

บทความวิจัย

Mixed Method Design: Factors Affecting Quality of Life of the Elderly During the COVID-19 Pandemic

Received: Nov 17, 2022**Revised:** Jan 29, 2023**Accepted:** Mar 10, 2023Onuma Kaewkerd, Ph.D.¹Yuttachai Chaiyasit, M.N.S.²Nedruetai Punaglom, Ph.D.³Nadnapa Arayasinlapathon, M.N.S.⁴RattiyaThong-on, Ph.D.⁵

Abstract

Introduction: COVID - 19 outbreak had a significant impact on quality of life (QOL) among the elderly. Therefore, the study of factors affecting QOL among the elderly was important.

Research objectives: To examine factors and explain the characteristics of factors affecting QOL among the elderly in the era of the COVID-19 outbreak.

Research Methodology: This study used a sequential explanatory mixed methods design. Quantitative data was collected first, followed by qualitative data. Data were collected between June 20 to August 26, 2022. In quantitative part, participants included 137 elderly people aged over 60 years in the community. Research instruments were personal information questionnaires, social support scales, stress tests, self-efficacy tests, and QOL measurement. Test for reliability was done, with the Cronbach's alpha coefficient values of .972, .927, .957, and .921, respectively. Participants in the qualitative part were 6 elderly people who reported the highest score in QOL domain from quantitative data. Research instruments used in qualitative part included semi-structured in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression analysis. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Funding: Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University

¹Corresponding author: Doctor of Philosophy in Nursing Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand. E-mail: onumakaewkerd@gmail.com

²Master's degree in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani, Thailand. E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

³Doctor of Philosophy in Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand. E-mail: nedruetai@npu.ac.th

⁴Master's degree in Adult Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand.
E-mail: nadnapa_a@npu.ac.th

⁵Doctor of Philosophy in Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand.
E-mail: rthongon@gmail.com

Results: Results showed that self-efficacy, and economic level (income) together explained 34.7% ($R^2 = .347$) of the variance in QOL. Self-efficacy ($\beta = .494$, $t\text{-value} = 6.974$, $p = .000$), and economic level (income) ($\beta = -.249$, $t\text{-value} = -3.512$, $p = .001$) were statistically significant predictors of QOL. Perception of self-efficacy to protect oneself from COVID-19 affected the perception of good QOL. The outbreak of COVID-19 affects the economy resulting in perception of QOL among elderly.

Conclusions: Factors affecting QOL among the elderly during the COVID-19 outbreak were self-efficacy, and economic level.

Implications: Nurses should organize a program to promote awareness of self-efficacy for the elderly and to promote income level among the elderly to increase QOL of the elderly during the COVID-19 outbreak.

Keywords: quality of life, the elderly, COVID-19, mixed methods research

วิจัยผสานวิธี: ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19

Received: Nov 17, 2022

Revised: Jan 29, 2023

Accepted: Mar 10, 2023

อรอุมา แก้วเกิด ปร.ด.¹

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.²

เนตรฤทัย ภูนาถม ปร.ด.³

นาฏนภา อารยะศิลปธร พย.ม.⁴

รัตติยา ทองอ่อน ปร.ด.⁵

บทคัดย่อ

บทนำ: การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยและอธิบายคุณลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยผสานวิธีแบบแผนแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย โดยทำการวิจัยเชิงปริมาณตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน 2565-26 สิงหาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชน จำนวน 137 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความเครียด แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงคุณภาพคือผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุดจากวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 6 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .494$, $t\text{-value} = 6.974$, $p = .000$) และระดับเศรษฐกิจ (รายได้) ($\beta = -.249$, $t\text{-value} = -3.512$, $p = .001$) ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 34.7 ($R^2 = .347$) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี การระบาดของโควิดส่งผลต่อระดับเศรษฐกิจจึงกระทบต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปผล: ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและส่งเสริมรายได้ของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุในยุคการระบาดโควิด-19

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ โควิด-19 วิจัยผสานวิธี

ได้รับทุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

¹Corresponding author, ปรัญญาศุภกิจบัตติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม ประเทศไทย E-mail: onumakaewkerd@gmail.com

²พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

³ปรัญญาศุภกิจบัตติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม ประเทศไทย E-mail: nedruetai@npu.ac.th

⁴พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม ประเทศไทย E-mail: nadnapa_a@npu.ac.th

⁵ปรัญญาศุภกิจบัตติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม ประเทศไทย E-mail: rthongon@gmail.com

