รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์
ตัวชี้วัด 3.10 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ด้านกิจกรรมทางกาย
และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2567 (รอบ 5 เดือนแรก)

.....

กิจกรรมทางกาย สร้างคุณประโยชน์ด้านสุขภาพมากมายต่อเด็กและวัยรุ่น ทั้งการเสริมสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย (ความแข็งแรงของระบบหมุนเวียนโลหิตและกล้ามเนื้อ) สุขภาพที่เกี่ยวกับหลอดเลือด (ความดันโลหิต ไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด และการต่อต้านอินซูลิน) สุขภาพกระดูกผลต่อประสาทการรับรู้ (การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์) สุขภาพจิต (ลดอาการเครียด) และลดภาวะโรคอ้วน

พฤติกรรมเนือยนิ่ง ในเด็กและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นจะตามมาด้วยผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีทั้งโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น สุขภาพหลอดเลือด ความแข็งแรง ความประพฤติ/พฤติกรรมเอื้อสังคม และเวลานอนหลับที่ลดลง

การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่าฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) จะหลั่งมากในเวลากลางคืน ซึ่งช่วยในการเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ร่างกายของเด็กมีการเจริญเติบโตที่สมวัย นอกจากนี้ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะได้พักผ่อน ได้ซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย การปรับสมดุลของสารเคมีต่างๆ ในร่างกาย และที่สำคัญในระหว่างที่นอนหลับนั้น จะเป็นช่วงเวลาที่สมองทำการเรียบเรียงข้อมูลต่างๆ และสามารถดึงมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงนับได้ว่าการนอนเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทำให้สมองเกิดการจดจำ และมีพัฒนาการตามลำดับ แต่ถ้านอนหลับไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้การหลั่งของฮอร์โมนการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านความสูง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

องค์การอนามัยโลกได้มีข้อแนะนำสำหรับกิจกรรมทางกาย ว่า **“เด็กและวัยรุ่นอายุ 5-17 ปี ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-หนัก เฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 60 นาที ตลอดทั้งสัปดาห์ โดยเน้นไปที่การทำกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิก”** และข้อแนะนำสำหรับพฤติกรรมเนือยนิ่ง ว่า **“เด็กและวัยรุ่นควรจำกัดเวลาที่ใช้ไปกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยเฉพาะเวลาที่อยู่กับหน้าจอเพื่อการสันทนาการ”** ซึ่งสอดคล้องกับแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 (คณะกรรมการพัฒนาการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) ของประเทศไทย ที่กำหนดเป้าหมายให้ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป **มีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน** และข้อมูลจากมูลนิธิการนอนหลับแห่งชาติ (National Sleep Foundation, 2023) ได้มีคำแนะนำการนอนหลับเพียงพอสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ดังนี้ **เด็กอายุ 6-12 ปี ควรนอนหลับวันละ 9-12 ชั่วโมง และวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ควรนอนหลับวันละ 8-10 ชั่วโมงเป็นประจำ** เพื่อให้ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1 ผลการวิเคราะห์ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) เปรียบเทียบการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

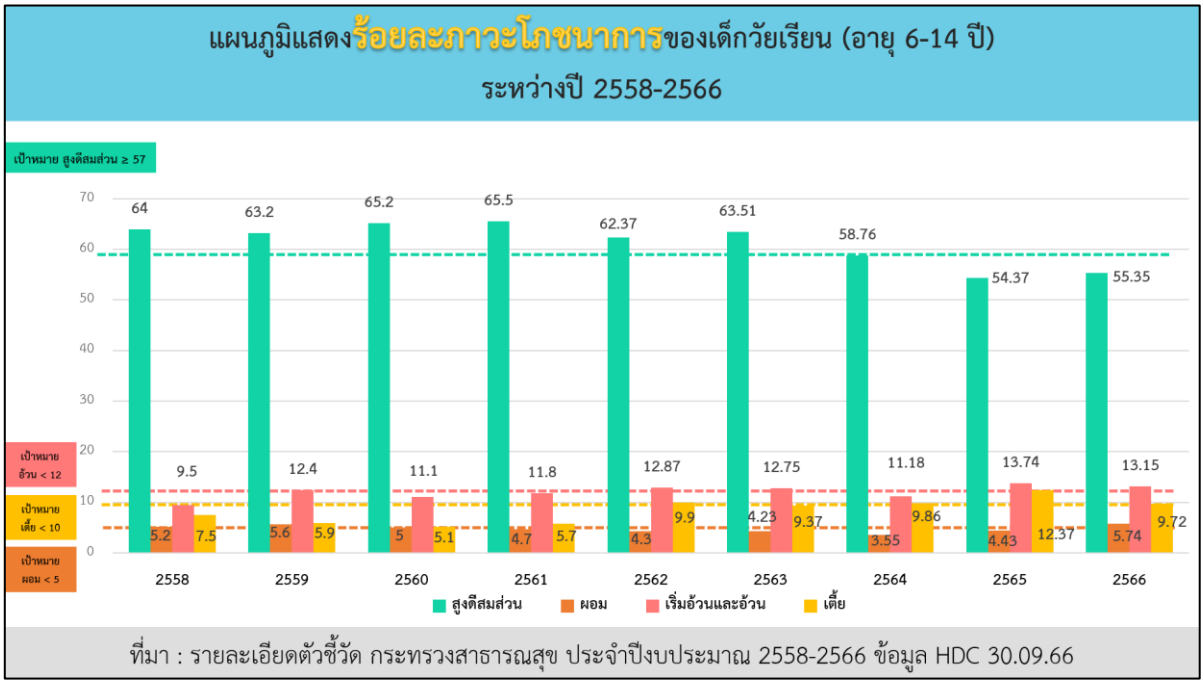
ประชาชนทั่วโลกนั้นมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ค่อนข้างมาก ซึ่งการเนือยนิ่งนั้นเกิดขึ้นทั้งในบุคคลที่มีกิจกรรมทางกายที่สูงและบุคคลที่มีกิจกรรมทางกายที่ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด 19

