

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ หลังการติดเชื้อโควิด-19

สุวิทย์ ถินทับ* โรจณี จินตนาวัฒน์** พนิดา จันทโสภีพันธ์***

บทคัดย่อ

บทนำ : การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อหาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างน้อย 3 เดือน และมีอาการลงเอยอย่างน้อย 1 อาการ ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 84 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และแบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($M=98.45$, $S.D.=12.20$) มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับต่ำ ($M=25.53$, $SD=3.33$) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$ ($r=.26$)

สรุปผล : การวิจัยในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงเอย

คำสำคัญ : ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ลงเอย

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : โรจณี จินตนาวัฒน์, E-mail: rojane.c@cmu.ac.th

Religious Practices and Spiritual Well-being of Older Persons with Post-COVID-19 Infection

Suwit Thinthub^{*} Rojanee Chintanawat^{**} Phanida Juntasopeepan^{***}

Abstract

Background: Religious practices play a vital role in promoting the spiritual well-being of older persons following COVID-19 infection.

Objectives: This study aimed to examine the relationship between religious practices and the spiritual well-being of older persons after recovering from COVID-19.

Methods: This descriptive correlational study investigated the association between religious practices and spiritual well-being among older persons who had recovered from COVID-19 for at least three months and exhibited at least one symptom of long COVID in Phitsanulok Province. The sample consisted of 84 participants. Data were collected using a personal information questionnaire, a spiritual well-being assessment scale for older persons after COVID-19 infection, and a questionnaire on religious activities. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The participants demonstrated a moderate level of spiritual well-being ($M=98.45$, $SD=12.20$) and a low level of religious practices ($M=25.53$, $SD=3.33$). Religious practices showed a low positive correlation with spiritual well-being, which was statistically significant at $p<.01$ ($r=.26$).

Conclusion: The findings suggest that promoting religious practices may enhance the spiritual well-being of older persons who have recovered from COVID-19 and continue to experience long COVID symptoms. This study provides useful insights for healthcare professionals in supporting spiritual health among this population.

Keywords: Spiritual well-being, religious practices, older persons with post-COVID-19 infection, Long COVID

^{*} Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

^{**} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

^{***} Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding Author: Rojanee Chintanawat, E-mail: rojanee.c@cmu.ac.th

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคปอดอักเสบรุนแรงที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562 จนถึงเดือนเมษายน 2568 พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกามียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด จำนวน 111.8 ล้านคน โดยประชากรทั้งประเทศที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 16.90 ซึ่งพบว่าร้อยละ 13.00 เป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 และยอดผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมด จำนวน 1.2 ล้านคน ซึ่งประมาณร้อยละ 76.00 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (World Health Organization [WHO], 2025) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1.8 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ของประชากรที่ติดเชื้อทั้งหมด และเสียชีวิต ร้อยละ 69.80 ของประชากรทั้งหมดที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 (Ministry of Public Health [MOPH], 2022) จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อและเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (Phakdiburut, 2018) ปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 คือการเกิดอาการหลังการติดเชื้อหรืออาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 (Post COVID Syndrome or Long COVID) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 40-90 ของผู้ป่วยด้วยโรคโควิด-19 (Halpin et al., 2021; Tenforde et al., 2020)

