

## ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### Loneliness of elderly in the epidemic situation of Coronavirus Disease 2019

พัชราภรณ์ โปโค\* ศากุล ช่างไม้\*\* และสุปราณี แต่งวงษ์\*\*

Phatcharaphon Poko, \* Sakul Changmai, \*\* and Suprane Tangwong\*\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*Faculty of Nursing, Shinawatra University

\*\*College of Nursing, Christian University of Thailand

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเจาะลึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการเผชิญความโดดเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ความโดดเดี่ยว จำนวน 13 ราย เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม และกรอบคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลมีความอิ่มตัว ผลการวิจัยพบว่า ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกเหงา ต้องอยู่บ้านตามลำพัง ไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรหลานได้ เสมือนว่าขาดการติดต่อกันจนขาดคู่คิด และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้ การเผชิญความโดดเดี่ยวเป็นการกระทำที่ใช้เพื่อรับมือกับสถานการณ์ ได้แก่ ใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ในตนเองแก้ปัญหา ยอมรับที่ต้องอยู่บ้านแม้รู้สึกอึดอัด หากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทำ ใช้โทรศัพท์/ วิดีโอคอล เพื่อสื่อสารกับคนในครอบครัว และแนะนำบุตรหลานตรวจหาเชื้อโควิดก่อนมาพบกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีวิธีในการสร้างความสุขด้วยตนเองแม้มีสถานการณ์ของโรคระบาดเกิดขึ้น

**คำสำคัญ:** ความโดดเดี่ยว, ผู้สูงอายุ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลสารพ กมลลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี 2565

Corresponding author E-mail: phatcharaphonpo@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 4 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 28 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 28 เมษายน 2568

## Abstract

This exploratory descriptive qualitative research aimed to study the loneliness of the elderly during the COVID-19 pandemic and their coping strategies with loneliness. The informants were 13 elderly people who experienced loneliness. The research tools were the Elderly Loneliness and the Dementia Assessment using the Mini-Mental State Examination and an in-depth interview framework developed by the researcher. Data were collected using in-depth interviews until data saturation was achieved. The research results found that the loneliness of the elderly manifested as feelings of isolation, having to stay home alone, being unable to visit children and grandchildren, as if they have lost contact and without a partner, and inability to perform routine activities. Coping with loneliness involved actions taken to manage the situation including utilizing personal experiences to solve problems, accepting the need to stay home despite of feeling uncomfortable, engaging in beneficial activities, using phone or video calling to communicate with family members, and recommending that children get tested for COVID-19 before making a visit. In addition, the elderly had ways to create happiness by themselves even though the pandemic situation has occurred.

**Keywords:** Loneliness, Elderly, Coronavirus Disease 2019

## ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]) เป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในระดับโลก ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2563-2564 ประเทศไทย มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวสะสมถึง 21,720 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.97 ของผู้ติดเชื้อ โดยในจำนวนนี้ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสียชีวิตในอัตราสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 6.50, 2.60 และ 5.37 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูง ทั้งต่อการติดเชื้อและต่ออัตราการเสียชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในวัยอื่น

นอกจากผลกระทบทางกายภาพแล้ว การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของประชาชนในมิติสังคมและจิตใจ เนื่องจากมาตรการ

ควบคุมการระบาดที่เข้มงวด โดยเฉพาะการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้ประชาชนต้องดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเว้นระยะห่างทางกายภาพส่งผลกระทบต่อในหลากหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจที่หยุดชะงัก การดำรงชีวิตประจำวัน และสายงานอาชีพที่ต้องพบปะผู้คนซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อและติดเชื้อ (ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์, 2563) สำหรับผู้สูงอายุ การจำกัดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้โอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความโดดเดี่ยว (loneliness)

แนวคิดความโดดเดี่ยวของ Peplau และ Perlman (1998) อธิบายว่า ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ ความรู้สึกที่ทำให้ทุกขลา การสูญเสียสัมพันธภาพ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในแบบที่ตนคิดไว้ ส่งผลเกิดความรู้สึกเศร้าเบื่อหน่าย สูญเสียบทบาททาง

