

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส
Factors Related to Quality of Life of Thai Elderly People Amid the
Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic Situation in
Narathiwat Province

อิชาม อาแว^{1*}, ฟุซียะห์ หะยีย¹, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์¹
Hisham Awae^{1*}, Fusiya Hayee¹, Niparat Chansangrat¹
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}
Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University^{1*}

(Received: April 10, 2022; Revised: September 23, 2022; Accepted: October 12, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ขึ้นทะเบียนราษฎร์อยู่ในจังหวัดนราธิวาสและอยู่ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจง จำนวน 1,087 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-Thai) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วย OR 95%CI และค่า *p-value* ที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=7.60$, $SD=1.55$) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีทุกด้าน ($M=26.06$, $SD=.95$, $M=23.04$, $SD=5.01$, $M=11.38$, $SD=2.54$ และ $M=29.95$, $SD=6.99$ ตามลำดับ)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ($OR=1.677$, $95\%CI=1.318-2.135$, $p-value<.001$) และโรคประจำตัวในอดีต ($OR=1.073$, $95\%CI=.358-3.213$, $p-value<.001$)

หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ควรนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุท่ามกลางสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: hisham.a@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-9593460)



Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to 1) assess the quality of life of the elderly people and study the factors related to their quality of life in Narathiwat Province amidst the Pandemic situation of Covid-19. The sample was 1087 Thai elderly aged 60 years and older, who were purposively selected. Data were collected using tools related to the concept of quality of life of the elderly, based on the concept of the World Health Organization. The data were analyzed using statistics of frequency, percentage, mean, and standard deviation, and find relationships between various factors by means of logistic regression analysis presenting the size of the relationship as OR 95%CI and *p-value*. The results of the study were as follows.

1. The level of quality of life of the Thai elderly amid the coronavirus disease 2019 epidemic situation in Narathiwat Province was at an overall good level ($M=7.60$, $SD=1.55$). The level of quality of life of the elderly in terms of physical health, mental health, social relationships and environmental were at good levels in all areas ($M=26.06$, $SD=.95$, $M=23.04$, $SD=5.01$, $M=11.38$, $SD=2.54$ and $M=29.95$, $SD=6.99$, respectively).

2. Factors related to quality of life of Thai elderly people amid the coronavirus disease 2019 pandemic situation in Narathiwat Province that were statistically significant were occupation ($OR=1.677$, $95\%CI=1.318-2.135$, $p-value<.001$) and congenital disease ($OR=1.073$, $95\%CI=.358-3.213$, $p-value<.001$).

The results of this study showed that the factors related to the quality of life of the elderly were different. The public health service agencies at all levels could use these findings as a guideline to determine the quality of life of the Thai elderly amid the coronavirus disease 2019, covering physical health, mental health, social relationship, environment, and the overall quality of life.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Coronavirus Disease

บทนำ

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Prasartkul, Thaweessit, & Chuanwan, 2019) จังหวัดนราธิวาสเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลของสำนักงานสถิติจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีผู้สูงอายุมีสัดส่วนการเพิ่มจำนวนประชากรทั้งหมดสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10.7, 11.0 และ 11.2 ตามลำดับ (National Statistical Office of Thailand, 2019) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Prasartkul, 2017) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากรายงานสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย (Prasartkul, 2011) และมีปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่แย่ลงอีกด้วย (Boukeaw & Teungfung, 2020) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังคงมีสถานะสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนที่สามารถมองได้หลายมิติ อีกทั้งยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม และลักษณะของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ อาชีพ และการศึกษา รวมถึงวัฒนธรรมการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) เป็นวงกว้างไปทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการของ คณะกรรมการควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้าง ผ่านการสัมผัสละออง ฝอยของสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย ละอองฝอยจากการไอจาม การสัมผัสสารคัดหลั่งที่ติดติดกับสิ่งของ ของใช้ หรือ การพูดคุยในระยะใกล้ชิด (Department of Disease Control, 2021) จังหวัดนราธิวาสเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 10,132 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ จาก 13 อำเภอของจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 79.07 และเป็นผู้ป่วยสูงอายุ 8 ราย (Ministry of Public Health, 2021) ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูง หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตสูงกว่าวัยอื่นๆ เนื่องด้วย ภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นร่วมกับมีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 7.6-13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 (Department of Mental Health, 2021) รวมถึงมาตรการในการป้องกันโดยการให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในที่พักอาศัย เพื่อ ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอกสถานการณ์ (Department of Mental Health, 2020) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Khumwong, Hnoosawutt, Prathanworapanya, & Siripanya, 2013)