ภาวะลองโควิด (Long COVID) เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการต่อเนื่องเรื้อรังภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือนนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ปัญหาความจำ สมาธิสั้น ปัญหาการนอนหลับ ไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก มีปัญหาในการพูด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สูญเสียการได้กลิ่น การรับรส ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล เครียด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ผอมลง หรือมีไข้ (WHO, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการลองโควิด เช่น ประเทศอิตาลี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการในกลุ่มลองโควิด ร้อยละ 83 จากผู้ป่วยทั้งหมด 165 คน (Kuehn, 2022) ซึ่งอาการลองโควิด ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติ ทั้งทางด้านร่างกายจากการมีอาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก เหนื่อย เมื่อยล้าง่าย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ด้านจิตใจ ที่อาจมีความกังวลจากอาการที่ไม่แน่นอนของโรคและจากประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจหลังติดเชื้อโควิด-19 หรือต้องอยู่คนเดียว ถูกแยกตัว ทำให้มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ ด้านสังคมการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไป จากมาตรการต่าง ๆ ที่ค่อนข้างเข้มงวดในการป้องกันการระบาดของโรคจากภาครัฐ ส่วนในด้านจิตวิญญาณผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการติดเชื้อ กลัวเสียชีวิต กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความไม่สงบสุขในจิตใจและจิตวิญญาณได้ (Thangkratok et al., 2022)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงออกถึงความสงบ สุข ความเข้มแข็งภายในจิตใจ มีความหวัง มีความคิดเชิงบวก เคารพคุณค่าในตนเอง ยอมรับในสิ่งที่ เป็นอยู่ สามารถรับมือกับความเครียด ความทุกข์ทางอารมณ์ รวมถึงการเจ็บป่วยเรื้อรังทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ (Promkaewngam & Namwong, 2017) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 Coppola et al. (2021) ได้มีการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและสุขภาพจิต ในช่วงที่มีมาตรการปิดเมือง (Lockdown) ครั้งแรกของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การจำกัดการเคลื่อนย้ายประชาชน ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เป็นต้น พบว่าชาวอิตาลีวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1,250 คน มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำกว่าก่อนการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่มีการศึกษาของ Sangsoy et al. (2021) ที่ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่นับถือพุทธศาสนาซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

จำนวน 88 ราย พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.30$)

การเปลี่ยนแปลงระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การศึกษาของ Sangsoy et al. (2021) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เป็นปัจจัยภายนอกนั้นเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับมิติทางจิตวิญญาณมากกว่าวัยอื่น ๆ (Khamtham & Phrompradit, 2023) ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาจึงมีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยให้สามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ ซึ่งในประเทศไทยผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา มักจะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ (Limpanuntapong et al., 2025)

อย่างไรก็ตามในช่วงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่ค่อนข้างเข้มงวด เช่น งดการรวมกลุ่ม ผู้ติดเชื้อต้องแยกออกจากสังคม จึงมีผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ตามปกติ ทำให้มีการควบคุมจิตใจ ความคิด ให้มีความสงบ และเป็นสุขได้ลดลง (Thangkratok et al., 2022) ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ชาวพุทธส่วนมากปฏิบัติ คือ บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ ทาน ศีล และภาวนา จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทย (Sangsoy et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อาจมีความแตกต่างกันในผู้สูงอายุที่มีอาการเรื้อรังหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด-19 ที่เข้มงวด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในการให้คำแนะนำและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลองโควิด เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามหลักของพระพุทธศาสนา เรื่องบุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย การบริจาคทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา เมื่อปฏิบัติแล้วทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ ยอมรับความเจ็บป่วยเรื้อรังของตน ให้อภัยตนเองจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวได้ และมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณใน 8 ด้าน ได้แก่ การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสุขในชีวิต ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย ตามแนวคิดของ Unsanit et al. (2012) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด-19 อย่างน้อย 3 เดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไ้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดตายนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งทุ่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหอกลอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 84 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด-19 อย่างน้อย 3 เดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไ้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดตายนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งทุ่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหอกลอง จังหวัดพิษณุโลก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1 (Faul et al., 2009) กำหนด 1) Test family: Exact 2) Statistical test: Correlation: Bivariate normal model 3) Input parameters: Two Tails, Correlation ρ $H1=0.3$ (อ้างอิง effect size จากการศึกษาของ Sangsoy et al., 2021), Correlation ρ $H0=0$, α err prob= 0.05, Power ($1-\beta$ err prob) =0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีอาการผิดปกติที่เป็นอาการต่อเนื่องเรื้อรังหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 อย่างน้อย 3 เดือน และมีอาการลงโควิด อย่างน้อย 1 อาการ จากอาการต่อไปนี้ เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย ปัญหาความจำ/สมาธิ/การนอนหลับ ไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก มีปัญหาในการพูด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สูญเสียการได้กลิ่น/รับรส ซึมเศร้า/วิตกกังวล/เครียด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ผม่ว และมิใช่
3. เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่
4. มีสติปัญญา และการรับรู้ปกติ โดยมีคะแนนจากการใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป
5. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดและฟังได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอ่านหรือเขียนตามที่เป็นสำหรับการทำแบบสอบถาม
2. ไม่เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และไม่ยินยอมให้ข้อมูล
3. นับถือศาสนาอื่น เช่น ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทย ของ Chiang Mai Provincial Public Health Office (2018) โดยมีคำถามทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ความจำ การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การคิด คำนวณ การมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการตัดสินใจ ลักษณะคำตอบเป็นการตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ถ้าตอบถูก 8-10 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดปกติ ถ้าตอบถูก ≤ 7 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดผิดปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน แหล่งรายได้หลัก ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ระยะเวลาการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 อาการหลงเหลืออยู่หลังการติดเชื้อโควิด-19 และประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยเรื้อรังของ Unsanit et al. (2012) โดยมีคำถามทั้งหมด จำนวน 41 ข้อ แบ่งเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) ความสุขในชีวิต 3) ความสมดุลของชีวิต 4) การเห็นคุณค่าของชีวิต 5) เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง 6) เป็นผู้ที่คิดบวก 7) เป้าหมายในชีวิต และ 8) การให้อภัย คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 35 ข้อ ระดับคะแนนจากเป็นจริงอย่างยิ่ง 4 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลย 0 คะแนน และเป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ระดับคะแนนจากเป็นจริงอย่างยิ่ง 0 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลย 4 คะแนน มีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 0-164 คะแนน แปลค่าตามเกณฑ์ของ Phrakong (1998) ดังนี้ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ (0.00-54.99 คะแนน) มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง (55.00-108.99 คะแนน) และมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง (109.00-164.00 คะแนน)

3. แบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Bhanthumanvin (1997) โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ทาน (2) ศีล และ (3) ภาวนา คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ เป็นข้อคำถามในเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ ระดับคะแนนจากจริงที่สุด 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลย 1 คะแนน และเป็นข้อคำถามในเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ระดับคะแนนจากจริงที่สุด 1 คะแนน ถึงไม่จริงเลย 6 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 10-60 คะแนน แปลค่าดังนี้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่ำ (10.00-26.99 คะแนน) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาปานกลาง (27.00-43.99 คะแนน) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูง (44.00-60.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยเรื้อรังของ Unsanit et al. (2012) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.82-0.95 และแบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของ Bhanthumanvin (1997) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.78 และมีความตรงเชิงโครงสร้างสูง จากวิธีรู้กลุ่ม (Known Group Technique) ทั้ง 2 เครื่องมือผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับโครงสร้างของข้อคำถามและเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีการทดสอบซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และแบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำไปหาความสอดคล้องภายใน โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 127/2566, Study code: 2566-EXP072 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566) ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งที่สุ่มได้ และเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมีผู้สนใจให้ลงทะเบียนและขึ้นทะเบียนไว้ตามลำดับ จากนั้นนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในที่ที่อาสาสมัครสะดวก ผู้วิจัยทำการประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ถ้าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการและการรักษาพยาบาล พร้อมกล่าวขอบคุณ ผู้วิจัยนำรายชื่ออาสาสมัครที่จัดเรียงขึ้นทะเบียนไว้มาทดแทนใหม่เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และแบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที โดยการอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้ออย่างช้า ๆ ไม่มีการอธิบายเพิ่ม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกครั้ง จนครบจำนวน 84 ราย ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ หลังการติดเชื้อโควิด-19 คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยทำการทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แปลค่าตามเกณฑ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) ดังนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ ($r=0.00$) มีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือลบในระดับต่ำ ($r = +/- 0.10-0.29$) มีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือลบในระดับปานกลาง ($r = +/- 0.30-0.69$) และมีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือลบในระดับสูง ($r = +/- 0.70-0.99$)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 77.38 มีอายุเฉลี่ย 65 ปี (S.D.=6.30) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 73.81 โดยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 50.00 ได้รับความศึกษา ร้อยละ 94.05 โดยส่วนมากได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.48 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.81 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.81 และมีแหล่งรายได้หลักจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.81 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 72.62

