

การวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย
จากผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
Situation Analysis of the Thai Population's Physical Activity Recovery
after the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic

รุ่งรัตน์ พลไกร¹, ปัญญา ชูเลิศ², นันทวัน ป้อมคำ³, อภิชาติ แสงสว่าง⁴ และปิยวัฒน์ เกตุวงศา^{5*}
Rungrat Palakai¹, Panya Choolers², Nanthawan Pomkai³, Apichat Saengsawang⁴
and Piyawat Katewongsa^{5*}

(Received: Jun. 19, 2023; Revised: Aug. 3, 2023; Accepted: Aug. 3, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นกิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยใช้ข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ปี 2562-2564 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stages Random Sampling) มีจำนวนตัวอย่างระหว่างปี 2562 ถึง 2564 คือ 7,630, 7,815 และ 7,847 ราย ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 21.5 ซึ่งมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 19.2) และมากกว่าครึ่งยังไม่ฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกาย ขณะที่ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากและฟื้นกิจกรรมทางกายช้ากว่ากลุ่มอายุอื่น กลุ่มสถานภาพโสดและหม้าย ได้รับผลกระทบมากและยังฟื้นกิจกรรมได้น้อย ระดับการศึกษามีผลต่อการฟื้นกิจกรรมทางกาย โดยการศึกษาสูงขึ้นจะฟื้นกิจกรรมทางกายได้เร็วกว่า และกลุ่มประชากรที่ไม่มียานพาหนะได้รับผลกระทบ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, อุบลราชธานี 34000, ประเทศไทย

Registered Nurse, Ubon Ratchathani Provincial Health Office, Ubon Ratchathani 34000, Thailand

² นักวิจัย, ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

Researcher, Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre, Institute for Population and Social Research, Mahidol, Nakhon Pathom 73170, Thailand

³ นักวิจัย, ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

Researcher, Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre, Institute for Population and Social Research, Mahidol, Nakhon Pathom 73170, Thailand

⁴ นักวิจัย, ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

Researcher, Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre, Institute for Population and Social Research, Mahidol, Nakhon Pathom 73170, Thailand

⁵ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

Lecturer, Institute for Population and Social Research, Mahidol, Nakhon Pathom 73170, Thailand

*Corresponding author; e-mail: piyawat.kat@mahidol.edu

มากกว่าอาชีพอื่นและฟื้นฟูกิจกรรมทางกายได้ช้าที่สุด การฟื้นฟูระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยที่แตกต่างกันแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายในสังคมไทย ความแตกต่างด้านอายุ เพศ รวมถึงข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากสภาพร่างกาย การเข้าถึงความรู้ หรือรูปแบบการทำงานและการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันล้วนมีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับประชากรไทยจำเป็นต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา และบริบทของสังคม

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์ กิจกรรมทางกาย การแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

This study aims to examine the physical activity recovery status among different population groups in Thailand. Data for this study were obtained from the 2019-2021 Thailand Physical Activity Surveillance System, collected by the Institute for Population and Social Research at Mahidol University. Multiple sampling stages were employed, with the application of Multi-Stage Random Sampling. The sample sizes for the years of 2019, 2020, and 2021 were 7,630, 7,815, and 7,847 individuals, respectively. Descriptive Statistics analyzed research data.

The findings revealed that women were more affected by the COVID-19 pandemic compared to men, with over half of women still experiencing challenges in recovering their physical activity levels. Older individuals were more adversely impacted compared to other age groups. Furthermore, singles and widows exhibited slower recovery rates compared to individuals in other marital statuses. The level of education was found to influence the speed of physical activity recovery, with higher levels of education associated with a faster rebound. Among various occupations, unemployed populations have the slowest recovery in terms of physical activity. The findings highlight the existence of physical activity inequities within the Thai population during the recovery phase. Factors such as age, gender, physical disabilities, access to information, working conditions, and living environments influence physical activity recovery differently among various population groups. Accordingly, tailored physical activity campaigns that consider the unique contexts of each group are necessary to address these disparities effectively.

