คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ฉัตรตระกูล ปานอุทัย ปวเรศร์ พันธยุทธ์ อธิวัฒน์ ดอกไม้ขาว จุไรรัตน์ อุดมวิโรจน์สิน อุทัย บุญประเสริฐ พัชรี ทองคำพานิช อัมพร กรุดวงษ์ และสุรเชษฐ ขวัญใน
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวแปรที่ต่างกัน เก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 55 ปี จำนวน 1,000 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 10 อำเภอ ๆ ละ 100 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ANOVA และเมื่อพบความแตกต่างใช้วิธีการของ Tukey เพื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพกาย และผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวแปรที่ต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และอำเภอที่อยู่อาศัยนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรตระกูล ปานอุทัย มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสุพรรณบุรี
Email: joefitness1@gmail.com

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE IN SUPHAN BURI PROVINCE AMIDST THE COVID - 19 PANDEMIC

Chattrakul Panuthai, Pawares Phanthayut, Athiwat Dokmaikhao, Jurairat Udomvirotsin, Uthai Boonprasert, Patcharee Tongkampanit, Amporn Krutwong, and Surachet Kwannai

Faculty of Sports Science and Health, Thailand National Sport University Suphan Buri Campus

Abstract

The purposes of this study were to: 1) study the quality of life of people in Suphan Buri Province during the Coronavirus Disease 2019 epidemic, 2) compare the quality of life of people in Suphan Buri Province during the Coronavirus Disease 2019 outbreak. The data were collected from people living in Suphan Buri Province with an age range between 18 - 55 years of 1,000 people. The researcher selected a sample from the district in Suphan Buri Province which consisted of 10 districts with 100 people each. The instrument used to collect data was a questionnaire form the World Health Organization (WHO) in Thai version. The data were analyzed by mean, standard deviation, t - test, ANOVA and when differences were found, Tukey's method was used to compare pairs. The significant difference level was set at the .05 level.

Results were found that: -

1. Overall the quality of life of the people in Suphan Buri Province during the coronavirus disease 2019 epidemic was at a moderate level of quality of life. When considering each aspect, it was found that the quality of life in relation to society was the aspect with the highest average, followed by the environment, the psychological and physical health aspects and the sum of the quality of life and overall health, respectively.

2. For the quality of life of the people in Suphan Buri Province during the epidemic of Coronavirus disease 2019 in different variables such as gender, age, status, education level, income and residential district, there was a statistically significant difference at the .05 level.

Keywords: the quality of life, people in Suphan Buri Province, Coronavirus Disease 2019

Corresponding Author: Asst. Prof. Chattrakul Panuthai, Ph.D., Thailand National Sports University Suphan Buri Campus Email: joefitness1@gmail.com

บทนำ

ไวรัสโคโรน่า 2019 หรือ โควิด - 19 (Covid - 19) เป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ โดยเกิดจากเชื้อไวรัส SAR – COV - 2 โดยมีการพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 และในปัจจุบันมีการระบาดไปทั่วโลก และยังพบอีกว่ามีการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคนี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในแต่ละสายพันธ์นั้นยังทำให้มีอาการป่วยที่แตกต่างกันไป การระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019 นี้ ได้สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020a) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ (Dong, Du, & Gardner, 2020)

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 รอบแรกในประเทศไทย (Natawan Khumsaen, 2021) พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020a) และจากสถิติเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด - 19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020b)

คุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตที่มีความสำคัญ โดยคุณภาพหรือ Quality of Life หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานของสังคม ซึ่งจะต้องตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จนถึงขั้นที่สร้างความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับตนเอง (Viroj Jadesadalug, & Sataporn Pienvimungsa, 2018) โดยคุณภาพชีวิตได้มีการปรับเปลี่ยนขยายกลายเป็นหัวใจในแนวทางการพัฒนาด้วยมิติดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะช่วยประคองให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีดุลยภาพและอย่างยั่งยืน ด้วยผลสำเร็จของ การพัฒนาให้ “คน” เป็นผู้สมบูรณ์พร้อมด้านกาย จิตใจ และปัญญา ที่พร้อมจะสร้างสรรค์คุณภาพสังคมในการเรียนรู้ สังคมแห่งการสมานฉันท์ และเอื้ออาทรต่อกัน โดยจากปัญหาของการระบาดของโรคติดเชื้อเชื้อไวรัสโควิด - 19 นี้ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุขของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างยิ่ง ในช่วงการระบาดใหญ่ในประเทศไทยช่วงแรกนั้น ได้มีการจัดจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และได้มีการการยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID - 19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนใน

การป้องกันวิกฤตการณ์ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการ แบ่งออกเป็นมาตรการสำคัญ 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาตรการที่ 2 นี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งเป็นการจำกัดทางความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้นเอง (Ministry of Public Health, 2021)

จากเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตไม่เป็นปกติอย่างที่ควรจะเป็น จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งโดยภาพรวมยังไม่มีรายงานวิจัยในเรื่องดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้เห็นประโยชน์ในแง่มุมของการคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี และสามารถที่จะสร้างทัศนคติที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวแปรที่ต่างกัน (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อำเภอที่อยู่อาศัย)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เลขที่ SCI 007/2565 รับรองเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2565

กลุ่มประชากร เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 835,360 คน (Office of Registration Administration, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 55 ปี จำนวน 1,000 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งประกอบไปด้วย 10 อำเภอ (ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างนั้นต้องเป็นผู้ที่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งเซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากไม่เซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ถือว่าไม่สมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้) ดังนี้

- อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จำนวน 100 คน จาก 107,404 คน
- อำเภอบางปลาม้า จำนวน 100 คน จาก 58,624 คน
- อำเภอศรีประจันต์ จำนวน 100 คน จาก 40,216 คน
- อำเภอดอนเจดีย์ จำนวน 100 คน จาก 40,357 คน
- อำเภอเดิมบางนางบวช จำนวน 100 คน จาก 41,569 คน

- อำเภออู่ทอง จำนวน 100 คน จาก 65,044 คน
- อำเภอสามชุก จำนวน 100 คน จาก 39,692 คน
- อำเภอหนองหญ้าไซ จำนวน 100 คน จาก 107,404 คน
- อำเภอสองพี่น้อง จำนวน 100 คน จาก 46,278 คน
- อำเภอด่านช้าง จำนวน 100 คน จาก 61,541 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการคำนวณจากสูตรของคอแครน (Cochran, 1977) ในงานวิจัยครั้งนี้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 384 คน แต่ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็น 1,000 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 55 ปี อีกทั้งยังต้องเป็นผู้ที่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งเซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากไม่เซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ถือว่าไม่สมัครใจในการเข้าร่วมเป็น กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ภายหลังจากการเซ็นใบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว จึงจะให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) (Suwat Mahatnirankul, Paritas Silpakit, & Wanida Poomphaisanchai, 2000) ซึ่งแบบทดสอบแบ่งออกได้ 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษารายละเอียด แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถาม ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเข้าใจตรงกัน
4. จัดเตรียมแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) และตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบประเมินที่จะใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง
5. นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอ

6. นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย] (WHOQOL - BREF - THAI) ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และทำการจำแนกแบบทดสอบตามที่กำหนดไว้

7. นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 28 เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของข้อมูลเบื้องต้น

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล โดยทดสอบค่าที Independent t - test

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่าง

4. เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ Tukey เมื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

5. ทดสอบความแตกต่างความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย แสดงด้วยจำนวนและค่าร้อยละ (n = 1,000)

รายการ	n	$\bar{x}$	รายการ	n	$\bar{x}$
เพศ			**อายุ**		
ชาย	376	37.60	น้อยกว่า 20 ปี	288	28.80
หญิง	624	62.40	อายุ 20 – 35 ปี	468	46.80
			อายุ 36 – 45 ปี	178	17.80
			อายุ 46 – 55 ปี	66	6.60
สถานภาพ			**ระดับการศึกษา**		
โสด	731	73.10	มัธยมศึกษา	28	2.80
สมรส	246	24.60	อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	3.30
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	23	2.30	อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา	939	93.90
รายได้ต่อเดือน			**อำเภอที่อยู่อาศัย**		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 6,000 บาท	390	39.00	อำเภอเมืองสุพรรณบุรี	100	10.00
6,001 – 7,000 บาท	53	5.30	อำเภอบางปลาม้า	100	10.00
7,001 – 8,000 บาท	51	5.10	อำเภอศรีประจันต์	100	10.00
8,001 – 9,000 บาท	40	4.00	อำเภอดอนเจดีย์	100	10.00
9,001 บาทขึ้นไป	466	46.60	อำเภอเดิมบางนางบวช	100	10.00
			อำเภออู่ทอง	100	10.00
			อำเภอสามชุก	100	10.00
			อำเภอหนองหญ้าไซ	100	10.00
			อำเภอสองพี่น้อง	100	10.00
			อำเภอด่านช้าง	100	10.00

