



การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดโควิด-19
และผู้ที่ไม่เคยติดโควิด-19

A STUDY COMPARING THE RELATIONSHIP BETWEEN EXERCISE AND QUALITY OF
LIFE IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT COVID-19 INFECTION.

ลลิตวดี พ่อธานี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดโควิด-
19 และผู้ที่ไม่เคยติดโควิด-19



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

A STUDY COMPARING THE RELATIONSHIP BETWEEN EXERCISE AND QUALITY OF
LIFE IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT COVID-19 INFECTION.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Sport and Exercise Science)

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19

และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

ของ

ลลิตวดี พ่อธานี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา ศรียากุล)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สนธิยา สี่ละมาด)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19
ผู้วิจัย	ลลิตวดี พ่อธานี
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครจำนวน 333 คน อายุระหว่าง 18-25 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 โดยอาสาสมัครตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ผลจากการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในส่วนของคุณภาพชีวิต น้ำหนัก และส่วนสูง ส่วนดัชนีมวลกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น เหนื่อย หอบง่าย มีอาการไอ มีเสมหะ หรือการไม่รับรู้รสชาติ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สรุปได้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวม

คำสำคัญ : การออกกำลังกาย, คุณภาพชีวิต, โควิด-19

Title	A STUDY COMPARING THE RELATIONSHIP BETWEEN EXERCISE AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT COVID-19 INFECTION.
Author	LALITWADEE PHORTHANEE
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Supaporn Silalertdetkul

This research aimed to study the relationship between exercise behavior and the quality of life in groups of individuals with and without COVID-19. A total of 333 volunteers aged 18-25 years old participated in this study, divided into two groups: the COVID-19 infection group and the non-COVID-19 infection group. Participants completed questionnaires regarding their basic personal information and quality of life in terms of physical, mental, social, environmental aspects, and overall quality of life. The results showed that there was no difference in age, weight, and height between two groups. However, there was a significant difference in the body mass index. In the non- COVID-19 infection group, those who exercised regularly had the highest quality of life scores, followed by the COVID-19 infection group who exercised regularly, and then the COVID-19 infection group who did not exercise regularly. Lastly, the COVID-19 infection group who did not exercise regularly had the lowest quality of life scores. COVID-19 Infection led to symptoms such as easy fatigue, shortness of breath, coughing, phlegm, or loss of taste, which affected the quality of life. In conclusion, different patterns of COVID-19 infection and exercise behavior impact the quality of life and overall well-being.

Keyword : exercise, quality of life, covid-19

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำในการดำเนินการในทุกขั้นตอน ซึ่งส่งผลให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา ศรียากุล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของข้าพเจ้า และ รองศาสตราจารย์ ดร.สนทยา สิละมาต คณบดีคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้เกียรติมาเป็นคณะกรรมการสอบของข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่าน ที่ให้ความรู้ อบรมสั่งสอนในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และประสานงานต่างๆ ให้กับข้าพเจ้า ทำให้การศึกษาปริญญาโทและการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงอย่างราบรื่น

ขอขอบพระคุณ รุ่นพี่-รุ่นน้อง และเพื่อนๆ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ที่สนับสนุนและช่วยเหลือข้าพเจ้าในการศึกษาในครั้งนี้ รวมไปถึงเพื่อนๆ และพี่ๆ ปริญญาโท รหัสนิสิต 63 ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือกันมาตลอด คุณปรีชา ธานี คุณนาตาชา เสวกจันทร์ คุณศิริจรรยา กาบไม้จันทร์ ชาวแก๊งค์ปริญญาโท และคุณฐิตาพร พูลเพิ่ม ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เพื่อนๆ เบญจมาชาลัย คุณภัทรมลนภา โกมลวิจิตร คุณธนวรรณ วงศรีเทพ รวมไปถึงพี่น้องชาว อย. คุณศรุชา เสือเมือง คุณเพชรรัตน์ กวยทะวิมล คุณชนิดา บุญนาคแก้ว ฯลฯ ในการช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ในตัวข้าพเจ้าเอง ที่สามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แม้จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพในหลายๆ ประการอย่างไม่น่าเชื่อ ขอบขอบคุณเองที่มุ่งมั่น ตั้งใจ และอดทน จนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติสนิท มิตรสหาย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่เปรียบเสมือน
แรงผลักดันหลักให้ข้าพเจ้าได้มีกำลังใจในการเรียน คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆ เรื่อง จนทำ
ให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอมอบแด่ผู้มี
พระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา

ลลิตวดี พ่อธานี



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดในงานวิจัย	5
สมมติฐานในงานวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. คุณภาพชีวิต	6
1.1 ความหมายและแนวคิดของคุณภาพชีวิต	6
1.2 องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิต	8
1.3 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก	10

2. กิจกรรมทางกาย	13
2.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย.....	13
2.2 การมีกิจกรรมทางกายในแต่ละช่วงอายุ.....	14
2.3 รูปแบบของการมีกิจกรรมทางกาย	15
2.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย	16
2.5 การมีกิจกรรมทางกายกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19	16
3. โรคติดเชื้อโควิด-19.....	17
3.1 ที่มาของโรคติดเชื้อโควิด-19.....	17
3.2 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19	18
3.3 สถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบันของประเทศไทย.....	21
3.4 อาการและความรุนแรงเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19	22
3.5 อาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19	23
3.6 คุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	25
1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	25
1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	25
1.3 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย	25
1.4 เกณฑ์การคัดออก	26
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
2.1 การสร้างแบบสอบถาม.....	26
2.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	26
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27

3.1 ขั้นตอนการดำเนินการทำวิจัย	27
3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	27
3.3 ตัวอย่างแบบสอบถาม	28
3.4 การออกแบบงานวิจัย	32
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
4.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32
4.2 การวิเคราะห์แบบสอบถาม	32
บทที่ 4 ผลการดำเนินงานวิจัย.....	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	40
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	44
บรรณานุกรม	45
ประวัติผู้เขียน.....	53

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 รายงานผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Google News Statistics, 2022)	19
ตาราง 2 สายพันธุ์ของโควิด-19 ที่ระบาดในไทย แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (World Health Organization, 2022a)	20
ตาราง 3 อาการที่สามารถพบเจอได้เมื่อติดเชื้อโควิด-19 (World Health Organization, 2019c)	22
ตาราง 4 อาการของโควิด (โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม, 2565)	23
ตาราง 5 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบต่างๆ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545)	33
ตาราง 6 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร ของอาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 333 คน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	35
ตาราง 7 พฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ)	36
ตาราง 8 การติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ) ...	37
ตาราง 9 คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยรวม ของกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 333 คน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)...	38

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คุณภาพชีวิตคือความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ชีวิตที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรที่มีอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2550) โดยคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ บริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคม ณ ขณะนั้น ซึ่งคุณภาพชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนให้สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละบุคคลกำหนดขึ้นได้ (The WHOQOL GROUP, 1995) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตจึงมีความแตกต่างกันออกไป การมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่นั้นประกอบไปหลายๆ ปัจจัย เช่น มาตรฐานการครองชีพ เกี่ยวกับเรื่องรายได้ของแต่ละบุคคล สุขภาพ การศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ระบบสังคม ศาสนา วัฒนธรรม รวมถึงชีวิตความเป็นอยู่ การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและด้านการค้า ตลอดจนเรื่องของทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคคล ธรรมชาติ อาหาร การเงิน และเทคโนโลยีต่างๆ การจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจึงประกอบไปด้วยหลายๆ ปัจจัย (ขวัญใจ ทองศรี, 2564; พรภิมล ปานดี, 2557)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตในกลุ่มบุคคลทั่วไป ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป แม้จะศึกษาในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวก็พบว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้แตกต่างกันมากนัก (Ellert Ute & Kurth Bärbel-Maria, 2013) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการทำงานอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรให้ทำงานได้เต็มศักยภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ ทำให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองไปในด้านอื่นๆ ได้หลากหลาย (ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์, 2560)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตของคนที่ยกกำลังภายในช่วงสภาวะปกติ แม้จะมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) หรือโรคที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง ที่ยกกำลังภายในเป็นประจำควบคู่ไปกับการรับประทานยาเพื่อรักษาแล้วนั้น การยกกำลังภายในแบบผสมผสานระหว่างแบบแอโรบิกและแรงต้าน มีส่วนช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ยกกำลังภายใน จากการวัดคุณภาพชีวิต การยกกำลังภายในเป็นประจำสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ช่วยให้มีการอักเสบของเชื้อไวรัสลดน้อยลง ลดการติดเชื้ออื่นๆ มีภูมิคุ้มกันในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Neto Mansueto Gomes, Conceição, Carvalho, & Brites Carlos, 2015) นอกจากนี้การยกกำลังภายในเป็น

ประจำส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดการหมดไฟในการเรียนรู้ ลดความเครียด ความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้ในเรื่องของการหมดไฟในการเรียนรู้หรือใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ส่วนการออกกำลังกายแบบแรงต้านจะช่วยในเรื่องของความเครียด และลดความเบื่อหน่ายในชีวิตลง (Dyrbye, Satele, & Shanafelt, 2017) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต

เมื่อเดือนธันวาคม 2019 โควิด-19 เกิดการแพร่ระบาด จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเกิดมาจากไวรัสจากค้างคาวแล้วระบาดมาสู่คน มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในบริเวณนั้นไปตรวจแล้วพบเชื้อไวรัสมากที่สุดบริเวณการค้าสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดในเมืองอู่ฮั่นจึงเป็นต้นกำเนิดของการแพร่ระบาดและขยายวงการแพร่ระบาดในระยะเริ่มต้น (World Health Organization, 2019a) ประเทศไทยเป็นประเทศที่สองที่ได้รับการยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 และเริ่มมากขึ้นช่วงเดือนมีนาคม 2022 รัฐบาลจึงมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Srichannil Chomphunut, 2020) ซึ่งในปัจจุบันได้ปรับให้เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กองบรรณาธิการ Spacebar, 2565)

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกอาการที่พบเมื่อติดเชื้อโควิด-19 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ อาการที่มักจะพบได้บ่อย เช่น เป็นไข้ ไอ รู้สึกอ่อนเพลียหรือเหนื่อยง่าย สูญเสียการรับรสชาติและการได้กลิ่น ส่วนอาการที่พบได้น้อย เช่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ท้องเสีย มีผื่นตามร่างกาย และในส่วนอาการรุนแรง เช่น การแน่นหน้าอก สูญเสียการเคลื่อนไหว หรือหายใจลำบาก (World Health Organization, 2019b) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารในคนที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (นาตาชา เสวกจันทร์ & สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล, 2567)

การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เช่น ในด้านร่างกาย เมื่อติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการลงเอยตามมา ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนเดิม ต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำหรือไม่ให้ตนเองติดเชื้อเลยสำหรับผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (รับพร ทักษิณวราร, 2565) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะมีการอ่อนเพลีย สูญเสียการรับรส และการได้กลิ่น (นาตาชา เสวกจันทร์ & สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล, 2567) ซึ่งผลกระทบดังกล่าว อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

แม้จะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะด้าน ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน

คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการศึกษาคูณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นสิ่งสำคัญ การมีคุณภาพชีวิตที่จะส่งผลต่อการพัฒนาของประเทศในด้านต่างๆ ต่อไป จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเพื่อให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในช่วงที่มีการแพร่ระบาดได้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษา ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน อาจมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19
3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันถึงผลการได้รับเชื้อโควิด-19 ต่อคุณภาพชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์ อายุระหว่าง 18-25 ปี เพศชายและเพศหญิง จำนวน 2,000 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้อยู่ในรูปแบบของการเก็บข้อมูล โดยทำการคัดเลือกจากกลุ่มประชากรที่เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์ ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 167 คน
- บุคคลที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 166 คน

รวม 2 กลุ่ม เป็นจำนวน 333 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 การติดเชื้อโควิด-19

