

พฤติกรรมการณ์ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

New Normal Holistic Elderly Care Behavior of Family Members in the Communities of Nursing Practice among Nursing Students

วรินทร์ลดา จันทวีเมือง¹ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ¹ สกุนตลา แซ่เตียว¹
ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์¹ และจันทวีรพร แป้นแก้ว¹

Varinlada Jantaweemuang¹ Trongrit Thongmeekhaun¹, Sakuntala Saetiauw¹
Tipsukon Kitrungrrote¹ and Jintaweeporn Paenkaew¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

¹Boromarajonani College of Nursing, SongKhla

Received: November 9, 2021

Revised: January 3, 2022

Accepted: January 10, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) มีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) อธิบายสภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตเทศบาลนครสงขลา และเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 78 ครอบครัว เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ สมาชิกครอบครัว ที่มีคะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้สูงอายุ ในระดับมากและมากที่สุด จำนวน 10 ราย โดยใช้หลักความอิ่มตัวของข้อมูล (saturated data) เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$ $SD=0.66$) และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ (1) ดูแลร่างกายตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ (2) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด (3) ติดตามข่าว ร่วมพูดคุย ทำกิจกรรมคลายเครียด (4) ลดกิจกรรมทางสังคม และใช้โทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์แทน (5) ดูแลให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข (6) ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป และ (7) เน้นรักษาความสะอาด และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ 5 ประเด็น ได้แก่ (1) มีความรู้และตระหนักในปัญหา (2) สมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแล (3) มีความพร้อมเรื่องการเงิน (4) มีเวลาอยู่บ้าน และ (5) ความรักความผูกพันในครอบครัว ดังนั้น หน่วยงานด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปวางแผนดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ สมาชิกครอบครัว

Abstract

This Mixed method research had the objective for study new normal holistic elderly care behaviour of family members in the communities of nursing practice among nursing students, including explaining the situation and success factors about that. For quantitative research, the sample were family members from 78 families who were primary caregivers of elderly families in urban communities of Songkhla municipality, which were practice settings for nursing students. The research instrument was the new normal holistic elderly care behaviour of family members questionnaire, yielding a value of 0.97. Data were analyzed by using descriptive statistics. For qualitative research, the informants were ten family members who were primary caregivers of elderly families with a high to the highest score of holistic elderly care behaviour. The instrument was a semi-structured interview form. Data were analyzed by using content analysis. Quantitative research results were found that holistic elderly care behaviour in the new normal sample, overall, was at a high level ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.66$). Qualitative research results were found seven issues, consisting of (1) caring body according to existing health conditions, (2) adhering to strict preventive measures, (3) following information, conversing, and doing stress-relieving activities, (4) reducing social activities and using telephone or social media instead, (5) living a happy life, (6) taking care of general well-being and (7) keeping clean. The finding pointed to informants reflected five issues key success factors as follows (1) knowledge and awareness of the problems, (2) mutual care of family members, (3) financial readiness, (4) time to stay home and (5) family love and bonding. The health agency should be using research results to plan for caring for families with the elderly in the epidemic situation of the coronavirus to maintain good health and reduce the risk of infection in the elderly.

Keywords: New Normal holistic elderly care behavior, family members



บทนำ

เมื่อปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แพร่ระบาดไปทั่วโลก และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) (Department of Disease Control, Ministry of Health, 2020) ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง โดยพบว่า

ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีการติดเชื้อสูงสุด (Yuanjai, Klinkhajon, Woramalee & Watcharakasemsuntron, 2020) เนื่องจากประสิทธิภาพการต้านเชื้อโรคและสร้างระบบภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะชนิดฟิงเซลล์ (cell mediated immune response) เสื่อมถอยลง นำไปสู่การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (Muangpaisarn, 2014; Sonthichai, 2016)

จากรายงานผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุร้อยละ 36 สูญเสียอาชีพ พื้นที่

ค้าขาย หรือถูกปรับลดเงินเดือน และแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดฯ มาจากลูก หากลูกตกงานจะทำให้เกิดวิกฤติหนักขึ้น และด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุร้อยละ 20 มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการเป็นบางครั้งหรือตลอดเวลาในช่วงระหว่างการระบาดของโรค ได้แก่ วิตกกังวล ไม่อยากอาหาร เหนง และไม่มีความสุข โดยผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเมืองประสบปัญหาทั้งสองด้านนี้สูงกว่าเขตชนบท (UNFPA Thailand, 2021) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทบต่อสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุต้องอาศัยครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนหลัก

ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน และผู้สูงอายุเองต้องการการดูแลแบบองค์รวมจากครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล การทำกิจกรรมประจำวัน การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น (Phalasuk & Thanomchayathawatch, 2017) โดยสุขภาพแบบองค์รวมหมายถึง มิติต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ประกอบด้วยมิติส่วนบุคคล ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมถึงมิติทั่วไป ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม เช่น การมีบ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย ชุมชนมีความสงบสุข และการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ (Naidoo & Will, 2009) ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ครอบครัวจำเป็นต้องให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์ “New Normal” คือ ความปกติใหม่ หรือ ฐานวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งหมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (Boonsiripan, 2020) เช่น รักษาสุขอนามัยของตนเองมากขึ้น โดยการล้างมือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือใส่หน้ากากอนามัย (Department of Mental Health, 2020)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังมีประเด็นที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์สและเมอร์ส จึงทำให้มีความรุนแรงมาก เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (Glomjai, Kaewjiboon & Chachvarat, 2020) และอีกการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อ เพียงร้อยละ 30.9 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธีร้อยละ 69 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไอและการจามที่ถูกวิธี ร้อยละ 55.2 ประชาชนส่วนใหญ่หลงเชื่อและจะปฏิบัติตามข่าวปลอมที่ได้รับ หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ เนื่องจากไม่มีการติดเชื้อและไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ พบมากถึงร้อยละ 77.1 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.4 หลงเชื่อและจะปฏิบัติตามข่าวปลอมที่ได้รับ (Thangkhathok, 2020) ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติไม่ถูกต้องและทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาเพียงด้านเดียว คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ยังไม่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรค

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในเขตเทศบาลนครสงขลา ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมืองที่มีสถิติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบว่า ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จังหวัดสงขลา มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดลำดับ 1 ใน 5 ของประเทศไทย และในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 จนถึงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 พบว่า อำเภอเมืองมีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน (รายใหม่) สูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด โดยพบผู้ป่วยกระจาย