สังคม ด้วยค่าในตนเอง รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ทำายที่สุด นำไปสู่การลดความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น ดังนั้นในบริบทของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากความโดดเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีข้อจำกัดทางสุขภาพ จึงมักได้รับคำแนะนำให้อยู่ภายในที่พักอาศัยเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม จึงยังทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทยในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ยังพบว่ามีจำนวนน้อย เช่น เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุไทยช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งอาการ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ส่วนในต่างประเทศ Heindinger และ Richter (2020) พบว่า ระดับความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากผลของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมซึ่งเป็นมาตรการหลักด้านความปลอดภัยในการป้องกันโรค ขณะที่การศึกษาของ Kasar และ Karaman (2021) ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโดดเดี่ยว และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้จากการประเมินเบื้องต้นในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ที่มีคะแนนความโดดเดี่ยวอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าความโดดเดี่ยวเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน แม้ในบริบทที่มีการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตามชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ชมรมต้องหยุด

กิจกรรม ส่งผลให้สามารถศึกษาและเข้าใจผลกระทบจากการลดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เผชิญภาวะโดดเดี่ยวนี้เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความโดดเดี่ยวและวิธีการเผชิญความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเจาะลึก (Exploratory descriptive qualitative research [EDQ]) ของ Hunter และคณะ (2019)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

**กลุ่มผู้ให้ข้อมูล** จำนวน 13 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีคะแนนความโดดเดี่ยวปานกลาง คือ 41-60 คะแนน (รพีพรรณ สารสมิคร, 2561) ตามแบบประเมิน University of California, Los Angeles Loneliness scale version 3 (UCLA) แปลโดยทินกร วงศ์ปการันย์ และณัททัย วงศ์ปการันย์ (2563) และมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ที่ปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อมเมื่อประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Thai Mental State Examination) 2) การได้ยินปกติและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 3) ไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ว่ามีโรคทางจิต

การเก็บข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (data saturation) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล

จำนวน 13 ราย พบว่า ข้อมูลที่ได้รับมีความครบถ้วน ครอบคลุม และเพียงพอต่อการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไม่มีข้อมูลหรือประเด็นใหม่เกิดขึ้น การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) (Guba & Lincoln, 1989) ตามแนวคิดความโดดเด่นในตัวผู้สูงอายุของ Peplau และ Perlman (1998) พบว่าข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดโดยเฉพาะเรื่องความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการระบาดครั้งนี้ ทั้งนี้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 รายเป็นไปตามหลักการของ Hunter และ คณะ (2019) ที่ระบุว่างานวิจัยเชิงคุณภาพแบบ EDQ สามารถใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีจำนวนไม่เกิน 15 รายได้ หากข้อมูลมีความอึดตัว

### เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล** ใช้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัวและการเจ็บป่วย การร่วมกิจกรรมทางสังคมและการได้รับวัคซีน

2. **แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก** เป็นชุดคำถามที่จัดเตรียมไว้ตามลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย คำถามหลัก (main question) เช่น "เมื่อพูดถึงคำว่า ' โดดเดี่ยว ' ท่านนึกถึงอะไร " คำถามติดตาม (follow up) เช่น " ท่านคิดว่าคนที่มีความโดดเดี่ยวจะรู้สึกแบบไหน " คำถามล้วงลึก (probe) เช่น " ท่านเคยรู้สึกโดดเดี่ยวบ้างไหม เล่าความรู้สึกตอนนั้นให้ฟังหน่อย " " เหตุการณ์ใดที่ทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น " " ความโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นมีผลอย่างไรกับชีวิตของท่าน " และ " ท่านจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นอย่างไร และผลเป็นอย่างไร " แนวคำถามเหล่านี้ถูกออกแบบเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย

ลำดับที่ 1 ได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ และฝึกเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพภายใต้การดูแลของผู้วิจัยคนที่ 2

กรอบคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความชัดเจน ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการใช้เก็บข้อมูล จากนั้นจึงนำแบบคำถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจ ความลื่นไหลของคำถาม และการนำไปใช้จริง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนต่อไป

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 21/2564 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รวมทั้งได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลใดๆ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้สูงอายุแต่ละราย และการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมของผลการวิจัย และเมื่อสิ้นสุดโครงการข้อมูลทุกอย่างจะถูกทำลายทิ้ง

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยติดต่อผู้สูงอายุเพื่อนัดหมาย วัน เวลา สัมภาษณ์ที่บ้านของผู้สูงอายุ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 3 รายแรก ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทั้ง 2 คนร่วมกัน จากนั้น ผู้วิจัยลำดับที่ 1 เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ในรายที่เหลือ การสัมภาษณ์แต่ละรายใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที 1-2 ครั้งต่อรายเพื่อให้ได้ข้อมูล

สมบูรณ ในการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ โดยผ่านการอนุญาตจากผู้สูงอายุ และมีการจดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด มีการสังเกตบันทึกปฏิกิริยาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในระหว่างทำการสัมภาษณ์ไปพร้อมกัน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น (thematic analysis) โดยการถอดเทปเพื่อสร้างความเข้าใจและค้นเคยกับข้อมูล จากนั้นจัดกลุ่มของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ แล้วค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกัน ทบทวนเป็นประเด็นต่าง ๆ ตั้งชื่อประเด็นและกำหนดความหมายหรือรายละเอียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองหาประเด็นย่อยของประเด็นหลักนั้น ๆ จนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อิมตัว (สุภาภรณ์ สูดหนองบัว, 2564; Braun & Clarke, 2006)

## ผลการวิจัย

**ผลการศึกษาความโดดเดี่ยวและวิธีการเผชิญความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019** จากการศึกษาพบประเด็นความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการเผชิญความโดดเดี่ยวและสถานการณ์อื่นจะนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาความโดดเดี่ยวและการสร้างความสุขของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. **ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ** สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ไม่ปกติ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพังและจำกัดการเดินทาง ส่งผลให้เกิดความรู้สึก “โดดเดี่ยว” อย่างเด่นชัด ผู้ให้ข้อมูลสะท้อน **ความหมายของความโดดเดี่ยว** ออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ความเหงาและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการอยู่คนเดียว: ผู้สูงอายุจำนวนมากสะท้อนความรู้สึกว่าการต้องอยู่บ้านตามลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ขาดความ

มีชีวิตชีวา และไร้ความหมายในชีวิตประจำวัน ดังคำพูดต่อไปนี้ “ไม่ได้ไปไหนเลยเหงามากตอนนั้นจะไปหาเพื่อนก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูล 02) “อยู่คนเดียวหลายสิบปี ลูกต้องทำมาหากิน” (ผู้ให้ข้อมูล 11)

1.2 การขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ภายใต้อาการควบคุมการแพร่ระบาด การพบปะผู้คนถูกจำกัดอย่างมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกตัดขาดจากโลกภายนอก แม้จะมีคนอยู่ร่วมบ้าน แต่หากขาดการสื่อสารก็ยังคงรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่ดี ดังคำพูดต่อไปนี้ “ช่วงโควิดเราไปไหนไม่ได้ หาเพื่อนก็ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูล 02) “ออกไปไหนไม่ได้เลย อยู่กับแฟนแต่ไม่ได้คุยกันก็เหงา” (ผู้ให้ข้อมูล 02) และ “ไม่ได้ออกไปพบปะใครเลย เหมือนโดนตัดขาด” (ผู้ให้ข้อมูล 03)

2. **ผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสังคม อารมณ์ความรู้สึก และเศรษฐกิจ ความโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นได้สะท้อนออกมาในรูปแบบของผลกระทบที่มีต่อวิถีชีวิตและความรู้สึกของผู้สูงอายุ จำแนกออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 **ผลกระทบด้านสังคม** ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง ไม่สามารถพบปะเพื่อนฝูงหรือสมาชิกในครอบครัวได้เหมือนเดิม ดังคำพูดต่อไปนี้ “เพื่อนฝูงจะไปมาหาสู่กันน้อยลง” (ผู้ให้ข้อมูล 01) และ “ไม่ได้ออกตลาด ไม่ได้ไปพบคนเหมือนเดิม” (ผู้ให้ข้อมูล 08)

