

การเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ (8 Investment) ของผู้สูงอายุไทย ปี 2564

ณรากร วงษ์สิงห์, ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, คมกฤษ ตะเพียนทอง, วณิสรา เจริญรัมย์

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุถือเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่จำเป็นและสำคัญ ช่วยลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 1,165 ราย และใช้แบบสำรวจกิจกรรมทางกายระดับสากล (global physical activity questionnaire) รวมถึงใช้ข้อคำถามการเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการ (8 investment) ผลการศึกษาการเข้าถึงการลงทุนด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใน 6 ด้าน พบว่า เข้าถึงการส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง ทั้งการเดินหรือปั่นจักรยานร้อยละ 59.3 เข้าถึงการออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉงร้อยละ 66.5 เข้าถึงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้ร้อยละ 54.3 เข้าถึงการบริการสุขภาพร้อยละ 82.3 เข้าถึงการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคนร้อยละ 28.4 และเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร้อยละ 55.5 ขณะที่ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึง โดยพบว่า การเข้าถึงนโยบาย Active Travel/Transport มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าร้อยละ 16.1 รองลงมาคือการเข้าถึงนโยบาย Public Education, including Mass Media มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.3 การเข้าถึงนโยบาย Sports and Recreation for All มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.1 และการเข้าถึงนโยบาย Community-wide Programmes มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 9.1 แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงกับการเข้าถึงนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายส่งผลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จึงต้องร่วมดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายกับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรมในทุกระดับ ได้แก่ ส่งเสริมทางสัญจร การสื่อสารสาธารณะ กีฬาและนันทนาการ การใช้ชุมชนเป็นฐาน การออกแบบเมืองหรือชุมชน และการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชากรผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการลงทุนด้านนโยบายอย่างเท่าเทียม และช่วยยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย; ผู้สูงอายุ; นโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย; การลงทุน 8 ประการ

วันรับ: 17 ม.ค. 2566

วันแก้ไข: 22 ก.พ. 2566

วันตอบรับ: 27 ก.พ. 2566

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์เข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สถานการณ์ของประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ประเทศไทยนั้นเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งใช้เวลาเพียง 17 ปี ในการยกระดับจากสังคมสูงอายุเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) และจากสถานการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506-2526 สังคมไทยมีจำนวนการเกิดมากกว่า 1 ล้านคน (คลื่นประชากรหรือประชากรรุ่นเกิดล้านคน) จากนั้นช่วง 30 ปี จำนวนการเกิดได้ลดลงเรื่อย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ต่ำกว่า 6 แสนคน ส่งผลให้ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กและในปี พ.ศ. 2566 นี้ ประชากรรุ่นเกิดล้านคนรุ่นแรกที่เกิดในปี พ.ศ. 2506 กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี) อย่างสมบูรณ์ โดยคาดการณ์ประชากรสูงอายุไทยในอีก 20 ปีข้างหน้าว่า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน และเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super-aged society) ซึ่งสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลกระทบในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพและการเงิน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่พบปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรังเป็นลำดับต้นๆ และต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดมาตรการและแผนงานต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างทันทั่วทั้งที่⁽¹⁾

หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยต่างเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในมิติสังคม (people) มิติเศรษฐกิจ (prosperity) มิติสิ่งแวดล้อม (planet) มิติสันติภาพและสถาบัน (peace) และมิติการร่วมกันพัฒนา (partnership) โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่มุ่งเน้นให้ประชากรมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สร้างหลักประกันให้ประชาชน

ทุกคนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตามเป้าหมายเป้าหมายที่ 3 ของ SDGs เนื่องจากการส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านสุขภาพจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน และประชาชนจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศได้ ดังนั้น หากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจัง ทุกกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับประเทศ⁽²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสามารถส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงการดูแล การป้องกัน และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ ก็จะช่วยทำให้ประชากรสูงอายุมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีความพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงและยังคงเป็นกำลังที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ถือเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่จำเป็นและสำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งองค์การอนามัยโลก⁽³⁾ แนะนำให้ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ และเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์ และควรมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง 2 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงมีกิจกรรมทางกายที่ช่วยเพิ่มความสมดุลของร่างกายและป้องกันการหกล้มอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายเหล่านี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยหรือบรรเทาความเจ็บป่วยจากการเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) รวมถึงจะช่วยลดปัญหาของมวลกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

