

**ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563
ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย**
**The effects of COVID-19 outbreak with control measures
to non-communicable disease risk behavior among Thai people
during April 2020**

อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
สุธิดา แก้วทา
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Auttakiat Karnjanapiboonwong
Suthida Kaewtha
Division of Non Communicable Diseases,
Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2020.51

Received: July 23, 2020 | Revised: September 29, 2020 | Accepted: August 10, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสำรวจผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบังคับใช้พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับการส่งเสริมมาตรการ Social distancing ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2563 ต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชากร ทำการสำรวจออนไลน์ โดยใช้ Google form ระหว่างวันที่ 27 เมษายน-3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7,711 ราย จาก 77 จังหวัด ส่วนใหญ่เคยติดเชื้อเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 38.3) และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 29.3) จากการศึกษาความสัมพันธ์หลายตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น คือเพศหญิง (OR = 1.3) การรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้น (OR = 4) การกินเบหมิถึงสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น (OR = 1.6) กินขนมหวานหรือลูกกวาดเพิ่มขึ้น (OR = 1.5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพิ่มขึ้น (OR = 1.5) การบริโภคผลไม้เพิ่มขึ้น (OR = 1.2) การรับประทานอาหารที่ปรุงเองเพิ่มขึ้น 1-2 มื้อต่อวัน (OR = 1.3) การเดินที่น้อยลง (OR = 1.4) และออกกำลังกายที่น้อยลง (OR = 1.6) นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 78.1) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 36.9) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวัดความดันโลหิตบ่อยน้อยลง (ร้อยละ 17.3) และผู้ป่วยเบาหวานตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยน้อยลง (ร้อยละ 21) การระบาด และมาตรการการควบคุมการระบาด รวมถึง Social distancing ในประชากรส่งผลให้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29) มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าน้ำหนักตัวลด (ร้อยละ 17) อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ระบุว่ามีการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มรสหวาน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ลดลง ประเภทอาหารที่รับประทาน เช่น ผลไม้ เบหมิถึงสำเร็จรูป ของหวานหรือลูกกวาด น้ำหวาน และอาหารที่ปรุงเอง และการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงเป็นสาเหตุของการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น สูบบุหรี่และข้อเสนอแนะ ถึงแม้การระบาด และมาตรการการควบคุมการระบาดในประชากรจะส่งผลให้หลายคนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้นถึงแม้ภาพรวม

จะเห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทิศทางที่ลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า เช่นการบริโภคอาหาร แต่ทว่าเรายังต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และหลีกเลี่ยงปัญหาโรคไม่ติดต่อในอนาคต

ติดต่อผู้พิมพ์ : อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ อีเมล : auttakiat@yahoo.com

Abstract

The objective is to study the effect of the COVID-19 outbreak and the control measures including the Declaration of an Emergency Situation with “social distancing” during March^o April 2020 to the risk behavior of developing non-communicable disease among Thai people. The online survey was performed using Google form between 27th April 3rd May 2020. Total 7,711 people from 77 provinces replied the survey. Most people were more stressful (38%) and gained weight (31.7%). According to multivariate analysis, the significant factors resulting weight gained were eating more food (OR = 4), eating more instant noodle (OR = 1.5), eating more desert or candy (OR=1.6), drinking more sugar sweetened beverage (OR=1.5), eating more fruit (OR=1.2), eating self-cooked food (OR=1.3), less waking (OR=1.4), less physical exercise (OR=1.6), and female sex (OR=1.3). In addition, either drinking alcohol or smoking was decrease (78% and 36.9%). Both hypertensive patients and diabetes patients who measured their blood pressure and blood sugar less frequently were 17.3% and 21%. The COVID-19 outbreak and control measures including “social distancing” affect most people (29%) to gain weight rather than lose weight (17%). However, most people consume same or less frequency and amount of food, sweetened drink, alcohol drink, and smoking. The types of food such as fruit, instant noodle, desert or candy, sweetened beverage, and self-cooked food and less physical activity result to increasing weight.

Correspondence: Auttakiat Karnjanapiboonwong E-mail : auttakiat@yahoo.com

คำสำคัญ

โควิด-19, ระยะห่างทางสังคม, ผลกระทบ, พฤติกรรมเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ

Keywords

COVID-19, Social distancing, effect, risk behavior, non-communicable disease

บทนำ

เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ⁽¹⁾ ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 WHO ประกาศให้เป็น Pandemic⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยนั้น รัฐบาลประกาศบังคับใช้พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽³⁾ ซึ่งมีผลควบคุมการปิดห้างร้าน กำหนดเวลาเคอร์ฟิว จำกัดการเดินทาง ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน ห้ามจำหน่าย

สุรา เลื่อนเวลาเปิดเทอม และส่งเสริมมาตรการ Social distancing อย่างจริงจัง⁽⁴⁻⁵⁾ (Social distancing หมายถึง การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลประมาณ 2 ช่วงแขน และรวมถึงการสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า และล้างมือบ่อยๆ โดยมาตรการภายใต้พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินก็ถูกบัญญัติขึ้นบนพื้นฐานการลดความเสี่ยงการติดต่อระหว่างบุคคล และสถานที่)⁽⁶⁾ ประชาชนเกิดความกังวลในเรื่องความขาดแคลนสินค้าอุปโภค บริโภค จึงมีการกักตุนอาหารกันจำนวนมาก เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ⁽⁷⁾

