

## ถอดบทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ\*

### LESSONS LEARNED ON AREA - BASED PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTHY PUBLIC POLICY

สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์\*, พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม, กุลทัต หงษ์ชยฆางกูร, ญัตติพงษ์ แก้วทอง

Suvapak Benjatanawat, Pongthep Suthervut, Kullatut Hongchayangkool, Yuttipong Kaewthong

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkla University, Thailand

\*Corresponding author E-mail: suvapak.b@psu.ac.th

#### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ถอดบทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพหุกรณีศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร ปลัด สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 คน พี่เลี้ยงโครงการ 6 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอบึงสามพัน 7 คน และผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกาย 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ระหว่างมีนาคม-กรกฎาคม 2565 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า สภาพบริบทพื้นที่ พบ 4 ลักษณะ คือ สภาพสังคมเมืองเกษตรกรรม วิถีมุสลิม และวิถีประมงพื้นบ้าน และมีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายระดับพื้นที่ 3 ด้านหลัก คือ 1) การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ทั้งผู้นำทางการและผู้นำตามธรรมชาติ 2) การพัฒนากลไกการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และการจัดให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายในชุมชน โดยพบกิจกรรมทางกายตามวิถีชีวิตที่ผูกติดกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น อาทิ การฟ้อนรำผ่านท่าทางภาษากาย การรำวงย้อนยุค บาสโลบ การเล่นว่าว การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์พื้นบ้าน เช่น ผ้าขาวม้า กระบอกรถราย รวมถึงการเชื่อมโยงกิจกรรมทางกายไปสู่การท่องเที่ยว

\* Received November 3, 2022; Revised January 5, 2023; Accepted February 6, 2023



เชิงเกษตร วัฒนธรรม ธรรมชาติ และ 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย ด้วยโปรแกรมการพัฒนาและติดตามประเมินผลโครงการ และการมีพี่เลี้ยงระดับพื้นที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

**คำสำคัญ:** กิจกรรมทางกาย, บทเรียน, นโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ

## Abstract

The objectives of this research article were to study the lesson learned on promoting physical activity for healthy public policy. Forty key informants comprised ten executives, permanent secretaries, members of local administrative organizations council, seven staffs from local administrative organizations, six project mentors, seven staffs from provincial and district public health offices and sub-district health promoting hospitals, and ten who are responsible for physical activity jobs. The data were collected by reviewing secondary data, in-depth interviews, and focus group discussions between April and July 2022. Then, the data were verified by data and methods triangulation and analyzed by content analysis. The results found that the area context can be separated into four characteristics: urban society, agricultural society, Muslim society, and traditional fishing society. The mechanisms for promoting physical activity policies were three main issues: 1) the development of physical activity leaders; both official and natural leaders to inspire the others; 2) the development of operational mechanisms with other networks in the communities and providing areas for promoting physical activity in the communities, both public areas, areas in the elderly schools and local community schools. Physical activity of community members conformed with the community lifestyle attached to local culture and local wisdom such as dancing through body language, retro dance, baslobe, kite surfing, exercising with traditional equipment: i.e., loincloths and sand cylinders, and physical activities linked to tourism including agricultural tourism, cultural tourism, and natural tourism; and 3) the development of the supporting system through the program of developing and monitoring projects, and the local mentors from local

government organizations, health service units, educational institutions, and local health security funds.

**Keywords:** Physical Activity, Lessons Learned, Healthy Public Policy

## บทนำ

“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP)” เป็นหลักการส่งเสริมสุขภาพในระดับนโยบายที่ได้รับความสนใจ และถูกยอมรับในทวีปยุโรปตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ก่อนแพร่หลายไปทั่วโลก (Linzalone, N. et al., 2014) ซึ่งเริ่มจากการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ. 1986 การประชุมดังกล่าวได้ประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยมีหลักการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเป็นแนวทางการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองในการดูแลสุขภาพจากการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558)

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity - PA) คือการเคลื่อนไหวหรือขยับร่างกายตลอดทั้งวัน ทั้งการเดิน การปั่นจักรยาน การเล่นกีฬา การเล่น และนันทนาการ เช่น การเดินรำโยคะ ไทเก๊ก สามารถทำได้ทั้งที่ทำงาน และที่บริเวณบ้าน (World Health Organization, 2021) การเพิ่มกิจกรรมทางกายให้เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Stolz, D. et al., 2014) สามารถเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยประชากรได้ประมาณ 0.4 - 4.2 ปี (Reimers, C. D. et al., 2012) นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกายยังมีประโยชน์โดยอ้อม กล่าวคือ สังคมที่มีความกระตือรือร้นส่งผลต่อการใช้พลังงานเชื้อเพลิงน้อยลง อากาศสะอาดมากขึ้น ความคับคั่งของการใช้ถนนลดลง ถนนมีความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (World Health Organization, 2018) และองค์การอนามัยโลก ยังได้ระบุว่า กิจกรรมทางกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของนโยบายที่ห่วงใยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี “สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)”