Keywords: Situation analysis, Physical activity, Pandemic, Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสถานการณ์ภาพรวมด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย มีทิศทางเป็นไปในเชิงบวก โดยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประกอบด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง และใช้พลังกำลังของร่างกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกาย ระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2555 ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 66.3 และร้อยละ 74.6 ในปี 2562 หรือ เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 8.3 คิดเป็นอัตราเพิ่มเฉลี่ยที่ร้อยละ 1.04 ต่อปี นับเป็นเวลากว่า 2 ปีที่คนไทยใช้ชีวิต อยู่ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากนับจากวัน แรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยด้วยการติดเชื้อของประชากรเพียงเล็กน้อย จนเริ่มเข้าสู่ วงจรการแพร่ระบาดที่มีการขยายการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในวงกว้าง จากนั้นจึงค่อยๆ ลดลงสลับกันไปมา เป็นลูกคลื่น (Wave) จนถึงปัจจุบันนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลายเป็นโรคประจำ ถิ่นในประเทศไทย ซึ่งเป็นสัญญาณที่สะท้อนว่าประเทศไทยกำลังฟื้นจากผลกระทบของการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยสถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับ “การฟื้นกิจกรรม ทางกาย” ของประชากรไทยที่เริ่มฟื้นคืนกลับมาสู่ทิศทางที่ดีขึ้นอีกครั้งหลังจากที่ระดับการมีกิจกรรม ทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยลดลงจากร้อยละ 74.6 ในปี 2562 (ก่อนการแพร่ระบาด) เหลือเพียง ร้อยละ 55.5 ในปี 2563 (ลดลงมากถึงร้อยละ 19.1) อันเนื่องมาจากมาตรการล็อกดาวน์ การเว้น ระยะห่าง การจำกัดจำนวนคนในสถานที่ออกกำลังกายในสถานที่ต่างๆ เพื่อควบคุมและจำกัดพื้นที่ การแพร่ระบาดของโรคส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกันทั่วโลก (Stockwell et al., 2021, pp. 1-8) อย่างไรก็ตาม ในปี 2564 ระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยได้กลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 63.0 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่ทว่ายังมีประชากรไทยอีกร้อยละ 11.6 ที่ยังไม่สามารถฟื้นคืนกิจกรรม ทางกายให้กลับมาอยู่ในระดับที่เพียงพอได้ ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวอาจจะเป็นกลุ่มที่กำลังเผชิญกับ ความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายอันเนื่องมาจากข้อจำกัดจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม หรือ สภาพแวดล้อม

อย่างไรก็ดี สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันด้านกิจกรรมทางกายเป็น ประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาดังกล่าว ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกได้จัดทำเอกสาร เชิงนโยบาย “Fair Play: Building a strong physical activity system for more active people” เพื่อเสนอให้ประเทศต่างๆ ระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเร่งด่วนในการสร้างความ เท่าเทียมด้านกิจกรรมทางกายให้กับกลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีการ เคลื่อนไหวน้อย อาทิ ผู้หญิง เด็ก และผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2021) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาดังกล่าวนี้นี้จึงต้องการวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นกิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่ม

โดยจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา และอาชีพของกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยหวังว่าจะเป็นข้อมูลสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับคนไทยได้อย่างเหมาะสม

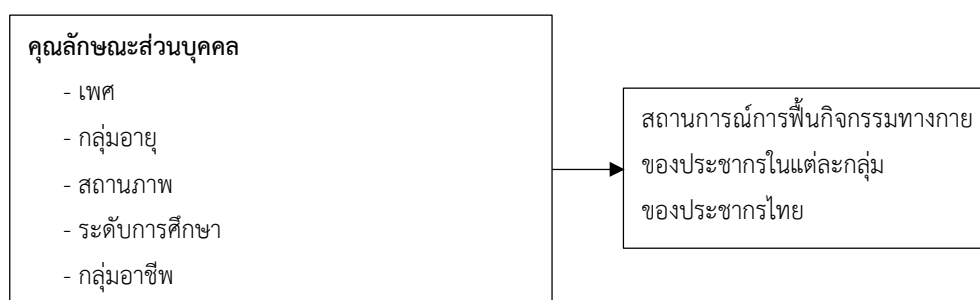
วัตถุประสงค์การวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่ม ของประชากรไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย Roy's adaptation model (Roy & Andrews, 1991) ของพฤติกรรมมนุษย์ในการปรับตัวเมื่อได้รับผลกระทบจากวิกฤติ และมีกลไกการฟื้นคืนสภาพได้ โดยรอยเชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถในการคิด มีสติ มีการพิจารณาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะทำการเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยคุณสมบัติเฉพาะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การศึกษานี้จึงนำปัจจัยต่างๆ ที่มีการจำแนกคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา และอาชีพของกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นตัวแปรที่จะใช้ในการวิเคราะห์ และนำแนวคิดการปรับตัวเพื่อวิเคราะห์การฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของประชากรหลังการผ่านวิกฤติโควิด 19 ของประเทศไทย ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ระหว่างปี 2562-2564 รวบรวมโดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย

ประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย โดยเป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องระยะยาว (Longitudinal study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรไทยอายุ 5 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (Relative d = 10%) และค่า Design effect = 1.5 ใช้การสุ่มแบบทราบดีความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) เพื่อให้ตัวอย่างจากหน่วยทุกหน่วยในประชากรมีโอกาสที่จะถูกเลือกมาเป็นตัวแทนของประชากร โดยโอกาสหรือความน่าจะเป็นของแต่ละหน่วยที่ถูกเลือกขึ้นมาเป็นตัวอย่างสามารถคำนวณค่าได้และมีค่าเท่ากันทุกหน่วย และดำเนินการสุ่มใช้ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) เพื่อเป็นตัวแทนระดับประเทศ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทน 5 ภูมิภาค จำนวน 13 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) รวมพื้นที่ทั้งสิ้น 39 หมู่บ้าน/ชุมชนเมือง จำนวนตัวอย่างระหว่างปี 2562 ถึง 2564 คือ 7,630 ราย 7,815 ราย และ 7,847 ราย ตามลำดับ (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจกิจกรรมทางกายระดับสากล หรือ GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) เวอร์ชัน 2 พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ เพื่อประเมินกิจกรรมทางกายที่เพียงพอด้วยจำนวนนาฬิกาของการมีกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (Waxman, 2004, pp. 292-302) จากกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักใน 3 หมวด ได้แก่ 1) กิจกรรมทางกายในการทำงาน (Work-related activity) 2) กิจกรรมทางกายในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation, or Travel from place to place) และ 3) กิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการ หรือกิจกรรมยามว่าง (Leisure time, or Recreational activities)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ระหว่างปี 2562-2564 รวบรวมโดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้สอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นตัวแทนของประชากรไทย เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย โดยเป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องระยะยาว

และใช้แบบสำรวจกิจกรรมทางกายระดับสากล (Global physical activity questionnaire) เวอร์ชัน 2 ฉบับภาษาไทย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ผลที่จะใช้แนวทางตามคำแนะนำจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับสากลเป็นหลักในการกำหนดขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะที่สำคัญต่างๆ ที่อธิบายถึงบริบททางพื้นที่ และคุณลักษณะส่วนบุคคลเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกาย การพ่นกิจกรรมทางกาย และเพื่อเป็นการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในช่วงปีที่ทำการศึกษาของประชากรไทยอย่างละเอียด

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลในโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ระหว่างปี 2562-2564 ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (คจ.-วปส.) COA. No. 2019/04-152, COA. No. 2020/04-190 และ COA. No. 2021/05-114 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพนักงานสัมภาษณ์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนด และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ การนำข้อมูลไปใช้ การปกปิดข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การได้รับผลกระทบ และการพ่นกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในช่วง 3 ปี ตั้งแต่ช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2562 จนถึงปี 2564 โดยการวิเคราะห์จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทยปี 2562-2564 (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) ได้สะท้อนภาพอิทธิพลของความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายที่มีอยู่จริงในสังคมไทย ทั้ง เพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน โดยมีข้อค้นพบที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของกลุ่มประชากร