ที่ทำให้ประชากรนั้นมีกิจกรรมทางกายต่ำลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่สูงขึ้น ซึ่งสถานการณ์ความเสี่ยงในเด็กและเยาวชนไทย จากการศึกษาของศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) นั้นก็แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งประมาณ 14 ชั่วโมงต่อวัน (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และกรกนก พงษ์ประดิษฐ์, 2563) ซึ่งถือว่าสูงมาก ๆ ซึ่งปัจจุบัน ข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทั่วโลกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนร้อยละของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดของการสำรวจข้อมูล แต่มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นที่สามารถยืนยันได้ว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมานั้น ส่งผลกระทบต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้คนไปทั่วโลก (วณิสรา เจริญรมย์, 2564) เช่น

1) ศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา (Dunton, Do, & Wang, 2020) พบว่า เด็กอายุระหว่าง 5-13 ปี มีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อน แต่อย่างไรก็ตามเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เด็กเหล่านั้นได้ปรับรูปแบบการกิจกรรมทางกายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน นอกจากนี้ ยังใช้สื่อมัลติมีเดียที่มีภาพและเสียงเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และทำกิจกรรม

2) ศึกษาผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายของเยาวชนในประเทศกรีก (Bourdas & Zacharakis, 2020) พบว่า กิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนลดลงหลังจากที่มีประกาศมาตรการหลังล็อกดาวน์ เนื่องจากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติทั้งเรื่องการทำงาน การเดินทาง และออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนประกาศมาตรการล็อกดาวน์

1.2 ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้มการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น



ที่มา : รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558-2566 ข้อมูล HDC 30.09.66

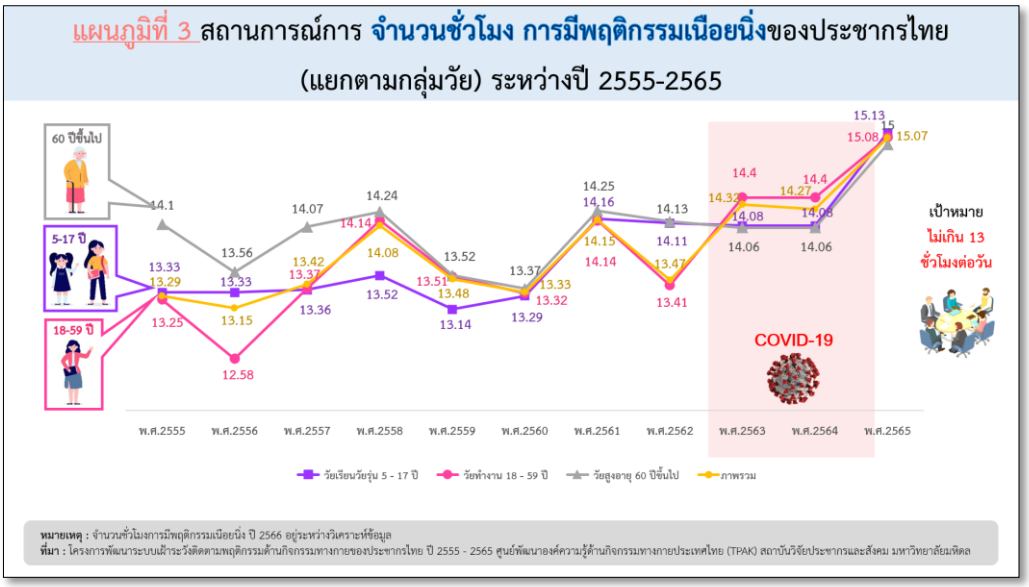
จากแผนภูมิข้างต้น พบว่า ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กไทยเดือนกันยายน พ.ศ.2566 ในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2562-2566 (ข้อมูลวันที่ 30 ก.ย. 66) พบว่า เด็กสูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลงแต่ต่อมาเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 62.37, 63.51, 58.76, 54.37 และ 55.35 ตามลำดับ) แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ปี 66 ≥ ร้อยละ 57) เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 12.87, 12.75,

