

เอกสารแสดงรายการข้อมูล ความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน
การดำเนินงานวิชาการ, GAP ข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน

การทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านวิชาการของ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายวัยทำงาน

| รายการข้อมูล (โปรดระบุชื่อ ผลงานวิจัย/ ผลงานวิชาการ/ นวัตกรรม) | เป้าหมายของ ผลงานวิชาการ/ วิจัย/นวัตกรรม (เชิงปริมาณและ คุณภาพ) | การทบทวน/วิเคราะห์ | | | | แผน ดำเนินการ/ แผนปฏิบัติการ การ (หากมีโปรด ระบุในตาราง หน้าถัดไป) |
|--|---|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | วรรณกรรม/ สถานการณ์ ปัจจุบัน | ข้อมูล ย้อนหลัง (วิเคราะห์ เปรียบเทียบกับ ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี) | ความสอดคล้อง กับนโยบายระดับ หน่วยงาน/กรม | ความ ต้องการ/ ความ คาดหวัง/ ความพึงพอใจ ขอ ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (Stakeholder /Customer) | |
| 1. ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ (รางวัลบริการ ภาครัฐ) | เชิงปริมาณ จำนวนครอบครัว ไทยมีความรอบรู้ สุขภาพ 5 ล้านบัญชี เชิงคุณภาพ ระบบจัดเก็บ ข้อมูลส่งเสริมการ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ได้รับการยอมรับ และนำไปใช้ ประโยชน์ในการ ดำเนินงานได้จริง 1 ระบบ | รายละเอียด หน้าที่ 10 | รายละเอียด หน้าที่ 11 | ดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าว ทำใจ เป็นแพลตฟอร์ม ส่งเสริมสุขภาพ ด้าน กิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็น โครงการที่ตอบรับ นโยบายสำคัญของ กระทรวงสาธารณสุขใน การส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี ด้วยการ ออกกำลังกายโดยมี ชุมชนเป็นฐาน และตอบ รับนโยบายกรมอนามัย คือ เร่งขับเคลื่อน นโยบายสำคัญของ รัฐบาล และยกระดับ ความรู้และส่งเสริม สุขภาพทุกกลุ่มวัย | รายละเอียด หน้าที่ 12 | <input checked="" type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี |

วรรณกรรม/สถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี มีจำนวน 43.26 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี จะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน ยกระดับการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ปัจจุบันพบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี และประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2560-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 43.4, 41.1 38.7 และ ๓๘.๙๖ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2560-2563 ร้อยละ 19.4,25.4,25.4 และ ๖๙.๓๙ จากการสำรวจพบว่าการมีกิจกรรมทางกายคนวัยทำงาน ร้อยละ 30.61 มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจกิจกรรมทางกายระหว่างปี 2555-2558 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของกลุ่มวัยทำงาน จะอยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 70 โดยในปี 2561 เป็นปีที่ประชากรวัยทำงาน มีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงสุด (76.9) ขณะที่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิงในทุกๆ ปี โดยมีความแตกต่างเฉลี่ยร้อยละ 5.6 อันเนื่อง ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อลดลงของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรวัยทำงาน โดยพบว่าลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 54.7 หรือลดลงร้อยละ 19.9 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปี 2562

ข้อมูลย้อนหลัง(วิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี)

ดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวทำใจ เป็นแพลตฟอร์มที่พัฒนาส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 และ Season 2 โดยมีข้อมูลดังนี้

กิจกรรมก้าวทำใจ Season 1

ภายใต้ Campaign “ก้าวทำใจ VIRTUAL RUN SEASON 1 พิชิต 60 วัน 60 กิโลเมตร” มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งประเทศจำนวน 480,115 คน มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 37.0 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 kg/m²) ร้อยละ 39.0

กิจกรรมก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัย COVID -19

ภายใต้ campaign “ก้าวทำใจ ด้านภัย COVID -19 60 วัน 6,000 กิโลเมตร” มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งประเทศจำนวน 811,396 คน มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 36 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 kg/m² ขึ้นไป) ร้อยละ 37.1

ขณะนี้ยังเปิดระบบให้มีการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 1,353,688 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563)

| กิจกรรม | จำนวนผู้ลงทะเบียน | ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย \bar{X} | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------|
| | | ก่อน | หลัง |
| ก้าวทำใจ Season 1 | 480,115 คน (N = 388,720 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล) | 24.41 kg/m ² | 24.02 kg/m ² |
| ก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัย COVID -19 | 811,396 คน (N = 780,630 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล) | 23.61 kg/m ² | 23.07 kg/m ² |
| โครงการก้าวทำใจ (1+2) | 1,291,511 (N = 1,169,350 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล) | 24.01 kg/m ² | 23.54 kg/m ² |

**ความต้องการ/ความคาดหวัง/ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
(Stakeholder /Customer)**

การประเมินผลของผู้รับบริการ “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” มีการประเมินผ่านระบบออนไลน์ เพจ facebook และรับข้อเสนอแนะผ่านดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ เพื่อรับข้อเสนอจากส่วนภูมิภาค โดยมีผลทางลบของ “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” ที่มีปัญหาระบบไม่เสถียรส่งผลให้ระบบเกิดการขัดข้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะไม่สามารถส่งผลการออกกำลังกาย และสมัครเข้าร่วมกิจกรรม ผ่านแอปพลิเคชันได้ ทางกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจึงจัดให้มีการประชุมแบบ War Room เป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 - 08.30 น. ณ ศูนย์ปฏิบัติการก้าวทำใจชั่วคราว ห้องประชุมกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อสรุปปัญหารายวัน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ทีมงานจัดทำและดูแลดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ ทีมงานออกแก๊งค์ประชาสัมพันธ์ คณะผู้บริหารกรมอนามัย และทีมงานกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จึงทำให้การแก้ไขปัญหานั้นไปด้วยความรวดเร็ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ

1. ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลง
2. ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง จากสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ที่เผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ เพจ facebook, Youtube รวมถึงในดิจิทัลแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ
3. ปลูกกระแสการสร้างสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องให้ประชาชนมารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 (COVID-19)
4. ประชาชนมีความความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น และมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ อาทิ ไปสเตอร์การออกกำลังกาย คลิปวิดีโอออกกำลังกาย
5. ประชาชนมีทางเลือกในการออกกำลังกาย ด้วยการใช้เทคโนโลยีรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ไทยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แผนดำเนินการ/แผนปฏิบัติการของรายการข้อมูล
กลุ่มงาน พัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายวัยทำงาน
ชื่อรายการข้อมูล “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ”