การเตรียมความพร้อมและให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์และคุณค่าของต่อสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลาง สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะปัญหา ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

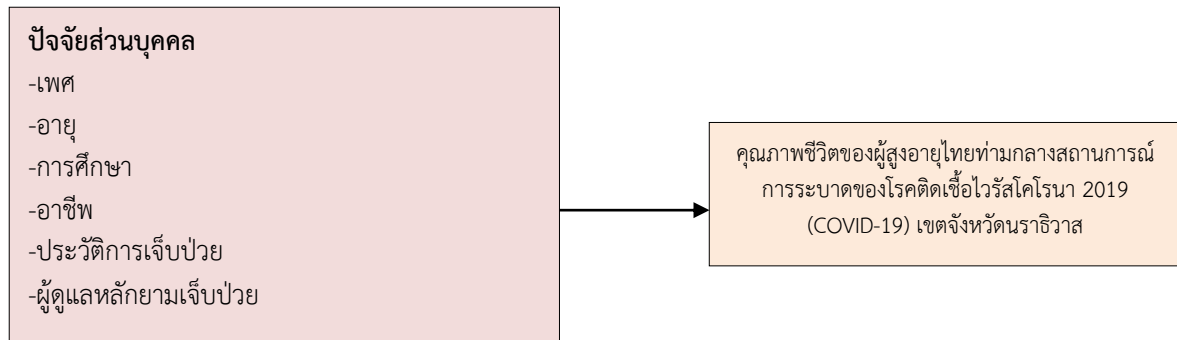
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL- BRES- THAI) (Khumsaen, Aoup-Por, & Thammachak, 2012) เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัด นราธิวาส ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต เป็น การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังมาตรฐาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้น เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้าน สุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม นำมาซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีตัวแปร

ต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยจากรายงานสถิติจังหวัดนราธิวาส พ.ศ.2562 พบว่า ประชากรจากทะเบียนบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประจำปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 87,987 คน (Narathiwat National Statistical Office, 2020)

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน (นับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา)

3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์
4. ฟัง พูด อ่าน หรือเขียนภาษาไทยได้
5. ไม่มีความเจ็บป่วยทางกายที่อยู่ในระยะที่มีอาการกำเริบหรือระยะวิกฤต เช่น อัมพาต โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ไตวายเรื้อรัง สมองเส้น อัมพาตครึ่งซีก พาร์กินสัน เป็นต้น และไม่มีภาวะผิดปกติทางจิตใดๆ
6. สนใจเข้าร่วมโครงการ

การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถติดต่อ หรือนัดสัมภาษณ์ได้ใน 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,087 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จของยามานะ (Yamane, 1967) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น .95 มีความแม่นยำ $\pm .03$ และขนาดของประชากร 50,000 คนขึ้นไป (Thato, 2018) ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบลูกบอล เพื่อเลือกตัวแทนอำเภอที่อยู่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 อำเภอ จาก 13 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอดาโต๊ะ ลิม อำเภอระแงะ และอำเภอศรีสาคร เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ใน 4 อำเภอ ได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละพื้นที่ มาคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability Proportional to Size) โดยใช้สูตรการคำนวณสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Srisatidnarukul, 2010) เมื่อแทนค่าลงในสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละตำบล ดังนี้ อำเภอเมือง จำนวน 368 คน อำเภอดาโต๊ะ ลิม จำนวน 228 คน อำเภอระแงะ จำนวน 301 คน และอำเภอศรีสาคร จำนวน 190 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,087 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และตอนที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF - Thai) (Khumsaen, Aoup-Por, & Thammachak, 2012) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, และ 11 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เลย (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม มีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน แปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตแยกเป็นองค์ประกอบ (ตาราง 1) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี (26-95 คะแนน) และดี (96-130 คะแนน)

ตาราง 1 การแปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย (ข้อ 2,3,4,10,11,12,24)	7.00 - 16.33	16.34 – 25.66	25.67 – 35.00
ด้านจิตใจ (ข้อ 5,6,7,8,9,23)	6.00 - 13.99	14.00 – 21.99	22.00 – 30.00
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ข้อ 13,14,25)	3.00 – 6.99	7.00 – 10.99	11.00 – 15.00
ด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22)	8.00 - 18.60	18.70 – 29.30	29.40 – 40.00
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2.00 – 4.66	4.67 – 7.33	7.34 – 10.00
ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF - Thai) (Khumsaen, Aoup-Por, & Thammachak, 2012) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความสอดคล้องของเนื้อหาและผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเที่ยงภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน แบบวัดซ้ำ (test Re-test Method) โดยเว้นช่วง 1 สัปดาห์ และนำข้อมูลที่วัดได้ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล:

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ด้วยการฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และฝึกปฏิบัติการลงบันทึกข้อมูล จนมีความเข้าใจถึงวิธีการใช้เครื่องมือวิจัย ตลอดจนประเด็นด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในขณะเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี โดยผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการตามที่ตนได้รับมอบหมายเท่านั้น

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันนัดหมายไว้ และชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดย

ใช้แบบสอบถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คนและหยุดพักการสัมภาษณ์ทุก ๆ 10 – 15 นาที หรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการพัก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่อนคลาย และลดความเหนื่อยล้าจากการให้ข้อมูล ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะคอยอำนวยความสะดวก และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยอยู่ตลอดเวลาการเก็บข้อมูล พร้อมสังเกตอาการและอาการแสดงผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ เช่น หายใจเหนื่อย เหงื่อแตก พุดไม่ชัด เป็นต้น ทีมวิจัยจะหยุดสัมภาษณ์ทันที และทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากมีอาการมากขึ้นจะรีบนำส่งสถานบริการสุขภาพต่อไป หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อมูลได้เสร็จสิ้นเนื่องจากติดภารกิจ เจ็บป่วย หรือเหตุใดๆ ผู้วิจัยจะนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมหรือสะดวกในการให้ข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลแล้ว ทีมผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับ เมื่อครบถ้วนถูกต้อง ถือว่ากลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ และวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รหัสโครงการวิจัย 26/2563 วันที่ 27/01/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 747 คน (ร้อยละ 68.70) อยู่ในช่วงอายุ 60 – 70 ปี จำนวน 575 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 ประกอบอาชีพอยู่ คิดเป็นร้อยละ 51.20 โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 38.80 เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 71.40 โดยมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.50 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 4.80 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.40 ด้านประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 98.80 และสถานภาพครอบครัวมีผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.30
2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส (n = 1,087)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต		
	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต	M	SD
1. ด้านสุขภาพกาย	คุณภาพชีวิตที่ดี	26.06	5.95
2. ด้านจิตใจ	คุณภาพชีวิตที่ดี	23.04	5.01
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	คุณภาพชีวิตที่ดี	11.38	2.54
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	คุณภาพชีวิตที่ดี	29.95	6.69
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	คุณภาพชีวิตที่ดี	7.60	1.55

จากตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย เท่ากับ 26.06 ($SD=5.95$) โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เท่ากับ 23.04 ($SD=5.01$) ค่าเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพทางสังคม เท่ากับ 11.38 ($SD=2.54$) ค่าเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 29.95 ($SD=6.69$) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ 7.60 ($SD=1.55$) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตทุกองค์ประกอบ และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส ($n = 1,087$)

ปัจจัย/ ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต				การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร		
	ดี จำนวน	ร้อยละ	ไม่ดี จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	95%CI	p-value
เพศ							
ชาย	194	17.85	146	13.43	1.076	.829 – 1.396	.504
หญิง	410	37.72	337	31.00			
อายุ (ปี)							
< 70	325	29.90	250	23.00	.921	.725 – 1.171	.501
≥ 71	279	25.67	233	21.43			
การศึกษา							
เรียนหนังสือ	442	40.66	334	30.73	1.193	.914 – 1.556	.144
ไม่เรียนหนังสือ	162	14.90	149	13.71			
อาชีพ							
มีอาชีพ	344	31.65	213	19.60	1.677	1.318 – 2.135	<.001
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	260	23.92	270	24.83			
ผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย							
มีผู้ดูแล/ ผู้ปกครอง	473	43.51	400	36.80	.757	.557 – 1.028	.063
ไม่มีผู้ดูแล	131	12.05	83	7.64			
โรคประจำตัว							
มีโรคประจำตัว	597	54.92	477	43.90	1.073	.358 – 3.213	<.001
ไม่มีโรคประจำตัว	7	0.64	6	0.60			

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย พบว่า ตัวแปรอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.677$, $95\%CI=1.318-2.135$, $p-value<.001$) และตัวแปรโรคประจำตัวในอดีตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.073$, $95\%CI=.358-3.213$, $p-value<.001$) ส่วนตัวแปรเพศ อายุ การศึกษา และผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย และโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตทุกองค์ประกอบ และคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี แตกต่างจากหลายการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีคุณภาพชีวิตที่แย่ง (Herrera, Elgueta, Fernández, Giacomani, Leal, Marshall et al., 2021; Siette, Seaman, Dodds, Ludlow, Johnco, Wuthrich et al., 2021) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน (Aree-Ue, Roopsawang, Chintapanyakun, Saraboon, Intharakasem, & Intharakasem 2022) รวมถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ประกอบกับนโยบายของรัฐในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องการพัฒนาสุขภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของประชาชนสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา (Arab-Zozani, Hashemi, Safari, Yousefi, & Ameri, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Noknoi & Boripunt (2017) และการศึกษาของ Wongratana, Kittilerdpisane, & Romyen (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่สูง และการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในช่วงก่อนระบาดของโรคโควิด-19 ช่วงระบาด และฐานวิถีชีวิตใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคมีคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับดี (Aree-Ue, Roopsawang, Chintapanyakun, Saraboon, Intharakasem, & Intharakasem 2022) การผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ตกอยู่ในท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากการที่ผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีพฤติกรรมส่งเสริมให้มีสุขภาพทางกาย จิต และจิตโดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสภาพแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรงสุขภาพจิตใจสมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (Ruangdej, Kama, Chaosuansreecharoen, & Sungkeao, 2013; Arab-Zozani, Hashemi, Safari, Yousefi, & Ameri, 2020; Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg et al., 2020; Siette, Seaman, Dodds, Ludlow, Johnco, Wuthrich et al., 2021)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส นำไปวิเคราะห์หาค่าถ้อยโลจิสติก พบว่า ตัวแปรอาชีพ และตัวแปรโรคประจำตัวในอดีตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p\text{-value}=.000$) และพบว่า ตัวแปรเพศ อายุ การศึกษา และผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพที่ดี มีรายได้จากการประกอบอาชีพ มีโอกาสเข้าถึงข้อมูล และแหล่งสิทธิประโยชน์ รวมถึงมีความสามารถในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ขาดรายได้ ส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในหลายการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Satit (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย คนที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีโอกาเข้าถึงข้อมูลและแหล่งสิทธิประโยชน์ได้ดีกว่า เช่นเดียวกันกับอาชีพที่ดี มีรายได้ สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้นตามมา

ส่วนเพศ อายุ การศึกษา และผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า ได้รับความเอาใจใส่ ไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม (Klaodee, Naksuwan, & Sukmaitree, 2017) ความรู้สึกความมั่นคง และปลอดภัยในชีวิต (Arab-Zozani, Hashemi, Safari, Yousefi, &

Ameri, 2020) สอดคล้องการศึกษาของ Klaodee, Nakswan, & Sukmaitree (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของ Satit (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ปัจจัยด้านเพศ ผู้ดูแลหลักยามเจ็บป่วย และโรคประจำตัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

การนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ต่างกัน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรส่วนท้องถิ่น หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ การนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุท่ามกลางสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส ควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกัน และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อใช้ประกอบการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ตรงตามความต้องการของแต่ละกลุ่มต่อไป

References

- Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., & Ameri, H. (2020). Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(5), 296.
- Aree-Ue, S., Roopsawang, I., Chintapanyakun, T., Saraboon, Y., Intharakasem, S., & Intharakasem, V. (2022). *Monitoring Changes in Health Dimensions among Thai Older Persons Prior to COVID-19 Pandemic, during the Pandemic, and New Normal*. Health Systems Research Institute. Nonthaburi. (in Thai)
- Boukeaw, P., & Teungfung, R. (2020). Health Care and Health Status of Thai Aging. *Journal of the Association of Researchers*, 21(2), 94-109. (in Thai)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Noknoi, C., & Boripunt, W. (2017). The Quality of Life of Elders in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2021). *Guidelines for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 for Medical and Public Health Personnel*. Ministry of Public Health. (in Thai)

- Department of Mental Health. (2020). *Guidelines for the Elderly's Mental Society Care in the Situation of COVID-19 For Caregivers of the Elderly/Public Health Volunteers*. Division of Mental Health Promotion and Development: Prosperous Plus Company. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2021). *Risks and Impacts on the Elderly During Covid-19*.
Department of Mental Health. Retrieved May 24, 2021 from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P. et al. (2021). A Longitudinal Study Monitoring The Quality of Life in a National Cohort of Older Adults in Chile Before and During the COVID-19 Outbreak. *BioMed Central Geriatrics*, 21(1), 1-12.
- Khumsaen, N., Aoup-Por, W., & Thammachak, P. (2012). Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(1), 63-72.
- Khumwong, W., Hnoosawutt, J., Prathanworapanya, W., & Siripanya, J. (2013). Factors Relating to Quality of Life of Elderly. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 32-40.
- Klaodee, J., Nakswan, S., & Sukmaitree, J. (2017). Factors Affecting the Life Quality of the Elderly in Nakhon Si Thammarat Province. *Ratchaphruek Journal*, 15(1), 27-32. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2021). *Covid-19 Situation Report, Narathiwat Province*. Retrieved September 19, 2021 from <http://datareport.ntwo.moph.go.th/covid19/>
- National Statistical Office of Thailand. (2019). *Summary of Situation of Narathiwat Province in 2019*. Narathiwat: National Statistical Office. (in Thai)
- Narathiwat National Statistical Office. (2020). *Situation of the Thai Elderly 2019*. Retrieved August 20, 2020 from <http://narathiwat.nso.go.th/index.php?lang=en>
- Prasartkul, P. (2011). *Situation of the Thai Elderly 2010*. Nonthaburi: SS Plus Media. (in Thai)
- Prasartkul, P. (2017). *Situation of the Thai Elderly 2016*. Nonthaburi: SS Plus Media. (in Thai)
- Prasartkul, P., Thaweesit, S., & Chuanwan, S. (2019). Prospects and Contexts of Demographic Transitions in Thailand. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 27(1), 1-22.
- Ruangdej, K., Kama, A., Chaosuansreecharoen, P., & Sungkeao, S. (2013). Factors Predicting Quality of Life of Victims under the Unrest Situation in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 5(2). (in Thai)
- Satit, S. (2016). Factors relating to quality of life of the elderly in Koh Kanun sub-district, Panom Sarakham district, Chachoengsao province. *Journal of Rajanagarindra*, 13(30), 133-141. (in Thai)
- Siette, J., Seaman, K., Dodds, L., Ludlow, K., Johnco, C., Wuthrich, V. et al. (2021). A National Survey on COVID-19 Second-Wave Lockdowns on Older Adults' Mental Wellbeing, Health-Seeking Behaviours and Social Outcomes Across Australia. *Biomed Central Geriatrics*, 21(1), 1-16.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research. 5nd Ed.*, Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University
- Thato, R. (2018). *Nursing Research: Concepts to Application*. Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University. (in Thai)
- Wongratana, A., Kittilerdpisane, J., & Romyen, L. (2016). Quality of Life of the Aged in the Mueang Sakon Nakhon area. *Journal of Graduate School Sakon Nakhon Rajabhat University*, 13(63), 145-156.

Yamane, T. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed.*, New York: Harper and Row.