กที่คิดว่าชุมชนของตนมีสถานที่ทำกิจกรรมทางกายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย มีค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผลหรือจัดบริการให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย (ร้อยละ53.1 – 57.4)<br>• ร้อยละของเด็กที่ระบุว่าชุมชนของตนมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (ร้อยละ51.1)<br>• ร้อยละของเด็กที่ระบุว่าย่านบ้านของตนมีความปลอดภัยเพียงพอที่จะเล่นในช่วงเวลากลางวัน (ร้อยละ61.2)<br>• ร้อยละของเด็กที่เล่นกลางแจ้งเป็นเวลารวมกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อวัน ติดต่อกันทุกวันตลอดสัปดาห์(ร้อยละ11.7) | 52.2% |

ผลการสำรวจแสดงว่า เด็กในกลุ่มอายุระหว่าง 6-17 ปี ร้อยละ 71.6 ระบุว่ามีสถานที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในชุมชนของตน ขณะเดียวกันมีเด็กเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.1 – 57.4) เห็นว่าชุมชนของตนมีสถานที่ทำกิจกรรมทางกายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย มีค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผลหรือไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ในขณะที่ร้อยละ 51.1 มีความเห็นว่าชุมชนของตนมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 61.2 รู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะออกมาเล่นบริเวณย่านบ้านของตนได้ในช่วงเวลากลางวัน อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 6-17 ปี ร้อยละ11.7 ที่ระบุว่าพวกเขาได้เล่นกลางแจ้งเป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ2 ชั่วโมง/วัน โดยพบว่ากลุ่มที่ระบุว่าได้เล่นน้อยที่สุดร้อยละ 5.1 ในกลุ่มเด็กหญิงอายุระหว่าง 14-17 ปี

# ยุทธศาสตร์และการลงทุน (Government Strategies and Investment)

กรณีตัวชี้วัดนี้ คณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติได้ทำการทบทวนเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ตามหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนระดับสากล (Global Metrix 2.0 RC) และได้ลงความเห็นว่าเกณฑ์การให้เกรดดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้ได้โดยตรง เพราะยากต่อการประเมินค่าร้อยละสำหรับตัวชี้วัดย่อยแต่ละด้าน ดังนั้น คณะกรรมการฯจึงได้พิจารณาให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ เอกสารจากหน่วยงานราชการทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ตลอดจนนโยบาย แผนกลยุทธ์ และโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเท่าที่ทรัพยากรบุคคลและเวลาจะอำนวย[18, 19, 20, 21] ตัวอย่างเช่น การกำหนดแผนพัฒนาเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในทุกช่วงวัย และแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข[22,23] นอกจากนี้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินโครงการด้านกีฬาและนันทนาการ รวมทั้งการสร้างสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานสิ่งอำนวยความสะดวกโดยหน่วยงานต่างๆ เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพเด็ก[24, 25] อย่างไรก็ตาม แม้จะมี นโยบายและทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กดังกล่าว และมีหลักฐานชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยเด็กของหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐต่างๆ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรเหล่านั้น

# บทสรุปเกรด

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวันของเด็กและเยาวชน และการเล่นออกแรงอยู่ในระดับต่ำ และเด็กไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นจำนวนมาก ด้านการสนับสนุนและการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย พบว่า ประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง

| ตัวชี้วัด | เกรด |
|---|---|
| 1. การมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน | D- |
| 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬา | C |
| 3. การเล่นออกแรง | F |
| 4. พฤติกรรมเนือยนิ่ง | D- |
| 5. การเดินทางที่ใช้แรงกาย | B |
| 6. การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง | B |
| 7. โรงเรียน | C |
| 8. ชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ | C |
| 9. ยุทธศาสตร์และการลงทุนภาครัฐ | C |

เมื่อนำผลการพิจารณากำหนดเกรดมาทำการเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ที่เข้าร่วมในกระบวนการเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนระดับสากล (Global Metrix 2.0 RC) พบว่า แม้ประเทศไทยจะอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับกลางถึงค่อนข้างมาก แต่มีแนวโน้มว่าแบบแผนการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยคล้ายคลึงกับกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งโดยทั่วไปกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงจะได้เกรดสูงในด้านโครงสร้างพื้นฐานแต่ต่ำในด้านพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 38 ประเทศ พบว่า ประเทศไทยมีผลที่ดีในด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง แต่ได้เกรดระดับต่ำในด้านการเล่นออกแรง