| ลำดับ ที่ | กิจกรรม/ขั้นตอน | ผลลัพธ์ | ปัญหา/อุปสรรค | แนวทางการแก้ไขตามกลยุทธ์ PIRAB | มาตรการ ข้อเสนอ นวัตกรรม เพื่อปรับปรุงและพัฒนา |
|--------------|--|--|--|---|---|
| 1. | <p>ก้าวทำใจ Season 1</p> <p>(1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ และแพลตฟอร์มก้าว ทำใจภายใต้ Campaign “ก้าว ทำใจ VIRTUAL RUN SEASON 1 พิซิต 60 วัน 60 กิโลเมตร” โดยสมัครร่วม กิจกรรมผ่าน Application LINE ก้าวทำใจ และส่งผลระยะ ทางการวิ่ง ผ่าน Application ระบบจะทำการบันทึกจำนวน ระยะทางการวิ่ง - เดินสะสมใน แต่ละวัน และจะประมวลผล</p> | <p>1.กิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 ภายใต้ Campaign “ก้าวทำใจ VIRTUAL RUN SEASON 1 พิซิต 60 วัน 60 กิโลเมตร” มี ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ประเทศจำนวน 480,115 คน มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ใน เกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 37.0 ความชุกของภาวะอ้วน</p> | <p>1. การประชาสัมพันธ์ ในบริบทต่าง ๆ ที่เป็น ความรับผิดชอบของ หน่วยงานอื่น ๆ ตาม บทบาทของหน่วยงาน ราชการและ ภาคเอกชน</p> <p>2. ผลทางลบของ “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” มีปัญหาระบบไม่เสถียร ส่งผลให้ระบบ เกิด การขัดข้อง ผู้เข้าร่วม</p> | <p>P : Partner ขับเคลื่อน ร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้ง ภาครัฐและเอกชน จำนวน 11 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวง แรงงาน กระทรวงการ ท่องเที่ยวและกีฬา กรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่ง ประเทศไทย สมาคมกีฬา จักรยานแห่งประเทศไทย ใน พระบรมราชูปถัมภ์ บริษัท วอริกซ์ สปอร์ต จำกัด บริษัท</p> | <p>1.การเชื่อมโยง“ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” ร่วมกับดิจิทัล แพลตฟอร์ม อื่น ๆ ทั้งใน ภาครัฐและเอกชน เพื่อทำ ให้ เป็น ดิจิทัล แพลตฟอร์ม กลางและ ฐาน ข้อมูล กลาง ระดับประเทศ ในการ ส่งเสริม สุขภาพ ของ ประชาชนต่อไป</p> <p>2. การสร้างความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือของข้อมูล โดย สามารถเชื่อมต่อกับสมาร์ต</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | <p>ประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยในก้าวทำใจ Season 1 เน้นการส่งเสริมให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model)</p> <p>(2) การขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1</p> <p>2.1 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อกำหนดนโยบาย และกรอบการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ</p> <p>2.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการก้าวทำใจผ่านระบบโทรทางไกล (Teleconference) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> | <p>(BMI \geq 25 kg/m²) ร้อยละ 39.0</p> <p>2.กิจกรรมก้าวทำใจ Season 2 ด้านภัย COVID -19 ภายใต้ campaign “ก้าวทำใจต้านภัย COVID -19 60 วัน 6,000 กิโลแคลอรี” มีผู้เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ จำนวน 811,396 คน มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 36 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 kg/m² ขึ้นไป) ร้อยละ 37.1</p> | <p>กิจกรรมจะไม่สามารถส่งผลการออกกำลังกาย และสมัครเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน แอปพลิเคชันได้</p> | <p>กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) บริษัท ไทยดอทคอม จำกัด บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด และบริษัท ดัชมิลล์ จำกัด</p> <p>กระบวนการแก้ไขปัญหา</p> <p>ได้จัดให้มีการประชุมแบบ War Room เป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 - 08.30 น. ณ ศูนย์ปฏิบัติการก้าวทำใจชั่วคราว ห้องประชุมกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อสรุปปัญหารายวัน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ทีมงานจัดทำและดูแลดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ทีมงานออกแก๊งค์ประชาสัมพันธ์ คณะผู้บริหารกรมอนามัย และทีมงานกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ</p> | <p>วอท์ทัวไปได้ จะส่งผลใน ส่วนของการสะสมคะแนนสุขภาพใน “ดิจิทัลแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” ให้มีความน่าเชื่อถือและต่อยอดสู่ภาคเอกชน</p> |
|--|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>76 จังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม.</p> <p>2.3 การประชาสัมพันธ์กิจกรรม - จัดมหกรรมปิดตัว ก้าวทำใจ Season 1 เพื่อสร้างกระแสในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย และสร้างบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model)</p> <p>2.4 มีการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>ก้าวทำใจ Season 2</p> <p>(1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และ</p> | <p>3. และยังเปิดระบบให้มีการลงทะเบียนอย่าง ต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 1,353,688 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563)</p> | | <p>จึงทำให้การแก้ไขปัญหา เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>I : Invest รวมมือกับสมาคมประกันชีวิตไทย ในการลดเบี้ยประกันชีวิตของผู้ร่วมโครงการ โดยการนำคะแนนสุขภาพมาไว้</p> <p>แต่คะแนนสุขภาพนั้นจะต้องมีความน่าเชื่อถือ และเที่ยงตรง</p> <p>R : Regulate and Legislate</p> <p>ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในมิติการออกกำลังกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573</p> | |
|---|---|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>เตรียมพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ภายใต้campaign“60 วัน 6,000 กิโลแคลอรี” ด้วยรูปแบบ กิจกรรมออกกำลังกายที่ หลากหลาย และท้าทาย เช่น การวิ่ง ปั่นจักรยาน เวทเทรน นิ่ง แอร์โรบิกแดนซ์ คีตะมวย ไทย และโยคะ ผ่านรูปแบบการ สะสมระยะเวลาการออกกำลัง กาย และสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) ผ่านApplication LINE และ Web Application (2) การขับเคลื่อนกิจกรรมก้าว ทำใจ Season 2 2.1 ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการ ออกกำลังกาย เพื่อกำหนด นโยบาย และ กรอบ การ ดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ</p> | | | <p>A : Advocate ปลุกกระแส การสร้างสุขภาพโดยไม่ จำเป็นต้องให้ประชาชนมา รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคโควิด 19 (COVID-19) B : Build Capacity จัดทำ แผนการพัฒนาศักยภาพ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากร สาธารณสุข และประชาชน ทั่วไป</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>2.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการก้าวทำใจผ่านระบบโทรทางไกล (Teleconference) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข 76 จังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.</p> <p>2.3 จัดมหกรรมปิดตัว ก้าวทำใจ Season 2 พร้อมประชาสัมพันธ์ "ก้าวทำใจ ต้านภัย COVID -19" ในวันที่ 15 มิถุนายน 2563 ณ อาคารกีฬาในร่ม</p> <p>2.4 มีการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|

**การทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านวิชาการของ
กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กลุ่มงาน พัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายแม่และเด็ก**

| รายงาน ข้อมูล (โปรดระบุชื่อ ผลงานวิจัย/ ผลงาน วิชาการ/ นวัตกรรม) | เป้าหมายของ ผลงาน วิชาการ/วิจัย/ นวัตกรรม (เชิงปริมาณ และคุณภาพ) | การทบทวน/วิเคราะห์ | | | | แผนการ ดำเนินการ/ แผนปฏิบัติ การ(หากมี โปรดระบุ ในตาราง หน้าถัดไป) |
|---|--|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | วรรณกรรม/ สถานการณ์ ปัจจุบัน | ข้อมูลย้อนหลัง (วิเคราะห์ เปรียบเทียบกับ ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี) | ความสอดคล้อง กับนโยบายระดับ หน่วยงาน/กรม | ความต้องการ/ความ คาดหวังความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย (Stakeholder/Customer) | |
| นวัตกรรม รูปแบบการ ส่งเสริมการ เล่นเพื่อ ส่งเสริม พัฒนาการและ ทักษะเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21 (Innovative play styles to promote development and all skills of early childhood children in Thailand) | 1.รูปแบบการ เล่นในเด็ก ปฐมวัย 2 รูปแบบ ประกอบด้วย 2.1 รูปแบบ การเล่นเด็ก ปฐมวัยใน สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย 2.2 รูปแบบ การเล่นเด็ก ปฐมวัยใน ครอบครัว | เอกสารหน้า 18 | เอกสารหน้า 29 | มีความสอดคล้อง กับนโยบาย” เด็กไทยเล่นเปลี่ยน โลก”ประจำปี งบประมาณ 2564 | 1.ครูพี่เลี้ยง/พ่อแม่ มี รูปแบบการเล่นในส่งเสริม พัฒนาการและทักษะของ เด็กปฐมวัย 2.เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการ สมวัย IQ EQ EF ดี สูงสม ส่วน 3. นโยบายการส่งเสริม กิจกรรมทางกายในกลุ่ม เด็กปฐมวัย ในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และ ระดับประเทศ | <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี |

1. วรรณกรรม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเล่น

ทฤษฎีพัฒนาการที่สนับสนุนความสำคัญในการเล่นของเด็ก

2.2.1 Parten (1932): พฤติกรรมการเล่น 5 ชั้น

เมื่ออายุมากขึ้นและความสามารถทางสังคมที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้นการเล่นแบบโต้ตอบของเด็ก ๆ กับเพื่อนจะกลายเป็นซับซ้อนมากขึ้น Mildred Parten (1932) ศึกษาและระบุการเล่น 5 ชั้นตอนสำหรับเด็ก จากการสังเกตเด็กอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ปี ซึ่งสามารถอธิบายถึงความแตกต่างของพฤติกรรมที่เด็กเล่น มีการเล่นแบบโดดเดี่ยว การเล่นแบบสังเกตการณ์ การเล่นแบบคู่ขนาน การเล่นแบบเป็นกลุ่ม และการเล่นแบบร่วมมือกัน เด็กส่วนใหญ่มักจะเล่นคนเดียวในช่วงสามชั้นแรก ในขณะที่เด็กโตจะเล่นในสองชั้นสุดท้ายบ่อยขึ้น

- (1) ไม่เล่น (0 – 1.5 ปี) เด็กในชั้นนี้จะไม่เล่น แต่สำรวจผู้อื่นและสภาพแวดล้อมโดยดูสิ่งที่อยู่ในความสนใจของเขา เด็กอาจเคลื่อนไหวไปมาหรือไปรอบ ๆ หรืออยู่หนึ่ง ๆ
- (2) การเล่นตามลำพัง (1 – 2.5 ปี) ในชั้นนี้เด็กจะเล่นของเล่นด้วยตัวเองโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น
- (3) การเล่นแบบสังเกตการณ์ (2 – 2.5 ปี) เด็ก ๆ เรียนรู้ที่จะสำรวจเด็กโต ในขณะที่เด็กอาจคุยกับคนอื่น แต่เด็ก ๆ จะไม่เล่นร่วมกัน
- (4) การเล่นแบบคู่ขนาน (2.5 – 3 ปี) เด็กมากกว่าสองคนมีส่วนร่วมในการเล่นเคียงข้างกัน แต่ไม่ได้เล่นด้วยกัน เด็กที่มีส่วนร่วมในการเล่นชั้นนี้จะสร้างทักษะทางสังคมและอารมณ์ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายกับเด็กคนอื่น ๆ ในระหว่างการเล่นนี้เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้กรอบแนวคิดพื้นฐานและกฎการเล่น (เช่นการเปลี่ยนเซสชันและการแบ่งปัน)
- (5) การเล่นแบบเป็นกลุ่ม (3 – 4 ปี) เด็ก ๆ เริ่มมีส่วนร่วมในการเล่นเป็นกลุ่ม ตัวอย่างเช่น กลุ่มเด็กที่เล่นในกระบะทรายเดียวกัน และสร้างโครงสร้างของตัวเองและแบ่งกระบะทรายเดียวกัน ในชั้นนี้สามารถเริ่มสอนให้เด็ก เรียนรู้วิธีการร่วมมือกัน สร้างมิตรภาพ พัฒนาทักษะทางภาษาและการแก้ปัญหา
- (6) การเล่นแบบร่วมมือกัน (5 ปีขึ้นไป) ในชั้นนี้เด็กจะพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือเริ่มเข้าใจกฎของเกมกระดาน กีฬา การเล่นในชั้นนี้จะช่วยให้เด็กพัฒนาความมั่นใจในตนเอง

อย่างไรก็ตามการเล่นแบบโดดเดี่ยวไม่จำเป็นต้องเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะเนื่องจากเด็กโตบางคนอาจชอบเล่นคนเดียว (Roper & Hinde, 1978)

