



กรมควบคุมโรค  
กองโรคไม่ติดต่อ

# รายงานผลการทบทวน

## ผลกระทบบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกาย

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตุลาคม พ.ศ. 2564



## รายงานผลการทบทวน

### ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกาย

#### ผู้เขียน

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

#### ผู้จัดทำและบรรณาธิการ

กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์: 0 2590 3892	โทรสาร: 0 2590 3893
E-mail: technology.epi.cbi@gmail.com	

#### สนับสนุนโดย

โครงการวิจัยผลกระทบของสถานการณ์โควิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยและการบรรลุเป้าหมายระดับโลกและระดับชาติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สวสท.)  
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. บทนำ	1
2. สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในแต่ละระยะจากการระบาดของโรคโควิด-19	2
2.1. ระยะก่อนการระบาด (ก่อน 15 มีนาคม พ.ศ. 2563)	2
2.2. ระยะการระบาดระลอกแรก (เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2563)	4
2.3. ระยะผ่อนปรนการระบาดระลอกแรก (พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563)	5
2.4. ระยะการระบาดระลอกสอง (ธันวาคม พ.ศ. 2563 - มีนาคม พ.ศ. 2564)	5
2.5. ระยะการระบาดระลอกสาม (ภายหลังเดือนเมษายน พ.ศ. 2564)	6
3. วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะต่อผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกาย	8
4. เอกสารอ้างอิง	10



ระดับการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์ ด้วยความหนักระดับปานกลางถึงระดับหนักจะช่วยควบคุมสมดุลของการใช้พลังงานและควบคุมน้ำหนักตัวได้ และหากมีกิจกรรมทางกายด้วยระดับความหนักดังกล่าวทุกวัน วันละ 30 – 60 นาที สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคด้วยความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือทั้ง 2 ระดับผสมกัน โดยการมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคต่อครั้งต้องนานกว่า 10 นาทีขึ้นไป และเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพที่ดีขึ้น ควรมีกิจกรรมแบบแอโรบิคที่มีความหนักระดับปานกลาง สัปดาห์ละ 300 นาที หรือระดับหนักสัปดาห์ละ 150 นาที หรือทั้ง 2 ระดับผสมกัน นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ด้วย (1)

การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ได้มีการจำกัดการเดินทาง และควบคุมการเปิดให้บริการร้านค้า ตลอดจนสถานที่สาธารณะต่าง รวมถึงสวนสาธารณะ และสถานที่ออกกำลังกายต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกสถานประกอบการต่างๆ ประชาชนต้องอาศัยอยู่ในบ้านมากขึ้น การควบคุมและจำกัดกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชาชน การระบาดและในช่วงที่ผ่านมา มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำการสำรวจเพื่อติดตามสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประชากร ในการนี้ กอองโรคไม่ติดต่อ ได้รวบรวมผลการสำรวจที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายในประชากร



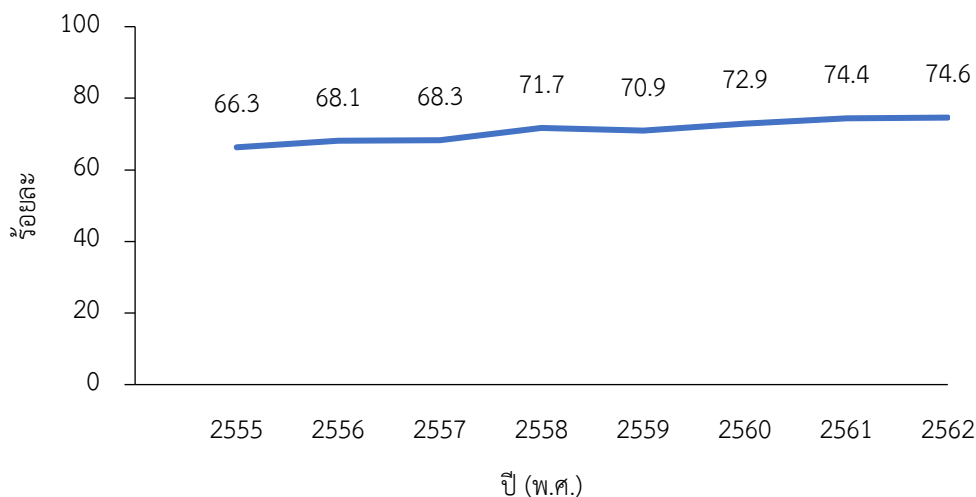
### 2.1. ระยะก่อนการระบาด (ก่อน 15 มีนาคม พ.ศ. 2563)