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 86.91 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.24 โดยโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 45.24, 39.28 และ 29.76 ตามลำดับ

ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วง 7-12 เดือน ร้อยละ 47.62 โดยอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ไอเรื้อรัง, เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย และผื่นร่วง คิดเป็นร้อยละ 71.43, 48.81 และ 35.71 ตามลำดับ และมีประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 100 โดยได้รับวัคซีน 3 เข็ม ร้อยละ 54.76 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการติดเชื้อโควิด-19 อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 และประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 (n=84)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19		
> 3-6 เดือน	7	8.33
7-12 เดือน	40	47.62
13-18 เดือน	37	44.05
อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 *		
หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย	15	17.86
เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย	41	48.81
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	23	27.38
ปวดศีรษะ	21	25.00
ไอเรื้อรัง	60	71.43
ผื่นร่วง	30	35.71
มีไข้	16	19.05
อื่น ๆ (ปัญหาความจำ/สมาธิ/การนอนหลับ, เจ็บหน้าอก, มีปัญหาในการพูด, สูญเสียการได้กลิ่น/รับรส, เวียนศีรษะ)	22	26.19
ประวัติการรับวัคซีนโควิด-19		
ได้รับ	84	100.00
1 เข็ม	1	1.19
2 เข็ม	19	22.62
3 เข็ม	46	54.76
4 เข็ม	15	17.86
5 เข็ม	3	3.57

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.20) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 56 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 133 คะแนน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 25.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.33) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่ได้ (ต่ำสุด-สูงสุด)	Mean (S.D.)	ระดับ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	56.00-133.00	98.45 (12.20)	ระดับปานกลาง
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	18.00-40.00	25.53 (3.33)	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = .26$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (n=84)

ตัวแปร	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-	69 (82.10)	15 (17.90)
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	52 (61.90)	32 (38.10)	-

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับต่ำ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อโควิด-19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ง่าย เนื่องจากกระบวนการชรา ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ลดลง รวมทั้งส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีความรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ และผู้สูงอายุที่ติดเชื้อที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีอาการลงคอ วิตอย่างน้อย 1-3 อาการ (Mueller et al., 2020) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงอาจมีผลทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางได้ ถึงแม้ว่าช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะลดความรุนแรงลง แต่ยังคงเฝ้าระวังอยู่ (MOPH, 2022) เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นเชื้อที่สามารถกลายพันธุ์ได้ง่าย และความรุนแรงของการติดเชื้อในผู้สูงอายุคาดเดาได้ยาก จึงอาจทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษา

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศอิหร่าน และประเทศตุรกี ที่พบว่าความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (Durmus & Ozturk, 2022; Khorany et al., 2023) ซึ่งผลการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาของ Sangsoy et al. (2021) ที่ศึกษาความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ที่มีอายุระหว่าง 19-88 ปี ในประเทศอิตาลี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่ำกว่าก่อนการเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Coppola et al., 2021)

นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 90.48 จากการพูดคุยยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตร/หลาน ได้ช่วยเหลือดูแลหลาน/เหลน คอยรับส่งที่โรงเรียน ช่วยเตรียมอาหาร ในขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง เกิดความสุข แต่เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีต้องถูกกักตัว ถูกแยกจากครอบครัวและสังคม จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Trapsinsaree et al. (2022) ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ จากการพูดคุยพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีบุตร/หลานคอยให้การดูแลช่วยเหลืออยู่ตลอด ในเรื่องอาหารการกิน การเตรียมที่นอน การพาไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการจัดยาโรคประจำตัวให้รับประทาน แสดงถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างวัย ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต มีแรงเสริมทางจิตใจ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีต้องถูกกักตัว ถูกแยกจากครอบครัวและสังคม รวมถึงนโยบายของทางภาครัฐที่ออกมามาตรการคุมเข้มต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Khamtham and Phrompradit (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ตามหลักความเชื่อบุญกิริยาวัตถุ 3 อันได้แก่ การบริจาคทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา ทำได้ลดลง เนื่องจากภายหลังที่ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 แล้วมีอาการลงโควิดอย่างน้อย 1-3 อาการ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Thangkratok et al., 2022) ถึงแม้ในช่วงเวลาที่ศึกษานั้นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มลดลง แต่ผู้สูงอายุยังเกิดความไม่มั่นใจ จึงต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังตลอดเวลา โดยเฉพาะการงดเข้าสังคม งดการรวมกลุ่ม งดการไปวัดทำบุญ งดรับประทานอาหารร่วมกัน (Pettra & Attasitto, 2023) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจเกิดความวิตกกังวลในการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ้าน จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้การศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แม้ผู้สูงอายุจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้วทุกคน แต่วัคซีนที่ฉีดเป็นวัคซีนที่ผลิตออกมาใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น ผู้สูงอายุจึงไม่อาจคาดเดาได้ว่าถ้าตนเองติดเชื้อโควิด-19