2.2.2 Vygotsky (1997): การเล่นในบริบทของการเรียนรู้แบบร่วมมือ

Vygotsky พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมมนุษย์และพัฒนาการทางสังคม ในชื่อ “Zone of Proximal Development (ZPD)” ซึ่งเป็นงานของเด็กที่สามารถทำได้ตามวัย ชีตจำกัดต่ำสุดคือระดับความสามารถที่เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง และชีตจำกัด สูงสุดคือเด็กสามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ หรือมีความสามารถเพียงพอที่จะได้รับทักษะใหม่ ๆ โดยได้รับความช่วยเหลือจากผู้มีความรู้หรือความเข้าใจในทักษะหรือกระบวนการมากกว่าผู้เรียน “More Knowledge Other (MKO)” MKO อาจเป็นพ่อแม่ครูหรือโค้ช แต่อาจเป็นเพื่อนร่วมชั้นได้ด้วย Vygotsky ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ทางสังคมมีความสำคัญมากกว่าการพัฒนาเชิงความรู้ความเข้าใจอื่น ๆ

Vygotsky เน้นสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการพัฒนา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน (เช่น พ่อแม่ครูและเพื่อน) จะส่งเสริมพัฒนาการทางความคิด พัฒนาการเกิดขึ้นใน “ZPD” ซึ่งเป็นงานที่ยากสำหรับเด็กที่จะเรียนรู้ด้วยตัวเอง แต่จะสามารถทำได้เมื่อเด็กได้รับการแนะนำจากคนที่มีทักษะในด้านนั้น ZPD มีชีตจำกัดต่ำสุดที่เด็กสามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง และชีตจำกัดสูงสุดคือเด็กสามารถทำได้เมื่อได้รับความช่วยเหลือ เด็กจะได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่มีทักษะมากขึ้น การเล่นเป็นบริบทหลักสำหรับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ “การเล่นเป็นทรัพยากรในการพัฒนาและการสร้าง ZPD” ในการเล่นที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน (ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมชั้นที่มีทักษะมากกว่าครูหรือผู้ปกครอง) และเรียนรู้จากเขา ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อเด็กใช้สิ่งของแทนการเล่นสมมติ เช่นการใช้บล็อกแทนโทรศัพท์ เด็กจะพัฒนาขั้นตอนการคิดโดยไม่ได้ตั้งใจ การเล่นทำให้เด็กเข้าใจว่าวัตถุ (โทรศัพท์) สามารถแทนที่ด้วยวัตถุอื่น (บล็อก) ที่แยกออกจากความหมายทางกายภาพที่แท้จริงของวัตถุ เด็กสามารถเรียนรู้ขั้นตอนของการคิดเชิงนามธรรมในวัตถุได้ เมื่อเด็กได้รับการพัฒนาความสามารถในการแทนที่ผ่านการเล่น เด็กจะสามารถใช้ทักษะเหล่านี้ในการพัฒนาการอ่านและการเขียน (ซึ่งเสียงแสดงด้วยสัญลักษณ์) ปฏิบัติตามกฎหมายที่ได้มาจากการเล่น จะช่วยให้เด็กพัฒนาความรู้สึกในการควบคุมตนเองซึ่งจำเป็นต่อการประสบความสำเร็จในสภาพแวดล้อมห้องเรียนที่มีโครงสร้างในโรงเรียน

2.2.3 Piaget (1971): การเล่นและความรู้ความเข้าใจขั้นสูง

หนึ่งในทฤษฎีสำคัญของ Piaget คือการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและการรับรู้การมีอยู่ของวัตถุ รวมถึงความสำคัญของการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของเด็ก ซึ่งอธิบายได้ด้วย 4 ชั้นของการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ

- (1) ชั้นประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว (0 – 2 ปี) ชั้นนี้เป็นขั้นของการเรียนรู้จากประสาทสัมผัส ในขั้นนี้พัฒนาการจะก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาการเรียนรู้ การแก้ปัญหา มีการจัดระเบียบการกระทำ มีการคิดก่อนที่จะทำ การกระทำจะทำอย่างมีจุดมุ่งหมายด้วยความอยากรู้อยากเห็น และเด็กยังสามารถเลียนแบบ โดยไม่จำเป็นต้องมีตัวแบบให้เห็นในขณะนั้นได้ ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการด้านความจำที่เพิ่มมากขึ้นในช่วง 18-24 เดือน
- (2) ชั้นก่อนปฏิบัติการคิด (2 – 7 ปี) เด็กยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีขีดจำกัดในการรับรู้ สามารถเข้าใจได้เพียงมิติเดียว ในระยะ 5 – 6 ปีเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการคิดที่ขึ้นอยู่กับการรับรู้กับการคิดอย่างมีเหตุผลตามความจริง ซึ่งเด็กจะก้าวออกจากการรับรู้เพียงมิติเดียวไปสู่การรับรู้ได้ในหลาย ๆ มิติในเวลาเดียวกันมากขึ้น และจะก้าวไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผลโดยไม่ยึดอยู่กับการรับรู้เท่านั้น เด็กจะเริ่มมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวดีขึ้น แต่ยังคงคิดและตัดสินใจของการกระทำต่าง ๆ จากสิ่งที่เห็นภายนอก
- (3) ชั้นปฏิบัติการคิดด้วยรูปธรรม (7 – 11 ปี) เด็กจะมีความสามารถคิดเหตุผลและผลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ยึดอยู่เฉพาะการรับรู้เหมือนขั้นก่อน ในขั้นนี้เด็กจะสามารถคิดย้อนกลับ สามารถเข้าใจเรื่องการอนุรักษ์ สามารถจัดกลุ่มหรือประเภทของสิ่งของ และสามารถจัดเรียงลำดับของสิ่งต่าง ๆ ได้ เด็กในชั้นปฏิบัติการคิดด้วยรูปธรรมจะพัฒนาจากการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางไปสู่ความสามารถที่จะเข้าใจแนวคิดของสังคมรอบตัว และสามารถเข้าใจว่าผู้อื่นคิดอย่างไรมากขึ้น แม้ว่าการคิดของเด็กวัยนี้จะพัฒนาไปมากแต่การคิดของเด็กยังคงอาศัยพื้นฐานของการสัมผัสหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม เด็กยังไม่สามารถคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมที่ซับซ้อนได้เหมือนผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามตอนปลายของขั้นนี้เด็กจะเริ่มเข้าใจสาเหตุของเหตุการณ์รอบตัวพร้อมจะแก้ปัญหา ไม่เพียงแต่สิ่งที่สัมผัสได้หรือเป็นรูปธรรมเท่านั้นแต่เด็กจะเริ่มสามารถแก้ปัญหา โดยอาศัยการตั้งสมมติฐานและอาศัยหลักของความสัมพันธ์ของปัญหานั้น ๆ บ้างแล้ว

- (4) ชั้นปฏิบัติการคิดด้วยนามธรรม(11 – 16 ปี) ช่วงนี้เด็กสามารถจินตนาการเงื่อนไขของปัญหาในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยพัฒนาสมมติฐานอย่างสมเหตุสมผลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

Piaget พัฒนาทฤษฎีความรู้ความเข้าใจจากการสังเกตพฤติกรรมลูกของเขาระหว่างเล่น เด็กได้รับความรู้อย่างกระตือรือร้นผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยเฉพาะพัฒนาการทางความคิดเกิดขึ้นผ่านกระบวนการส่งเสริมการเลียนแบบและการปรับตัว ในการเลียนแบบเด็กจะแปลสภาพแวดล้อมให้เป็นแบบที่เขาคิด ตัวอย่างเช่น เด็กใช้กล่องแทนรถในขณะที่เขาคิดเกี่ยวกับแนวคิดของรถ ในทางกลับกันการปรับตัวไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในเด็ก และขยายสิ่งที่เขารู้อยู่แล้ว เมื่อเด็กพบบางสิ่งบางอย่างในสภาพแวดล้อมที่พวกเขาไม่เข้าใจ เด็กจะขยายมุมมองโลกของเขาผ่านการปรับตัวและค้นความสมดุล เด็กได้รับโอกาสในการโต้ตอบกับวัตถุในสิ่งแวดล้อมและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นการเล่นจึงเป็นหนึ่งในบริบทหลักที่พัฒนาการทางความคิดเกิดขึ้น

Piaget (1971) อธิบายลำดับพัฒนาการในการเล่นของเด็กเป็นช่วงเวลาที่ทับซ้อนกันในวัยเด็กและเชื่อมโยงกับทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด

- (1) เล่นเชิงปฏิบัติ
- (2) เล่นเชิงสัญลักษณ์ (เล่นแฟนตาซี / เล่นสมมติ)
- (3) เกมที่มีกฎ

2.2.4 Hymes (1972): การเล่นในการศึกษา

การเล่นคือการช่วยเหลือเด็ก ๆ “เรียนรู้ที่จะเรียนรู้” เป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับครูในการประเมินสิ่งที่เด็กเข้าใจและสิ่งที่พวกเขาสนใจมากที่สุด การเล่นแสดงให้เห็นถึงทักษะการแก้ปัญหาของเด็ก ครูและผู้ปกครองสามารถรู้และแบ่งปันกันได้ว่าเด็กมีพฤติกรรม คิดวางแผน และจัดการอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งหมายถึงการแสดงออกถึงโลกส่วนตัวของเด็ก โลกแห่งการเล่น และการตั้งสมมติฐานที่ทำให้เด็กสามารถแสดงพลังได้ ความสามารถและความสำเร็จ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ อยู่ในใจของเด็ก การเล่นช่วยให้เด็กมีความเป็นอิสระ ควบคุมง่ายพยายามทำอะไรด้วยตัวเองในเด็กทุกคน ครูและผู้ปกครองต้องสังเกตและติดตามกระตุ้นให้เด็ก

[พิมพ์ที่นี่]

เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ที่เด็กสนใจมากที่สุด ซึ่งความสนใจนั้นจะดึงดูดความสนใจของเด็กและกระตุ้นให้พวกเขาแก้ปัญหาและทำความเข้าใจสิ่งที่เด็กสนใจต่อไป

