

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด 19) เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก

มัลลิกา คำทา, พย.บ.*

สุภาณี คลังฤทธิ์, พย.ด.**

จุฑามาศ รัตนอัมภา, กศ.ม***

Received: April 16, 2024

Revised: September 24, 2024

Accepted: October 14, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 415 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตแยกตามกลุ่มวัย ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดีร้อยละ 67.95 เมื่อพิจารณารายมิติตามองค์ประกอบในการวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด (ร้อยละ 71.81) รองลงมา คือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 67.71, ร้อยละ 57.35 และร้อยละ 49.64 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัยไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตเมือง

* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: supanee@bcnb.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Quality of Life in Older Persons during the Coronavirus 2019 Epidemic (COVID-19) in Mueang District, Phitsanulok Province

Mallika Kamtha, B.N.S.*

Supanee Klungrit, Ph.D.**

Juthamas Rattana-Umpa, M.Ed.***

Abstract

This research aims to examine the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic in Phitsanulok city and to compare differences in the quality of life scores among elderly individuals based on age groups. A simple random sampling without replacement was conducted with a total of 415 elderly individuals, both male and female, aged 60 and above. Data were collected using a quality of life questionnaire and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The differences in quality of life by age group were compared using the independent t-test.

The study found that the overall quality of life among the elderly was rated as good at 67.95%. When examining the dimensions of quality of life, it was found that the elderly had the highest quality of life in the psychological domain (71.81%), followed by the environmental domain (67.71%), physical health domain (57.35%), and social relationships domain (49.64%). There were no significant differences in the quality of life across different age groups.

Keywords: Older persons, Quality of life, Coronavirus 2019 epidemic (COVID-19), Urban

* Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Lecturer Dr., Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: supanee@bcnb.ac.th

*** Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

ในช่วงที่ทั่วโลกเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 438 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.9 ล้านคน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) (World Health Organization [WHO], 2021)

สำหรับในประเทศไทยมีการพบยอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายการแพร่ระบาดไปเกือบทั่วทุกจังหวัดในช่วงเดือนมีนาคม 2563 จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อสะสม 2,961,150 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 23,834 ราย อีกทั้งยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในระลอกการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนในไทย ยังมีระดับขึ้นสูงอีกครั้งนับจากการระบาดของสายพันธุ์เดลตา ในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว รัฐบาลจึงมีการประชาสัมพันธ์ ให้คนไทยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมักมีอาการรุนแรง จนเสียชีวิตได้เมื่อติดเชื้อ (WHO, 2020) ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือโควิด 19 และลดการแพร่ระบาดของโรค

จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางสังคม และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้เกิดผลกระทบทางสังคมตามมารุนแรง ทั้งสำหรับคนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เช่น นักเรียนและครูที่ต้องเรียน/สอนออนไลน์ ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก กลุ่มนักเรียนที่ออกจากสถานศึกษากลางคัน ครอบครัวที่ประสบปัญหาจากงานเฉื่อยพลันและอาจกลายเป็นผู้ยากจนเรื้อรัง แรงงานนอกระบบไม่อยู่ภายใต้ระบบคุ้มครองทางสังคม แรงงานต่างด้าวทั้งที่ถูกและผิดกฎหมาย บัณฑิตจบใหม่ที่หางานไม่ได้ กลุ่มคนไร้บ้านที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้จำกัดขึ้น (สมชัย จิตสุชน และณณริฎ พิศลยบุตร, 2564) หรือแม้กระทั่งผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ล้วนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาเพื่อไม่ให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการติดตาม และการไม่ยอมรับผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 กลับเข้าสู่ชุมชน หรือครอบครัวของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ถูกชุมชนกีดกันไม่ให้ออกมาใช้ชีวิตตามปกติ นำไปสู่การปกปิดหรือไม่ยอมเข้ารับการรักษาเชื้อไวรัส การถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่มีคำสั่งให้ประชาชนกักตัวอยู่ในบ้าน เนื่องจากการกักตัวอยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุและคนพิการขาดการดูแลที่เหมาะสม (สภากาชาดไทย, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2563)

