

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย

Quality of life of Older Persons During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic in Thailand

วันเพ็ญ แววีรคุปต์ กรวรรณ สุวรรณสาร* ดวงพร ผาสวรรณ

Wanpen Waelveerakup Korawan Suwannasarn* Duangporn Pasuwan

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย 73000

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 จำแนกตามองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม วิธีการเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 267 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติการทดสอบที ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 81.5$, $SD = 6.8$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 13.90) กลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศ โรคประจำตัว สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สรุปผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จึงควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ควรมุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This research aimed to study 1) the quality of life of older persons during the second wave of the coronavirus disease 2019 outbreak and 2) compare the quality of life of older persons during the second wave of the coronavirus disease 2019 outbreak classified by age, gender, marital status, congenital disease, number of family members economic status and the need for social support. A descriptive study was adopted. The 267 older persons were selected by multi-stage sampling. The personal characteristics questionnaire, the Social Support Needs Questionnaire (SSNQ), and the WHO Quality of Life Questionnaire, the Thai version (WHOQOL – BREF – THAI), were used to collect the data. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way ANOVA, and an independent t-test. The results found that the older persons had a moderate overall

Corresponding Author: *E-mail: skorawan@rocketmail.com

วันที่รับ (received) 28 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 มี.ค. 2566

quality of life ($M = 81.5$, $SD = 6.8$) and that mental quality of life was at a poor level (13.90%). Older persons of different ages had the different quality of life. However, gender, congenital disease, family economic status, marital status, number of family members, and the need for social support did not affect the quality of life differences. In conclusion, older persons had a moderate quality of life. Therefore, it should promote the quality of life, especially for those aged 80 and over. Activities to promote the quality of life during the outbreak of COVID-19 should focus on activities that promote the quality of life in terms of mental status.

Keywords: quality of life, older persons; COVID-19; social support

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) ทำให้เกิดอาการป่วย ตั้งแต่มีอาการเหมือนโรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการที่มีความรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระดับเซลล์ เพราะเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันลดลงทั้งด้านปริมาณและการทำงาน เช่น นิวโทรฟิลล์ (neutrophil) แมคโครฟาจ (macrophage) เซลล์เดนไดรต์ (dendritic cell) และเนทเชอร์ลิล คิลเลอร์ เซลล์ (natural killer cell) เป็นต้น^{1, 2} ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูง และการกำจัดไวรัสออกจากร่างกายลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่อายุมากกว่า 80 ปี และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีการติดเชื้อ จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศเป็นผู้สูงอายุที่กลับจากการเยี่ยมญาติที่เมืองอุ๋น ประเทศจีน ต่อมา ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 151 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน³ ทั้งนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงระลอกที่สองนี้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแทบทุกด้านของชีวิต โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวันจากมาตรการที่ผู้สูงอายุต้องเว้นระยะห่างทางสังคม การแสดงความรัก ทั้งการกอดและหอมกับลูกหลานก็ต้องหลีกเลี่ยงชั่วคราว แม้กระทั่งด้านสุขภาพผู้สูงอายุก็ต้องดูแลด้วยตัวเองมากขึ้น อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีสภาวะจิตใจที่ไม่ดี เนื่องจากต้องกักตัวอยู่ตามลำพังและอาจส่งผลต่อการรักษาโรคในผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว มีภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้การรักษาโรคต่าง ๆ ลำบากมากขึ้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก เช่น การดูแลตัวเอง การซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค

การเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย ช่วงการระบาดของโรคนี้ผู้สูงอายุมีการว่างงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 6.6⁴ ผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ์หรือสวัสดิการด้านเศรษฐกิจและสังคมของภาครัฐ เช่น กรณีเงินเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกัน เนื่องจากต้องใช้การกรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย⁴ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตเป็นผลจากการเข้าถึงและรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบที่หลากหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับองค์ประกอบทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ในสภาวะที่ผู้สูงอายุมีภาวะความทุกข์ เช่น มีโรคเรื้อรัง หรือตกอยู่ในสภาวะวิกฤติต่าง ๆ ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ โดยจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบอุทกภัยที่ศูนย์พักพิง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2554 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้พักพิงในภาวะประสบอุทกภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.95 และรายงานการบริการวิชาการในคลัสเตอร์ผู้สูงอายุของคณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านทั้งสี่ด้านในระดับปานกลาง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.9) และยังพบว่า ตัวแปรด้านรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง⁷ ด้านความต้องการการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ และด้านการศึกษา⁸

ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ บุตรหลาน และเพื่อนบ้าน ในสถานการณ์วิกฤตและการระบาดของโรคโควิด 19 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้หรือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ และภาวะขาดแคลนสินค้าอุปโภคพื้นฐาน^{9,10}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵⁻¹⁰ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับบริบท สถานะแวดล้อมในแต่ละช่วงเวลา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกสองของประเทศไทย เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคที่รุนแรงและรวดเร็วในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขแจกจ่ายวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรุนแรง เช่น กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรสาคร นนทบุรี ชลบุรี เป็นต้น¹¹ แต่จังหวัดนครปฐมยังไม่ได้รับการแจกจ่ายวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งหากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูลอย่างชัดเจน จะสามารถนำข้อมูลไปวางแผนในการส่งเสริม การจัดกิจกรรม หรือใช้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีการสนับสนุนช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

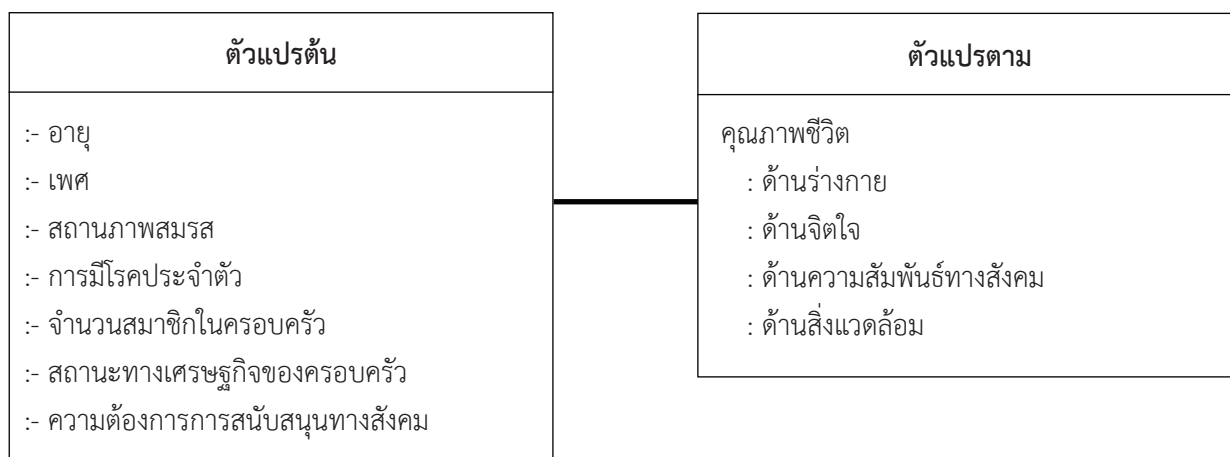
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 จำแนกตามองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐาน

ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีคุณภาพชีวิตในช่วงระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจากการศึกษาในต่างประเทศในสถานการณ์วิกฤตและการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้หรือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ และภาวะขาดแคลนสินค้าอุปโภคพื้นฐาน^{9,10,12} ในบริบทประเทศไทยประชาชนยังสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสินค้าอุปโภคพื้นฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น หรือ ปัจจัยเลือกสรร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งนี้จึงสรุปกรอบแนวคิดตามภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม มีจำนวนทั้งหมด 164,560 คน¹³ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ ขั้นตอนแรก สุ่มอำเภอมา 3 อำเภอจาก 7 อำเภอ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ขั้นที่ 2 สุ่มตำบลมาอำเภอละ 1-2 ตำบล ได้ 4 ตำบล 43 หมู่บ้าน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่ายโดยไม่คำนึงถึงสัดส่วนของผู้สูงอายุด้วยการจับสลากผู้สูงอายุจากตำบลนั้น ๆ จนได้ขนาดที่ต้องการ คือ จำนวนทั้งสิ้น 267 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามหลักอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) กำหนดอำนาจการทดสอบ .95 กำหนด effect size .25 ตัวแปรต้น 7 ตัวแปรจำนวนกลุ่ม 3 กลุ่ม (number of group) และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา 252 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวอย่างอีก 15 คน (ร้อยละ 6) เพื่อเตรียมกรณีขดเคຍกรณีหากมีการคัดออกจากการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์^{5,6} ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 267 คน และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐมในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 3) เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ไม่เป็นผู้ที่เจ็บป่วย

ร้ายแรง หรือเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ หรือพิการ และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ถอนตัวออกจากโครงการวิจัย 2) มีอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือจิตใจรุนแรงที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 3) เป็นผู้ป่วยโรคโควิด 19

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ (ปี) อาชีพ โรคประจำตัว (มีตัวเลือก และหากไม่มีในตัวเลือกให้ระบุ) สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ระบุ) สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว (รายได้เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินการรับรู้และการรายงานสถานะความต้องการของตนเองในด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านจิตใจ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามหลัก 1 ข้อ คือ ต้องการหรือไม่ต้องการการสนับสนุน และข้อคำถามรายด้าน จำนวน 9 ข้อ โดยถ้าหากตอบในคำถามหลักว่าต้องการการสนับสนุน ให้ตอบต่อว่าต้องการในด้านใดบ้าง ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ และด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 1 ข้อ รวมทั้งรวม 10 ข้อ การให้คะแนน ถ้าตอบต้องการให้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ต้องการให้ 0 คะแนน คะแนนรวมของความต้องการการสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 0-5 คะแนน ($\leq$ ร้อยละ 59) ต้องการการสนับสนุนในระดับต่ำ คะแนน 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-79) ต้องการการสนับสนุนในระดับปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน ($\geq$ ร้อยละ 80) ต้องการการสนับสนุนในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 3 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ซึ่งจะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้สำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของตนเอง การให้คะแนนข้อความทางบวก ตอบ “มีความรู้สึกมากที่สุด” ให้ 5 คะแนน จนถึง “ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย” ให้ 1 คะแนน การให้คะแนนข้อความทางลบ ตอบ “ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย” ให้ 5 คะแนน “มีความรู้สึกมากที่สุด” ให้ 1 คะแนน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตกลางๆ คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (item-objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ .84 และปรับแก้ข้อคำถามจนได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ไปทดสอบหาความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha-coefficient) เท่ากับ .89 และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha-coefficient) เท่ากับ .89 เท่ากัน แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม เมื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง เท่ากับ .94 และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการพบผู้สูงอายุ จากนั้นอธิบายขั้นตอนการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามหรือประทับลายนิ้วมือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีผู้สูงอายุมองไม่ค่อยเห็นหรือไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแล้วให้ผู้สูงอายุเลือกให้คำตอบด้วยตนเอง ผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 4 คน ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้แบบสอบถามเทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาชี้แจงและสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม หมายเลขรับรอง COA No. 070/2021 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกประการ ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบใด ๆ การเก็บความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลจะถูกทำลายโดยใช้เครื่องทำลายเอกสารและการล้างข้อมูลแบบถาวรที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยภายใน 2 ปี ทั้งนี้ ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคระบาดอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้วยสถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน

เป็ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม โดยคะแนนคุณภาพชีวิตผ่านตรวจสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ($k = .735$, $p = .652$) จึงใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติทดสอบค่าที (independent t- test) สถิติการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยการเปรียบเทียบภายหลัง (Post Hoc comparisons) โดยใช้สถิติ Tamhane's T2 เนื่องจากความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 267 คน อายุระหว่าง 60-81 ปี ($M = 71.40$, $SD = 8.40$)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ($N = 267$)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ค่าช่วงคะแนน	Min	Max	M	SD	การแปลผล	ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน (ร้อยละ) ไม่ดี ปานกลาง ดี		
ด้านร่างกาย	7-35	12	27	20.70		ปานกลาง	23	242	2
					2.80		(8.60)	(90.60)	(0.80)
ด้านจิตใจ	6-30	12	23	17.10		ปานกลาง	37	226	4
					2.50		(13.90)	(84.60)	(1.50)
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3-15	6	15	11.70		ปานกลาง	6	105	156
					2.10		(2.30)	(39.30)	(58.40)
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	15	35	27.20		ปานกลาง	5	198	64
					3.40		(1.87)	(74.16)	(23.97)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	50	94	81.50		ปานกลาง	4	263	0
					6.80		(1.50)	(98.50)	(0.00)

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 81.50$, $SD = 6.80$) เมื่อพิจารณาตามการแบ่งระดับคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.50) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1.50 มีคุณภาพชีวิต

เป็นผู้สูงอายุวัยตอนต้น อายุระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 47.9) อายุระหว่าง 70 – 79 ปี (ร้อยละ 35.21) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.78) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.18) สามารถประกอบอาชีพด้วยตนเอง (ร้อยละ 66.70) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.66) โดยโรคที่พบมากที่สุดสามลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิต (ร้อยละ 28.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 26.24) และ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 20.79) ด้านสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.27) มีรายได้ไม่เพียงพอ ครอบครัวมีจำนวนสมาชิก 1-3 คน (ร้อยละ 43.82) กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และโดยเฉลี่ยมีคะแนนความต้องการการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 6.81$)

คุณภาพชีวิต

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19

โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.40) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงระบาดระลอกสองของโรคโควิด-19

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศ การมีโรคประจำตัว และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ด้วยสถิติ Independent sample t-test (N = 267)

ตัวแปร	สถานะ	จำนวน	M	SD	t	p-value
เพศ	หญิง	205	81.70	6.80	.88	.381
	ชาย	62	80.80	6.70		
โรคประจำตัว	มี	202	81.20	7.30	-1.13	.259
	ไม่มี	65	82.20	5.30		
เศรษฐกิจของครอบครัว	รายได้ไม่เพียงพอ	225	81.70	6.50	.81	.424
	รายได้เพียงพอ	42	80.00	8.40		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างเพศ โรคประจำตัว และ สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างอายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ one-way ANOVA (N = 267)

ตัวแปร	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
อายุ (60-69, 70-79, 80-89)	ระหว่างกลุ่ม	328.84	2	164.42	3.58	.029*
	ภายในกลุ่ม	12,143.69	264	45.99		
	รวม	12,472.54	266			
สถานภาพสมรส (โสด, คู่, หม้าย/หย่า/แยก)	ระหว่างกลุ่ม	56.90	2	28.45	.61	.547
	ภายในกลุ่ม	12,415.64	264	47.03		
	รวม	12,472.54	266			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (1-3, 4-6, 7 คนขึ้นไป)	ระหว่างกลุ่ม	179.05	2	89.53	1.92	.148
	ภายในกลุ่ม	12,293.49	264	46.57		
	รวม	12,472.54	266			
ระดับความต้องการ การสนับสนุนทางสังคม (น้อย, ปานกลาง, มาก)	ระหว่างกลุ่ม	213.78	2	106.89	2.30	.102
	ภายในกลุ่ม	12,258.76	264	40.44		
	รวม	12,472.54	266			

*p<.05

** การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยเปรียบเทียบภายหลัง (Post Hoc Comparison) ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี, mean difference .66, p-value .467; อายุ 60-69 ปี และ อายุ ≥ 80 ปี, mean difference 3.21, p-value .008; อายุ 70-79 ปี และ อายุ ≥ 80 ปี, mean difference 2.55, p-value .035