ทฤษฎีร่วมสมัยในการเล่นนักทฤษฎีในยุคแรก ๆ หลายคนให้ความสำคัญกับการประเมินการสังเกตการเล่นในพัฒนาการของเด็กโดยใช้แบบจำลองทางจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีการศึกษาร่วมสมัยครอบคลุมแนวทางแบบองค์รวมที่มุ่งค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของทักษะการรับรู้และความสามารถในการเรียนรู้ที่แสดงในเด็กแต่ละคน ในเด็กปฐมวัยสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการอาจประกอบด้วยเครื่องมือและวิธีการปฏิบัติที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก และพฤติกรรมในกลุ่มเล่นและสภาพสังคมต่าง ๆ

2.2.5 Brown (2010): ช่วงการเล่นและความสนใจ

ความสำคัญของการเล่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลและเปรียบเทียบผลของการขาดเรียนและการบ้านมากขึ้น หลักฐานการวิจัยของเด็กแสดงให้เห็นว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้นโดยอาศัยผลของการมีส่วนร่วมในการเล่นอิสระและการเล่นแบบดั้งเดิม หลักฐานนี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อเด็กมีเวลาเล่นในช่วงที่สนใจสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากผลของนโยบาย No Child Left Behind (NCLB) มีการมุ่งเน้นผลการเรียนในโรงเรียนมากขึ้น นำไปสู่ชั่วโมงพลศึกษาที่สั้นลง ส่งผลให้เด็กนั่งอยู่ในห้องเรียนเป็นเวลานาน และความสามารถในการรักษาความสนใจลดลง จากนโยบายทำให้ภาพลักษณ์ของเด็กที่ทำไม่ได้ไม่ดีจากการใช้เวลาในการเล่นมากขึ้น และลดเวลาเรียนลง เปลี่ยนไป การเล่นที่หายابและเกลือกกลิ้งกระตุ้นให้เด็กเรียนรู้ขอบเขตของปฏิสัมพันธ์และสิ่งที่สามารถทำได้และไม่สามารถทำได้ เด็กเรียนรู้ข้อจำกัดที่การเล่นจะเปลี่ยนไปสู่ความรุนแรงไม่ใช่เล่นเพื่อความสนุกสนาน เด็กเรียนรู้ขอบเขตที่จะย้อนกลับไปได้ ทักษะนี้มีความสำคัญพอ ๆ กับการมีส่วนร่วมของเด็กในการเพิ่มการแสวงหาทางสังคมร่างกายและสติปัญญาตลอดชีวิต (Blair, Stewart-Brown, & Waterston, 2010)

2.2.6 Smilansky (1968) – รูปแบบการพัฒนาการเล่นสี่ลำดับ

- (1) การปฏิบัติ – การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้งานง่ายหรือการกระทำกับวัตถุ เช่น การทุบอิฐ

- (2) การก่อสร้าง – ทำสร้างบ้างอย่างอย่างเป็นโครงสร้างด้วยสิ่งของ เช่น สร้างหอคอยด้วยอิฐ
 - (3) การสมมติ – การแสดงละครที่มีบทบาทในการเล่นสมมติ เช่น แกล้งเป็นหมอ
 - (4) เกมที่มีกฎ – เล่นในเกมที่มีกฎที่ยอมรับโดยสาธารณะ เช่น ฟุตบอล
- การเล่นทางปัญญาและการเล่นทางสังคม - ประเภทของการเล่นทางปัญญา:

- (1) การเล่นเกมแบบแอคทีฟ – การเล่นเกมตั้งแต่แรกเกิดด้วยสิ่งๆที่เรียกว่ากิจกรรมทางประสาทสัมผัส ในขณะที่ทารกมีทักษะการเคลื่อนไหวค่อนข้างจำกัด พวกเขาเริ่มสำรวจและเรียนรู้ผ่านการออกกำลัง พวกเขาเปลี่ยนจากการกระทำโดยธรรมชาติไปสู่การกระทำที่บังคับเองได้ เช่น การงอ การยืด การเอี้ยว และการจับ เด็กทารกมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการรับรู้ถึงการมีอยู่ของนิ้วมือและนิ้วเท้าไป จนถึงการเรียนรู้วิธีควบคุมนิ้วในการหยิบสิ่งของ เด็กสามารถเรียนรู้และสร้างทักษะนี้ตัวเองผ่านกิจกรรมซ้ำ ๆ
- (2) การเล่นเกมเชิงสัญลักษณ์ – การเล่นเกมเชิงสัญลักษณ์ ละคร และสังคม หรือที่เรียกว่าการเล่นสมมติมีส่วนสำคัญในกิจกรรมการเล่นของเด็กอายุ 2 – 5 ปีที่เต็มไปด้วยสัญลักษณ์ เช่น สมมติให้ไม้กลายเป็นม้าหรือดาบ จินตนาการของเด็กใช้ภาษามาก เด็กพัฒนาและเพิ่มความสามารถทางภาษาในระหว่างการเล่นสมมติ ทักษะทางภาษาของเด็กเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จในการอ่านเป็นอันดับแรก เมื่อเด็กใช้ภาษาเพื่อสื่อสารกับเพื่อนมากขึ้นทักษะทางด้านภาษาของเด็กเด็กก็ได้รับการพัฒนาไปด้วย และทักษะทางภาษาที่เด็กพัฒนาผ่านการเล่นนี้สามารถพัฒนาต่อไปได้ในวัยเรียนเมื่อเด็กเริ่มหัดอ่านและเขียน นอกจากนี้การเล่นยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายที่เด็กจะได้เคลื่อนไหวเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่และมือตาสัมพันธ์เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กด้วย
- (3) การเล่นเกมเพื่อการก่อสร้าง – การเล่นเกมเพื่อการก่อสร้างเกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และการประมวลผลทางปัญญา เพื่อสร้างโครงสร้างชั่วคราวจากองค์ประกอบต่าง ๆ การเล่นเกมประเภทนี้มีการเรียนรู้ร่วมกันสำหรับเด็กในการแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ เด็กจะเริ่มลงมือก่อสร้างบางสิ่งที่เป็นโครงสร้างจากจินตนาการของพวกเขา และยังได้รับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อพบว่าการสร้างไม่เป็นไปตามจินตนาการไว้

- (4) เกมที่มีกฎ – เกมที่มีกฎแบ่งออกเป็นสองประเภทคือเกมสถานการณ์และเกมประมวลผล ตัวอย่างของกฎสถานการณ์ เช่น บทบาทสมมติหรือละคร กฎการประมวลผล เช่น กีฬาหรือเกมที่ต้องมีการประมวลผล

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ Executive Functions (EF)

การศึกษาเกี่ยวกับการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions หรือ EF) เริ่มต้นจากการสังเกตผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในสมองส่วนหน้า (Frontal lobe dysfunction) มีรายงานครั้งแรกโดย นายแพทย์ Harlow J.M. ในปี 1848 พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียการทำงานของสมองส่วนหน้าแม่จะมี IQ ปกติแต่จะแสดงอาการผิดปกติอย่าง ชัดเจนใน 3 ด้านหลัก คือ 1) ปัญหาด้านการรับรู้และการคิด (Cognitive symptoms) คือมีความบกพร่อง ด้านความจำทั้งความจำระยะสั้น (short term memory) และความจำขณะทำงาน (working memory) ขาดสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อทำอะไรให้เสร็จได้ ไม่สามารถทำงานที่มีหลายขั้นตอนจนเสร็จ และไม่สามารถคิด เป็นเหตุเป็นผล 2) ปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional symptoms) คือไม่สามารถยับยั้งควบคุม อารมณ์ได้ หงุดหงิดระเบิด อารมณ์โกรธไม่โง่งาย อารมณ์ขึ้นลงเปลี่ยนแปลงง่าย ซึมเศร้า 3) ปัญหาด้านการควบคุมพฤติกรรม (Behavioral symptoms) คือไม่สามารถยับยั้งพฤติกรรม ก้าวร้าวอะอะโวยวาย พุดจา หยาบคาย ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น (Harlow 1999, Garcia-Molina 2012) ในระยะแรกมีผู้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับ EF ในลักษณะที่เป็นการควบคุมจากศูนย์กลางเพียงแห่งเดียว โดยสมองส่วนหน้าเป็นศูนย์กลางที่ควบคุมการคิดเชิงบริหารทั้งหมด (Unity model) ต่อมาผู้แย้งทฤษฎีนี้โดยอ้างงานวิจัยทางประสาทสรีระวิทยาที่พบว่าสมองหลายๆส่วนทำงานร่วมกันในการควบคุม EF มิใช่เป็นการควบคุมจาก ศูนย์กลางในสมองบริเวณใดบริเวณหนึ่งเพียงแห่งเดียว (Parkin 1998) ปัจจุบันความรู้ทางด้านประสาท วิทยาศาสตร์ก้าวหน้าไปมากทำให้ทราบว่าเปลือกสมองส่วนหน้าสุดมีการเชื่อมโยงกับเปลือกสมองส่วนอื่นๆ ทางด้านหลังอีกหลายบริเวณ นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงกับสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ (Limbic System) จึงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า EF เป็นการทำหน้าที่ของสมองส่วนหน้าสุดร่วมกับสมองส่วนอื่นๆอีกหลายบริเวณที่มีวงจรประสาทเชื่อมโยงถึงกันอย่างซับซ้อน จากการศึกษารูปประกอบของการคิดเชิงบริหารโดยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) พบว่า EF มีองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งอย่าง นอกจากนั้นการศึกษาภาพถ่ายการทำงานของสมองแบบ fMRI ในขณะที่ เด็กทำกิจกรรมที่ใช้ EF พบว่าองค์ประกอบของ EF ที่ต่างกันถูกควบคุมโดยสมองส่วนหน้าบริเวณย่อยๆที่ แตกต่างกันอีกด้วยและมีผู้ป่วยน้อยรายมากที่จะแสดง

[พิมพ์ที่นี้]