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 71 ปี พ.ศ. 2561 ได้รับรองแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ. 2561 - 2573 และมีมติให้ประเทศสมาชิกส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเป็นรูปธรรม โดยตั้งเป้าหมายในการลดจำนวนผู้มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลงร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2018) ประเทศ



ไทยในฐานะประเทศสมาชิก ได้จัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ 2561 - 2573 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงด้วยกิจกรรมทางกาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม” และกำหนดเป้าประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และ 2) ประเทศไทยมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ตลอดจนกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกันกับหลักการเชิงยุทธศาสตร์ของกฎบัตรอตตาวาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งการดำเนินการตามเป้าประสงค์ของแผน ได้กำหนดตัวชี้วัด 2 ข้อ คือ 1) ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 75 และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายอย่างเท่าเทียม เช่น สนามเด็กเล่น ทางเท้า พื้นที่ชุมชน (ฐิติกร โต้โพธิ์ไทย และคณะ, 2562)

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2564 สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้มีการดำเนินการโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายอย่างพอเพียงเพิ่มขึ้น ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12 โดยเน้นเป้าหมายหลัก 3 ประเด็น คือ 1) เพื่อยกระดับคุณภาพโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเครือข่ายแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. 2) เพื่อขยายและยกระดับการดำเนินงานกิจกรรมทางกาย ผ่านการทำแผนและโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อการจัดการสุขภาพของชุมชน และ 3) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผลักดันให้เกิดนโยบายและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพภาคใต้ ภาคีเครือข่าย สสส. และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้ จึงดำเนินการถอดบทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้โครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ ด้วยการทบทวน สรุปบทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการจัดการความรู้ โดยสืบค้นและสกัดความรู้ที่มีอยู่ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการออกมาเป็นบทเรียน ที่จะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพร่วม และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเฉพาะในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่

เหมาะสม และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามวิถีปกติ ที่จะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของกับนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น และเกิดความยั่งยืนต่อไปได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ ภายใต้โครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปพหุกรณีศึกษา (Multiple Case Studies) เพื่อดำเนินการถอดบทเรียนหลังการดำเนินโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงกรกฎาคม 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จากพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 10 พื้นที่ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ คือ เป็นพื้นที่ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้การดำเนินการจัดทำแผน/โครงการระดับอำเภอ ดังนี้

1. พื้นที่ A: ตำบลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
2. พื้นที่ B: ตำบลสบสาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
3. พื้นที่ C: ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
4. พื้นที่ D: ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
5. พื้นที่ E: ตำบลโนนสำราญ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
6. พื้นที่ F: ตำบลสงเปือย อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
7. พื้นที่ G: ตำบลเขื่องใน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
8. พื้นที่ H: ตำบลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
9. พื้นที่ I: ตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
10. พื้นที่ J: ตำบลนาท่อม อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาคั้งนี้ ถูกเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มบุคลากร เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และมีบทบาทเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ



ชีวิตระดับอำเภอ หรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือพี่เลี้ยงโครงการ หรือเครือข่ายระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) เป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการกิจกรรมทางกายของพื้นที่ และ 3) สนใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร ปลัด สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน
2. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 7 คน
3. พี่เลี้ยงโครงการ/กองทุน ซึ่งมีทักษะการทำแผน พัฒนาข้อเสนอโครงการและการติดตามประเมินผลโครงการ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้เสนอโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้ จำนวนทั้งสิ้น 6 คน
4. เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งสิ้น 7 คน
5. ผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกาย จำนวนทั้งสิ้น 10 คน

#### **เครื่องมือวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ผ่านระบบปฏิบัติการ Zoom Application โดยคำถามหลัก ได้แก่ กลไกการทำงานในพื้นที่ ทั้งคน การจัดการสิ่งแวดล้อม และ ระบบกลไกที่สำคัญเป็นอย่างไร พร้อมรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการกิจกรรมทางกายกับการขับเคลื่อนไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. การศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิจากการดำเนินโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ และข้อมูลโปรแกรมการพัฒนาโครงการและติดตามประเมินผลสำหรับโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบล พี่เลี้ยงโครงการ คณะกรรมการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ พื้นที่ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 45 นาที - 1.20 ชั่วโมง โดยการขออนุญาตเข้าไปสัมภาษณ์ในลักษณะการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ



3. การสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนของพื้นที่ จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 2 พื้นที่ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม อยู่ระหว่าง 6 - 8 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาลตำบล พี่เลี้ยงโครงการ คณะกรรมการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 2.30 - 3 ชั่วโมง

ข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ จะถูกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในมุมมองที่ต่างกันไป ทั้งในด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่มีบทบาทในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methods Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

## ผลการวิจัย

การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ สามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