2.2 **ผลกระทบด้านอารมณ์ความรู้สึก** ความโดดเดี่ยวในช่วงโควิด-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดวิตกกังวล และขาดความอิสระในการใช้ชีวิต ดังคำพูดต่อไปนี้ “เหงาขึ้นมาเราก็คุยกับใครไม่ได้ บางทีมันก็เครียด” (ผู้ให้ข้อมูล 02) “เครียด ไม่อิสระ อยากไปไหนก็ไม่ได้ไปอย่างไร้ใจ” (ผู้ให้ข้อมูล 03) และ “มันรู้สึกอึดอัด อยากออกไปแต่ไปไหนไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูล 04)

**2.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ** การจำกัดการเดินทางและกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้ รวมถึงขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม ดังคำพูดต่อไปนี้ “ รายได้ก็ลดลง ชัดไปหมด จะไปไหนก็ลำบาก ” (ผู้ให้ข้อมูล 08) และ “ เดียวนี้โรงงานก็ไม่ได้ไป ไม่ได้ชวนใครทำบุญเหมือนแต่ก่อน ” (ผู้ให้ข้อมูล 09)

**3. วิธีการเผชิญความโดดเดี่ยวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบภาวะโดดเดี่ยวได้พยายามเผชิญสถานการณ์ด้วยวิธีการหลากหลายโดยใช้ทั้งประสบการณ์ชีวิตเดิม การทำกิจกรรมที่บ้าน การสื่อสารกับครอบครัว รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างเหมาะสมเพื่อรักษาภาวะจิตใจและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

**3.1 การใช้ประสบการณ์และความสามารถเดิมในการปรับตัว** ผู้สูงอายุบางรายได้นำประสบการณ์จากบทบาทหน้าที่เดิม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือความรู้ด้านสุขภาพ มาช่วยปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ เราเป็น อสม. มีวิธีคิดในการช่วยดูแลลูกและป้องกันตนเอง ” (ผู้ให้ข้อมูล 01) และ “ ตอนนั้นไม่ได้เครียด เพราะเรามีประสบการณ์ในการดูแลตัวเอง ” (ผู้ให้ข้อมูล 05)

**3.2 การทำกิจกรรมที่บ้านเพื่อลดความเหงา** การทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ หรือดูแลหลานเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกทำเพื่อผ่อนคลาย ลดความรู้สึกเหงา และสร้างความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ดังคำพูดต่อไปนี้ “ ปลูกต้นไม้ ถางหญ้าให้หายเบื่อ ” (ผู้ให้ข้อมูล 08) “ อยู่บ้านเลี้ยงหลาน ถางหญ้า ทำกับข้าว ” (ผู้ให้ข้อมูล 07) และ “ อยู่กับหลาน ทำกิจกรรมช่วยบ้าน ” (ผู้ให้ข้อมูล 09)

**3.3 การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร** แม้ไม่สามารถพบหน้ากันได้ ผู้สูงอายุยังคงใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์และวิดีโอคอล เพื่อรักษาการสื่อสารและความ

สัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ดังคำพูดต่อไปนี้ “ ได้แต่โทรคุยกับลูกเพราะมาไม่ได้ ” (ผู้ให้ข้อมูล 02) “ มีโทรศัพท์ก็คุยกันกับเพื่อนบ้าง ” (ผู้ให้ข้อมูล 03) และ “ โทรไปสั่งกับข้าว เขาก็เอามาแขวนหน้าบ้าน ” (ผู้ให้ข้อมูล 07)

**4. การสร้างความสุขให้เกิดขึ้นแม้อยู่ในช่วงของการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019** นอกจากการต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวและข้อจำกัดทางสังคม แต่ผู้สูงอายุหลายรายสามารถสร้างความสุขให้ตนเองได้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางศาสนา การช่วยเหลือผู้อื่น และการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