อยู่ในชุมชนต่าง ๆ ของเขตเทศบาลนครสงขลา (Public Health Emergency Operation Center, Songkhla Provincial Public Health Office, 2021) จากสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงอย่างต่อเนื่องประกอบกับผู้สูงอายุเองมีระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอยลงและโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุจึงนับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงมากต่อการติดเชื้อ ดังนั้น ครอบครัวยังจำเป็นต้องให้การดูแลผู้สูงอายุแบบปกติใหม่ (New Normal) เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่ออธิบายสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ คือ การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยประยุกต์จากแนวคิด สุขภาพองค์รวม (Sukadisai, 2014) ซึ่งหมายถึงภาวะที่เป็นสุขของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นไปในทางบวกที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล โดยมีพื้นฐานจากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Naidoo & Wills, 2009) ซึ่งกล่าวถึงสุขภาพแบบองค์รวมว่าบุคคลประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ประกอบด้วย (1) สุขภาพด้านร่างกาย (2) สุขภาพด้านจิตใจ (3) สุขภาพด้านอารมณ์ (4) สุขภาพด้านสังคม และ (5) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ยัง

เกี่ยวข้องกับ 2 มิติ ได้แก่ (1) โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม และ (2) สิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม หมายถึง การดูแลให้ผู้สูงอายุมีภาวะที่เป็นสุข สมบูรณ์ และสมดุล ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน แบ่งออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านบุคคล ประกอบด้วย (1.1) สุขภาพด้านร่างกาย (physical health) (1.2) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) (1.3) สุขภาพด้านสังคม (social health) (1.4) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (spiritual health) และ (2) มิติทั่วไป ประกอบด้วย (2.1) โครงสร้างสังคมพื้นฐาน (societal health) และ (2.2) สิ่งแวดล้อม (environment health) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 (Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, Institute of Geriatric Medicine, Division of Mental Health Promotion and Development & The Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, 2020) ได้แก่ (1) การป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ (2) การสังเกตการติดเชื้อในผู้สูงอายุ (3) การดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกายสมองและเกิดความเครียดระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2564 พื้นที่วิจัย คือ เขตเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเขตเทศบาลนครสงขลา และเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2563 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว 1 จำนวน 98 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง: วิจัยเชิงปริมาณ คือ สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเขตเทศบาลนครสงขลา และเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2563 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน คือ 98 ครอบครัวกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 ครอบครัว จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จาก 6 ชุมชน ตามสัดส่วนประชากรแต่ละชุมชน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง 13 ครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขกุโบว์ 12 ครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ 14 ครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขชลาทัศน์ 14 ครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขสมิหลารวมใจ 12 ครอบครัว และศูนย์บริการสาธารณสุขใจกลางเมือง 13 ครอบครัว และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก (2) เป็นเพศหญิงหรือชายที่บรรลุนิติภาวะ (มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทำการสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย) (3) มีผู้สูงอายุอยู่ในการดูแลอย่างน้อย 1 คน (4) ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลมี Barthel ADL index ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป (ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Barthel ADL index ที่พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน) (5) ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และ (6) สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดหรือขอลอนตัวออกจากการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล: วิจัยเชิงคุณภาพ ใช้หลักการอิ่มตัวของข้อมูล (saturated data) ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างในวิจัยเชิงปริมาณหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณเสร็จสิ้นแล้ว ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นสมาชิกครอบครัวที่ดูแล

ผู้สูงอายุเป็นหลัก (2) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ในระดับมากหรือมากที่สุด และ (3) ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ (1) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมไม่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด (2) ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) คือ ครอบครัวที่ไม่สะดวกใจให้ข้อมูลหรือเดิมสมัครใจเข้าร่วมโครงการและต่อมาไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัว จำนวน 45 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด กำหนดเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผล (Srisaad, 2010) คือ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง (semi structure interview) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ คำถามหลักจำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามที่ใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและคำถามรองจำนวน 6 ข้อ เพื่อเสริมในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายหรือให้รายละเอียดไม่เพียงพอ และ/หรือเพื่อเจาะลึกในรายละเอียดนั้น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัว มาจากแบบสอบถาม

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก (Sukadisai, 2014) นำมาปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุแบบปกติใหม่ (New Normal) จากการพัฒนาวรรณกรรมเพิ่มเติม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของร่างแบบสอบถาม ใช้สูตร IOC (Srisaad, 2010) กำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 เกณฑ์การพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แบบสอบถามนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.66-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มประชากรเดียวกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi structure interview) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม นำแบบสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยคุณภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความครอบคลุมประเด็นเนื้อหา ก่อนนำมาปรับปรุงและทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลก่อนนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาและนายกเทศมนตรีนครสงขลาติดต่อประสานงาน และวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย (นักศึกษาพยาบาล) โดยชี้แจงรายละเอียด วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกซ้อมการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ และให้

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ผล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจำนวน 5 คน (อาจารย์) ซึ่งเคยมีประสบการณ์ด้านการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ร่วมกันเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาและฝึกซ้อมการใช้ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม เตรียมสถานที่ศึกษาวิจัย โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวก และช่วยนำทางให้ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่ายขึ้นและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกเทป การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี ได้แก่ (1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) (2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participative observation) และ (3) การบันทึกภาคสนาม (field notes) จากนั้นตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ (Chantavanit, 2013) ได้แก่ (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) และ (3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่สหจริยธรรม 1/2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ให้อิสระในการตอบไม่บังคับ หลีกเลี่ยงที่จะไม่เจาะลึกในประเด็นที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องละเอียดอ่อนใจ นำเสนอข้อมูลวิจัยเป็นภาพรวมและใช้นามสมมติในการอ้างอิงชื่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติความร่วมมือได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่สูญเสียประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงบรรยาย โดย (1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และ (2) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) โดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) และใส่ชื่อสมมติไว้เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลมาสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ในการค้นหาข้อสรุปเพื่อตอบคำถามวิจัย โดยใช้การตีความ (interpretation) จากข้อมูลที่สามารถเก็บรวบรวมได้ รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการตีความแบบบรรยายเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูล

ในการสร้างข้อสรุป (drawing themes) ผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มข้อมูลที่มีรหัส (coding) ตรงกับคำถามวิจัยแล้วสรุปเป็นหัวข้อย่อย ๆ พร้อมระบุจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีคำสนทนาหรือคำอธิบายในแต่ละกลุ่ม จากนั้นอ่านบททวนแต่ละหัวข้อย่อยอีกครั้งเพื่อพิสูจน์ว่าผู้วิจัยสร้างหัวข้อย่อยนั้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลและนำหัวข้อย่อยที่ถูกต้องมาสรุปเป็นหัวข้อหลัก เพื่อเขียนสรุป