### 1. บริบทของพื้นที่ศึกษาในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สภาพสังคมของพื้นที่ศึกษาในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน สามารถอธิบายได้เป็น 4 ลักษณะ คือ สังคมเมือง สังคมเกษตรกรรม สังคมวิถีมุสลิม และสังคมวิถีประมงพื้นบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 สภาพสังคมเมือง

พื้นที่ A เดิมเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่ขยายและเติบโตเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว กลายเป็นหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดินทางไป-กลับเพื่อทำงานในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่เด็กไปโรงเรียน บ้านจึงเพียงที่พักผ่อนและพักอาศัยในช่วงค่ำเท่านั้น ทำให้ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า

“อำเภอบึงเตาเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว พลิกจากพื้นที่เกษตรกรรมมาเป็นหมู่บ้านจัดสรร คนทำงานใน กทม.เข้าไปเย็นกลับ มีบ้านพักอาศัยในพื้นที่ การรวมตัวของคนจึงทำได้ยาก วิธีการทำงานสุขภาพชุมชนไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป” (ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 1, 2565)

ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่สังคมเมืองต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่และสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรวมกลุ่มหรือการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ดังคำกล่าวที่ว่า



“พอโควิด ก็ต้องหาวิธีการอื่น ๆ รูปแบบที่หลากหลาย มาเป็นการให้ความรู้ เขาไปปฏิบัติในครอบครัว ในบ้าน สื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ข้อดีของคนเขตเมือง ช่องทางออนไลน์จะเวิร์คกว่า ขนาดคนแก่คนแก่สามารถใช้ออนไลน์ได้ค่อนข้างหมด” (ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 1, 2565)

### 1.2 สภาพสังคมเกษตรกรรม

พื้นที่ B, C, D, E, F, G และ J เป็นสังคมเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพปลูกข้าว หรือ อาชีพทำนา ปลูกข้าวโพด พืชผักสวนครัว และรับจ้าง ซึ่งการทำงานต้องมีการออกแรงใช้กล้ามเนื้อแขน ขาต่อเนื่องเฉพาะส่วน จนเกิดความเมื่อยล้า พบประชาชนในบางพื้นที่ต้องพึ่งยาแก้ปวด หรือยากลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพในระยะยาว ส่วนพื้นที่ F ประชาชนผู้สูงอายุมีอาชีพทอผ้าฝ้ายพื้นเมืองที่เชื่อมโยงกับวิถีวัฒนธรรม จนกลายเป็นการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และพื้นที่ J มีการดำเนินโครงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ร่วมด้วย ทั้งนี้ พื้นที่ B, D และ F มีลักษณะของประชากรวัยพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ

ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่สังคมเกษตรกรรม จึงต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม บริบทของพื้นที่ และความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย ดังจะเห็นได้จากการเชื่อมโยงกิจกรรมทางกายในมิติที่หลากหลาย เช่น การปั่นจักรยานในเส้นทางที่หลากหลายเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ วัด โบราณสถาน แหล่งท่องเที่ยว และสวนสาธารณะ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการเดิน/ปั่นจักรยาน การสำรวจป่าชุมชน การท่องเที่ยว รำวงย้อนยุค การฟ้อนรำ การฟ้อนรำประกอบเพลง การปลูกผัก การปลูกต้นไม้ และกิจกรรมสาธารณะประโยชน์อย่างการทำความสะอาดสถานที่ ตลอดจนการเชื่อมโยงกับการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“การส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ คนที่ร่วมได้มาพบกัน มีความสุข ส่วนมากจะเป็นสันถนาการตามบ้าน วัด โรงเรียน ในกลุ่มผู้สูงอายุในเชิงวัฒนธรรม ก็อยากให้คนมาร่วมกันมาก ๆ ร่วมกันทำสิ่งต่าง ๆ ในงานเทศกาลสำคัญ เช่น การทำ ตุง (ธง) สืบทอด” (ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 1, 2565)

“อย่างเราทำโครงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เราก็คิดว่าทำอย่างไรให้คนไปเกี่ยวพันกับกิจกรรมทางกาย ก็ทำถนนให้สวยงาม ปลูกต้นไม้ ดอกไม้ ทำป้ายทุ่งตารก@นาท่อม คนหันมาสนใจผืนที่นาขนาดใหญ่ที่สุดของตำบล เกิดกระแสคนเดินไปทุ่งตารกเพื่อถ่ายรูปกลายเป็นจุดเช็คอิน” (ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 2, 2565)

### 1.3 สภาพสังคมวิถีมุสลิม

การขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายในสังคมวิถีมุสลิม ถูกอธิบายผ่าน พื้นที่ H ที่มองว่ากิจกรรมทางกายมีความเกี่ยวพันกับวัฒนธรรมการดำรงชีวิตอยู่แล้ว เช่น การปฏิบัติ