1.2 การออกกำลังกาย โดยดูที่ความถี่ในการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์

ระยะเวลาเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง และความหนักของการออกกำลังกาย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 คุณภาพชีวิต ศึกษาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยดู

ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

นิยามศัพท์เฉพาะ

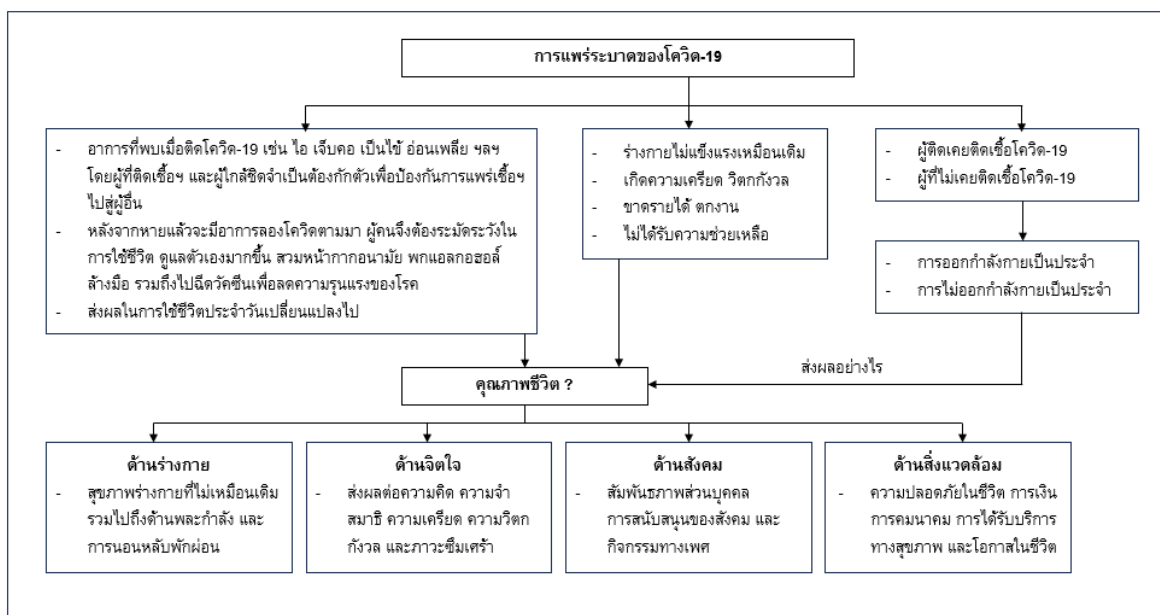
1. คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้ง ด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2550)

2. โควิด-19 หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดการแพร่ระบาดไปแล้วทั่วโลก เป็นไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่ ไม่เคยเป็นที่รู้จักมาก่อน พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยเชื้อไวรัสโคโรนาที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหัดธรรมดาไปจนถึงโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรง (Roujian Lu et al., 2020)

ผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 มักจะมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดหัว เป็นไข้ อ่อนเพลีย อาจมีอาการอื่นไม่สามารถบรรยายได้ จมูกไม่ได้กลิ่น ซึ่งอาการจะเริ่มจากไม่รุนแรงจนเพิ่มความรุนแรงไปเรื่อย ๆ หรือบางรายอาจไม่มีอาการ และเมื่อหายจากอาการโควิด-19 แล้วมักจะเกิดภาวะหลงโควิด (Roujian Lu et al., 2020) คือถึงแม้จะไม่มีเชื้อโควิด-19 แล้ว แต่อาการเจ็บป่วยคล้ายจะเป็นหวัดยังคงอยู่ รวมถึงอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่เต็มอิ่ม เกิดการอักเสบในหลายอวัยวะในระยะยาว อาการทางระบบประสาทและสมอง เช่น ปวดหัว สูญเสียการรับกลิ่น/รส สูญเสียความทรงจำ ลืมง่าย มีสมาธิน้อยลง เกิดอาการวิตกกังวล เป็นต้น (Roujian Lu et al., 2020)

3. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งต้องใช้พลังงาน เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกช่วงเวลา เช่น เวลาวาง ในการเดินทางต่างๆ หรือเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ โดยการออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคต่างๆ ลดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล พัฒนาระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย (World Health Organization, 2022b)

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



สมมติฐานในงานวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างกัน
2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิต

- 1.1 ความหมายและแนวคิดของคุณภาพชีวิต
- 1.2 องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิต
- 1.3 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

2. กิจกรรมทางกาย

- 2.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย
- 2.2 การมีกิจกรรมทางกายในแต่ละช่วงอายุ
- 2.3 รูปแบบของการมีกิจกรรมทางกาย
- 2.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย
- 2.5 การมีกิจกรรมทางกายกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

3. โรคติดเชื้อโควิด-19

- 3.1 ที่มาของโรคติดเชื้อโควิด-19
- 3.2 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
- 3.3 สถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบันของประเทศไทย
- 3.4 อาการและความรุนแรงเมื่อติดเชื้อโควิด-19
- 3.5 อาการที่เกิดขึ้นหลังจากการหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19
- 3.6 คุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

1. คุณภาพชีวิต

1.1 ความหมายและแนวคิดของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นคำที่มีความแตกต่างและหลากหลาย ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน โดยมีเหตุผล 3 ประการ เพื่อบรรยายคำกล่าวนี้ (ทิพรัตน์ มาระเนตร์, 2557) คือ

- คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางจิตใจ สามารถบรรยายผ่านทางความคิดของแต่ละบุคคล มุมมอง ประสบการณ์ และพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกันไป ทำให้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

- แนวคิดของคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับกำหนัดความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้ได้รับการยอมรับและมีความเข้าใจตรงกัน สามารถนำไปประเมินผลและปรับใช้ในงานที่เกี่ยวข้องได้

- เป็นความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและพัฒนาการของมนุษย์
เหตุผลดังกล่าวทำให้มีผู้ให้คำนิยามคำว่า “คุณภาพชีวิต” ไว้หลากหลาย โดยขอ
ยกตัวอย่างไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสถานการณ์
บริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคมในต่อนั้น ๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ให้สัมพันธ์กับ
เป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละบุคคลกำหนดขึ้น (The WHOQOL GROUP, 1995)

ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตประกอบไปด้วยคำ 2 คำ คือ
“คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่ง และคำว่า “ชีวิต” หมายถึง ความ
เป็นอยู่ คำว่า “คุณภาพชีวิต” จึงหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ชีวิตที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย
จิตใจ และสังคม สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสังคม สภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่มีอยู่
(ราชบัณฑิตยสถาน, 2550)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ให้ความหมายไว้ว่า
คุณภาพชีวิต คือการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมและ
ช่วงเวลาหนึ่ง โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างปัจจัย 4 ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของ
บุคคล รวมถึงการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่รัฐกำหนด มีความ
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย และสามารถดำรงชีพได้อย่าง
ยุติธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540)

นอกจากนี้ยังมีคำนิยามจากคนตะวันตกมองว่า การจะมีชีวิตที่ดีจะต้องมีวัฒนธรรมและ
บริบทสังคมที่ส่งเสริมให้ประชากรมีความสุข สามารถเติมเต็มในสิ่งที่ชีวิตต้องการได้ โดยแบ่งแนวคิด
เรื่องคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Ventegodt Søren, Andersen Niels Jørgen, & Merrick
Joav, 2003)

คุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัย หมายถึง การรับรู้และประเมินสิ่งต่าง ๆ ด้วยความคิดของตนเอง
ด้วยความเป็นจริง (Ventegodt Søren, Merrick Joav, & Andersen Niels Jørgen, 2003)

คุณภาพชีวิตแบบอัตถิภาวนิยม หมายถึง การรู้จักตนเอง เลือกลงหนทางการดำเนินชีวิตและ
ตัดสินใจต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นอีกระดับของการมีชีวิตที่ดีที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยสิ่งที่ดีที่สุดของตนเอง
จะต้องเป็นสิ่งที่ดีที่สุดต่อผู้อื่นด้วย (Ventegodt Søren et al., 2003)

คุณภาพชีวิตตามวัตถุประสงค์ หมายถึง การที่บุคคลภายนอกรับรู้และมองชีวิตเรา
อย่างไร มุมมองนี้ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ เป็นการปรับตัวให้เข้ากับค่านิยมและ

วัฒนธรรมของชุมชนนั้น แต่กล่าวถึงชีวิตในมุมมองของตนเองเพียงเล็กน้อย (Ventegodt Soren et al., 2003)

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตนั้นหมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติตนเป็นอย่างดี ไม่ก่อให้เกิดเป็นภาระผู้อื่นและเป็นปัญหาทางสังคม ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตโดยชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม ซึ่งสามารถแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ด้าน คือ

- ด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับปัจจัยความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับตนเอง

- ด้านจิตใจ คือ บุคคลต้องมีสภาพจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความสุขและพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว สังคม และอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ด้านสังคม คือ บุคคลที่สามารถดำเนินชีวิตภายใต้บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมได้อย่างปกติ (Ventegodt Soren et al., 2003)

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีและประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว เป้าหมายการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน จะทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมนี้ได้ (ขวัญใจ ทองศรี, 2564)

1.2 องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL GROUP) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สำคัญออกเป็น 5 ข้อ ดังนี้ (The WHOQOL GROUP, 1995)

- ด้านสุขภาพร่างกาย (Physical health) คือ การรับรู้สุขภาพร่างกาย เช่น ความสามารถต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีอาการเจ็บปวด หรือความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวด การนอนหลับ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ฯลฯ (The WHOQOL GROUP, 1995)

- ด้านสุขภาพจิตใจ (Mental health) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง รับรู้ถึงภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง รับรู้ถึงความคิด ความจำ การมีสมาธิ การตัดสินใจ สามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ สามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล หรือความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ฯลฯ (The WHOQOL GROUP, 1995)

- ด้านความเป็นอิสระ (Level of independent) คือ การรับรู้ว่าตนเองสามารถมีชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่มีกรอบใด ๆ มากำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การพึ่งพาวัตถุต่าง ๆ ในการบำบัดหรือการรักษา ความสามารถในการทำงาน ฯลฯ (The WHOQOL GROUP, 1995)

- ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น เช่น การได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลในสังคม รวมทั้งเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (The WHOQOL GROUP, 1995)

- ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การอยู่ในที่มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ การคมนาคมเป็นไปด้วยความสะดวกสบาย มีความปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน สามารถเข้าถึงข่าวสาร รวมไปถึงการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ได้มีกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมยามว่าง เป็นต้น (The WHOQOL GROUP, 1995)

การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเอง ทั้งด้านการคิดวิเคราะห์ ประพฤติปฏิบัติตนให้เข้ากับสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคม ฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ดำรงตนเองให้เป็นผู้ที่มีคุณค่าทางสังคม โดยจากแนวคิดข้างต้น องค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตควรประกอบไปด้วยความสุข ความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงสภาพแวดล้อม สังคม และการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลด้วย (ขวัญใจ ทองศรี, 2564; พรภิมล ปานดี, 2557)

นอกจากนี้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตยังแบ่งลำดับความสำคัญมากขึ้นอยู่กับทักษะของแต่ละบุคคลในสังคม จึงทำให้มีนักวิชาการในสาขาต่าง ๆ ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามทักษะของตนเองไว้ ดังนี้ (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)

- นักเศรษฐศาสตร์ เชื่อว่าสภาวะการอยู่ดีกินดี โดยการพัฒนาเศรษฐกิจ จะมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)

- นักสังคมวิทยา มองว่าดัชนีทางสังคมมีคุณค่าที่จะวัดและอธิบายระดับของคุณภาพชีวิต โดยมีหลายประการที่แตกต่างกันออกไป เช่น ดัชนีด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)

- นักสิ่งแวดล้อม เชื่อว่าคุณภาพชีวิตกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น ค่านิยมทางสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตและระดับคุณภาพชีวิตของสิ่งแวดล้อม (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)

