

## รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์

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

.....

**กิจกรรมทางกาย** สร้างคุณประโยชน์ด้านสุขภาพมากมายต่อเด็กและวัยรุ่น ทั้งการเสริมสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย (ความแข็งแรงของระบบหมุนเวียนโลหิตและกล้ามเนื้อ) สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือด (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

องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะสำหรับกิจกรรมทางกาย ว่า “**เด็กและวัยรุ่นอายุ 5-17 ปี ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-หนัก เฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 60 นาที ทุกวัน โดยเน้นไปที่การทำกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิก**” และข้อเสนอแนะสำหรับพฤติกรรมเนือยนิ่ง ว่า “**เด็กและวัยรุ่นควรจำกัดเวลาที่ใช้ไปกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยเฉพาะเวลาที่อยู่กับหน้าจอเพื่อการสันทนาการ**” ซึ่งสอดคล้องกับแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 (คณะกรรมการพัฒนาการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) ของประเทศไทยที่กำหนดเป้าหมายให้ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป **มีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่เกิน 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 และกรรณก พงษ์ประดิษฐ์, 2563) ซึ่งถือว่าสูงมาก ๆ ซึ่งปัจจุบัน ข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทั่วโลกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนร้อยละของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดของการสำรวจข้อมูล แต่มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นที่สามารถยืนยันได้ว่าในช่วง การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมานั้น ส่งผลกระทบต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้คนไปทั่วโลก (วณิสรา เจริญรัมย์, 2564) เช่น

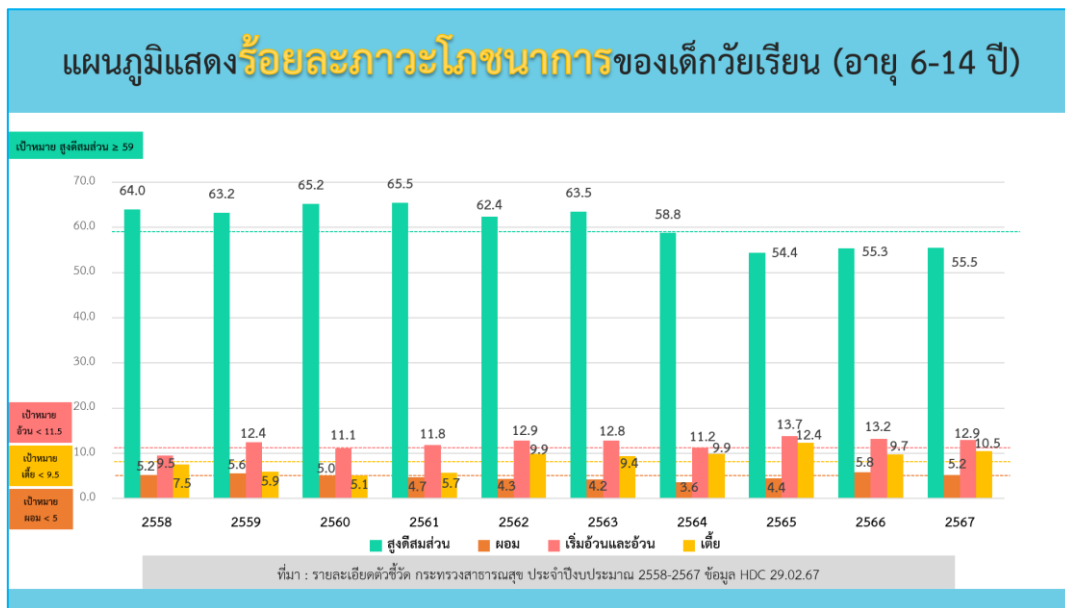
1) ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา (Dunton, Do, & Wang, 2020) พบว่า เด็กอายุระหว่าง 5-13 ปี มีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อน แต่อย่างไรก็ตามเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เด็กเหล่านั้นได้ปรับรูปแบบการกิจกรรมทางกายในบ้านและบริเวณรอบ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

2) ผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายของเยาวชนในประเทศกรีซ (Bourdass & Zacharakis, 2020) พบว่า กิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนลดลงหลังจากที่มีประกาศมาตรการหลังล็อกดาวน์ เนื่องจากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติทั้งเรื่องการทำงาน การเดินทาง และออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนประกาศมาตรการล็อกดาวน์

