

กรอบแนวคิด “แบดมินตันองค์รวมเพื่อสุขภาพ”: การสังเคราะห์เอกสารและข้อเสนอเชิงแนวคิดเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

จุฑามาศ สิงห์ชัยนรา^{1*}

¹ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

บทความปริทัศน์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมทางกายและแบดมินตัน (2) เสนอกรอบแนวคิด “แบดมินตันองค์รวมเพื่อสุขภาพ” (Holistic Badminton for Health Framework: HBH) ซึ่งบูรณาการสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา และ (3) เสนอแนวทางประยุกต์ใช้ในบริบทไทย การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์เอกสารเชิงคุณภาพ โดยสังเคราะห์เอกสารนโยบาย แนวทางจากองค์การวิชาชีพ และบทความวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้อง ผลการสังเคราะห์นำไปสู่กรอบ HBH ซึ่งประกอบด้วยฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการ มิติสุขภาพ 4 ด้าน หลักการชี้นำ HEALTH 6 ประการ และระดับการประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับชุมชนและนโยบาย กรอบดังกล่าวเป็นข้อเสนอเชิงแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการออกแบบงานวิจัย การเรียนการสอนพลศึกษา โปรแกรมการฝึก และการส่งเสริมสุขภาพด้วยแบดมินตัน อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและความสัมพันธ์ของกรอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง

คำสำคัญ: แบดมินตัน, การส่งเสริมสุขภาพ, ความฉลาดรู้ทางกาย, สุขภาวะองค์รวม, กิจกรรมทางกาย

*ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม: รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ สิงห์ชัยนรา, Email: fedujmb@ku.ac.th

วันรับบทความ: 9 กรกฎาคม 2569, วันแก้ไขบทความ: 5 สิงหาคม 2569, วันตอบรับบทความ: 19 สิงหาคม 2569

The Holistic Badminton for Health Framework: A Document Synthesis and Conceptual Proposal for Lifelong Health Promotion

Juthamas Singchainara^{1*}

¹Department of Physical Education, Faculty of Education, Kasetsart University

Abstract

This conceptual review aims to (1) synthesize knowledge on health promotion through physical activity and badminton, (2) propose the Holistic Badminton for Health (HBH) Framework integrating physical, psychological, social, and intellectual health, and (3) suggest applications in the Thai context. A qualitative document analysis was employed to synthesize policy documents, professional guidance, and relevant Thai- and English-language research. The resulting HBH Framework comprises three conceptual and policy foundations, four health dimensions, six HEALTH guiding principles, and three application levels: individual, organizational, and community/policy. The framework offers a preliminary basis for research design, physical education instruction, training programs, and badminton-based health promotion. However, the quality of the framework's components and the relationships among them should be empirically validated before its broader implementation.

Keywords: Badminton, Health Promotion, Physical Literacy, Holistic Health, Physical Activity

**Corresponding author: Associate Professor Juthamas Singchainara, Ph.D., Email: fedujmb@ku.ac.th*

Date Received: 9 July 2026, Date Revised: 5 August 2026, Date Accepted: 19 August 2026

1. บทนำ (Introduction)

ในศตวรรษที่ 21 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ โดยการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็งบางชนิด และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกระบุว่าการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และสุขภาวะ (World Health Organization [WHO], 2020) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกายที่เข้าถึงได้ สนุก และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพประชากร

แบดมินตันเป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีลักษณะเด่น คือ สามารถปรับระดับความหนัก รูปแบบการเล่น และกติกาให้เหมาะกับอายุและความสามารถของผู้เล่นได้ อีกทั้งยังใช้ได้ทั้งในสถานศึกษา สโมสร และชุมชน คุณลักษณะเหล่านี้ทำให้แบดมินตันมีศักยภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งสำหรับส่งเสริมสุขภาพประชากร อย่างไรก็ตาม ความสะดวกในการเข้าถึงยังขึ้นอยู่กับสนาม อุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย ความปลอดภัย และการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามวรรณกรรมเกี่ยวกับแบดมินตันส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับลักษณะการแข่งขัน สมรรถภาพทางกาย และชีวกลศาสตร์ (Phomsoupha & Laffaye, 2015; Hazari et al., 2023) ขณะที่การบูรณาการผลลัพธ์ด้านจิตใจ สังคม และสติปัญญาเข้ากับกรอบการส่งเสริมสุขภาพยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม นอกจากนี้ การประยุกต์กฎบัตรออกตาวา แนวคิดความฉลาดรู้ทางกาย และแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยกิจกรรมทางกายกับกีฬาแบดมินตันในบริบทไทยยังไม่มีข้อเสนอเชิงแนวคิดที่ชัดเจน