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ปี 2562 ถึงปี 2564

ตัวแปร	ปี 2562 (n = 7,630)		ปี 2563 (n = 7,815)		ปี 2564 (n = 7,847)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3,733	48.9	3,968	50.8	3,786	48.2
หญิง	3,897	51.1	3,847	49.2	4,061	51.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	(n = 7,630)		(n = 7,815)		(n = 7,847)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
5-17 ปี	1,299	17.0	574	3.6	1,227	15.6
18-59 ปี	4,837	63.4	1,683	10.7	5,453	69.5
60 ปีขึ้นไป	1,494	19.6	5,373	34.0	1,167	14.9
ไม่ตอบ	0	0.0	185	1.2	0	0.0
Mean ± SD (ปี)	41.0 ± 19.8		33.2 ± 14.2		35.9 ± 18.4	
Median (Min-Max)	42 (5-94) ปี		31 (5-95) ปี		33 (5-98) ปี	
สถานภาพ						
โสด	2,663	34.9	3,965	50.7	3,696	47.1
คู่	4,155	54.5	2,768	35.4	2,847	36.3
หม้าย	494	6.5	262	3.4	388	4.9
หย่า แยก	317	4.2	412	5.3	382	4.9
ไม่ตอบ	1	0.0	408	5.2	534	6.8
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	100	1.3	312	4.0	522	6.7
ประถมศึกษา	3,251	42.6	785	10.0	1,342	17.1
มัธยมศึกษา	2,989	39.2	3,071	39.3	2,609	33.2
อนุปริญญา/ปวส.	408	5.3	818	10.5	683	8.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	881	11.5	2,662	34.1	2,429	31.0
ไม่ตอบ	1	0.0	167	2.1	262	3.3
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ/ไม่ทำงาน	1,287	16.9	214	2.7	744	9.5
เกษตรกร	857	11.2	435	5.6	576	7.3
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	1,455	19.1	1,469	18.8	1,139	14.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างฯ	485	6.4	1,036	13.3	888	11.3
พนักงานบริษัทเอกชน	311	4.1	903	11.6	860	11.0
รับจ้างทั่วไป	1,151	15.1	1,434	18.3	1,012	12.9

เมื่อพิจารณาข้อมูลคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างปี 2562-2564 มีจำนวน 7,630, 7,815 และ 7,847 ราย ตามลำดับ โดยปี 2562 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.9 และเพศหญิงร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 63.4 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ

19.6 และกลุ่มอายุ 5-17 ปี ร้อยละ 17.0 ตามลำดับ ในขณะที่สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ สถานภาพโสดร้อยละ 34.9 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาร้อยละ 39.2 และโดยส่วนใหญ่ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 19.1 รองลงมา คือ ไม่มีอาชีพ/ไม่ทำงานร้อยละ 16.9 และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในปี 2563 พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 50.8 และเพศหญิงร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 10.7 และกลุ่มอายุ 5-17 ปี ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ ในขณะที่สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพโสดร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 35.4 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาร้อยละ 39.3 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 34.1 และโดยส่วนใหญ่ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 18.8 รองลงมา คือ ไม่มีอาชีพ/ไม่ทำงานร้อยละ 16.9 และพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปี 2564 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.2 และเพศหญิง ร้อยละ 51.8 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 69.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-17 ปี ร้อยละ 15.6 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ ในขณะที่สถานภาพส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสดร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 36.3 ในขณะที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 33.2 รองลงมา คือ ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 31.0 และโดยส่วนใหญ่ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 14.5 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปร้อยละ 12.9 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างฯ ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

2. การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ และระดับผลกระทบต่อการฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างปี 2562-2564

ผลการวิจัย พบว่า หญิงไทยได้รับผลกระทบมากและมากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกาย โดยในช่วงก่อนการแพร่ระบาดหญิงไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 72.0 (ปี 2562) และลดลงเหลือร้อยละ 50.5 หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีแรก หรือลดลงร้อยละ 21.5 ซึ่งได้รับผลกระทบมากกว่าเพศชาย เนื่องจากระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้ชายลดลงเพียงร้อยละ 19.2 เท่านั้น (จากร้อยละ 77.2 เหลือร้อยละ 58.0 ตามลำดับ) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้หญิงและผู้ชายต่างเพิ่มสูงขึ้นหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีที่ 2 โดยผู้หญิงมีการฟื้นกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย โดยในปี 2564 ผู้หญิงมีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 60.0 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ขณะที่ผู้ชายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.5 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4 อย่างไรก็ดี หากเปรียบเทียบระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในปี 2562 (ก่อนการแพร่ระบาด) พบว่า ยังมีหญิงไทย

อีกร้อยละ 12.0 ที่ยังไม่ฟื้นจากกิจกรรมทางกายที่ขาดหายไป และมีผู้ชายอีกร้อยละ 10.7 ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน

เมื่อพิจารณาการฟื้นกิจกรรมทางกายตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 5-17 ปี ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 24.4 และลดลงเหลือร้อยละ 17.1 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 7.3) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 24.2 ในปี 2564 หรือฟื้นกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 7.1 โดยมีเด็กและเยาวชนเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่กิจกรรมทางกายยังไม่ฟื้นคืนกลับมา ในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 73.4 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 53.3 หรือลดลงมากถึงร้อยละ 20.1 จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้ฟื้นขึ้นเป็นร้อยละ 58.6 ในปี 2564 หรือฟื้นกิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 5.3 เท่านั้น โดยมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 14.7 ที่ยังไม่สามารถฟื้นกิจกรรมทางกายกลับขึ้นมา