# เรื่องจากปก : การเล่นออกแรง (Active Play)

ผลจากการกำหนดระดับเกรดของแต่ละตัวชี้วัด คณะกรรมการฯ ทำการอภิปรายทั่วไปโดยมุ่งความสนใจไปที่ตัวชี้วัดเพียงหนึ่งเดียวเพื่อที่จะนำไปทำการสื่อสารต่อสาธารณะ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ เกรดขั้นสุดท้าย กลุ่มเป้าหมายหลัก ความสำคัญของนโยบายและการปฏิบัติภายใต้บริบทและคุณค่าทางสังคม ตลอดจนทัศนคติ และวัฒนธรรมของประเทศไทย

ข้อค้นพบจากการสำรวจในประเด็นการเล่นออกแรง (Active Play) ซึ่งได้เกรด F จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเสนอเป็นหน้าปกเอกสารเผยแพร่ เนื่องจากการได้ระดับเกรด F ชี้ให้เห็นว่าเด็กไทยขาดโอกาสที่จะมีกิจกรรมทางกายอย่างมาก โดยเฉพาะการขาดโอกาสที่จะได้เล่นอย่างอิสระ และไม่มีกิจกรรมนันทนาการ อย่างไรก็ตามข้อค้นพบดังกล่าวขัดแย้งกับด้านการสนับสนุนของผู้ปกครองที่พบว่าผู้ปกครองส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาและออกกำลังกาย ซึ่งได้ระดับเกรดที่ดีกว่าคือ เกรด B ทั้งนี้ ระดับเกรดที่ต่างกันระหว่างโอกาสการเล่นของเด็กซึ่งอยู่ในระดับต่ำมาก กับด้านการสนับสนุนของผู้ปกครองให้เด็กได้เล่นกีฬาอย่างเป็นรูปแบบ (Structured sport) ซึ่งมีระดับสูงกว่านั้น อาจอธิบายได้ว่าผู้ปกครองให้คุณค่าต่อมิติกิจกรรมทางกายของเด็กแตกต่างกัน เด็กส่วนใหญ่ได้รับการผลักดันจากผู้ปกครองให้มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาเป็นสำคัญ จึงเห็นว่าการเล่น (Play) ของเด็กมีความสำคัญน้อย[26,27] คณะกรรมการฯ เห็นพ้องกันว่าผู้ปกครองมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นกีฬาและออกกำลังกาย ดังนั้นการทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการเล่นของเด็กและกระตุ้นให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระจึงมีความจำเป็นและต้องใช้ความพยายามให้มากขึ้นเพื่อยกระดับผลลัพธ์ของตัวชี้วัดนี้ คณะกรรมการฯยังพิจารณาเห็นว่าการค้นพบประเด็นดังกล่าวเป็นการค้นพบที่สำคัญจากโครงการสำรวจฯครั้งนี้ จึงมีมติสนับสนุนให้นำตัวชี้วัด “การเล่นออกแรง”(Active play) ของเด็ก เสนอเป็นหน้าปกของรายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2559

# ข้อเสนอแนะ

รายงานระดับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2559 (2016 TRC) ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้กำหนดนโยบายสามารถนำมาเป็นฐานข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแผนงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับต่างๆ สามารถมีส่วนร่วมในการยกระดับกิจกรรมทางกายของเด็กไทยให้สูงขึ้น ข้อเสนอแนะต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กไทยโดยรวม โดยมุ่งให้ความสำคัญเรื่องการเล่นของเด็กเป็นหลัก เนื่องจากถือเป็นเป้าหมายอันดับต้นสำหรับกรณีของประเทศไทย

1

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ควรคำนึงถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายในเด็กเล็ก โดยมุ่งเน้นความสำคัญไปที่การเล่นออกแรง(Active play)ของเด็กเป็นหลัก การเริ่มต้นตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในระยะยาว และควรมุ่งเน้นให้เด็กมีการเล่นเพิ่มขึ้น ควบคู่ไปกับการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