ด้วยเหตุนี้ บทความปริทัศน์เชิงสังเคราะห์เอกสารฉบับนี้จึงเสนอ “กรอบแนวคิดแบดมินตันองค์รวมเพื่อสุขภาพ” (Holistic Badminton for Health (HBH) Framework) เพื่อใช้เป็นกรอบบูรณาการสำหรับขับเคลื่อนงานวิจัย การเรียนการสอน การฝึกซ้อม และนโยบายสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- 1) สังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารนโยบาย แนวทางวิชาชีพ และงานวิจัยที่เชื่อมโยงแบดมินตันกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) เสนอกรอบแนวคิด HBH ซึ่งประกอบด้วยฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย องค์ประกอบมิติของสุขภาพ หลักการชี้แนะ และระดับการประยุกต์ใช้
- 3) เสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ ข้อจำกัด และทิศทางการตรวจสอบกรอบแนวคิดในบริบทไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแบบมินตันองค์รวมเพื่อสุขภาพ

จากภาพที่ 1 แสดงฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการ มิติสุขภาพ 4 ด้าน หลักการชี้แนะ HEALTH 6 ประการ และผลลัพธ์สุขภาพะตลอดช่วงชีวิต ภายใต้ระดับการประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับชุมชนและนโยบาย

2. วิธีการสังเคราะห์เอกสาร (Document Synthesis Methodology)

บทความนี้ใช้การวิเคราะห์เอกสารเชิงคุณภาพตามหลักการวิเคราะห์เอกสารของ Bowen (2009) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาบทความเชิงแนวคิดของ Jaakkola (2020) เพื่อจัดหมวดหมู่ เปรียบเทียบ และหลอมรวมแนวคิดจากเอกสารนโยบาย แนวทางวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การกำหนดขอบเขตเอกสาร (Document Scope)

ผู้เขียนกำหนดเอกสารเป็น 4 หมวด ได้แก่ (ก) เอกสารนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย เช่น Ottawa Charter (WHO, 1986), Bangkok Charter (WHO, 2005) และ Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030 (WHO, 2018) (ข) แนวทางด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ เช่น ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (American College of Sports Medicine, 2022) (ค) เอกสารของ Badminton World Federation รวมถึงโครงการ Shuttle Time (Badminton World Federation, 2024) และ (ง) บทความวิจัยภาษาไทยหรืออังกฤษที่เกี่ยวข้องกับแบดมินตันและผลลัพธ์สุขภาพ

2.2 การสืบค้นและคัดกรอง (Search & Screening)

การสืบค้นดำเนินการผ่านฐานข้อมูล Scopus, PubMed และ Web of Science โดยใช้คำค้นหลัก “Badminton” และ “Racket sport” ร่วมกับ “Health Promotion,” “Physical Activity,” “Physical Literacy,” “Mental Health,” “Social Interaction,” “Cognitive Function” และคำที่มีความหมายใกล้เคียง โดยบทความวิจัยต้องผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ และรายงานผลลัพธ์สุขภาพอย่างน้อยหนึ่งในสี่มิติ ส่วนเอกสารนโยบายและแนวทางวิชาชีพพิจารณาจากความเกี่ยวข้องและความน่าเชื่อถือของหน่วยงานผู้จัดทำ การสืบค้นเบื้องต้นพบ 87 รายการ และคัดเลือกเอกสารหลัก 19 รายการสำหรับการสังเคราะห์เชิงลึก ทั้งนี้ ผู้เขียนควรรายงานวันที่สืบค้น วิธีตัดรายการซ้ำ จำนวนเอกสารในแต่ละขั้น และเหตุผลการคัดออกในแผนภาพการคัดเลือกเอกสารเพื่อให้กระบวนการตรวจสอบและทำซ้ำได้

2.3 การสกัดและจัดหมวดหมู่แนวคิด (Concept Extraction & Coding)