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบต่อการฟื้นกิจกรรมทางกายจำแนกตามสถานภาพ พบว่า กลุ่มประชากรที่มีสถานภาพโสดและหม้ายนั้นมีความไวต่อผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากประชากรใน 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสถานภาพอื่นๆ ทั้งก่อนการแพร่ระบาดและจนถึงปี 2564 โดยกลุ่มที่มีสถานภาพโสดเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด แต่สามารถฟื้นกิจกรรมทางกายได้เร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นกัน ซึ่งก่อนการแพร่ระบาดกลุ่มคนที่มีสถานภาพโสดมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 74.0 และระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงเหลือร้อยละ 50.5 ในการระบาดปีแรก หรือลดลงมากถึงร้อยละ 23.5 จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 62.2 ในปี 2564 หรือฟื้นกลับมาร้อยละ 11.7 โดยยังมีคนโสดอีกประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 11.8 ที่ยังไม่สามารถฟื้นคืนกิจกรรมทางกายให้กลับมาสู่ภาวะปกติได้ ในขณะที่กลุ่มสถานภาพหม้ายก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 68.6 และลดลงเหลือร้อยละ 50.0 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 18.6) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 59.3 ในปี 2564 หรือฟื้นกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 9.3 โดยมีร้อยละ 9.3 ที่กิจกรรมทางกายยังไม่ฟื้นคืนกลับมา

เมื่อพิจารณากลุ่มสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ พบว่า ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 74.1 และลดลงเหลือร้อยละ 63.8 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 10.3) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่ม

ขึ้นมาเป็นร้อยละ 67.5 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 3.7 โดยร้อยละ 6.6 ที่กิจกรรมทางกายยังไม่ฟื้นคืนกลับมา และกลุ่มสถานภาพสมรสก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 75.7 และลดลงเหลือร้อยละ 59.0 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 16.7) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 66.1 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 7.1 โดยร้อยละ 9.5 ที่กิจกรรมทางกายยังไม่ฟื้นคืนกลับมา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามเพศ และระดับผลกระทบต่อการฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2562-2564

ตัวแปร	ช่วงก่อนแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 (2562)	ช่วงการระบาดของโรค โควิด 19 ปีที่ 1 (2563)	ช่วงการระบาดของโรค โควิด 19 ปีที่ 2 (2564)	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	ร้อยละการฟื้นกิจกรรมทางกาย	ความแตกต่างระหว่างปี 2562 กับ ปี 2564
เพศ						
ชาย	77.2%	58.0%	66.5%	-19.2%	8.4%	-10.7%
หญิง	72.0%	50.5%	60.0%	-21.5%	9.5%	-12.0%
อายุ						
วัยเด็ก 5-17 ปี	24.4%	17.1%	24.2%	-7.3%	7.1%	-0.2%
วัยทำงาน 18-59 ปี	74.6%	56.9%	66.8%	-17.7%	9.9%	-7.8%
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	73.4%	53.3%	58.6%	-20.1%	5.3%	-14.7%
สถานภาพสมรส						
โสด	74.0%	50.5%	62.2%	-23.5%	11.7%	-11.8%
สมรส	75.7%	59.0%	66.1%	-16.7%	7.1%	-9.5%
หม้าย	68.6%	50.0%	59.3%	-18.6%	9.3%	-9.3%
หย่า/แยกกันอยู่	74.1%	63.8%	67.5%	-10.3%	3.7%	-6.6%

3. การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามระดับการศึกษา และระดับผลกระทบต่อการฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2562-2564

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความไวต่อผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 75.1 และลดลงเหลือร้อยละ 44.6 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 30.5)

จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 54.2 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 9.6 โดยร้อยละ 20.9 ยังไม่สามารถพื้นที่กิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ รองลงมา คือ กลุ่มระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 76.0 และลดลงเหลือร้อยละ 55.1 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 20.8) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 65.4 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 10.3 โดยเหลืออีกครั้ง หรือร้อยละ 10.5 ที่ยังไม่สามารถพื้นที่กิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้

ในขณะที่กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 74.1 และลดลงเหลือร้อยละ 54.7 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 19.4) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 65.9 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 11.2 โดยร้อยละ 8.2 ยังไม่สามารถพื้นที่กิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ และกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 74.7 และลดลงเหลือร้อยละ 57.2 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 17.5) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 67.9 ในปี 2564 หรือพื้นที่กิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 10.7 โดยร้อยละ 6.8 ยังไม่สามารถพื้นที่กิจกรรมทางกายให้คืนกลับมา