2

ควรจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก

3

ควรนำหลักคิด "การเล่นออกแรง" ผนวกเข้ากับนโยบายของรัฐและกระทรวงศึกษาธิการ กรณีนโยบาย "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้" เพราะจะทำให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กกระทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

4

ควรบูรณาการตัวชี้วัดจากโครงการนี้เข้ากับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก จะช่วยให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนกระทำได้เร็วขึ้น อีกทั้งยังช่วยผลักดันการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงภายในโรงเรียนให้เห็นผลรวดเร็วยิ่งขึ้น

5

ควรยกระดับวิชาพลศึกษาในระบบการศึกษาของชาติ ด้วยการเพิ่มเวลาเรียนในคาบพลศึกษา โดยการปรับเปลี่ยนเวลาเรียนให้เหมาะสม วิธีนี้ถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็ก เนื่องจากหลักสูตรเป็นภาคบังคับที่โรงเรียนต้องปฏิบัติทั่วประเทศ

6

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนและจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เพื่อรองรับความต้องการด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่ที่ยังขาดแคลน สถานที่ดังกล่าวควรสามารถรองรับกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ และลานอเนกประสงค์ โดยออกแบบสถานที่และอุปกรณ์ให้เหมาะสมและสามารถดึงดูดใจเด็กๆ ตลอดจนมีความปลอดภัยทั้งในแง่ของสถานที่ อาชญากรรม และการจราจรภายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเล่นกลางแจ้งของเด็ก

# 7

ในระดับโรงเรียน ควรเพิ่มจำนวนคาบเรียนวิชาพลศึกษา นอกจากนี้ ควรจ้าง/บรรจุครูพลศึกษาหรือเชิญอาสาสมัครภายในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาช่วยสอน ควรมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่เพียงพอ โดยให้ความสำคัญสูงสุดด้านความปลอดภัย ไม่ควรจำกัดเวลาการใช้สถานที่และอุปกรณ์กีฬาเฉพาะภายในคาบเรียนวิชาพลศึกษาเท่านั้น แต่ควรอนุญาตให้เด็กนักเรียนสามารถใช้บริการได้ในช่วงเวลาว่างและนอกเวลาเรียน อีกทั้งควรมีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สนุกสนาน เพื่อเพิ่มโอกาสให้เด็กมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ โรงเรียนยังควรมีการจัดทำนโยบายเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการเล่นที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละท้องถิ่นร่วมด้วย

8

เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กไทยให้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามสถานการณ์และกำหนดทิศทางการดำเนินงานในอนาคต

9

ผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กมีกิจกรรมทางกายด้านอื่นๆด้วย นอกเหนือจากการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย การอำนวยความสะดวกให้เด็กมีโอกาสร่วมกิจกรรมนันทนาการ และการสนับสนุนให้เด็กวิ่งเล่นอย่างอิสระย่อมสามารถช่วยลดแนวโน้มของพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กอย่างได้ผล

# ผู้นิพนธ์ร่วม และคณะทำงานวิจัย

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคเหนือตอนบน

**ผศ.ดร.ภัทรพร สิทธิเลิศพิศาล**

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคเหนือตอนล่าง

**อ.อารยา ญาณไกล**

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

**อ.ดร.คุรุศาสตร์ คนหาญ**

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคตะวันตก**

**ผศ.ดร.อัจฉรา ปุราคม**

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคใต้ตอนบน

**อ.ดร.อโนมา สันติวรกุล**

สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ที่ปรึกษานานาชาติ
**Professor Fiona Bull**
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออสเตรเลีย

**ที่ปรึกษานานาชาติ**
**Associate professor Michael Rosenberg**
หัวหน้าหน่วยประเมิน ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออสเตรเลีย

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม
**ผศ.ดร. เกษม นครเขตต์**
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC)

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม
**อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล**
ผู้ทำดุษฎีนิพนธ์ มหาวิทยาลัย เวสเทิร์น ออสเตรเลีย

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง
**อ.ดร.ชัยรัตน์ ชูสกุล**
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคตะวันออก
**ผศ.ดร สนธนา สีละมาด**
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคกลางและกรุงเทพ
**อ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา**
รองผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าคณะวิจัยร่วม ภาคใต้ตอนล่าง
**อ.ทิพวรรณ แก้วมณี**
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

# คณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติ

การกำหนดเกรดกระทำโดยคณะกรรมการพิจารณากำหนดเกรดระดับชาติ มีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 24 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการสังกัดมหาวิทยาลัยหลักจาก 9 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานครที่ร่วมเป็นคณะนักวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจำนวน 10 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจำนวน 6 ท่าน ผู้แทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, สำนักงานสถิติแห่งชาติ และนักวิจัยจากศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC) จำนวน 3 ท่าน คณะกรรมการชุดนี้ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินและกำหนดเกรดแต่ละตัวชี้วัด โดยคณะกรรมการได้ทำการประเมินผลการวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอภิปรายเพื่อกำหนดเกรดและปรับเปลี่ยนเกรด นอกจากนี้คณะกรรมการบางท่านที่มาจากองค์กรภาครัฐยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารราชการต่างๆที่มีการรวบรวมไว้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดขององค์กรภาครัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุตามภารกิจที่กำหนดไว้อย่างสมบูรณ์ คณะกรรมการได้มีการกำหนดวาระการประชุมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ในเดือนมีนาคม 2559 (1 วัน) และเดือนเมษายน 2559 (2 วัน) โดยในวาระการประชุมครั้งที่สอง ได้เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ และผู้นำโครงการ Global Matrix มาเข้าร่วมประชุมด้วย

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | ผศ.ดร. เกษม นครเขตต์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ (PARC) | ประธาน |
| 2 | ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม | ผู้อำนวยการ สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| 3 | ศ.นพ. อรรถ นานา | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 4 | รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา | สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | กรรมการ |
| 5 | รศ.ดร.วิชิต คนึงสุขเกษม | สมาคมสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 6 | รศ.ดร. วิลาสินี พิพิธกุล | อดีตผู้อำนวยการอาวุโส สำนักส่งเสริมวิถี ชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| 7 | ผศ.ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ | คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 8 | ผศ.ดร.อัจฉรา ปุราคม | คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | กรรมการ |
| 9 | ผศ.ดร.ภัทรพร สิทธิเลิศพิศาล | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | กรรมการ |
| 10 | ผศ.ดร สนธนา สีละมาด | คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | กรรมการ |
| 11 | ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 12 | ดร.นภัสบงกช ศุภะพิชน์ | กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 13 | อ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา | รองผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 14 | อ.ดร.ชัยรัตน์ ชูสกุล | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | กรรมการ |
| 15 | อ.ดร.คุรุศาสตร์ คนหาญ | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | กรรมการ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | อ.ดร.อโนมา สันติวรกุล | สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | กรรมการ |
| 17 | นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย | กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 18 | อ.ทิพวรรณ แก้วมณี | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | กรรมการ |
| 19 | อ.อารยา ญานไกล | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | กรรมการ |
| 20 | นางยิษฐา แว่วศรี | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | กรรมการ |
| 21 | นายชลิตพล สืบใหม่ | กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | กรรมการ |
| 22 | นายอภิชาติ ธัญญาหาร | สำนักงานสถิติแห่งชาติ | กรรมการ |
| 23 | น.ส.อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล | ผู้ทำดุษฎีนิพนธ์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออสเตรเลีย | กรรมการและเลขานุการ |
| 24 | น.ส.มัลลิกา โกศลศักดิ์ | ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC) | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 25 | น.ส.เบญทิวา สุรศาสตร์ไพศาล | ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC) | ผู้ช่วยเลขานุการ |

"กิจกรรมทางกายในจินตนาการของหนู"
ภาพวาดโดยเด็กหญิงอายุ 7 ปี
ด.ญ. นญาดา มหาบุญญานนท์
โรงเรียน: ปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย
เชียงใหม่ ประเทศไทย
2 ตุลาคม พ.ศ. 2559