บทนำ

หลายประเทศในโลกได้พบว่าประชาชนเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ และในปี พ.ศ. 2564 พบว่าทั่วโลกมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 13.36 ล้านคน หรือร้อยละ 19.60² คาดการณ์ในปี ค.ศ. 2050 หรือ พ.ศ. 2593 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 23.58 ล้านคน หรือร้อยละ 35.80³ ความสูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบแบบซับซ้อนหลายมิติ ผลกระทบด้านร่างกายจากความเสื่อมของร่างกายทำให้เกิดอุบัติเหตุ ภาวะทุพพลภาพ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง^{4,5} ส่วนผลกระทบด้านจิตสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม การขาดรายได้ สูญเสียคุณค่าและพลังอำนาจแห่งตน สิ้นหวัง ไม่มีความสุข กลัวเสียชีวิตในระยะบั้นปลายของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ⁵ ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^{4,5} ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกนิยามว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง^{8,9,10,11,13} ขณะที่บางการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากหรือสูง^{6,7,13} คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ 1) เพศ^{8,10,11,12,14,18} 2) อายุ^{9,10,11} 3) การสนับสนุนทางสังคม^{7,8,14} 4) สถานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้^{9,10,11,12,13} 5) ความเครียด¹⁵ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง^{7,14} ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวข้างต้นกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาปัจจัยทำนายยังไม่มีอย่างจำกัด

การระบาดของโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2019 หรือ พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน พบว่าประชากรทั่วโลกเจ็บป่วยมากกว่า 640 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน¹⁶ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่ายกว่า เนื่องจากระบบ

ภูมิคุ้มกัน การทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมลดลง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง^{17,18} เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตจากโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความสูงอายุ¹⁸ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดโควิด-19 ได้แก่ เพศ อายุ¹⁸ สถานะทางเศรษฐกิจ¹⁸ ส่วนตัวแปรด้านความเครียด การรับรู้ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดโควิด-19 ยังมีการศึกษาอย่างจำกัด

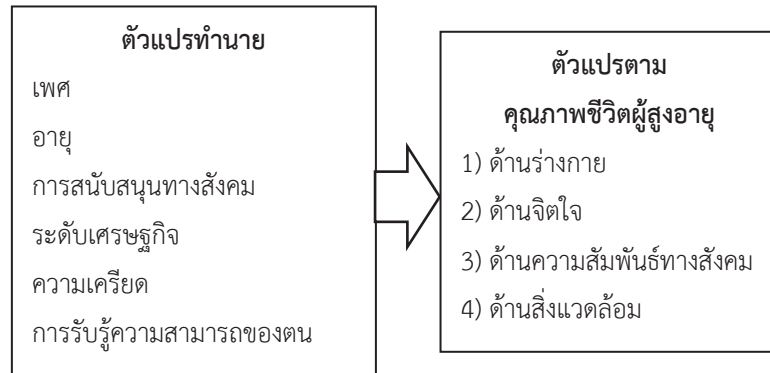
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงตั่ว ตำบลตงตั่ว จังหวัดนครพนม ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตำบลตงตั่ว จำนวน 5 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 463 คน ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 107 คน และเสียชีวิตจำนวน 2 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน แต่ไม่พบการเสียชีวิตจำนวน ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 32 คน พบว่า ขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกังวลกลัวต่อการแพร่ระบาดของโรค รู้สึกห่างไกลจากบุตรหลาน ได้รับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเข้าถึงสังคมลดลง และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพลำบากยิ่งขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ดังนั้น องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 จึงมีความสำคัญ จำเป็นต่อการออกแบบโปรแกรมหรือพัฒนาูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ทั้งนี้การวิจัยผานวิธีแบบแผนแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (An exploratory sequential design) จะทำให้ได้ผลการวิจัยมีความลุ่มลึก และชัดเจนยิ่งขึ้น^{26,27}

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

การระบาดของโควิด-19 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นกรอบแนวคิด

การวิจัยดังภาพที่ 1



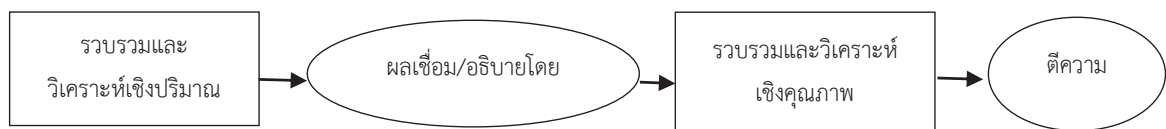
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด 19
2. เพื่ออธิบายคุณลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด 19