- นักจิตวิทยา เชื่อว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพจิตใจ (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)
 - ส่วนมุมมองของนักวิชาการต่างประเทศ เช่น องค์การ UNESCO มองว่า คุณภาพชีวิตจะดีขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ข้อ คือ (กุสุมา โกศล, 2555)
 - มาตรฐานการครองชีพ โดยพิจารณาจากรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา (กุสุมา โกศล, 2555)
 - การเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยพิจารณาจากโครงสร้างทางอายุและเพศ อัตราการเติบโตของประชากร อัตราการเกิด-ตาย (กุสุมา โกศล, 2555)
 - ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยพิจารณาจากระบบสังคม ค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม และชีวิตความเป็นอยู่ (กุสุมา โกศล, 2555)
 - กระบวนการพัฒนา โดยพิจารณาการล่ากับความต้องการของการพัฒนาประสิทธิภาพและความสามารถของแต่ละบุคคล การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการค้า (กุสุมา โกศล, 2555)
 - ทรัพยากร เช่น ทรัพยากรบุคคล ธรรมชาติ อาหาร เงินทุน และเทคโนโลยีต่าง ๆ (กุสุมา โกศล, 2555)
- จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันไปตามชื่อที่เรียก โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ องค์ประกอบทางอัตวิสัย คือ เรื่องของความรู้สึกนึกคิดหรือความเห็นต่าง ๆ องค์ประกอบทางวัตถุวิสัย คือ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง เป็นต้น (มนตรี เกิดมีมูล, 2559)

1.3 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตนั้น สร้างโดยองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL GROUP) เนื่องจากเห็นความสำคัญและตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงได้สร้างเครื่องมือนี้ขึ้นมาสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล คือ The World Health Organization Quality of Life (The WHOQOL GROUP) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ที่แม้จะมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แต่อาศัยแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็นอิสระ สังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วรรณธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (ทิพรัตน์ มาระเนตร, 2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 100 ข้อ (WHOQOL-100) โดยแบบวัดนี้มีต้องตอบคำถามที่เยอะและใช้เวลานานในการประเมิน ผู้ประเมินอาจจะรู้สึกเบื่อ ต้องรีบทำให้เสร็จ จึงอาจจะไม่ได้คำตอบที่

แท้จริง จึงได้พัฒนามาเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 26 ข้อ (WHOQOL-BREF) ที่ประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, & วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2545)

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF - THAI) เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 100 ข้อ โดยเลือกคำถามว่า 1 จากในแต่ละหมวด จำนวน 24 หมวด และนำมารวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปอีก 2 ข้อ (ทิพรัตน์ มาระเนตร, 2557)

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF - THAI) นั้น ผู้พัฒนาและคณะทำงานได้มีการพัฒนา ทบทวน และปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจกับผู้มีพื้นฐานทางด้านภาษาที่แตกต่างกัน แล้วนำมาปรับปรุงในส่วนที่เป็นปัญหา ทำซ้ำถึง 3 รอบ และได้รับการทดสอบแล้วว่า มีค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.615 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับอย่างเป็นทางการ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตวิสัย (Self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 หมวด ดังนี้ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545)

หมวดที่ 1 ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยแบ่งเป็น 7 ข้อ ดังนี้

- ความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย (Pain and discomfort) คือ การรับรู้ด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน ความสามารถในการจัดการความกลัวและความกังวลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
- พลังกำลังและความเมื่อยล้า (Energy and fatigue) คือ การมีกำลังที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความอดทน อดกลั้น รวมถึงการทำงานอดิเรกต่าง ๆ อีกด้วย
- การนอนหลับและพักผ่อน (Sleep and rest) คือ การนอนหลับที่เพียงพอต่อความต้องการในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการได้พักผ่อน ใช้ชีวิตในสิ่งที่ชอบ โดยเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

- การเคลื่อนไหว (Mobility) คือ ความสามารถในการเคลื่อนที่ เคลื่อนไหว ด้วยความสามารถของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- กิจกรรมประจำวัน (Activities and daily living) คือ ความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถทำอะไรได้อย่างที่ต้องการ และเหมาะสม
- การพึ่งพาหรือการรักษาทางการแพทย์ (Dependence on medication of treatment) คือ การรับรู้ของบุคคลว่ามีความจำเป็นต้องพึ่งยารักษาหรือกระบวนการรักษาทางการแพทย์หรือไม่ เพื่อให้เกิดความสุขและความสบายทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ
- ความสามารถในการทำงาน (Work capacity) คือ ความสามารถในการใช้พลังกำลังในการปฏิบัติงานที่เป็นกิจกรรมหลักของบุคคลนั้น ๆ

หมวดที่ 2 ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยแบ่งเป็น 6 ข้อ ดังนี้

- ความรู้สึกทางบวก (Positive feeling) คือ ความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่มีต่อตนเอง เช่น ความพอประมาณ ความสงบ
- ความคิด การเรียนรู้ ความจำ และการมีสมาธิ (Thinking, learning, memory and concentration) คือ มุมมองของบุคคลและความสามารถในการตัดสินใจ
- ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีประสิทธิภาพ สามารถประสบความสำเร็จได้ รวมถึงสามารถควบคุมตนเองได้
- ภาพลักษณ์และลักษณะภายนอก (Body image and appearance) คือ มุมมองของบุคคลที่เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ทั้งทางบวกและทางลบ
- ความรู้สึกทางลบ (Negative feeling) คือ ความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเอง ความผิดหวัง หดหู่ ความรู้สึก มีความเศร้าใจ
- ความเชื่อส่วนบุคคล (Personal beliefs) คือ ความเชื่อด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

หมวดที่ 3 ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับและให้ความช่วยเหลือกับบุคคลอื่นในสังคม โดยแบ่งเป็น 3 ข้อ ดังนี้

- สัมพันธภาพส่วนบุคคล (Personal relationship) คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกที่เป็นมิตร ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
- การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือสังคม เป็นได้ทั้งความรู้สึกดีหรือไม่ดี
- กิจกรรมทางเพศ (Sexual activity) คือ การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการทางเพศของบุคคลที่แสดงออกได้อย่างเหมาะสม

หมวดที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยแบ่งเป็น 8 ข้อ ดังนี้

- ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต (Physical safety and security)
- สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (Home environment)
- การเงิน (Financial resource)
- คุณภาพการบริการด้านสุขภาพและสังคม (Health and social care: availability)
- โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ (Opportunities for acquiring information and skills)
- โอกาสในการมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน (Participation in and opportunities for recreation and leisure)
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
- การคมนาคมและขนส่งต่าง ๆ (Transport)

2. กิจกรรมทางกาย

2.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL GROUP) ได้ให้คำนิยามของกิจกรรมทางกายไว้ว่าเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากกล้ามเนื้อโครงร่าง มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมนั้นๆ รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในช่วงเวลาว่าง การเดินทางในชีวิตประจำวันไปยังสถานที่ต่างๆ หรือเป็นการออกกำลังกายด้วยความหนักที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยสามารถปรับระดับหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคคลหรือตามความสะดวก (World Health Organization, 2022b)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการมีกิจกรรมทางกายคือการการขยับและเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการใช้พลังงานและมีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเกิดขึ้น รวมถึงการทำกิจกรรม เช่น การทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน การยก

ของ หรือการเดินทาง เช่น การเดิน การขี่จักรยาน รวมไปถึงการมีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬา เป็นต้น (กรมอนามัย, 2561)

2.2 การมีกิจกรรมทางกายในแต่ละช่วงอายุ

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL GROUP) ได้ให้คำแนะนำและหลักเกณฑ์ในกลุ่มประชากรที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันไป โดยมีรายละเอียดว่า กลุ่มอายุนั้นๆ ควรมีกิจกรรมทางกายเท่าไร จึงจะมีสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 2022b)

- ในกลุ่มทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ในหนึ่งวันควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีที่หลากหลาย มีการเล่นบนพื้น ยิงโต้ตอบมากยิ่งขึ้น และไม่ควรอยู่ในที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้นานเกินไป เช่น บนรถเข็นเด็ก เก้าอี้สูง หรือโดนล็อคด้วยสายรัดของผู้ดูแล ควรมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือหรือเล่านิทานกับผู้ดูแล นอกจากนี้ควรมีการพักผ่อนให้เพียงพอ คือ 14-17 ชั่วโมง ในกลุ่มเด็กอายุ 0-3 เดือน และ 12-16 ชั่วโมง ในกลุ่มเด็กอายุ 4-11 เดือน (World Health Organization, 2022b)
- ในกลุ่มเด็กอายุ 1-2 ปี ควรใช้เวลาอย่างน้อย 180 นาที ในการมีกิจกรรมทางกายประเภทต่างๆ ในระดับเบาถึงหนักกระจายไปตลอดทั้งวัน ไม่ควรใช้เวลาอยู่กับหน้าจอเกินวันละ 1 ชั่วโมง มีคุณภาพการนอนหลับรวมถึงการงีบหลับเฉลี่ย 11-14 ชั่วโมง โดยมีเวลานอนหลับและตื่นนอนอย่างสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2022b)
- ในกลุ่มเด็กอายุ 3-4 ปี ควรใช้เวลาอย่างน้อย 180 นาที ในการมีกิจกรรมทางกายระดับเบา และ 60 นาที ในระดับปานกลางถึงหนัก โดยกระจายไปตลอดทั้งวัน ไม่นั่งนานหรืออยู่กับหน้าจอเกินวันละ 1 ชั่วโมง มีคุณภาพการนอนหลับรวมถึงการงีบหลับเฉลี่ย 10-13 ชั่วโมง โดยมีเวลานอนหลับและตื่นนอนอย่างสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2022b)
- ในกลุ่มอายุ 5-17 ปี ควรออกกำลังกายเฉลี่ย 60 นาทีต่อวันในระดับปานกลางถึงหนัก ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมแอโรบิกและกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อยสามวันต่อสัปดาห์ (World Health Organization, 2022b)
- ในกลุ่มอายุ 18-64 ปี ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกความหนักปานกลางอย่างน้อย 150-300 นาที หรือระดับหนักที่ 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ และควรทำกิจกรรมที่เสริมสร้างกล้ามเนื้อหลัก 2 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป งดการอยู่ที่เฉยๆ ระดับ

ที่ควรออกกำลังกายต้องอยู่ในระดับปานกลางถึงหนัก (World Health Organization, 2022b)

- ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ให้ออกกำลังกายเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่ แต่เน้นการออกกำลังกายที่หลากหลายมากขึ้น เช่น เรื่องของความสมดุลการของร่างกาย ฝึกเรื่องความแข็งแรงในความหนักปานกลางหรือมากกว่าที่ 3 วัน ขึ้นไปต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกายและป้องกันการหกล้ม (World Health Organization, 2022b)

2.3 รูปแบบของการมีกิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายนั้น สามารถแบ่งประเภทได้เป็น กิจกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ดังนี้ (Mary Jo Kreitzer. & Archelle Georgiou, 2022)

กิจกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวัน คือรูปแบบการออกกำลังกายโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายที่สามารถใช้พลังงานจากกิจกรรมบางอย่างในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การเดินเล่น ซ่อปปิ้ง การเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การเดินขึ้นลงบันได รวมทั้งการถือของ ยกของอีกด้วย (Mary Jo Kreitzer. & Archelle Georgiou, 2022)

การออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

- แบบแอโรบิก (Aerobic) เป็นกิจกรรมที่จะทำให้ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงขึ้น เช่น เดิน วิ่ง เต้น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน หรือคลาสออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Mary Jo Kreitzer. & Archelle Georgiou, 2022)
- แบบเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย (Flexibility) เป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น ช่วยในการเรื่องการเคลื่อนไหว เพิ่มการทรงตัว โดยมีกิจกรรม เช่น การยืดกล้ามเนื้อ โยคะ ไทชิ ชี่กง หรือพิลาทิส เป็นต้น (Mary Jo Kreitzer. & Archelle Georgiou, 2022)
- แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) โดยต้องเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น บอดี้เวท (Body weight) หรือแมชชีนเวท (Machine weight) รวมทั้งการยกน้ำหนัก การใช้ยางยืดในการออกกำลังกาย (Elastic band) (Mary Jo Kreitzer. & Archelle Georgiou, 2022)