เป็นข้อค้นพบเบื้องต้น จำแนกเป็นชุด ๆ ของความหมายของสภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จากนั้นอ่านบททวนข้อมูลของแต่ละข้อค้นพบเบื้องต้นทั้งหมดตามแบบเนื้อหา เพื่อพิสูจน์ว่าข้อค้นพบเบื้องต้นที่ผู้วิจัยเขียนสรุปและจำแนกเป็นชุด ๆ นั้นเป็นข้อค้นพบที่ถูกต้องตรงกับข้อมูลจริงที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อค้นพบไปสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย โดยนำข้อค้นพบมาหาความเหมือนและ/หรือความแตกต่างของสมาชิกครอบครัวแต่ละราย แล้วมาหาความเชื่อมโยงอธิบายความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.40 อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.80 ระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.60 รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 37.20 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 64.10 และมีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 60.30

ตาราง 1

แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม (n=78)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
มิติด้านบุคคล			
1. ด้านร่างกาย	4.14	0.50	มาก
2. ด้านจิตใจ	4.10	0.64	มาก
3. ด้านสังคม	3.94	0.83	มาก
4. ด้านจิตวิญญาณ	4.22	0.67	มาก
รวม	4.10	0.66	มาก
มิติทั่วไป			
1. โครงสร้างสังคมพื้นฐาน	4.36	0.53	มาก
2. สิ่งแวดล้อม	4.22	0.75	มาก
รวม	4.29	0.64	มาก
รวม	4.16	0.66	มาก

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$ SD=0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านโครงสร้างสังคมพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$ SD=0.53) รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$ SD=0.67) และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$ SD=0.75) และน้อยที่สุดคือ ด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$ SD=0.83) เมื่อพิจารณาประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำที่สุดของแต่ละด้าน พบว่า (1) **ด้านโครงสร้างสังคมพื้นฐาน** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านและครอบครัวดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพหรืออื่นๆตามสิทธิที่รัฐจัดสรรให้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65$ SD=0.58) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านและครอบครัวมีผู้ดูแลรอง เช่น พี่น้องหรือบุตรหลานที่สามารถให้การสนับสนุน

ดูแลในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$ SD=1.08) (2) **ด้านจิตวิญญาณ** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุในการดูแล อยู่เคียงข้างและช่วยเหลืออย่างเต็มที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$ SD=0.68) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางศาสนาที่บ้าน เช่น ฟังพระธรรมเทศนา/ฟังอัลกุรอานทางออนไลน์ สวดมนต์ละหมาด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$ SD=1.19) (3) **ด้านสิ่งแวดล้อม** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านและครอบครัวจัดสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีควันหรือมลพิษหรือฝุ่นละอองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$ SD=0.67) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านและครอบครัวหมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น สวิตช์ไฟ ลูกบิด มือจับประตู โต๊ะ รีโมท โทรศัพท์ พื้นโถส้วม เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$ SD=0.97) (4) **ด้านร่างกาย** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ท่านให้ผู้สูงอายุสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$ SD=0.49) ส่วนประเด็นที่มีค่า

เฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30-60 นาที หรือเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.44$ $SD=1.18$) (5) **ด้านจิตใจ** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านบอกเล่าเหตุผลของการที่ต้องอยู่บ้านในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.49$ $SD=0.62$) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากผู้สูงอายุเครียดหรือวิตกกังวลท่านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น ผึกหายใจคลายเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นวดคลายเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$ $SD=1.04$) และ (6) **ด้านสังคม** ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเก็บตัวอยู่บ้านให้ได้มากที่สุดในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.56$ $SD=0.64$) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติหรือเพื่อนของผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตามวันสำคัญต่าง ๆ ผ่านทางออนไลน์แทนการจัดงานหรือพบปะสังสรรค์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$ $SD=1.18$)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 รายได้ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 50 และมีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 สภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

เป็นการอธิบายเหตุการณ์หรือภาวะที่กำลังเป็นอยู่ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็น

ผู้ให้ข้อมูลโดยสะท้อนตามการปฏิบัติของตนเอง 7 ประเด็น ดังนี้

1. ดูแลร่างกายตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ให้ความสำคัญกับการดูแลร่างกายให้แข็งแรงตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ 3 ประเด็น คือ (1) **เน้นจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค ภาวะร่างกาย และเสริมภูมิคุ้มกัน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนการจัดอาหาร ยังคงจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ (7 ราย) เช่น ไตวาย ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และภาวะร่างกาย โดยเน้นอาหารปรุงสุกใหม่ รสไม่จัด เลี่ยงหวาน มัน เค็ม ควบคุมแป้ง เน้นโปรตีนจำพวกปลา ผักสดหรือลวกจิ้ม น้ำพริก ผลไม้ต่าง ๆ เพื่อให้ย่อยง่าย ขับถ่ายดี ดื่มน้ำอุ่น ดื่มนม รับประทานสมุนไพร เช่น กระเพรา โหระพา ตำลึง ยอดมันปู สะระแหน่ มะระขี้นก ขมิ้น มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วน (3 ราย) เพิ่มอาหารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคจากไวรัส เช่น ขิง ฟ้าทะลายโจร และผลไม้ที่มีวิตามินซี (2) **ออกกำลังกายตามสภาพ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกาย โดยยังคงออกกำลังกายตามสภาพร่างกายและทำกิจกรรมที่ออกแรงเหมือนก่อนช่วงการระบาดของโรค (8 ราย) เช่น เดิน แกว่งแขน ปั่นจักรยานอยู่กับที่ รดน้ำต้นไม้ บางรายยังคงทำกายภาพบำบัดเพียงเพื่อฟื้นฟูร่างกาย และมีเพียงผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ลดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มเหลือการเดินเพียงอย่างเดียวเนื่องจากการระบาดของโรคฯ ร่วมกับมีปัญหาสุขภาพ (3) **พบแพทย์ตามนัด** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยังคงนำผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดในกรณีที่เป็น เช่น เจาะเลือด โดยดูแลความปลอดภัย อยู่ด้วยตลอดเวลา และมีการปรับเปลี่ยนโดยให้ผู้สูงอายุนั่งห่าง ๆ จากผู้อื่น ไม่นั่งที่แออัด สวมหน้ากากตลอดเวลา ห้ามเปิดหน้าต่าง พกเจลล้างมือ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเลี่ยงเดินทางด้วยรถสาธารณะ (5 ราย) หากเป็นการนัดปกติผู้ดูแลทุกรายจะไปรับยาแทนเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“อาหารแม่แกกินได้ทุกอย่าง ส่วนมากไม่เน้นอะไร เป็นพิเศษ คั่ว ต้ม แกงก็ได้ แต่จะเน้นปลาเป็นหลักปลาย่อยง่ายพินันั้นระนะ ทำหมม้ง แต่ปลาเป็นหลักมากกว่า. กระเพรา โหระพา ตำลึง ยอดมันปู สะระแหน่ มะระขี้นก ผานให้เนียน ๆ กินกับข้าวประจำ แต่ไม่รู้สรรพคุณเขาว่าช่วยเรื่องอะไร เขาว่าให้กินผักสด ก็ซื้อมากิน พินไม่ตีต้องผาน