### 1.2 ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้มการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

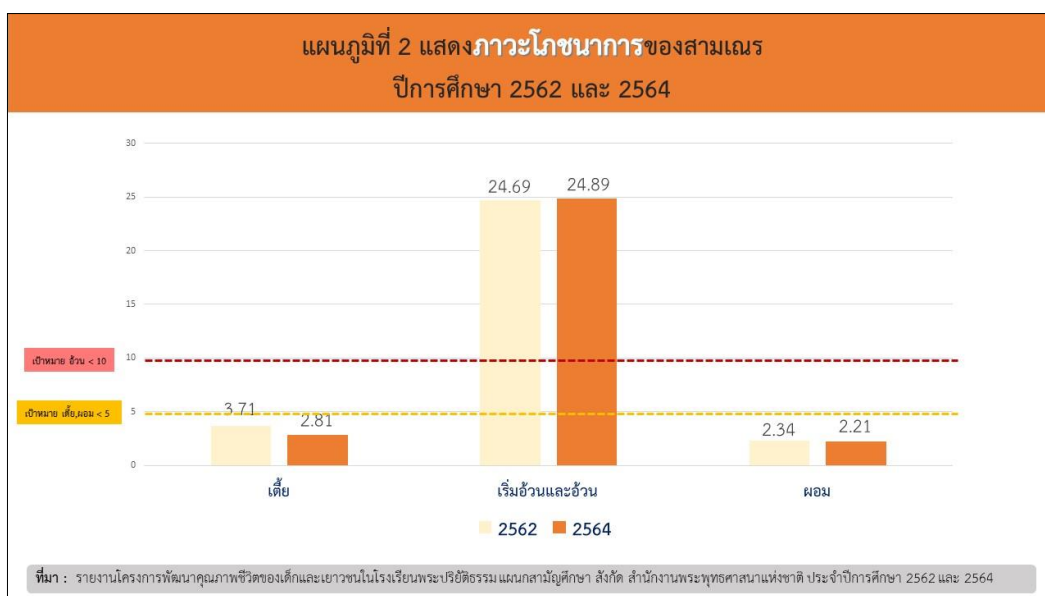
ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กไทยเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2563-2567 (ข้อมูลวันที่ 29 ก.พ.66) พบว่า เด็กสูงดีสมส่วนลดลง แต่เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 63.5, 58.8, 54.4, 55.3 และ 55.5 ตามลำดับ) แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ปี 67  $\geq$  ร้อยละ 59) เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนลดลงและยังมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 12.8, 11.2, 13.7, 13.2 และ 12.9 ตามลำดับ) แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย (ปี 67  $\leq$  11.5) เด็กเตี้ยเพิ่มขึ้นและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 9.9, 9.37, 9.86, 12.37 และ 9.72 ตามลำดับ) และเกินกว่าค่าเป้าหมาย (ปี 67  $\leq$  9.5) และเด็กผอมเพิ่มขึ้นและเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4.3, 4.23, 3.55, 4.43 และ 5.74 ตามลำดับ) และเริ่มสูงเกินกว่า ค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี)



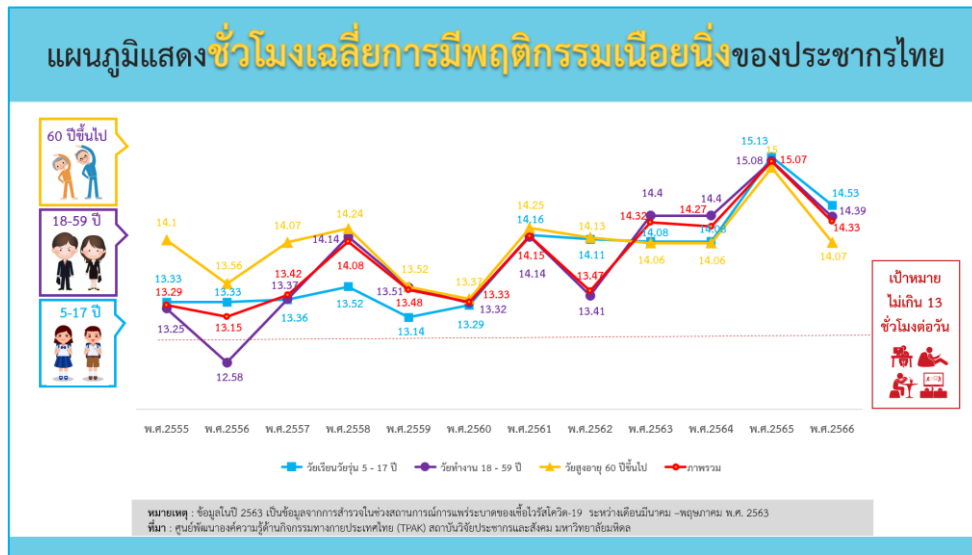
จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา ปีการศึกษา 2564 มีภาวะผอมและภาวะเตี้ยต่ำกว่าร้อยละ ๕ แม้จะไม่เกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 5) แต่พบว่าสามแฉกรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 10) (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปีการศึกษา 2562 และ 2564 พบว่า สามแฉกรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 24.69 เป็นร้อยละ 24.89 (โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2564) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละภาวะโภชนาการของสามแฉกร