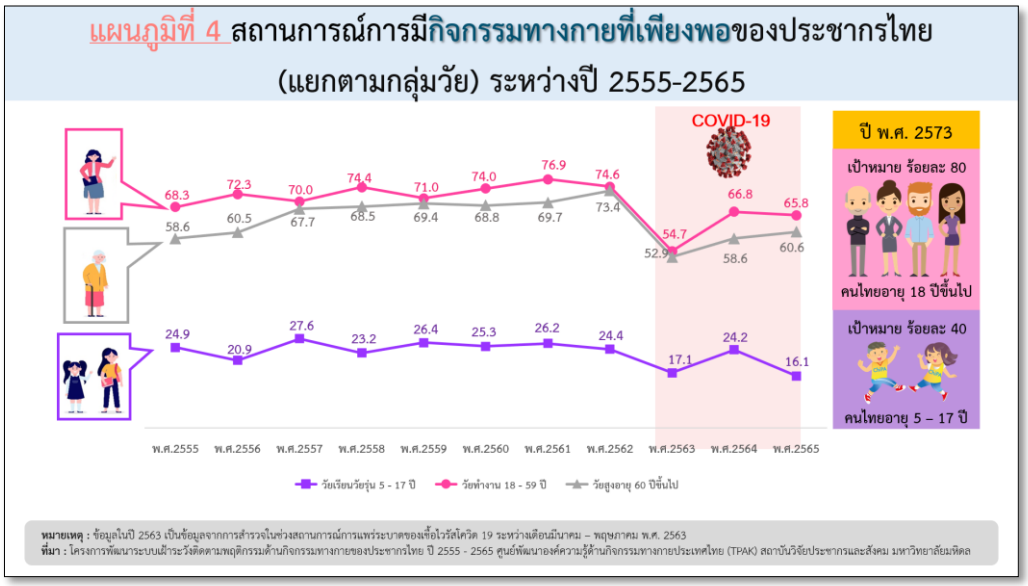
11.18, 13.74 และ 13.15 ตามลำดับ) แต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 11.5) เด็กเตี้ยลดลง แต่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 9.9, 9.37, 9.86, 12.37 และ 9.72 ตามลำดับ) และสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9.5) และเด็กผอมเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4.3, 4.23, 3.55, 4.43 และ 5.74 ตามลำดับ) และเริ่มสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา ปีการศึกษา 2564 มีภาวะผอมและภาวะเตี้ยต่ำกว่าร้อยละ ๕ แม้จะไม่เกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 5) แต่พบว่าสามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 10) (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปีการศึกษา 2562 และ 2564 พบว่า สามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 24.69 เป็นร้อยละ 24.89 (โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี, 2564) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 2

จากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี 2555-2565 (ปิยวัฒน์ เกตุวงศาและกรกนก พงษ์ประดิษฐ์, 2563). พบว่า คนไทยมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง และสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยพบว่า มีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มมากขึ้นที่ร้อยละ 13.33, 13.33, 13.36, 13.52, 13.14, 13.29, 14.16, 14.11, 14.08, 14.08 และ 15.13 ตามลำดับ และยังพบว่าไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2565 พบว่า วัยผู้ใหญ่ ที่มีอายุ 18-59 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 68.3, 72.3, 70.0, 74.4, 71.0, 74.0, 76.9, 74.6 54.7, 66.8 และ 65.8 ตามลำดับ ในวัยผู้สูงอายุ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 58.6, 60.5, 67.7, 68.5, 69.4, 68.8, 69.7, 73.4, 52.9, 58.6 และ 60.6 ตามลำดับ ในขณะที่**กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีกิจกรรมทางกายเพียงพอน้อยที่สุด**เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่นๆ ที่ร้อยละ 24.9, 20.9, 27.6, 23.2, 26.4, 25.3, 26.2, 24.4 17.1, 24.2 และ 16.1 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีกิจกรรมทางกายเพียงพอน้อยที่สุด โดยเฉพาะในปี 2563 สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กไทยเด็กไทย ลดลงเหลือเพียง 17% ที่ประเทศไทยและทั่วโลกประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มมีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิตและการให้บริการไปจากเดิมตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และมีการเรียนรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตกันมากขึ้น นั่นจึงส่งผลกระทบต่อนักเรียน และผู้ปกครอง ทั้งด้านการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตของเด็กในวัยเรียนที่ผิดเพี้ยนไปตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการขาดกิจกรรมทางกาย ต่อมาในปี 2564 เริ่มมีการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้สามารถเดินทางหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น สามารถมีกิจกรรมทายที่เพียงพอเพิ่มขึ้น 24.2% แต่เนื่องจากช่วงที่มีการปรับตัวในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป มีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบห้องเรียนจริงและเรียนผ่านระบบออนไลน์ มีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ใช้เวลากับหน้าจอนานมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง เหลือเพียง 16% ในปี 2565 ดังแผนภูมิที่ 3 และแผนภูมิที่ 4