อีกรอบจะมีอาการเป็นเช่นใด ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุไม่ระมัดระวังตนเองแล้วเกิดการติดเชื้อ อาจส่งผลให้มีอาการของโรคที่รุนแรง เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของทางภาครัฐอย่างเคร่งครัด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Mohammad et al. (2021) ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในผู้สูงอายุช่วงการระบาดของโควิด-19 ในประเทศอาหรับ พบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตกลงอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Petra and Attasitto (2023) ที่ศึกษาการปรับตัวของพุทธศาสนิกชนกับการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาในสถานการณ์โควิด-19 ยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ณ ชุมชนบ้านสว่าง ตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าในสถานการณ์โควิด-19 การปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาตกลงและถูกยกเลิก ชาวบ้านจึงไม่ไปทำบุญที่วัด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ต่างจากการศึกษาของ Sangsoy et al. (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่มีอายุ 60-69 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากการศึกษาเป็นการศึกษาในช่วงที่เป็นสถานการณ์ปกติ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้อย่างอิสระ มีการรวมกลุ่มพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน สวดมนต์นั่งสมาธิด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ทรงพลังแจ่มใส ไม่มีความเครียด ระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงอยู่ในระดับสูง

อีกเหตุผลที่การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) อายุ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 65 ปี ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ด้วยตนเอง แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุจึงมักถูกจำกัดจากลูกหลานให้อยู่เฉพาะภายในบ้านมากกว่าเข้าสังคม หรือตัวผู้สูงอายุเองอาจเกิดความวิตกกังวลในการติดเชื้อโควิด-19 จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ้าน เพราะกลัวว่าถ้าติดเชื้อแล้วจะเป็นอันตรายร้ายแรง จึงส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ 2) สถานภาพสมรส ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ และอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว จึงมีผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phulsap and Rattanaset (2016) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำบุญอยู่ในระดับมาก และ 3) ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษา ร้อยละ 94.05 โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.48 ซึ่งยังสามารถทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ เมื่อมีรายได้ที่เพียงพอจึงมีโอกาสดำเนินการหรือทำบุญทำทานด้วยวิธีต่าง ๆ มากขึ้น เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Phulsap and Rattanaset (2016) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำบุญ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งการได้ทำบุญ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความสุข รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความคิดเชิงบวก และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต แต่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดความวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนในสถานการณ์ในภายนอกหน้า ทำให้ต้องเก็บเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉิน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ทำให้มีการทำบุญบริจาคทานที่ลดลง จึงส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายในวัยสูงอายุร่วมกับอาการของโควิด จึงมีผลทำให้ความสามารถในการเข้าร่วมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่ำ อีกทั้งจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างพบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุไม่กล้าออกไปร่วมกิจกรรมนอกบ้านและออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ หรือออกไปทำบุญบริจาคทานตามสถานที่ต่าง ๆ เพราะกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19 จนเป็นอันตรายร้ายแรง จึงทำให้คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ หลังการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับต่ำ ($r=.26, p<.01$) สามารถอธิบายได้ว่าภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ผู้สูงอายุยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดและยังคงกังวลกับการเฝ้าระวังดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำที่อาจนำอันตรายมาแก่ชีวิต ดังนั้นจึงทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาน้อยกว่าก่อนมีการแพร่ระบาด แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนายังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสงบทางอารมณ์ ลดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ซึ่งกิจกรรมทางศาสนาที่ชาวพุทธส่วนมากปฏิบัติ คือ บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ 1) การบริจาคทาน 2) การรักษาศีล และ 3) การเจริญภาวนา (Sangsoy et al., 2021) เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติแล้วทำให้เกิดความสุข มีความคิดเชิงบวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีจุดหมายในชีวิต เกิดความสบายใจ เกิดความสงบจนยอมรับความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้ ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ผลสุดท้ายจึงเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Limpanuntapong et al., 2025) ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Ukeachusim et al. (2024) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์และการมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา มีผลดีต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุ ช่วยลดความเหงา และเพิ่มความรู้สึกมีความหมายในชีวิต อีกทั้งเนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่ส่งเสริมแนวคิดเรื่องการให้อภัย ไม่เพียงแต่ให้อภัยต่อผู้อื่นแต่รวมถึงการให้อภัยตัวเองด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุที่ปล่อยวางจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคได้จะมีความสงบทางใจและมีความสุขมากขึ้น ช่วยลดความรู้สึกผิด ความเครียด และความกังวลที่สะสมมานาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Trapsinsaree et al. (2022) พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถปรับตัวต่อความทุกข์และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนศาสนา เนื่องจากกิจกรรมทางศาสนามักเป็นกิจกรรมที่รวมกลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้สึกเป็นที่ยอมรับ และลดความเหงาได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsoy et al. (2021) ที่ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งเป็นการศึกษาก่อนการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.30$)