2.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเป็นประจำนั้น ช่วยในเรื่องของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน รวมไปถึงมะเร็งชนิดต่างๆ ลดการเกิดภาวะการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงการหกล้มแล้วอาจเกิดการกระดูกหัก ช่วยรักษาระดับของน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (World Health Organization, 2022b)

เมื่อเจาะจงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย ในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่า

- ในกลุ่มของเด็กและวัยรุ่น การมีกิจกรรมทางกายช่วยพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ด้านหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อ รวมไปถึงระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด สุขภาพของกระดูกมีความแข็งแรง ส่งผลต่อการเรียนรู้อื่นๆ และการเรียนรู้ต่างๆ และพัฒนาสุขภาพจิตอีกด้วย (World Health Organization, 2022b)
- ในกลุ่มของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมทางกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็งเฉพาะจุด เบาหวานชนิดที่ 2 รวมไปถึงป้องกันการหกล้ม ลดการวิตกกังวลและซึมเศร้า เพิ่มความสามารถทางปัญญา ช่วยในเรื่องของการนอนหลับ และควบคุมน้ำหนักและโรคอ้วนได้ดี (World Health Organization, 2022b)

2.5 การมีกิจกรรมทางกายกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

การมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายที่บ้านเป็นทางเลือกหนึ่งในการทำกิจกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยก่อนการระบาดนั้นประชาชน (ประเทศชิลี) ให้ความสนใจในการออกกำลังกายในระดับปานกลางไปจนถึงระดับสูง และลดระดับลงอย่างรวดเร็วในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก การเดินหรือวิ่ง เนื่องจากไม่สามารถออกกำลังกายที่บ้านได้อย่างสะดวก การให้ความสำคัญกับออกกำลังกายจึงลดลงอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มและทุกวัย ซึ่งเพศก็มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจในการออกกำลังกาย โดยเพศชายมักจะออกกำลังกายด้วยเหตุผลทางสังคมและการแข่งขันเป็นหลัก จึงมักจะไปออกกำลังกายกลางแจ้งหรือที่สาธารณะ เช่น โรงยิมหรือฟิตเนส ส่วนเพศหญิงมักจะออกกำลังกายในบ้านมากกว่า เช่น เต้นในบ้าน โยคะ หรือ บอดี้เวท จึงทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายด้วยการทำงาน บ้านก็จะอยู่ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อีกทั้งการลดลงของการมีกิจกรรมทางกายส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เพราะการได้ออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความนับถือในตนเอง มีความยืดหยุ่นในตนเอง ลด

ความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการมีกิจกรรมทางกายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกด้วย (Grazia Maugeri et al., 2020)

การมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ควรจะทำในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือช่วงที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สำหรับเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ต้องการกิจกรรมทางกายตลอดทั้งวัน หรือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุ 6-17 ปี ที่ต้องออกกำลังกายในความหนักปานกลางอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน หรือวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการการมีกิจกรรมทางกายระดับความหนักปานกลางเป็นเวลา 150 นาทีต่อสัปดาห์ จึงต้องมีการทำกิจกรรมทางกายที่บ้านแทนการออกไปออกกำลังกายด้านนอก โดยกิจกรรมที่แนะนำคือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัว เล่นเกมหรือหากิจกรรมทำที่ช่วยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมไปถึงการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาด ดูดฝุ่น ตัดหญ้า หรือออกไปเดินเล่นรอบๆ บ้าน หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีบอดี้เวทในระหว่างรับชมโทรทัศน์ อาจจะเป็นการกระโดดตบหรือวิดพื้นระหว่างการรับชมโฆษณา เป็นต้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

3. โรคติดเชื้อโควิด-19

3.1 ที่มาของโรคติดเชื้อโควิด-19

โควิด-19 เป็นโรคติดต่อและเกิดการระบาดครั้งแรกขึ้นในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2019 (พ.ศ. 2562) (World Health Organization, 2019c) โดยโรคโคโรนาไวรัสที่ระบาดเป็นตัวสายพันธุ์ SARS-CoV-2 ก่อนจะมีการแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก ไวรัสดังกล่าวมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมโดยเฉพาะค้างคาว เมื่อมีการระบาดผ่านไปยังระยะหนึ่ง คณะกรรมการฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกต้องออกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพทั่วโลกในวันที่ 30 มกราคม 2020 ซึ่งพิจารณาจากอัตราผู้ติดเชื้อ ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศจีนและทั่วโลก ในช่วงแรกของการระบาดนั้น ประเทศจีนเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในขณะที่ทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกา ยังคงมีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตที่ต่ำอยู่ (T. P. Velavan & C. G. Meyer, 2020)

หลังจากการค้นพบไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ SARS-CoV-2 นักวิทยาศาสตร์ได้มีการถกเถียงถึงที่มาของไวรัสดังกล่าว และมีการคาดเดาว่าเป็นผลมาจากการสร้างขึ้นในห้องปฏิบัติการของประเทศจีนหรือไม่ โดยได้ทำการศึกษาว่าไวรัสโคโรนามีลักษณะที่คล้ายกับโรคซาร์สในค้างคาว จึงสรุปได้ว่าค้างคาวอาจเป็นตัวพาหะนำเชื้อของไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ตัวนี้ แล้วจึงแพร่เชื้อ

ระหว่างสัตว์มาสู่คนจนเกิดเป็นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน (Ciotti Marco et al., 2020)

ไวรัสโคโรนาถือเป็นไวรัส RNA สายเดี่ยวขนาดใหญ่ ที่สามารถแพร่ระบาดได้ทั้งในมนุษย์ และสัตว์ ไวรัสตัวนี้เป็นทรงกลมที่มีทรงแตกออกมาคล้ายมงกุฏ (ในภาษาละตินโคโรนาแปลว่ามงกุฏ) แบ่งออกเป็น 4 ตระกูลย่อย ได้แก่ อัลฟา เบต้า แกมมา และเดลต้า โดยอัลฟาและแกมมามีต้นกำเนิดมาจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะค้างคาว ส่วนแกมมาและเดลตานั้นมีต้นกำเนิดมาจากสุกร และนก ซึ่งจากการระบาดที่เริ่มต้นมาจากตลาดอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนแล้วนั้น ถือว่าไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่เชื้อจากสัตว์มาสู่คนได้ (T. P. Velavan & C. G. Meyer, 2020)

3.2 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ประเทศไทยเป็นประเทศที่สองที่ได้รับการยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต่อจากประเทศจีน จากนั้นก็มีการพบผู้ติดเชื้อในประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสภาพสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย ประเทศไทยจึงเป็นอันดับหนึ่งที่เกิดการหยุดชะงักของเศรษฐกิจของเอเชีย เนื่องจากต้องพึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นหลักในการสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ (Wang Cuiyan Tee et al., 2021) นอกจากนี้ประเทศอื่น ๆ ในเอเชียและในกลุ่มอาเซียนก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ส่งผลให้เกิดสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ธุรกิจหยุดชะงักลง ซึ่งมาตรการช่วยเหลือของรัฐที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศก็มีผลที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มอาเซียนเช่นเดียวกัน (Muhammad Ashraf Fauzi & Norazha Paiman, 2020) ทวีปแอฟริกาเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีความเปราะบาง เป็นทวีปที่ขาดเครื่องมือการรักษาที่เพียงพอและเหมาะสม ประชากรเข้าถึงการรักษาได้ยาก การระบาดของโรคมันแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ขาดการเข้าถึงระบบสาธารณสุข จึงเป็นอีกหนึ่งทวีปที่ต้องมีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดไว้เช่นเดียวกัน (T. P. Velavan & C. G. Meyer, 2020)

ข้อมูลปัจจุบัน (30 กันยายน 2565) มีรายงานสรุปผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตของแต่ละประเทศ โดยคัดเลือกมาเป็นยอดรวมทั่วโลก 10 ประเทศแรกทั่วโลก และอันดับของประเทศไทย สรุปได้ดังนี้ (Google News Statistics, 2022)

ตาราง 1 รายงานผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Google News Statistics, 2022)

ประเทศ	ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด (เคส)	ผู้ติดเชื้อโควิด-19 1 เคส ต่อ 1 ล้านคน	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)
ทั่วโลก	617,786,589	79,450	6,545,926
สหรัฐอเมริกา	96,158,537	291,782	1,055,422
อินเดีย	44,594,487	32,777	528,673
บราซิล	34,672,524	164,063	686,036
ฝรั่งเศส	34,412,387	513,036	151,589
เยอรมนี	33,386,229	401,521	150,064
เกาหลีใต้	24,819,611	479,323	28,489
สหราชอาณาจักร	23,672,852	356,328	206,865
อิตาลี	22,500,346	373,491	177,130
ญี่ปุ่น	21,147,468	167,904	44,580
รัสเซีย	20,717,823	141,182	379,539
28. ไทย	4,682,132	70,420	32,771

ตาราง 2 สายพันธุ์ของโควิด-19 ที่ระบาดในไทย แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (World Health Organization, 2022a)

สายพันธุ์	อธิบายเพิ่มเติม
สายพันธุ์ S รหัสไวรัส: S	โควิดสายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อุ้ยฮั่น เป็นสายพันธุ์ที่พบครั้งแรกที่เมืองอุ้ยฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดในไทยช่วงเดือนมีนาคม 2563 จากคลัสเตอร์สนามมวยที่ลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย อาการที่พบมักจะมีอาการไอ เจ็บคอ มีไข้ ถ้า x-ray ปอดจะพบรอยโรค ในตอนแรกถูกเรียกว่าโรคปอดอักเสบ แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และใช้เวลาในการรักษานาน
สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) รหัสไวรัส: B.1.1.7	โควิดสายพันธุ์อัลฟา (Alpha) หรือ สายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ช่วงกันยายน 2563 ก่อนระบาดในประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม 2564 จากคลัสเตอร์ทองหล่อ โดยเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดไปแล้วกว่า 138 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ 40-70% เลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้น 30%
สายพันธุ์เบต้า (Beta) รหัสไวรัส: 501Y.V2 หรือ B.1.351	โควิดสายพันธุ์เบต้า (Beta) หรือ สายพันธุ์แอฟริกา พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นแคป ของแอฟริกา เมื่อเดือนตุลาคม 2563 ก่อนระบาดในประเทศไทยเมื่อเดือนมิถุนายน 2564 ที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยสายพันธุ์นี้มีอัตราการแพร่เชื้อไวกว่าเดิมถึง 50% มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่สำคัญ เชื้อไวรัสสามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อโควิด-19 แล้ว ก็จะสามารถติดเชื้อสายพันธุ์นี้ได้อีก
สายพันธุ์เดลต้า (Delta) รหัสไวรัส: B.1.617.1 หรือ B.1.617.2	โควิดสายพันธุ์เดลต้า (Delta) หรือ สายพันธุ์อินเดีย พบในประเทศไทยอินเดียก่อนจะกระจายไปในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดเชื้อง่าย และแพร่กระจายได้รวดเร็ว ระบาดครั้งแรกในประเทศไทยในคลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ โดยสาย

	พันธุ์เดลต้าสามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส ทำให้ผู้สัมผัสติดเชื้อมีได้ง่ายกว่าเดิม และหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดี
สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอมิครอน (Omicron) รหัสไวรัส: B.1.1.529	โอไมครอน หรือ โอมิครอน คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแถบแอฟริกาใต้ในช่วงสิ้นปี 2564 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีกระจายไปหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่มีอัตราการระบาดค่อนข้างรวดเร็ว โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามมากถึง 32 ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ลงปอด จึงทำให้มีอาการป่วยไม่รุนแรงมาก