ขมิ้นก็แกงส้มหรือว่าต้มก็เหมือนเดิมปกติทำอยู่พื้นที่ระ
ประจำคะ ไม่เตรียมอะไรพิเศษคะ เพราะแกงกินได้ตลอด
แบบนี้” (case1)

“เดินวันละอย่างน้อยชม.หนึ่ง ป้า ก (นามสมมติ)
เขาเดินทุกวันทั้งอาทิตย์ ป้าเดิน4-5 วัน เพราะวันไหน
ไปซื้อผักกับข้าวก็ไม่ได้เดินอะนะ ของคุณยายเขาเดินทุกวัน
แล้วก็บริหารร่างกาย ยกแขนขามั่งเวลาไม่ทำอะไร นั่งแล
โทรทัศน์ก็ยกไปพลาจ แกว่งแขนมั่ง. เน้นการเดินอยู่ที่บ้าน
แถวบ้าน เดินอยู่พื้นที่ระ ไม่ได้เปลี่ยนอะไร” (case2)

“ไปรับยาเองคะ ถ้าจำเป็นต้องพาแกไปจะบอก
แกว่าให้นั่งห่าง ๆ อย่างนี้ที่แออัด และอยู่กับแกด้วยตลอด
เวลา ดูเรื่องความปลอดภัยด้วยยิ่งถ้านั่งวีลแชร์ก็เวลาวัด
ความดันจะตรวจได้ เดินทางก็รบกวนให้เพื่อนที่พาไปส่ง
ช่วงป่วยลูกเขยหรือหลานชายจะไปรับ” (case3)

2. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด
พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรับเปลี่ยนการดูแลผู้สูงอายุโดย
ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดแบ่งเป็น 6
ประเด็นย่อย คือ (1) **เพิ่มเติมสวมหน้ากาก** ผู้ให้ข้อมูลทุก
รายให้ผู้สูงอายุสวมหน้ากากทั้งชนิดผ้าและไม่ใช้ผ้าเมื่อออก
ไปนอกบ้านและกลับมาทำความสะอาดทุกครั้ง รวมทั้งเวลา
มีคนมาเยี่ยมที่บ้าน มีเพียง 1 รายที่ไม่ได้ให้ผู้สูงอายุสวม
หน้ากากเมื่อมีคนมาเยี่ยมที่บ้านแต่เน้นการเว้นระยะห่าง
แทน (2) **รักษาระยะห่าง** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับ
การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นในช่วง 1-2 เมตร ทั้งในกรณี
มีคนมาเยี่ยมที่บ้านและขณะออกไปข้างนอก เพื่อป้องกัน
การติดเชื้อ (3) **หมั่นล้างมือ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคร่งครัด
กับการล้างมือโดยดูแลให้ผู้สูงอายุล้างมือทุกครั้งทีกลับจาก
ข้างนอกบ้านด้วยสบู่หรือเจลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ปฏิบัติ
เป็นประจำจนผู้สูงอายุบางรายนำไปบอกต่อและคอยเตือน
เพื่อนบ้าน (4) **แยกของใช้ส่วนตัว** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (6 ราย)
แยกของใช้ส่วนตัวผู้สูงอายุออกจากสมาชิกคนอื่น เช่น จาน
ช้อน ชาม เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า (5) **ปฏิบัติตัว
เมื่อออกนอกบ้านและกลับเข้าบ้าน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่
(7 ราย) ดูแลผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัวเมื่อออกนอกบ้านโดย
รีบไปรีบกลับ สวมหน้ากาก เลี่ยงการสัมผัส พกเจลล้างมือ
ติดตัว และกลับเข้าบ้านจะให้ล้างมือ เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ
ทำความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ และ (6) **สังเกตอาการ
ผิดปกติ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (8 ราย) สังเกตอาการผิดปกติ

ของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นอาการจากโรคประจำตัวและจากโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยดูแลเบื้องต้นตามอาการ
หากเป็นรุนแรงจะพาไปโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“แกออกไปเดินออกกำลังกายตามในซอยเที่ยวสอง
เที่ยว ป้าก็ให้แกใส่แมสไปด้วย พอกลับมาชักและตาก
แดดคะ...แรกก่อนโควิดไม่เท่าไคระเรื่องใส่แมส..เวลาคน
มาเยี่ยมที่บ้านก็ปกติ ไม่ได้ใส่แมส แต่นั่งห่าง ๆ กัน คน
ที่มา เขาใส่กันเราไม่ได้ใส่ คิดว่าไม่น่าพริ้อ” (case1)

“เพื่อนบ้านใครก็ให้อยู่นอกประตู บางทีเขาเอา
ขนมมาให้บอกให้เขาแขวนไว้เราค่อยไปเอา ถ้าเข้ามาให้
นั่งห่าง ๆ.....” (case2)

“ให้คุณยายหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ของเราคุณยาย
จะชอบล้างมือบ่อย ๆ จนเป็นนิสัยไปแล้วคือ ล้างมือบ่อย
พกเจล และบอกคนอื่นด้วยว่าให้ล้างมือ เอาเจลไปด้วย...
อีกอย่าง คือ พอเราปลูกฝังแกไปเรื่อย ๆ แกจะไปบอก
ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ” (case3)

“ของแกจะแยกให้ต่างหากคะ จานชาม ของใช้
อื่นเสื้อผ้าก็แยกไปเลย” (case4)

“ขับไปขับหลบแระลูก ไม่อยู่นาน ไม่ไรแระ
กลัวติดเชื้อ เหมือนวันนี้ไปร้านลี ขับไปก่อนเพื่อนเขา
ไม่เปิดคูตี พอเขาเปิดก็ขับเข้าไปคนแรกเลย..หลบมาถึง
ถอดเสื้อถอดผ้าแช่เลย ก็ล้างหน้าล้างตาล้างมือให้เกลี้ยง.....”
(case5)

“สังเกตตลอด ถ้าแกผิดปกติ อาการโควิดก็สังเกต
นะ เช่น หมูกไม่ได้กลิ่น ไข้ ไอ แกก็ไม่มี ถ้าไม่มีอาการก็พา
ไปหาหมอเลย” (case6)