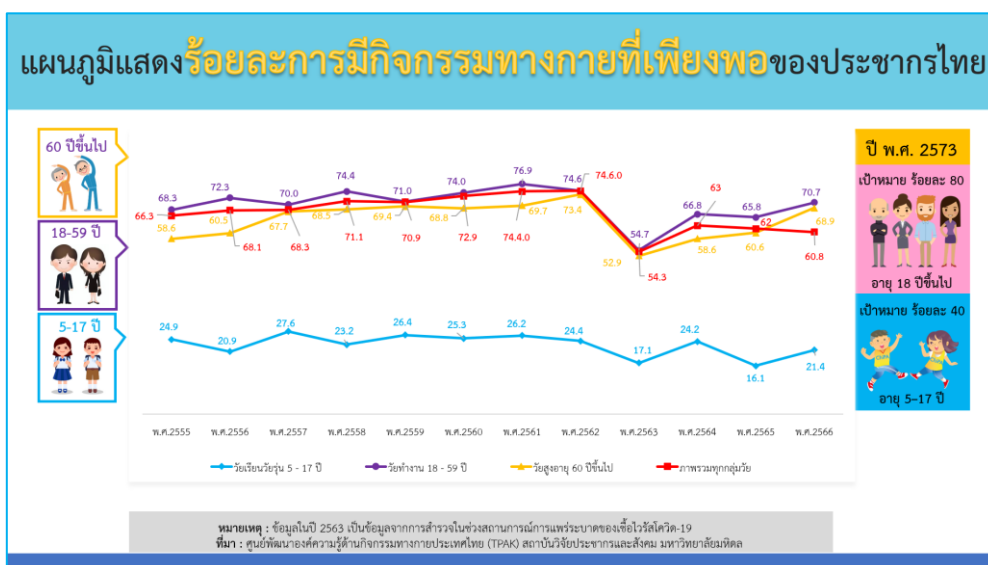
จากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี 2555-2566 พบว่า สถานการณ์การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-17 ปี มีแนวโน้มลดลง พบร้อยละ 13.33, 13.33, 13.36, 13.52, 13.14, 13.29, 14.16, 14.11, 14.08, 14.08, 15.13 และ 14.53 ตามลำดับ แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน) ที่กำหนดไว้ในแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573) ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ชั่วโมงเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง



และพบว่า สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและวัยรุ่น อายุ 5-17 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.9, 20.9, 27.6, 23.2, 26.4, 25.3, 26.2, 24.4, 17.1, 24.2, 16.1 และ 21.4 ตามลำดับ แต่พบว่า **ต่ำมาก** เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40) ตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573) ตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573) และยังคงพบว่า เด็กและวัยรุ่น อายุ 5-17 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ **ต่ำที่สุด** เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ได้แก่ วัยทำงานอายุ 18-59 ปี วัยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย



ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่น้อยที่สุด โดยเฉพาะในปี 2563 สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กไทยเด็กไทย ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.1 ที่ประเทศไทยและทั่วโลก ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รูปแบบการดำรงชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้และดำรงชีวิตกันมากขึ้น ต่อมาในปี 2564 มีการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรม ทำให้สามารถเดินทางหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น จึงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.2% แต่เนื่องจากรูปแบบการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป มีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบห้องเรียนจริงและเรียนผ่านระบบออนไลน์ มีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ใช้เวลากับหน้าจอมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง กอปรกับสภาพแวดล้อมที่อาจจะไม่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย อุปกรณ์ที่ปลอดภัยไม่เพียงพอ รวมถึงคุณภาพอากาศที่เสี่ยงต่อสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ในปี 2565 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 16 ต่อมาในปี 2566 หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือ หน่วยงานงานอิสระ ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น และพบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 21.4 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในปัจจุบัน

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)

และในปีงบประมาณ 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 ซึ่งมีโรงเรียนสามารถยกระดับเป็นโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี จำนวน 1 แห่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในโรงเรียน ภายใต้โครงการก้าวทำใจในสถานศึกษา “กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที” โดยการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพกระตุ้นการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รวมถึงเกิดความรอบรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีโรงเรียนที่ขับเคลื่อนงานร่วมกับการใช้แพลตฟอร์ม “ก้าวทำใจ” และยกระดับเป็นสถานศึกษาต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภายใต้รางวัล “โรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ” จำนวน 20 แห่ง ทั้งนี้ นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2566 มีองค์กรร่วมขับเคลื่อนการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยได้รับการยกระดับเป็น “สถานศึกษาต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” จำนวนสะสมทั้งสิ้น 307 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยรางวัล ต่อไปนี้

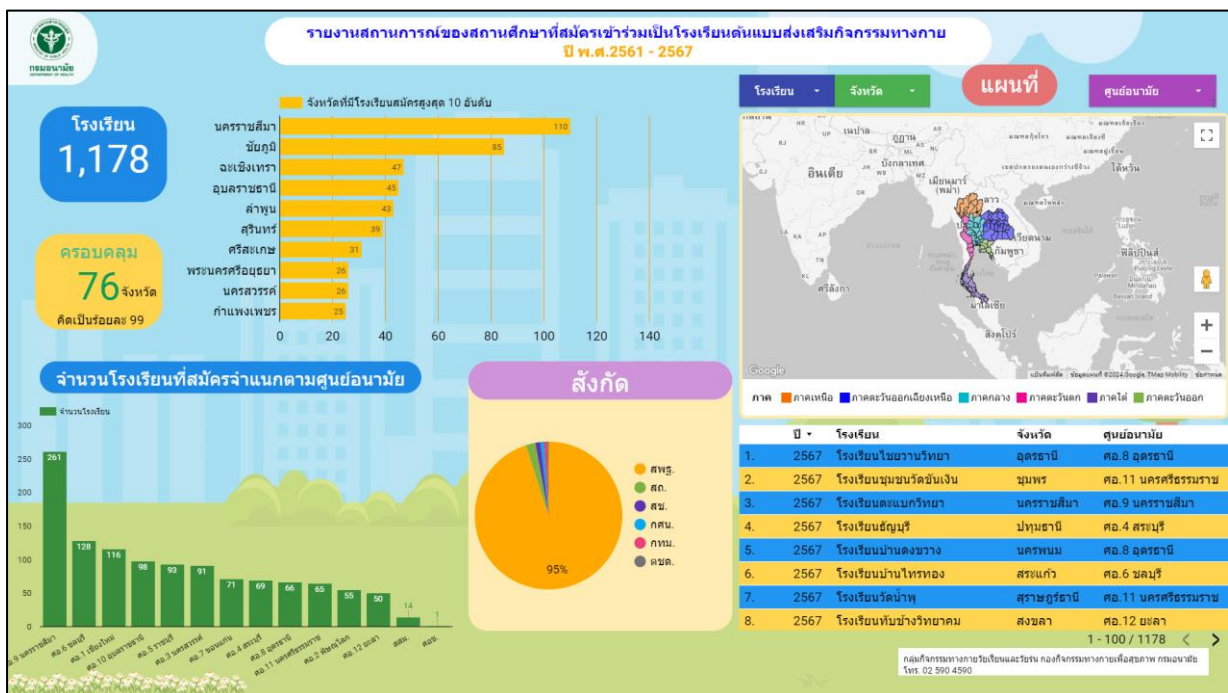
(1) องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านกิจกรรมทางกาย (Best Practice: BP) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทย สูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี จำนวน 225 แห่ง