จากรายงานผลสำรวจข้อมูลโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (Thailand Physical Activity Surveillance System SPA) (2, 3) พบว่าประชากรไทยส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น ร้อยละ 74.6 ในปี พ.ศ. 2562 (แผนภูมิที่ 1)

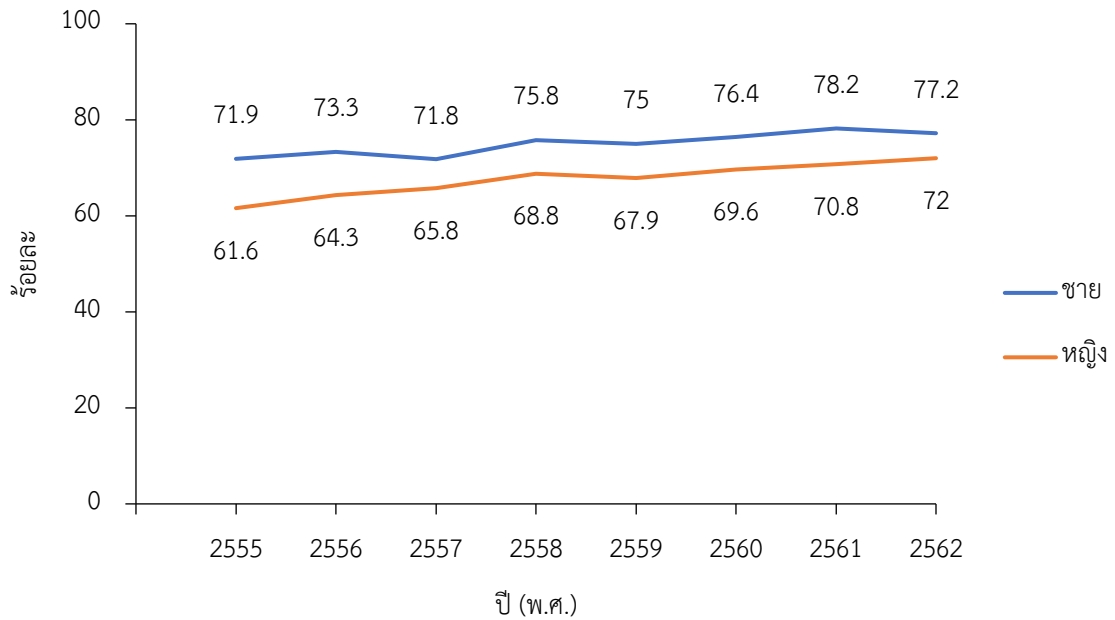
เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ ช่วงวัย และภูมิภาค พบว่า อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชาย และหญิง โดยเพิ่มจากร้อยละ 71.9 และ ร้อยละ 61.2 ในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 77.2 และร้อยละ 72 ในปี พ.ศ.2562 ในเพศชาย และหญิงตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)

เมื่อพิจารณารายกลุ่มวัย พบว่า วัยเด็กและวัยรุ่น (5-17ปี) มีแนวโน้มมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงเล็กน้อยจาก ร้อยละ 24.9 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 24.4 ในปี พ.ศ. 2562 ส่วนประชากรวัยทำงาน (18-59 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นในช่วงปีเดียวกัน โดยประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.3 เป็นร้อยละ 74.6 วัยผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.6 เป็นร้อยละ 73.4 (แผนภูมิที่ 3)