3. ติดตามข่าว ร่วมพูดคุย ทำกิจกรรมคลายเครียด
พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ปรับเปลี่ยนการดูแลด้านจิตใจ
ของผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ (1) **ติดตาม
ข่าวโควิดทุกวัน เข้าใจ ไม่เครียด** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (9
ราย) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุติดตามข่าวการระบาดของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกวันโดยไม่ได้จำกัดเนื่องจาก
ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สถานการณ์ เข้าใจและไม่เครียดหรือ
กังวลที่ไม่ได้ออกไปไหน และยังเป็นข้อดี คือ กระตุ้น
ให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและปรับการปฏิบัติตัว
ให้เหมาะสม แต่มีผู้สูงอายุ 2 รายที่รับฟังข่าวแล้วเครียด

หงุดหงิดเนื่องจากไม่ได้ไปไหน แก่ไขโดยอธิบายให้เข้าใจ และเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ให้ฟังเพลงแทน (2) **ร่วมพูดคุยระบายความรู้สึก** ส่วนใหญ่ (9 ราย) สะท้อนว่าจะสังเกตได้เมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ แก่ไขโดยชวนพูดคุยให้ระบายความรู้สึก ปลอดภัย อธิบายให้ทำใจ ปล่อยวาง โดย 2 ราย สะท้อนว่าต้องตอบสนองให้เร็วจะทำให้ผู้สูงอายุหายเครียด บางรายยกคำสอนของศาสนามาเตือนใจ บางรายชวนพูดคุยเรื่องตลกขบขันเพื่อให้ผ่อนคลายอารมณ์ บางรายให้ความมั่นใจว่าจะดูแล บางรายเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น เปิดโทรทัศน์ให้ดู และบางรายจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวสักพักจะดีขึ้นเอง และ (3) **ทำกิจกรรมคลายเครียดเมื่ออยู่บ้าน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (9 ราย) ดูแลให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมคลายเครียดขณะอยู่บ้านโดยเน้นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงเก่า ๆ ทำกับข้าว รับประทานอาหาร นั่งเล่นหน้าบ้าน คุยกับเพื่อนบ้าน เดินเล่นแถวละแวกบ้าน พาไปเที่ยวทะเล ปลูกต้นไม้ เล่นกับหลาน ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“เขาทราบดูจากข่าวว่าช่วงนี้โรคนี้ระบาดไม่ควรออกไปไหน เขาก็เข้าใจ...ดูข่าวเป็นประจำ ตลอดทั้งวัน แต่ไม่ได้กังวลมากไปเพราะเราก็ป้องกันอยู่แล้ว เราไม่ได้จำกัดการดูข่าวแกก็ไม่ไปไหนส่วนมากจะดูทั้งวันก็ให้ดู” (case1)

“เวลาไม่บายใจก็เพลงกันหลก ๆ ฟันนั้นระแ่มเก็บไว้คนเดียว อย่าให้แกเครียด ให้ปล่อยวาง” (case2)

“ฟังเพลง นอนฟังทั้งวัน แนวลูกทุ่งเก่า ๆ เปิดดัง ๆ...คนเข้ามาทักแกเยอะนะ แกชอบคุยกับเขา นั่งปั่นจักรยานหน้าบ้านคุยทักไปเรื่อยก็ผ่อนคลายอารมณ์ไป” (case3)

4. ลดกิจกรรมทางสังคม และใช้โทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์แทน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ปรับเปลี่ยนการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ (1) **ปกติเข้าสังคมน้อยอยู่แล้ว** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนว่าก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุที่ดูแลก็มีกิจกรรมทางสังคมน้อยอยู่แล้วเนื่องจากไม่ได้ทำงาน มีโรคประจำตัว ข้อจำกัดของร่างกาย บางรายญาติอยู่ไกลไม่ค่อยได้มาเยี่ยม บางรายบ้านอยู่ในละแวกที่คนไม่พลุกพล่าน (2) **อยู่บ้านให้มากลดกิจกรรมทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนว่าขณะนี้

ปรับเปลี่ยนการดูแลโดยให้อยู่บ้านให้มากและลดกิจกรรมทางสังคม ให้ไปเฉพาะที่จำเป็นจริง ๆ และเวลามีกิจกรรมญาติพี่น้องผู้ให้ข้อมูลจะไปแทน แต่บางรายยังคงให้ไปออกกำลังกายและจ่ายตลาดตามปกติแต่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ (3) **คัดกรองและป้องกันติดเชื้อเมื่อมีผู้มาเยี่ยม** ส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโดยคัดกรองผู้เข้าเยี่ยมว่าจากพื้นที่ไหน สถานที่ที่เขาเดินทางผ่านมา รวมทั้งการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หากทราบล่วงหน้าจะแจ้งให้เลื่อนการเยี่ยมไว้ก่อนหรือโทรศัพท์มาแทน บางรายให้เยี่ยมที่หน้าประตูบ้าน หากมาถึงบ้านแล้วจะป้องกันโดยให้ผู้สูงอายุสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง และ (4) **โทรศัพท์เยี่ยมหรือออนไลน์แทน** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรับเปลี่ยนการเยี่ยมผู้สูงอายุโดยให้ญาติโทรศัพท์เยี่ยมหรือใช้ช่องทางออนไลน์แทน เช่น วิดีโอคอล ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ปกติก็อยู่บ้านอยู่แล้ว...ก็ไม่ได้ไปไหน ไม่มีใครมา มีแต่หลานชาย ... ยายก็ลูกอยู่ไกล ๆ เบอะปากกับน้องสาวโสดแพนกับลูกก็ไม่มี ..เพื่อนหรือใครธุระเขาโทรศัพท์มา แต่แรกก็ไม่มีใครมาเขาโทรมาว่าบายอยู่มายังไม่ว่าจะโควิดไม่โควิด ปากก็เมื่อก่อนขายของยุ่งมั่งได้ยังเพื่อนยังผุงหวานนี้เบอะไม่ทำอะไรก็ไม่ค่อยได้ติดต่อกับใคร” (case1)

“ดูแลให้อยู่ในบ้านมากกว่าเดิมเมื่อก่อนออกข้างมั่งแต่ไม่หวงตัวเท่าไร หวานนี้หวงตัวมากขึ้น...กิจกรรมกับครอบครัวมีมั่งแต่ว่างแล้ว ๆ เขาก็กลัวเราเราก็กลัวเขาเพราะรู้แล้วว่าเหตุการณ์นี้เป็นพันหรือ ต่างคนต่างรู้ตัวกันอยู่เพ” (case2)