(2) องค์กรออบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทย สูงสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี 62 แห่ง

(3) โรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ จำนวน 20 แห่ง

**ปัจจุบัน** โดยนับตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 5 เดือนแรก) มีจำนวนสะสมของสถานศึกษาที่สมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน 1,178 แห่ง ครอบคลุม 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 99 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2567) ดังแผนภาพที่ 1

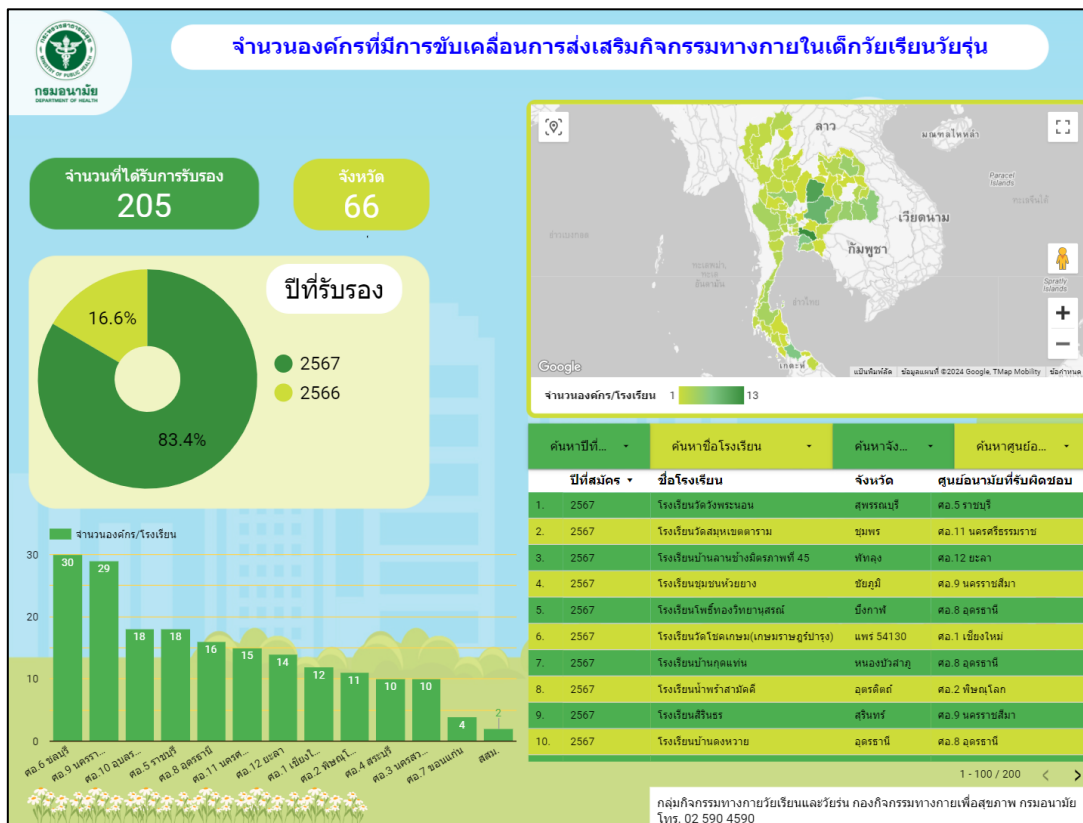
**แผนภาพที่ 1** สถานการณ์ของสถานศึกษาที่สมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561 - 2567)



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

มีจำนวนสะสมขององค์กรที่มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567) ซึ่งมีกระบวนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษาอย่างชัดเจน จำนวน 205 แห่ง โดยในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.4 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2567) ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 จำนวนองค์กรที่มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น



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

จากการติดตามรายงานสถานการณ์ก้าวทำใจในสถานศึกษา พบว่า มีผู้ลงทะเบียนประเภท “นักเรียน/นักศึกษา” จำนวนสะสม 748,782 คน คิดเป็นร้อยละ 74.88 (เป้าหมาย 1,000,000 คน) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2567) ดังแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 สถานการณ์การดำเนินงานก้าวทำใจในสถานศึกษา