การส่งเสริมด้านนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา นานาประเทศได้ให้ความสำคัญและลงทุนด้านนโยบายการส่งเสริมมีกิจกรรมทางกายกับประชากรทุกช่วงวัย

อย่างแพร่หลาย ตามข้อเสนอแนะของ International Society for Physical Activity and Health หรือ ISPAH ที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การลงทุนส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกาย 8 ประการ⁽⁴⁾ แนะนำให้ทุกประเทศสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางด้านนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ได้แก่ (1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ (Whole-of-School Programmes) (2) การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) (3) การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) (4) การบริการสุขภาพ (Health Care) (5) การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) (6) การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) (7) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน (Work Places) และ (8) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) โดยภาครัฐ องค์กร หน่วยงาน ท้องถิ่น ชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปดำเนินงานด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับทุกช่วงวัย จากข้อเสนอแนะข้างต้นหากประเทศไทยมีการลงทุนเพื่อสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายดังกล่าวกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ประชากรสูงอายุมีโอกาสเข้าถึงการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และช่วยยกระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุไทยในช่วงปี พ.ศ. 2555-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี คิดเป็นอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยที่ร้อยละ 1.9 ต่อปี⁽⁵⁾ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเช่นนี้จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง เจ็บป่วยน้อยลงและมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับการลงทุนส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกาย 8 ประการของผู้สูงอายุ ในการนำมาตรการและนโยบายลงไปปฏิบัติ และการเข้าถึงหรือการได้รับประโยชน์จากการดำเนินนโยบายของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์สถานการณ์การลงทุนด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และนำข้อมูลเชิงสถานการณ์ไปใช้เพื่อวางแผนด้านนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจเฝ้าระวัง ติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2564 โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อวิเคราะห์การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยใช้วิธีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stages random sampling) แบบทราบความน่าจะเป็น (probability random sampling) กำหนดค่าความเชื่อมั่นสูงสุดที่ร้อยละ 95 เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ โดยพิจารณาจากที่อยู่อาศัย (เขตเมืองหรือชนบท) เพศและอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ในครั้งนี้ เป็นประชากรพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทของ 77 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างขึ้นต่ำจำนวน 7,665 ราย⁽⁵⁾ ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษาจำนวน 1,165 ราย สำหรับวิเคราะห์การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชากรสูงอายุในประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้สำรวจ

การศึกษานี้ใช้แบบสำรวจกิจกรรมทางกายระดับสากล หรือ GPAQ (global physical activity questionnaire) เวอร์ชัน 2 ที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ เพื่อประเมินกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังใน 3 หมวด ประกอบด้วยหมวดที่ (1) กิจกรรมในการทำงาน (activity at work) ทั้งงานบ้านและงานอาชีพ หมวดที่ (2) กิจกรรมในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (travel to and from place) และหมวดที่ (3) กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ (recreational activities)

ซึ่งการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ประการนั้น ในการใช้ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปดังกล่าว จะไม่ใช้ข้อคำถามการเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายจำนวน 2 ประการ มาวิเคราะห์ คือ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ (Whole-of-School Programmes) และด้านการส่งเสริมกิจกรรม

ทางกายในสถานที่ทำงาน (Work Places) เนื่องจากเป็นข้อคำถามสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนและกลุ่มวัยทำงาน ดังนั้น การใช้ข้อมูลสถิติของผู้สูงอายุจำนวน 1,165 รายนี้ จึงใช้ข้อคำถามเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ร้อยละของการเข้าถึงของผู้สูงอายุในการดำเนินนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพียง 6 ประการ ได้แก่ (1) การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) (2) การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) (3) การบริการสุขภาพ (Health Care) (4) การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) (5) การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) และ (6) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) ซึ่งคำถามประกอบด้วย (1) มีเส้นทางเดิน ทางสัญจรสำหรับเดินออกกำลังกาย รี่ง หรือปั่นจักรยานบริเวณชุมชน (2) มีการออกแบบพื้นที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการบริเวณชุมชน (3) มีสถานบริการทางสุขภาพให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย (4) มีการสื่อสารการรับรู้และรณรงค์เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายและการดูแลสุขภาพจากช่องทางสื่อในรูปแบบต่างๆ (5) มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา แข่งขันกีฬา กิจกรรม virtual online ให้ทุกคน