“คนมาเยี่ยมที่บ้าน ให้นั่งเก้าอี้ห่าง ๆ ..ถ้ามาจากพื้นที่เสี่ยงจะไม่ให้เข้าบ้าน ก็ระวังตลอด จะยับแ้วไว้ไม่ให้ใครเข้ามาทันที ต้องถามก่อนว่ามาจากไหน” (case3)

“ก็ให้วิดีโอคอลกันบ่อยมาก กับหลานสาวที่อยู่พะเยา ได้เห็นหน้าหายเป็นห่วงหลานแกได้ไม่เครียดด้วย” (case4)

5. ดูแลให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ดูแลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ (1) **ส่งเสริมศาสนกิจ** ส่วนใหญ่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติศาสนกิจดังเช่นที่ปฏิบัติอยู่ก่อนมีการระบาดฯ (8 ราย) เช่น สวดมนต์ ทำบุญ ตักบาตร

มี 1 ราย เปิดบทสวดมนต์ คำสอนทางศาสนาผ่านยูทูป (Youtube) ให้ผู้สูงอายุฟัง และอีก 1 รายไม่ได้ส่งเสริมเรื่องนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและตนต้องไปทำงาน (2) **ให้ทำสิ่งที่ชอบ** ส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนการดูแลในช่วงการระบาดฯ โดยให้ผู้สูงอายุทำในสิ่งที่ชอบ (8 ราย) เช่น รับประทานอาหารเช้าที่ชอบ ปลูกต้นไม้ เดินออกกำลังกาย คุยกับเพื่อนบ้าน กวาดขยะหน้าบ้าน เล่นกับหลาน รวมทั้งดูแลกิจวัตรประจำวันให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าและนอนหลับเพียงพอ และ (3) **ให้ความมั่นใจดูแลเต็มที่** ส่วนใหญ่ (5 ราย) ให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุว่าจะดูแลเต็มที่ผ่านคำพูด โดยพูดคุยให้กำลังใจและการปฏิบัติ เช่น อยู่ด้วยตลอดเวลา จัดหาอาหารที่ชอบ สอบถามสิ่งที่ผู้สูงอายุชอบเพื่อจะจัดหามาให้ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“สวดมนต์ก็ทำอยู่แล้วประจำ มีโควิดหรือไม่มีก็ทำทุกวันอยู่แล้ว” (case1)

“ถ้ามีของกินที่แกชอบ ก็ให้แกกินอิม นอนหลับได้ แกก็มีความสุขแล้วของแก..” (case2)

“บอกแกว่าให้อยู่เฉยๆเดี๋ยวหาให้กินเอง แม่คนเดียวเลี้ยงได้ เขาก็หาตั้งไว้ให้แล้ว พอเย็นก็ถามว่าพรุ่งนี้จะกินอะไร.. พี่จะหามาตั้งไว้ให้ บอกแกไม่ต้องห่วงพี่เลี้ยงแกได้ให้บอกอยากได้อะไร” (case3)

6. ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ปรับเปลี่ยนการดูแลด้านโครงสร้างพื้นฐานโดยเน้นดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ (1) **น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด** ทุกรายดูแลให้ผู้สูงอายุมีน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดจะซื้อมาเป็นถัง น้ำดื่มจะนำมาต้มหรือกรอง (9 ราย) (2) **ที่นอนสะอาด** อากาศถ่ายเทดี บางส่วน (3 ราย) เน้นดูแลจัดที่นอนผู้สูงอายุให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศถ่ายเทดี โดยเปิดหน้าต่าง และเปิดเครื่องปรับอากาศให้บ่อย (3) **รายได้พออยู่ได้** ส่วนใหญ่ (6 ราย) สะท้อนว่าครอบครัวมีรายได้ที่เพียงพอ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุเป็นข้าราชการบำนาญ บางรายได้รับสิทธิพิเศษของลูก และครอบครัวช่วยกันดูแลค่าใช้จ่าย แต่มีบางส่วน (4 ราย) ที่รายได้ไม่เพียงพอแต่สะท้อนว่าพออยู่ได้ เนื่องจากได้รับสิทธิจากบัตรผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการต่างๆของรัฐ (4) **มีเครือข่ายช่วยดูแล** ทุกรายสะท้อนว่าตนเองมีเครือข่ายช่วยดูแล

ผู้สูงอายุหากไม่สามารถอยู่ดูแลผู้สูงอายุได้ โดยเครือข่ายมีทั้งสมาชิกครอบครัว อสม. เพื่อนบ้าน เจ้าของบ้านเช่า และ (5) **ค้นหาข้อมูลมาดูแลตนเองและสมาชิกครอบครัว** ทุกรายค้นหาข้อมูลมาดูแลตนเองและสมาชิกครอบครัวจากหลากหลายช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต มี 1 รายที่เป็น อสม. จึงได้ถ่ายทอดความรู้ให้ครอบครัวและชุมชนด้วย ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ไปเอาที่ร้านน้ำเอง เอาถึงร้านเขาไปเปลี่ยน เขาจะล้างให้ เปลี่ยนถังให้เลย เขาชินเรียบบร้อย สะอาด น้ำใช้ก็ประปากิโอเค” (case1)

“ที่นอน.. พี่จะเอามาซักตากแดดอาทิตย์ละครั้ง ที่นอนจะแยกกันอยู่แล้ว ห้องยายมีเครื่องปรับอากาศแต่เปิดน้อยเวลาร้อนมาก” (case2)

“ระบาดไม่ระบาดก็พันนั้นระ ไม่ได้ทำอะไร เพราะไม่บาย รายได้จริง ๆ ไม่มีรายได้ไหนแล้ว ลูกหลานก็ไม่ได้ให้ ก็จ่าย ๆ ไปให้พอๆค่าน้ำค่าไฟ... ได้บัตรสวัสดิการด้วยเดือน 700 บาทของยายไปทุกศุกร์... เบี้ยผู้สูงอายุแม่ได้เดือน 800 ผู้สูงอายุ บ้า เดือน 600 บ้า ก (นามสมมติ) 600 ได้ประจำ” (case3)

“พี่เป็นผู้ดูแลหลักเพราะอยู่บ้านได้มากกว่าคนอื่น ส่วนหลานสาวและน้องชายคะ จะมาช่วยดูแลเวลาเขาเลิกงานหรือพี่ไปธุระ” (case4)

“ได้มาเยอะจากสาธารณสุขเพราะเราเป็นอสม... เราพยายามหาข้อมูลจากเว็บไซต์ระบาดวิทยา นำไปปฏิบัติจริง ถ่ายทอดให้ครอบครัว ถ่ายทอดให้ชุมชนด้วย” (case5)