ศาสนกิจอย่างการละหมาด 5 เวลา ซึ่งมีทำยืน-โค้ง-ยืน-ติดพื้น-หยุด เป็นจังหวะต่อเนื่อง ที่ชาวมุสลิมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ต้องปฏิบัติทุกวันตั้งแต่อายุ 7 ขวบจนตลอดชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“การละหมาดเป็นกิจกรรมทางกายที่มุสลิมทุกคนปฏิบัติ สามารถยืดเส้นยืดสายได้ในแต่ละวัน ยิ่งในช่วงเดือนรอมฎอน มองว่ากิจกรรมทางกายเข้มข้น เพราะเรามีละหมาดที่ใช้เวลาในการทำภารกิจมากกว่าปกติในแต่ละคำคืน” (ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 1, 2565)

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่เริ่มจากคนในทุกช่วงวัยทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน ไปจนถึงการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มสตรี และเยาวชน โดยในกลุ่มเยาวชนได้ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเล่นฟุตบอล ซึ่งนอกจากจะลดความเสี่ยงการเป็นโรคเรื้อรัง ยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ส่งผลต่อการลดอาชญากรรม การเป็นกลุ่มเสี่ยงยาเสพติด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเรามีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น การเป็นโรคลดน้อยลง ความเสี่ยงในการเป็นโรคอื่นก็ลดน้อยลง จะส่งผลต่อในเรื่องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การลดอาชญากรรม กลุ่มเสี่ยงยาเสพติด ครอบครัวไปหมด” (ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 1, 2565)

#### 1.4 สภาพสังคมวิถีประมงพื้นบ้าน

พื้นที่ 1 มีลักษณะเชิงพื้นที่เป็นสังคมที่ตั้งถิ่นฐานและเกิดการขยายชุมชนริมทะเล ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาชีพประมง และมีวิถีชีวิตผูกพันกับการเลี้ยงนกเขา ซึ่งส่งผลกระทบทางบวกทางเศรษฐกิจ และสร้างคุณค่าเชิงวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ร่วมกับอาชีพเกษตรกรรม และการทำสวนยางบนเนินเขา กระจายไปตามพื้นที่บางส่วนที่อยู่ลึกเข้ามาในตัวเมือง ดังคำกล่าวที่ว่า

“กริยาอาการ หัวกรงนกเขา สาวกรงนกขึ้นปลายยอดเสากระดิกนิ้วให้นกมันร้อง ผมว่ามันก็ความเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด” (ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 2, 2565)

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่จะเน้นไปที่กิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตเพื่อให้การดำเนินการมีความยั่งยืน จึงมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายตามบริบทพื้นที่ ได้แก่ การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ขึ้นควนธง หรือ การเดิน วิ่งชมเหมืองลิวงค์ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ การปั่นจักรยานตามฐานเรียนรู้หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ หรือปั่นในเส้นทางสวนยางบนเนินเขา การเดินแอโรบิกในสถานที่ของเอกชน การปลูกผักสวนครัว และการทำกิจกรรมในสวนสุขภาพของพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดรอบบริเวณบ้าน ปลูกผักสวนครัวในบริเวณบ้านของตัวเอง ถือว่าตอบโจทย์กิจกรรมทางกาย เพราะสิ่งที่ทำได้ทั้งขยับเขยื้อน



ร่างกาย บ็อกกิ้งโรคไข้เลือดออก และมีผักเอาไว้บริโภคในครัวเรือน” (ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/ กองทุนท่านที่ 3, 2565)

สรุปได้ว่า สภาพบริบทของพื้นที่ศึกษาที่แตกต่างกัน ทั้งในมิติความเป็นสังคม เมืองหรือชนบท มิติด้านการประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง และมิติด้านศาสนา ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่และมีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน

## 2. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขที่ห่วงใยสุขภาพ

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก คือ 1) การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกาย 2) การพัฒนากลไกและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และ 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย

**2.1 การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกาย** ผู้นำกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ อาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล และเป็นผู้นำทั้งทางการ หรือผู้นำทางธรรมชาติ โดยในพื้นที่ B และ E พบผู้นำกิจกรรมทางกายที่เป็นทางการ คือ นายอำเภอ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแบบอย่างการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม ดังคำกล่าวที่ว่า

“จุดเด่นที่ผ่านมาจากอำเภอต่อกิจกรรมทางกายคือผู้นำ อย่างนายอำเภอลงมาเล่นเอง มาขี่จักรยาน ชวนคุณนายมาขี่ไปเยี่ยมชาวบ้านด้วย” (ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/ กองทุนท่านที่ 3, 2565)