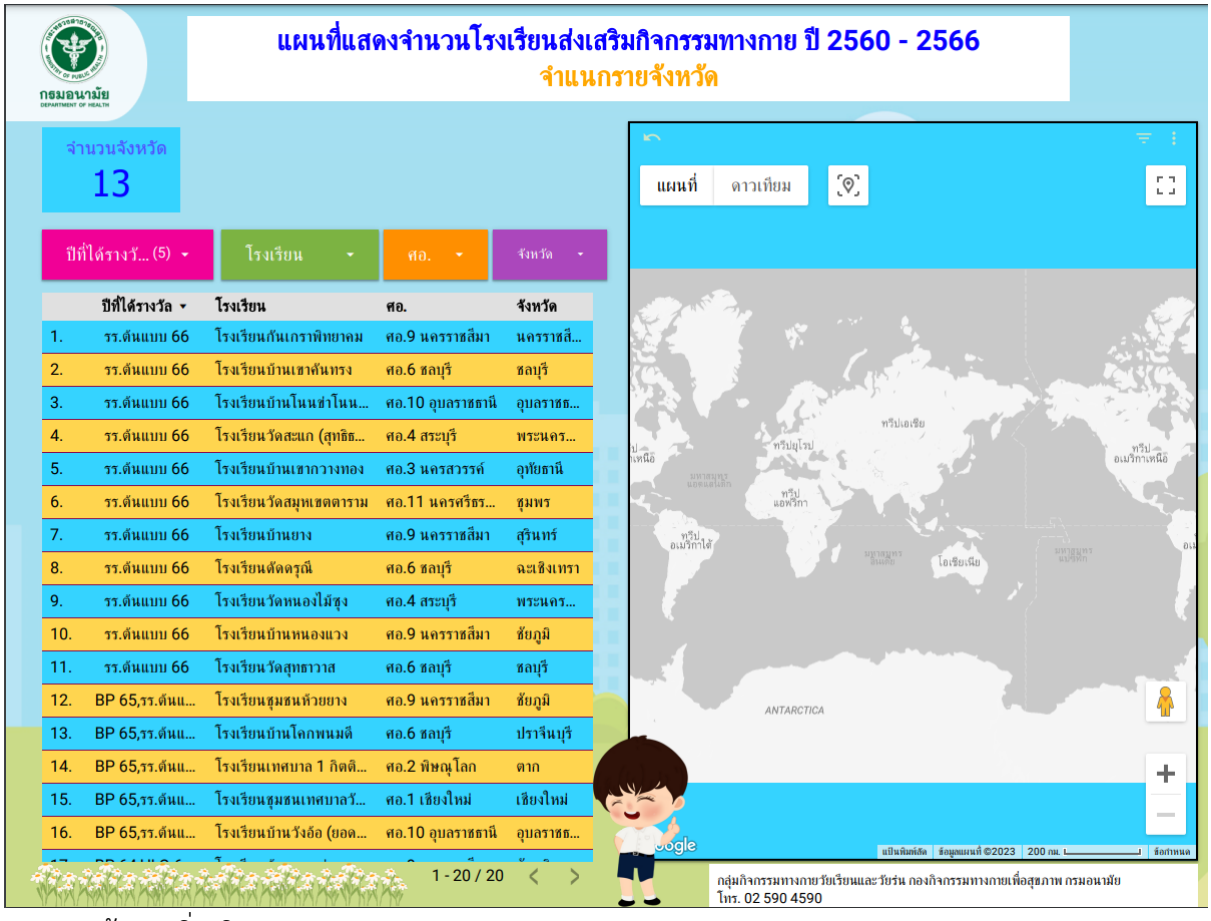




ตลอดระยะที่ผ่านมา (พ.ศ.2559-2565) มีโรงเรียนและหน่วยงานเข้าร่วมขับเคลื่อนงานยกระดับองค์กร และโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านกิจกรรมทางกาย (Best Practice: BP) รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง และขยายผลจนเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณหลายแห่งดำเนินการจนเกิดผล เชิงประจักษ์ สามารถเป็นต้นแบบ เป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ เกิดองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ.2560-2565 (3, 28, 30, 46, 73 และ 44 แห่ง ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2561-2565 มีการพัฒนาต่อยอดเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี สามารถต้นแบบในการเผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (3, 4, 11, 24 และ 20 แห่ง ตามลำดับ) ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพได้เพิ่มรางวัลโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ให้แก่โรงเรียนพระปริยัติธรรมที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) และรางวัลโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ให้แก่โรงเรียนภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งมีโรงเรียนสามารถยกระดับเป็นโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี จำนวน 1 แห่ง ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้

และเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพได้บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในโรงเรียน ภายใต้โครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษา “กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที” โดยการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพกระตุ้นการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รวมถึงเกิดความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีโรงเรียนที่ขับเคลื่อนงานร่วมกับการใช้แพลตฟอร์ม “ก้าวท้าใจ” และยกระดับเป็นสถานศึกษาต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภายใต้รางวัล “โรงเรียนต้นแบบก้าวท้าใจ” จำนวน 20 แห่ง ดังที่ปรากฏในภาพ ต่อไปนี้



ข้อมูลเพิ่มเติม: https://chopachipa.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/220452

ปัจจุบัน มีองค์กรร่วมขับเคลื่อนการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยได้รับการยกระดับเป็น “สถานศึกษาต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” ตั้งแต่ปี 2560 – 2566 **จำนวนสะสมทั้งสิ้น 307 แห่ง** ซึ่งประกอบด้วยรางวัลต่อไปนี้

(1) องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านกิจกรรมทางกาย (Best Practice: BP) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี จำนวน 225 แห่ง