7. เน้นรักษาความสะอาด

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรับเปลี่ยนการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมโดยเน้นรักษาความสะอาดในบ้าน ได้แก่ เช็ดถูพื้นบ้าน ลูกบิด หูจับประตู รีโมท กวาดขยะในบ้าน ดูแลห้องน้ำให้สะอาด ส่วนนอกบ้านจะกวาดขยะ ถูพื้น เช็ดโต๊ะ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ก็เหมือนเดิม พื้นปกติสองสามวันถูสักที ถึงไม่โควิดบ้างก็เน้นเรื่องความสะอาดเพราะป่าชอบความสะอาดส่วนมากไม่ได้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ป่าแพ้กี้ใช้น้ำเปล่าถู มันไม่ค่อยสกปรกอะไร ลูกบิดกับหูจับประตูเอาเจลล้างมือมาถูทุกวัน กวาดขยะบ่อย ๆ” (case1)

“ทำความสะดวกสบายทีละครั้งเวลาที่สาวมาเอารถเข้าออก จะกลัววัยรุ่นนิตินา พี่จะกวาดอยู่หน้าบ้านทุกวัน ถูกพ่นอาทิตย์ละครั้งด้วยน้ำยาที่หอม ๆ ลูกบิดประตู เช็ดทุกวัน” (case2)

“เช็ดโต๊ะหน้าบ้านบ่อย ๆ ริมหทที่วิกกับแอร์ยาย จะถือคนเดียวยายจะใช้แอลกอฮอล์แพดเช็ด มือจับประตู จะเช็ดบ่อย ๆ” (case3)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าปัจจัยที่ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้สำเร็จ 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) มีความรู้และตระหนักในปัญหา ส่วนใหญ่ (6 ราย) สะท้อนว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้และตระหนักในปัญหา ค้นหาข้อมูล และปฏิบัติตามในการดูแลตนเองและสมาชิกครอบครัวทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้สำเร็จ (2) สมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแล บางส่วน (3 ราย) สะท้อนว่าสมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ เวลาผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่ (3) ความพร้อมเรื่องการเงิน บางส่วน (2 ราย) สะท้อนว่าครอบครัวมีความพร้อมเรื่องการเงิน (4) มีเวลาอยู่บ้าน บางส่วน (3 ราย) สะท้อนว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านตลอดจึงมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ และ (5) ความรักความผูกพันในครอบครัว บางส่วน (2 ราย) สะท้อนว่าความรักความผูกพันของสมาชิกครอบครัว ความเป็นพี่น้อง อยากให้ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันนาน ๆ ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้สำเร็จ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ความใส่ใจคะ ถ้าเราเฉย ๆ เราจะไม่สนใจบางคนคิดว่าเป็นโรคปกติ บางคนระแวงเกิน แต่พี่หาข้อมูลว่าเป็นอะไรยังไงดูแลตัวเองยังไง แต่ถ้ารู้แต่ไม่ทำก็ไม่ได้โรคนี้อันนี้ไม่ใช่ติดแค่ 1 ต่อ 1 เราพยายามหาข้อมูลจากเว็บไซต์ระดับมหาวิทยาลัย นำไปปฏิบัติจริง ถ่ายทอดให้ครอบครัว ถ่ายทอดให้ชุมชนด้วย”(case1)

“มีคนดูแลแทนเวลาเราไม่อยู่ แฟนพี่แกจะรักยายมาก เข้าใจแก นอนเป็นเพื่อนแกดูแลคร เขากลับแกไม่กล้านอนเพิ่งย้ายมา เวลาแฟนกลับมาเขาจะช่วยดูแลแก”(case2)

“เรื่องเงินก็มีผล ที่ออกจากงานมาดูแลแก ต้องพึ่งพาเงินจากแก” (case3)

“พี่ทำเต็มที่ของพี่ เรามีสมาชิกพร้อมเพราะเราอยู่บ้านเราเห็นแกตลอดเวลา อันนี้สำคัญเลย งานเราทำอยู่บ้าน เราก็ช่วยป้องกันแกได้” (case4)

“ความรัก ความที่เรายากอยู่ด้วยกันนาน ๆ อยากให้เขาอยู่กับเราไปเรื่อย ๆ” (case5)

การอภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม คือ เน้นดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยสมาชิกครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุข (Sasud, 2015) และยิ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Naidoo & Wills, 2009) ที่อธิบายว่าบุคคลประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ประกอบด้วยสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การมีโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมและสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วย อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ได้นั่นเอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านโครงสร้างสังคมพื้นฐาน และรองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อาจเนื่องมาจากลักษณะชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นั้นเป็นชุมชนเมืองที่มีประชาชนอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นและแออัด จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มาก

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าชุมชนแออัดมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและหลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากการแออัดของการอยู่อาศัย พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ การขาดความตระหนักและการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Chantawibul, Sanugul, Jensarikorn & Arphacharus, 2020) ดังนั้น การดูแลด้านโครงสร้างสังคมพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสถานการณ์ระบาดของโรค จึงอาจส่งผลให้ทุกครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้เกิดความตระหนักในประเด็นนี้และเน้นการดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สองด้านนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรับเปลี่ยนการดูแลโดยเน้นดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดการน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ที่นอนสะอาด อากาศถ่ายเท ระบายได้พออยู่ได้ มีเครื่องช่วยดูแล ค้นหาข้อมูลมาดูแลตนเองและสมาชิกครอบครัว และเน้นรักษาความสะอาดในบ้านและนอกบ้าน

ด้านจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสองเช่นเดียวกับด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจิตวิญญาณเป็นมิติสุขภาพที่สำคัญต่อสุขภาพองค์รวม จิตวิญญาณของผู้สูงอายุนั้นเป็นความรู้สึกถึงความต่อเนื่องอย่างกลมกลืนระหว่างตนเองกับผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งนอกเหนือตนเอง เป็นภาวะที่สิ้นไปของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา จนสามารถแสดงความพึงพอใจ ภาคภูมิใจและมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Khemaweero, Pattanasing, Khankaew, Khumtua & Lapontan, 2017) เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่ระบาดทั่วโลกและในประเทศไทยขณะนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (Wacharakoop & Jitsuchon, 2020) อาจเป็นผลให้สุขภาพด้านจิตวิญญาณถูกระทบได้มาก อย่างไรก็ตาม ด้านจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสอง อาจสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาจิตวิญญาณ (Pariyattidhamwibool, Kittisobhano & Klomkul, 2018) โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ความรักความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุได้ดีในช่วงการระบาดของโรค