ซึ่งมักจะมีปริมาณโซเดียมสูง⁽⁸⁾ ไม่เพียงเท่านั้นธุรกิจ food delivery ก็ได้รับความนิยมขึ้น⁽⁹⁾ นอกจากนั้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด ที่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่อง อาจขาดความต่อเนื่องในการติดตามระดับความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเช่นกัน

ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมาตรการ Social distancing ต่อพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป รวมถึงประชาชนที่มีโรคเรื้อรังในการดูแลสุขภาพตนเอง ในประเด็นโรคไม่ติดต่อ โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะช่วยให้เข้าใจการปรับตัวของประชาชนที่เกิดขึ้น และทราบขนาดความเสี่ยงในระดับประชากรเพื่อการเตรียมมาตรการในระดับประชากรที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประชากร⁽¹⁰⁾ จะกลับมาเป็นคลื่นยักษ์ขนาดใหญ่ตามหลังปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อีกครั้งหนึ่ง

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่างวันที่ 27 เมษายน-3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้ตอบต้องเป็นผู้อ่านและตอบคำถามเองทั้งหมด (self-administered questionnaire) โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถามแบบปลายปิดจำนวน 10 หมวด ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. โรคประจำตัว 3. การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 4. กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 5. การนอนหลับพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด 6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ 7. การติดตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสุขภาพ 8. เปรียบเทียบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในช่วงการระบาด กับช่วงปกติ (สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง) 9. เปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงการระบาดกับช่วงปกติ (สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

เป็นโรคเบาหวาน) 10. การรับยา เฉพาะที่เป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหาแบบสอบถามได้รับการตรวจทานโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน หลังจากนั้นแบบสอบถามแบบอิเล็กทรอนิกส์ถูกพัฒนาขึ้นโดยใช้โปรแกรม Google form

แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะ กลุ่มเป้าหมายคือคนไทย ซึ่งไม่จำกัดประเภทกลุ่มเป้าหมาย หรือโรคประจำตัว ผ่านช่องทางออนไลน์ที่หลากหลาย ได้แก่ LINE, Facebook, และ Email โดยผู้ที่ได้รับแบบสอบถามสามารถส่งต่อแบบสอบถามไปยังผู้อื่นผ่านช่องทางออนไลน์อื่นได้ตามที่ต้องการ ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะเป็นไปในรูปแบบสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกรวบรวมอยู่ในฐานข้อมูลของ Google form ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกดึงออกมาจากโปรแกรม Google form และรวบรวมอยู่ในโปรแกรม Microsoft Excel version 2010 โดยข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา แสดงผลเป็นสัดส่วน/ร้อยละ

การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลง กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในช่วงของการระบาด โดยกำหนดให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (univariate analysis) และแบบตัวแปรพหุ (multivariate analysis) ด้วยวิธี logistic regression analysis สถิติ Chi-square แสดงความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio และ p -value โดยใช้โปรแกรม STATA version 13 โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุนั้นจะคัดเลือกตัวแปรที่แสดงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในช่วงของการระบาดทั้งหมด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7,711 ราย จากทั้ง 77 จังหวัด โดย 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.2) อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.8) เป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีอายุ

ระหว่าง 31-49 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 32) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 13.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.8) ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.1 ประกอบอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/มหาวิทยาลัย รองลงมาทำงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 10.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันท์สามีภรรยา (ร้อยละ 56.8) โสด (ร้อยละ 31.2) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.7

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าในช่วงของการระบาดของโรค COVID-19 มีผู้ระบุว่ากินอาหารที่ปรุงเองที่บ้านบ่อยขึ้น ร้อยละ 57.5 โดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 82 มีความถี่ของการปรุงอาหารเองเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ระบุว่าซื้ออาหารลดลง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 57.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.5 คำนึงถึงปริมาณโซเดียม หรือน้ำตาลในอาหารที่รับประทาน อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ร้อยละ 60.8 ระบุว่าอาหารที่ปรุงเองมีปริมาณต่อมือน้ำตาลมากกว่าอาหารที่ซื้อ แต่ทว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 ระบุว่าปริมาณอาหารที่รับประทานต่อวันไม่แตกต่างจากช่วงก่อนมีการระบาด โดยมีร้อยละ 23.9 ระบุว่ารับประทานอาหารปริมาณลดลง ร้อยละ 18.2 รับประทานปริมาณเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาในกลุ่มอาหาร กลุ่มที่มีระดับโซเดียม หรือน้ำตาลในสัดส่วนที่สูง พบว่าการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.1-54.7 ระบุว่ารับประทานบ่อยเท่าเดิม รองลงมาร้อยละ 26.9-29.7 ระบุว่าความถี่ลดลง และร้อยละ 15.5-18.6 รับประทานถี่เพิ่มขึ้น ในส่วนของการดื่มเครื่องดื่มประเภท กาแฟ ชา และโกโก้ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 62.8 ระบุว่ารับประทานบ่อยเท่าเดิม รองลงมาร้อยละ 22.1 ระบุว่าความถี่ลดลง และร้อยละ 13.8 รับประทานถี่เพิ่มขึ้น การรับประทานขนมขบเคี้ยว พบว่าร้อยละ 49.4 ระบุว่ารับประทานเท่าเดิม ร้อยละ 37.1 รับประทานลดลง และร้อยละ 13.5 ระบุว่ารับประทานเพิ่มขึ้น การรับประทานขนมหวาน