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ตามองค์ประกอบด้านอายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.58, p = .029$) และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่าผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ขณะที่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p = .547, .148$ และ $.102$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด-19

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.50) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมา (ร้อยละ 1.5) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี โดยองค์ประกอบด้านจิตใจไม่ดีมากที่สุด ทั้งนี้ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประชากรทุกกลุ่มอายุมีโอกาสติดเชื้อไม่แตกต่างกัน อธิบายว่าผู้สูงอายุตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง มีโรคประจำตัว จึงมีความกังวลใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และในการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีข้อจำกัดหลายประการ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การที่องค์ประกอบด้านจิตใจมีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากการระบาดของโรคในระลอกที่สองของไทยเกิดขึ้นแบบรวดเร็วและความรุนแรง มีรายงานการเสียชีวิตของผู้สูงอายุสูง³

การเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดนครปฐม ครั้งนี้กับการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเดียวกัน พบว่า ผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่าผู้ประสพอุทกภัยที่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี⁵

และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้อยู่ในระดับที่น้อยกว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในช่วงวิกฤติอุทกภัยครั้งใหญ่ของประเทศไทย¹⁵ อธิบายว่า โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดทั่วโลก การระบาดของโรคในระลอกสองส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทุกกลุ่มวัย รัฐบาลได้ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสารมวลชนอย่างกว้างขวางว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าบุคคลวัยอื่น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่ำกว่าในช่วงวิกฤติอุทกภัยครั้งใหญ่ของประเทศไทยโดยเฉพาะด้านจิตใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ การศึกษาคุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจของผู้รอดชีวิตจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ในประเทศสิงคโปร์ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้รับผลกระทบทุกมิติ¹⁶ คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคซาร์สหลังจากผ่านไป 30 เดือน มีระดับต่ำกว่าประชากรทั่วไปของฮ่องกงในทุกมิติ¹⁷ ผู้รอดชีวิตจากนกการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ในประเทศจีน ก็พบว่ามีความเครียดวิตกกังวลต่ำกว่าประชากรทั่วไป¹⁸ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) ในประเทศเกาหลีใต้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่ามาตรฐาน¹⁹ และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคโควิด 19 ที่ประเทศออสเตรเลีย พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ²⁰

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 จำแนกตามองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

อายุกับคุณภาพชีวิต

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุวัยตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และวัยตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) รวมทั้งคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติด้านร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุในวัยปลาย เนื่องจากธรรมชาติของภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย โดยเฉพาะการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุวัยตอนต้นและวัยตอนกลางมีการเสื่อมถอยน้อยกว่าผู้สูงอายุในวัยปลาย ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดีกว่า จึงน่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคโควิด 19 สูงกว่าผู้สูงอายุในวัยปลาย

ทำให้มีความเข้าใจสถานการณ์ได้ดีกว่า ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุวัยตอนต้นและวัยตอนกลางสูงกว่าวัยปลาย สอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบทุพภิกขภัยครั้งใหญ่ของประเทศไทย แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะปกติที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต²¹ เนื่องจากในภาวะที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ การเกิดความหวาดกลัวจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่ เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต³⁰ จึงทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา

เพศกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า ทั้งสองเพศอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อและได้รับผลกระทบจากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือแนวปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งขณะอยู่ในบ้านและในชุมชน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การงดเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง และการรณรงค์ให้พักอาศัยอยู่ในบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน¹⁵ และการศึกษา⁵ ที่พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตช่วงประสบทุพภิกขภัยครั้งใหญ่ของประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน อธิบายว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่สอง ประชาชนมีความตื่นตัว จึงให้การดูแลห่วงใยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ประชาชนยังนิยมอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มๆ ตามเครือญาติ การดูแลซึ่งกันและกันจึงไม่แตกต่างกัน²² เห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²¹ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กัน¹⁵

โรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุทั้งที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ต่างมีความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องออกมานอกบ้าน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินโรคและพฤติกรรมสุขภาพในบริบทที่แท้จริง ทำให้ผู้ที่มีโรคและไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่พบว่า การมีโรคหรือไม่มีโรคประจำตัวไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²¹

จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน อธิบายว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 สังคมไทยสมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน และเครือญาติจะได้รับการอบรมให้มีความกตัญญู ให้ความเคารพ เอาใจใส่และดูแลผู้สูงวัยในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะปกติ พบว่า จำนวนสมาชิกของบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต²¹ ข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าการดูแลซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนของสมาชิกในครอบครัว หากแต่ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน²³

สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจเพียงพอและไม่เพียงพอมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุน่าจะเกิดความรู้สึกว่าครอบครัวและชุมชนไม่ได้ทอดทิ้ง และผู้สูงอายุยังคงมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ นอกจากนี้ รัฐบาลมีมาตรการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของความจำเป็นพื้นฐาน เช่น ยกเว้นค่าน้ำประปาและค่าไฟฟ้า การแจกถุงยังชีพ เป็นต้น มาตรการเยียวยาเพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่าย เช่น โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการ ม.33 เรารักกัน โครงการ เราชนะ เป็นต้น²⁰ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมา พบว่า รายได้และฐานะการเงินไม่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²¹

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความต้องการ
การสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม
ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติ
ใหม่ ที่ส่งผลกระทบต่อทุกคนโดยไม่มีข้อยกเว้น²³ ข้อจำกัด
ของการรักษาโรคโควิด 19 คือ ในช่วงการระบาดของโรค
ในระลอกหนึ่งและสอง ประเทศไทยยังไม่สามารถกระจายยาฆ่า
เชื้อไวรัสและวัคซีนในการป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึง ประชาชน
แม้จะมีศักยภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเลือก เช่น
โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกแพทย์ต่าง ๆ แต่ผู้ให้บริการ
ก็ไม่สามารถจ่ายยาหรือให้วัคซีนป้องกันโรคได้ อย่างไรก็ตาม
ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอายุที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้เข้ามา
ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นลำดับต้นๆ⁴ จึงทำให้ความต้องการ
การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กัน
ซึ่งต่างจากการศึกษาในผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิที่พบว่าแรง
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ²⁴

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การระบาดระลอกสอง
ของโรคโควิด 19 ในแต่ละระลอกมีความรุนแรงแตกต่างกัน
อาจทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันได้ และข้อคำถามใน
การศึกษานี้ ไม่ได้ศึกษาคุณลักษณะเฉพาะของสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดต่อโควิด 19

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุวัยปลายที่มีคุณภาพ
ชีวิตต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น และมีมิติของคุณภาพชีวิต
ที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ดังนั้นกิจกรรมการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ควรมุ่งเน้นส่งเสริม
การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ
ทางด้านร่างกาย โดยการออกแบบการบริการสาธารณสุขให้
เหมาะสมกับความต้องการโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย
2. ควรมีการเฝ้าระวังปัญหาด้านจิตใจหรือสุขภาพ
จิตของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่
อาศัยเพียงลำพัง หรือผู้สูงอายุในเขตสังคมเมือง รวมทั้งปัจจัย
อื่น ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในช่วงของการระบาดของ
โรคอุบัติใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม งบประมาณ ปี 2563
ภายใต้โครงการวิจัยวิจัยบูรณาการนักศึกษาและอาจารย์
เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นและความเป็นเลิศทางวิชาการ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน
ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และพยาบาลวิชาชีพพื้นที่วิจัย และนักศึกษพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 3 นางสาวสุมาตตา ไชโย นางสาวสิรินารถ ยอดใหญ่
นางสาวปวีณา ผลอุดม และนางสาวจิระดา พิงสกุล ที่ช่วยเหลือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