# บรรณานุกรม


1. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. 2014.
2. Mo-suwan L, Aekpalakorn W, Ruengdarakanon N, Charnrarong P, Sangsupavanich P, Satiennopakao V, et al. The 4th Report on National Health Examination Survey (Child Health) Bangkok: National Health Examination Survey Office, National Statistical Office, 2008-2009.
3. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2010;7(1):1-16.
4. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. Obesity Reviews. 2005;6(2):123-32.
5. Howie EK, Pate RR. Physical activity and academic achievement in children: A historical perspective. Journal of Sport and Health Science. 2012;1(3):160-9.
6. London RA, Castrechini S. A Longitudinal examination of the link between youth physical fitness and academic achievement. Journal of School Health. 2011;81(7):400-8.
7. Taylor CB, Sallis JF, Needle R. The Relation of Physical Activity and Exercise to Mental Health. Public Health Reports (1974-). 1985;100(2):195-202.
8. Fedewa AL, Ahn S. The effects of physical activity and physical fitness on children's achievement and cognitive outcomes. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2011;82(3):521-35.
9. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Acitivity for Health. Switzerland2010.
10. Information Technology and Communication Center. Educational Statistics in Brief 2011. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Education, 2011.
11. Child and Adolescent Physical Activity and Nutrition (CAPANS) Survey 2003. University of Notre Dame, Western Australia. Department of Health, Western Australia. Department of the Premier, Cabinet Premier's Physical Activity Taskforce, editors. Perth: Western Australian Government; 2003.
12. Martin K, Rosenberg M, Miller French S, M.,, McCormack G, Bull F, Giles-Corti B, et al. Child and Adolescent Physical Activity and Nutrition Survey 2008: Key Findings. Perth, Western Australia: Western Australian Government, 2009.

13. Telford A, Salmon J, Jolley D, Crawford D. Reliability and Validity of Physical Activity Questionnaires for Children: The Children's Leisure Activities Study Survey (CLASS). Pediatric Exercise Science. 2004;16(1):64-78.
14. Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A Physical Activity Screening Measure for Use With Adolescents in Primary Care. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2001;155(5):554-9.
15. Siwanuwat N, Chantree C, Umpornpansakul W, Sonklin J. Recommendations for exercise in school-age children. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014.
16. Tremblay MS, LeBlanc AG, Janssen I, Kho ME, Hicks A, Murumets K, et al. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. Applied Physiology, Nutrition & Metabolism. 2011;36(1):59-64.
17. National Physical Activity Survey Taskforce. Report on Physical Activity of the Thai Citizens. Information Center for Learnig in Physaical Activity, 2013.
18. Ministry of Tourism and Sports. Strategies of Ministry of Tourism and Sports 2012-2016 [in Thai] 2012 [cited 2016 4 April]. Available from: http://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7100.
19. Thai Health Promotion Foundation. Direction, Targets, and Strategies in the next 10 years [in Thai]. Bangkok2012. 48 p.
20. National Health Commision Office. Resolution on "Supportive System and Structure for Walking and Cycling in Daily Living". The 5th National Health Assembly; United Nation, Bangkok2012.
21. Department of Local Administration - Ministry of Interior Affairs. Standard of Sports Promotion [in Thai]. Bangkok2015. p. 7-9.
22. Bureau of Policy and Strategy. Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan (2011-2020): Ministry of Public Health.
23. Division of Physical Activity and Health - Department of Health. National Physical Activity Plan Ministry of Public Health; [cited 2016 April 29]. Available from: https://sites.google.com/site/exercisemoph/.
24. Purakom A. Impact of an Investment on the Promotion of Sports and Exercise for Health on Well-Being of the Thai Society. 2010.
25. Planning Devision of Department of Physical Education. Guidelines to Operational Plans for 2016 Budgetary Year. In: Department of Physical Education, editor. Bangkok: Ministry of Tourism and Sport; 2015.
26. Ramajitti Institute. Highlighted Situations on Children and Youth Bangkok: Ramajitti Institute (Child Watch), 2011-2012.
27. Adjustment on parents' attitude is a key to child development. Naew Na. 2011.

*“การเข้าร่วมโครงการโกลบอลเมตริกซ์ 2.0 ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ประเทศไทย ทั้งในด้านการสร้างเสริมความสามารถทางการวิจัย และการสนับสนุนนโยบาย รายงานโครงการวิจัย ฉบับนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนเป็นเครื่องมือสนับสนุนในกระบวนการเสนอแนะนโยบายการเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย”*

**ประสานงานและบริหารการวิจัยโดย**
ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC)
ห้อง 308, ชั้น 3, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาเขตศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170
โทร: 0 2441 5025 อีเมล: parc409@gmail.com
www.parc.padatabase.net