หรือลูกกวาด พบว่าร้อยละ 48.4 รับประทานเท่าเดิม ร้อยละ 42.8 รับประทานลดลง และร้อยละ 6.8 รับประทานเพิ่มขึ้น การรับประทานผลไม้ พบว่าร้อยละ 49.4 ระบุว่ารับประทานเท่าเดิม ร้อยละ 39 ระบุว่ารับประทานมากขึ้น ร้อยละ 10.5 รับประทานลดลง การรับประทานผัก พบว่าร้อยละ 58 รับประทานเท่าเดิม ร้อยละ 32.9 รับประทานมากขึ้น ร้อยละ 8.3 รับประทานลดลง ในประเด็นการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 42 ระบุว่าการก้าวเดินต่อวันจำนวนลดลง ร้อยละ 40.3 ระบุว่าจำนวนเท่าเดิม และร้อยละ 17.7 ระบุว่าเดินเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับปริมาณการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.4 ระบุว่าตนออกกำลังกายต่อสัปดาห์ลดลง ร้อยละ 39.6 ออกกำลังกายเท่าเดิม และร้อยละ 14 ออกกำลังกายมากขึ้น คนส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 ได้ซึ้หน้ากากตนเองในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 โดยในจำนวนนี้อาจมีบางคนที่ไม่ทราบค่าน้ำหนักตนเองก่อนหน้าการระบาด จึงอาจไม่สามารถระบุความแตกต่างได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่สามารถระบุแตกต่างได้จำนวน 6,789 คน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 48.8 ระบุว่ามึ้นน้ำหนักที่ ร้อยละ 32.7 มึ้นน้ำหนักเพิ่มขึ้น และร้อยละ 18.5 มึ้นน้ำหนักลดลง (ตารางที่ 1)

ในประเด็นการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในกลุ่มที่แจ้งว่าตนสูบบุหรี่ในปัจจุบัน 393 คน นั้น ร้อยละ 46.3 มีความถี่ในการสูบบุหรี่เท่าเดิม ร้อยละ 37.7 สูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 16 สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นนั้น มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.7) ระบุว่าตนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 มวนต่อวัน ในกลุ่มที่แจ้งว่าตนเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 2,043 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.1 ระบุว่าดื่มลดลง ร้อยละ 17.3 ดื่มเท่าเดิม และร้อยละ 4.6 ดื่มเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

คนส่วนใหญ่ร้อยละ 77.3 มีลักษณะการนอนหลับที่ไม่แตกต่างจากช่วงก่อนการระบาด และร้อยละ 16.7 ระบุว่านอนหลับได้ง่ายขึ้นเร็วขึ้น และร้อยละ 6 ระบุว่านอนหลับยากขึ้น หรือต้องใช้ยา

ช่วยนอนหลับเป็นประจำ เมื่อพิจารณาในแง่ความเครียดพบว่าคนส่วนใหญ่ร้อยละ 35.4 ระบุว่าไม่เครียด ร้อยละ 31.7 ระบุว่าเครียดมากกว่าเดิม ร้อยละ 26.4 เครียดเหมือนเดิม และร้อยละ 6.6 เครียดมากกว่าเดิมมาก (ตารางที่ 2)

ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง พบว่าในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1,415 คนนั้น ร้อยละ 64.7 ระบุว่ามีความถี่ของการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเท่าเดิม ร้อยละ 15.2 มีความถี่ลดลง ร้อยละ 7.8 มีความถี่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,206 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.3 มีความถี่ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเท่าเดิม รองลงมา ร้อยละ 13.7 มีความถี่ลดลง ร้อยละ 2.8 มีความถี่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาภาพรวมของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร่วมกับมาตรการ Social distancing ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 พบว่า พฤติกรรมที่มีการลดลงมากที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยร้อยละ 78.1 ระบุว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง รองมาคือการออกกำลังกายที่ลดลง ร้อยละ 46.4 และการรับประทานของหวาน หรือลูกกวาด ร้อยละ 43.7 และพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือการปรุงอาหารรับประทานเอง โดยร้อยละ 57.5 ระบุว่าปรุงอาหารด้วย