**4.1 การทำบุญและกิจกรรมทางศาสนา** การสวดมนต์ ฟังธรรมะ และไปวัด เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้สร้างความสงบในใจ และคลายความเครียด ดังคำพูดต่อไปนี้ “ ถ้าไม่ได้ไปวัด ก็จะไปสวดมนต์ ฟังเทศน์อยู่บ้าน ” (ผู้ให้ข้อมูล 06) และ “ ไปทำบุญทุกวันพระ ถ้าไม่ได้ไปไหน ” (ผู้ให้ข้อมูล 09)

**4.2 การให้ความช่วยเหลือชุมชนและเห็นคุณค่าตนเอง** ผู้สูงอายุบางรายยังคงมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน เช่น แจกของหรือทำหน้าที่อาสาสมัคร ซึ่งช่วยให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ เวลาเขาแจกของชาวบ้าน เราก็ช่วยเขาขนของไปวางหน้าเดินท์ถึงจะไม่ได้ทำเยอะ แต่เราก็ช่วยเท่าที่ไหว ” (ผู้ให้ข้อมูล 06) และ “ ช่วงโควิดเราเป็น อสม. ต้องช่วยแจกของให้ชาวบ้านถึงจะเหนื่อยแต่เราก็เต็มใจทำ เพราะเป็นหน้าที่เรา ” (ผู้ให้ข้อมูล 10)

**4.3 การดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายและพอเพียง** ผู้สูงอายุหลายคนเน้นการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย ปลูกผัก ทำอาหาร และดูแลบ้าน เพื่อสร้างความสุขในวิถีชีวิตที่ตนเองควบคุมได้ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ ไม่ได้ทำอะไรมาก แต่อยู่ได้ มีพอแล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูล 03) และ “ อยู่บ้านปลูกผัก ทำกับข้าวเอง ” (ผู้ให้ข้อมูล 09)

จากผลการวิจัยที่ได้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุ

สามารถเผชิญภาวะโดดเดี่ยวและสร้างความสุขในช่วงวิกฤตได้ด้วยแนวทางที่หลากหลายและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยอาศัยทั้งความสามารถที่มีอยู่เดิม กิจกรรมประจำวัน และการเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. **ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ** สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ไม่ปกติ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องอยู่บ้านตามลำพังและจำกัดการเดินทาง ส่งผลให้เกิดความรู้สึก “โดดเดี่ยว” อย่างเด่นชัด ความหมายของความโดดเดี่ยวออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความเหงาและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการอยู่คนเดียว และรู้สึกว่าต้องอยู่บ้านตามลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ขาดความมีชีวิตชีวา และไร้ความหมายในชีวิตประจำวัน และ 2) การขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ภายใต้อาการควบคุมการแพร่ระบาด การพบปะผู้คนถูกจำกัดอย่างมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกตัดขาดจากโลกภายนอก แม้จะมีคนอยู่ร่วมบ้าน แต่หากขาดการสื่อสารก็ยังคงรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Peplau และ Perlman (1998) กล่าวว่าความโดดเดี่ยวเกิดจากความไม่สอดคล้องระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ต้องการและที่เป็นอยู่จริงหรือความต้องการของตัวบุคคลนั้น ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Savage และคณะ (2021) พบว่าจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมมีแนวโน้มที่จะรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวันจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็มีความเสี่ยงที่จะรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้นเช่นกัน ความเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวันนี้อาจรวมถึงการไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำเป็นประจำได้ เช่น การออกไปพบปะกับเพื่อน หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และซึ่งสอดคล้องกับงานของ Wu (2020) ที่พบว่าการกักตัวและการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงการ

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

2. **ผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านสังคมอารมณ์ความรู้สึก และเศรษฐกิจ โดยความโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นได้สะท้อนออกมาในรูปแบบของผลกระทบที่มีต่อวิถีชีวิตและความรู้สึกของผู้สูงอายุ จำแนกออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ผลกระทบด้านสังคมที่ไม่สามารถออกมาเจอบุคคลอื่นได้/ เกิดระยะห่างในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่ามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลให้รู้สึกขาดสัมพันธ์ภาพ ไม่สามารถไปมาหาสู่กันได้ ทั้งในครอบครัวเดียวกันและบรรดาเพื่อน ๆ หรือคนรู้จัก ซึ่งส่งผลให้รู้สึกว่าเกิดระยะห่างระหว่างครอบครัว เกิดระยะห่างระหว่างสังคม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงาหรือว่าโดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้น 2) ผลกระทบด้านอารมณ์ความรู้สึก ความโดดเดี่ยวในช่วงโควิด-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดวิตกกังวล และขาดความอิสระในการใช้ชีวิต และ 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การจำกัดการเดินทางและกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้ รวมถึงขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sadang และคณะ (2021) พบว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุจำนวนมากได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรค โดยเฉพาะการห้ามออกจากบ้านและการจำกัดกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสร้างความอึดอัดและเดือร้อนมากกว่าตัวโรคเอง อีกทั้งบางรายไม่ได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ ต้องพึ่งพาญาติหรือเพื่อนบ้าน และเผชิญปัญหาหารายได้ลดลงจนต้องหาแหล่งรายได้ใหม่ในภาวะวิกฤต และจากการศึกษาของ Stuart และคณะ (2022) พบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเพิ่มความโดดเดี่ยวในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากการจำกัดการติดต่อทางสังคมและ

การเว้นระยะห่างทางกายภาพ มาตรการต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุหลายคนถูกตัดขาดจากครอบครัวและชุมชน การแยกตัวทางสังคมที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดนี้ได้นำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

**3. วิธีการเผชิญความโดดเดี่ยวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะโดดเดี่ยวได้พยายามเผชิญกับสถานการณ์ด้วยวิธีการหลากหลาย โดยใช้ทั้งประสบการณ์ชีวิตเดิม การทำกิจกรรมที่บ้าน การสื่อสารกับครอบครัว รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างเหมาะสม เพื่อรักษาสุขภาพจิตใจและความสัมพันธ์กับครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การใช้ประสบการณ์และความสามารถเดิมในการปรับตัว ผู้สูงอายุบางรายได้นำประสบการณ์จากบทบาทหน้าที่เดิม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือความรู้ด้านสุขภาพ มาช่วยปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ 2) การทำกิจกรรมที่บ้านเพื่อลดความเหงา การทำงานบ้าน หรือดูแลหลานเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกทำเพื่อผ่อนคลาย ลดความรู้สึกเหงา และสร้างความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และ 3) การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร แม้ไม่สามารถพบหน้ากันได้ ผู้สูงอายุยังคงใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์และวิดีโอคอล เพื่อรักษาการสื่อสารและความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับ Sadang และคณะ (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและการสวดมนต์เป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างความสงบทางจิตใจ ขณะเดียวกัน การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การทำสวน หรือการดูโทรทัศน์ร่วมกับครอบครัว ก็ช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จาก Wu (2020) เน้นย้ำว่า แม้ต้องมีการเว้นระยะห่างทางกายภาพเพื่อป้องกันโรค แต่ไม่ควรเว้นระยะห่างทางสังคมหรืออารมณ์ และควรรักษาทางส่งเสริมความเชื่อมโยงทางสังคมในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อ การมีระบบสนับสนุน