อาการสูญเสีย EF ในทุกองค์ประกอบ (Miyake, Friedman et al. 2000) ยิ่งไปกว่านั้นองค์ประกอบแต่ละด้านของ EF ยังมีพัฒนาการที่ช้าเร็วแตกต่างกัน (Anderson 2002) โดยใน prefrontal cortex ยังแบ่งออกเป็นส่วนย่อยๆหลายบริเวณที่ทำหน้าที่ควบคุม EF เช่น Dorsolateral Prefrontal Cortex (DLPFC), Medial Prefrontal Cortex (MPFC), Orbitofrontal Cortex (OFC) นอกจากนี้ยังมี Anterior Cingulate Cortex (ACC), Parietal Cortex และ FrontoParietal network เป็นต้น

พัฒนาการสมองของเด็กปฐมวัย

สมองเด็กเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะ 2-3 ปีแรกซึ่งเป็นการเติบโตอย่างมีความหมาย สมองเด็กแรกเกิดหนักประมาณ 350 กรัมแต่มีจำนวนเซลล์ประสาทใกล้เคียงกับในสมองของผู้ใหญ่ แต่สมองผู้ใหญ่มีขนาดโตกว่าคือมีน้ำหนัก 1,130 กรัม (หนักกว่าสมองของเด็กทารกถึง 3.5 เท่า) การที่สมองมีขนาดใหญ่ขึ้นโดย จำนวนเซลล์ประสาทไม่ได้เพิ่มมากขึ้นนี้เป็นผลลัพธ์จากการแตกแขนงของกิ่งประสาท (dendrites) และการเพิ่ม จุดเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาท (synapses) ซึ่งจะเกิดมากที่สุดในเดือนวัย 1-6 ปีและค่อยๆน้อยลงในวัยรุ่น จนมีจำนวน synapses เท่ากับผู้ใหญ่เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากนั้นเมื่อมีการใช้งานวงจรประสาทบ่อยขึ้นก็ จะทำให้มีการสร้างเยื่อไมยอีลิน (myelination) มาหุ้มเส้นใยประสาทให้หนามากขึ้นด้วย ทำให้เซลล์ประสาท สื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วขึ้นถึง 40-100 เท่า การสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนเกิด เป็นเครือข่ายวงจรประสาทที่ทำให้เราคิดซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การเพิ่ม synapse ของเซลล์ประสาทในช่วง ใน ระยะ 1-6 ปีแรกเป็นช่วงหน้าต่างแห่งโอกาส (golden period) ในการพัฒนาสมอง หมายถึง ถ้ามีการฝึกฝน การปฏิบัติ ฝึกคิด หรือฝึกทักษะใด ๆ ที่จะเป็นฐานของการพัฒนา EF เช่น การสอน ภาษา ดนตรี ฝึกรอคอย รู้จักยับยั้ง คิดยืดหยุ่น ฯลฯ การรับรู้เหล่านี้ส่งผลถึงการเพิ่มจำนวน synapse ในสมองส่วนหน้าสุด (Prefrontal cortex) อย่างเฟื่องฟู ซึ่งถ้าคนเลี้ยงรูวิธีการเลี้ยงดูเด็ก เรื่องดี ๆ ก็จะอยู่กับ synapse ที่เกิดขึ้นและ จะได้รับการขัดเกลาให้ดีขึ้นจากการทำงานของ Prefrontal Cortical Area ของสมอง แต่ถ้าไม่ฝึกหรือฝึกไม่ ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ synapse เหล่านี้ ก็จะถูกกำจัดไป จุด synapse ที่มากมายนี้จะเห็นเป็นความหนาของ gray mater ในก้อนสมอง (หนา สูงสุดในวัย 1-6 ปี) ก็จะค่อยๆบางลงในวัยรุ่น แต่เป็นการบางที่มาพร้อมความ การเจริญเต็มที่แล้ว การควบคุมอารมณ์และการยับยั้งตัวเอง ก็มีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัย 20-25 ปีขึ้นไป ความหมายที่สำคัญคือทำให้ความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูอย่างมีความหมายในระยะ golden period

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงเวลาสำคัญอย่างยิ่งยวดที่สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูเด็กวัยนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิด synapse และการแตกแขนงของเส้นประสาทในสมองส่วน prefrontal cortex ที่เริ่มมีการพัฒนา ตั้งแต่วัยเด็กเล็กและจะเจริญเต็มที่เมื่อหลังวัยรุ่น การมีพื้นฐานการทำงานของสมองส่วนหน้าสุดที่ดีในวัยเด็กจะ สนับสนุนกลไกระดับเซลล์ที่สำคัญให้เด็กเกิดการรู้จักหยุดยั้งคิด ไตร่ตรองที่มีการค่อยๆ ใสไปอย่างเหมาะสมกับ วัย จากง่าย ๆ แล้วซับซ้อนมากขึ้นและต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุปวัย 2-6 ปี เป็นระยะ golden period ต้องมีการเรียนรู้ป้อนเข้าไปอย่างเหมาะสม ซึ่งก็จะ ส่งผลให้เกิดการสร้างวงจรประสาทที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น สามารถคิดอย่างเป็นเหตุผลแบบผู้ใหญ่ การขาดการอบรมเลี้ยงดูหรือขาดประสบการณ์การเรียนรู้จะทำให้เด็กขาดโอกาสในการฝึกคิด การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการ คิดเชิงบริหาร จึงจำเป็นต้องค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เด็กได้พัฒนาการคิดและการกำกับ ตนเองไปสู่ความสำเร็จได้

ความสำคัญของการคิดเชิงบริหาร

การคิดเชิงบริหาร หรือ EF มีความสำคัญต่อความสำเร็จทางการเรียนของเด็กเนื่องจากเป็นตัวบ่ง บอกถึงความพร้อมในการเรียนของเด็กได้มากกว่าระดับสติปัญญา (IQ) นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคณิตศาสตร์และด้านการอ่าน จนเป็นที่ยอมรับกันในวงกว้างว่าผู้ที่มี EF ดีจะมี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การทำงาน ชีวิตคู่ที่ดี ทั้งมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย EF จึงมี ความสำคัญอย่างมากเนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จทั้งในด้านการเรียนและการทำงานเมื่อเด็กโตขึ้น (Thorell, Lindqvist et al. 2009) การพัฒนาทักษะที่เป็นองค์ประกอบของ EF จะทำให้เด็กมีความคิด รอบคอบและไตร่ตรองมากขึ้น ยับยั้งอารมณ์ดีขึ้น มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น สามารถจัดการงานหลายอย่างในเวลาเดียวกันสลับไปมาได้ ช่วยให้ทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ในที่สุด ลักษณะของเด็กที่มี EF ดีจะมีความจำดี มีสมาธิ ตั้งใจจดจ่อต่องานที่ทำได้อย่างต่อเนื่องจนทำงาน สำเร็จ รู้จักอดทนรอคอยที่จะทำหรือพูดในเวลาที่เหมาะสม ไม่รบกวนผู้อื่น รู้จักแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ หลากหลาย แก้ปัญหาโดยไม่ใช้กำลัง รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น สามารถคาดการณ์ผลของการกระทำได้ รู้จักยับยั้งควบคุมตนเองไม่ให้ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีความคิด ยืดหยุ่น ไม่ยึดติด สามารถเปลี่ยนความคิดได้เมื่อเงื่อนไขและสถานการณ์เปลี่ยนไป สามารถติดตามประเมินตนเอง นำจุดบกพร่องมาปรับปรุงการทำงานของตนให้ดีขึ้นได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคน

รอบข้าง เข้าอกเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น นอกจากนั้น ความบกพร่องของ EF ยังเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเฉพาะด้านเมื่อเด็กโตขึ้น เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทะเลาะเบาะแว้ง ติดการพนัน ติดยาเสพติด เป็นต้น ความผิดปกติของ EF ยัง เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคทางจิตเวชที่เริ่มแสดงอาการในวัยเด็กเช่น โรคชุกชนสมาธิสั้น (ADHD) (Brocki, Eninger et al. 2010), โรคความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder), โรคความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive developmental disorder or PDD), โรคออทิสซึม (Autism) (Hill 2004) และความผิดปกติด้านการเรียนรู้ (Learning disorder, LD) เป็นต้น (Powell and Voeller 2004) ที่สำคัญมากกว่านั้นก็คือแม่ในเด็กปกติก็พบว่าเด็กแต่ละคนมีระดับการคิดเชิงบริหารของสมองมากน้อย แตกต่างกัน เด็กที่มีการคิดเชิงบริหารดีกว่าจะมีความพร้อมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกว่า และเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ผู้ที่มีการคิดเชิงบริหารดีกว่าจะมีเชาวน์ปัญญาดีกว่า เช่น การรับรู้ การคิด ความจำ การมีสมาธิตั้งใจจดจ่อ รวมทั้งทักษะทางสังคมดีกว่าด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการคิดเชิงบริหารด้อยกว่า จากการศึกษาในเด็กอายุ 3-11 ปีโดยควบคุมตัวแปรต่างๆเช่น ระดับสติปัญญา เพศ และสถานภาพทางสังคม ให้คล้ายคลึงกัน พบว่าเด็กที่มีทักษะด้านการควบคุมตนเองต่ำเช่น หุนหันพลันแล่น ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใด และขาดความเอาใจใส่ เมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ใน 30 ปีข้างหน้าจะมีแนวโน้มสุขภาพด้อยกว่า ทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่าและมีอัตราการก่ออาชญากรรมสูงกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาด้านการควบคุมตนเอง (Diamond and Lee 2011)

การเล่นและการพัฒนาทักษะสมองเชิงบริหาร

ทักษะชีวิตที่สำคัญจำเป็นในการพัฒนาในช่วงวัยเด็ก คือ ทักษะสมองเชิงบริหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมการจัดระเบียบและการควบคุมตนเอง โดยเด็กเล็กที่จะสามารถพัฒนาวิธีการยับยั้งแรงกระตุ้นและควบคุมพฤติกรรมได้ตั้งแต่อายุยังน้อย (Shaheen, 2014) การเล่นเป็นวิธีการที่เด็กสามารถฝึกฝนและพัฒนาทักษะสมองเชิงบริหารเพื่อให้พร้อมต่อการพัฒนาในช่วงวัยต่อไปได้