ตนเอง หรือโดยสมาชิกในครอบครัวบ่อยเพิ่มขึ้น รองมาคือการบริโภคผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 39.4 และการรับประทานผักเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.2 (ภาพที่ 1)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วงการระบาดแบบตัวแปรพหุ (multivariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเรียงตามขนาดของความสัมพันธ์ (Odds ratio) ได้แก่ การกินอาหารปริมาณเพิ่มขึ้น (OR = 4.01), การออกกำลังกายที่ลดลง (OR = 1.61), การกินบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น 1-2 ซอง/ถ้วยต่อสัปดาห์ (OR = 1.56), การกินขนมหวานหรือลูกกวาดเพิ่มขึ้น (OR = 1.54), การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (OR = 1.51), การนอนหลับได้ง่ายกว่าปกติ (OR = 1.41), การเดินที่ลดลง (OR = 1.39), เพศหญิง (OR = 1.26), การรับประทานอาหารที่ปรุงเองเพิ่มขึ้น 1-2 มื้อต่อวัน (OR = 1.26) และการกินผลไม้ที่เพิ่มขึ้น (OR = 1.25) ปัจจัยที่เป็นปัจจัยป้องกันต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตัวแปรที่กำหนดใน regression ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มกาแฟ/ชา/โกโก้ ลดลง (OR = 0.77) การกินอาหารปริมาณต่อวันลดลง (OR = 0.49) และกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ > 70 ปี (OR = 0.42) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วน (ร้อยละ) จำแนกตามข้อคำถามในหมวด การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการนอนหลับ และการตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (n = 7,711)

พฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
การบริโภคอาหาร		
• ความถี่การรับประทานอาหารที่ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวปรุงเอง	7,650	
o น้อยลง	553	(7.2)
o เท่าเดิม	2,700	(35.3)
o บ่อยขึ้น < 1 ครั้งต่อสัปดาห์	211	(2.8)
o บ่อยขึ้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	588	(7.7)
o บ่อยขึ้น ≥ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3,598	(47)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วน (ร้อยละ) จำแนกตามข้อคำถามในหมวด การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการนอนหลับ และการตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (n = 7,711) (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
• ความถี่การซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน	7,645	
o น้อยลง	4,401	(57.6)
o เท่าเดิม	1,686	(22.1)
o บ่อยขึ้น < 1 ครั้งต่อสัปดาห์	259	(3.4)
o บ่อยขึ้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	486	(6.4)
o บ่อยขึ้น $\geq$ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	813	(10.6)
• การคำนึงถึงปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทานเป็น	7,652	
o ไม่คำนึงถึง	502	(6.6)
o คำนึงถึงบางครั้ง	4,016	(52.5)
o คำนึงถึงเป็นประจำ	3,134	(41)
• การคำนึงถึงปริมาณน้ำตาลในอาหารที่รับประทาน	7,652	
o ไม่คำนึงถึง	502	(6.6)
o คำนึงถึงบางครั้ง	4,016	(52.5)
o คำนึงถึงเป็นประจำ	3,134	(41)
• เปรียบเทียบปริมาณการรับประทานอาหารที่ปรุงเองกับอาหารที่ซื้อรับประทาน	7,649	
o อาหารปรุงเอง < อาหารที่ซื้อ	1,161	(15.2)
o อาหารปรุงเอง = อาหารที่ซื้อ	1,309	(17)
o อาหารปรุงเอง $\geq$ อาหารที่ซื้อ	4,647	(60.8)
o ไม่แน่ใจ	532	(7)
• ปริมาณอาหารที่รับประทานต่อวัน	7,651	
o ลดลง	1,825	(23.9)
o เท่าเดิม	4,103	(53.6)
o เพิ่มขึ้น	1,392	(18.2)
o ไม่แน่ใจ	331	(4.3)
• ความถี่การรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	7,603	
o ลดลง	2,254	(29.7)
o เท่าเดิม	3,961	(52.1)
o บ่อยขึ้น < 1 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	633	(8.3)
o บ่อยขึ้น 1-2 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	524	(6.9)
o บ่อยขึ้น $\geq$ 3 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	231	(3)
• ความถี่การรับประทานอาหารกระป๋อง	7,602	
o ลดลง	2,260	(29.7)
o เท่าเดิม	4,160	(54.7)
o บ่อยขึ้น < 1 กระป๋อง ต่อสัปดาห์	657	(8.6)
o บ่อยขึ้น 1-2 กระป๋อง ต่อสัปดาห์	395	(5.2)
o บ่อยขึ้น $\geq$ 3 กระป๋อง ต่อสัปดาห์	130	(1.7)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วน (ร้อยละ) จำแนกตามข้อความคำถามในหมวด การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการนอนหลับ และการตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (n = 7,711) (ต่อ)