(2) องค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี 62 แห่ง

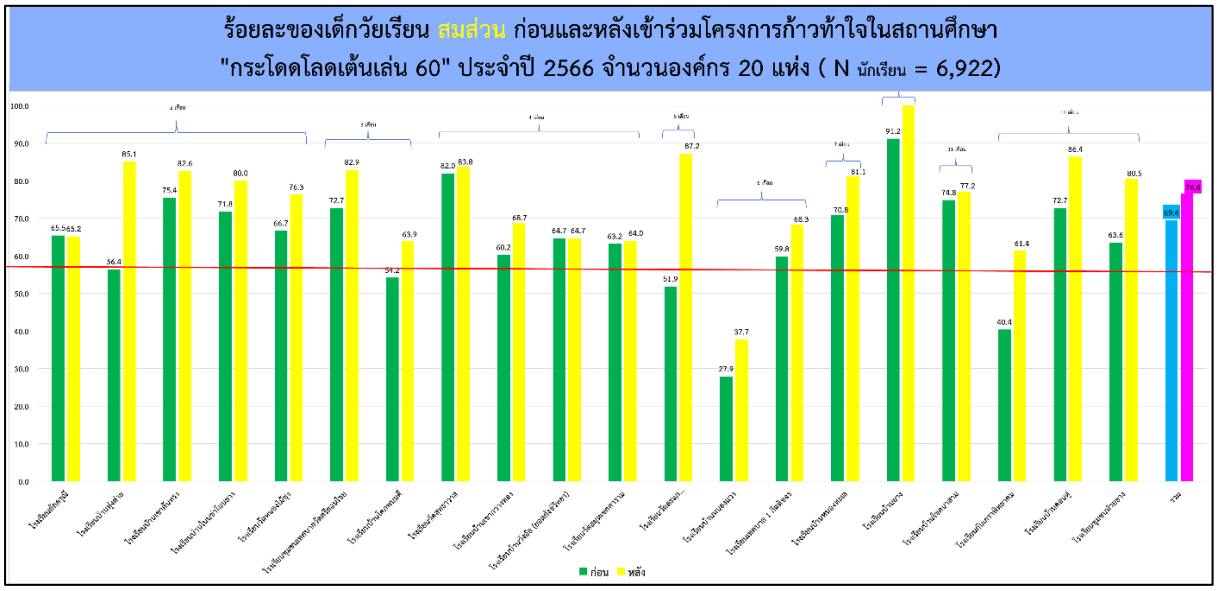
(3) โรงเรียนต้นแบบก้าวท้าใจ จำนวน 20 แห่ง

1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในปัจจุบัน

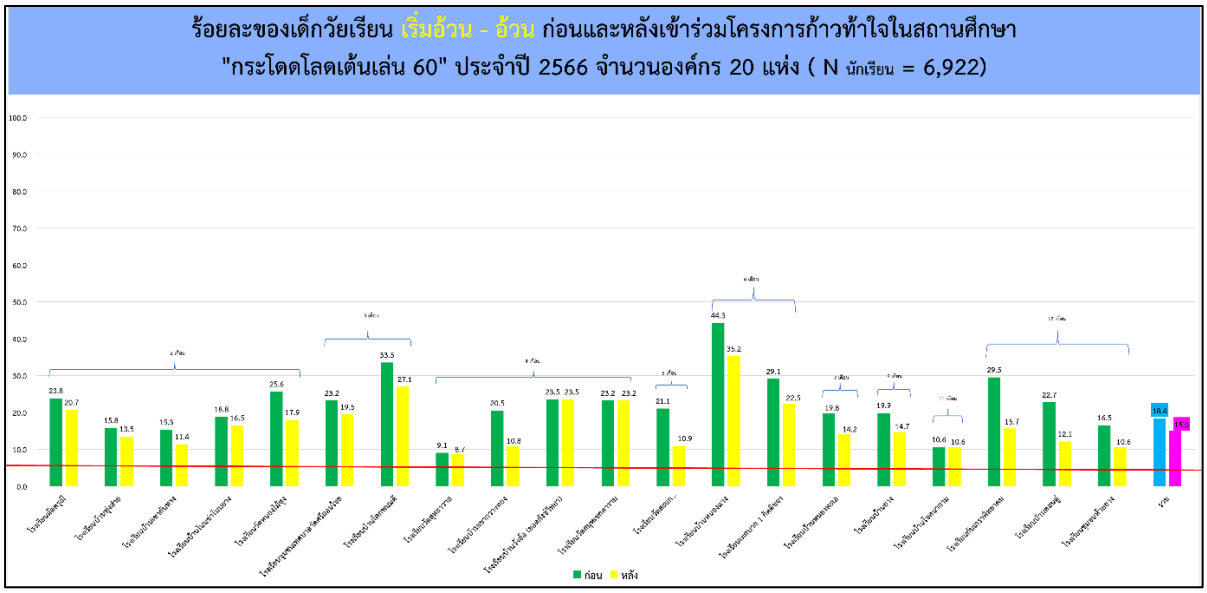
ผลการดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา มีสถานศึกษาต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6,922 คน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีผลประเมินภาวะโภชนาการและผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ดังมีรายละเอียด ดังนี้

➢ **ผลการประเมินภาวะโภชนาการ ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ**