การที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทำให้ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมากเกือบร้อยละ 16.73 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตั้งแต่อ่อนเป็นผู้สูงอายุ

จนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว ระบบที่มึการทำงานลดลงเมื่อเป็นผู้สูงอายุคือระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018) ดังนั้นผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (Ministry of Public Health, Department of Health, 2020) เนื่องจากเขตเมือง เป็นบริเวณที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น การสำรวจผลกระทบการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ต่อประชากรผู้สูงอายุไทย ที่ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบว่า ในด้านเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำงาน มีอุปสรรคในการทำงานในช่วงการระบาดมากขึ้น รายได้จากการทำงาน หรือจากบุตร และดอกเบี้ยเงินออมมีสัดส่วนลดลง จากการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ด้านสุขภาพพบว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ รายงานว่ามีสุขภาพแย่ลงการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 อาจเนื่องมาจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด อาการที่รายงานมากที่สุด ได้แก่ วิดกกังวล ไม่อยากอาหาร เหนงา ไม่มีความสุข เป็นต้น และในด้านผลกระทบด้านสังคม ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในหลายเรื่อง เช่น การดูแลตนเอง (การตัดผม การออกกำลักาย) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ จ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ และการดูแลตนเอง นอกจากนี้มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีความะพึงพิงพิงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุได้ (ยศ วัชรคุปต์ และสมชัย จิตสุชน, 2563) นอกจากปัญหาด้านสุขภาพกายแล้ว ยังพบว่าเชื้อไวรัส Covid-19 มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากด้วย ไม่ว่าผู้สูงอายุรายนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายคือมีโรคร่วมมาก ภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงติดเชื้อง่าย และด้านจิตใจ ที่มีความเครียดวิตกกังวลง่าย โดยงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง เครียด และวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2564)

จังหวัดพิษณุโลกมีส่วนจำนวนประชากร ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติจังหวัดพิษณุโลก, 2562) โดยอำเภอเมืองพิษณุโลก มีจำนวนผู้สูงอายุ 23,892 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 จากจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จากสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในปัจจุบันนั้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนั้นได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก การวิจัยนี้ใช้จังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีความหลากหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ผู้วิจัยคาดว่าจะการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนหรือท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ (Lawton, 2000) และตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ ภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2559) ที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีความเชื่อว่าปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กลุ่มติดบ้าน และติดสังคม ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 23,370 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีสัญชาติไทย 2) สามารถพูดคุย อ่านออกเขียนได้ สามารถให้ข้อมูลได้ 3) สามารถเดินทางออกไปภายนอกบ้าน ไม่ติดเตียง 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีความเจ็บป่วยทางกายรุนแรงที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) ไม่สามารถสื่อสารได้

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยการเปิดค่าจากตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับของแบบสอบถาม มีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 คือ 38 คน ดังนั้น การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 415 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่ ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ ความรู้สึกต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 26 ข้อ โดยได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI (กรมสุขภาพจิต, 2545) มาใช้ทั้งฉบับ และผู้วิจัยได้จัดกลุ่มข้อคำถามใหม่โดยแบ่งเป็นรายด้านเพื่อให้ข้อคำถามแบ่งเป็นหมวดหมู่เดียวกัน โดยแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

จำนวน 6 ข้อ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และ 5) คุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ

มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 5, 12

โดยกำหนดระดับคุณภาพชีวิตเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยให้ผู้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวตั้งแต่เห็นด้วยในข้อนั้นมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อยและไม่เลย กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ไม่เลย จนถึงมากที่สุด เป็น 1-5 และมีเกณฑ์ในการจัดระดับ ดังนี้ การแปลผลคะแนน คุณภาพชีวิต มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