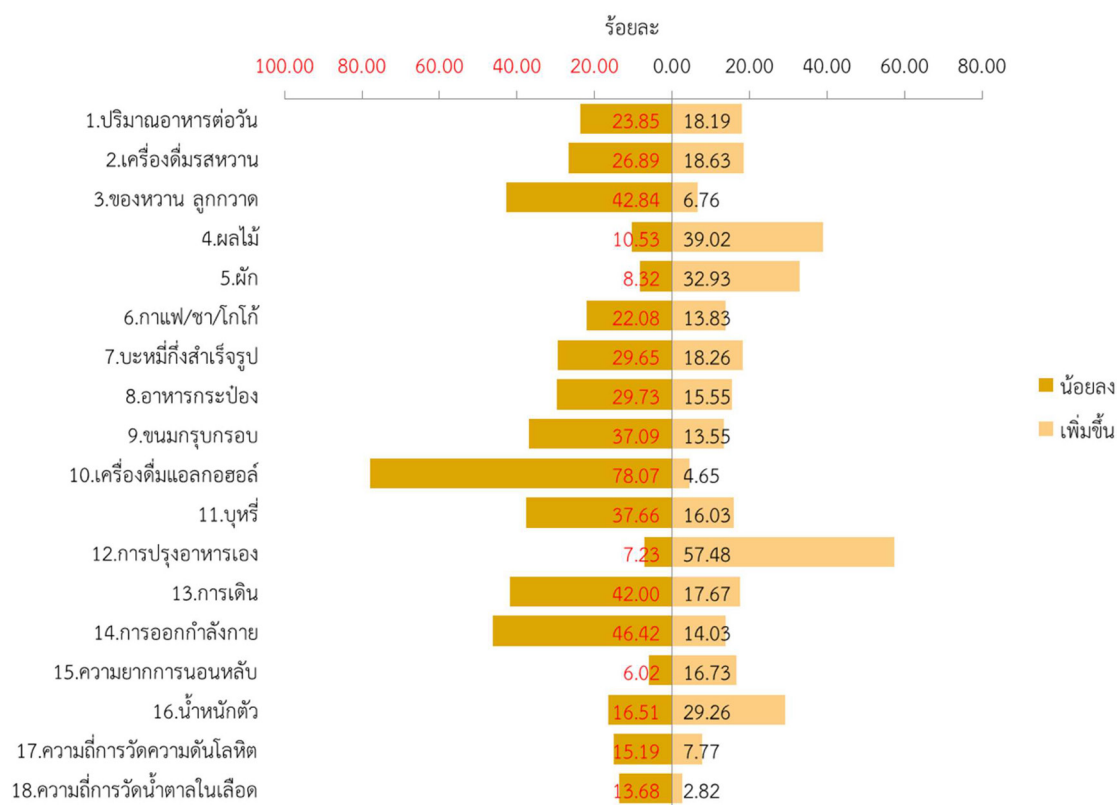
พฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
• ความถี่การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	7,628	
o ลดลง	2,051	(26.9)
o เท่าเดิม	3,983	(52.2)
o บ่อยขึ้น	1,421	(18.6)
o ไม่แน่ใจ	173	(2.3)
• ความถี่การดื่มเครื่องดื่มประเภท กาแฟ/ชา/โกโก้	7,644	
o ลดลง	1,688	(22.1)
o เท่าเดิม	4,800	(62.8)
o บ่อยขึ้น	1,057	(13.8)
o ไม่แน่ใจ	99	(1.3)
• ความถี่การรับประทานขนมถุง ขนมกรุบกรอบ	7,601	
o ลดลง	2,819	(37.1)
o เท่าเดิม	3,752	(49.4)
o บ่อยขึ้น	1,030	(13.5)
• ความถี่การรับประทานขนมหวาน หรือลูกกวาด	7,589	
o ลดลง	3,251	(42.8)
o เท่าเดิม	3,673	(48.4)
o บ่อยขึ้น	513	(6.8)
o ไม่แน่ใจ	152	(2)
• ความถี่การรับประทานผลไม้	7,647	
o ลดลง	805	(10.5)
o เท่าเดิม	3,781	(49.4)
o บ่อยขึ้น	2,984	(39)
o ไม่แน่ใจ	77	(1)
• ความถี่การรับประทานผัก	7,658	
o ลดลง	637	(8.3)
o เท่าเดิม	4,445	(58)
o บ่อยขึ้น	2,522	(32.9)
o ไม่แน่ใจ	54	(0.7)
กิจกรรมทางกาย		
• ปริมาณการเดินต่อวัน	7,653	
o ลดลง	3,214	(42)
o เท่าเดิม	3,087	(40.3)
o มากขึ้น	1,352	(17.7)
• การออกกำลังกายต่อวัน	7,650	
o ลดลง	3,551	(46.4)
o เท่าเดิม	3,026	(39.6)
o มากขึ้น	1,073	(14)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วน (ร้อยละ) จำแนกตามข้อคำถามในหมวด การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการนอนหลับ และการตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (n = 7,711) (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
น้ำหนักตัว		
• การชั่งน้ำหนักตัวในเดือน เมษายน พ.ศ. 2563	7,620	
o ไม่ได้ชั่ง	2,164	(28.4)
o ได้ชั่ง	5,456	(71.6)
• การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว	7,595	
o ลดลง	1,254	(16.5)
o เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	3,313	(43.6)
o น้ำหนักเพิ่มขึ้น	2,222	(29.3)
o ไม่ทราบ	806	(10.6)
การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
• ความถี่ของการสูบบุหรี่ในผู้ที่ระบุว่าสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	393	
o น้อยลง	148	(37.7)
o เท่าเดิม	182	(46.3)
o เพิ่มขึ้น <1 มวน ต่อวัน	13	(3.3)
o เพิ่มขึ้น 1-2 มวน ต่อวัน	13	(3.3)
o เพิ่มขึ้น ≥3 มวน ต่อวัน	37	(9.4)
• ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ในผู้ที่ระบุว่าเคยดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	2,043	
o น้อยลง	1,595	(78.1)
o เท่าเดิม	353	(17.3)
o เพิ่มขึ้น	95	(4.6)
ความเครียด และการนอนหลับ		
• ความยากในการนอนหลับ	7,639	
o นอนหลับยากขึ้น หรือต้องใช้เวลานานขึ้น หรือต้องใช้ยาช่วยนอนหลับเป็นประจำ	460	(6)
o เท่าเดิม	5,901	(77.3)
o นอนหลับได้ง่าย เร็วขึ้น	1,278	(16.7)
• ความเครียด	7,660	
o ไม่เครียด	2,711	(35.4)
o เครียดเหมือนเดิม	2,019	(26.4)
o เครียดมากกว่าเดิม	2,426	(31.7)
o เครียดมากกว่าเดิมมาก	504	(6.6)
การตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง		
• ความถี่การตรวจวัดระดับความดันโลหิต	1,415	
o ลดลง	215	(15.2)
o เท่าเดิม	916	(64.7)
o เพิ่มขึ้น	110	(7.8)
o ไม่แน่ใจ	174	(12.3)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วน (ร้อยละ) จำแนกตามข้อคำถามในหมวด การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการนอนหลับ และการตรวจวัดสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (n = 7,711) (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
• ความถี่การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	1,206	
o ลดลง	165	(13.7)
o เท่าเดิม	583	(48.3)
o เพิ่มขึ้น	34	(2.8)
o ไม่แน่ใจ	424	(35.2)