เมื่อพิจารณามิติการพื้นที่กิจกรรมทางกาย พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้เรียน เป็นกลุ่มที่พื้นที่ต่ำที่สุด โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 65.0 และลดลงเหลือร้อยละ 49.4 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 15.6) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 54.4 ในปี 2564 หรือกลุ่มที่ไม่ได้เรียนพื้นที่กิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 5.0 โดยร้อยละ 10.6 ยังไม่สามารถพื้นที่กิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามระดับการศึกษา และระดับผลกระทบและระดับการฟื้นฟูกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2562-2564

ระดับการศึกษา	ช่วงก่อนแพร่ระบาดของโควิด 19 (2562)	ช่วงการระบาดของโควิด 19 ปีที่ 1 (2563)	ช่วงการระบาดของโควิด 19 ปีที่ 2 (2564)	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	ร้อยละการฟื้นฟูกิจกรรมทางกาย	ความแตกต่างระหว่างปี 2562 กับปี 2564
ไม่ได้เรียน	65.0%	49.4%	54.4%	-15.6%	5.0%	-10.6%
ประถมศึกษา	75.1%	44.6%	54.2%	-30.5%	9.6%	-20.9%
มัธยมศึกษา	74.1%	54.7%	65.9%	-19.4%	11.2%	-8.2%
อนุปริญญา/ปวส.	76.0%	55.1%	65.4%	-20.8%	10.3%	-10.5%
ปริญญาตรีขึ้นไป	74.7%	57.2%	67.9%	-17.5%	10.7%	-6.8%

4. การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามอาชีพ และระดับผลกระทบต่อการฟื้นฟูระดับการมีกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2562-2564

เมื่อพิจารณาผลกระทบและการฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของประชากรทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ ซึ่งกลุ่มประชากรที่ไม่มีอาชีพ/ไม่ได้ทำงาน เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดและฟื้นฟูกิจกรรมทางกายได้น้อยที่สุด โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 65.7 และลดลงเหลือร้อยละ 43.5 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 22.2) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 46.6 ในปี 2564 หรือฟื้นฟูกิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 3.0 โดยร้อยละ 19.2 ยังไม่สามารถฟื้นฟูกิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ โดยอีกหนึ่งกลุ่มอาชีพที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์มากเป็นพิเศษคือ กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีงานทำที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทั้งก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับน้อย โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 72.3 จากนั้นลดลงเหลือร้อยละ 51.9 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดปีแรก หรือลดลงมากถึงร้อยละ 20.4 จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 63.9 ในปี 2564 หรือฟื้นฟูคืนกลับมาได้ร้อยละ 12.0 แต่ก็ยังมีประชากรกลุ่มนี้อีกร้อยละ 8.4 ที่ยังไม่สามารถฟื้นคืนกิจกรรมทางกายให้อยู่ในระดับที่เพียงพอได้

ในขณะที่กลุ่มอาชีพประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 75.6 และลดลงเหลือร้อยละ 55.4 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 20.2) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 68.1 ในปี 2564 หรือฟื้นฟูกิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 12.6 โดยร้อยละ 7.6 ยังไม่

สามารถฟื้นกิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 75.2 และลดลงเหลือร้อยละ 57.1 หลังการระบาดในปีแรก (ลดลงร้อยละ 18.0) จากนั้นระดับกิจกรรมทางกายได้กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 67.0 ในปี 2564 หรือฟื้นกิจกรรมทางกายได้เพียงร้อยละ 9.9 โดยร้อยละ 8.2 ยังไม่สามารถฟื้นกิจกรรมทางกายให้คืนกลับมาได้ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยจำแนกตามอาชีพ และระดับผลกระทบและระดับการฟื้นกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี 2562-2564