ผู้เขียนสกัดแนวคิดสำคัญจากเอกสารแต่ละฉบับและจัดหมวดหมู่ตามมิติสุขภาพและฐานแนวคิด การวิเคราะห์ใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) โดยผสมผสานการวิเคราะห์แบบอุปนัยและนิรนัย และใช้กรอบสุขภาพ 4 มิติของ Bailey (2006) เป็นแนวทางตั้งต้น

2.4 การสังเคราะห์เชิงทฤษฎี (Theoretical Synthesis)

ขั้นตอนนี้เป็นการหลอมรวมแนวคิดที่ผ่านการจัดหมวดหมู่แล้วให้กลายเป็นโครงสร้างของกรอบ HBH โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างฐานทฤษฎี องค์ประกอบ และหลักการต่าง ๆ ตามแนวทางการพัฒนา Conceptual Paper ของ Jaakkola (2020)

2.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness)

ผู้เขียนประยุกต์เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของ Lincoln และ Guba (1985) เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของกระบวนการสังเคราะห์ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผ่านการสอบทานกรอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญตรงสาขา จำนวน 3 ท่าน การถ่ายโอน (Transferability) ผ่านการอธิบายขอบเขตและบริบทของเอกสารอย่างละเอียด ความเชื่อถือได้ (Dependability) ผ่านการจัดทำร่องรอยการตัดสินใจในการสกัดและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Audit Trail) และการยืนยันได้ (Confirmability) ผ่านการเปิดเผยฐานแนวคิดและจุดยืนที่ใช้ในการตีความ

การศึกษานี้ใช้เฉพาะเอกสารที่เผยแพร่ต่อสาธารณะและไม่มีการเก็บข้อมูลจากมนุษย์หรือสัตว์โดยตรง ผู้เขียนจึงพิจารณาว่าไม่เข้าข่ายการวิจัยที่ต้องขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้ การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดของสถาบันต้นสังกัดและหลักความซื่อสัตย์ทางวิชาการ

3. การสังเคราะห์วรรณกรรม (Literature Synthesis)

3.1 ฐานคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Foundations)

กฎบัตรออกตาวาว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่องค์การอนามัยโลกประกาศเมื่อปี ค.ศ. 1986 นับเป็นเอกสารรากฐานของงานส่งเสริมสุขภาพระดับโลก กฎบัตรฉบับนี้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนได้ (WHO, 1986) พร้อมเสนอยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ (1) Build healthy public policy (2) Create supportive environments (3) Strengthen community action (4) Develop personal skills และ (5) Reorient health services โดยเน้นย้ำบทบาทของกิจกรรมทางกายในฐานะ “ทักษะส่วนบุคคล” ที่ต้องพัฒนาไปพร้อมกับการสร้าง “สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน”

ต่อมาองค์การอนามัยโลกจัดทำแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยกิจกรรมทางกาย ค.ศ. 2018–2030 (GAPPA) โดยกำหนดเป้าหมายลดความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 15 ภายในปี 2030 ผ่านยุทธศาสตร์สังคมกระฉับกระเฉง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว ประชาชนที่กระฉับกระเฉง และระบบ

ที่สนับสนุนกิจกรรมทางกาย (WHO, 2018) ในเชิงแนวคิด แบดมินตันอาจเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้

3.2 ความฉลาดรู้ทางกายและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Physical Literacy & Lifelong Learning)

Whitehead (2010) อธิบายความฉลาดรู้ทางกายว่าเป็นแรงจูงใจ ความมั่นใจ ความสามารถทางกาย ความรู้ และความเข้าใจที่ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าและรับผิดชอบต่อการมีกิจกรรมทางกายตลอดชีวิต แนวคิดนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของพลศึกษาที่มีคุณภาพ ((United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2015) ขณะที่ Cairney et al. (2019) เสนอแบบจำลองเชิงแนวคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดรู้ทางกาย กิจกรรมทางกาย และสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

ในบริบทแบดมินตัน Duncan et al. (2021) ศึกษาผลตามขนาดการได้รับโปรแกรม BWF Shuttle Time ในเด็ก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของความสามารถจริงและการรับรู้ความสามารถด้านทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ผลดังกล่าวสนับสนุนความเป็นไปได้ของการใช้แบดมินตันเพื่อพัฒนาองค์ประกอบบางประการของความฉลาดรู้ทางกาย แต่ไม่ควรตีความว่าเป็นหลักฐานของผลลัพธ์สุขภาพทุกมิติ