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วน (ร้อยละ) ของผู้ที่ระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่กำหนดในทาง “เพิ่มขึ้น” กับผู้ที่ระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทาง “น้อยลง” ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

Factors	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR	p-value	OR	p-value
เพศ				
ชาย	1		1	
หญิง	1.277	<0.001	1.262	0.001
อายุ				
<30 ปี	1		1	
31-49 ปี	0.885	0.161	0.887	0.238
50-59 ปี	0.729	<0.001	0.892	0.282
60-69 ปี	0.494	<0.001	0.641	<0.001
≥70 ปี	0.347	<0.001	0.423	0.001
เครื่องดื่มกาแฟ/ชา/โกโก้				
เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	1		1	
น้อยลง	0.72	<0.001	0.768	0.003
บ่อยขึ้น	2.546	<0.001	1.088	0.403
ไม่แน่ใจ	1.065	0.794	1.005	0.987
ขนมกรุบกรอบ				
เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	1		1	
น้อยลง	0.713	<0.001	0.974	0.774
บ่อยขึ้น <1 ถูกลดสัปดาห์	1.744	<0.001	0.973	0.837
บ่อยขึ้น 1-2 ถูกลดสัปดาห์	2.677	<0.001	1.187	0.224
บ่อยขึ้น ≥3 ถูกลดสัปดาห์	3.826	<0.001	1.451	0.078
ขนมที่กินสำเร็จรูป				
เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	1		1	
น้อยลง	0.762	<0.001	0.972	0.776
บ่อยขึ้น <1 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	1.21	0.043	1.061	0.616
บ่อยขึ้น 1-2 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	1.887	<0.001	1.595	0.001
บ่อยขึ้น ≥3 ซอง/ถ้วย ต่อสัปดาห์	1.910	<0.001	1.535	0.056
อาหารกระป๋อง				
เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	1		1	
น้อยลง	0.791	<0.001	0.968	0.739
บ่อยขึ้น <1 กระป๋องต่อสัปดาห์	1.194	0.058	0.836	0.141
บ่อยขึ้น 1-2 กระป๋องต่อสัปดาห์	1.497	<0.001	0.986	0.928
บ่อยขึ้น ≥3 กระป๋องต่อสัปดาห์	1.892	0.001	1.067	0.823
กินอาหารที่ปรุงเอง				
เท่าเดิม หรือไม่แตกต่าง	1		1	
น้อยลง	0.958	0.709	0.785	0.071
บ่อยมากขึ้น <1 ครั้งต่อสัปดาห์	1.753	<0.001	1.244	0.225
บ่อยมากขึ้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1.911	<0.001	1.262	0.042
บ่อยมากขึ้น ≥3 ครั้งต่อสัปดาห์	1.382	<0.001	0.995	0.943

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 (ต่อ)