ได้เข้าร่วม และ (6) มีกิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สนับสนุนพื้นที่สำหรับมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่จัดขึ้นโดยชุมชน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ การมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์ของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 6 ประการโดยใช้โปรแกรม SPSS สำหรับ Windows

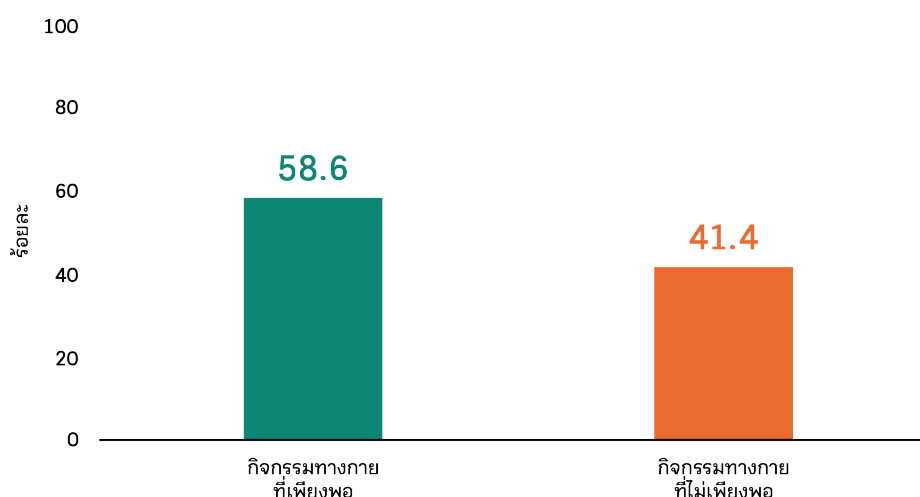
จริยธรรมการวิจัย

โครงการการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ประจำปี พ.ศ. 2564 ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เลขที่ 2021/05-114

ผลการศึกษา

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกทำให้ประชากรทุกเพศทุกวัยหันมาใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประชากรสูงอายุซึ่งจากการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่าระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.6 ในขณะที่ร้อยละ 41.4 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุไทย



เมื่อพิจารณาถึงการเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะของ ISPAH พบว่า ผู้สูงอายุไทยสามารถเข้าถึงจากนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามข้อเสนอแนะของ ISPAH 6 ประการ ได้แก่ (1) การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) (2) การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) (3) การบริการสุขภาพ (Health Care) (4) การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) (5) การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) และ (6) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) ซึ่งชุมชนที่ทำการออกแบบเส้นทางเพื่อสนับสนุนการเดินเท้าและการใช้จักรยานสำหรับการเดินทางสัญจรวิ่ง ออกกำลังกาย หรือปั่นจักรยานโดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบริเวณชุมชนหรือละแวกบ้านพักอาศัยเข้าถึงเส้นทางเดินหรือปั่นจักรยานเพื่อการสัญจร วิ่ง ออกกำลังกาย หรือปั่นจักรยาน ร้อยละ 59.3

2) การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) ชุมชนหรือเมืองส่วนใหญ่มีการออกแบบพื้นที่สำหรับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เป็นสวนสาธารณะ สนามกีฬา ลานออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยพบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงพื้นที่บริเวณชุมชนหรือละแวกบ้าน/ที่พักอาศัยที่มีการออกแบบพื้นที่ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ร้อยละ 66.5

3) การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ การให้ความรู้ทางสุขภาพรวมถึงด้านกิจกรรมทางกายจากช่องทาง การเรียนรู้หรือช่องทางสื่อสารมวลชนต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 54.3

4) การบริการสุขภาพ (Health Care) การได้รับบริการทางสุขภาพโดยมีการให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและทักษะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายจากสถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะ และทักษะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 82.3

5) การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) ชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ตลอดจนมีการเตรียมสนามกีฬาและพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์ให้มีการใช้จักรยาน จัดการแข่งขันกีฬาประเภทต่างๆ ในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงกิจกรรมการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ตลอดจนมีการเตรียมสนามกีฬาและพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาในชุมชน ร้อยละ 28.4

6) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) ชุมชนมีการจัดสรรพื้นที่ สถานที่ อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และมีการพัฒนาทางเดินเท้าและจักรยานในการสัญจร รวมถึงการจัดทำแผนกิจกรรมและงบประมาณของชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพกับคนในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ร้อยละ 55.5 ดังตารางที่ 1

ในขณะที่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ ระหว่างเข้าถึงกับไม่สามารถเข้าถึงนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงการส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่า ร้อยละ 16.1 โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 65.2 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 49.1

พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายการออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 7 โดยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 61.0 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 54.0

ตารางที่ 1 การเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย

การเข้าถึงการลงทุนนโยบายส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกาย 6 ประการ	ร้อยละ
การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินทางหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport)	59.3
การออกแบบเมืองให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design)	66.5
การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media)	54.3
การบริการสุขภาพ (Health Care)	82.3
การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All)	28.4
ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes)	55.5

พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.3 โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 64.7 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 51.4

พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายการบริการสุขภาพ (Health Care) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 3.2 โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 59.2 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 56.0

พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.1 โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 68.0 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 54.9

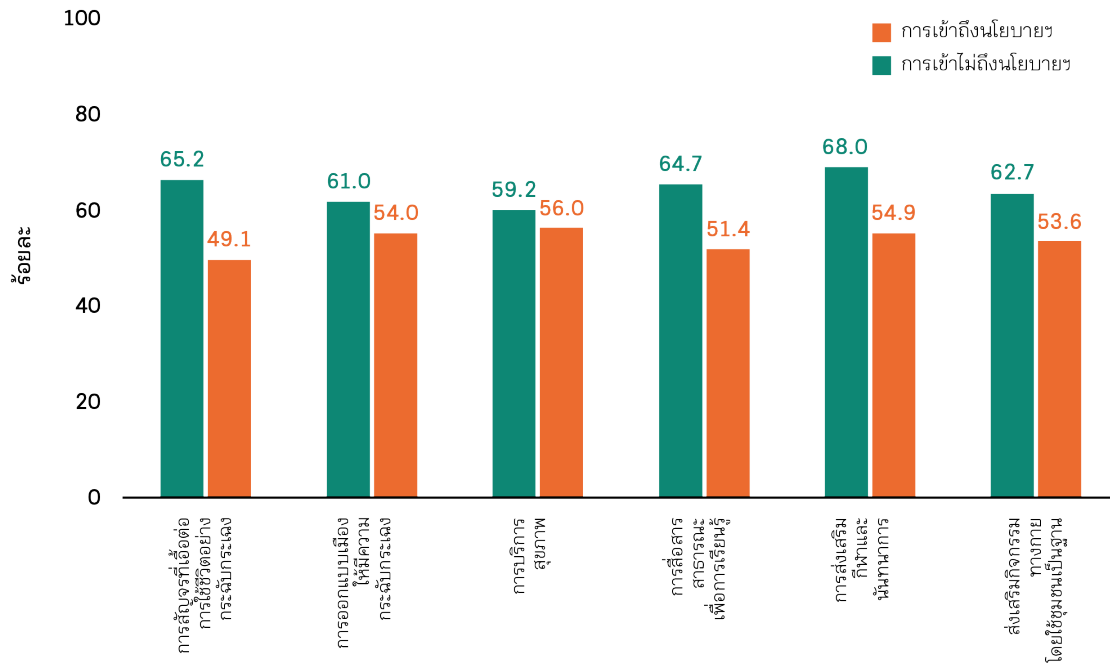
พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าถึงนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes)

มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 9.1 โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 62.7 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 53.6 ดังภาพที่ 2

วิจารณ์

จากข้อมูลการเข้าถึงการลงทุนนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เมื่อผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและมีโอกาสได้รับประโยชน์จากนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย จะเห็นได้ว่าระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงและไม่ได้รับประโยชน์ด้านนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินทางหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 16.1 (ร้อยละ 65.2) สอดคล้องกับการศึกษาสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นเพื่อเอื้อการเดินทางหรือปั่นจักรยานของประเทศญี่ปุ่นที่พบว่า มีผลกระทบอย่างมากต่อการเดินและการใช้จักรยาน