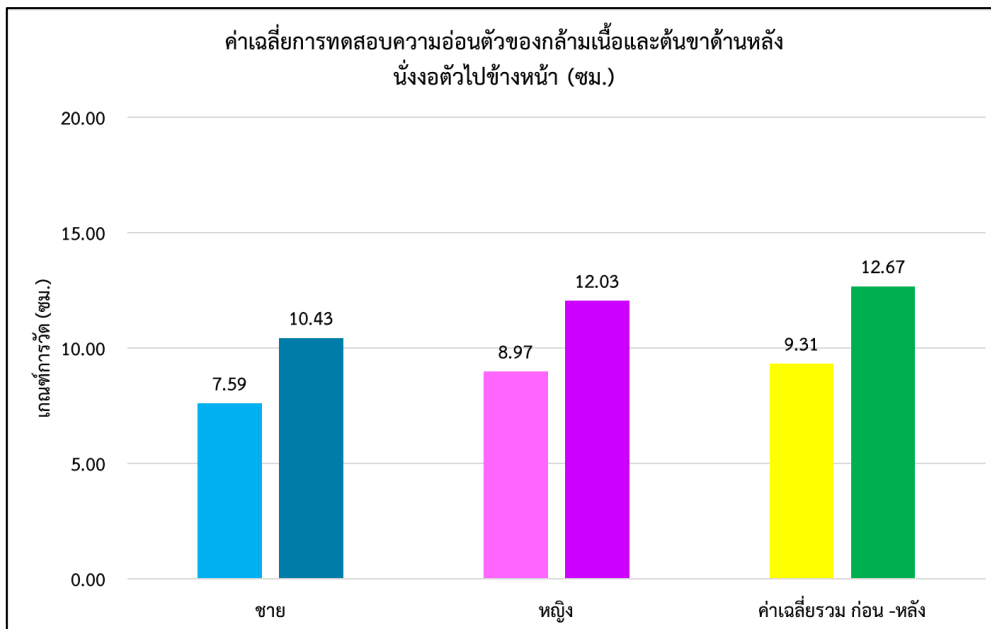
ผลการดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในปีงบประมาณ 2566 มีต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง และมีนักเรียนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6,922 คน ซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายดีขึ้น รายละเอียด ดังนี้

➢ **ผลการประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ**

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยรายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย 1) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength and endurance) และ 3) ด้านความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular endurance) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

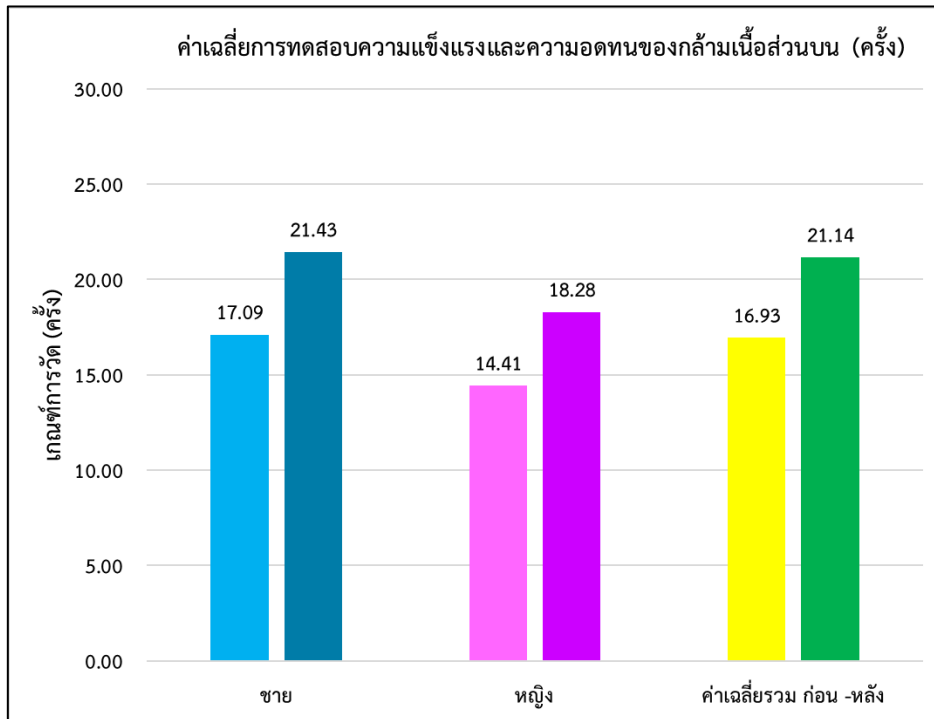
1) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) ทดสอบด้วยการนั่งงอตัวไปข้างหน้า โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความอ่อนตัวของข้อไหล่ หลัง ข้อสะโพก และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง **มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น** จาก 9.31 เซนติเมตร เพิ่มเป็น 12.67 เซนติเมตร ดังแผนภูมิที่ 5