อย่างไรก็ตามภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิด โดยผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของทางภาครัฐอย่างเคร่งครัดในการกักตัว จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในสถานที่สาธารณะน้อยลงจากข้อจำกัดในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาแต่หันมาปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านมากขึ้น เช่น การสวดมนต์ที่บ้าน การทำสมาธิ หรือการศึกษาหลักคำสอนผ่านสื่อออนไลน์ แต่การขาดการรวมกลุ่มทางศาสนาก็นำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล หรือซึมเศร้าได้ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับต่ำ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = .26$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิด ควรมีการให้คำแนะนำและสนับสนุนส่งเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิด เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยตนเองที่บ้านมากขึ้น เช่น การใส่บาตรที่หน้าบ้าน การสวดมนต์ที่บ้าน การทำสมาธิ การทำบุญออนไลน์ หรือ การศึกษาหลักคำสอนผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิดในศาสนาอื่น เช่น ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ เป็นต้น
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิด กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการลงโควิด

References

- Bhanthumanvin, D. (1997). *Buddhist beliefs and practices of Thai people: Cultivation, training and quality of life*. Bangkok: National Institute of Development Administration. (In Thai)
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626944. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626944>
- Chiang Mai Provincial Public Health Office. (2018). *Health screening guide for the elderly health promotion*. Chiang Mai. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Durmus, B., & Ozturk, S. (2022). The effect of COVID-19 outbreak on older adults' hopelessness, loneliness and spiritual well-being in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 851–65. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01494-1>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160.