3.3 หลักฐานเชิงประจักษ์: แบดมินตันกับสุขภาพ (Empirical Evidence: Badminton & Health)

Phomsoupha และ Laffaye (2015) ทบทวนลักษณะเกม สรีรวิทยา สมรรถภาพการมองเห็น และชีวกลศาสตร์ของแบดมินตัน และชี้ให้เห็นว่าแบดมินตันมีลักษณะการออกกำลังกายแบบสลับช่วง ระดับความหนักและการใช้พลังงานแตกต่างกันตามระดับทักษะ รูปแบบการเล่น และบริบทการแข่งขัน จึงไม่ควรใช้ค่าความหนักชุดเดียวอธิบายผู้เล่นทุกระดับและทุกระดับ

Hazari et al. (2023) ศึกษาผลของโปรแกรมแบดมินตัน 8 สัปดาห์ต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาทกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุในสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ผลการศึกษาสนับสนุนศักยภาพของแบดมินตันในฐานะกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพเดิม การคัดกรองความเสี่ยง การปรับความหนัก และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม

หลักฐานด้านจิตใจ สังคม และการรู้คิดของแบดมินตันยังมีจำนวนจำกัดและมีความหลากหลายด้านประชากร รูปแบบการศึกษา และตัวแปรผลลัพธ์ จึงยังไม่ควรสรุปเชิงเหตุและผลว่าการเล่นแบดมินตันทำให้ความเชื่อมั่น ความเข้มแข็งทางจิตใจ การกำกับอารมณ์ หรือการทำหน้าที่ของสมองส่วนบริหารดีขึ้น จนกว่าจะมีหลักฐานการทดลองหรือการติดตามระยะยาวที่เพียงพอ

3.4 ช่องว่างของงานวิจัย (Research Gaps)

จากการสังเคราะห์ข้างต้น ผู้เขียนสรุปช่องว่างของงานวิจัยได้ 4 ประการ ได้แก่

- (1) การขาดกรอบแนวคิดบูรณาการที่เชื่อมโยงแบดมินตันเข้ากับมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้านอย่างชัดเจน
- (2) งานวิจัยจำนวนมากยังกระจุกตัวอยู่ที่ด้านกายภาพ โดยละเลยการวัดมิติด้านจิตใจ สังคม และสติปัญญา
- (3) การมีหลักฐานจำกัดในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้พิการ และเด็กกลุ่มเปราะบาง
- (4) การมีหลักฐานจำกัดเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ในบริบทประเทศรายได้ปานกลาง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับระบบการศึกษา ชุมชน และนโยบายสาธารณะของไทย

4. กรอบแนวคิด “แบดมินตันองค์รวมเพื่อสุขภาพ” (The Holistic Badminton for Health Framework: HBH)

จากผลการสังเคราะห์ ผู้เขียนพัฒนากรอบ HBH ให้มีโครงสร้าง 4 ชั้น ดังแสดงในภาพที่ 1 และตารางที่ 1–2 พร้อมคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 ฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการ (Three Conceptual and Policy Foundations)

กรอบ HBH ตั้งอยู่บนฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการที่เกี่ยวเนื่องกัน

ฐานที่ 1 – กฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1986) ให้หลักการเรื่อง “การเสริมพลัง” (Empowerment) แก่บุคคลและชุมชน

ฐานที่ 2 – แนวคิดความฉลาดรู้ทางกาย (Whitehead, 2010) ให้แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย ตลอดช่วงชีวิต

ฐานที่ 3 – แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยกิจกรรมทางกาย ค.ศ. 2018–2030 (WHO, 2018) ให้กรอบยุทธศาสตร์ระดับระบบที่เชื่อมโยงสังคม สภาพแวดล้อม ประชาชน และกลไกสนับสนุน

4.2 องค์ประกอบหลัก 4 มิติ (Four Health Dimensions)