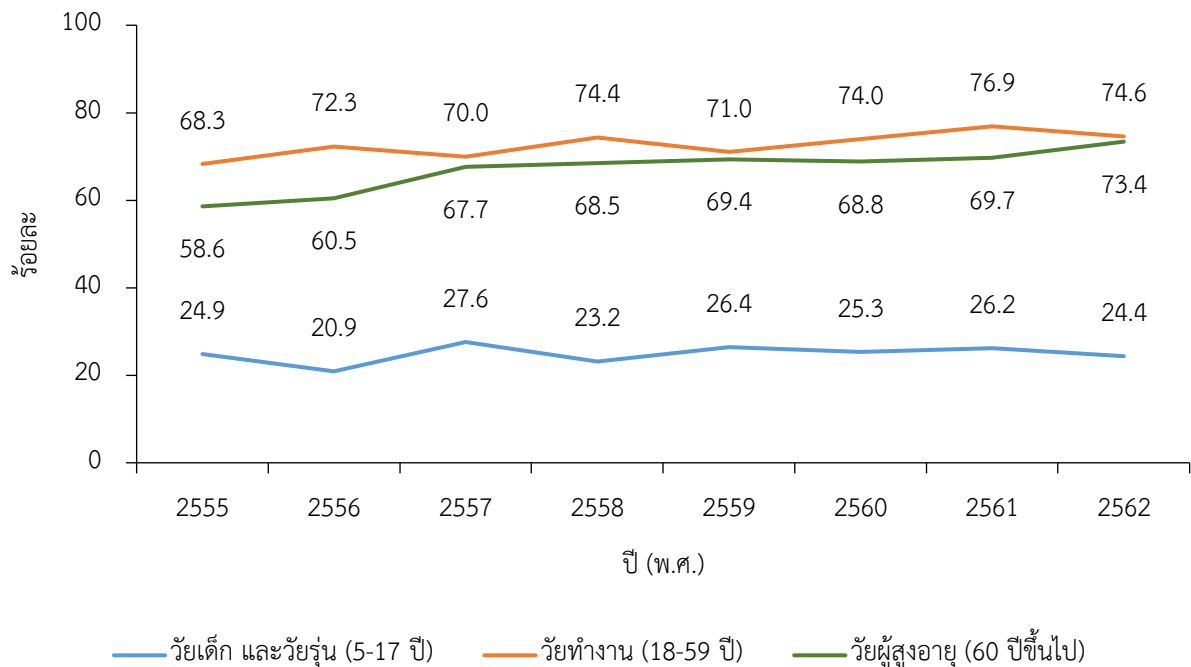
เมื่อพิจารณารายพื้นที่อยู่อาศัย พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2562 ทุกภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคใต้, และ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 66.6, 67.5, 65.2, 70.0 และ 63.2 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 71.6, 80.4, 69.3, 78.5 และ 71.6 ในปี พ.ศ. 2562 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2562



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2562 จำแนกตามเพศ



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2562 จำแนกตามช่วงวัย



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 – 2562 จำแนกตามภูมิภาค

## 2.2. ระยะการระบาดระลอกแรก (เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2563)

จากการสำรวจภายใต้โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (Thailand Physical Activity Surveillance System SPA) (2, 3) ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 (ระลอกที่ 1) ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่าประชากรไทยส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง โดยลดลงจาก ร้อยละ 74.6 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการระบาดโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 53.1 (แผนภูมิที่ 5) โดยเพศชายและเพศหญิง มีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่ร้อยละ 59.0 และร้อยละ 41.0 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6) ประชากรช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น (5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 14.7 ประชากรวัยทำงาน (18-59 ปี) มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 54.7 และประชากรวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 45.8 (แผนภูมิที่ 7) ประชากรในภาคเหนือมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 51.9 ประชากรในภาคกลางมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 50.4 ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 59.4 ประชากรในภาคใต้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 57.5 และ ประชากรในกรุงเทพมหานครมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 49.4 (แผนภูมิที่ 8)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงการมีกิจกรรมทางกายในช่วงวันที่ 27 เมษายน – 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผ่านช่องทางออนไลน์ ในประชากรจำนวน 7,650 คน พบว่า ร้อยละ 46.4 ระบุว่ามีการออกกำลังกายต่อวันลดลง ร้อยละ 39.6 ระบุว่ามีการออกกำลังกายเท่าเดิม ร้อยละ 14 ระบุ