References

1. Jumnainsong A, Saichua P. The alteration of
immune cells in elderly. Journal of
Thammasat University Medical School. 2016;
16(2): 285-96. (in Thai)
2. Simell B, Vuorela A, Ekstrom N, et al. Aging
reduces the functionality of anti-pneumococcal
antibodies and the killing of streptococcus
pneumoniae by neutrophil phagocytosis.
Vaccine. 2011; 29(10): 1929-34.
3. Ministry of Public Health. Coronavirus Disease 2019
(COVID-19). Nonthaburi: Department of Disease
Control. (in Thai)
4. Foundation of Thai Gerontology Research and
Development Institute. Elderly care in crisis
lessons from Thailand and abroad for
the future. Bangkok: Foundation of Thai
Gerontology Research and Development
Institute. 2020. (in Thai)

5. Waelveerakup W. The quality of life of flood survivors in Thailand, Nakhon Pathom Rajabhat University. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2014; 17(1) :19-22.
6. Nakhon Pathom Rajabhat University, Faculty of Nursing. Summary of performance of improving quality of life for older people under the health system development project, caring for the older people to enhance the quality of life: Cluster aging health. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2019. (in Thai)
7. Mingmai K. Quality of life among older people with chronic diseases in Wiset Chai Chan, Ang Thong Province. *The Golden Teak: Science and Technology Journal*. 2018; 5(1): 13-24. (in Thai)
8. Yoosabay N. Needs for social welfare services among senior citizens in Sisa Chorakhe Noi Subdistrict Administrative Organization, Amphur Bang Sao Thong, Samut Prakan Province. [thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2014. (in Thai)
9. Liu C, Lee Y-C, Lin Y-L, et al. Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2021; 37(5): 887–97.
10. Xuan T B, Thi N H, Thi L H, et al. Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11,1-9.
11. Department of Disease Control, Guidelines for vaccination against COVID-19 in the 2021 pandemic in Thailand. (revised version no. 1). 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
12. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, et al. Health-related quality of life and its associated factors in COVID-19 patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2020; 11(5): 296-302.
13. Department of Older Persons. Statistics of the elderly. Nonthaburi: Ministry of Social Development and Human Security. 2020. (in Thai)
14. Department of Mental Health. WHOQOL–BREF–THAI. 2020. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
15. Khamwong W, Noosawat J, Prantavorapanya W, et al. Factors relating to quality of life of elderly. *Journal of Health Science Research*. 2011. (in Thai)
16. Kwek SK, Chew WM, Ong KC, et al. Quality of life and psychological status in survivors of severe acute respiratory syndrome at 3 months post discharge. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 60(5): 513-9.
17. Mak IW, Chu CM, Pan PC, et al. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*. 2009; 31(4): 318–26.
18. Chen J, Wu J, Hao S, et al. Long term outcomes in survivors of epidemic Influenza A (H7N9) virus infection. *Scientific Reports*. 2017; 7(1): 172-75.
19. Ahn S-H, Kim JL, Lee SH, et al. Associations of health-related quality of life with depression and stigma in MERS-CoV survivors during the recovery period. *Medicine*. 2022; 101(25): e29440.
20. Méndez R, Balanzá-Martínez V, Luperdi SC, et al. Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. *Journal of Internal Medicine*. 2021; 290(3): 621–31.

21. Klaodee J, Naksuwan S, Sukmaitree J. Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. Ratchaphruek Journal: Humanities and Social Sciences. 2017; 15(1): 27-32. (in Thai).
22. Suwannasarn K. Predictive factors of subjective well-being in older adults living alone: mixed method approach [dissertation]. Pathum Thani: Thammasat University; 2021.
23. Waelveerakup W, Aeamlao S, Manalo RJC, et al. Social support of the older persons during the second waves of COVID-19 pandemic in semi-rural Thailand. Interdisciplinary Research Review. 2022; 17(2), 8–13.
24. Chompoowisate P, Laokhompruttajarn J, Laokhompruttajarn T. Associations of physical health and social support on quality of life of elderly people in Na Siew Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(3): 238-47. (in Thai)