สำหรับพื้นที่ C พบว่ามีกรยกอาชีพผู้นำที่เป็นทางการเพื่อให้เด็กมีแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง อาทิ อาชีพตำรวจ ทหาร โดยการยกตัวอย่าง เด็กที่สามารถไปสอบตำรวจ ทหารได้ต้องมีร่างกายแข็งแรง ในขณะที่ พื้นที่ G พบผู้นำธรรมชาติทางสุขภาพในชุมชนจากการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องกว่า 4 ปี สำหรับพื้นที่ I พบว่าผู้นำชุมชนปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ทำให้ประชาชนในชุมชนร่วมกันปฏิบัติตาม ส่วนพื้นที่ J พบว่า ผู้นำชุมชนเป็นผู้ริเริ่มทำโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่และดำเนินการอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี

นอกจากนี้ การยกตัวอย่างบุคคล เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องจนอาการของโรคดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด หรือกรณีผู้สูงอายุที่มีอาการอัมพฤกษ์ใช้การบริหารร่างกายยืดเส้นยืดสายจนสามารถพินตัวและสามารถเดินได้ เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบหรือผู้นำกิจกรรมทางกายได้ หรือการมีผู้นำตามธรรมชาติ อาทิ เจ้าคณะตำบลซึ่งเป็นผู้นำทางความเชื่อ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนากิจกรรมทางกายในพื้นที่ E, G, I พบว่า จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบริหารร่างกายที่



เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ขณะที่ พื้นที่ B, G และ J มีวิทยากรสอนการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายด้วยยางยืด ผ้าขาวม้า กะลา ไม้พลอง และกระบอกทราย ทั้งนี้ การพัฒนาโลกผู้นำกิจกรรมทางกาย จำเป็นต้องสร้างและพัฒนาตั้งแต่เยาวชนด้วยการสอดแทรกเข้ากับวิชาต่าง ๆ อาทิ พลศึกษา วิชาเกษตร หรือนาฏศิลป์ ดังคำกล่าวที่ว่า

*“จริงแล้วกิจกรรมทางกายบูรณาการกับวิชาต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพลศึกษาอย่างเดียว วิชาเกษตร หรือนาฏศิลป์ชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมทางกายที่ดีสำหรับเด็ก กระทั่งการนำเข้าสู่บทเรียนวิชาต่าง ๆ โดยการเล่นเกมพาเด็กเล่นเกมก็สนุกสนานได้ขยับร่างกายไปด้วย”* (ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 1, 2565)

ขณะเดียวกัน การพัฒนาทักษะแกนนำหรือประชาชนทั่วไปก็มีความจำเป็นเช่นกัน เพื่อให้สามารถร่วมกันเขียนโครงการ กำหนดเป้าหมายในชุมชนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

*“พอข้อมูลไม่ถี่ เมื่อกำหนดสถานการณ์ไม่สามารถบอกได้ ไม่มีข้อมูลพอมาคูยกัน 3 - 4 ครั้งเริ่มเห็นวิธีคิด วิธีเขียนโครงการ การที่โครงการเคลื่อนไปได้ระดับหนึ่งมองไปที่จุดแข็งของคน เครือข่ายของคนที่เขาเข้ามาเห็นว่า จากที่เคยทำก็จะไปส่งเสริมอย่างอื่น เช่น แอโรบิกอย่างเดียว เขาก็จะเพิ่มตัวความรู้เข้ามาเข้าใจวิธีการเขียนโครงการ การกำหนดเป้าหมาย”* (ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 2, 2565)

## 2.2 การพัฒนาโลกและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกิจกรรมทางกาย

พบว่า การดำเนินการในทุกพื้นที่เป็นการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน กลุ่มและเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อสม. กลุ่มพัฒนาสตรี ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มดนตรีพื้นเมือง พระสงฆ์ และครู เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาโลกในพื้นที่ A, B, C, D และ E ได้จัดให้มีการพัฒนาแผนงาน/โครงการระดับพื้นที่ โดยพื้นที่ A และ B มีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา และวิเคราะห์ปัญหาสภาวะสุขภาพ และให้ความสำคัญในการค้นหาความต้องการการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย สำหรับพื้นที่ C พบการส่งเสริมกิจกรรมลดอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้วิธีทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเป้าหมายที่อ้วนหรือมีความเสี่ยง เพื่อให้ได้ก้ออกกำลังกายและทานอาหารที่เหมาะสมหรือการออกแบบโครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า

*“การดำเนินการปรับรูปแบบเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ตลอดจนจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเสนอต่อกองทุนสุขภาพตำบล ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ กิจกรรมทางกายก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ขับเคลื่อน”* (ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 2, 2565)

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพื้นที่ พบว่า ทุกพื้นที่ได้จัดให้มีสถานที่ในการออกกำลังกายในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนประจำ



ชุมชนในพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมกายออกกำลังกายมีความแตกต่างไปตามแต่ละสภาพสังคม โดยพื้นที่ B, D, G, I และ J ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการออกกำลังกายเข้ากับการพักผ่อน ผ่านท่าทาง ภาษากาย การร่ายย่อนยุค บาสโลบ การเล่นว่าว พื้นที่ J ซึ่งใช้จักรยานในการทำกิจกรรมทางกายด้วย ได้จัดให้มีป้ายสัญลักษณ์บนถนนบอกเส้นทาง เดิน วิ่ง ปั่น ส่วนพื้นที่ B ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัสดุอุปกรณ์พื้นบ้านนำมาเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายอย่างกระบอกทราย ซึ่งมีการออกแบบท่าประกอบ มีอุปกรณ์ประจำตัวของแต่ละบุคคล และพื้นที่ H ดำเนินกิจกรรมทางกายเข้ากับพิธีกรรมทางศาสนา ดังคำกล่าวที่ว่า

“คนในชุมชนที่ปฏิบัติศาสนกิจ และขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวโดยวิถีชีวิต ทำให้อายุยืนในชุมชนนี้จึงพบคนอายุ 81 ปีที่ยังแข็งแรง โดยเมื่อก่อนเขามีหน้าที่ขับอาซานประจำมัสยิด” (ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 3, 2565)

นอกจากนี้ พื้นที่ B, F และ J ได้สร้างโปรแกรมของชมรมออกกำลังกายให้มีความหลากหลาย เพื่อสร้างความสนุกสนานให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม ในการเข้าร่วมได้ อาทิ การออกแบบโปรแกรมที่เริ่มตั้งแต่วันจันทร์ - อังคาร ด้วยไลน์แดนซ์, ฟุต - ฟลัทส์ - ศูร์ ด้วยบาสโลบ และเสาร์ - อาทิตย์ ด้วยกิจกรรมแอโรบิก เป็นต้น

**2.3 การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย** พบว่า ทุกพื้นที่ที่มีระบบการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยบริการสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เช่น โรงเรียน วิทยาลัยพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยทุกพื้นที่ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมทางกายสามารถใช้โปรแกรมพัฒนา ติดตาม ประเมินผลโครงการได้เป็นอย่างดี และพบว่า พื้นที่ A, C และ F สามารถใช้ระบบสนับสนุนแบบพีเลียงได้อย่างชัดเจน ครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งสามารถอธิบายลักษณะของระบบการสนับสนุนได้เป็น 3 ส่วน คือ

1) การมีพีเลียงในการขับเคลื่อนระบบการสนับสนุนระดับจังหวัด ใช้พีเลียงในระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ในการส่งมอบนโยบาย และติดตามการดำเนินงานกลไกในภาพรวม

2) การมีพีเลียงในการขับเคลื่อนระบบการสนับสนุนระดับอำเภอ ซึ่ง พื้นที่ A, B, E และ F ดำเนินการด้วยระบบการสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนงาน

ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อันมี สนส./พชอ./และเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้การสนับสนุนและร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” (ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 4, 2565)

3) การมีพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนระบบสนับสนุนระดับตำบล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) พี่เลี้ยงที่เป็นคณะทำงานกองทุนสุขภาพตำบล ที่มาจากกองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) พี่เลี้ยงที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ทั้งนี้ ระบบสนับสนุนแบบพี่เลี้ยงจำเป็นต้องคัดเลือกให้มีศักยภาพที่เหมาะสม และเข้าใจจุดมุ่งหมายของพื้นที่เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราพยายามคัดเลือกคนคุณภาพมาเป็นพี่เลี้ยง ทำให้มีพลังในการขับเคลื่อน” (ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 1, 2565)

ขณะเดียวกัน ในพื้นที่ A, F และ I พี่เลี้ยงมีบทบาทช่วยในการหาความต้องการของชุมชน และร่วมผลักดันโครงการ ซึ่งการสร้างระบบสนับสนุนจะเริ่มจาก การสร้างความเข้าใจร่วม ด้วยการใช้ข้อมูลสถานการณ์ และปัญหา เพื่อให้เห็นความสำคัญ และแนวทางที่สอดคล้องกับการใช้งบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล เมื่อเกิดการรับรู้ร่วมแล้ว จึงมีการผลักดันประเด็นกิจกรรมทางกายเข้าสู่ประเด็นการขับเคลื่อน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และการพัฒนาโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเสนอขอรับงบประมาณระดับพื้นที่ในกองทุนสุขภาพระดับตำบลเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทั้งผู้ประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบคลุมทั้งอำเภอ

**ตารางที่ 1** การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ

ลักษณะของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	พื้นที่									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
<b>1. การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกาย</b>										
1.1 การพัฒนาให้แกนนำ หรือประชาชนทั่วไป มีทักษะและสามารถร่วมกันเขียนโครงการกำหนดเป้าหมายได้	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2 การมีบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ทำกายบริหารที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย	x	x	x	x	✓	x	✓	x	✓	x
1.3 การมีผู้นำธรรมชาติทางสุขภาพ	x	x	x	✓	x	x	✓	x	x	x
1.4 การมีวิทยากรสอนการออกกำลังกายด้านต่าง ๆ	x	✓	x	x	x	x	✓	x	x	✓
1.5 ผู้นำทางการเป็นแบบอย่างการทำกิจกรรมทางกาย	x	✓	x	x	✓	x	x	x	x	x