Factors	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR	p-value	OR	p-value
ปริมาณอาหารที่กินต่อวัน				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	0.564	<0.001	0.488	<0.001
เพิ่มขึ้น	5.73	<0.001	4.006	<0.001
ไม่แน่ใจ	1.398	0.014	1.282	0.113
เครื่องดื่มที่มีรสหวาน				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	0.679	<0.001	0.957	0.630
เพิ่มขึ้น	2.655	<0.001	1.509	<0.001
ไม่แน่ใจ	1.382	0.072	1.854	0.003
ขนมหวาน ลูกกวาด				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	0.748	<0.001	1.089	0.325
เพิ่มขึ้น	3.594	<0.001	1.542	0.001
ไม่แน่ใจ	0.848	0.418	1.046	0.862
ผลไม้				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	1.089	0.351	0.909	0.418
เพิ่มขึ้น	1.384	<0.001	1.245	0.002
ไม่แน่ใจ	0.874	0.639	0.708	0.355
ผัก				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	1.378	0.001	1.034	0.791
เพิ่มขึ้น	0.993	0.907	0.933	0.350
ไม่แน่ใจ	0.79	0.488	0.777	0.550
การเดิน				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	2.196	<0.001	1.386	<0.001
เพิ่มขึ้น	1.047	0.557	0.883	0.212
การออกกำลังกาย				
เท่าเดิมหรือไม่แตกต่าง	1		1	
ลดลง	2.33	<0.001	1.614	<0.001
เพิ่มขึ้น	1.205	0.028	1.146	0.211
การนอน				
ปกติ หรือไม่แตกต่าง	1		1	
นอนหลับได้ง่าย เร็วกว่าช่วงปกติ	1.589	<0.001	1.411	0.005
นอนหลับยาก ต้องใช้เวลานานขึ้น หรือ ต้องใช้ยาช่วยนอนหลับเป็นประจำ	1.319	<0.001	0.947	0.517

อภิปรายผล

การสำรวจครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7,711 ราย ซึ่งนับเป็นจำนวนตัวอย่างที่ค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ถึงแม้ว่าตัวอย่างจะครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด แต่สัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล กว่าร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรเอกชน ในขณะที่ประชาชนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพบริการ และค้าขาย และเกษตรกรรม โดยการสำรวจครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสำรวจที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพียง 410 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.3 ผู้ที่ทำอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายมีเพียง 759 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.8 ของตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-59 ปี ดังนั้นการสำรวจครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรไทยภาพรวมได้ อาจกล่าวได้ว่าการสำรวจโดยใช้เทคโนโลยี Internet of things ดังเช่นเครื่องมือ Google form และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง email และ social media ต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัดในแง่ของการเข้าถึงและอคติที่เกิดจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) โดยกลุ่มคนที่ไม่มี smart phone หรือผู้ที่ไม่สนใจเทคโนโลยีมีโอกาสนจะไม่ได้รับการสำรวจ อย่างไรก็ตามการสำรวจด้วยช่องทางออนไลน์ นับเป็นเครื่องมือที่สะดวก และไม่ต้องการทรัพยากรในการสำรวจมาก จึงเหมาะสมในช่วงการระบาดที่เหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจากลักษณะของตัวอย่าง บ่งชี้ว่าผลการสำรวจสามารถสะท้อนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในบางกลุ่มคน หรืออาชีพได้ดีกว่า แม้กระนั้นผลการสำรวจยังสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปกับผลลัพธ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วงการระบาดในประชาชนไทยได้

จากผลสำรวจพบว่าพฤติกรรมที่มีผู้ตอบแบบสำรวจระบุว่าเปลี่ยนแปลงในทางลดลงเป็นสัดส่วนมากกว่าในทางเพิ่มขึ้นได้แก่ ปริมาณอาหารที่รับประทานต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน กาแฟ/ชา/โกโก้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานของหวานหรือลูกกวาด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ขนมกรุบกรอบ การสูบบุหรี่ ปริมาณการเดิน การออกกำลังกาย และความถี่ในการวัดความดันโลหิต และการวัดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเบาหวาน พฤติกรรมที่ระบุว่าเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนมากกว่า ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ การปรุงอาหารรับประทานเอง และความยากในการนอนหลับ

ในช่วงการระบาดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงแรกของการประกาศใช้มาตรการ social distancing ประชาชนมีแนวโน้มที่จะปรุงอาหารเองมากขึ้น และมีการซื้ออาหารสำเร็จมารับประทานเองลดลง ถึงแม้ว่าธุรกิจ food delivery จะมีการเติบโตขึ้นมากในช่วงการระบาด แต่นั่นอาจสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการซื้ออาหารมารับประทานที่จะซื้อผ่านช่องทาง food delivery นอกจากนี้สังคมมีความกังวลถึงการเข้าถึงอาหารที่ง่ายขึ้นจาก food delivery จนอาจส่งผลต่อสุขภาพ แต่จากผลสำรวจกลับพบว่าอาหารที่ปรุงเองนั้นกลับมีปริมาณมากกว่าอาหารที่ได้จากการซื้อรับประทาน และพบว่าปริมาณอาหารที่รับประทานต่อวันส่วนใหญ่มีปริมาณเท่าเดิม นอกจากนั้นผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการกักตุนอาหารแห้งไว้เพิ่มขึ้น แต่ทว่าความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง และขนมกรุบกรอบกลับมีแนวโน้มเท่าเดิม หรือลดลง ซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมการกักตุนสินค้าอุปโภคบริโภคเพื่อการเตรียมพร้อมภัยพิบัติ แต่ทว่าในช่วงภัยพิบัติประชาชนยังสามารถเข้าถึงวัตถุดิบ หรือแหล่งอาหารแหล่งอื่นสำหรับการปรุงอาหารด้วยตนเองได้มากกว่า การเลือกบริโภคอาหารแห้งเหล่านั้น ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของการรับประทานผัก และผลไม้ ด้วยเช่นกัน การรับประทานเครื่องดื่ม หรืออาหารที่มีรสหวาน มัน มีแนวโน้มเท่าเดิม หรือน้อยลง เช่นกัน ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการเข้าถึงร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ยากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนั้นการเพิ่มขึ้นของการ