อาชีพ	ช่วงก่อน แพร่ระบาด ของโควิด-19 (2562)	ช่วงการระบาด ของโควิด-19 ปีที่ 1 (2563)	ช่วงการระบาด ของโควิด-19 ปีที่ 2 (2564)	ร้อยละ การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละการฟื้น กิจกรรม ทางกาย	ความแตกต่าง ระหว่าง ปี 2562 กับปี 2564
ไม่มีอาชีพ/ไม่ทำงาน	65.7%	43.5%	46.6%	-22.2%	3.0%	-19.2%
เกษตรกร	82.5%	68.0%	72.4%	-14.5%	4.3%	-10.1%
ประกอบกิจการ						
ส่วนตัว/ค้าขาย	75.6%	55.4%	68.1%	-20.2%	12.6%	-7.6%
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างฯ	76.3%	61.6%	71.3%	-14.7%	9.6%	-5.1%
พนักงานบริษัทเอกชน	72.3%	51.9%	63.9%	-20.4%	12.0%	-8.4%
รับจ้างทั่วไป	75.2%	57.1%	67.0%	-18.0%	9.9%	-8.2%

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นกิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่มของประชากรไทย มุ่งเน้นศึกษาการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ระดับผลกระทบและระดับการฟื้นกิจกรรมทางกายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระหว่างปี 2562-2564 จำนวน 7,630 ราย, 7,815 ราย และ 7,847 ราย ตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคใดๆ มีผู้หญิงประมาณ 1 ใน 4 ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยสาเหตุสำคัญมาจากเรื่องความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกาย (World Health Organization, 2021) เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้นำไปสู่การยกระดับความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้หญิงและผู้ชายให้เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (Bull et al., 2020, pp. 1451-1462) ยังมีเด็กและเยาวชนอีกประมาณ 3 ใน 4 ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

มากที่สุด เนื่องจากได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ นอกจากนี้ยังพื้กิจกรรมทางกายได้ช้ากว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ระดับการศึกษาของประชากรมีผลกับความเร็วในการพื้กิจกรรมทางกาย โดยกลุ่มประชากรที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ กลุ่มประชากรที่ไม่ได้เรียนและกลุ่มที่เรียนในระดับประถมศึกษา ซึ่งกลุ่มที่เรียนในระดับประถมศึกษาดูเหมือนจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ค่อนข้างมาก เนื่องจากก่อนการแพร่ระบาดประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงเป็นอันดับ 2 ดังนั้น การให้ความสำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับกลุ่มประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า เพื่อให้พื้กิจกรรมทางกายขึ้นมาได้เร็วมากยิ่งขึ้น รวมถึงการใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชากรที่ไม่มีอาชีพ/ไม่ได้ทำงาน และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนเป็นอีกหนึ่งจุดเน้นที่มีความท้าทายด้วยเช่นกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การพื้กิจกรรมทางกายของประชากรในแต่ละกลุ่ม ของประเทศไทย ในช่วงปี 2562-2564 มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และกลับมาพื้กิจกรรมทางกายในปี 2564 ซึ่งสถานการณ์การพื้กิจกรรมทางกายของประชากรไทยที่แตกต่างกัน ย้ำให้เห็นถึงอิทธิพลของความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายที่มีอยู่จริงในสังคมไทยที่ไม่แตกต่างกับหลายประเทศทั่วโลก ที่พบความไม่เท่าเทียมด้านกิจกรรมทางกายในบางกลุ่มประชากร อาทิ ผู้หญิง เด็ก และผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2021) ซึ่งความแตกต่างด้านอายุ เพศ รวมถึงข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากสภาพร่างกาย การเข้าถึงความรู้ และรูปแบบการทำงานในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันล้วนมีผลต่อการพื้กิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันทั้งสิ้น จากผลการศึกษาในประเทศสเปน บ่งชี้ว่าช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบการพื้กิจกรรมทางกายในระดับหนักตามการแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ มีอัตราการลดลงร้อยละ 16.8 และเวลาของการพื้กิจกรรมทางกายด้วยการเดินลดลงร้อยละ 58.2 ยิ่งไปกว่านั้น ร้อยละของการพื้กิจกรรมทางกายในระดับหนักของผู้ชายลดลงมากกว่าผู้หญิงร้อยละ 12 (Castañeda-Babarro, Arbilla-Etxarri, Gutiérrez-Santamaría & Coca, 2020. pp. 1-10) ในขณะที่สถานการณ์ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่นกัน และที่สำคัญมากไปกว่านั้น เกิดผลต่อความเร็วในการพื้กิจกรรมทางกายที่ไม่เท่ากันของแต่ละบุคคล ทั้ง เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาทำให้ฉายภาพความเหลื่อมล้ำด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ดังนั้น การใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับประชากรไทยจึงจำเป็นต้องปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา และบริบทของสังคมด้วยเช่นกัน แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายและแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมประชากรในหลากหลายมิติ อาทิ การใช้ยุทธศาสตร์ 5 x 5 x 5 ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์กลุ่มวัย ได้แก่ 1) เด็กปฐมวัย 2) วัยเรียน 3) วัยรุ่น 4) วัยทำงาน 5) วัยสูงอายุ ยุทธศาสตร์การส่งเสริม

สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการกิจกรรมทางกาย ได้แก่ 1) สถานศึกษา 2) สถานประกอบการ 3) สถานบริการสาธารณสุข 4) ชุมชน 5) คมนาคมและผังเมือง และ ยุทธศาสตร์ระบบสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ 1) ระบบองค์ความรู้และวิจัย 2) ระบบเฝ้าระวัง 3) ระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร 4) ระบบสื่อสารรณรงค์ และ 5) นโยบาย ในแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แต่อาจยังไม่ครอบคลุมมิติด้านอื่นๆ ที่จำเป็นในปัจจุบัน หากประเทศไทยต้องเร่งฟื้นฟูกิจกรรมทางกาย และสร้างความเท่าเทียมด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอให้กับทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อย กลุ่มคนที่ไม่ได้ทำงาน และกลุ่มคนโสด หมายถึง เป็นต้น

การพิจารณาการจัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเร่งฟื้นฟูกิจกรรมทางกายเป็นการเฉพาะด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากร อาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของประชากรไทยให้กลับมาเป็นปกติได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำต้องวิเคราะห์และเลือกใช้กลยุทธ์ที่อยู่ในแผนปฏิบัติการระดับโลกด้านกิจกรรมทางกาย 2018-2030 หรือ Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) ได้เสนอให้นานาประเทศใช้เป็นกรอบในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งด้วยกลยุทธ์ 4 Active ประกอบด้วย 1) สร้างบรรทัดฐานสังคมที่ไม่เนือยนิ่ง (Active societies) 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active environments) 3) ส่งเสริมโอกาสต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active people) และ 4) สร้างการขับเคลื่อนสุขภาพที่สมบูรณ์แบบระบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active system) อย่างเหมาะสม และต้องปรับให้เข้ากับบริบททางสังคมและชีวิตวิถีใหม่ที่จะเกิดขึ้นต่อไป โดยไม่ลืมการปิดช่องว่างด้านความเหลื่อมล้ำดังผลการศึกษาที่พบ เพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยที่ทั่วถึงและเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าเพศหญิงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ทั้งการเปลี่ยนแปลงและการฟื้นคืนของการมีกิจกรรมทางกาย ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มผู้หญิงจึงควรมีความเฉพาะเจาะจง และให้ตรงกับปัญหาสำหรับกลุ่มผู้หญิง

1.2 กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นกลุ่มที่ฟื้นคืนการมีกิจกรรมทางกายค่อนข้างช้ากว่ากลุ่มอื่นๆ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยมุ่งเป้าที่กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ เป็นกลยุทธ์เชิงนโยบายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้หญิง และกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเน้นนโยบายการสร้างตระหนักถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อาทิ การสร้างพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย การรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายในหลากหลายช่องทางสื่อสาร

2.2 ควรมีการติดตามระดับการมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มคนที่พ่นกิจกรรมทางกายซ้ำ เพื่อเฝ้าระวัง กระตุ้น และกำหนดเป็นแผนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573)*. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2566, จาก https://extranet.who.int/ncdccs/Data/THA_B12_Physical%20activity%20promotion%20plan%202018-2030.pdf
- ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *โครงการการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2562-2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), pp. 1451-1462.
- Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2020). Physical activity change during COVID-19 confinement. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), pp. 1-10. Retrieved July 20, 2023, from <https://doi.org/10.3390/ijerph17186878>
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Stockwell, S., Trott, M., Tully, M., Shin, J., Barnett, Y., Butler, L., ... & Smith, L. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. *BMJ open sport & exercise medicine*, 7(1), pp. 1-8.
- Waxman, A. (2004). WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food and nutrition bulletin*, 25(3), pp. 292-302.
- World Health Organization. (2014). *GPAQ Global physical activity questionnaire*. Geneva, Switzerland: Author.
- _____. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Geneva, Switzerland: Author.
- _____. (2021). *Fair play: Building a strong physical activity system for more active people* (No. WHO/HEP/HPR/RUN/2021.1). Geneva, Switzerland: Author.