## อภิปรายผล

บทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

### 1. บริบทพื้นที่ศึกษาในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสังคมไทย

ลักษณะของสังคมไทยเดิมถือเป็นสังคมเกษตรกรรมซึ่งต้องใช้พละกำลัง และพลังงาน ในการประกอบกิจกรรมสูง ทำให้กิจกรรมทางกายยังเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพดั้งเดิม และผูกพันกับวัฒนธรรมประเพณี เช่น อาชีพเกษตรกรรม การทำนา ประมงพื้นบ้าน หรือวิถีของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามมองว่ากิจกรรมทางกายสามารถแสดงออกได้จากศาสนกิจทางศาสนา ทั้งนี้จากการขยายตัวของเมือง และการกระจุกตัวเพิ่มขึ้นของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความเป็นสังคมเมือง และประชาชนจะใช้ชีวิตแบบเนือยนิ่งมากขึ้น การใช้ชีวิตจึงต้องพึ่งเครื่องจักร เช่น รถยนต์ และคอมพิวเตอร์ ขณะที่พฤติกรรมมารับประทานอาหารนิยมอาหารที่มีไขมันสูง ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา ซึ่งหลายประเทศในเอเชียต้องเผชิญ (Ren, Y. et al., 2021) ทั้งนี้ความแตกต่างทางสังคมซึ่งส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยต้นทางที่มีอิทธิพลแตกต่างกัน อาทิ คนที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูงอาจมีการจ้างคนใช้เพื่อทำงานหนักกว่า ซึ่งในทางตรงกันข้ามอาจส่งผลต่อพฤติกรรมเนือยนิ่ง และโรคอ้วนตามมา หรือคนที่มีฐานะต่ำหรือปานกลาง อาจมีข้อจำกัดของเข้าถึงทรัพยากร ทั้งอาหารที่มีคุณภาพ และสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Wang et al., 2022) ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายจึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (Topothai, T. et al, 2022)

### 2. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ พบว่า ทุกพื้นที่มีกลไกการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายใน 3 ด้านหลัก คือ 1) การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกาย 2) การพัฒนากลไกและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และ 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย ซึ่งทั้ง 3 กลไกมีความซับซ้อน และเกี่ยวข้องกันอย่างแยกส่วนใดออกจากกันไม่ได้ทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัจจัยระหว่างบุคคล และส่วนบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาไปพร้อมกัน (Ball, K. et al., 2015)

การพัฒนาผู้นำกิจกรรมทางกาย ที่สามารถเป็นผู้นำที่สร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งอาจเป็นผู้นำที่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ หรือผู้นำทางธรรมชาติ เช่น นายอำเภอชวนคุณนายปันจักรยานเยี่ยมชาวบ้าน ผู้นำเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการส่งเสริมการส่งเสริมที่มีในวงกว้างซึ่งจะช่วยกระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ และนำพาให้ผู้อื่นที่ต้องการออกกำลังกายเข้าถึง และบรรลุเป้าหมายได้ ทั้งนี้ผู้นำจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้ และมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริม



ศักยภาพภายในตนเองเพื่อเป็นผู้นำที่สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์ และทรงพลัง (Stevens, M. et al., 2022) สำหรับการพัฒนาไกลและสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน กิจกรรมทางกาย การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน รวมถึงกลุ่ม อสม. กลุ่มพัฒนาสตรี ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มดนตรีพื้นเมือง พระสงฆ์ และครู สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ ซึ่งศึกษาบทเรียนจากการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้อธิบายถึง การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในกระบวนการพัฒนานโยบายเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและการยอมรับต่อนโยบาย (จิตติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ, 2562) ซึ่ง ทั้งนี้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องเข้าใจถึงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และกลไกการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมด้วย และการจัดให้มีสถานที่ในการออกกำลังกายซึ่งทั้งองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชนจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนโดยมุ่งเน้นความปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2563)

การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย ทั้งการมีและใช้โปรแกรมการติดตามโครงการพัฒนาติดตาม ประเมินผล การได้รับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพ ในกิจกรรมทางกาย หรือการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทุกพื้นที่ได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้การพัฒนาไกลกิจกรรมทางกายมีความเข้มแข็ง ซึ่ง บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ ได้ศึกษาถึงโมเดลพลังสี่ภาคส่วนสู่การยกระดับการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นการประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และใช้ 5 กลยุทธ์ในการยกระดับการทำงานร่วมกัน คือ 1) กลยุทธ์ ภาวะผู้นำร่วม ที่มองว่าทุกคนในทุกหน้าที่ในทุกระดับล้วนมีภาวะผู้นำในตัวทั้งสิ้น 2) กลยุทธ์ การใช้และสร้างความรู้ ใช้ความรู้ในการทำงานพร้อมกับสร้างความรู้จากการทำงาน 3) กลยุทธ์ การถักทอเครือข่ายและผลักดันสังคม 4) กลยุทธ์ ศูนย์กลางการจัดการมีอาชีพ โดยให้มีการดำเนินการตามชุดข้อเสนอแนะมาตรฐาน และ 5) กลยุทธ์โน้มน้าวผู้นำสูงสุด ที่จะเน้นการโน้มน้าวให้ผู้นำสูงสุดมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมีเจตจำนงที่มุ่งมั่นในการสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ ด้วยการพัฒนา กิจกรรมทางกาย (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ , 2563)

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

บทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ เป็นเพียงการถอดบทเรียนจากปรากฏการณ์ของการดำเนินการในบางพื้นที่ที่มีการพัฒนา กิจกรรมทางกายซึ่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบโครงการสร้างทั้ง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการเมืองการปกครองของพื้นที่ ที่มีผลต่อการ





เปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพในระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยการติดตาม และประเมินผลหลังมีการดำเนินกิจกรรมทางกายแล้ว ทั้งนี้วิธีการหรือบทเรียนที่ได้จึงมีความสำคัญที่จะผลักดันไปสู่หน้าตาของการสร้างทางเลือกในนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม และเกิดความเป็นเจ้าของร่วมของคนหมู่มาก ที่จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืนได้ สำหรับการศึกษานี้ในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาองค์ประกอบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนากิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยสุขภาพ และพัฒนารูปแบบของการสร้างนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมกับกิจกรรมทางกายจากต้นแบบเชิงพื้นที่ ทั้งในประเทศไทย หรือเปรียบเทียบกับระหว่างพื้นที่ในภูมิภาค หรือระดับโลกที่จะสามารถผลักดันไปสู่การสร้างนวัตกรรมที่ยั่งยืนได้

### เอกสารอ้างอิง

- ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ. (2562). บทเรียนจากการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(4), 442-456.
- ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 1. (8 เมษายน. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 2. (7 เมษายน. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมทางกายท่านที่ 3. (25 มีนาคม. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 1. (5 กรกฎาคม. 2565). กลไกการทำงาน และการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 2. (25 มีนาคม. 2565). กลไกการทำงาน และการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนพี่เลี้ยงโครงการ/กองทุนท่านที่ 3. (7 เมษายน. 2565). กลไกการทำงาน และการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 1. (20 พฤษภาคม. 2565). สถานการณ์พื้นที่ กลไกการทำงานด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขท่านที่ 2. (20 พฤษภาคม. 2565). การพัฒนาและขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญัตติพิงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)



- ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 1. (7 เมษายน. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญาติติพงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 2. (24 มีนาคม. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญาติติพงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่ 4. (26 พฤษภาคม. 2565). การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายในพื้นที่. (ญาติติพงศ์ แก้วทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ . (2563). โมเดลพลังสี่ภาคส่วนสู่การยกระดับการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(4), 747-764.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2558). กฎบัตรรอดตายกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 33(4), 6-14.
- อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2563). นโยบายกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 14(2), 208-224.
- Ball, K. et al. (2015). Addressing the social determinants of inequities in physical activity and sedentary behaviours. *Health Promotion International*, 30 (2), 8-19.
- Linzalone, N. et al. (2014). Health Impact Assessment Practice and Potential for Integration within Environmental Impact and Strategic Environmental Assessments in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(12), 12683-12699.
- Reimers, C. D. et al. (2012). Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *Journal of Aging Research*, 2012(1), 1-9.
- Ren, Y. et al. (2021). Nutrition Transition with Accelerating Urbanization? Empirical Evidence from Rural China. *Nutrients*, 13(3), 1-18.
- Stevens, M. et al. (2022). Equipping Physical Activity Leaders to Facilitate Behaviour Change: An Overview, Call to Action, and Roadmap for Future Research. *Sports Medicine - Open*, 8(1), 1-9.
- Stolz, D. et al. (2014). Predictors of success for smoking cessation at the workplace: A longitudinal study. *Respiration; International Review of Thoracic Diseases*, 87(1), 18-25.
- Topothai, T. et al. (2022). The Assessment of Physical Activity Programs Implementation in the Thai Urban-Setting against the Global Action Plan

- on Physical Activity Strategic Actions. *Journal of Health Systems Research*, 16(1), 69-84.
- Wang et al. (2022). Association between socio-economic factors and the risk of overweight and obesity among Chinese adults: A retrospective cross-sectional study from the China Health and Nutrition Survey. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 1-10.
- World Health Organization. (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world. Retrieved August 3, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>
- World Health Organization. (2021). Fair Play: Building a strong physical activity system for more active people. Retrieved August 3, 2022, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.1>