องค์ประกอบแกนกลางของกรอบ HBH ประกอบด้วยมิติสุขภาพ 4 ด้าน โดยแต่ละมิติมีผลลัพธ์ที่คาดหวังและตัวอย่างตัวชี้วัดที่วัดได้จริง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบสุขภาพ 4 มิติของกรอบ HBH

มิติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ตัวอย่างตัวชี้วัด
1. ทางกาย (Physical)	พัฒนาสมรรถภาพหัวใจ-ปอด ความแข็งแรง ความว่องไว และ การทรงตัว	สมรรถภาพหัวใจและปอดจาก การทดสอบภาคสนามหรือ ค่า VO ₂ max, ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ, ความว่องไวและการ ทรงตัว
2. ทางจิตใจ (Psychological)	ลดความเครียด เพิ่มการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และ ส่งเสริมภาวะลื่นไหล	PSS-10, แบบวัดการรับรู้ความ สามารถของตนเองที่เหมาะสมกับ บริบท, Flow State Scale
3. ทางสังคม (Social)	พัฒนาความร่วมมือ น้ำใจ นักกีฬา และการยอมรับความ หลากหลาย	แบบวัดทักษะทางสังคม (Social Skills Inventory), แบบวัดน้ำใจ นักกีฬา (Sportsmanship Scale)
4. ทางสติปัญญา (Intellectual)	พัฒนาการตัดสินใจ การคาด การณ์ และการวางแผนกลยุทธ์	แบบทดสอบการตัดสินใจเฉพาะ กีฬา และแบบทดสอบการยับยั้ง พฤติกรรม ความจำขณะทำงาน หรือความยืดหยุ่นทางการรู้คิด

หมายเหตุ ผู้วิจัยหรือผู้สอนควรเลือกเครื่องมือที่มีคุณสมบัติการวัดเหมาะสมกับช่วงวัย กลุ่มเป้าหมาย และบริบทของการนำกรอบไปใช้

4.3 หลักการชี้นำ 6 ประการ (Six Guiding Principles)

กรอบ HBH ขับเคลื่อนด้วยหลักการชี้นำ 6 ประการ ซึ่งย่อได้เป็นคำว่า “HEALTH” โดยหลักการ HEALTH เป็นอักษรย่อที่ผู้เขียนพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความฉลาดรู้ทางกาย การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคล และความเท่าเทียมในการเข้าถึง โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

H – Holistic Integration: บูรณาการสุขภาพทั้ง 4 มิติเข้าด้วยกันเสมอ

E – Equity & Inclusion: เปิดโอกาสให้ทุกคนทุกความสามารถเข้าถึงได้ (ครอบคลุม Para-Badminton)

A – Adaptability: ปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับช่วงวัย บริบท และทรัพยากรที่มี

L – Lifelong Engagement: ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุ

T – Theory-Practice Linkage: เชื่อมโยงทฤษฎี การวิจัย และการปฏิบัติให้เป็นวงจรต่อเนื่อง

H – Health Equity Outcomes: มุ่งสู่ความเสมอภาคทางสุขภาพในระดับประชากร

4.4 ระดับการประยุกต์ 3 ระดับ (Three Application Levels)

กรอบ HBH สามารถนำไปปรับใช้ได้ 3 ระดับที่ประสานเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ระดับสถาบัน ไปจนถึงระดับสังคมและนโยบาย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการประยุกต์ใช้กรอบ HBH

ระดับ	ผู้เกี่ยวข้องหลัก	ตัวอย่างกิจกรรม
1. Individual (ระดับบุคคล)	ผู้เล่น ผู้สอน ครอบครัว	การฝึกพื้นฐานและโปรแกรมที่ปรับตามสุขภาพ ความสามารถ และเป้าหมายของบุคคล
2. Organization (ระดับองค์กร)	โรงเรียน มหาวิทยาลัย สโมสร โรงพยาบาล	BWF Shuttle Time, หลักสูตรพลศึกษา, โปรแกรมกีฬาเพื่อสุขภาพและการฟื้นฟู
3. Community and Policy (ระดับชุมชนและนโยบาย)	สมาคมกีฬา หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีชุมชน	แผนพัฒนากีฬา นโยบาย Sport for All และการจัดพื้นที่หรือบริการที่เข้าถึงได้

4.5 แผนผังกรอบแนวคิด HBH (Conceptual Map)