3.3 สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบันของประเทศไทย

ในปัจจุบันนั้น การแพร่ระบาดของโควิด-19 สามารถเข้าสู่ช่วงปลายของการระบาดแล้ว โดยประเทศไทยปรับให้โรคโควิด-19 ออกจากโรคระบาดเข้าสู่โรคประจำถิ่น เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ซึ่งหมายความว่าเชื้อโควิด-19 นั้น ยังไม่หายไปไหน แต่จะเปลี่ยนเป็นโรคติดเชื้อตามฤดูกาลเหมือนไข้หวัดใหญ่ชนิดหนึ่ง และก่อนที่จะเป็นโรคประจำถิ่นนั้น จะต้องมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขหรือองค์การอนามัยโลกกำหนดเกณฑ์ขึ้นมา โดยการลดระดับเป็นระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) เมื่อใช้โรคไข้หวัดใหญ่เป็นมาตรวัด ประเทศนั้นจะต้องมีผู้ติดเชื้อลดลงกว่าจุดสูงสุด และเชื้อที่ระบาดจะต้องมีคุณสมบัติเหมือนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (พันธุ์ทิพา หอมทิพย์, 2565)

เดือนกรกฎาคม 2565 นั้น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ ลดลงอยู่ในระดับ 2,000-3,000 คนต่อวัน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับช่วงการระบาดที่ผ่านมาในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 ที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ย 20,000 คนต่อวัน หรือในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2565 ที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อใหม่เฉลี่ยมากกว่า 20,000 คนต่อวัน บางวันสูงถึง 30,000 คนต่อวัน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ลดระดับของผู้ที่ติดเชื้อใหม่ลง จนสามารถปรับให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นได้ในเดือนกรกฎาคม 2565 (World Health Organization, 2019c)

ตุลาคม 2565 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประเทศไทย ได้ปรับระดับโรคโควิด-19 ให้เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้มีการรายงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบใหม่ จากรายงานประจำวันเป็นรายสัปดาห์แทน ซึ่งเริ่มรายงานครั้งแรกในวันที่ 3 ตุลาคม 2565 ผ่านทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กองบรรณาธิการ Spacebar, 2565)

3.4 อาการและความรุนแรงเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งอาการที่สามารถพบเจอได้เมื่อติดเชื้อโควิด-19 ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ อาการที่พบบ่อย อาการที่พบน้อย และอาการรุนแรง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (World Health Organization, 2019c)

ตาราง 3 อาการที่สามารถพบเจอได้เมื่อติดเชื้อโควิด-19 (World Health Organization, 2019c)

อาการที่พบบ่อย (Most common symptoms)	อาการที่พบน้อย (Less common symptoms)	อาการรุนแรง (Serious symptoms)
- เป็นไข้ - ไอ - อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย - สูญเสียการได้รับรสชาติ - สูญเสียการได้กลิ่น	- เจ็บคอ - ปวดศีรษะ - ปวดเมื่อยตามร่างกาย - ท้องเสีย - เป็นผื่นตามร่างกาย - นิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี - ตาแดง เกิดการระคายเคือง	- หายใจลำบาก/หอบถี่ - สูญเสียการพูดหรือการเคลื่อนไหว - อาการเจ็บหน้าอก

อาการทั่วไปของโควิด-19 ที่พบน้อยกว่า อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยบางราย แต่อาการเหล่านี้มักจะไม่น่ารุนแรงและค่อย ๆ เริ่มมีอาการที่เลวร้าย โดยผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมาก 80% จะหายได้เองแบบที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ผู้ติดเชื้อ 20% ที่เหลือ มักจะอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง, หัวใจ, เบาหวาน, มะเร็ง) นั้น จะมีอาการรุนแรง กว่าบุคคลทั่วไป อย่างไรก็ตาม โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ทุกคนสามารถติดเชื้อ และอาจจะป่วยรุนแรงได้ ดังนั้น หากเริ่มมีอาการที่อยู่ในกลุ่มอาการรุนแรงแล้ว ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป (World Health Organization, 2019c)

3.5 อาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19

อาการของโควิดหรือภาวะที่พบผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 คือ อาการทางร่างกายและจิตใจที่มีอยู่ภายหลังการหายจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นผลกระทบโดยตรงของโรค หรือผลกระทบทางอ้อมที่มาจากช่วงที่เคยติดเชื้อ โดยอาการจะคล้ายหรือแตกต่างกับช่วงที่ติดเชื้อโควิด-19 ก็ได้ (รับพร ทักษิณวราร, 2565)

ภาวะที่พบผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 นั้น มีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น Long COVID-19, Post-COVID condition, Long-haul COVID, Post-acute COVID-19, Post-COVID-19 syndrome หรือ Chronic COVID เป็นต้น (รพีพรรณ มอรัตน์ รัตนวงศินา, 2564)

อาการของโควิด มีโอกาสเกิดได้ 30-50% ของจำนวนผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว เกิดได้หลังจากรับเชื้อ มาแล้ว 4-12 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งมักจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายโดยเฉพาะในวัยทำงาน กลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะของโควิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแล้ว (ผู้ป่วยสีเหลืองถึงสีแดง) และอีกกลุ่มที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมถึง ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงก็สามารถเป็นภาวะของโควิดได้เช่นกัน (รับพร ทักษิณวราร, 2565)

การเป็นของโควิดนั้น มักจะหายได้ใน 12 สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะใช้เวลานานกว่านั้น ซึ่งสามารถแบ่งอาการได้เป็น 3 กลุ่ม (โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม, 2565) ดังนี้

ตาราง 4 อาการของโควิด (โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม, 2565)

ภาวะของโควิด	ภาวะแทรกซ้อนของโควิด-19	ผลข้างเคียง จากการรักษาโควิด-19
- เหนื่อย อ่อนเพลีย	- ภาวะลิ้นเลือดอุดตัน	- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ความจำสั้น	- ระบบหัวใจและหลอดเลือด	- ภาวะเครียดหลังผ่าน
- สมาธิสั้น	- ไตวายเฉียบพลัน	เหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD)
- ปวดศีรษะ	- ตับอักเสบเฉียบพลัน	
- เวียนศีรษะ	- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบ	
- จมูกไม่ได้กลิ่น	ประสาทและจิตใจ	
- ลิ้นไม่รับรส	- ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	
- ใจสั้น		

-
- แน่น/เจ็บหน้าอก
 - หายใจลำบาก
 - ไอ เจ็บคอ
 - มีไข้
 - ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/
ข้อต่อ
 - มีภาวะซึมเศร้า/อาการ
วิตกกังวล
-

แนวทางการฟื้นฟูภาวะลงโควิด (รพีพรรณ มอรัฑ รัตนวงศันรา, 2564; รับพร ทักษิณวราร, 2565)

- รับประทานอาหารที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายในทุกมื้อ โดยเน้นไปที่การรับประทานโปรตีนที่มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว นม โดยรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม รวมทั้งรับประทานอาหารประเภทแป้งที่ไม่ขัดสี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อของน้ำตาลที่เร็วเกินไป ซึ่งน้ำตาลมีส่วนเพิ่มโอกาสในการอักเสบ และรับประทานผักและผลไม้เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน

- ออกกำลังกาย โดยเริ่มจากการออกกำลังกายเบา ๆ เคลื่อนไหวช้า ๆ ไม่ต้องออกกำลังกายในท่าที่ยากหรือมีความหนักมากเกินไป เนื่องจากในช่วงแรกปอดและอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ

- สวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อ
- รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือมีความแออัด

3.6 คุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงในเรื่องของเศรษฐกิจอีกด้วย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน มักได้รับผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 หรือที่เรียกว่าอาการลงโควิด ทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนก่อนได้รับเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาการที่มักพบได้บ่อย เช่น เหนื่อยหอบง่าย ไอ หรือความจำสั้น ที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงไป (รับพร ทักษิณวราร, 2565) นอกจากนี้ยังมี

เรื่องของการดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลที่ดี การได้รับยาที่ดี ราคาสูง ได้รับการรักษาตัวในสถานที่ที่เหมาะสม จะหายจากการติดเชื้อได้เร็วกว่ากลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อแต่ขาดโอกาสในการรักษา สุขภาพอาจจะแย่กว่า (Shek Daniel T. L, 2021) เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจด้วยเช่นกัน ผู้ที่เคยติดเชื้อมักจะมีควมวิตกกังวลและความเครียดสูง รวมถึงมีอาการซึมเศร้า (Algahtani Fahad, Hassan Sehar-un-Nisa, Alsaif Bandar, & Zrieq Rafat, 2021) ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อก็ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจเช่นกัน มักจะเกิดความเครียดและการระแวงว่าตนเองจะติดเชื้อหรือไม่ เพราะการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จึงต้องมีการดูแลตัวเองมากขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมไปถึงผลกระทบทางด้านสังคม ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันลดลง มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Arab-Zozani, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, & Ameri H, 2020; ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ & ปิยะกมล มหิวรรณ, 2563)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า โรคโควิด-19 ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในหลาย ๆ ด้าน มีการเร่งคิดค้นยารักษา รวมถึงวัคซีนเพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค เพิ่มการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น การใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในอากาศ การล้างมือบ่อยๆ เพราะเชื้อโรคนั้นอยู่บนสิ่งของที่เรอาจจะมีสัมผัส เศรษฐกิจหยุดชะงักเนื่องจากสินค้าและบริการไม่สามารถจำหน่ายได้ ไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดหรือไปต่างประเทศได้ในระยะหนึ่ง ขาดรายได้จากการท่องเที่ยว เนื่องจากพื้พการเติบโตในด้านท่องเที่ยวเป็นหลัก ประชาชนตกงาน ขาดรายได้หรือมีรายรับที่ต่ำลง ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การที่สุขภาพร่างกายไม่ดีดังเดิม รวมถึงสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจแย่ลง เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้น (Arab-Zozani et al., 2020; ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ & ปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น พบว่า ในการศึกษาคุณภาพชีวิตในวัยผู้ใหญ่พบว่า มีการให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี มีการใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว คะแนนคุณภาพชีวิตก็จะต่ำลงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงแต่ไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก (Ellert Ute & Kurth Bärbel-Maria, 2013) นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปถึงเรื่องในการทำงาน เน้นการทำงานอย่างมีความสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรเพื่อให้ทำงานได้เต็มศักยภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์, 2560)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์ อายุระหว่าง 18-25 ปี เพศชายและเพศหญิง จำนวน 2,000 คน โดยเป็นข้อมูลเมื่อปี 2565 จากคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มประชากรที่เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์ ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 167 คน บุคคลที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 166 คน

โดยใช้วิธีคิดจำนวนประชากรจากตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) คำนวณจากขนาดประชากร 2,000 คน ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนต่างๆ จากตารางสำเร็จรูปจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีขนาด 333 คน

1.3 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

- อายุระหว่าง 18-25 ปี
- เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์
- ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอันตราย ต้องได้รับการรักษาหรือรับประทานยาเป็นประจำ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ เป็นต้น
- ดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 กิโลกรัม/เมตร²
- กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เป็นบุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (มีผลเป็นบวก) อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งทราบผลการติดเชื้อฯ จากวิธีการตรวจในรูปแบบ ATK หรือ RT-PCR

- กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะต้องไม่พบเชื้อมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน
- กลุ่มคนที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 เป็นบุคคลที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ถ้าตรวจแล้วมีผลเป็นลบ) ซึ่งทราบผลการไม่ติดเชื้อ จากวิธีการตรวจในรูปแบบ ATK หรือ RT-PCR

1.4 เกณฑ์การคัดออก

- ไม่สามารถตอบแบบสอบถามเป็นภาษาไทยหรือไม่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์
- กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่นๆ

