

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

Quality of Life of the Older Persons in the COVID-19 Pandemic Situation under the Coverage Area of Ban Nonsomboon Health Promotion Hospital Huai Sam Phat Subdistrict, Prachaksinlapakhom District, Udon Thani Province.

ศรัณยูท เครื่องประดับ พย.บ.¹, นิสาชล บุบผา², ปร.ด.

Received: 20 March 2023

Sarunyoot Kruangpradub, RN, Nisachon Bubpa², Ph.D

Revised: 6 July 2023

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์; คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Accepted: 24 August 2023

Nonsomboon Health Promotion Hospital; Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความแตกต่างจำแนกรายตัวแปร ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ t-test, One-way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่าการปฏิบัติตน ความร่วมมือ และการสนับสนุนของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.42$, S.D.=.277) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ($\bar{x}=2.82$, S.D.=.447) การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ระดับมาก ($\bar{x}=2.72$, S.D.=.431) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ($\bar{x}=2.64$, S.D.=.597) การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระดับมาก ($\bar{x}=2.64$, S.D.=.586) วิเคราะห์รายตัวแปร พบว่า อายุ โรคประจำตัว การศึกษา รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ รพ.สต. และกลุ่มทางสังคมในชุมชนควรมีนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจและรูปแบบการส่งเสริมอาชีพ การสร้างรายได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุส่งเสริมสวัสดิการและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โควิด-2019

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to examine the quality of life among older individuals, considering factors such as gender, age, comorbidities, marital status, education level, income, residence status, and involvement in social groups. A total of 160 participants were randomly selected for this study. Questionnaires were employed to collect data, which were then analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics, such as t-tests and one-way ANOVA, were employed to analyze differences between variables.

The results indicated that the average score of behavior, cooperation, and support for elderly individuals were at a high level ($\bar{x}=2.42$, S.D.=.277). In terms of specific aspects, access to the COVID-19 vaccine was reported to be at the highest level ($\bar{x}=2.82$, S.D.=.447). The consistent wearing of surgical masks or cloth masks before leaving their

*ผู้ให้การติดต่อ(Corresponding author): Email: sarunyoot_kr@kkumail.com

homes was also found to be at a high level (\bar{x} =2.72, S.D.=.431). The older persons received information about the COVID-19 vaccine and the spread of COVID-19 at a high level as well (\bar{x} =2.64, S.D.=.597, \bar{x} =2.64, S.D.=.586). Factors such as age, comorbidities, education, income, and social memberships were found to have a statistically significant impact on the quality of life of the participants at the 0.05 level.

These findings highlight the importance of continuous support for the elderly in terms of economic and career advancement, welfare, and healthcare by local administrative organizations, government agencies, Health Promoting Hospitals, and community social groups.

Keywords: Quality of Life, The Older Persons, COVID-19

บทนำ

การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ จากข้อมูลผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด -19¹ ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อจำนวน 223,449,204 คน เสียชีวิตจำนวน 4,610,514 คน ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 198,243,842 คน สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อทั้งหมดจำนวน 1,338,500 คน เสียชีวิตจำนวน 13,731 คน ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 1,181,781 คน และในจังหวัดอุดรธานีพบผู้ติดเชื้อทั้งหมดจำนวน 10,576 คน เสียชีวิตจำนวน 85 คน ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 8,892 คน รักษาอยู่ 1,599 คน²

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว รัฐบาลได้ประกาศมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 เช่น การล็อกดาวน์ การเคอร์ฟิว ปิดสถานที่เสี่ยงในชุมชน ปิดตลาด ปิดโรงเรียน รวมถึงการลดจำนวนผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนวงกว้าง และเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้พิการ เด็ก ผู้หญิง คนเร่ร่อน และคนไร้บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าสังคมไม่ยอมรับให้ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 กลับเข้าสู่ชุมชน รวมถึงไม่ยอมรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่ให้ออกมาใช้ชีวิตตามปกติ จึงนำไปสู่การปกปิดข้อมูล และการกักตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19³

การแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล อาจประสบปัญหาการให้ใช้บริการทางแพทย์ที่ต้องเวลามากขึ้นกว่าที่ผ่านมา เนื่องจากการเพิ่มขึ้นขั้นตอนป้องกันการแพร่ระบาดตามมาตรการการควบคุมโรค รวมถึงส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนพึ่งพารายได้ลูกหลาน แล้วลูกหลานเกิดการตกงาน การว่างงาน ขาดรายได้ส่งเสียครอบครัว ผู้สูงอายุหลายรายจำเป็นต้องนำเงินออมที่อาจมีไม่มากมาใช้จ่าย กองทุนสนับสนุนช่วยเหลือด้านรายได้ ด้านสังคมพบปัญหาการปรับตัวตามมาตรการสังคมต่างๆ การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน ความเพียงพอของเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และพฤติกรรมล้างมือบ่อยๆ รวมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือบุญประเพณีของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจัดกิจกรรม³ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้สภาวะเครียดก่อนและแสดงพฤติกรรมต่างกัน อายุที่มากขึ้นความเสี่ยงจะเพิ่มตาม ทักษะความสามารถต่างๆ การช่วยเหลือพึ่งพาตนเองลดลง โรคประจำตัวและสถานภาพสมรสส่งผลต่ออารมณ์และสุขภาพจิตใจ ระดับการศึกษาทำให้มีมุมมองการใช้ชีวิต ความพอใจในชีวิต รายได้ส่งผลการดำเนินชีวิตและตอบสนองต่อความต้องการ การอยู่อาศัยสมาชิกครอบครัวที่ดูแลรักใคร่กันเป็นสิ่งสำคัญในสังคมไทย การเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนและเสริมสร้างกำลังใจผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกองทุนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการดำรงชีพผู้สูงอายุ⁶

จากข้อมูลการปฏิบัติงานในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่าในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 มีผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย ติดเชื้อจากลูกที่ทำงานพื้นที่เสี่ยง และผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย ที่ต้องกักตัวเนื่องพบใกล้ชิดผู้เดินทางพื้นที่เสี่ยง ทั้งนี้ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การเจ็บป่วยระยะแรกจะดูแลตนเองที่บ้าน หากรุนแรงจนทนไม่ไหวจึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะไม่ยอมไปโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องขยายเวลานัดติดตามอาการทุก 3 เดือน จึงไม่ได้ติดตามอาการเป็นประจำทุกเดือน การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่จำเป็นต้องติดตามอาการจึงต้องมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพราะป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้สูงอายุ ปัญหาต่อต้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุต้องจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกันไปทำบุญ เช่น การขึ้นบ้านใหม่ งานบุญตามประเพณี รวมถึงการร่วมงานแต่งงานลูกหลาน หรืองานศพเพื่อนญาติพี่น้อง รู้สึกท้อแท้จากการไม่ได้เยี่ยมเยียน พบปะลูกหลาน ญาติพี่น้อง เกิดภาวะเครียดและบันทึกจิตใจในผู้สูงอายุ บางครอบครัวมีลูกหลานหรือคนในครอบครัวเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแล้วไม่แจ้งต่อผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะไม่แสดงอาการและเข้าใจว่าไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมไปถึงความไม่สะดวกสลายกับสถานที่กักตัวที่บ้าน ปัญหาด้านเศรษฐกิจพบผู้สูงอายุที่ยังทำงานรับจ้างรายได้ลดลง บางรายต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูลูกหลาน ทำให้การออมเงินน้อยลงและต้องนำเงินออมมาใช้เพิ่มขึ้น ลูกที่ไปทำงานขาดการส่งเงินมาให้ใช้จ่าย ปัญหาการปรับตัวมาตรการล็อกดาวน์ การปิดตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมปัญหาการทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ปัญหาจัดระเบียบภายในบ้านเรือน ปัญหาการแยกของใช้ส่วนตัวผู้สูงอายุให้ถูกสุขลักษณะสะอาดปลอดภัย ปัญหาการทำความสะอาดสถานที่สาธารณะให้ปลอดภัยไม่เป็นแหล่งระบาดเชื้อโควิด-19 ด้านการปกครอง เช่น ปัญหาผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำหนดนโยบาย มาตรการการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในชุมชนยังมีน้อย พบปัญหาระหว่างหน่วยงาน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับผู้สูงอายุ ไม่พร้อมและไม่ยินยอมฉีดวัคซีนที่ได้จัดหาให้⁴