ทักษะสมองเชิงบริหาร และทักษะการควบคุมตนเองเป็นชุดของกระบวนการขึ้นอยู่กับเลือกนอกของสมองส่วนหน้าซึ่งอำนวยความสะดวกในการตั้งเป้าหมาย มุ่งความสนใจ จดจำคำสั่ง และสลับสับเปลี่ยนหลาย ๆ งานได้จนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Shallice & Cooper, 2011) โดยชุดของกระบวนการประกอบด้วย การควบคุม การควบคุมความสนใจ การสับเปลี่ยนความคิด ความจำในการทำงาน การแก้ปัญหา และการวางแผน ดังนั้นสมองจึงต้องการทักษะนี้เพื่อกรอง

สิ่งรบกวน จัดลำดับความสำคัญของงาน กำหนดและบรรลุเป้าหมาย และควบคุมแรงกระตุ้น (Center on the Developing Child, 2015)

การเล่นมีรูปแบบหลายรูปแบบ เด็กสามารถเล่นกับสิ่งของ หรือวิ่งไปรอบ ๆ ด้วยตัวเองหรือจะโต้ตอบทางสังคมด้วยความสนุกสนานก็ได้ มีงานที่วิจัยว่าแสดงให้เห็นว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หากคุณใช้เวลาในการเล่นเชิงสังคมมากขึ้น พื้นที่สมองจะมีขนาดเพิ่มขึ้น การเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ กลายเป็นงานที่ต้องทำ ก่อนอื่นเด็ก ๆ ต้องคิดว่าพวกเขาจะทำอะไรร่วมกัน และพวกเขาจะทำอย่างไร จากนั้นพวกเขาจะต้องตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามกฎใด และจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อมีคนฝ่าฝืนกฎ การตัดสินใจทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองทุกระดับ จากงานวิจัยในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สิ่งที่แสดงให้เห็นในหนู คือประสบการณ์การเล่นเชิงสังคมมีผลในการปรับเปลี่ยนบางส่วนของเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้า ผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่าการเล่นเชิงสังคมทำให้เกิดการฝึกสมองเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้ทุกรูปแบบ สุนัขเด็กเล่นเหมาะสมสำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่าซึ่งมีพื้นที่ที่จะเล่นร่วมกัน เด็กจะเริ่มสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้นเมื่ออายุสามหรือสี่ขวบ และเมื่อเด็กอายุห้าขวบการเล่นส่วนใหญ่จะเข้าสังคม ควรส่งเสริมการใช้ทรัพยากร ที่คำนึงถึงอายุและความชอบของเด็กแต่ละคนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้เด็กได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากร และให้เด็ก ๆ ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะใช้ทรัพยากรดังกล่าวอย่างไร (Pellis, 2015)

ในการเล่นเชิงพฤติกรรมบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมของ Shaheen (2014) ได้สำรวจโปรแกรมการเล่นตามหลักฐานและเป็นที่ยอมรับที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาสมองเชิงบริหารในเด็ก T. Rice (2016) เสนอว่าจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์กับเด็กเป็นโปรแกรมเพิ่มเติมและแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาทักษะสมองเชิงบริหาร ในการสนับสนุนข้อเสนอนี้ T. Rice (2016) ได้ทบทวนโครงสร้างการทำงานของทักษะสมองเชิงบริหาร ความสัมพันธ์ของการควบคุมอารมณ์ต่อทักษะสมองเชิงบริหาร และความคล้ายคลึงที่สังเกตได้ระหว่างของระบบควบคุมอารมณ์ตนเองและกลไกการป้องกัน (Rice & Hoffman, 2014) นอกจากนี้ T. R. Rice (2016) ได้เสนอว่าการแทรกแซงอย่างเป็นระบบต่อกลไกการป้องกันของเด็กอาจส่งเสริมการพัฒนาระบบควบคุมอารมณ์โดยปริยาย เนื่องจากโปรแกรมการตีความการป้องกันของเด็กต่อความรู้สึกเจ็บปวดนี้เป็นการแทรกแซงส่วนกลางที่ได้รับการยอมรับ ในการวิเคราะห์จิตวิเคราะห์เด็ก (Hoffman, 2007) จึงเป็นไปได้ที่จะ

เสนอว่าจิตบำบัดทางจิตวิเคราะห์กับเด็กจะช่วยพัฒนาการทำงานของผู้บริหารผ่านการส่งเสริมการควบคุมอารมณ์โดยนัย ความสามารถผ่านเทคนิคการป้องกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Shaheen (2014) นี้ กล่าวได้ว่าการแทรกแซงเชิงจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ซึ่งรวมไปถึงการเล่น มีผลต่อการกระตุ้นการพัฒนาทักษะสมองเชิงบริหาร และพฤติกรรมของเด็ก โดยชี้ให้เห็นว่าการเล่นที่เป็นการแทรกแซงเพื่อให้เด็กได้เกิดโอกาสในการใช้ทักษะกลไกการป้องกันตัวเอง เป็นผลให้เด็กได้ฝึกทักษะสองเชิงบริหารได้

ความสำเร็จของคนเราไม่ได้อาศัยเพียงแค่สติปัญญาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีทักษะที่สำคัญอื่นๆ ที่จะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จ เช่น การวางแผนจัดลำดับการทำงานว่าสิ่งใดมีความสำคัญมากที่สุดต้องทำก่อน สิ่งใดสำคัญรองลงมาควรทำทีหลัง การมีความคิดที่ยืดหยุ่นพลิกแพลงได้ไม่ยึดติดกับความคิดเดียว เมื่อเจอปัญหาที่ไม่เคยพบมาก่อนรู้จักหาหนทางที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การคาดการณ์ว่าหากทำสิ่งใดลงไปแล้วจะเกิดผลอย่างไรตามมา การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ต้องผิดหวังหรือเสียใจในภายหลัง หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้งานไม่เสร็จ และที่สำคัญที่สุดคือการยับยั้งควบคุมอารมณ์ ความคิด และการกระทำของตนเอง ให้อดทนต่อสิ่งยั่วยุเพื่อ ควบคุมตัวเองให้จดจ่อกับงานและมุ่งมั่นทำงานเสร็จ ทักษะที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เกิดจากการทำหน้าที่ของ สมองที่เรียกว่าการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions) Executive Functions (EF) หรือ “การคิดเชิงบริหาร” คือการทำงานระดับสูงของสมองที่ควบคุม ความคิด การตัดสินใจ และการกระทำ จนส่งผลให้เริ่มลงมือทำและมุ่งมั่นทำงานเสร็จ (Goal directed behaviors) (Anderson 2002) ทักษะสำคัญที่เป็นองค์ประกอบหลักของ EF มีดังนี้คือ ความจำขณะทำงาน (Working memory) การหยุดการยับยั้งพฤติกรรม (Inhibitory control) การเปลี่ยนความคิด (Shift) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) และการวางแผนจัดการ (Plan/ organizing) การเริ่มต้นลงมือทำ (Initiate) การเฝ้าติดตามสะท้อนผลจากการกระทำของตนเอง (Self-monitoring) และ การจัดระเบียบของ วัสดุสิ่งของ (Organization of materials) ทักษะเหล่านี้มีความสำคัญในการที่บุคคลจะทำงานสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ ตั้งเป้าหมาย วางแผนลำดับขั้นตอนของงาน ลงมือทำโดยไม่ต้องมีคนบอกกำกับตนเองให้จด จ่อกับงาน มุ่งมั่นทำไม่ย่อท้อแม้เจออุปสรรค รวมทั้งการประเมินปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในที่สุด ทักษะเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน หากแต่

บุคคลจะต้องใช้ทักษะเหล่านี้ร่วมกันใน การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ บุคคลที่มีทักษะในการคิดเชิงบริหารที่ดีจะประสบความสำเร็จทั้งใน ด้านการเรียน การทำงาน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Diamond 2013)

2. สถานการณ์ปัจจุบัน

- เด็กมีพัฒนาสมวัยในครั้งแรกในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มลดลง คือ ปี 2560 ร้อยละ 83.61 ปี 2561 ร้อยละ 78.82 และปี 2562 ร้อยละ 74.41 โดยไม่สมวัยทั้งด้านการเคลื่อนไหว (GM) และกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM) หลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้นซ้ำในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, กลุ่มรายงานมาตรฐาน ส่งเสริมป้องกัน อนามัยแม่และเด็ก [อินเทอร์เน็ท]. เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2563.)

- ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้เวลาเล่นกับเด็กน้อยลง โดยพบว่าใช้เวลาเล่นกับเด็กมากกว่า 30 นาทีต่อครั้ง มีเพียงร้อยละ 19.7 และใน 1 สัปดาห์เล่นกับเด็กเกิน 3 วัน มีเพียงร้อยละ 37.90 เท่านั้น (รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

- พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กมีถึงร้อยละ 67.30 โดยมีระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กมากกว่า 1 ครั้งต่อวันมีถึงร้อยละ 88.1 (รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

3. ข้อมูลย้อนหลัง (วิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 1ปี)

สถานการณ์พัฒนาการเปรียบเทียบปี 2562 และ ปี 2563 พบว่า

- เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยทั้งด้านการเคลื่อนไหว (GM) และ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM) หลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้นซ้ำในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยทั้งด้านการเคลื่อนไหว (GM) หลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้นซ้ำในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ปี 2562 จำนวน 1,648 ราย และปี 2563 จำนวน 812 ราย ตามลำดับ

- เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยด้านกล้ามเนื้อเล็ก (FM) หลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้นซ้ำในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ปี 2562 จำนวน 2,407 ราย และปี 2563 จำนวน 1,177 ราย ตามลำดับ

จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเปรียบเทียบปี 2562 และ ปี 2563 สรุปได้ว่า

1. เด็กปฐมวัยยังมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้เวลาเล่นกับเด็ก ทำให้เด็กมีการเคลื่อนไหวน้อย
2. พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็ก

แผนดำเนินการ/แผนปฏิบัติการของรายการข้อมูล
 กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายแม่และเด็ก
 ชื่อรายการข้อมูล นวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ
 และทักษะเด็กไทยในศตวรรษที่ 21

| ลำดับที่ | กิจกรรม/ขั้นตอน | ผลลัพธ์ | ปัญหา/อุปสรรค | แนวทางการแก้ไขตามกลยุทธ์ PIRAB | มาตรการข้อเสนอ นวัตกรรม เพื่อปรับปรุงและ พัฒนา |
|----------|--|---|---|--|---|
| 1 | ศึกษาทบทวนงานวิจัย และจัดทำโครงร่างวิจัย | - (ร่าง) รูปแบบการเล่น - โครงร่างการวิจัย | - | - | - |
| 2 | เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัย | ได้รับอนุมัติ จริยธรรมการวิจัย | - | - | - |
| 3 | จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ/ทดลองใช้เครื่องมือ | รูปแบบการเล่นของเด็กปฐมวัย 2 รูปแบบ (ครอบครัว/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย) | อาจไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อทดลองใช้เครื่องมือตามแผนที่กำหนดได้เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 | P คือ ประสานงานส่งเอกสารให้เครือข่ายสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการพิจารณาเครื่องมือแทนการลงพื้นที่ | - |
| 4 | จัดประชุมชี้แจงแผนงาน/โครงการการวิจัย แก่หน่วยงานร่วมวิจัย | แผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูลรายจังหวัดทั้งหมด 4 จังหวัด | อาจไม่สามารถจัดประชุมตามแผนที่กำหนดได้เนื่องจาก | A คือ ปรับรูปแบบการจัดประชุมไปเป็นการประชุม Conference แทนการจัดประชุมปกติ | - |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| | | | สถานการณ์ โควิด 19 | | |
| 5 | ลงพื้นที่ศึกษาเก็บ ข้อมูลและทดลอง ใช้รูปแบบการเล่น วิจัยในพื้นที่ เป้าหมาย 4 จังหวัด | ข้อมูลพัฒนาการ และทักษะเด็ก ปฐมวัย | อาจไม่ สามารถจัด ประชุมตาม แผนที่กำหนด ได้เนื่องจาก สถานการณ์ โควิด 19 | P คือ ประสานงาน ส่งเอกสารให้ เครือข่ายผู้ร่วมวิจัย ในพื้นที่ 4 จังหวัด และสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ดำเนินการเก็บ ข้อมูล และจัด ประชุมทดลองใช้ รูปแบบการเล่นกับ เด็กปฐมวัยในพื้นที่ แทน การลงพื้นที่ R คือ ปรับ เครื่องมือเก็บข้อมูล จากเดิมใช้วิธีลง พื้นที่ตอบ แบบสอบถาม ไป เป็นการตอบ แบบสอบถามทาง ออนไลน์ หรือ โทรศัพท์แทน A คือ ปรับรูปแบบ การลงพื้นที่เพื่อ เก็บข้อมูลและนำ รูปแบบการเล่นไป ใช้ใน 4 จังหวัด ไป เป็นการอิน งบประมาณให้ หน่วยงานร่วมวิจัย | - |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| | | | | ในพื้นที่ดำเนินการ แทน | |
| 6 | รวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ที่ได้จากการวิจัย | ข้อมูลพัฒนาการ และทักษะเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการ วิเคราะห์ทั้ง 4 จังหวัด | อาจ ดำเนินการ ล่าช้าไม่ตาม แผนที่กำหนด ได้เนื่องจาก สถานการณ์ โควิด 19 | A คือ ประสานงาน ให้หน่วยงานร่วม วิจัยดำเนินการ เร่งรัดการเก็บ ข้อมูลในพื้นที่ด้วย การประชุม Conference | - |
| 7 | จัดทำรายงาน ผลการวิจัยเป็น รูปเล่ม | รูปเล่มรายงาน ผลการวิจัย | - | - | - |

**การทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านวิชาการของ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ**

| รายการข้อมูล (โปรดระบุชื่อ ผลงานวิจัย/ ผลงานวิชาการ/ นวัตกรรม) | เป้าหมายของ ผลงานวิชาการ/ วิจัย/นวัตกรรม (เชิงปริมาณและ คุณภาพ) | การทบทวน/วิเคราะห์ | | | | แผน ดำเนินการ/ แผนปฏิบัติ การ (หากมีโปรด ระบุในตาราง หน้าถัดไป) |
|--|---|------------------------------------|---|---|---|---|
| | | วรรณกรรม/ สถานการณ์ ปัจจุบัน | ข้อมูลย้อนหลัง (วิเคราะห์ เปรียบเทียบกับ ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี) | ความสอดคล้อง กับนโยบาย ระดับ หน่วยงาน/กรม | ความต้องการ/ความ คาดหวัง/ความพึง พอใจของผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder /Customer) | |
| 1. คู่มือการ นอนหลับเพื่อ สุขภาพที่ดี | คู่มือการนอน หลับเพื่อสุขภาพ ที่ดี จำนวน 4,000 เล่ม | ตามเอกสาร แนบ | - | สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การมี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ของ | - | <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|---|---|
| | | | | ผู้สูงอายุให้มี ความสามารถใน การจัดการ สุขภาพของ ตนเองได้ และมี สุขภาวะที่ดี | | |
| 2. คลิปรวีดี ทัศน์ถ่ายทอด ความรู้ สร้าง ความตระหนัก การสร้างเสริม สุขภาพด้วย กิจกรรมทาง กาย ออกกำลังกาย และการ นอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุ และ คลิปรวีดีทัศน์ โปรแกรมการ ออกกำลังกาย เพื่อป้องกัน ภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุ | คลิปรวีดีทัศน์ 2 เรื่อง | | การจัดทำคลิปรวีดี ทัศน์ได้พัฒนา มาจากคำแนะนำ องค์ความรู้ที่ได้ ทบทวนมาและ นำมาจัดทำเป็น สื่อวีดีทัศน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงและเข้าใจ ในการเสริมสร้าง สุขภาพด้วยการ ออกกำลังกายและ การนอนหลับ และโปรแกรม การออกกำลังกาย เพื่อป้องกัน ภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุมากขึ้น และใช้เป็น เครื่องมือในการ สนับสนุนการ ดำเนินงานการ ส่งเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทาง กายให้กับศูนย์ อนามัยและภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง | - สร้างความรอบ รู้ด้านการมี กิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอและ เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ - ป้องกันและลด ภาวะเสี่ยงต่อการ หกล้มของ ผู้สูงอายุ -ยกระดับการ สร้างความรอบรู้ สุขภาพในการ ปฏิบัติตนของ ประชาชนวัย ผู้สูงอายุภายใต้ สถานการณ์การ แพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) | - | <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี |

แผนดำเนินการ/แผนปฏิบัติการของรายการข้อมูล
กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ

| ลำดับที่ | กิจกรรม/ขั้นตอน | ผลลัพธ์ | ปัญหา/อุปสรรค | แนวทางการแก้ไข ตามกลยุทธ์ PIRAB | มาตรการ ข้อเสนอ นวัตกรรม เพื่อปรับปรุงและพัฒนา |
|----------|---|---|--|---|---|
| 1 | <p>ผลิตคู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเนื้อหาและออกแบบคู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี - ประสานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา - จัดทำรายละเอียดการจัดจ้างผลิตคู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี - ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบงานพัสดุ - ตรวจสอบการจัดจ้างการผลิตคู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี | คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี จำนวน 4,000 เล่ม | เนื่องจากบุคลากรไม่มี ความเชี่ยวชาญทางด้านเรื่อง การนอนหลับ จึงได้ให้ทางผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับเป็นผู้ทบทวนองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการนอนหลับให้ | B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้มี ความรู้ความสามารถ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดีทุกกลุ่มวัย รวมทั้งการกระจายความรู้เพื่อสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการสำรวจความต้องการ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาประกอบการพัฒนา งาน และให้การขับเคลื่อนดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน - ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอนหลับมากยิ่งขึ้น |
| 2 | <p>จัดทำคลิปวีดีทัศน์ถ่ายทอดความรู้ สร้างความตระหนักการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย และการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ และคลิปวีดีทัศน์โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเนื้อหา และออกแบบการนำเสนอ - จัดทำรายละเอียดการจัดจ้างการทำคลิปวีดีทัศน์ถ่ายทอดความรู้ สร้างความ | คลิปวีดีทัศน์ ๙ 2 เรื่อง | จัดทำคลิปวีดีทัศน์ถ่ายทอด ความรู้ สร้างความตระหนัก การสร้างเสริมสุขภาพด้วย กิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย และการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ และคลิปวีดีทัศน์โปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อป้องกัน ภาวะการหกล้ม | P : Partner ประสานความร่วมมือ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องให้เห็นถึงความสำคัญและ ร่วมกันขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ออกกำลังกายเพื่อ ป้องกันการหกล้มให้กับประชากร ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน | <ul style="list-style-type: none"> - ควรทบทวนแผนปฏิบัติการของโครงการอยู่เสมอ - ควรดำเนินโครงการในกิจกรรมทางต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการให้มากที่สุด - ควรมีการสำรวจความต้องการ และความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาพัฒนาผลงานวิชาการต่อไป |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|--|--|
| | ตระหนักการสร้างเสริม สุขภาพด้วยกิจกรรมทางกาย ๆ และคลิปีรดิทัศน์โปรแกรม การออกกำลังกายเพื่อ ป้องกันภาวะการหกล้มใน ผู้สูงอายุ - ดำเนินการจัดจ้างการจัดทำ คลิปีรดิทัศน์ฯ | | ในผู้สูงอายุ ดำเนินการได้ ลำช้า | | |
|--|--|--|---------------------------------------|--|--|