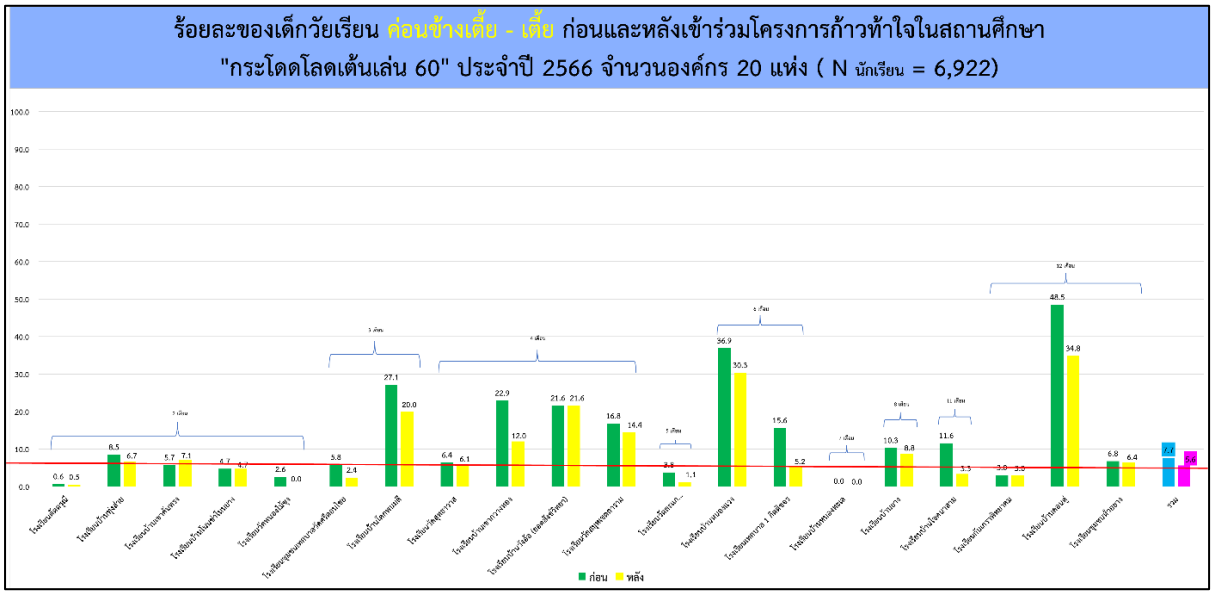
โดยพบว่า ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะ **สมส่วน** ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษาประจำปี 2566 จะเห็นว่า มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6,922 คน มีนักเรียนมี**ภาวะสมส่วนเพิ่มขึ้น** จากร้อยละ 69.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.6 ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้



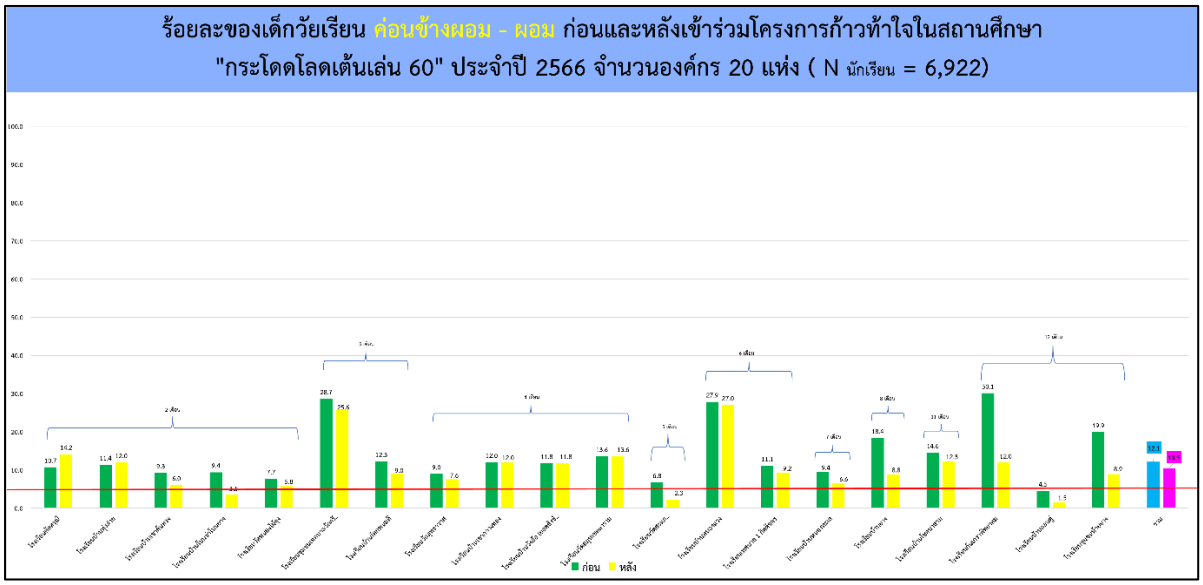
ร้อยละของเด็กวัยเรียน **เริ่มอ้วน - อ้วน** ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษาประจำปี 2566 จะเห็นว่า มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6,922 คน มีนักเรียนมี**ภาวะเริ่มอ้วน – อ้วนลดลง** จากร้อยละ 18.4 ลดเป็นร้อยละ 15.0 ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้



ร้อยละของเด็กวัยเรียน **ค่อนข้างเตี้ย-เตี้ย** ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษา ประจำปี 2566 จะเห็นว่า มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6,922 คน มีนักเรียนมี**ภาวะค่อนข้างเตี้ย-เตี้ย ลดลง** จากร้อยละ 7.7 ลดเป็นร้อยละ 5.6 ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้