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายและความรุนแรงอันตรายถึงชีวิต ช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ฉะนั้นสังคมควรตระหนักเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงสิทธิในการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ให้คำแนะนำแนวทางทางป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 ผู้สูงอายุ เช่น ควรอยู่แต่บ้านไม่ออกนอกบ้าน หลีกเลี่ยงการเยี่ยมเยียนจากคนภายนอกบ้าน ผู้ดูแลหลักควรหลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้านให้น้อยสุด ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงคลุกคลีกับเด็ก ควรแยกห้องพักและของใช้ผู้สูงอายุ ลดการสัมผัส ใกล้ชิดผู้สูงอายุโดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลหลังจากออกจากบ้านหรือจับสิ่งของ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ และเน้นออกกำลังกายในสวนสาธารณะ⁷ พยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้มีภาวะสุขภาพดีแบบองค์รวม และทำงานบูรณาการทุกๆ ด้านให้เกิดความสมดุลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เพื่อให้การดูแลพยาบาลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงต้องทำความเข้าใจสถานการณ์คุณภาพชีวิตและใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ออกแบบการจัดบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์มีความแตกต่างกัน ตามเพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยกำหนดถึงวิธีการศึกษาด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุตามรายชื่อในฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 484 คน⁸

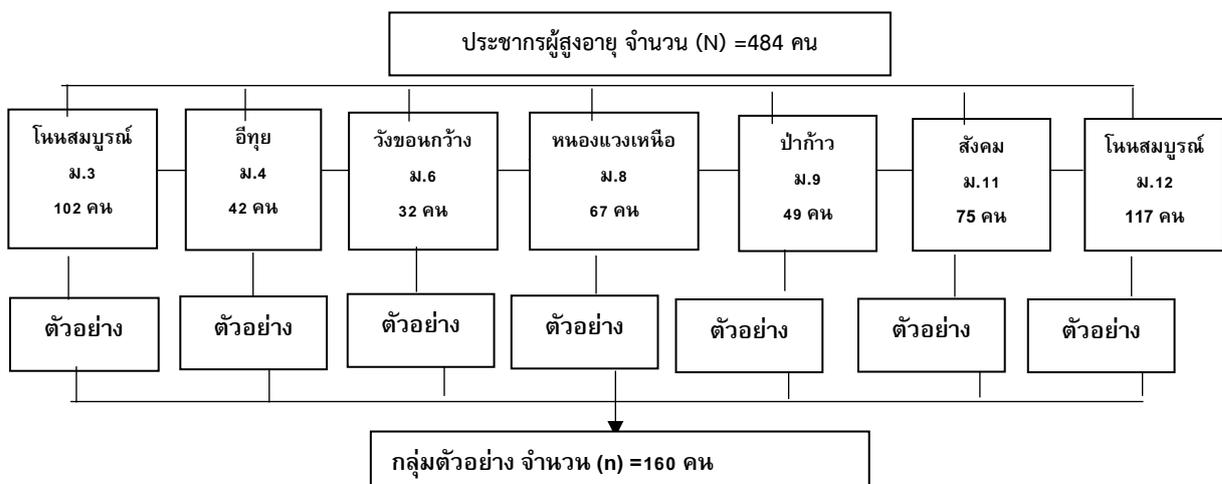
กลุ่มตัวอย่าง (Sampling) คือ ผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนระหว่าง 1 มกราคม 2563–31 ธันวาคม 2564 และมีสถานะอยู่อาศัยจริงในพื้นที่ ที่สุ่มมาจากประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ความพิการร่วม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง อาศัยอยู่คู่ และอาศัยลูกหลาน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำชุมชน)

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1. คนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถพูดได้ ตอบโต้ สติดี
2. มีภูมิลำเนาในชุมชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี
3. กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงระยะเวลาในการศึกษา
4. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 Software (Cohen, 1992) คำนวณด้วยสถิติ F test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพล .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ .95 ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 134 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 20 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 160 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการแบ่งสัดส่วน จำนวน 160 คน เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บข้อมูลตามสัดส่วนแต่ละหมู่บ้าน ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (เก็บข้อมูลครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ความพิการร่วม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง อาศัยกับคู่ชีวิตและอาศัยลูกหลาน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำชุมชน)