กรอบ HBH นำเสนอเป็นโครงสร้าง 4 ชั้น ได้แก่ (1) ฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการ (2) มิติสุขภาพ 4 ด้าน (3) หลักการ HEALTH 6 ประการ และ (4) ผลลัพธ์สุขภาพะตลอดช่วงชีวิต โดยมีระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับชุมชนและนโยบายเป็นบริบทของการประยุกต์ใช้

กรอบดังกล่าวเสนอว่า การเข้าถึงกิจกรรมที่เท่าเทียม การปรับให้เหมาะกับบุคคล และการสนับสนุนจากองค์กรและนโยบาย จะเอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ขณะเดียวกัน ผลลัพธ์สุขภาพเชิงบวกอาจย้อนกลับไปเพิ่มแรงจูงใจ ความมั่นใจ และการคงอยู่ในกิจกรรม อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์เหล่านี้เป็นข้อเสนอที่ต้องทดสอบเชิงประจักษ์

5. การประยุกต์ใช้ในบริบทไทย (Implementation in the Thai Context)

5.1 ระดับการเรียนการสอน

กรอบ HBH สามารถประยุกต์ใช้เป็นฐานในการออกแบบการเรียนการสอนตั้งแต่โรงเรียน อุดมศึกษา ชุมชน จนถึงโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ให้ครอบคลุมความรู้ ทักษะการเคลื่อนไหว เจตคติ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการตัดสินใจ พร้อมเลือกวิธีประเมินที่เหมาะสมกับช่วงวัยและบริบท

5.2 ระดับการวิจัย

กรอบ HBH สามารถประยุกต์ใช้เป็นกรอบเบื้องต้นสำหรับตั้งคำถามและสมมติฐานการวิจัย เช่น โปรแกรมแบบมินตันที่ปรับตามความสามารถส่งผลต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ และการสนับสนุนระดับโรงเรียนหรือชุมชนมีผลต่อความฉลาดรู้ทางกายและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องอย่างไร

5.3 ระดับนโยบายสาธารณะ

กรอบ HBH สอดคล้องในเชิงแนวคิดกับแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2566–2570) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 และ 4 แนวทางที่อาจพิจารณา ได้แก่ การสนับสนุน BWF Shuttle Time ในโรงเรียน การเปิดใช้พื้นที่กีฬาเดิมของสถานศึกษาและชุมชน การพัฒนาผู้สอน และการจัดโปรแกรมแบบมินตันที่คำนึงถึงความปลอดภัยและความเท่าเทียมในการเข้าถึง ข้อเสนอเหล่านี้ควรผ่านการศึกษาความเป็นไปได้ด้านทรัพยากร ต้นทุน การยอมรับ และผลกระทบก่อนกำหนดเป็นนโยบาย

6. อภิปรายผล (Discussion)

6.1 ความใหม่และผลงาน (Novelty & Contribution)

กรอบ HBH เป็นความพยายามในการบูรณาการแบบมินตันกับสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาในบริบทไทยอย่างเป็นระบบ จุดเด่นคือการเชื่อมโยงฐานการส่งเสริมสุขภาพ ความฉลาดรู้ทางกาย และนโยบายกิจกรรมทางกายกับหลักการนำไปใช้หลายระดับ กรอบนี้จึงช่วยขยายมุมมองจากวรรณกรรมที่เน้นสมรรถภาพและผลลัพธ์ทางกายไปสู่สุขภาพะที่ครอบคลุมมากขึ้น

6.2 ข้อจำกัด (Limitations)

กรอบ HBH ยังเป็นแบบจำลองเชิงแนวคิดที่ต้องตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การสืบค้นจำกัดอยู่ในฐานข้อมูลและภาษาเฉพาะ และยังไม่ได้รายงานการประเมินคุณภาพหลักฐานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การสกัดและตีความเอกสารโดยผู้เขียนคนเดียวอาจเกิดอคติ ขณะที่หลักการ HEALTH และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการประยุกต์ใช้กับผลลัพธ์สุขภาพยังต้องผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ใช้ ความเหมาะสมสำหรับนักกีฬาระดับสูง ผู้ฝึกการ และประชากรที่มีโรคประจำตัวยังต้องศึกษาเพิ่มเติม

6.3 ทิศทางการวิจัยในอนาคต (Future Research Directions)