ภาพที่ 2 การมีกิจกรรมทางกาย จำแนกตามการเข้าถึงนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
(ข้อมูลการสำรวจช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564)



ของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ รองลงมาคือนโยบายการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.3 (ร้อยละ 64.7) สอดคล้องกับการศึกษาการสื่อสารเพื่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในต่างประเทศที่พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถเปิดรับการสื่อสารรณรงค์มีผลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะการสื่อสารกับกลุ่มผู้ที่อายุต่ำกว่าวัยเกษียณที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงบวกจากการสร้างนิสัยการมีกิจกรรมทางกายเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้การสื่อสารรณรงค์จะมีประสิทธิภาพหากเข้าถึงง่ายและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ^(7,8) ด้านนโยบายการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 13.1 (ร้อยละ 68.0) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายในเวลาว่างได้ โดยการจัดกีฬาและนันทนาการที่เน้นการพัฒนาสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ จะช่วยให้ผู้สูงอายุชื่นชอบการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น⁽⁹⁾ และนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) มีกิจกรรมทางกาย

ที่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 9.1 (ร้อยละ 62.7) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่กำหนดและแนวโน้มของการมีส่วนร่วมในกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้ข้อเสนอแนะกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยแนะนำผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน เพื่อโอกาสที่เหมาะสมการเข้าร่วมกิจกรรมและรองรับผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดด้านสุขภาพมากขึ้น และหากชุมชนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก็จะช่วยทำให้ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ ซึ่งจากข้อค้นพบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับการมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเข้าถึงและได้รับประโยชน์กับการเข้าไม่ถึงและไม่ได้รับประโยชน์อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นสามารถยืนยันได้ว่าการลงทุนด้านนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกมิติ ล้วนมีความจำเป็นและความสำคัญต่อการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ประชากรสูงอายุมีสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อสังคมไทยต่อไป

ข้อมูลการเข้าถึงการลงทุนด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ 6 ประการ ตามข้อเสนอแนะ 8 ประการของ ISPAH ข้างต้น จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์การเข้าถึงนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุปัจจุบัน ตลอดจนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีกิจกรรมทางกายระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าถึงและไม่สามารถเข้าถึงการลงทุนด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กร หน่วยงาน ท้องถิ่น และชุมชน สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจเลือกนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุนำขึ้น

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ประการ ขณะเดียวกันยังสะท้อนถึงการลงทุนด้านนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ส่งผลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน 4 ประการสำคัญ คือ การลงทุนนโยบายการส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินทางหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) ถัดมาคือนโยบายการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) นโยบายการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) และนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) ตามลำดับ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยใช้เส้นทางสัญจรในชุมชนในการเดินทางหรือใช้จักรยานสัญจร หรือจะใช้เพื่อการเดินวิ่ง หรือปั่นจักรยานเพื่อออกกำลังกายระหว่างวันเป็นหลัก อีกทั้งการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการเอื้อประโยชน์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมากที่สุด จึงส่งผลต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุมากที่สุด ถัดมาเมื่อมีการจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการแข่งขันกีฬามวลชนประเภทต่างๆ เพื่อส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อย่างเหมาะสมกับวัยและตรงกับความต้องการ จึงเป็นการช่วยยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างมากเช่นกัน นอกจากนี้การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูล

ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย และการดูแลสุขภาพ ด้วยช่องทางที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ก็ยังมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูล การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรู้และเข้าใจ ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับตนเองมากยิ่งขึ้น ขณะที่การส่งเสริมด้านข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม การที่ชุมชนเป็นฐานในการให้ความสำคัญตั้งแต่มีนโยบายในการจัดสรรพื้นที่ สถานที่ อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และมีการพัฒนาทางเดินเท้าและจักรยานในการสัญจร รวมถึงการจัดทำแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพกับผู้สูงอายุ ก็เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยเป็นกลไกการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเชิงระบบ เพื่อทำให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะทางนโยบายเพื่อการลงทุนการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย

การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะช่วยยกระดับของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการมีสุขภาพร่างกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุก็นำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เจ็บป่วยน้อยลงและมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายสำหรับสังคมสูงอายุไทย โดยลำดับความจำเป็นและความสำคัญในการลงทุนด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าเป็นหลัก⁽⁴⁾ ดังนี้

1. สนับสนุนและส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินทางหรือปั่นจักรยาน (Active Travel/Transport) การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงในการเดินทาง โดยการปรับเปลี่ยนทัศนียภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ปลอดภัย และดึงดูดการใช้งานอย่างเหมาะสม เช่น การวางผังเมือง การปรับทางเดินเท้า ทางจักรยาน และทางที่นำไปสู่ระบบขนส่งสาธารณะ ที่เข้าถึงได้ง่าย เชื่อมต่อกัน และรองรับ

ผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มอัตราการเดิน การปั่นจักรยาน และลดการใช้รถยนต์ส่วนตัว เป็นการลดปัญหามลพิษได้ไปในตัวด้วย

2. สนับสนุนและส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, including Mass Media) ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจและประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย รวมไปถึงการส่งเสริมผ่านข้อมูลข่าวสารกิจกรรมทางกายและสุขภาพต่างๆ ผ่านโทรทัศน์ โซเชียลมีเดีย และสื่อต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำทางด้านสุขภาพและด้านกิจกรรมทางกายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ แรงบันดาลใจ ความเชื่อทัศนคติและความตั้งใจ เกิดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอกับผู้สูงอายุ และเพื่อยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในสังคมไทย

3. สนับสนุนและส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดกีฬาและนันทนาการเพื่อมวลชน การสื่อสารมวลชนที่เน้นถึงประโยชน์และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ให้มีโอกาเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน ผลักดันให้กีฬาและนันทนาการเกิดเป็นบรรทัดฐานของสังคม เน้นให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบกิจกรรมหรือสร้างสรรค์พื้นที่ที่เอื้อประโยชน์และเข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนจนการออกแบบกิจกรรมกีฬาและนันทนาการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

4. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) ให้ชุมชนมีนโยบายในการจัดสรรพื้นที่ สถานที่ อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และมีการพัฒนาทางเดินเท้าและจักรยานในการสัญจร รวมถึงการจัดทำแผน กิจกรรมและงบประมาณของชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

5. สนับสนุนและส่งเสริมการออกแบบเมืองหรือชุมชนให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) ส่งเสริมการออกแบบและโครงสร้างสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ตอบสนองต่อการมีกิจกรรมทางกาย รูปแบบ compact city ให้สามารถเชื่อมต่อกัน และเข้าถึงสถานที่

ต่างๆ ได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นร้านค้า โรงเรียน สถานบริการสวนสาธารณะ อุปกรณ์นันทนาการ และมีถนนที่เชื่อมต่อกันในแต่ละสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกต่อการเดินสัญจรและปั่นจักรยานไปยังจุดหมายหรือเอื้อให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทุกที่ทุกเวลา นอกจากนี้ส่งเสริมให้มีชุดปฐมพยาบาลและเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (automated external defibrillator: AED) ประจำพื้นที่ที่ออกแบบให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายและนันทนาการ

6. สนับสนุนและส่งเสริมด้านการบริการสุขภาพ (Health Care) สนับสนุนนโยบายและระบบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพให้มีความรู้และเกิดทักษะ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้องกับผู้สูงอายุ และเป็นส่วนหนึ่งของ Routine Care ที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้ากับระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวน้อยในทุกระดับ

ทั้งนี้เพื่อให้การเข้าถึงการลงทุนด้านนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 6 ประการ (8 investment) ของผู้สูงอายุไทย เกิดเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงโอกาสการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากขึ้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จึงต้องเตรียมดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเชื่อมประสานหรือเชื่อมร้อยการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและให้เกิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายกับผู้สูงอายุและทุกกลุ่มอย่างยั่งยืน⁽¹⁰⁾ ดังนี้

1. ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายวิชาการด้านกิจกรรมทางกาย และเครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ดำเนินกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งในแง่ขับเคลื่อนเกิดนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ แผน และโครงการและกิจกรรมทุกระดับ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดทำแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายของคนในชุมชน

3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิชาการ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนองค์กรด้านสื่อ ดำเนินการ (1) สนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การจัดการความรู้ สร้างนวัตกรรมและการสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุและทุกช่วงวัยที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม (2) พัฒนาระบบข้อมูลและจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อการติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของผู้สูงอายุและทุกช่วงวัย และ (3) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถของชุมชน เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจการดำเนินงานด้านกิจกรรมทางกายในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาสังคม ในการ (1) ออกแบบพื้นที่ เส้นทาง การสัญจร และพื้นที่สาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และกำหนดมาตรการหรือข้อตกลงในการใช้พื้นที่สาธารณะอย่างหลากหลายและเท่าเทียม เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนทุกกลุ่มวัย และ (2) สนับสนุนจัดการพื้นที่ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและกระตุ้นต่อการมีกิจกรรมทางกายของคนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จได้โดยได้รับคำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ Dr.Dyah Anantalia Widyastari สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ปรึกษางานวิจัย ทำให้งานวิจัยสามารถสะท้อนข้อมูลเชิงสถานการณ์การเข้าถึงนโยบายด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอทางนโยบาย เพื่อดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายต่อไป นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังใช้ข้อมูล (data) จากโครงการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาโดยตลอด คณะผู้ศึกษาวิจัยใคร่ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.asia/jCTHd>.
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. International Society for Physical Activity and Health. ISPAH's eight investments that work for physical activity [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: www.ISPAH.org/Resources
5. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. ผลการสำรวจโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
6. Yongjiang Y, Sasaki K, Cheng L, Tao S. Does the built environment matter for active travel among older adults: insights from Chiba City, Japan. Journal of Transport Geography 2022;101:1-21
7. de Jong LD, Lavender AP, Wortham C, Skelton DA, Haines TP, Hill AM. Exploring purpose-designed audio-visual falls prevention messages on older people's capability and motivation to prevent falls. Health Soc Care Community 2019;27(4):e471-82.

8. Pettigrew S, Jongenelis MI, Rai R, Jackson B, Newton RU. Communicating with older people about physical activity. *Aust N Z J Public Health* 2021;45(6):587-91.
9. Jenkin CR, Eime RM, Westerbeek H, O'Sullivan G, van Uffelen JGZ. Sport and ageing: a systematic review of the determinants and trends of participation in sport for older adults. *BMC Public Health* 2017;17(1):976.
10. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ; 2560.

Access to Physical Activity Policy 8 Investments among Thailand Elderly in 2022

*Narakorn Wongsingha, Piyawat Katewongsa, Khomkrit Tapienthong, Wanisara Charoenrom
Thailand Physical Activity Knowledge Development Center, Institute for Population and
Social Research, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand*

Abstract

Physical activity (PA) is essential and important practice for the elderly, in order to reduce illness from NCDs and promote good health. The purpose of this study was to assess the accessibility and utilization of physical activity investments among the elderly. This study used secondary data from Thailand Physical Activity Surveillance System in 2022, involving a sample of 1,165 elderly people. PA was measured by Global Physical Activity Questionnaire, whereas utilization was measured from the access to PA investments. The results found 59.3% of the elderly had access to Active Travel/Transport policy, 66.5% had the access to Active Urban Design policy, and 54.3% were able to access the Public Education, Including Mass Media policy. The vast majority of elderly (82.3%) utilized Health Care policy, but only 28.4% had the access to Sports and Recreation for all. About a half (55.5%) of elderly population had access to Community-wide Programs. The elderly who had access to the policy had more adequate physical activity than the inaccessible group. About 16.1% of elderly who had access to active travel/transport investments reported sufficient level of PA, whereas those who exposed by public education 13.3% had adequate level of PA. Among those who had access to sport and recreation for all and community wide initiatives, 13.1 and 9.1% of the elderly reportedly to have sufficient MVPA. This study shows that access to physical activity investment affects the level of adequate physical activity among the elderly, which confirms that investment in policies to promote physical activity in every dimension are necessary and important to increase the level of adequate physical activity of the elderly.

Keywords: physical activity; elderly; physical activity policy; 8 investments