จากครอบครัว ชุมชน และระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**4. การสร้างความสุขให้เกิดขึ้น** แม้อยู่ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่านอกจากการต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวและข้อจำกัดทางสังคม แต่ผู้สูงอายุหลายรายสามารถสร้างความสุขให้ตนเองได้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางศาสนา การช่วยเหลือผู้อื่น และการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การทำบุญและกิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ ฟังธรรมะ และไปวัด เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้สร้างความสงบในใจ และคลายความเครียด 2) การให้ความช่วยเหลือและมีคุณค่าในชุมชน ผู้สูงอายุบางรายยังคงมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน เช่น แจกของหรือทำหน้าที่อาสาสมัคร ซึ่งช่วยให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) การดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายและพอเพียง ผู้สูงอายุหลายคนเน้นการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย ปลูกผัก ทำอาหาร และดูแลบ้าน เพื่อสร้างความสุขในวิถีชีวิตที่ตนเองควบคุมได้ สถานการณ์นี้สะท้อนแนวคิดของ Peplau และ Perlman (1998) ที่ชี้ว่าเมื่อความต้องการทางสังคมของบุคคลไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม อาจก่อให้เกิดความเครียดหรือความโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุจึงพยายามปรับตัวโดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างสมดุลทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Sadang และคณะ (2021) ที่ระบุว่ากิจกรรมทางศาสนาและการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การทำสวนหรือดูโทรทัศน์กับครอบครัว เป็นแนวทางสำคัญในการเผชิญปัญหาและสร้างความสุขในวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

แม้ผู้สูงอายุเกิดความโดดเดี่ยวในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ด้วยการเผชิญต่อสถานการณ์การระบาดอย่างเข้าใจ ก็สามารถสร้างความสุขให้เกิดขึ้นได้ด้วยแนวทางที่หลากหลายและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ด้วยวิธีการเผชิญและความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสามารถที่มีอยู่ กิจกรรมประจำวัน และการเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อความโดดเดี่ยว จัดให้มีการคัดกรองความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มรู้สึกโดดเดี่ยว ควรประสานงานให้ความช่วยเหลือทันที เช่น จัดกลุ่มอาสาสมัครหรือญาติ

ใกล้ชิดโทรศัพท์เยี่ยมเยียนเป็นประจำ

2. ควรมีการเสริมสร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์และชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในกรณีที่ไม่สามารถพบปะกันได้โดยตรง ควรส่งเสริมให้มีชุมชนออนไลน์หรือกลุ่มสื่อสารทางไกล สำหรับผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกยังคงมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลง

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no730-020165.pdf>

ทินกร วงศ์ปภากรันย์ และ ณหทัย วงศ์ปภากรันย์. (2563). แบบประเมิน UCLA Loneliness scale ฉบับปรับปรุง 2563.

<http://www.pakaranhome.com/index.php?lay>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

รพีพรรณ สารสมักร. (2561). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความจำเริญ. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 645-654.

ศรุตานนท์ ซอบประดิษฐ์. (2563). วิถีชีวิตโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 3(2), 1-14.

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2564). การวิเคราะห์เชิงประเด็น. *โครงการบริการวิชาการ เรื่อง การวิจัยเชิงเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพ*. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publishing.

Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community - dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 585308.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>

Hunter, D. J., McCallum, J., & Howes, D. (2019). Defining exploratory-descriptive qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. *Journal of Nursing and Health Care*, 4(1), 1-8.

- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing, 42*(5), 1222-1229. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1998). Loneliness. In H. S. Friedman. (Ed.). *Encyclopedia of mental health* Vol. 2 (pp. 571-581). Academic Press.
- Sadang, J. M., Palompon, D. R., & Suksatan, W. (2021). Older adults' experiences and adaptation strategies during the midst of COVID-19 crisis: A qualitative instrumental case study. *Annals of Geriatric Medicine and Research, 25*(2), 113-121. <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0051>
- Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., Grieve, J., Gruneir, A., Reppas-Rindlisbacher, C., Stall, N. M., & Rochon, P. A. (2021). Loneliness among older adults in the community during COVID-19: A cross-sectional survey in Canada. *British Medical Journal Open, 11*(4), Article e044517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044517>
- Stuart, A., Katz, D., Stevenson, C., Gooch, D., Harkin, L., Bennasar, M., Sanderson, L., Liddle, J., Bennaceur, A., Levine, M., Mehta, V., Wijesundara, A., Talbot, C., Bandara, A., Price, B., & Nuseibeh, B. (2022). Loneliness in older people and COVID-19: Applying the social identity approach to digital intervention design. *Computers in Human Behavior Reports, 6*, Article 100179. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100179>
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: A global challenge. *Global Health Research and Policy, 5*, 27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>