ภาพที่ 3 การแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL_BREF_THAI⁹ และปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความที่เป็นจริงตามสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มา รายได้ สถานะการอยู่อาศัย ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม เบี้ยสวัสดิการ และตำแหน่งในชุมชน เป็นคำถามเลือกตอบ มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ปัญหาหรือผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ สถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นเกิดปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านสังคม ด้านรายได้ ความเป็นอยู่ ด้านสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และด้านมาตรการชุมชนอย่างไร และมีการช่วยเหลืออย่างไร เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลลักษณะประชากร สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคมเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบโดยมีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ให้เลือกตอบใช้การวัดแบบนามมาตรา (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยมีคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกลุ่มข้อคำถามลักษณะเชิงบวก กำหนดคะแนน ได้แก่ มากที่สุด = 5 คะแนน; มาก = 4 คะแนน; ปานกลาง = 3 คะแนน; เล็กน้อย = 2 คะแนน; ไม่เลย = 1 คะแนน กลุ่มข้อคำถามลักษณะเชิงลบกำหนดคะแนน ได้แก่ ไม่เลย = 5 คะแนน; เล็กน้อย = 4 คะแนน; ปานกลาง = 3 คะแนน; มาก = 2 คะแนน; มากที่สุด = 1 คะแนน แปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน ได้แก่ ค่าคะแนน 96 – 130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี; ค่าคะแนน 61 – 95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง; ค่าคะแนน 26 – 60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี¹⁰

นอกจากนั้น แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ในแต่ละองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกเป็นรายด้าน

เกณฑ์	คุณภาพชีวิต รวม	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธ์ภาพ ทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
คุณภาพชีวิตที่ดี	96-130	27-35	23-30	12-15	30-40
คุณภาพชีวิตปานกลาง	61-95	17-26	15-22	8-11	19-29
คุณภาพชีวิตไม่ดี	26-60	7-16	6-14	3-7	8-18

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาหรือผลกระทบและการช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ในการตอบคำถามส่วนนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบหรือไม่ตอบได้ ขึ้นอยู่ความสนใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด เอกสาร และทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต กำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัย สร้างแบบสอบถามและได้นำแบบสอบถามนี้ไปทำการทดสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) อาจารย์

ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3) นายแพทย์ชำนาญการ 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 5) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงให้ถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์ค่า I-CVI เท่ากับ 0.9

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 โดยการ Try out ผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการบริการสุขภาพคล้ายคลึงกันกับพื้นที่วิจัย มีประชากร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พยาบาล วิชาชีพ และการจัดการดูแล Long term care ในพื้นที่ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรและสถานะสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ และวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ t-test เมื่อทดสอบความแตกต่างในกรณีตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีตัวแปรอิสระ มีตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการณ อยู่อาศัย

ส่วนที่ 3 ปัญหาหรือผลกระทบและการช่วยเหลือผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นข้อคำถาม ปลายเปิดใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ดูความเหมือนความต่างของเนื้อหา จัดหมวดหมู่กลุ่มคำ การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

การปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

สำหรับผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลักสูตร Social and Behavioral Responsible Conduct of Research, ผ่านโปรแกรม Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program) เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2563 Record ID 42276045 และโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลักสูตร Biomedical Research ระบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting โดยศูนย์จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 10 กันยายน 2564

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ผู้วิจัยให้การปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น การอธิบายรายละเอียดแบบสอบถาม การให้คำอธิบายในกรณีไม่เข้าใจข้อคำถามเป็นต้น ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Respect for confidentiality) การบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านที่มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ รหัสผ่าน การส่งต่อข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่มีการรักษาความปลอดภัยและการตั้งรหัสผ่าน และข้อมูลที่เป็นเอกสารผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวม และเก็บรักษาในห้องที่ปลอดภัย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เปราะบาง (Respect for vulnerable persons) การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการยินยอมจากบุคคลนั้นหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