26 - 60	คะแนน	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61 - 95	คะแนน	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตกลาง
96 - 130	คะแนน	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งกลุ่มวัยผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้สูงอายุตอนต้นคือบุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลางคือบุคคลที่มีอายุ 70-80 ปี ผู้สูงอายุตอนปลายคือบุคคลที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (Item Variable Congruence Index: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ ภายหลังที่ได้มีการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำวิจัย ประโยชน์จากการทำวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งมีการขออนุญาตบันทึกคำยินยอมเมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งไม่ส่งผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล มีการรักษาความลับให้กับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี และผู้วิจัยยังได้ยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่าย มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 0025/2022 NREC No. 0031/2565 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2565 วันหมดอายุ 3 สิงหาคม 2566 หลังได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ถึงศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยขอความยินยอมและชี้แจงรายละเอียดให้อาสาสมัครและเก็บรวบรวมแบบสอบถามตามวัน เวลาที่กำหนด
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการไปแจกแบบสอบถามที่บ้าน และที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย ด้วย สถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.2 โดยไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ คิดเป็นร้อยละ 44.6 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 49.2 มีรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 42.4 มีผู้ดูแล ร้อยละ 67.7 ในส่วนความรู้สึกรู้สึกต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 51.6 และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนากับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ไม่สามารถเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ ขาดรายได้ ร้อยละ 27.8 และสุขภาพทรุดโทรม ร้อยละ 19

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

จากตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 67.95 มีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.81 อยู่ในระดับระดับปานกลาง และร้อยละ 0.24 อยู่ในระดับระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายมิติตามองค์ประกอบในการวัดคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด รองลงมาคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวในระดับดี

ร้อยละ 71.81, 67.71, 57.35 และ 49.64 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 34.46 ที่มีคุณภาพชีวิตด้านด้านสุขภาพกาย ในระดับไม่ดี

ตารางที่ 1

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n = 415)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	143	34.46	34	8.19	238	57.35
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	2	0.48	115	27.71	298	71.81
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	14	3.37	195	46.99	206	49.64
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	2	0.48	132	31.81	281	67.71
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	1	0.24	132	31.81	282	67.95

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย

จากตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัย พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง/ตอนปลายมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุ ตอนกลางและ ตอนปลาย		t- value	95% Confidence Interval	Sig. (2 tailed)
	(n = 244)		(n = 191)				
	M	SD	M	SD			
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	3.93	0.62	3.82	0.59	1.78	0.107	0.75
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.0	0.58	4.0	0.58	0.02	0.001	0.98
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.79	0.71	3.83	0.74	0.61	0.440	0.54
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	3.91	0.58	3.96	0.55	0.87	0.491	0.38
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	3.93	0.53	3.92	0.51	0.31	0.220	0.75

อภิปรายผล

จากการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เขตเมืองจังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) สถานภาพสมรส เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว มีความสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2565) การศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ทำให้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ และไม่เพียงพอมีหนี้สิน ตรงกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับวิไลพร ขำวงษ์และคณะ (2554) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อย ฐานะการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บและพอใช้ตามอัตภาพ แต่มีความแตกต่างกันคือ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้างทั่วไปเท่ากับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูหลาน อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ในงานวิจัยนี้ถึงร้อยละ 14.1 การให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการส่งเสริมสุขภาพซึ่งตรงกับหลักการหรือนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดพิษณุโลกมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบในการวัดคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด รองลงมาคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) และอัญรัช สาริกัลปิยะ (2564) แต่ต่างจากผลการศึกษาของพัชราภรณ์ พัฒนะ (2562) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และวาสนา เล่าตง (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน นอกเหนือจากบริบทที่แตกต่างกันแล้ว อาจเป็นเพราะองค์ประกอบที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันด้วย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดพิษณุโลก

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ รองลงมาคือขาดรายได้ สุขภาพถดถอย ซึ่งสอดคล้องกับเกศรินทร์ วิงพัฒน์ และโชติ บติรัฐ (2564) พบว่าผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านสุขภาพกาย รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าต้องการให้มีบริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ที่ดูแลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ต้องจัดมีบริการพาหนะในการรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงผู้อื่น