รับประทานผลไม้ อาจเป็นเพราะเป็นช่วงฤดูกาลของผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน มะม่วง เงาะ มังคุด ลิ้นจี่ ร่วมกับการส่งเสริมการบริโภคผลไม้ในประเทศจากการที่ตลาดส่งออกผลไม้ไปต่างประเทศชะลอตัว และธุรกิจท่องเที่ยวจากต่างประเทศต้องหยุดชะงัก⁽¹¹⁾

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมาตรการการควบคุมการระบาดในประชากรมีผลกระทบต่อการลดลงของพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าการเพิ่มขึ้นของการบริโภคเกือบทุกด้าน ทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ชา กาแฟ และโกโก้ การรับประทานของหวาน ลูกกวาด การรับประทานขนมปังสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ขนมกรุบกรอบ ซึ่งรวมถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ด้วยการบริโภคที่เพิ่มขึ้นพบในอาหารประเภท ผัก ผลไม้ แต่ทว่าสัดส่วนของผู้ที่ระบุน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกลับสูงกว่าผู้ที่ระบุน้ำหนักตัวลดลงเกือบ 2 เท่า จึงสะท้อนว่าการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอาจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลไม้ที่เพิ่มขึ้น และการรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่มักจะมีปริมาณมากกว่าปริมาณอาหารที่ซื้อ นอกจากนี้จำนวนการเดิน และการออกกำลังกายที่ลดลง ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วงการระบาดแบบตัวแปรพหุ (multivariate analysis) ที่พบว่า การกินอาหารปริมาณเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากที่สุด รองลงมาคือการออกกำลังกายที่ลดลง การกินขนมปังสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น 1-2 ซอง/ถ้วยต่อสัปดาห์ การกินขนมหวาน หรือลูกกวาดเพิ่มขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การนอนหลับได้ง่ายกว่าปกติ การเดินที่ลดลง เพศหญิง และการกินผลไม้ที่เพิ่มขึ้น

ถึงแม้การระบาด และมาตรการการควบคุมการระบาดในประชากรจะส่งผลให้หลายคนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้นถึงแม้ภาพรวมจะเห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทิศทางที่ลดลง

ของพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า เช่น การบริโภคอาหาร แต่ทว่าเรายังต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และหลีกเลี่ยงปัญหาโรคไม่ติดต่อในอนาคต

สรุป และข้อเสนอแนะ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการบังคับใช้พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับการส่งเสริมมาตรการ Social distancing ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2563 ส่งผลกระทบให้คนส่วนใหญ่มีแนวโน้มเครียดเพิ่มขึ้น และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญของการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น คือ เพศหญิง การรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการกินขนมปังสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น กินขนมหวานหรือลูกกวาดเพิ่มขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การบริโภคผลไม้เพิ่มขึ้น และมีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ถึงแม้การระบาดและมาตรการการควบคุมการระบาดในประชากรจะส่งผลให้หลายคนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง แต่ทว่ายังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้นถึงแม้ผลกระทบภาพรวมจะเป็นไปในทิศทางที่ลดลงของพฤติกรรมเสี่ยง แต่ทว่าเรายังต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และหลีกเลี่ยงปัญหาโรคไม่ติดต่อในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.ดร.สุภา เพ่งพิศ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิชาการจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่กรุณาตรวจสอบข้อคำถามในแบบสำรวจ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาในการตอบคำถามโดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2020 May 6]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020 Mar 11. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Office of the Council of State. Declaration of an Emergency B.E. 2563 (2020). Re: Emergency Situation in all areas of the Kingdom of Thailand. Government Gazette. No. 137. Section 69 D (March 25, 2020). (in Thai)
4. Office of the Council of State. Declaration of an Emergency B.E. 2548 (2005). Re: Situation pursuant to the Emergency Decree on Public Administration in Emergency. Government Gazette. No. 137. Section 108 D (May 1, 2020). (in Thai)
5. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. Recommended 8 measures of "Social Distancing" in COVID-19 situation. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2020. (in Thai)
6. Centers for Disease Control and Prevention (US). Social Distancing keep a Safe Distance to Slow the Spread [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
7. Thairath Online. Large number of people flew to supermarket to hoard food after declaration of an emergency situation pursuant to the emergency decree on public administration in emergency situations 2020 [Internet]. 2020 Mar 24 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/society/1803028> (in Thai)
8. Department of Health (TH). Reduce saltiness reduce illness. Nonthaburi: the Department; 2019. (in Thai)
9. Department of Business Development (TH). Situation of the outbreak of COVID-19 Push the ready-to-serve food delivery business with rapid growth. Nonthaburi: the Department; 2020. (in Thai)
10. International Health Policy Program. Disability-adjusted life years: DALYs. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2017. (in Thai)
11. Siamrath online. Order Marketing Organization for Farmers seek mango export markets for helping farmer During the Crisis, Covid-19 [Internet]. 2020 May 20 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://siamrath.co.th/n/156725> (in Thai)