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,000 คน แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 376 คน (ร้อยละ 37.60) เพศหญิง จำนวน 624 คน (ร้อยละ 62.40)

อายุ ได้แก่ ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 288 คน (ร้อยละ 28.80) ช่วงอายุ 20 – 35 ปี จำนวน 468 คน (ร้อยละ 46.80) ช่วงอายุ 36 – 45 ปี จำนวน 178 คน (ร้อยละ 17.80) และช่วงอายุ 46 – 55 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 6.60)

สถานภาพ ได้แก่ โสด จำนวน 731 คน (ร้อยละ 73.10) สมรส จำนวน 246 คน (ร้อยละ 24.60) และหย่าร้าง / แยกกันอยู่ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 2.30)

ระดับการศึกษา ได้แก่ มัธยมศึกษา จำนวน 28 คน (ร้อยละ 2.80) อาชีวะ / มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 33 คน (ร้อยละ 3.30) อุดมศึกษา / สูงกว่าอุดมศึกษา จำนวน 939 คน (ร้อยละ 93.90)

รายได้ต่อเดือน ได้แก่ ต่ำกว่า / เท่ากับ 6,000 บาท จำนวน 390 คน (ร้อยละ 39.00) 6,001 – 7,000 บาท จำนวน 53 คน (ร้อยละ 5.30) 7,001 – 8,000 บาท จำนวน 51 คน (ร้อยละ 5.10) 8,001 – 9,000 บาท จำนวน 40 คน (ร้อยละ 4.00) และ 9,001 บาทขึ้นไป จำนวน 466 คน (ร้อยละ 46.60)

อำเภอที่อยู่อาศัย ได้แก่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอบางปลาม้า อำเภอศรีประจันต์ อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภออู่ทอง อำเภอสามชุก อำเภอหนองหญ้าไซ อำเภอสองพี่น้อง และอำเภอด่านช้าง อำเภอละ 100 คน (ร้อยละ 10.00)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,000)

รายการ	$\bar{x}$	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	3.00	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.06	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.63	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.37	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	2.79	คุณภาพชีวิตปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.63 คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.37 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.79 หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวแปรที่ต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของเพศ (n = 1,000)

คุณภาพชีวิต	ชาย		หญิง		t – test	Sig.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ด้านสุขภาพกาย	2.97	.39	3.02	.29	-2.24	.03*
2. ด้านจิตใจ	2.97	.44	3.11	.41	-5.11	.00*
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.49	.69	3.72	.75	-4.96	.00*
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.26	.74	3.44	.63	-4.08	.00*
5. ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	2.62	.60	2.90	.52	-7.69	.00*

* กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศพบว่า การจำแนกตามเพศในเรื่องของคุณภาพชีวิต ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ส่วนในด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และอำเภอที่อยู่อาศัย (n = 1,000)

คุณภาพชีวิต	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว				
	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	รายได้	อำเภอที่อยู่อาศัย
1. ด้านสุขภาพกาย	.00*	.61	.16	.00*	.00*
2. ด้านจิตใจ	.00*	.00*	.00*	.00*	.00*
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.00*	.00*	.00*	.00*	.00*
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	.00*	.00*	.00*	.00*	.00*
5. ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	.00*	.00*	.00*	.00*	.00*

* p valve <.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความแตกต่างของคุณภาพชีวิต สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การจำแนกตามสถานภาพ และระดับการศึกษาพบว่า ในด้านสุขภาพกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การจำแนกตามอายุ รายได้ และอำเภอที่อยู่อาศัยพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ Tukey ของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของ อายุ และระดับการศึกษา (n = 1,000)

อายุ	<20 ปี	20 – 35 ปี	36 – 45 ปี	46 – 55 ปี
ด้านสุขภาพทางกาย				
<20 ปี		*	*	*
20 – 35 ปี			*	*
36 – 45 ปี				*
46 – 55 ปี				
ด้านจิตใจ				
<20 ปี		*		*
20 – 35 ปี			*	
36 – 45 ปี				*
46 – 55 ปี				
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				
<20 ปี		*	*	*
20 – 35 ปี				
36 – 45 ปี				
46 – 55 ปี				
ด้านสิ่งแวดล้อม				
<20 ปี		*	*	*
20 – 35 ปี				*
36 – 45 ปี				*
46 – 55 ปี				
ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม				
<20 ปี				*
20 – 35 ปี			*	*
36 – 45 ปี				*
46 – 55 ปี				

ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย	อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา
ด้านจิตใจ			
มัธยมศึกษา		*	
อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย			*
อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
มัธยมศึกษา			*
อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย			*
อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา			
ด้านสิ่งแวดล้อม			
มัธยมศึกษา			*
อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย			
อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา			*
ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
มัธยมศึกษา		*	
อาชีวะ/มัธยมศึกษาตอนปลาย			*
อุดมศึกษา/สูงกว่าอุดมศึกษา			

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ Tukey สามารถสรุปได้ดังนี้

การจำแนกตามอายุ มี 4 ช่วงอายุ ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 20 ปี 2) 20 – 35 ปี 3) 36 – 45 ปี 4) 46 – 55 ปี โดยพบว่า ด้านสุขภาพทางกาย มีความแตกต่างเป็นรายคู่ทุกคู่ ด้านจิตใจ มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 4 กลุ่ม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 3 กลุ่ม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 5 กลุ่ม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 4 กลุ่ม

การจำแนกตามระดับการศึกษา มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) มัธยมศึกษา 2) อาชีวะ / มัธยมศึกษาตอนปลาย และ 3) อุดมศึกษา / สูงกว่าอุดมศึกษา โดยพบว่า ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 2 กลุ่ม

ตารางที่ 6 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ Tukey ของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของ สถานภาพ (n = 1,000)

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/แยกกันอยู่
ด้านจิตใจ			
โสด			*
สมรส			*
หย่าร้าง/แยกกันอยู่			
ด้านสิ่งแวดล้อม			
โสด		*	*
สมรส			*
หย่าร้าง/แยกกันอยู่			

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/แยกกันอยู่
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
โสด			*
สมรส			*
หย่าร้าง/แยกกันอยู่			
ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
โสด			*
สมรส			*
หย่าร้าง/แยกกันอยู่			

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่า การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของสถานภาพ โดยวิธีการของ Tukey สามารถสรุปได้ว่ามี 3 สถานภาพ ได้แก่ 1) โสด 2) สมรส และ 3) หย่าร้าง / แยกกันอยู่ โดยพบว่า ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 2 กลุ่ม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 3 กลุ่ม

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของรายได้ (n = 1,000)

รายได้ (บาท)	<= 6,000	6,000– 7,000	7,001– 8,000	8,001– 9,000	9,001 ขึ้นไป
ด้านสุขภาพกาย					
<=6,000				*	
6,001 – 7,000				*	
7,001 – 8,000				*	
8,001 – 9,000					*
9,001ขึ้นไป					
ด้านจิตใจ					
<=6,000		*		*	
6,001– 7,000				*	*
7,001– 8,000				*	
8,001– 9,000					*
9,001ขึ้นไป					
ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม					
<=6,000		*		*	*
6,001 – 7,000				*	*
7,001 – 8,000				*	*
8,001 – 9,000					*
9,001ขึ้นไป					

รายได้ (บาท)	<= 6,000	6,000– 7,000	7,001– 8,000	8,001– 9,000	9,001 ขึ้นไป
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
<=6,000			*		
6,001– 7,000			*		
7,001– 8,000					
8,001– 9,000					*
9,001ขึ้นไป					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
<=6,000		*		*	*
6,001– 7,000				*	*
7,001– 8,000				*	*
8,001– 9,000					*
9,001ขึ้นไป					

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของรายได้ โดยวิธีการของ Tukey สามารถสรุปได้ว่ามี 5 ระดับ ได้แก่ 1) ต่ำกว่า / เท่ากับ 6,000 บาท 2) 6,001 – 7,000 บาท 3) 7,001 – 8,000 บาท 4) 8,001 – 9,000 บาท และ 5) 9,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 4 กลุ่ม ด้านจิตใจ มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 6 กลุ่ม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 3 กลุ่ม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 3 กลุ่ม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 8 กลุ่ม

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในความแตกต่างของ 8 อำเภอที่อยู่อาศัย (n = 1,000)

อำเภอที่อยู่อาศัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ด้านสุขภาพกาย										
1		*				*		*		
2						*				
3						*		*		
4								*		
5						*				
6							*		*	*
7								*		
8									*	*
9										
10										
ด้านจิตใจ										
1						*		*		
2			*	*		*				*
3						*		*		
4						*		*		
5								*		
6							*		*	*
7								*		
8									*	*
9										
10										