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านทางแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์หรือกูเกิลฟอร์ม (Google form) โดยอ้างอิงจากแบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545) มีข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย และเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย โดยศึกษาในผู้ที่ติดและไม่ติดเชื้อโควิด-19

2.1 การสร้างแบบสอบถาม

สร้างแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า โดยมีรูปแบบคำถามประกอบด้วย คำถามปลายเปิดแบบเลือกได้คำตอบเดียว ซึ่งเป็นเรื่องของแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และการมีกิจกรรมทางกาย และคำถามปลายเปิดซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานทั่วไป และเรื่องของการติดเชื้อโควิด-19 โดยจะแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกจะเป็นข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานทั่วไป การออกกำลังกาย และการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนที่สองจะเป็นเรื่องของแบบวัดคุณภาพชีวิต 26 ข้อ

2.2 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ในส่วนของแบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้รับการทดสอบแล้ว มีค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.615 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับอย่างเป็นทางการ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการดำเนินการทำวิจัย

- ทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ดำเนินการวิจัย

3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ในอาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 333 คน งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (หมายเลขรับรองโครงการวิจัย SWUEC-662030) โดยก่อนเริ่มทำการวิจัยอาสาสมัครทุกคนได้ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ภายหลังจากได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่เข้าร่วมงานวิจัย และการถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และบุคคลที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นนิสิตคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์ กลุ่มละ 167 และ 166 คน รวมทั้งหมดจำนวน 333 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านทางแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form) แบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานของกลุ่มที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกายเป็นประจำ/ไม่ประจำ โรคประจำตัว การติดเชื้อโควิด-19 จำนวนการติดเชื้อโควิด-19 จำนวนการได้รับวัคซีน มีอาการอื่น ๆ ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL -BREF-THAI) ของกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อและกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 เช่น สุขภาพ การนอนหลับ ความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความมั่นคงและความปลอดภัยในการใช้ชีวิต สภาพแวดล้อม การเข้าสังคม เป็นต้น

โดยข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมด จะถูกจัดอยู่ในแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form) เพื่อให้สะดวกต่อการเก็บและรวบรวมข้อมูล ซึ่งระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – เดือนพฤษภาคม 2567

3.3 ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

ขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามในแต่ละหัวข้อด้วยการเติมคำตอบหรือทำเครื่องหมาย / ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ด้วยข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อประโยชน์สูงสุดในการนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาต่อไป ทั้งนี้ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ในการตอบแบบสอบถาม และทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับการเสียสละเวลาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด
3. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
4. ดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/เมตร²
5. ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาหรือรับประทานยาเป็นประจำหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี
☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ หัวใจ ☐ อื่นๆ
6. ท่านออกกำลังกายกี่ครั้งต่อสัปดาห์
☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ 1 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง ☐ 3 ครั้ง ☐ 4 ครั้ง
☐ 5 ครั้ง ☐ 6 ครั้ง ☐ 7 ครั้ง
7. ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานเท่าใด
☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 - 45 นาที
☐ 45 - 60 นาที ☐ 60 - 75 นาที ☐ 75 - 90 นาที
☐ มากกว่า 90 นาทีขึ้นไป
8. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งด้วยความหนักเท่าใด
☐ เบา ☐ ปานกลาง ☐ หนัก ☐ ผสมผสาน
9. ท่านเคยติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย

10. ท่านเคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้วกี่ครั้ง

☐ ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ☐ 1 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง ☐ 3 ครั้ง ☐ มากกว่า 3 ครั้ง

11. ท่านได้รับวัคซีนมาแล้วกี่เข็ม

☐ ไม่เคยได้รับวัคซีน ☐ 1 เข็ม ☐ 2 เข็ม ☐ 3 เข็ม ☐ 4 เข็ม ☐ 5 เข็ม

☐ มากกว่า 5 เข็มขึ้นไป โปรดระบุ เข็ม

12. ท่านหายจากการติดเชื้อโควิด-19 (มีผลเป็นลบ) มาเป็นระยะเวลาเท่าใด

☐ ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1 - 3 เดือน ☐ 4 - 6 เดือน

☐ 7 - 9 เดือน ☐ 10 - 12 เดือน ☐ มากกว่า 12 เดือนขึ้นไป

13. ท่านมีอาการลงโควิดภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่

☐ ไม่มีอาการ ☐ มีอาการ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งท่าน ในช่วงการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา โดยให้ท่านสำรวจตนเองและประเมินความรู้สึกของท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งคำตอบจะมีทั้งหมด 5 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่น้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

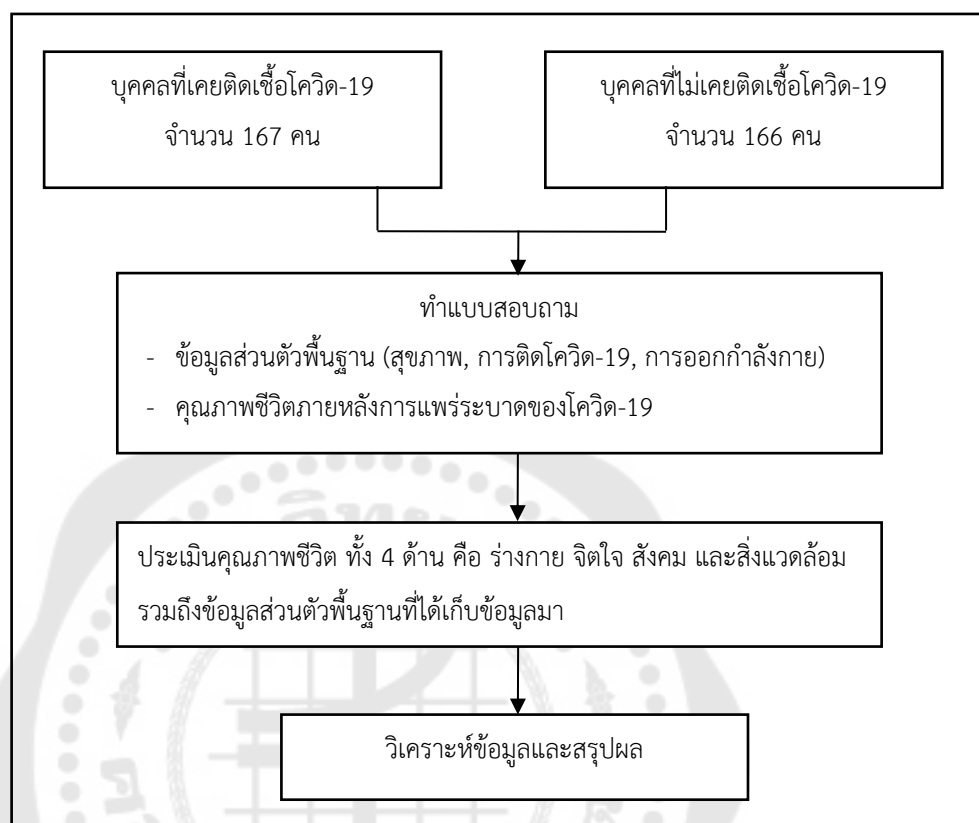
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันหรือไม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ หรือมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเท่าไร
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้หรือไม่
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยครั้งเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยเพียงใดที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในช่วงที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากผู้อื่นหรือเพื่อน มากน้อยเพียงใด
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน
- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

16. ท่านพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่านในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
17. ท่านมีรายได้ที่จะใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
19. ท่านได้ทราบเรื่องราว ข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด มากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
21. สภาพแวดล้อมในปัจจุบันดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
22. ในส่วนของการคมนาคมนั้น ท่านพอใจในการเดินทางไปไหนมาไหนมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองได้ดีเพียงใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านมากน้อยเพียงใด (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่โดยรวม) อยู่ในระดับใด
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

3.4 การออกแบบงานวิจัย



4. การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โปรแกรม SPSS (SPSS version 24, IBM, Illinois, USA) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก จำนวนครั้งที่พบเชื้อโควิด-19 ทดสอบ Shapiro-Wilk test เพื่อวิเคราะห์การแจกแจงแบบโค้งปกติของตัวแปรตาม เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มจะใช้สถิติ Independent T-test ในการทดสอบ และการเปรียบเทียบ 4 กลุ่ม จะใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบ และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 การวิเคราะห์แบบสอบถาม

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต จะประกอบไปด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มข้อความทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 11 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน, เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน, ปานกลาง ให้ 3 คะแนน, มาก ให้ 2 คะแนน และมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
2. กลุ่มข้อความทางบวก 21 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน, เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน, ปานกลาง ให้ 3 คะแนน, มาก ให้ 4 คะแนน และมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

การประเมินคุณภาพชีวิตจะมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน

- 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
- 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง
- 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยมีการแบ่งระดับคะแนนแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ

ตาราง 5 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบต่างๆ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล et al., 2545)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิต ระดับกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คะแนนรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านต่างๆ สามารถแบ่งได้จากข้อคำถาม คือ

- ด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2 3 4 10 11 12 และ 24
- ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5 6 7 8 9 และ 23
- ด้านสังคม ได้แก่ ข้อ 13 14 และ 25
- ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15 16 17 18 19 20 21 และ 22

ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่รวมอยู่ใน 4 ด้านข้างต้น การนำเสนอผลคะแนนจะอยู่ในรูปแบบคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนแต่ละองค์ประกอบด้วย



บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัย

ผลการเก็บข้อมูลวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีดังนี้

ตาราง 6 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร ของอาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 333 คน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

	กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (167 คน)	กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (166 คน)	P - value
อายุ (ปี)	21±1.6	21±1.7	0.255
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	63±16.8	62±10.0	0.818
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	169±13.4	171±10.0	0.939
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	21±1.5	21±1.7	0.039*

*กำหนดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เป็นเพศชาย 84 คน เพศหญิง 83 คน ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 เป็นเพศชาย 83 คน เพศหญิง 83 คน มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี โดยอายุ ($P=0.255$) น้ำหนัก ($P=0.818$) ส่วนสูง ($P=0.939$) ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ส่วนดัชนีมวลกาย ($P=0.039$) ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 พฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ)

การออกกำลังกาย	กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (84 คน)	กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (83 คน)
ความถี่ในการออกกำลังกาย	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
ต่อสัปดาห์		
1 ครั้ง	5 (6)	1 (1)
2 ครั้ง	16 (19)	12 (14)
3 ครั้ง	28 (33)	30 (36)
4 ครั้ง	22 (26)	21 (25)
5 ครั้ง	10 (12)	15 (18)
6 ครั้ง	3 (4)	2 (3)
7 ครั้ง	0 (0)	2 (3)
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย		
น้อยกว่า 30 นาที	0 (0)	0 (0)
30 – 45 นาที	20 (24)	28 (34)
45 – 60 นาที	45 (54)	38 (46)
60 – 75 นาที	10 (12)	12 (14)
75 – 90 นาที	7 (8)	4 (5)
มากกว่า 90 นาทีขึ้นไป	2 (2)	1 (1)
ความหนักในการออกกำลังกาย		
เบา	9 (11)	9 (11)
ปานกลาง	25 (30)	30 (36)
หนัก	9 (11)	12 (14)
ผสมผสาน	41 (49)	32 (39)

พฤติกรรมออกกำลังกายของอาสาสมัครแสดงดังตาราง 7 กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 33) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 45-60 นาที (ร้อยละ 54) โดยความหนักในการออกกำลังกายเป็นแบบผสมผสาน (ร้อยละ 49) ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 36) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 45-60 นาที (ร้อยละ 46) โดยความหนักในการออกกำลังกายเป็นแบบผสมผสาน

(ร้อยละ 39) อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนั้นมีข้อมูลการออกกำลังกายส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 45-60 นาที และใช้ความหนักในการออกกำลังกายในรูปแบบผสมผสาน

ตาราง 8 การติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ)