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยผานวิธีแบบแผนแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (An exploratory sequential design)^{19,20} โดยทำการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย^{26,27}

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงตัวจังหวัดนครพนม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลตงตัว ในยุคการระบาดของโควิด-19 อย่างน้อย 1 ปี 3) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกมีคุณสมบัติ (Exclusion

criteria) ได้แก่ 1) มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย 2) ย้ายภูมิลำเนา และ 3) ขอลอนตัวจากการจากการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power²² โดยใช้สถิติ Multiple regression กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.15 เพราะก่อนหน้านี้ยังไม่มีใครทำงานวิจัยแบบนี้จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลค่ากลาง 0.15 อำนาจการทดสอบ (Power) .95 และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 107 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

เนื่องจากมีคนที่ติดเชื้อและเสียชีวิตไป 2 รายในปี พ.ศ. 2564 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 137 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) และกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณการเทียบบัญญัติโดยตรง

เพื่อให้มีขนาดเท่าเทียมกันหลังจากนั้นผู้วิจัยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับสลากให้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ใน 5 หมู่บ้าน จนครบ 137 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระดับตำบล	หมู่ 12 (คน) 85	หมู่ 9 (คน) 80	หมู่ 7 (คน) 116	หมู่ 5 (คน) 93	หมู่ 6 (คน) 89	รวม (คน) 463
ระดับหมู่บ้าน	137x85/463 = 25	137x80/463 = 24	137x116/463 = 34	137x93/463 = 28	137x89/463 = 26	137

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบและแบบเขียนตอบพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ

2) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในยุคการระบาดของโควิด 19 โดยประยุกต์จากเครื่องมือที่พัฒนาโดยยศยง จันทรวงศา²² และสุภาวดี เนติเมธี²³ แบบสอบถามมีจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 1 คะแนน ถึง เห็นด้วยมากที่สุด 7 คะแนน 1.00-3.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 3.01-5.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ 5.01-7.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) เท่ากับ 0.94 ส่วนความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .972

3) แบบวัดความเครียดสวนปรุง พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ²⁵ จำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด 1 คะแนน จนถึงเครียดมากที่สุด 5 คะแนน 0-23 คะแนน หมายถึง เครียดต่ำ

24-41 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 42-61 คะแนน หมายถึง เครียดสูง 62 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .927

4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีการปรับข้อคำถามให้ตรงกับเรื่องของการระบาดของโควิด-19 ใช้กรอบคำถามตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูลา³³ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ จำนวน 24 ข้อ มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึง มากที่สุด 5 คะแนน 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก เครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ส่วนค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .957

5) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดของคุณภาพชีวิตฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความ

สัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และคำถามทางลบ 3 ข้อ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย 1 คะแนน จนถึง มากที่สุด 5 คะแนน 26 -60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .921

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่ 60/65 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจง และเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดภายในเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2565-30 มิถุนายน 2565 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้สูงอายุจำนวน 137 คน ในขั้นตอนของการวิจัยเชิงปริมาณ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) แบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุด จำนวน 6 คน เป็นจำนวนที่ข้อมูลอิ่มตัว (saturated data) เพื่อสอบถามประเด็นที่สอดคล้องกับตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) พัฒนาจากตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้อง (Face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอ

แนะก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ตรวจสอบเชื่อถือได้ (credibility) และการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (data triangulation) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย (multiple methods of data collection) เช่น การสังเกต คุบริบทสนทนา การสัมภาษณ์เชิงลึก และสมุดบันทึกการป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล (member checking) ว่าตรงกับบทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปหรือไม่ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิกับทีมนักวิจัยเชิงคุณภาพ 5 ท่าน (peer debriefing) โดยผู้วิจัย 2 คน ในทีมวิจัยมีความเชี่ยวชาญการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาและการศึกษารากเหง้า การนำข้อมูลที่ได้สังเคราะห์กับที่ปรึกษาท่านผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565-26 สิงหาคม 2565 กับผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อวิเคราะห์แก่นสาระหรือประเด็นสำคัญ (Thematic analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุดจำนวน 98 คน (ร้อยละ 71.5) ส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 74 คน (ร้อยละ 54) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 134 คน (ร้อยละ 97.8) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 68.6) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 93 คน (ร้อยละ 67.9) ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 1,000-5,000 บาท จำนวน 60 คน (ร้อยละ 43.8) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเงินไม่พอใช้ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 61.3) อยู่นอกเขตเทศบาลทั้งหมด

2. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 83.599$, S.D. = 12.46) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .494$, t-value = 6.974, $p = .000$) และระดับเศรษฐกิจ

(รายได้) ($\beta = -.249$, $t\text{-value} = -3.512$, $p = .001$)
 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 34.7 ($R^2 = .347$)
 ดังตาราง 1 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 ได้แก่ เพศ อายุ การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด

ผลการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 6 คน เพศชาย 2 คน

เพศหญิง 4 คน สถานภาพสมรสทั้งหมด อายุระหว่าง 60-70 ปี
 เคยติดโควิด 1 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 2 คน และ
 เป็นแม่บ้าน 4 คน รายได้ 700-9,500 บาทต่อเดือน การแสดง
 ผลร่วมผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามแผนวิจัย
 ขั้นตอนเชิงอธิบาย^{19,20} ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด- 19

โมเดล	b	S.E.	β	t-value	sig
โมเดลที่ 1 (ค่าคงที่)	49.62	4.702		10.554	.000
การรับรู้ความสามารถของตน	.41	.056	.535	7.364	.000
$R = .535$ $R^2 = .287$ $S.E._{EST} = 10.560$ $F = 54.225$ $Sig. = .000$					
โมเดลที่ 2 (ค่าคงที่)	56.442	4.916		11.481	.000
การรับรู้ความสามารถของตน	.378	.054	.494	6.974	.000
ระดับเศรษฐกิจ (รายได้)	-.001	.000	-.249	-3.512	.001
$R = .589$ $R^2 = .347$ $S.E._{EST} = 10.142$ $F = 35.554$ $Sig. = .000$					

ตารางที่ 3 การแสดงผลร่วมผลการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย	ตัวอย่างคำพูด (Quotes)
การรับรู้ความสามารถของตน	$\beta = .494$, $t\text{-value} = 6.974$, $p = .000$	“การอยู่บ้าน สวมหน้ากากตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ ให้ญาติทำ กับข้าวให้ทาน ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำให้มั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อ โควิด 19” “หากติดเชื้อโควิด 19 ก็ต้องรีบไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดูแลตนเองให้ดี เพื่อให้หายเร็ว ๆ”
ระดับเศรษฐกิจ (รายได้)	$\beta = -.249$, $t\text{-value} =$ -3.512 , $p = .001$	“ทุกอย่างไม่ได้ใช้เงินแล้วเพราะโควิดเขาไม่ให้ผู้สูงอายุออกจาก บ้านเนื่องจาก เราภูมิคุ้มกันน้อยมีเงิน ไม่มีเงินเลยไม่ได้ใช้” “การมีเงินแต่ มีมาตรการล๊อคดาวน์ หรือห้ามผู้สูงอายุ ไปไหน มากมาย ทำให้ไม่ได้ใช้เงิน”

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดของโควิด 19 อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายอยู่ในวัยผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีประสบการณ์ วุฒิภาวะ และความมั่นคงทางด้านจิตใจ อารมณ์กว่าช่วงวัยอื่น⁴ ดังนั้น ขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 จึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากนัก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้อยู่ตามลำพัง อีกทั้งการรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในการป้องกันตนเองจากโควิด นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่สถานการณ์โควิด 19 คลี่คลายลง ทำให้รัฐบาลประกาศผ่านคลายมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ผู้สูงอายุมีโอกาสใกล้ชิดพบปะกับคนในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากค่าเฉลี่ย 5.81 (S.D. = 0.83) ดังนั้น จึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ส่วนความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดระดับเครียดสูงเฉลี่ย 43.956 (S.D. = 9.79) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความเครียดของผู้สูงอายุมากที่สุดคือระยะที่มีการระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะการระบาดในระยะแรกที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 80¹⁸ จึงทำให้ความเครียดไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 ผู้สูงอายุจะมีความเครียดสูงแต่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่กับลูกหลานที่มีการสนับสนุนให้การดูแลจึงไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เพศ^{6,8} การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และระดับเศรษฐกิจ (รายได้) การอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง

เฉลี่ย 3.45 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.67) เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3.67 สอดคล้องกับ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ พบว่า รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของขณะเกิดการระบาดของโควิด 19 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากาก การล้างมือบ่อยๆ การไปเข้ารับการฉีดวัคซีน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และเมื่อเกิดการติดเชื้อต้องไปเข้ารับการรักษา ดูแลตนเอง สามารถหายจากการติดเชื้อได้ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{7,14} ส่วนระดับเศรษฐกิจ (รายได้) มีความสำคัญต่อการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.30 ไม่มีรายได้หรือรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่มีเงินไม่พอใช้ ร้อยละ 61.30 สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิต จึงพบว่า ระดับเศรษฐกิจ (รายได้) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับเศรษฐกิจ (รายได้) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{9,10,11,12,13}