อำเภอที่อยู่อาศัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม										
1						*				
2										
3						*				
4						*				
5						*				
6										*
7										
8										
9										
10										
ด้านสิ่งแวดล้อม										
1						*				
2						*				*
3						*				
4						*				
5						*				
6							*	*	*	*
7										*
8										
9										
10										

ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม										
1			*							
2			*		*					
3			*							
4			*							
5			*							
6				*	*		*			
7										
8						*				
9							*			
10										

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. อำเภอเมือง
2. อำเภอบางปลาม้า
3. อำเภอศรีประจันต์
4. อำเภอดอนเจดีย์
5. อำเภอเดิมบางนางบวช
6. อำเภออู่ทอง
7. อำเภอสามชุก
8. อำเภอหนองหญ้าไซ
9. อำเภอสองพี่น้อง
10. อำเภอด่านช้าง

จากตารางที่ 8 พบว่า การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของอำเภอที่อยู่อาศัย โดยวิธีการของ Tukey สามารถสรุปได้ว่ามี 10 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมืองสุพรรณบุรี 2) อำเภอบางปลาม้า 3) อำเภอ

ศรีประจันต์ 4) อำเภอดอนเจดีย์ 5) อำเภอเดิมบางนางบวช 6) อำเภออู่ทอง 7) อำเภอสามชุก 8) อำเภอหนองหญ้าไซ 9) อำเภอสองพี่น้อง และ 10) อำเภอด่านช้าง โดยพบว่า ด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 14 กลุ่ม ด้านจิตใจ ความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 17 กลุ่ม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 5 กลุ่ม ด้านสิ่งแวดล้อม ความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 11 กลุ่ม และด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ความแตกต่างเป็นรายคู่ จำนวน 11 กลุ่ม

อภิปรายผล

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางในช่วงของภาวการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม โดยที่ทั้ง 5 ด้านขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นได้ว่าในสภาพการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดลง อันเนื่องมาจากการที่จะต้องมีการชะลอการใช้ชีวิตปกติ การออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจจะเป็นไปตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้มีการการยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID - 19 ในประเทศไทย (Ministry of Public Health, 2021) จึงทำให้ประชากรโดยส่วนใหญ่นั้นมีต้องงดการออกกำลังกายหรืองดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพกายไป อีกทั้งจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ทำให้อาจเกิดการสูญเสียชีวิต ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" (Pandemic) หลังจากเชื้อไวรัสโคโรนาลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก โดยในเดือนที่ 5 การระบาดใหญ่ที่เริ่มจากจีนทำให้มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทั่วโลกแล้วกว่า 3.69 ล้านราย มีผู้เสียชีวิตกว่า 263,862 ราย ใน 185 ประเทศเขตเศรษฐกิจ และดินแดนทั่วโลก (BBC Thai, 2020) ทำให้ประชาชนยังมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตอันเป็นปกติสุข สอดคล้องกับ ณัฏฐวรรณ คำแสน (Natawan Khumsaen, 2021) ได้ทำการศึกษา เรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผลการศึกษาพบว่าจากวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ผลการศึกษาพบว่า 1. ประชาชนในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 2019 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด 2019 จะถูกควบคุมได้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน 2. ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .10, .18, และ .16 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และอำเภอที่อยู่อาศัย ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ดังนี้ ในตัวแปรเพศ อายุ รายได้ และอำเภอที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน และตัวแปรสถานภาพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันนั้น ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในทางกลับกันนั้น อีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผลรวมคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ที่แตกต่างกันในภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เป็นไปได้ว่า เพศ อายุ รายได้ อำเภอที่อยู่อาศัย สถานภาพ และอำเภอที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันนั้น มีย่อมมีทัศนคติ เจตคติ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจที่แตกต่างกันไป รวมทั้งการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นั้นแตกต่างกันออกไป