ว่าออกกำลังกายมากขึ้น ร้อยละ 42 ระบุว่าปริมาณการเดินต่อวันลดลง ร้อยละ 40.3 มีปริมาณการเดินเท่าเดิม และร้อยละ 17.7 มีปริมาณการเดินมากขึ้น (4)

### 2.3. ระยะผ่อนปรนการระบาดระลอกแรก (พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563)

จากผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยภายใต้โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (Thailand Physical Activity Surveillance System SPA) (2, 3) ในช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรก ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่า ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 54.9 ซึ่งเพิ่มจากระยะระบาดระลอกแรก ร้อยละ 1.8 (แผนภูมิที่ 5) แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงร้อยละ 0.7 และเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.5 (แผนภูมิที่ 6) ประชากรทุกช่วงวัยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น โดยช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น (5-17 ปี), วัยทำงาน (18-59 ปี), และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 18.6, 57.9 และ 54.3 ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้น 3.9, 3.2 และ 8.5 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7) ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น โดยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 55.1, 52.4, 57.9, 57.2 และ 52.8 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนหน้าร้อยละ 3.2, 2.0, 1.5, และ 3.4 ในขณะที่ภาคใต้มีกิจกรรมทางกายร้อยละ 57.2 ซึ่งลดลงจากช่วงก่อนหน้าร้อยละ 0.3 (แผนภูมิที่ 8)

### 2.4. ระยะการระบาดระลอกสอง (ธันวาคม พ.ศ. 2563 - มีนาคม พ.ศ. 2564)

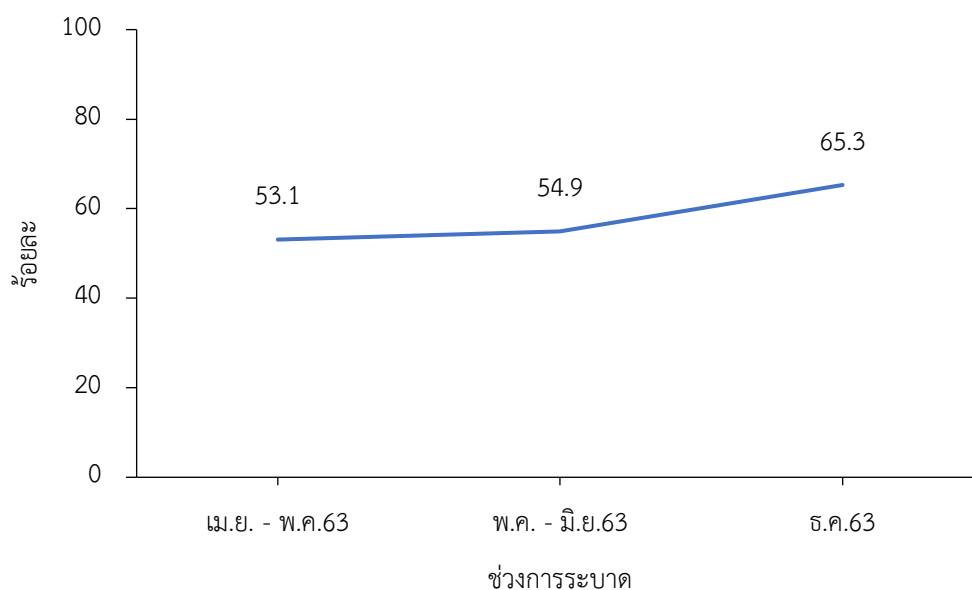
จากผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยภายใต้โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (Thailand Physical Activity Surveillance System SPA) (2, 3) ในช่วงการระบาดระลอก 2 ในเดือนธันวาคม 2563 พบว่า ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 65.3 โดยเพิ่มจากช่วงผ่อนปรนระลอกแรกในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563 ร้อยละ 12.2 (แผนภูมิที่ 5) เพศชาย และเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 70.0 และร้อยละ 60.7 ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงระยะผ่อนปรนระลอกแรก ร้อยละ 9.7 และ 11.2 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6) ประชากรทุกช่วงวัยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น โดยประชากรช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น (5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 17.4 ประชากรวัยทำงาน (18-59 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 68.5 ประชากรวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 56.8 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดระลอก



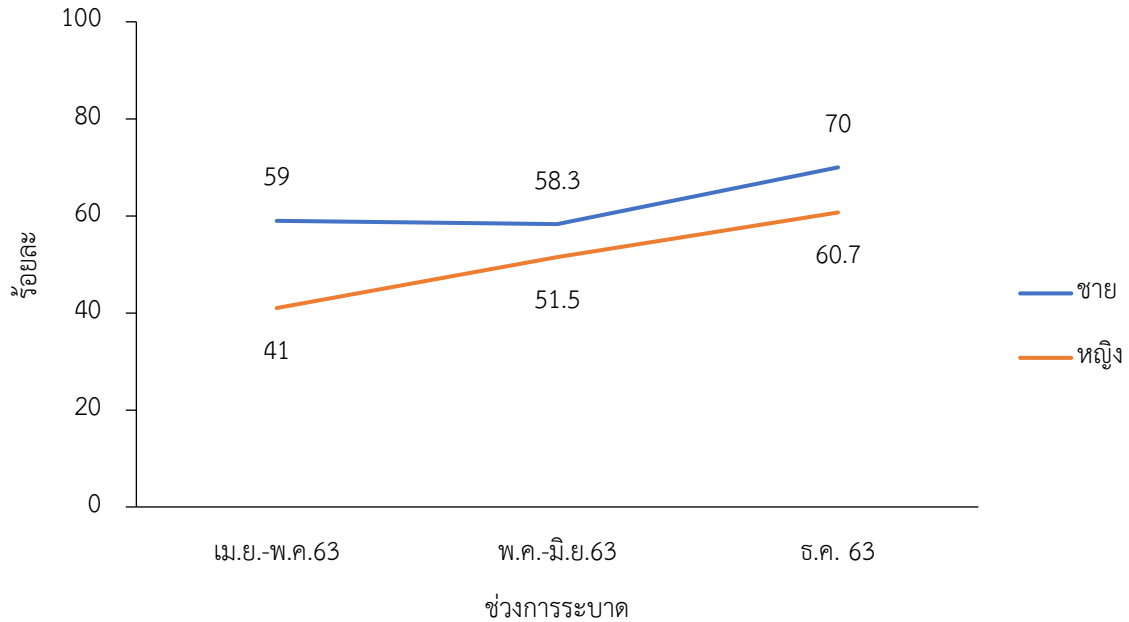
แรกเดือน เมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2563 แล้วประชากรช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น (5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 ประชากรวัยทำงาน (18-59 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.8 และประชากรวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11 (แผนภูมิที่ 7)

## 2.5. ระยะการระบาดระลอกสาม (ภายหลังเดือนเมษายน พ.ศ. 2564)

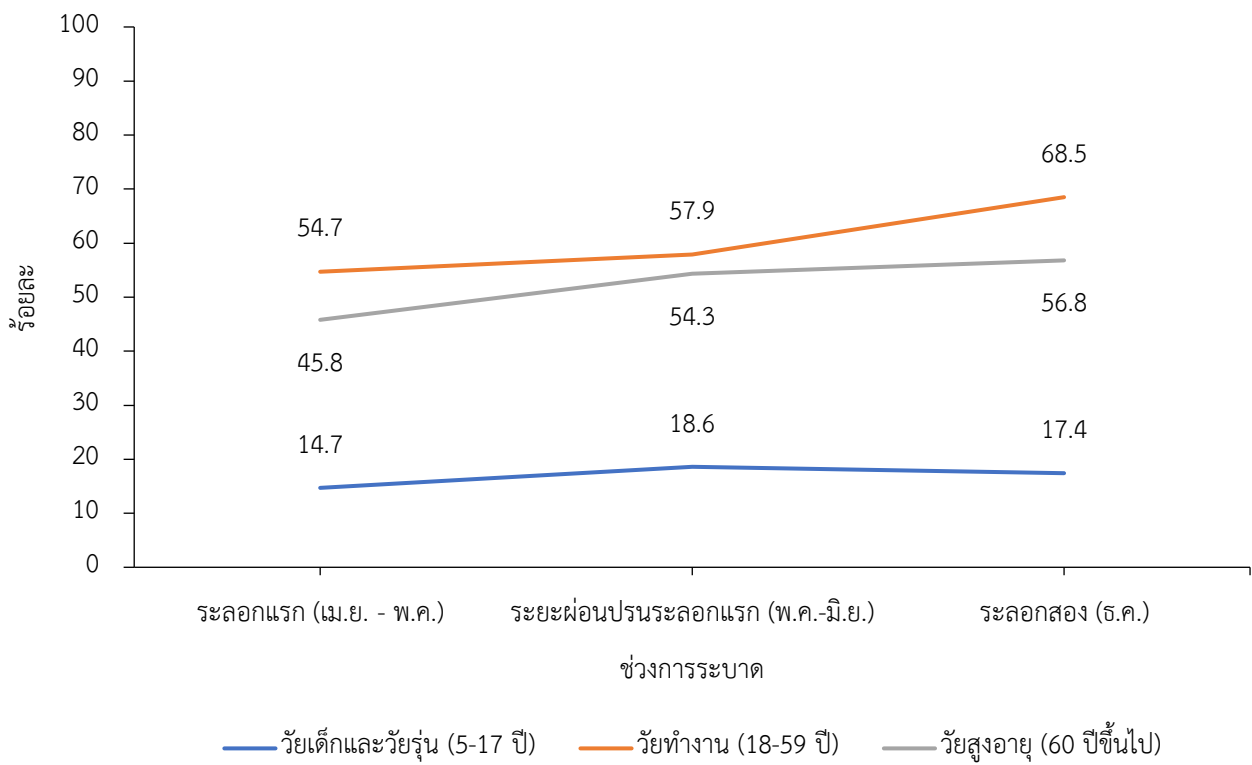
ในช่วงต่อระหว่างการระบาดระลอกที่ 2 กับระลอกที่ 3 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ช่วงต้นเดือนเมษายน 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบว่าในช่วงดังกล่าวมีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากถึงร้อยละ 56.3 โดย เพศหญิงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 56.6 และ 56 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 25-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงสุด (ร้อยละ 59.9) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 55.1 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.8 (5) ในขณะที่การสำรวจครั้งก่อนในปี พ.ศ. 2558 ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่ร้อยละ 42.4 (6) ซึ่งจะเห็นว่ามีส่วนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 2 และ 3 มีค่าสูงกว่าในปี พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติจึงยังไม่สามารถใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกกระทบโดยการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ชัดเจนนักเนื่องจากไม่มีผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2562