- Halpin, S. J., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., Walshaw, C., Kemp, S., Corrado, J., Singh, R., Collins, T., O'Connor, R. J., & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1013–22.
<https://doi.org/10.1002/jmv.26368>
- Khamtham, N., & Phrompradit, T. (2023). Factors affecting spiritual well-being among AIDS patients. *Udon Thani Hospital Medical Journal*, 31(3), 320–31. (In Thai)
- Khorany, M., Takzare, F., Mohammai, H., & Motalebi, S. (2023). The role of spiritual well-being in predicting fear of COVID-19 among community-dwelling older adults in Iran. *Salmand Iranian Journal of Ageing*, 17(4), 492–504.
<https://doi.org/10.32598/sija.2022.2778.8>
- Kuehn, B. M. (2022, April 27). *Long-COVID symptoms a serious challenge for older patients, physicians*. https://www.medscape.com/viewarticle/972852#vp_2
- Limpanuntapong, R., Wongnasri, P., Thammarat Yodkhun, P. M., Kamthon Thongpradu, P. P., Wanchai Lueadthai, P. B., Janro, P. N., Chongla-iad, P., Wongdechanun, R., Sresuk, J., & Sinprasitkul, W. (2025). Application of Buddhist principles in elderly activities at Sang Suk School, Don Sak district, Surat Thani province. *Journal of Buddhist Anthropology*, 10(2), 327–39.
- Ministry of Public Health. (2022). *Plans and measures for managing the COVID-19 situation toward endemic status*. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.
<https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42090.pdf>
- Mohammad, R., Hayajneh, A. A., & Wegdan, B. (2021). Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60(50), 50–63.
- Mueller, A. L., McNamara, M. S., & Sinclair, D. A. (2020). Why does COVID-19 disproportionately affect older people?. *Aging (Albany NY)*, 12(10), 9959–81.
<https://doi.org/10.18632/aging.103344>
- Pettra, P., & Attasitto, P. S. (2023). The adaptation of Buddhists for Buddhist activities in the Covid-19 situation under the new normal: A case study of Ban Sawang community, Sawang Subdistrict, Phon Thong District, Roi Et Province. *Journal of Graduate Saket Review*, 8(1), 192–205. (In Thai)
- Phakdiburut, W. (2018). Elderly people in urban communities during the COVID-19 pandemic: Health promotion based on Pender's health promotion model. *Journal of Development Studies*, 4(2), 184–211. (In Thai)
- Phrakong, K. (1998). *Statistics for behavioral science research*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)

- Phulsap, J., & Rattanaset, W. (2016). Factors influencing the merit-making decisions of Buddhists: A case study of Champa temple, Taling Chan district, Bangkok. *Graduate School Journal of Dhurakij Pundit University*, 4(3), 282–97. (In Thai)
- Promkaewngam, S., & Namwong, A. (2017). Spiritual well-being among older adults with chronic illnesses in the community. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 204–13. (In Thai)
- Sangsoy, C., Chintanawat, R., & Pothiban, L. (2021). Religious Practices and Spiritual Well-being in Older Persons with Uncontrolled Hypertension. *Nursing Journal CMU*, 48(4), 281–93. (In Thai)
- Tenforde, M. W., Kim, S. S., Lindsell, C. J., Billig Rose, E., Shapiro, N. I., Files, D. C., Gibbs, K. W., Erickson, H. L., Steingrub, J. S., Smithline, H. A., Gong, M. N., Aboodi, M. S., Exline, M. C., Henning, D. J., Wilson, J. G., Khan, A., Qadir, N., Brown, S. M., Peltan, I. D., ... Feldstein, L. R. (2020). Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network—United States, March–June 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(30), 993–8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6930e1>
- Thangkratok, P., Promin, K., Palacheewa, N., & Pinrat, P. (2022). Long COVID care for older adults in community after COVID-19 infection: A case study. *Ramathibodi Medical Journal*, 45(2), 28–42. (In Thai)
- Trapsinsaree, D., Pothiban, L., Chintanawat, R., & Wonghongkul, T. (2022). Factors predicting spiritual well-being among dependent older people. *Trends in Sciences*, 19(1), 1718. <https://doi.org/10.48048/tis.2022.1718>
- Ukeachusim, C. P., Okwor, C. O., Eze, E., Okoli, A. B., Ugwu, C. I., & Ebimngbo, S. O. (2024). The impacts of spirituality and religious participation on the emotional well-being of widowed older adults in Southeast Nigeria. *Innovation in Aging*, 8(4), 1–13. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad128>
- Unsanit, P., Sunsern, R., Kunsongkeit, W., O'Brien, M. E., & McMullen, P. C. (2012). Development and evaluation of the Thai spiritual well-being assessment tool for elders with chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(1), 13–28. (In Thai)
- World Health Organization. (2021, March 28). *Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition*. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
- World Health Organization. (2025). *WHO COVID-19 dashboard*. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>