การติดเชื้อโควิด-19	กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (167 คน)	
	ออกกำลังกาย (84 คน)	ไม่ออกกำลังกาย (83 คน)
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
จำนวนการติดเชื้อโควิด-19		
1 ครั้ง	38 (45)	33 (40)
2 ครั้ง	45 (54)	47 (56)
3 ครั้ง	1 (1)	3 (4)
มากกว่า 3 ครั้ง	0 (0)	0 (0)
การได้รับวัคซีน (เข็ม)		
ไม่เคยได้รับวัคซีน	0 (0)	0 (0)
1	1 (1)	2 (2)
2	9 (11)	8 (10)
3	30 (35)	32 (38)
4	35 (42)	33 (40)
5	9 (11)	8 (10)
มากกว่า 5 เข็ม	0 (0)	0 (0)
ระยะเวลาหายจากการติดเชื้อโควิด-19 (มีผลเป็นลบ)		
1-3 เดือน	37 (44)	39 (47)
4-6 เดือน	47 (56)	44 (53)
อาการของโควิด		
มี	9 (11)	6 (7)
ไม่มี	75 (89)	77 (93)

การติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครแสดงดังตาราง 8 อาสาสมัครที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ออกกำลังกายนั้น อาสาสมัครส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 2 ครั้ง (ร้อยละ 54) ได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 42) หายจากการติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 4-6 เดือน (ร้อยละ 56) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายนั้น อาสาสมัครส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 2 ครั้ง (ร้อยละ 56) ได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 42)

ละ 40) หายจากการติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 4-6 เดือน (ร้อยละ 53) โดยอาการลงโควิดที่อาสาสมัคร พบจะเป็นอาการไอ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบง่าย รวมไปถึงมีอาการไม่รับรู้รสชาติอาหาร

อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนั้นมีข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 2 ครั้ง ได้รับวัคซีน 4 เข็ม และหายจากการติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 4-6 เดือน

ตาราง 9 คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยรวม ของกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 333 คน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

คุณภาพชีวิต	กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (167 คน)		กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (166 คน)	
	ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย
	(84 คน)	(83 คน)	(83 คน)	(83 คน)
ด้านร่างกาย	28±2.1	26±2.1*	30±2.5 [#]	27±1.8* [§]
ด้านจิตใจ	23±2.1	21±1.9*	26±2.2 [#]	22±1.8 *
ด้านสังคม	11±1.4	10±1.2 *	13±1.5 [#]	11±1.4 * [§]
ด้านสิ่งแวดล้อม	29±2.7	28±2.3 *	34±3.3 [#]	29±2.4 * [§]
คุณภาพชีวิตโดยรวม	8±1.0	7±0.8 *	9±0.9 [#]	7±0.8 *
คะแนนรวมทั้งหมด	99±6.8	92±6.1 *	111±8.8 [#]	96±5.9 * [§]

* ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายและกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย
P<0.001

[#] ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ออกกำลังกาย P<0.001

[§] ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ออกกำลังกาย P<0.05

ในกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย (P<0.001) จิตใจ (P<0.001) สังคม (P<0.001) สิ่งแวดล้อม (P<0.001) คุณภาพชีวิตโดยรวม (P<0.001) และคะแนนรวม (P<0.001) ในกลุ่มที่ออกกำลังกายมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ($P<0.001$) จิตใจ ($P<0.001$) สังคม ($P<0.001$) สิ่งแวดล้อม ($P<0.001$) คุณภาพชีวิตโดยรวม ($P<0.001$) และคะแนนรวม ($P<0.001$) ในกลุ่มที่ออกกำลังกายมีความแตกต่าง กลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มที่ออกกำลังกาย พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ($P<0.001$) จิตใจ ($P<0.001$) สังคม ($P<0.001$) สิ่งแวดล้อม ($P<0.001$) คุณภาพชีวิตโดยรวม ($P<0.001$) และคะแนนรวม ($P<0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ($P=0.009$) สังคม ($P=0.020$) สิ่งแวดล้อม ($P=0.004$) และคะแนนรวม ($P=0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านจิตใจ ($P>0.05$) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($P>0.05$) นั้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงดังตาราง 9



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปผลได้ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ผลจากการทดลองนี้พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีความแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งในกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อาการที่พบภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่พบ ได้แก่ ใจ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบง่าย รวมทั้งการไม่รับรู้รสชาติอาหาร

คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีความแตกต่างกันในงานวิจัยนี้ โดยคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทั้งในกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย กระตุ้นการทำงานของภูมิคุ้มกันชนิดต่างๆ ให้ทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป สามารถช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม หรือโรคโควิด-19 เป็นต้น (Park Kang-Hyun , Kim Ah-Ram, Yang Min-Ah, Lim Seung-Ju, & Park Ji-Hyuk, 2021)

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายพบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีจาก 3 ใน 4 กลุ่ม โดยกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จะมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อฯ ที่ออกกำลังกายเป็นประจำนั้นมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุดจากทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พัฒนาระบบประสาท ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกัน ควบคุมการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ส่งเสริมการทำงานของระบบหายใจ เพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือด พัฒนากฎหมายชีวิตและการจัดการอารมณ์ (Amaya Jimeno-Almazán et al., 2021) นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยส่งเสริมการเพิ่มความตระหนักรู้ ในการป้องกันและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของ

ตนเอง การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น คณะนักคุณภาพชีวิตของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย (Filiz Ozdemir et al., 2020)

โดยการออกกำลังกายที่ได้ศึกษานั้นมีหลากหลายรูปแบบและความหนัก โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การฝึกการหายใจ ทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 5 สัปดาห์ในกลุ่มผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 พบว่าส่งผลต่อสมรรถภาพของหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีความอดทนในการออกกำลังกายมากขึ้น คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายดีขึ้น หายใจได้ดีมากขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บปวดทางร่างกาย และปัญหาทางการหายใจลดลง (Ishtiaq Ahmed et al., 2022) นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบแรงต้านโดยใช้ยางยืด และเพิ่มแรงต้านโดยเปลี่ยนขนาดยางยืดไปในแต่ละช่วง ซึ่งฝึกกับกลุ่มตัวอย่างภายในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด ระยะเวลาในการฝึก 17 สัปดาห์ พบว่าในกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบแรงต้านดังกล่าวมีสมรรถภาพทางร่างกาย อารมณ์ และคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงมาก ผู้ที่ออกกำลังกายจะมีอาการเจ็บป่วยลดลง อาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและอาการเหนื่อยล้าดีขึ้น ลดอาการเครียด ภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต (Sara Moreira et al., 2022)

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยรับมือกับความเครียดได้ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลเรื่องสุขภาพจิตและการนอนหลับที่แย่งจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หากออกกำลังกายเป็นประจำจะส่งผลให้ร่างกายฟื้นฟูตนเองได้ดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามลำดับ (Molly Rose Lancaster & Patrick Callaghan, 2022)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการลงโควิด พบว่าอาสาสมัครมีอาการไอ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบง่าย รวมไปถึงมีอาการไม่รับรู้รสชาติอาหาร ภายหลังจากติดเชื้อโควิด-19 ในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุเฉลี่ย 21 ปี ภายหลังจากติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเวลา 6 เดือนนั้น ส่วนใหญ่มีอาการ อ่อนล้า เหนื่อยง่าย หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง หายใจสั้นตัน มีเสมหะ และผมร่วงง่ายเพิ่มขึ้น (เสาวณีย์ วรวิฑูรย์ & ณัฐฐิศา ชูกิจรุ่งโรจน์, 2567) การรับรสมีค่าลดลง อาการเหนื่อยง่าย (นาตาชา เสวกจันทร์ & สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล, 2567) ซึ่งการรับรสชาติและการได้กลิ่นลดลง ในผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มขึ้น (นาตาชา เสวก

จันทร์ & สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล, 2567) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อร่างกายเป็นอย่างมาก จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของอาสาสมัคร

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของอาสาสมัครพบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงที่สุดจากทั้งหมด โดยในการแพร่ระบาดของโควิด-19 การเพิ่มขึ้นการต่อเนื่องของจำนวนผู้ป่วย ความไม่แน่นอนของโรค ส่งผลให้เกิดความกลัวที่จะป่วย ไม่อยากกักตัว รวมไปถึงเกิดการสื่อสารระหว่างผู้คนลดลง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาวิจัยนั้นพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้มีชีวิตรอบด้านเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพกายแข็งแรง เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต รวมไปถึงแนวคิดในการดำเนินชีวิต โดยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสูงกว่ากลุ่มไม่ออกกำลังกาย กลุ่มออกกำลังกายจะมีสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า ลดการวิตกกังวล และปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Filiz Ozdemir et al., 2020)

การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้ามาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เปลี่ยนรูปแบบเป็นออนไลน์ การติดต่อสื่อสารลดน้อยลง พฤติกรรมดำเนินชีวิต ต้องสวมหน้ากากอนามัย ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ การใช้บริการขนส่งสาธารณะ ดังนั้น การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งผลต่อการลดอาการวิตกกังวลลงไปได้ (Maria Didriksen et al., 2021) ทางด้านจิตใจที่สามารถพบได้ เช่น อาการหงุดหงิด ปัญหาการนอนหลับ ปวดศีรษะ ปวดท้อง และมีความวิตกกังวลมาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จึงต้องมีการป้องกันและส่งเสริมปัญหาสุขภาพ (Ravens-Sieberer U. et al., 2020) ส่วนด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะการซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (Algahtani Fahad et al., 2021)

นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม รูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Park Kang-Hyun et al., 2021) พฤติกรรมออกกำลังกายที่มากกว่า 2.5 ชั่วโมงต่อวัน ในช่วงของการแพร่ระบาดฯ ไม่ใช่สัญญาณของสุขภาพจิตที่ดี ต้องมีการสังเกตว่าบุคคลนั้นเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ เกิดความเครียด ความวิตกกังวลหรือไม่ เนื่องจากออกกำลังกายในระยะเวลาที่มากเกินไปนั้น สามารถกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองต่อสมองในสุขภาพทางลบได้ (De Sousa et al., 2021)

คุณภาพชีวิตด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุดจากทุกกลุ่ม ซึ่งผลคะแนนอยู่ในระดับดี แต่กลุ่มอื่นๆ นั้นคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยสอดคล้องกับวิจัยซึ่งพบว่า ด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าเศรษฐกิจได้รับผลกระทบทั่วโลก ประเทศไทยก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงเนื่องจากการหยุดชะงักของเศรษฐกิจจากการพึ่งพาการท่องเที่ยวมากเกินไป สินค้าและบริการต่างๆ มีราคาสูงขึ้น แต่รายรับของประชาชนเท่าเดิมหรือลดลงกว่าเดิม กิจกรรมบางอย่างมีการปิดตัวลง ประชาชนบางส่วนตกงาน ขาดรายได้ในการเลี้ยงชีพและครอบครัว รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมน้อยลง จากการปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (Wang Cuiyan Tee et al., 2021; ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ & ปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบด้านสังคมกับทุกช่วงอายุ สำหรับกลุ่มที่ยังอยู่ในวัยที่ต้องศึกษาเรียนรู้ จะพบว่าจะมีการปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์มากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษา อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเรียนการสอน ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ส่งผลต่อพัฒนาการ อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ส่วนในกลุ่มของวัยที่เป็นแรงงาน ปัญหาที่พบคือการขาดรายได้หรือการมีรายรับลดลง มีการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายที่ต้องใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนร่วมงานลดลง ความวิตกกังวลทางการเงินของครอบครัวจะก่อให้เกิดความเครียดสะสม ส่งผลต่อเนื่องถึงปัญหาสุขภาพทางร่างกาย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่วนในวัยผู้สูงอายุนั้น การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนหรือผู้สูงอายุด้วยกันลดลง สุขภาพจิตใจไม่แจ่มใส มีการทะเลาะกับครอบครัวหรือลูกหลานบ่อยครั้ง มีกิจกรรมทางกายที่ลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (แสน กิรินวนันท์, สิริยา รัตนช่วย, เบญจรัตน์ สัจกุล, & โกสิน เทศวงษ์, 2567)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับงานวิจัยในส่วนของการลดการเดินทางด้วยขนส่งสาธารณะ การเงินที่อยู่ในสถานะไม่ปกติ อาจเกิดการผิดเคี้ยว ส่งผลให้พลาดโอกาสสำคัญต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตในช่วงโควิด-19 (ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ & ปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) รวมไปถึงเรื่องความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดฯ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิต/นักศึกษา ซึ่งคล้ายกับกลุ่มอาสาสมัครที่ได้ทำการศึกษา พบว่า สิ่งที่นักศึกษาต้องการคือการจัดการกับสถานการณ์ได้ดี รวดเร็ว เปิดเผย และเข้าถึงง่าย มาตรฐานในการศึกษา เช่น ส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถจบการศึกษาได้ตามเวลา ลดค่าเล่าเรียน หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียน รวมไปถึงดูแลเรื่องประกันสุขภาพ การเยียวยา ตลอดจนให้นักศึกษาปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพที่ดี (เจีย ลี ดิง & สุรวี ศุภนาลัย, 2566)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลจากการทดลองนี้พบว่า การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการออกกำลังกายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน ทั้งในกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อาการที่พบภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เช่น อาการไอ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบง่าย รวมไปถึงมีอาการไม่รับรู้รสชาติอาหาร

การศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น กลุ่มนักกีฬาประเภทต่าง ๆ กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการกีฬา รวมถึงอาจมีการศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน หรืออาจระบุประเภทกีฬา ระดับความหนักของการออกกำลังกาย เพื่อจะได้ทราบผลว่าการเล่นกีฬาหรือความหนักในการออกกำลังกายนั้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตเมื่อเคยติดเชื้อหรือไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

นอกจากนี้ อาจมีการศึกษาว่าปัจจัยใดส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้บ้าง นอกเหนือจากการออกกำลังกาย การตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างส่งผลอย่างไรต่อคุณภาพชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงของโรคโควิด-19 ส่งผลอย่างไรในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- Algahtani Fahad, Hassan Sehar-un-Nisa, Alsaif Bandar, & Zrieq Rafat. (2021). Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/847>
- Amaya Jimeno-Almazán, Pallarés Jesús G. , Ángel Buendía-Romero, Alejandro Martínez-Cava, Francisco Franco-López, Sánchez-Alcaraz Martínez, . . . Javier Courel-Ibáñez. (2021). Post-COVID-19 Syndrome and the Potential Benefits of Exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5329. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5329>
- Arab-Zozani, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, & Ameri H. (2020). Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health Res Perspect*, 11(5), 296-302. doi:10.24171/j.phrp.2020.11.5.05
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *How to Be Physically Active While Social Distancing*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/how-to-be-physically-active-while-social-distancing.html>
- Ciotti Marco, Ciccozzi Massimo, Terrinoni Alessandro, Jiang Wen-Can, Wang Cheng-Bin, & Bernardini Sergio. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388. doi:10.1080/10408363.2020.1783198
- De Sousa, Ricardo Augusto Leoni, Improtá-Caria, Alex Cleber, Aras-Júnior, Roque de Oliveira, . . . Cassilhas., R. C. (2021). Physical exercise effects on the brain during COVID-19 pandemic: links between mental and cardiovascular health. *Neurological Sciences*, 42(4), 1325-1334. doi:10.1007/s10072-021-05082-9
- Dyrbye, L. N., Satele, D., & Shanafelt, T. D. (2017). Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among US medical students. *Academic Medicine*, 92(7), 1006-1011.

- Ellert Ute, & Kurth Bärbel-Maria. (2013). Health-related quality of life in adults in Germany. In (Vol. 56): Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.
- Filiz Ozdemir, Neslihan Cansel, Fatma Kizilay, Emek Guldogan, Ilknur Ucuz, Bercem Sinanoglu, . . . Hatice Birgul Cumurcu. (2020). The role of physical activity on mental health and quality of life during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *European Journal of Integrative Medicine*, 40, 101248.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101248>
- Google News Statistics. (2022). Coronavirus disease Statistics. Retrieved from <https://g.co/kgs/ztu5ox>. <https://g.co/kgs/ztu5ox>
- Grazia Maugeri, Paola Castrogiovanni, Giuseppe Battaglia, Roberto Pippi, Velia D'Agata, Antonio Palma, . . . Giuseppe Musumeci. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- Ishtiaq Ahmed, Awais Bin Inam, Stefano Belli, Junaid Ahmad, Wajid Khalil, & M. Muneeb Jafar. (2022). Effectiveness of aerobic exercise training program on cardio-respiratory fitness and quality of life in patients recovered from COVID-19. *European Journal of Physiotherapy*, 24(6), 358-363.
doi:10.1080/21679169.2021.1909649
- Maria Didriksen, Thomas Werge, Janna Nissen, Michael Schwinn, Erik Sørensen, Kaspar R. Nielsen, . . . Ole B. Pedersen. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Sleep Quality, Stress Level and Health-Related Quality of Life—A Large Prospective Cohort Study on Adult Danes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7610. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7610>
- Mary Jo Kreitzer., & Archelle Georgiou. (2022). *What Is Physical Activity & Fitness?* Retrieved from <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/what-physical-activity-fitness>
- Molly Rose Lancaster, & Patrick Callaghan. (2022). The effect of exercise on resilience, its mediators and moderators, in a general population during the UK COVID-19

- pandemic in 2020: a cross-sectional online study. *BMC Public Health*, 22(1), 827. doi:10.1186/s12889-022-13070-7
- Muhammad Ashraf Fauzi, & Norazha Paiman. (2020). COVID-19 pandemic in Southeast Asia: intervention and mitigation efforts. *Asian Education and Development Studies*. doi:10.1108/AEDS-04-2020-0064
- Neto Mansueto Gomes, Conceição, C. S., Carvalho, V. O., & Brites Carlos. (2015). Effects of Combined Aerobic and Resistance Exercise on Exercise Capacity, Muscle Strength and Quality of Life in HIV-Infected Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 10(9), e0138066. doi:10.1371/journal.pone.0138066
- Park Kang-Hyun , Kim Ah-Ram, Yang Min-Ah, Lim Seung-Ju, & Park Ji-Hyuk. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLOS ONE*, 16(2), e0247970. doi:10.1371/journal.pone.0247970
- Ravens-Sieberer U., Kaman A. , Otto C. , Adedeji A. , Devine J., Erhart M., . . . Hurrelmann K. (2020). Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. *Dtsch Arztebl Int*, 117(48), 828-829. doi:10.3238/arztebl.2020.0828
- Roujian Lu, Xiang Zhao, Juan Li, Peihua Niu, Bo Yang, Honglong Wu, . . . Yuhai Bi. (2020). Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for Virus origins and receptor binding. *thelancet*, 395(10224), 565-574. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Sara Moreira, Maria Begoña Criado, Maria Salomé Ferreira, Jorge Machado, Carla Gonçalves, Filipe Manuel Clemente, . . . Paula Clara Santos. (2022). Positive Effects of an Online Workplace Exercise Intervention during the COVID-19 Pandemic on Quality of Life Perception in Computer Workers: A Quasi-Experimental Study Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3142. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/3142>

- Shek Daniel T. L. (2021). COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 1-11. doi:10.1007/s11482-020-09898-z
- Srichannil Chomphunut. (2020). The COVID-19 pandemic and Thailand: A psychologist's viewpoint. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 485-487. doi:10.1037/tra0000808
- T. P. Velavan, & C. G. Meyer. (2020). The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*, 25(3), 278-280. doi:10.1111/tmi.13383
- Taro Yamane. (1973). Determining sample size.
- The WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Sciences Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Ventegodt Søren, Andersen Niels Jørgen, & Merrick Joav. (2003). Quality of life philosophy I. Quality of life, happiness, and meaning in life. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1164-1175.
- Ventegodt Søren, Merrick Joav, & Andersen Niels Jørgen. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1030-1040.
- Wang Cuiyan Tee, Michael Roy, Ashley Edward Fardin, Mohammad A. Srichokchatchawan, W. H., Hina A. Tran, Bach X. Hussain, . . . Kuruchittham Vipat. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246824. doi:10.1371/journal.pone.0246824
- World Health Organization. (2019a). Coronavirus disease (COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- World Health Organization. (2019b). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

World Health Organization. (2019c). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*. Retrieved from

<https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>

World Health Organization. (2022a). *Coronavirus disease Statistics*. Retrieved from

<https://g.co/kgs/ztu5ox>

World Health Organization. (2022b). *Physical activity*. Retrieved from

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

กรมอนามัย. (2561). *กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี*. Retrieved from

<https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1f8e85a9c274e6419fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI119/25640111922>

กองบรรณาธิการ Spacebar. (2565). เริ่ม 1 ตุลาคม 2565 นี้ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ปรับโควิดจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง. *Spacebar*. Retrieved from

<https://spacebar.th/en/thailand/reduce-covid-19-is-a-contagious-disease>

กุสุมา โกศล. (2555). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางในยุคเศรษฐกิจถดถอย: ศึกษากรณีจังหวัดสุราษฎร์ธานีและนครศรีธรรมราช.

ขวัญใจ ทองศรี. (2564). คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยา. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(2), 325-337.

เจีย ลี ดิง, & สุวิ ศุณาลัย. (2566). ความคิดเห็นของนักศึกษาจีนต่อการจัดการความปลอดภัยของมหาวิทยาลัยไทยในภาวะวิกฤต COVID-19. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 15(2), 296-308.

Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/256783>

ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์. (2560). คุณภาพชีวิตกับความสุขในการทำงาน. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 15(2), 6-14.

ทิพรัตน์ มาระเนตร์. (2557). การตัดสินใจทำงานของข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ. (เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

ธีระพงษ์ ทศวัฒน์, & ปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). *Journal of*

MCU Nakhondhat, 7(9), 40-55. Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/246723>

นาตาชา เสวกจันทร์, & สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล. (2567). ผลของการติดเชื้อโควิด-19 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความอยากอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา, 24, 52-64.

พรพิมล ปานดี. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักงานยุติธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา. มหาวิทยาลัยบูรพา,

พันธุ์ทิพา หอมทิพย์. (2565). โควิด-19 บนเส้นทางเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น.

มนตรี เกิดมีมูล. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย. *NIDA Development Journal*, 56(1), 158-186.

รพีพรรณ มอรัตน์ รัตนวงศ์นรา. (2564). ภาวะ Long COVID (ลองโควิด) เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้อยู่กับคุณแค่นั้น. RAMA CHANNEL Retrieved from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/>

รับพร ทักษิณวราจาร. (2565). LONG COVID หลังติดเชื้อแล้ว โควิดทิ้งอะไรไว้ให้กับร่างกายเรา. Retrieved from <https://www.praram9.com/long-covid/>

ราชบัณฑิตยสถาน. (2550). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน: นานมีปึก พับลิซซิง.

โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม. (2565). รู้จักลองโควิด “Long COVID” อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19. Retrieved from <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. Retrieved from <http://library.nhrc.or.th/ulib/dublin.php?ID=3026>

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, & วนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545, เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

เสาวณีย์ วรอุมางกูร, & ญัฐศิริ ชูกิจรุ่งโรจน์. (2567). ผลกระทบของโควิด-19 ต่ออาการทั่วไป สมรรถภาพการทำงาน สมรรถภาพปอด และคุณภาพชีวิตหลังติดเชื้อไม่เกิน 6 เดือนในวัย

ผู้ใหญ่ออนต้น. *Journal of Health Science of Thailand*, 33(2), 199-207. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/14524>

แสน กิรตินนันทน์, สิริยา รัตนช่วย, เบญจรัตน์ สัจกุล, & โกสิน เทศวงษ์. (2567). ผลกระทบต่อสมาชิกชุมชนเมืองในมิติทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา – 19 (Covid-19) หรือสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(8), 449-467. Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/268960>



ประวัติผู้เขียน