**แผนภูมิที่ 5** ค่าเฉลี่ยผลการทดสอบความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและต้นขาด้านหลัง



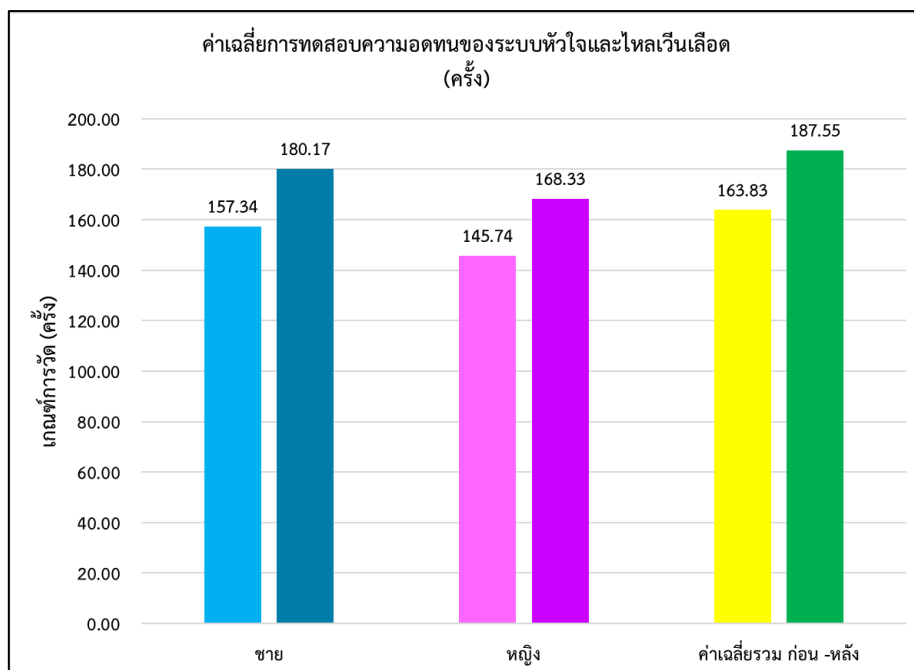
2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength and endurance) ทดสอบด้วยการดันพื้นประยุกต์ 30 วินาที โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยผลการทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย **มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น** จาก 16.93 เซนติเมตร เพิ่มขึ้นเป็น 21.14 เซนติเมตร ดังแผนภูมิที่ 6

**แผนภูมิที่ 6** ค่าเฉลี่ยการทดสอบความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อส่วนบน (ครั้ง)



3) ด้านความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular endurance) ทดสอบด้วยการยกเข่า ขึ้น-ลง 3 นาที โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการทดสอบความอดทนของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จาก 163.83 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 187.55 ครั้ง ดังแผนภูมิที่ 7

**แผนภูมิที่ 7** ค่าเฉลี่ยการทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด



### 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](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2021).
- โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2564). รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปีการศึกษา 2564. (15 สิงหาคม 2565). สืบค้นจาก <http://www.psproject.org/?p=3074>.
- วณิสรา เจริญรัมย์, นันทวัน ป้อมคำย, คมกฤษ ตะเพียนทอง และณรกร วงษ์สิงห์. (2564). บทวิเคราะห์: ทิศทางเชิงสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระดับกิจกรรมทางกายของประชากร. (28 กันยายน 2565). สืบค้นจาก [https://tpak.or.th/th/article\\_print/65](https://tpak.or.th/th/article_print/65).
- วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย ปี 2555-2566 (1 กุมภาพันธ์ 2567). สืบค้นจาก <https://tpak.or.th/th/iframe/2>
- อโนชา วิบุลากร, ชัญญา อนุเคราะห์, ไพโรช ตันอุต, นนธภัทร อธิระวรรณะสิริ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือ ปี พ.ศ.2561. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 4(2), 149-163.
- 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>.