การตรวจสอบกรอบและเนื้อหา: ประเมินความชัดเจน ความครอบคลุม และความเหมาะสมขององค์ประกอบโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา พร้อมรายงานดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมและกระบวนการปรับแก้ การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือ: สร้างตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบ ตรวจสอบคุณสมบัติการวัด และทดสอบโครงสร้างองค์ประกอบในกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ ก่อนนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบ การศึกษาประสิทธิภาพ: ออกแบบการทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีระยะเวลาและขนาดการฝึกเหมาะสม วัดผลครบทั้ง 4 มิติ และรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การเข้าร่วม และความคงอยู่ของพฤติกรรม การวิจัยแบบผสมวิธีและข้ามบริบท: ผสมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ในช่วงวัย พื้นที่ และบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

7. สรุปผล (Conclusion)

บทความนี้เสนอกรอบแนวคิด “แบบมีต้นของครวมเพื่อสุขภาพ” (HBH) ซึ่งบูรณาการฐานแนวคิดและกรอบนโยบาย 3 ประการ มิติสุขภาพ 4 ด้าน หลักการชี้นำ HEALTH 6 ประการ และระดับการประยุกต์ใช้ 3 ระดับ กรอบดังกล่าวอาจใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการออกแบบงานวิจัย การเรียนการสอน โปรแกรมการฝึก และข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยแบบมีต้น ก้าวต่อไปคือการตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบ ทดสอบความสัมพันธ์ของกรอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความเป็นไปได้ และความเท่าเทียมในการเข้าถึงในประชากรและบริบทที่หลากหลาย

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

ผู้เขียนขอขอบคุณคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และคณาจารย์ภาควิชาพลศึกษาทุกท่าน ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากรอบแนวคิดนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

- American College of Sports Medicine. (2022). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Badminton Association of Thailand under the Royal Patronage of His Majesty the King. (2023). Laws of badminton [in Thai]. Badminton Association of Thailand. <https://www.badmintonthai.or.th/>
- Badminton World Federation. (2024). BWF Shuttle Time: Giving every child a chance to play badminton. <https://shuttletime.bwfbadminton.com/>
- Bailey, R. (2006). Physical education and sport in schools: A review of benefits and outcomes. *Journal of School Health*, 76(8), 397–401. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00132.x>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bureau of Sports Science, Department of Physical Education. (2019). Physical fitness standards for the Thai population [in Thai]. Department of Physical Education. <https://www.dpe.go.th/>
- Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R., & Kriellaars, D. (2019). Physical literacy, physical activity and health: Toward an evidence-informed conceptual model. *Sports Medicine*, 49(3), 371–383. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01063-3>
- Duncan, M. J., Noon, M., Clark, C. C. T., & Eyre, E. L. J. (2021). Dose response effects of the BWF Shuttle Time Programme on children's actual and perceived fundamental movement skill competence. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 16(6), 1312–1321. <https://doi.org/10.1177/17479541211007886>
- Hazari, A., Jalgoum, S., Kandakurti, P. K., Azeem, Z., Alghwiri, A. A., & Reddy, Y. R. (2023). Effect of 8 weeks badminton session on cardiovascular and neuromuscular functions among older adults in United Arab Emirates: A quasi-experimental study. *F1000Research*, 12, 1522. <https://doi.org/10.12688/f1000research.142339.1>
- Jaakkola, E. (2020). Designing conceptual articles: Four approaches. *AMS Review*, 10(1–2), 18–26. <https://doi.org/10.1007/s13162-020-00161-0>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
-

Ministry of Tourism and Sports. (2023). National sports development plan No. 7 (2023–2027) [in Thai]. Ministry of Tourism and Sports.

https://secretary.mots.go.th/download/article/article_20231017133023.pdf

Phomsoupha, M., & Laffaye, G. (2015). The science of badminton: Game characteristics, anthropometry, physiology, visual fitness and biomechanics. *Sports Medicine*, 45(4), 473–495. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0287-2>

UNESCO. (2015). Quality physical education: Guidelines for policy-makers. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000231101>

Whitehead, M. (2010). *Physical literacy: Throughout the lifecourse*. Routledge.

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Health Organization. (2005). *The Bangkok charter for health promotion in a globalized world*.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/sixth-global-conference/bangkok-charter>

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>