ในภาวการณ์การระบาดของโรคนั้นก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างเกราะป้องกันให้กับร่างกาย ด้วยการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ดังที่ WHO ได้แนะนำให้บุคคลทั่วไปออกกำลังกายที่ระดับปานกลางถึงหนัก 60 นาที / วัน ช่วงอายุ 6 – 17 ปี และ 150 นาที / สัปดาห์ สำหรับผู้ใหญ่ (Amri, et al., 2020) สอดคล้องกับ คอลลีน และคณะ (Coughlin, Whitehead, Sheats, Mastromonico, & Smith, 2017) ที่ระบุว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงต่อการป่วยโรคโควิด 2019 ได้ โดยดลธาดา ธนจิรเลิศกุล วิทิต มิตรานันท์ และพิชญาวีร์ ภานุรัชต์ฐนนท์ (Doltada Thanajiralertkul, Witid Mittranun, & Phichayavee Panurushthanon, 2021) ได้ทำการศึกษา ผลของการออกกำลังกายกับผู้ฝึกสอนผ่านฟิตเนสออนไลน์ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งพลากร นัคราบัณฑิต และจีรนันท์ แก้วมา (Palakorn Nakarnbundit, & Jeeranan Kaewma, 2021) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับนักศึกษาภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ มีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมความสามารถของร่างกายในการทำงานและใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อร่างกายมีการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายอย่างถูกต้อง จะเป็นการสร้างเสริมให้สมรรถภาพทางกายดีเพิ่มมากขึ้น กลุ่มนักศึกษาเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จึงควรมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยลดการใช้แรงและลดการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์อยู่ในที่พัก ทำให้ลดกิจกรรมทางกายในการเดินทางไปสถานศึกษา จึงอาจส่งผลต่อการถดถอยของสมรรถภาพทางกาย การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับนักศึกษา ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรปฏิบัติตามหลัก ลด เลี่ยง ดูแล ของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติ ดังกล่าว จะเป็นการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับนักศึกษา ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นแสดงให้เห็นถึงผลของการออกกำลังกายจะสามารถทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีและเป็นเกราะป้องกันโรคได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. นำผลการวิจัยที่ได้ในการศึกษานี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายให้กับประชาชนในภาวการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าในด้านสุขภาพกายและด้านสุขภาพจิตใจจะมีค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมาจากด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรเพิ่มความรู้ให้กับประชาชนในด้านการออกกำลังกายที่มีความปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับมาตรการ social distancing

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

References

Amri H., Basma H., Magni M., & Peter K. (2020). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID - 19): Specific recommendations for home - based physical training. *Managing Sport and Leisure, 27*(2), 1 – 6. doi:10.1080/23750472.2020.1757494.

BBC Thai. (2020). *Corona: Get to know the virus that causes pneumonia epidemic in China.* Retrieved from https://www.bbc.com/thai/thailand-51089461

Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons, New York.

Coughlin S. S., Whitehead M., Sheats J. Q., Mastromonico J., & Smith S. (2016). A review of smartphone applications for promoting physical activity. *Jacobs J Community Med, 2*(1), 1 – 14.

Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (2020a). *Coronavirus disease prevention and control manual 2019 for the People.* Bangkok: Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020b). *Report on coronavirus disease 2019 (COVID - 19).* Bangkok: Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House. Thai quality of life indicators of the World Health Organization. (WHOQOL-BREF-THAI). Retrieved from http://www.dmh.go.th/test/whoqol

Doltada Thanajiralertkul, Witid Mitanun, & Phochayavee Panurushthano. (2021). The effect of exercise with personal trainer in fitness online on health related fitness. *Journal of Sports Science and Technology, 21*(2), 100 - 109.

Dong E., Du H., & Gardner L. (2020). An interactive web - based dashboard to track COVID - 19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases, 20*(5), 533 – 534. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.

Natawan Khumsaen. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID - 19 among people living in Amphoe U - thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 4*(1), 33 – 48.

Ministry of Public Health. (2021). *Summary of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in Thailand.* Retrieved from https://udch.go.th/uploads/doc/covid-19

Palakorn Nakarnbundit, & Jeeranan Kaewma. (2021). The health - related physical fitness improvement for undergraduate students amidst the COVID - 19 pandemic. *Science and Technology, Journal of Sisaket Rajabhat University, 1*(1), 73 – 83.

Office of Registration Administration, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2021). *Registration Statistics System*. Retrieved from https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/TableTemplate3/Area/statpop

Suwat Mahatnirankul, Paritas Silpakit, & Wanida Poomphaisanchai. (2000). The quality of life during the economic crisis in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, *8*(2), 110 - 123.

Viroj Jadesadalug, & Sataporn Pienvimungsa. (2018). Quality of life of the elderly in Don Seng Village, Bang Pae Sub - district, Bang Phae District, Ratchaburi. *Veridian E - Journal, Silpakorn University, 11*(1), 3144 - 3156.

Received: October 12, 2022
Revised: November 30, 2022
Accepted: December 1, 2022

Academic Journal of Thailand National Sports University