เนื่องจากระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลอยู่ใน พระราชกำหนดฉุกเฉิน เรื่องการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 913/2563 เรื่อง แนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 เพื่อการดำเนินการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการมหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงต้องคำนึงความปลอดภัยของอาสาสมัคร มีมาตรการในการป้องกัน ได้แก่ 1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่าง และมีมาตรการป้องกันโดยการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม รักษาสุขภาพอนามัยส่วนตัว แบบทดสอบจะบรรจุในซองจดหมายขนาด A4 สำหรับรายบุคคล และ 2) เนื่องจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยต้องติดตามและประเมินสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ หากการระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะประชากร สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (n = 160)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลลักษณะประชากร		
เพศ		
ชาย	53	33.1
หญิง	107	66.9
อายุ		
60-69 ปี	111	69.4
70-79 ปี	34	21.2
80 ปีขึ้นไป	15	9.4
(Mean=67.81 Max=60 Min=89)		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	3.1
คู่ (อยู่ร่วมกัน)	85	53.1
คู่ (แยกกันอยู่)	5	3.1
หม้าย	54	33.8
หย่าร้าง	11	6.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	3.1
ประถมศึกษา	121	75.6
มัธยมศึกษา	26	16.2
อนุปริญญา	2	1.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	3.8
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	92	57.5
3,001 – 5,000 บาท	33	20.6
5,001 – 10,000 บาท	20	12.5
10,000 บาทขึ้นไป	15	9.4
ความพอเพียงของรายได้		
พอเพียงเหลือเก็บ	16	10
พอเพียงไม่มีเก็บ	95	59.4
ไม่พอเพียง	49	30.6

แหล่งที่มาของรายได้		
เงินบำนาญ	11	6.9
อาชีพส่วนตัว	24	15
บุตร หลาน	66	41.2
เบี้ยยังชีพ	59	36.9
สถานะการอยู่อาศัย		
สามี-ภรรยา	30	18.7
ลูก	17	10.6
หลาน	15	9.4
ญาติพี่น้อง	2	1.3
คนเดียว	10	6.2
อาศัยอยู่แบบครอบครัวขยาย (สามีหรือภรรยา รวมทั้งลูกและหลาน)	86	53.8
สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคม		
ความสามารถในการทำกิจวัตร		
พึ่งพาตนเองช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้	160	100
โรคประจำตัว		
มี	87	54.4
ไม่มี	73	45.6
สมาชิกกลุ่ม กองทุน ชมรม		
เป็นสมาชิก	133	83.1
ไม่เป็นสมาชิก	27	16.9
บทบาทในชุมชน		
ผู้นำชุมชน	4	2.5
ประธานกลุ่มทางสังคม	4	2.5
สมาชิกกลุ่มทางสังคม	125	78.1
ไม่เป็นสมาชิก	27	16.9
สวัสดิการรัฐ		
เบี้ยผู้สูงอายุ	130	81.2
เบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการ	19	11.9
บำนาญข้าราชการ	11	6.9

จากตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะประชากร สถานะสุขภาพและสถานะทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 160 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.4 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.6 ปัจจุบันส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.5 โดยส่วนใหญ่รายได้พอเพียงไม่มีเก็บคิดเป็นร้อยละ 59.4 ปัจจุบันส่วนใหญ่แหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัย แบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 53.8 ปัจจุบันสถานะสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิด

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566) Vol.6 No.2 (May- August 2023)

เป็นร้อยละ 54.4 ปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม กองทุน ชมรม คิดเป็นร้อยละ 83.1 โดยบทบาทในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 78.1 ปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการรัฐเป็นเบี้ยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 81.2

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ค่าคะแนน	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	24.84	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	22.65	ปานกลาง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.8	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.76	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	92.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า โดยรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยค่าคะแนนสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสัมพันธ์ทางสังคม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ โรคประจำตัว และสมาชิกกลุ่มทางสังคม (n=160)

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	กลุ่ม	จำนวน	\bar{X}	SD	t	P-value
เพศ	ชาย	53	92.71	11.27	.174	.862
	หญิง	107	93.05	11.77		
โรคประจำตัว	มี	87	90.77	11.95	.264	.009*
	ไม่มี	73	95.53	10.62		
สมาชิกกลุ่มทางสังคม	เป็น	133	93.81	11.49	2.13	.035*
	ไม่เป็น	27	88.66	11.18		

หมายเหตุ * $p \leq 0.05$ ที่ยอมรับ H_0 ($H_0=H_1$: ไม่แตกต่าง)

จากตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ จำแนกตามเพศ ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน โรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมาชิกกลุ่มทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และสถานะการอยู่อาศัย (n=160)

ความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P-value
จำแนกตามอายุ					
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	2	1.31	.654	3.402	.036*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	157	30.19	.192		
รวม	159	31.49			
จำแนกตามสถานะภาพสมรส					
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	.699	.175	.880	.478
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	155	30.786	.199		

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566) Vol.6 No.2 (May- August 2023)

รวม	159	31.495			
จำแนกตามระดับการศึกษา					
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	2.282	.571	3.027	.019*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	155	29.213	.188		
รวม	159	31.495			
จำแนกตามรายได้					
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3	5.388	1.796	10.732	.001*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	156	26.107	.167		
รวม	159	31.495			
จำแนกตามสถานะการอยู่อาศัย					
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	5	1.025	.205	1.036	.399
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	154	30.470	.198		
รวม	159	31.495			

หมายเหตุ * $p \leq 0.05$ ที่ปฏิเสธ H_0 ($H_0 \neq H_1$: แตกต่าง)

จากตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ จำแนกตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานะภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย เมื่อจำแนกตามการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการระดับศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานะการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีสถานะการอยู่อาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลวิจัยดังนี้

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าภาพรวม มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน กลุ่ม กองทุนต่างๆ ฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในชุมชนระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวตามแบบวิถีเดิมกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 วิถีชีวิตแบบใหม่ (New normal) ระดับปานกลาง ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) พึงพอใจการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น พึงพอใจสภาพบ้านเรือน พึงพอใจในตนเอง มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวัน การร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกกะขาว อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และงานวิจัยของอิทธิพล ดวงจินดา¹² ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของอิทธิพล อาแว¹⁴ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยปานกลาง พอใจสามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน และการหลับนอน ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บปวดตามร่างกายหรือมีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และงานวิจัยของอิทธิพล ดวงจินดา¹² ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของอิซาม อาแว¹⁴ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี

ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) พอใจในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย และยังพบว่าผู้สูงอายุยังต้องการไปวัด หรือทำบุญต่างๆตามประเพณีโดยยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคตามมาตรการสาธารณสุข ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของอิทธิพล ดวงจินดา¹² ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี งานวิจัยของสุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และงานวิจัยของอิซาม อาแว¹⁴ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุผู้สูงอายุพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แต่ผู้สูงอายุส่วนมากไม่พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) และยังพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพบปะลูก หลาน ธูชาติ พี่น้อง แต่มีความลำบากในการพบปะ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และงานวิจัยของอิทธิพล ดวงจินดา¹² ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของอิซาม อาแว และคณะ¹⁴ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี

ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุผู้สูงอายุพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เห็นได้ว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บ้านเรือนมีการจัดการความสะอาดระเบียบเรียบร้อย มลภาวะลดลง ความแออัดลดลง แต่ยังมีหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไม่ทิ้งลงถังขยะ

หรือแยกขยะติดเชื้อ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์วรรณ สีลาดเลา¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และงานวิจัยของอิทธิพล ดวงจินดา¹² ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของอิซาม อาแว และคณะ¹⁴ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม อภิปรายผลได้ว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มกิจกรรม การพบปะสังสรรค์ พบปะลูกหลาน ญาติพี่น้อง ความเครียด กังวล กลัวติดเชื้อเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 รวมทั้งการยึดแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการชุมชน สังคม เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความสามารถในการปรับตัว การรับข้อมูลข่าวสารต่างกัน โดยผู้สูงอายุช่วงอายุตอนต้น 60-69 ปี ยังให้ความสนใจสังคม ข่าวสาร การใช้เทคโนโลยี และปรับตัวตามแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าช่วงอายุตอนกลางและตอนปลาย สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความจำเป็นตรวจสุขภาพ ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ย่อมต้องเพิ่มการปฏิบัติตัว เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันโรคขณะเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุยังกังวลและกลัวติดเชื้อโควิด-19 จากการมาใช้บริการสถานพยาบาล จึงส่งผลคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุทุกสถานภาพสมรสได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน เกิดความวิตกกังวล มีปัญหาการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ปัญหาการละเว้นกิจกรรมทำให้เกิดความเหินห่างสังคม ญาติ พี่น้อง ลูกหลาน ขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมถึงการปรับตัวเรียนรู้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ที่นำมาใช้ในสถานการณ์การแพร่โรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาที่ต่างกันนั้น หมายถึงความระดับความสามารถการเรียนรู้ ระดับความเข้าใจทันต่อเหตุการณ์ต่างกัน ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโรค อุบัติใหม่ ผู้สูงอายุจำเป็นที่จะแสวงหาวิธีการเฝ้าระวังการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อปรับตัวให้ดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผล

ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลงทั้งรายได้ที่หาด้วยตนเองหรือได้รับลูกหลาน เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ายารักษาโรค รายได้ผู้สูงอายุที่ต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีสถานะการอยู่อาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุทุกสถานะการอยู่อาศัยต้องปฏิบัติตามมาตรการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันของญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เช่นเดียวกัน ดังนั้นสถานะการอยู่อาศัยต่างกันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงไม่แตกต่างกัน ชัดแย้งกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลท่ากกแดง อำเภอเมืองเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การที่ผู้สูงอายุได้สร้างสัมพันธ์ภาพ กับกลุ่มสังคมหรือเครือข่าย ในรูปแบบติดต่อ สื่อสารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ หรือพบปะ รวมกลุ่มกันได้ตามข้อปฏิบัติมาตรการช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึง ติดต่อสื่อสาร กลุ่มสังคมต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสามพาด ควรมีนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจ และรูปแบบการส่งเสริมอาชีพ การสร้างรายได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสามพาด ควรมีนโยบายส่งเสริมสวัสดิการและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รพ.สต. และกลุ่มทางสังคมในชุมชน ส่งเสริมการการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุครอบครัว เช่น กิจกรรมนันทนาการของสมาชิกกลุ่ม หรือกิจกรรมนันทนาการของสมาชิกชมรมในพื้นที่
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

ข้อจำกัดในการศึกษา

ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลเป็นคะแนนจากความคิดเห็น 5 ระดับ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนยังไม่มั่นใจในการให้แสดงความคิดเห็นตามสถานการณ์จริง และผู้สูงอายุบางคนอ่านไม่เข้าใจกับคำถาม ในการวิจัยครั้งต่อไป หรือหากมีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อีกผู้เขียนขอเสนอแนะ ดังนี้

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรเป็นการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบสอบถามเชิงลึกจากผู้สูงอายุ ให้ได้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาประเด็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาคประชาชน โดยกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้จากการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. การดูแลผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know>
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. รายงานสถานการณ์โควิด-19 เขตสุขภาพที่ 8. อุดรธานี: สำนักงาน; 2564.
3. สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.tdri.or.th/page>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง. รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19. อุดรธานี: โรงพยาบาล; 2564.
5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สถานการณ์โควิด 19 กับมิติการดูแลทางสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล; 2563.
6. รุ่งนภา เอี่ยมศรี. สิทธิของผู้ต้องหากับการช่วยเหลือทางกฎหมาย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2558.
7. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2564. เข้าถึงจาก: <http://www.agingthai.dms.go.th/agingthai/public>
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2565. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุข; 2565.
9. สุวัตติ มหัตนรินทร์กุล และคนอื่นๆ. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ฉบับภาษาไทย) (WHOQOL-BREF-THAI). [ม.ป.ท.]: กรมสุขภาพจิต; 2545.
10. สุวัตติ มหัตนรินทร์กุล และคนอื่นๆ. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ฉบับภาษาไทย) (WHOQOL-BREF-THAI). [ม.ป.ท.]: กรมสุขภาพจิต; 2545.
11. สุรีย์วรรณ สีลาดเลา และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. ว. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14:298-309.
12. อธิพิพล ดวงจินดา และคนอื่นๆ. การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. ว. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;14:111-26.
13. จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคนอื่นๆ. ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต ต.ท่ากกแดง อ.เขาก จ.บึงกาฬ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19. ว. ร้อยแก่นสารอะคาเดมี 2565;7:452-67.
14. อิชาม อาแว และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาส. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565;9:98-108.