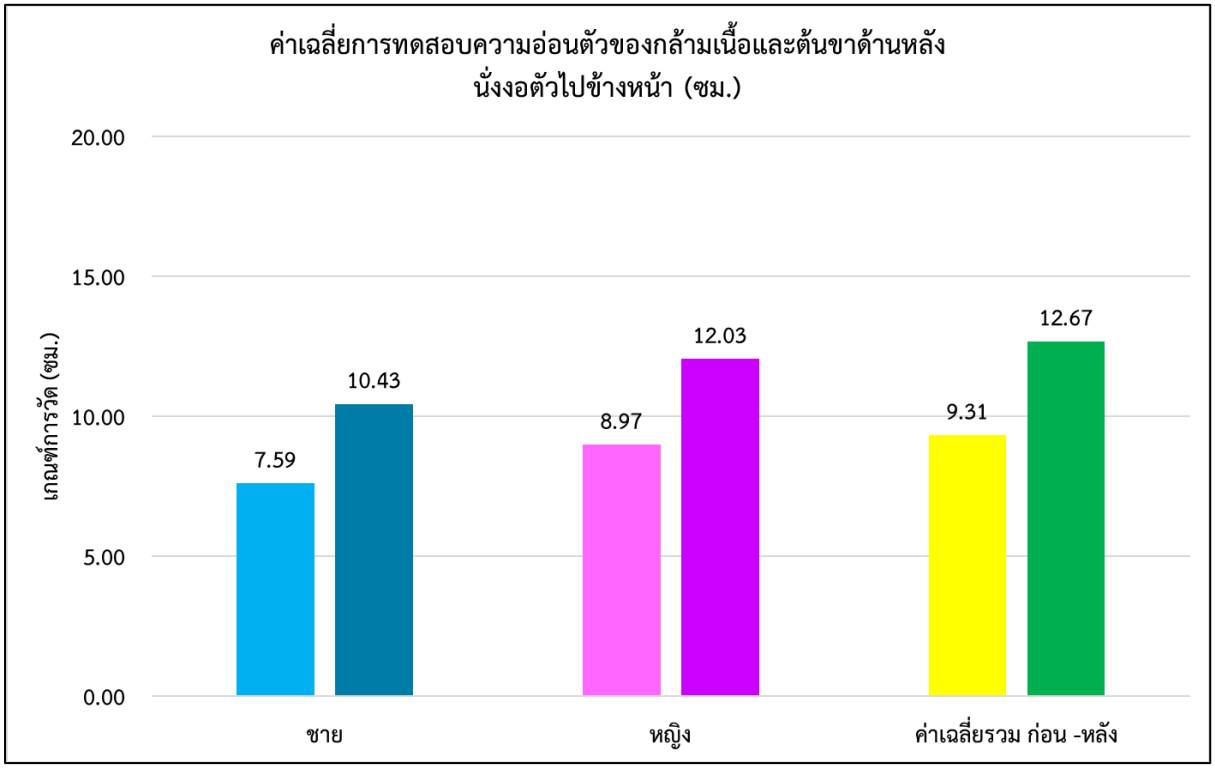
ร้อยละของเด็กวัยเรียน **ค่อนข้างผอม-ผอม** ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษา ประจำปี 2566 จะเห็นว่า มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6,922 คน มีนักเรียนมี**ภาวะค่อนข้างผอม-ผอม ลดลง** จากร้อยละ 12.1 ลดเป็นร้อยละ 10.5 ดังที่ปรากฏในแผนภูมิ ต่อไปนี้



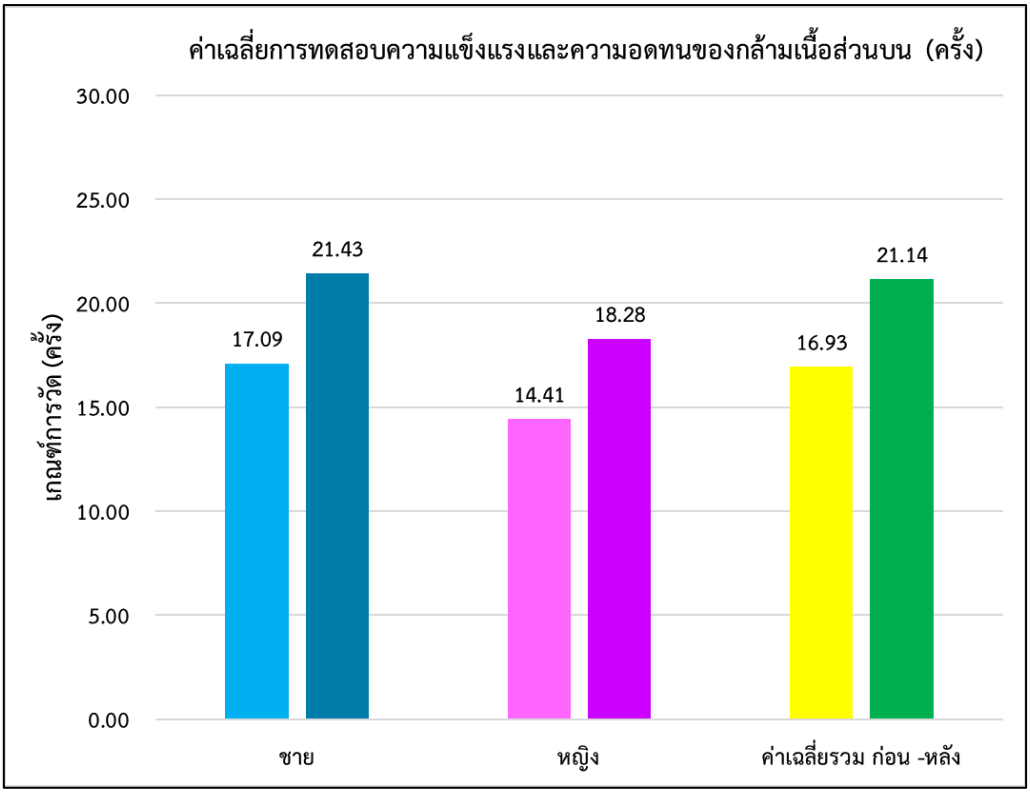
➢ **ผลการประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ**