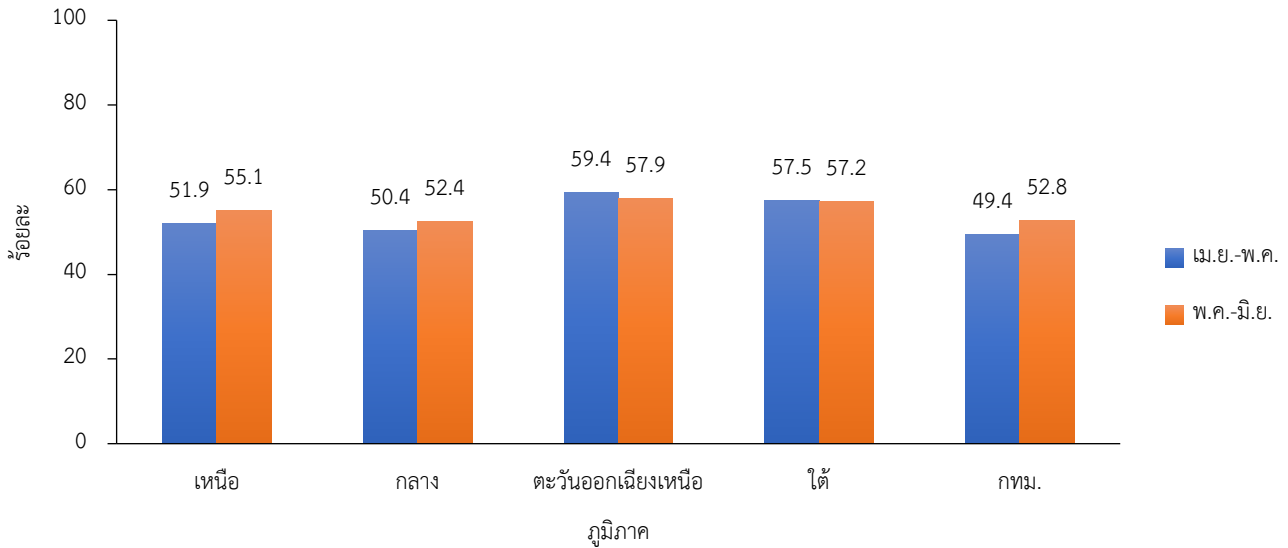
**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2563 ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2563, เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2563 และเดือนธันวาคม 2563



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2563 ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563, เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563 และเดือนธันวาคม 2563 จำแนกตามเพศ



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2563 ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563, เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563 และเดือนธันวาคม 2563 จำแนกตามช่วงวัย



แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2563 ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2563 และเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2563 จำแนกตามภูมิภาค

### 3

## วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะต่อผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกาย

การที่สภาพเศรษฐกิจภายในครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายที่สูงแต่หากมีรายรับที่ลดลงจากการหยุดกิจการของสถานประกอบการ การลดอัตราเงินเดือน หรือการไม่จ่ายเงินเดือน ความเหลื่อมล้ำทางรายได้กับโอกาสและสถานะทางสุขภาพของประชากร เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยเศรษฐกิจสถานะของประชากรที่มีความแตกต่างทางชนชั้นและรายได้มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมในทางลบ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยมีโอกาสและแนวโน้มของการมีสถานะทางสุขภาพที่แย่กว่ากลุ่มผู้ที่มีรายได้สูง (7) เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็พบว่า ในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยนี้ก็มีโอกาสในการจะได้มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้สูง (8) ซึ่งเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญแต่สำคัญน้อยกว่าเรื่องการทำมาหากิน รายได้ การมีงานทำ หนี้สิน และความอยู่รอด(9)

จากข้อจำกัดเรื่องการทำกิจกรรมทางกายจำเป็นต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้ประชาชนที่ต้องการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายจำเป็นต้องปรับตัวเว้นระยะห่าง และไม่สามารถออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายแบบรวมกลุ่มพร้อมกันหลายๆ คนได้ หรืออาจทำให้บางคนขาดการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่แม้ยังคงออกกำลังกาย แต่ก็ไม่สามารถออกได้อย่างเต็มที่หรือเล่นหนักเท่าเดิม การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือออนไลน์เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในช่วงนี้แต่ก็ยัง

ไม่สามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ แรงบันดาลใจมากพอ เพราะไม่มีเหมือนบรรยากาศจริง หรือขาดเครื่องมือ เครื่องมือต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น (10) ไม่ว่าจะเป็นจาก ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนรอบข้างชวนให้ไปออกกำลังกาย หรือการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย

จากการที่มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ส่งผลให้สวนสาธารณะ สนามกีฬา ต้องปิดให้บริการ แม้จะมีการผ่อนปรนเป็นให้ใช้บริการได้ในบางช่วงแต่ก็ยังคงอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดซึ่งยังไม่ปลอดภัย รวมทั้งสถานประกอบการต่างๆ มีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน สถานศึกษาก็มีการปรับวิธีการเรียนการสอนให้นักเรียนเรียนผ่านทางออนไลน์ ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน การทำกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของประชากรโดยตรง ส่งผลให้พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของคนไทยลดลงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (11)

ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เกิดการยกระดับมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการจัดกิจกรรมสุขภาพ และกิจกรรมการแข่งขันกีฬามวลชน โดยภาครัฐและหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของภาคประชาสังคม และผู้ประกอบการด้านการจัดกิจกรรมกีฬา รวมทั้งสื่อสาร สร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยทุกหน่วยงานช่วยสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ความหมาย ประโยชน์ และแนวทางการมีกิจกรรมทางกายแบบ New normal & physical distancing ในทุกกลุ่มวัยเพื่อจัดทำและการนำมาตราฐานด้านความปลอดภัยและปลอดภัยในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนไปใช้ดำเนินการ และร่วมเป็นเจ้าของ โดยภาครัฐมีหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันจะส่งผลให้การจัดกิจกรรม สุขภาพและกีฬามวลชนถูกจัดขึ้นและดำเนินไปภายใต้มาตรฐานด้านความปลอดภัยและสามารถ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด เช่น การสนับสนุนให้ชุมชนและโรงเรียนปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (12) โดยกรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้แนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ การออกกำลังกาย และกีฬาสำหรับคนจำนวนมาก ถูกขับเคลื่อนไปอย่างมีมาตรฐานและสามารถใช้เป็นกลไกหลักในการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกาย (13) ที่เพียงพอของคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาพโดยกรมอนามัย กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกันดำเนินงาน

## เอกสารอ้างอิง

1. Physical activity: World Health Organization; 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>].
2. Katewongsa P, Widyastari DA, Saonuam P, Haemathulin N, Wongsingha N. The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: Evidence from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2020. *J Sport Health Sci*. 2021;10(3):341-8.
3. Katewongsa P, Yousomboon C, Haemathulin N, Rasri N, Widyastari DA. Prevalence of sufficient MVPA among Thai adults: pooled panel data analysis from Thailand's surveillance on physical activity 2012-2019. *BMC Public Health*. 2021;21(1):665.
4. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, สุจิตา แก้วทา., ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2563 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค*. 2563;46(4):14.
5. สรุปผลสำหรับผู้บริหารสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
6. Liangrueonrom N, Topothai T, Topothai C, Suriyawongpaisan W, Limwattananon S, Limwattananon C, et al. Do Thai People Meet Recommended Physical Activity Level?: The 2015 National Health and Welfare Survey. *Journal of Health Systems Research*. 2017;11:1-16.
7. Subramanian SV, Kawachi I. Whose health is affected by income inequality? A multilevel interaction analysis of contemporaneous and lagged effects of state income inequality on individual self-rated health in the United States. *Health Place*. 2006;12(2):141-56.
8. Pabayo R, Fuller D, Lee EY, Horino M, Kawachi I. State-level income inequality and meeting physical activity guidelines; differential associations among US men and women. *J Public Health (Oxf)*. 2018;40(2):229-36.
9. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา. นโยบายอะไรดี บทเรียนจาก “คนละครึ่ง” นโยบายยอดฮิตปี 2563: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย; 2564 [cited 2021 8 August 2021]. Available from: [https://tpak.or.th/th/article\\_print/229](https://tpak.or.th/th/article_print/229).

10. Ratkamphonchai Aewsawad. Factors Relating to Exereise of the Personnel in Municipality Puttamonthon Disdriect, Nakhonprathom Province: Krirk University; 2016.
11. (TPAK) ศ. พื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย; 2563.
12. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (5 ระบบ). การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (5 ระบบ). นนทบุรี: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ; 2021.
13. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573. 1st ed. กรุงเทพฯ: บ.เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2018. ISBN : 978-616-11-3708-3.