ผู้สูงอายุที่ช่วงอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่ช่วงอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับพัชชานันท์ ผลทิม (2552) พบว่าผู้สูงอายุตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ต่างจากผลการศึกษาของปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจนต์ (2541) พบว่าอายุมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน วรณา กุมารจันทร์ (2543) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ช่วงอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน นอกเหนือจากบริบทที่แตกต่างกันแล้ว น่าจะเป็นบริบทสังคม และปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) กล่าวคือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและรุนแรงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในครัวเรือนยากจนและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตที่ต่ำกว่าประชาชนทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรที่ทำงานในท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการด้านสุขภาพ ระดับอำเภอและชุมชน ดำเนินการวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามความเหมาะสม เช่นควรส่งเสริมให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขนาดใหญ่และจังหวัดขนาดเล็ก จังหวัดที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงและต่ำ หรือแต่ละภูมิภาค เพื่อหาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
3. ควรศึกษามาตรการที่รัฐบาลของประเทศพัฒนาแล้วดำเนินการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว อันจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก่หน่วยงานภาครัฐของไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย* (WHOQOL-BREF-THAI).
<https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2564, 14 กรกฎาคม). *ความเสี่ยง และผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19*. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>
- เกศรินทร์ วิงพัฒน์, และโชติ บดีรัฐ. (2564). ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปุง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(7), 137-148.
- เจษฎา นกน้อย, และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 94-105.
- ปิยภรณ์ เลาบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชชานันท์ ผลทิม. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี* [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4. *พุทธชินราชเวชสาร*, 36(1), 21-33.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564, 27 กันยายน). *เปิดโรคแมย์ ย่างก้าว สู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ปี 2564 ทำอย่างไรให้การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ*. <https://thaitgri.org/?p=39222>
- ยศ วัชรคุปต์, และสมชัย จิตสุชน. (2563, 8 กันยายน). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ*. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19>
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน*. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- วาสนา เล่าตง. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพร ขาวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวร, และปัญญา จิตภา จิตปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2565). *ประชากรกลางปี 2565 ตามทะเบียนราษฎรจังหวัดพิษณุโลก*. <https://plkhealth.moph.go.th/bifm/pop/pop65.htm>
- สมชัย จิตสุชน, และณณริฏ พิศลยบุตร. (2564, 9 กรกฎาคม). *ข้อเสนอแนะมาตรการการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด*. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
<https://tdri.or.th/2021/07/additional-covid-19-relief-measures>
- ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567) หน้า 27

- สภากาชาดไทย, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2563). *สถานการณ์โควิด 19 กับมิติการดูแลทางสังคม*.
 สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (ผู้แปล). (2559).
เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. กรมสุขภาพจิต.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *ผลกระทบของ COVID-19
 ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง*. กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวง
 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
http://phuket.dop.go.th/download/knowledge/th1611129834-134_0.pdf
- สำนักงานสถิติจังหวัดพิษณุโลก. (2562). *สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562*.
<https://phitsanulok.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report/summary-of-the-situation-of-the-elderly-in-2019.html>
- อัญรัช สารกัลยา. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร. *วารสารการวิจัย
 การบริหารการพัฒนา*, 11(1), 102-112.
- อารีวรรณ คุณเจนต์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี* [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
 มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing (9th ed)*. Wolters Kluwer Health/Lippincott
 Williams & Wilkins.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities
 educational and psychological measurement. *Journal of Management*. 30(3), 65-68.
- Lawton, J. (2000). *The dying process: Patient's experiences of palliative care*. Routledge.
- Ministry of Public Health, Department of Health. (2020). *Suggestions for elderly in a viral
 infection epidemic situation Corona 2019 (COVID-19)*.
<http://covid19.anamai.moph.go.th>
- Ministry of Public Health, Department of Health. (2021). *Suggestions for elderly in a viral
 infection epidemic situation Corona 2019 (COVID-19)*. <https://covid19.ddc.moph.go.th>
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging
 (5th ed.)*. Elsevier/Mosby.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID 19) situation report by
 World Health Organization (WHO), Thailand, data from the Ministry of Public Health*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/who-thailand-situation-report---19.pdf?sfvrsn=7ffd3bba_0
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease 2019 (COVID 19)
 situation report by World Health Organization (WHO)*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>