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยรายการทดสอบสสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย 1) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength and enurance) และ 3) ด้านความอดทนของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด (Cadiovascular endurance) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

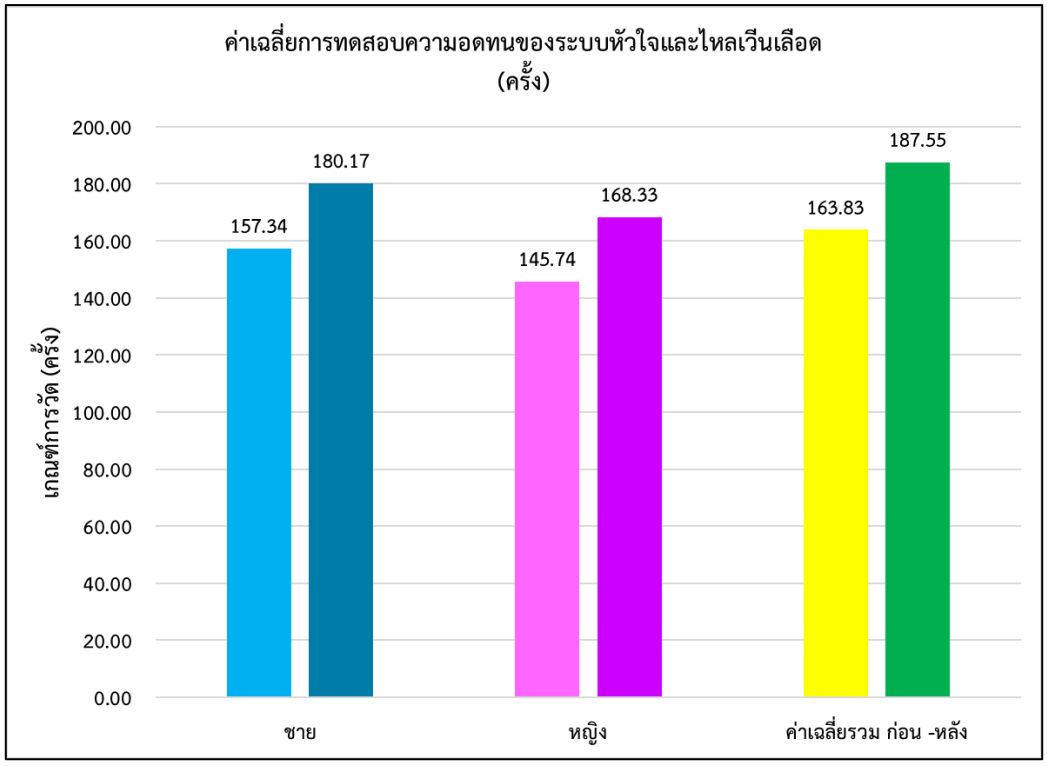
1) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) ทดสอบด้วยการนั่งงอตัวไปข้างหน้า โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความอ่อนตัวของข้อไหล่ หลัง ข้อสะโพก และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง **มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น** จาก 9.31 เซนติเมตร เพิ่มเป็น 12.67 เซนติเมตร ดังแผนภูมิต่อไปนี้



2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength and enurance) ทดสอบด้วยการดันพื้นประยุกต์ 30 วินาที โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยผลการทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย **มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น** จาก 16.93 เซนติเมตร เพิ่มขึ้นเป็น 21.14 เซนติเมตร ดังแผนภูมิต่อไปนี้



3) ด้านความอดทนของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด (Cadiovascular endurance) ทดสอบด้วยการยกเข่า ขึ้น-ลง 3 นาที โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการทดสอบความความอดทนของกล้ามเนื้อหัวใจและไหลเวียนเลือด **มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น** จาก 163.83 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 187.55 ครั้ง ดังแผนภูมิต่อไปนี้



บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวง ปี 2564 (27 กรกฎาคม 2565). สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2021.

โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี. (2564). รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปีการศึกษา 2564. (15 สิงหาคม 2565). สืบค้นจาก http://www.psproject.org/?p=3074.

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และกรกนก พงษ์ประดิษฐ์. (2563). REGENERATING Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic: ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นครปฐม: ภาพพิมพ์.

วณิสรา เจริญรมย์, นันทวัน ป้อมค่าย, คมกฤช ตะเพียนทอง และณรากร วงษ์สิงห์. (2564). บทวิเคราะห์: ทิศทางเชิงสถานการณ์และแนวทางฟื้นระดับกิจกรรมทางกายของประชากร. (28 กันยายน 2565). สืบค้นจาก https://tpak.or.th/th/article_print/65.

วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อโนชา วิปุลากร, ชัญญา อนุเคราะห์, ไพรชล ตันอุด, นณธภัทร ธีระวรรธนะสิร. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือตอนบน. Journal of Graduate Studies Review

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus, 4(2), 149-164.

Bourdas DI, Zacharakis ED. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown on Physical Activity in a Sample of Greek Adults. Sports (Basel). 8(10), 139.

Dunton GF, Do B, Wang SD. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. BMC public health. 20(1), 1351.

SLEEP FOUNDATION. (2022). How Much Sleep Do We Really Need?. (15 กันยายน 2565). สืบค้นจาก https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need.

WHO. WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR (15 กันยายน 2565). สืบค้นจาก https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf.