

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

Factors Predicting Quality of Life among Older Adults in Narathiwat Province during COVID-19 Pandemic

อณัญญักสร ใจสมคม^{1*}, พัชราวดี ทองเนื่อง¹, พุรชาน บินชา¹, สรวงสุดา เจริญวงศ์¹
Anyapaksorn Jaisomkom^{1*}, Patcharawadee Tongnuang¹, Fursan Binza¹,
Suangsuda Charoenwong¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}
Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University^{1*}

(Received: December 13, 2022; Revised: October 31, 2023; Accepted: November 1, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 142 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 แบบสอบถามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ยกเว้นด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .94, .95, .81, .81 และ .89 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับดี ($M = 19.53, SD = 1.70$ และ $M = 22.23, SD = 3.53$ ตามลำดับ) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 93.61, SD = 21.11$) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 108.37, SD = 30.31$ และ $M = 36.23, SD = 7.52$ ตามลำดับ)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 24.10 ($_{adj}R^2 = .241; \beta = .450, .137$ และ .060 ตามลำดับ)

ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, โรคโควิด 19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: anyapaksorn.j@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 062-2895363)

Abstract

This research aimed to study factors predicting quality of life among older adults in Narathiwat province during the Covid-2019 pandemic. The sample was 142 older adults. Multi-stage sampling was applied. The research tool was a self-reported questionnaire which was validated by three experts, yielding index scores of objective-item congruence (IOC) ranged from .67– 1.00, respectively. The questionnaire included five parts, namely 1) activities of daily living, 2) perception of health status, 3) health literacy (except health knowledge and understanding dimension), 4) 3E2S questionnaire on health behaviors, and 5) quality of life. The Cronbach's alpha coefficients for the questionnaire was .94, .95, .81, .81 and .89, respectively. The health literacy questionnaire on health knowledge and understanding was tested using the Kuder-Richardson 20 method, obtaining a value of .81. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

1. The results showed that the older adults had activities of daily living and 3E2S health behaviors at a good level ($M = 19.53$, $SD = 1.70$ and $M = 22.23$, $SD = 3.53$ respectively). The quality of life was at a moderate level ($M = 93.61$, $SD = 21.11$). However, the perception of health status and health literacy was at a poor level ($M = 108.37$, $SD = 30.31$ and $M = 36.23$, $SD = 7.52$ respectively).

2. The perception of health status, activities of daily living and health literacy significantly predicted the quality of life among the older adults in Narathiwat province during the Covid-2019 pandemic accounted for 24.10% ($_{adj}R^2 = .241$; $\beta = .450, .137$, and $.060$, respectively).

Therefore, health personnel should organize project and activities to develop perception of health status, health literacy and activity of daily living to the older adults to increase their quality of life during any pandemic.

Keywords: Predictive Factors, Quality of Life, Older Adults, Covid-19

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) ในปี 2566 โดยจะมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Prasartkul, 2018) ณ วันที่ 30 มิถุนายน ปี 2566 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2023) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยากลำบากทางสังคมเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุกว่าครึ่งไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุร้อยละ 74.5 มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือน และอยู่ลำพังร้อยละ 10 (Pradubmook, Theerasilp, & Phetchai, 2023) และจากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่าโรคที่พบในผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคข้อ และเบาหวาน ปัญหาด้านสุขภาพที่พบ ได้แก่ ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการนอนหลับ และปัญหาการเคลื่อนที่ (Boonnarakorn, Chansangrat, Buamanee, Dangsi, Phenthai, & Atcharyawittaya, 2014) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ยังคงมีภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นวงกว้างไปทั่วประเทศ จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 43 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอจาก 13 อำเภอของจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย

ร้อยละ 79.07 และผู้ป่วย 8 รายอยู่ในวัยสูงอายุ (Narathiwat Public Health Office, 2020) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำได้ด้วยการหมั่นล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งหากออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คน ควรลดกิจกรรมทางสังคมและรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด (Kulsoontorn, Wingpat & Bodeerat, 2021) จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาสได้ออกมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยกันหลายฉบับตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดจนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดไปยังประชากรทุกกลุ่มทุกวัย (Narathiwat Public Health Office, 2020)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมในเวลานั้นๆ มีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังและมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้นประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (cited in Prateepmanowong, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Noknoi & Boripunt (2017) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาได้รับอิทธิพลจากการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา สุขภาพในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อายุ และสถานภาพสมรส (Prateepmanowong, 2019) นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (Srithanee, 2017)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบขนาดของความสัมพันธ์ที่ไม่สูงมากนัก อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในบริบทของจังหวัดชายแดนใต้ เช่น จังหวัดนราธิวาสที่มีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ดังนั้นการศึกษาดังนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำมาซึ่งองค์ความรู้ที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตแบบเดิมเข้าสู่การดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี

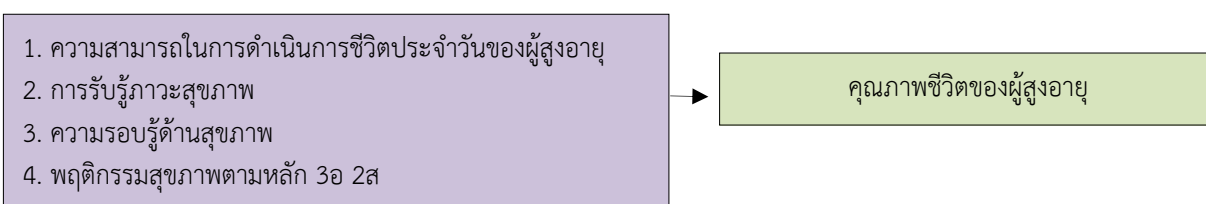
2. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเคราะห์การวิจัยเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ (Health status) ทั้งด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นลดลง การได้ยินลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เป็นต้น สำหรับด้านจิตใจของผู้สูงวัยอาจพบอาการซึมเศร้า กังวล หรือเครียด รวมถึงด้านสังคมที่อาจพบปัญหา การถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ การที่มีระดับภาวะสุขภาพแตกต่างกันอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพา สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ผู้สูงอายุจึงสามารถดูแลตนเองทั้งในเรื่องสุขภาพและชีวิตประจำวัน ไม่เป็นภาระกับครอบครัว ชุมชนและสังคมและในทางกลับกันยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวในการช่วยดูแลจัดการงานบ้านง่ายๆ ตลอดทั้ง การดูแลลูกหลาน ผู้สูงอายุจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Prateepmanowong, 2019) อย่างไรก็ตาม หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health perceptions) ของตนเองตรงตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว โดยการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Suriart, Rutchanagul & Thongbai, 2014)

นอกจากนี้ ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (Department of Health Service Support, 2018) ซึ่งทักษะดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างดีขึ้น นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้เช่นกัน หลักการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก 3อ 2ส ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อ.อาหาร การมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อ.ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย อ.อารมณ์ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ส.สูบบุหรี่ ไม่เสพติดบุหรี่ และส.สุรา เป็นเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ (Department of Health Service Support, 2018) ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และอื่นๆ เช่น ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยต่างๆ ความพิการ และส่งผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตในที่สุด กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 87,987 คน (Narathiwat Provincial Statistical Office, 2020)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 142 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่า effect size ที่ 0.15 ตามประเภทการทดสอบ Linear multiple regression ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Cohen, 1977) และค่า power ที่ .95 โดยเลือกกลุ่มการทดสอบ F-test เลือกประเภทการทดสอบ Linear multiple regression : Fixed model, R2 deviation from zero จำนวนตัวแปรทำนาย 4 ตัว ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จึงเท่ากับ 129 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เพื่อป้องกันกรณีมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนถูกต้อง (Chaimay, 2013) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นของการศึกษามีจำนวน 142 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากประชากรผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส เริ่มต้นด้วยสุ่มแบบง่ายเพื่อเลือกตัวแทนอำเภอของจังหวัดนราธิวาสจำนวน 4 ใน 13 อำเภอ จากนั้นคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability Proportional to Size: PPS) จากทั้ง 4 อำเภอ และสุ่มแบบง่ายเพื่อเลือกครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุตามทะเบียนบ้าน จากนั้นจึงคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability Proportional to Size: PPS) อีกครั้ง และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มแบบง่ายเพื่อเลือกผู้สูงอายุจนครบจำนวนตัวอย่าง

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน 2) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยทางกายที่อยู่ในระยะที่มีอาการกำเริบหรือระยะวิกฤต และ 3) ไม่มีภาวะผิดปกติทางจิตใดๆ และกำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) เกิดอาการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อได้ และ 2) สมครใจขอถอนตัวออกจากร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อความถาม 16 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต รอบเอว อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับ ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว จำนวนของยาที่ใช้ต่อวัน การใช้จ่าย และการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย

2. แบบสอบถามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดย Department of Health Service Support (2018) ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) แบบสอบถามมีข้อความถาม 10 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน (ยกเว้นข้อ 3 และ 5) จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมคะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน แปลผล คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดี (กลุ่มติดสังคม) คะแนน 5 - 11 คะแนน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง (กลุ่มติดบ้าน) คะแนน 0 - 4 คะแนน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ดี (กลุ่มติดเตียง)

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ข้อความถามมีจำนวน 28 ข้อ ลักษณะของข้อความถามให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อข้อความโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด = 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างมาก = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน เห็นด้วยอย่างมาก = 5 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุด = 6 คะแนน หากมีผลคะแนนรวมทุกข้อตั้งแต่ 141 คะแนนขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

4. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นโดย Department of Health Service Support (2018) จำแนกเป็น 6 ตอน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยสอบถามเกี่ยวกับความรู้

ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีข้อคำถาม 6 ข้อ ข้อละ 0 - 1 คะแนน ได้แก่ ไม่ใช่ = 0 คะแนน ใช่ = 1 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ ข้อคำถาม 2 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ ข้อคำถาม 3 ข้อ 4) การจัดการตนเอง โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ ข้อคำถาม 3 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ ข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 5 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่ได้ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน ถึงปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจตามสถานการณ์ต่างๆ มีข้อคำถาม 3 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ จากการตัดสินใจทางสุขภาพระดับไม่ดีให้ 1 คะแนน ถึงการตัดสินใจทางสุขภาพระดับดีมากให้ 4 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนรวมแต่ละด้านมาบวกกัน จะได้คะแนนรวมทุกด้าน ซึ่งเป็นคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีคะแนนเต็ม 68 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์แปลผลเป็น 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

0 - 40.79 คะแนน	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี
40.80 - 47.59 คะแนน	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้
47.60 - 54.39 คะแนน	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี
54.40 - 68 คะแนน	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก

5. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พัฒนาขึ้นโดย Department of Health Service Support (2018) โดยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีข้อคำถาม 6 ข้อ มีความหมายทางบวก 4 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อละ 1 - 5 คะแนน ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ = 1 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ = 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ = 3 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ = 4 คะแนน และปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ = 5 คะแนน และนำมาหาค่าคะแนนรวม โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 30 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

0 - 17.99 คะแนน	มีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง หรือระดับไม่ดี
18 - 20.99 คะแนน	มีพฤติกรรมได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย หรือระดับพอใช้
21 - 23.99 คะแนน	มีพฤติกรรมได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ หรือระดับดี
24 - 30 คะแนน	มีพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ หรือระดับดีมาก

6. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำมาจากแบบสอบถามการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยของ Department of Mental Health (2002) โดยสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อข้อความที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากไม่เลยให้ 1 คะแนน ถึงมากที่สุดให้ 5 คะแนน และนำมาหาค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 - 130 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

26-60 คะแนน	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61-95 คะแนน	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
96-130 คะแนน	มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ 1 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 30 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach's coefficient) ซึ่งผ่านเกณฑ์ยอมรับได้ ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ยกเว้นด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .94, .95, .81, .81 และ .89 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่เลือกตอบใช่และไม่ใช่ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) จากการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยคูเดอร์ริชาร์ดสันของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการส่งหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้นำชุมชนเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารในผู้สูงอายุ ปัญหาที่อาจพบขณะปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันเชื้อโควิด 19

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายผู้นำชุมชนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแนะนำเส้นทางแก่ทีมผู้วิจัยในการเดินทางเข้าพบครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้วิจัยจะให้เวลาและเปิดโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจอย่างดี โดยผู้วิจัยจะตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดจากการวิจัยและแนวทางในการช่วยเหลือเบื้องต้นจากผู้วิจัย พร้อมกับชี้แจงสิทธิในการที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่กลุ่มและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยคอยอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างได้หยุดพักและผ่อนคลายเป็นระยะๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อมูลเสร็จสิ้นในคราวเดียว ผู้วิจัยได้นัดหมายทำการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมหรือสะดวกในการให้ข้อมูล เมื่อเสร็จสิ้นการให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับ เมื่อครบถ้วนถูกต้อง ถือว่ากลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้งหมด 142 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กับคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Vanichbuncha (2002) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.81-1.00 ระดับความสัมพันธ์สูงมาก
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.61-0.80 ระดับความสัมพันธ์สูง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.41-0.60 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.21-0.40 ระดับความสัมพันธ์ต่ำ
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00-0.20 ระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และนำเข้าตัวแปรด้วยวิธี Stepwise โดยการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดให้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณก่อนเป็นลำดับแรก พบว่า

3.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจากความเบ้ (Skewness) ของคุณภาพชีวิตความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าความเบ้ คือ 0.12, -2.40, 0.43, -0.25, -0.10 ตามลำดับ โดยมีค่าเข้าใกล้ 0 และความโด่ง (Kurtosis) คือ 0.43, 5.18, -0.13, -0.04, -0.67 ตามลำดับ

3.2 ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกคู่มีค่าระหว่าง .08-.47

3.3 ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาได้จาก ลักษณะการกระจายข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) กระจายบริเวณค่าศูนย์ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

3.4 ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์มีความเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson พบว่า ค่า Durbin-Watson coefficient เท่ากับ 2.06

3.5 ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า Standard Predicted Value = .00 และค่า Standard Residual = .00

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2564 เลขที่หนังสือรับรองที่ 26/2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส มีอายุเฉลี่ย 71.11 ปี ($SD = 7.41$) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.40) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 95.80) จบการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.90) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.80) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.10) รองลงมาคือยังคงทำอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 27.50 โดยผู้สูงอายุมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 2,213.38 บาท ($SD = 3,755.93$) ผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.87 กิโลกรัม/เมตร² ($SD = 4.52$) และมีรอบเอวเฉลี่ย 83.37 เซนติเมตร ($SD = 12.36$) สำหรับค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุพบว่าค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 135.21 มิลลิเมตรปรอท ($SD = 22.04$) และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 78.05 มิลลิเมตรปรอท ($SD = 17.52$) สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.07 รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10.60 และ 8.50 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุคือบุตรหรือธิดา (ร้อยละ 83.80)

ผู้สูงอายุมีการใช้ยาเฉลี่ย 1 – 2 ชนิดต่อวัน ส่วนใหญ่จัดยาด้วยตนเองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.70 ในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดีย เช่น website line และ facebook เพียงร้อยละ 2.80

2. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 (n = 142)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับ
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	0 - 20	19.53	1.70	ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	28 - 168	108.37	30.31	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0 - 68	36.23	7.52	ไม่ดี
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	6 - 30	22.23	3.53	ดี
คุณภาพชีวิต	26 - 130	93.61	21.11	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันจัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม ($M = 19.53$, $SD = 1.70$) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับดี ($M = 22.23$, $SD = 3.53$) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 93.61$, $SD = 21.11$) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ($M = 108.37$, $SD = 30.31$ และ $M = 36.23$, $SD = 7.52$ ตามลำดับ)

3. อำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ของปัจจัยต่างๆ

ตาราง 2 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 (n = 142)

ตัวแปรทำนาย	b	SE.b	β	t	P - value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.314	.019	.450	16.729	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.168	.075	.060	2.247	.025
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	1.629	.320	.137	5.095	<.001
Constant	26.402	7.358	-	3.588	<.001
$R = .494$, $adjR^2 = .241$, $S.E. = 18.396$					

จากตาราง 2 พบว่า อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .450$) รองลงมาคือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\beta = .137$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .060$) โดยตัวแปรทั้ง 3 นั้นสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 24.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($adjR^2 = .241$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าเท่ากับ .494 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (S.E.) เท่ากับ 18.396

อย่างไรก็ตาม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ไม่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

โดยสามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y' \text{ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส} = 26.402 + .314 * \text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ} + .168 * \text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ} + 1.629 * \text{ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส} = .450 * Z \text{ การรับรู้ภาวะสุขภาพ} + .060 * Z \text{ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ} + .137 * Z \text{ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน}$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีคุณภาพชีวิตภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 93.61, SD = 21.11$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี สำหรับด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอยู่ในระดับไม่ดี จากผลการวิจัยอาจเป็นไปได้ว่า แม้ผู้สูงอายุของการศึกษานี้จะมีอายุเฉลี่ย 71.11 ปี ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบในทางเสื่อมลง และอาจส่งผลให้การทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำงานได้ลดลงหรือช้าลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังสามารถช่วยเหลือตัวเอง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง และช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($M = 19.53, SD = 1.70$) จัดเป็นกลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงความขาดไม่ได้กระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และยังคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ จึงเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้วยการพึ่งตนเอง และมีผู้ดูแลหลักคือบุตร/ธิดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Noknoi & Boripunt (2017) พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยดูแลในยามเจ็บป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล เนื่องจากการมีบุตรหลานคอยดูแลช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง (Judpoon, 2013)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($M = 22.23, SD = 3.53$) นั่นคือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุไทยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและดีมาก (Punthasee & Srisawad, 2020) จากผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากจังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นของประเทศไทย โดยมีการอัตราการระบาดเพียงร้อยละ 0.22 และจำนวนผู้ป่วยของจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยอื่นมากกว่าวัยสูงอายุ (Department of Disease Control, 2021) และจากการศึกษาของ Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Samaair & Boonnarakorn (2021) พบว่าประชาชนจังหวัดนราธิวาสมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก จึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพตามเดิม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 36.23, SD = 7.52$) สามารถอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุของการศึกษานี้จบการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา อาจไม่คุ้นเคยกับภาษาไทยเนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ส่วนมากจะคุ้นเคยกับภาษามลายูถิ่น ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย (Nilnate, Hengpraprom & Hanvoravongchai, 2016) ทำให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี และส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับที่ไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ginggeaw & Prasertsri (2016) ที่พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและ

มีอายุมากกว่า 65 ปี ทำให้เป็นข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความฉลาดทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonsatean & Reantippayasakul (2020) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับต่ำถึงระดับพอใช้และอยู่ในขั้นพื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 108.37, SD = 30.31$) เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีผลกระทบทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความกลัวและความกังวลของโรค การอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวและการเผชิญกับปัญหาของแต่ละบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นตลอดจนการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 24.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเป็นไปในแนวทางที่ดี ย่อมทำให้บุคคลสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ในขณะเดียวกัน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะพึ่งพิงของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูง ย่อมทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพาผู้อื่น สามารถดูแลตนเองได้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (Department of Medical Services, 2015) ทั้งนี้ ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ หรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพนั้น (Health Systems Research Institute, 1998) ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลเช่นกัน โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยนั้นๆ สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ และไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ผิดพลาดจนทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษพบว่า ค่าอำนาจทำนายจากตัวแปรทั้งสามต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่สูงมากนัก อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีประชากรผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นของประเทศไทย (ไม่นับรวมผู้ต้องขังในเรือนจำ) และจำนวนผู้ติดเชื้อของจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยอื่นมากกว่าวัยสูงอายุ (Department of Disease Control, 2021) จึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตตามปกติ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่นั้นเพิ่งเกิดขึ้นในระยะ 1-2 ปี และยังคงเกิดการติดเชื้ออยู่นั้น เพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทันด่วน จึงใช้สื่อมัลติมีเดียต่างๆ หรือระบบออนไลน์เป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารการระบาด อย่างไรก็ตาม ช่องทางดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในชีวิตประจำวันกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดีย เช่น website line และ facebook เพียงร้อยละ 2.80 โดยการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของประชากรก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคล การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 36.23, SD = 7.52, M = 108.37, SD = 30.31$ ตามลำดับ) เช่นกัน

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ไม่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อธิบายได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ

อยู่ในระดับดี ($M = 23.16$, $SD = 21.11$) นั่นคือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุไทยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและดีมาก (Punthasee & Srisawad, 2020) จึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพตามเดิม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่และมีบุตรหรือธิดาเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 52.80 และ 83.80 ตามลำดับ) ซึ่งภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ถือว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ดูแล คู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคได้ง่ายขึ้น โดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจหรือชื่นชม รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาด (Wongsawat, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมในการส่งเสริมระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่
2. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานมีการจัดโครงการอบรมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่ประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น โดยอาจเน้นเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร และอาจจัดให้มีการบรรยายในภาษาท้องถิ่นอื่นๆ เช่น มลายูท้องถิ่น นอกเหนือจากภาษากลาง เพื่อให้ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีความเข้าใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาอาจนำไปสร้างโปรแกรม/นวัตกรรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

References

- Boonsatean, W. & Reantippayasakul, O. (2020). Health Literacy: Situation and Impacts on Health Status of the Older Adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-19. (in Thai)
- Boonnarakorn, S., Chansangrat, N., Buamanee, N., Dangsi, P., Phenthai, S., & Atcharyawittaya, N. (2014). Health Leadership of the Elderly Muslims in the 3 Southern Border Provinces. *National academic conference on Multidisciplinary on Cultural Diversit Towards the ASEAN Community*. (17 July 2014 - 18 July 2014). (in Thai)
- Chaimay, B. (2013). Sample Size Determination in Descriptive Study in Public Health. *Thaksin Journal*, 16(2). 9-18. (in Thai)
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Department of Disease Control. (2021). *The report of COVID-19 situation in Narathiwat province*. Retrieved February 1, 2021 from: <http://ntwo.moph.go.th/covid19/>. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2018). *COVID-19 situation*. Retrieved August 20, 2020 from https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=3601. (in Thai)
- Department of Medical Services. (2015). *Geriatric syndromes*. Nonthaburi: Is August Company Limited. (in Thai)

- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2020). *Guidelines for caring for the elderly during the COVID-19 outbreak*. Retrieved August 20, 2020 from <http://covid19.dms.go.th/>. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2002). *WHO Quality of Life Indicators, abbreviated set, Thai version*. Retrieved August 2, 2022 from <http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Elderly Statistic Data June 2023*. Retrieved October 25, 2023 from <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2387>. (in Thai)
- Ginggeaw, S. & Prasertsri, N. (2016). The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3). 43-54. (in Thai)
- Health Systems Research Institute. (1998). *Definition of health promotion terminology*. (Revised Edition). Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Judpoon, S. (2013). Social welfare management for developing quality of life of the elderly in subdistrict Administrative Organization, Banlat district, *Veridian E-Journal Silpakorn University Phetchaburi*. 6(3), 510-519. (in Thai)
- Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Samaair L., & Boonnarakorn, S. (2021). Relationships Between Knowledge, Perception, and the "New Normal Behaviors" for Preventing Coronavirus Disease (COVID-19) Infection among People in Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 67-79. (in Thai)
- Kulsoontorn, K., Wingpat, K. & Bodeerat, C. (2021). Guidelines for Caring the Elderly During a COVID-19 Pandemic. *Journal of Roi Kaensarn Academi* Vol, 6(11). 288-302. (in Thai)
- Narathiwat Public Health Office. (2020). *The report of COVID-19 situations in Narathiwat province*. Retrieved February 6, 2021 from <http://ntwo.moph.go.th/covid19/>. (in Thai)
- Narathiwat Provincial Statistical Office. (2020). *Narathiwat Provincial Statistical Report*. Retrieved August 20, 2020 from [http://narathiwat.nso.go.th/images/Statisticalinformationservice/provincialstatisticalreport/2019 provincialstreport/2019 narathiwatstreportcompress.pdf](http://narathiwat.nso.go.th/images/Statisticalinformationservice/provincialstatisticalreport/2019%20provincialstreport/2019%20narathiwatstreportcompress.pdf). (in Thai)
- Nilnate, W., Hengpraprom, S. & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of Health Literacy in Thai Elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 30(5). 315-321.
- Noknoi, C. & Boripunt, W. (2017). The quality of life of elders in Songkhla province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-110. (in Thai)
- Prasartkul, P. (2018). (editor). *Situation of the Thai elderly*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. (in Thai)
- Pradubmook, S, P., Theerasilp, U. & Phetchai, P. (2023). The Elderly's Life Situations and Determinants of Elderly Violence: The Quantitative Survey in 5 Provinces. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(5), 472-490. (in Thai)
- Prateepmanowong, J. (2019). The relationships between activities of daily living, exercise behaviour and quality of life in older persons with coronary artery disease. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27 (4). 66-76. (in Thai)

- Punthasee, P. & Srisawad, K. (2020). Correlations between Health Belief and 3E 2S Health Behaviors of Elderly in Taejew Community Tungwatdorn Satorn Bangkok Thailand. *Journal of Health and Health Management*, 6(1), 45-57. (in Thai)
- Srithanee, K. (2017). Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1). 26-36. (in Thai)
- Suriart, C., Rutchagul, P. & Thongbai, W. (2014). Health Perceptions, Health Behaviors and Health Service Needs among Inmates with Metabolic Disorders. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(3), 372-387. (in Thai)
- Wongsawat, S. (2020). *Knowledge of mind and spiritual care in COVID-19 pandemic*. Department of Mental Health, Nonthaburi. Department of Mental Health. (in Thai)
- Vanichbuncha, K. (2002). *Principles of statistics*. (7thed). Bangkok: Chulalongkorn University Printing. (in Thai)