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด 19 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับเศรษฐกิจ ดังนั้น ควรจัดโปรแกรมเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและส่งเสริมการมีรายได้หรือหาแหล่งรายได้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด- 19

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ จากผลการวิจัยเช่น ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 รวมทั้งการวิจัยเชิงทดลองที่สัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19

References

1. Office of the National Economic and Social Development Council. Impact study report from changes in the population structure and policy recommendations for country development. [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 23]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=9814 (in Thai)
2. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2022. (in Thai)
3. United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Ageing in Asia and Pacific: Key facts. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.population-trends-asiapacific.org/data/THA>
4. Chanbunlawat K, Chaiyasit Y, Jitchan P. Situational analysis on capacity building among caregivers for the elderly: a case study in Ubon Ratchathani. SEHS. 2021; 15: 21050005.
5. Kenthongdee V, Kaewkerd O, Chayasit Y, Chaitonthueg C, Armartpundit T, Sanrang P, et al. Factors affecting the spiritual well-being of the elderly. ECH Journal 2022; 7(1): 1-8. (in Thai)
6. Klaodee J, Naksuwan S, Sukmaitree J. Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. Ratchaphruek Journal 2017; 15(1): 27-32. (in Thai)
7. Kulprasutidilok A, Jirawongnusorn S, Chitmanasak N, Supawantanakul D. Path analysis of factors affecting quality of life in the elderly in Bang Khen district, Bangkok. J Hlth Sci Res 2014; 8(2): 35-46. (in Thai).
8. Chuanpreecha S, Jarujittipan P. Factors affecting quality of life of old inmates in prisons And Correction establishments in Bangkok. JKBU 2016; 17(1): 110-26. (in Thai).
9. Suksri S, Settheetham D. Health literacy and self care related to quality of life of elderly in Amnatcharoen Municipality Amnatcharoen Province. KKU Research Journal (Graduate Study) 2017; 17(4): 73-84. (in Thai).
10. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. J Med Health Sci 2014; 21(4): 37-44. (in Thai).
11. Khamwong W, Hnoosawutt J, Pratanvorapunya W, Siripanya J. Factors relating to quality of life of elderly. J Health Sci Res 2011; 5(2): 32-40. (in Thai).
12. Naulthaisong D, Sudnongbua S. Quality of life among elderly people in the responsibility of Wangmaikon Sub-district Administrative Organization, Sawankhalok district, Sukhothai Province. JSSRA 2016; 11(Supplement): 89-104. (in Thai).
13. Chalernpolyothin L, Rattanamanee N, Pasunon P. Factors affecting occupational in the quality of life of the elderly in Laem Yai, Muang District Samutsongkhram Province: A mixed method. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts) 2018; 11(2): 3280-94. (in Thai).

14. Srisombut K, Sajjasophon R, Niamhom W. Factors affecting the quality of life of the Elderly In Ruamjai Patthana Community, Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts) 2019; 12(4): 99-118. (in Thai).
15. Prakash S, Kumar S. Perceived stress and quality of life of elderly living separately from their adult children-a cross-sectional comparative study. Int J Health Sci Res 2019; 9(4): 7-13.
16. Worldometer. COVID-19 Coronavirus pandemic [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
17. Carmona-González M, Flores-Garnica A, Sánchez-Ramos MA, Ortiz-Rodríguez MA, Arenas-Ocampo ML, García-Serrano LA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of older adults. J Glob Health 2022; 6: e2022032.
18. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Predictive factors of Quality of Life in older adults during the COVID-19 pandemic. BMC Psychology 2022; 10: 176.
19. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Sage publishing: Los Angeles; 2011.
20. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed. Sage publishing: Los Angeles; 2018.
21. Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-THAI [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. (in Thai)
22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007; 39 (2): 175-91.
23. Chantarawongsa Y. Social support, person-environment fit, and working engagement: a case study of a flight attendant in one airline company. Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai).
24. Netimetee S. Hope, nursing care behaviors, social support, and spiritual well-being in postpartum mothers with HIVinfection. Chonburi: Burapha University; 2004. (in Thai).
25. Mahatnirankul S, Pumpaisalchai W, Tapanya P. The construction of Suan Prung Stress Test for Thai population. Bulletin of Suanprung 1997; 13(3): 1-20. (in Thai).
26. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.