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ในปี 2562 ประชากรโลกมีทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการสูงวัยของประชากรโลกเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 ซึ่งในปี 2562 พบว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก โดย 1 ใน 3 มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกโดยของชาวญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และประเทศจีนเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดในโลก คือ ประมาณ 241 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าประชากรไทย 4 เท่าตัว ในทวีปเอเชีย มีประชากร 4,601 ล้านคน มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก 586 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุมหาสมุทรทั้งหมดทั่วโลก เรียกได้ว่าอาเซียนเป็น“สังคมสูงวัย”แล้ว ซึ่งอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2562 ประเทศสมาชิกอาเซียน 4 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว เรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานว่ามีอยู่กึ่งกลางปี 2562 ประเทศไทย มีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช้สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเป็นจำนวน 66.4

ล้านคน และจำนวนคนที่ไม่ใช่ สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนว่ามีอยู่ประมาณ 2.9 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ดังนั้น ในปี 2562 มีประชากรอาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมทั้งหมดประมาณ 69.3 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี พ.ศ.2564 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.1 ล้านคน คิดเป็น 20% (สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ ในปี 2574 ประชากร จำนวนผู้สูงอายุ 18 ล้านคน คิดเป็น 28% (สังคมสูงอายุระดับสุดยอด) จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง โดย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2562) พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.30) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.12) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.53) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.95) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 1.57) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.11) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.92) และรวมไปถึงโรคซึมเศร้า การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ : ADL - Activities of Daily Living (ติดสังคมร้อยละ 96.46 ติดบ้านร้อยละ 2.77 และติดเตียงร้อยละ 0.77) ดัชนีมวลกาย : Body Mass Index : BMI (BMI ผิดปกติร้อยละ 16.54) มนุษย์เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจากช่วงการเจริญเติบโตแล้ว การทำงานระบบของร่างกายต่างๆจะมีประสิทธิภาพที่เสื่อมถอยลง เช่น ระบบหายใจและไหลเวียนเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและการทรงตัว ระบบย่อยอาหาร ระบบผิวหนัง และระบบย่อยอาหาร รวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง จนมีผลกระทบต่อการทำงาน การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เนื่องจากเมื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุจะมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทั้งในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตาม

สภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย อาทิเช่น สภาพแวดล้อม การบริโภคอาหาร ความเสื่อมโทรมของร่างกายตามการใช้งาน สภาวะความเครียด การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการเกษียณอายุ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสื่อมถอยของร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูง เป็นอันดับแรก คือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมา คือ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และสติปัญญา ร้อยละ 2 (รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ) ซึ่งในบริบทของการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ มีเหตุผลรองรับด้านอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) ของประชากรไทยโดยรวมว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 59 ปี (ในปี พ.ศ. 2513) เป็น 63 ปี 67 ปี 69 ปี 73 ปี และ 75 ปี (ในปี พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2543 พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2558 ตามลำดับ) แต่การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นนั้น ต้องหมายรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในทางกลับกันธรรมชาติของผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านความเสื่อมถอยในหลายๆด้านของร่างกาย ซึ่งปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผลพวงจากภูมิหลังวิถีการดำเนินชีวิต การดูแลรักษาตนเอง ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งในแง่ของการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายอันเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ยังผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 รวมถึงการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งครอบคลุมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้พลังงานโดยใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ, version 28) ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมทางกายทั้ง 3 มิติ ประกอบด้วย กิจกรรมจากการทำงาน (activity at work) อันได้แก่ การทำงานโดยปกติที่ต้องออกแรงกายในระดับปานกลางหรืออย่างหนัก กิจกรรมจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน (travel to and from places) ได้แก่ การเดิน การขี่จักรยาน และกิจกรรมยามว่าง (recreational activities) ได้แก่ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มี

กิจกรรมทางกายในทุกระดับข้างต้นน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ และยังพบว่าระดับความหนักของกิจกรรมทางกายจะลดลงสวนทางกับอายุที่เพิ่มขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น กิจกรรมทางกายก็จะลดน้อยลง จึงควรมีการให้ความสำคัญกับ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุเพื่อเพิ่มระดับความหนักของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อทำที่ที่สุดแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ตลอดจนเป็นการเสริมกิจกรรมยามว่างที่ช่วยฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้ (คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ)

สถานการณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีเป็นประจำ ร้อยละ 57 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 43.9 ในส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่า การออกกำลังกายไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 48.6 (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และร้อยละการออกกำลังกายสม่ำเสมอของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 41.2 พ.ศ. 2550 ร้อยละ 37.8 ในปี พ.ศ. 2554 และ ร้อยละ 26.3 ในปี พ.ศ. 2560 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560) ในส่วนของการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน จากการสำรวจโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถขึ้น – ลงบันไดได้เอง ร้อยละ 92.7 ลูกขึ้นหนึ่ง ร้อยละ 92.7 ลูกขึ้นยี่สิบ ร้อยละ 97.8 เดินได้ปกติ ร้อยละ 96.6 นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพกายที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) การได้ยิน ผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 80 ได้ยินเสียงชัดเจน ร้อยละ 2.8 ได้ยินชัดเจนเมื่อต้องใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 11.7 ได้ยินไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.3 เป็นผู้ที่ไม่ได้ยินเสียงเลย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557) 2) การมองเห็น ความสามารถในการมองเห็นได้ชัดเจนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 35 และยังพบต่อกระจกในผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.3 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 54.1 สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 31.1มองเห็นได้ชัดเจนเมื่อต้องใส่แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 14.4 มองเห็นไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.4 มองไม่เห็นเลย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557)

จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องมีความสอดคล้องตอบรับนโยบาย แนวทาง และแผนพัฒนาของภาครัฐและถูกนำไปใช้โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อให้ประชากรทุกระดับมีโอกาสเข้าถึงการออกกำลังกาย สร้างนิสัยรักการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ตลอดจนดูแลสร้างเสริมสุขภาพและพลาณามัยที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเป็นองค์รวม

การทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กลุ่มงาน อำนวยความสะดวก

| รายการข้อมูล (โปรดระบุชื่อ ผลงานวิจัย/ผลงาน วิชาการ/ นวัตกรรม) | เป้าหมายของ ผลงาน วิชาการ/วิจัย/ นวัตกรรม (เชิงปริมาณและ คุณภาพ) | การทบทวน/วิเคราะห์ | | | | แผน ดำเนินการ/ แผนปฏิบัติ การ (หากมีโปรดระบุใน ตารางหน้าถัดไป) |
|--|---|---|--|--|--|---|
| | | วรรณกรรม/ สถานการณ์ ปัจจุบัน | ข้อมูล ย้อนหลัง (วิเคราะห์ เปรียบเทียบ กับข้อมูล ย้อนหลัง 1 ปี) | ความสอดคล้อง กับนโยบาย ระดับ หน่วยงาน/กรม | ความต้องการ/ความ คาดหวัง/ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder /Customer) | |
| 1. การเพิ่ม ประสิทธิภาพ จัดทำหนังสือ ราชการให้ ถูกต้องตาม ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงาน สารบรรณ พ.ศ.2526 และที่แก้ไข เพิ่มเติม | 1. บุคลากรมี ความรู้เกี่ยวกับ การจัดทำ หนังสือราชการ และงานสาร บรรณ 2. มีแบบ มาตรฐาน (Tempate) ของหนังสือ ราชการที่ใช้ ประจำใน หน่วยงาน | ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง หนังสือ มีการส่งคืนกลับไป แก้ไขให้ถูกต้องอยู่ บ่อยครั้ง ทำให้การ ปฏิบัติงาน โดย ภาพรวมของ องค์กรมีความล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์ จึง จำเป็นต้องพัฒนา แนวทางการปฏิบัติ ให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน เพื่อทำให้หนังสือ ราชการมีความ ถูกต้องตามระเบียบ ฯ และสร้างความ เชื่อมั่นให้กับ ผู้บริหารในการ วินิจฉัยสั่งการหรือ ลงนาม | | | 1. หนังสือราชการกอง กิจกรรมทางกายเพื่อ สุขภาพมีความถูกต้อง ตามระเบียบฯ 2. เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติที่ เกี่ยวข้องสามารถนำไป ปฏิบัติในแนวทาง เดียวกัน 3. สร้างความเชื่อมั่น และความพึงพอใจ ให้กับผู้บริหารในการ พิจารณาสั่งการหรือลง นาม | <input checked="" type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี |

แผนดำเนินการ/แผนปฏิบัติการของรายการข้อมูล
กลุ่มงาน อำนาจการ

| ลำดับ ที่ | กิจกรรม/ ขั้นตอน | ผลลัพธ์ | ปัญหา/ อุปสรรค | แนวทางการ แก้ไขตามกล ยุทธ์ PIRAB | มาตรการ ข้อเสนอ นวัตกรรม เพื่อปรับปรุงและ พัฒนา |
|--------------|---|---|--|--|--|
| 1. | จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพ บุคลากรด้านการ จัดทำ | หนังสือ ราชการมี ความถูกต้อง ตามระเบียบฯ แบบมาตรฐาน | ผู้เข้าร่วม ประชุมไม่ สามารถเข้า ร่วมประชุมได้ ตามเป้าหมาย ความล่าช้าใน การดำเนินงาน | ประสานงาน ติดตาม การเข้า ร่วมประชุมพร้อม การแจ้งยืนยัน มีการดำเนิน ติดตามการ ดำเนินงาน | มีแบบมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทาง ในการจัดทำ หนังสือให้ถูกต้อง |
| 2. | หนังสือราชการ จัดทำแบบ มาตรฐาน (Tempest) ของ หนังสือราชการที่ ใช้ประจำใน หน่วยงาน | การจัดทำ หนังสือ ราชการ | | | |