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสังคม อาจเนื่องจากขณะเก็บข้อมูลการวิจัยนี้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินมาระยะหนึ่งซึ่งอาจส่งผลให้ครอบครัวเกิดการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (New Normal) ได้ในระดับหนึ่งแล้ว และสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าปกติผู้สูงอายุมีสังคมน้อยอยู่แล้ว และสถานการณ์ระบาดของโรคไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก ประกอบกับผู้สูงอายุติดตามข่าวโควิดทุกวัน ทำให้เข้าใจสถานการณ์และเหตุผลของการที่ต้องอยู่บ้านให้มากและการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด จึงอาจเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องนี้มากนัก จึงส่งผลให้ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

2. สภาพการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรับเปลี่ยนการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นการสวมหน้ากาก รักษาระยะห่าง หมั่นล้างมือ รักษาความสะอาด แยกของใช้ส่วนตัว ปฏิบัติตัวเมื่อออกนอกบ้านและกลับเข้าบ้านอย่างเหมาะสม สังเกตอาการผิดปกติ ลดกิจกรรมทางสังคม และใช้วิธีการทางออนไลน์แทน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Department of Disease Control, 2021) ประกอบด้วย (1) เว้นระยะระหว่างกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่น (D-Distancing) (2) สวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย ตลอดเวลา (M-Mask wearing) (3) ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงและเพียงพอ (H-Hand washing) (4) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย/ตรวจหาเชื้อโควิด-19 (เฉพาะกรณี) (T-Testing) และ (5) สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ (T-Thai Cha na) โดยการปรับเปลี่ยนการดูแลดังกล่าวนับเป็นการดำเนินชีวิตในแบบ New Normal หรือ ความปกติใหม่ ซึ่งหมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (Boonsiripan, 2020) ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงปลาย พ.ศ. 2562

ถึงปัจจุบัน บุคคลทุกช่วงวัยจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตจากวิถีเดิม ๆ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ จากที่เราเคยออกจากบ้านเพื่อไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องเปลี่ยนมาทำกิจกรรมภายในที่อยู่อาศัยของตนเองผ่านทางออนไลน์มากขึ้น เช่น การทำงานที่บ้าน (work from home) การเรียนออนไลน์ การสั่งซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ ทางออนไลน์ หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เว้นระยะห่างสำหรับบุคคล ล้างมือบ่อย ๆ นาน 20 วินาที ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ (Institute of Occupational Safety, Health and Environment Promotion, 2021)

จากผลการวิจัย พบว่าครอบครัวปรับเปลี่ยนการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่ต้องอยู่บ้านเป็นเวลานาน โดยจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค ภาวะร่างกาย และเสริมภูมิคุ้มกัน ให้ออกกำลังกายตามสภาพ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุติดตามข่าวโควิด-19 ทุกวัน เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ เข้าใจและไม่เครียดหรือกังวลที่ไม่ได้ออกไปไหน ผู้ดูแลร่วมพูดคุยระบายความรู้สึกเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ เปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมคลายเครียดขณะอยู่บ้านโดยเน้นกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงเก่า ๆ ทำกับข้าว และแม้จะลดกิจกรรมทางสังคมแต่ก็ยังให้ไปในกรณีที่เป็น อนุญาตเยี่ยมผู้สูงอายุผ่านโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์แทน เช่น วิดีโอคอล สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยทางสุขภาพเนื่องจากการอยู่บ้านนาน ๆ โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน (Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, 2020)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New

Normal) ได้แก่ มีความรู้และตระหนักในปัญหา สมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแล มีความพร้อมเรื่องการเงิน มีเวลาอยู่บ้าน และความรักความผูกพันในครอบครัว ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาอยู่บ้านตลอด ครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกัน รวมทั้งสมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สมาชิกในครอบครัวบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทครอบครัวตนเอง ดูแลผู้สูงอายุอย่างใส่ใจเพราะรับรู้ถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือด และมีจิตสำนึกตอบแทนผู้มีพระคุณ (Phalasuk & Thanomchayathawatch, 2017) ส่วนความพร้อมเรื่องการเงินก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าตนเองไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน อาจสัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน และมีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว 1 คน จึงส่งผลให้ครอบครัวสามารถบริหารจัดการการเงินและดูแลผู้สูงอายุได้ดีด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปวางแผนดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุได้เหมาะสม โดยเพิ่มการดูแลมิติด้านสังคมและประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดของแต่ละด้าน
2. หน่วยงานด้านสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) สำหรับครอบครัวในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ



References

Boonsiripan, M. (2020). To know "New Normal" Royal Thai Council Issue. Retrieved from <https://news.thaipbs.or.th/content/292126>. (in Thai)

Chantavanit, S. (2013). *Qualitative methods*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)

- Chantawibul, A., Sanugul, P., Jensarikorn, P., & Arphacharus, N. (2020). The study of the environmental health management in urban slums during COVID-19 outbreak. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 2020(July-September), 91-109. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Health. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2021). *Coronavirus disease 2019 situation*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/odpc9>. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2020). *Realize, not frightened, step through COVID-19 crisis*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>. (in Thai)
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39. (in Thai)
- Institute of Occupational Safety, Health and Environment Promotion. (2021). *New Normal*. Retrieved from <https://www.tosh.or.th>. (in Thai)
- Khemaweero, W., Pattanasing, T., Khankaew, T., Khumtua, K., & Lapontan, S. (2017). Enhancement of elder people's Spiritual Well-Being according to Buddhism Doctrines. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(1), 78-88. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Muangpaisarn, V. (2014). *Why the elderly be simply infect*. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th/>. (in Thai)
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundation for health promotion*. New York: Bailliere Tindall.
- Pariyattidhammawibool, I. C., Kittisobhano, P., & Klomkul, L. (2018). A model of promoting the Spiritual Well-Being of the elder in Buddhist Psychology. *Rommayasan*, 16(special), 413-430. (in Thai)
- Phalasuek, R., & Thanomchayathawatch, B. (2017). A family model for older people care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 4(3), 135-150. (in Thai)
- Public Health Emergency Operation Center, Songkhla Provincial Public Health Office. (2021). *Coronavirus disease 2019 epidemic situation*. Retrieved from <https://www.skho.moph.go.th/eoc>. (in Thai)
- Srisaad, B. (2010). *Basic research* (8th ed.). Bangkok: Suveriyasarn. (in Thai)
- Sasud, K. (2015). *Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern Province*. Retrieved from https://rdi.nrru.ac.th/rdi/rdi_journal. (in Thai)
- Sonthichai, C. (2016). *Basic knowledge in immune boosting*. Retrieved from <http://guruvaccine.com/elearn/>. (in Thai)

- Sukadisai, P. (2014). *Life style and guidelines for well being of the elderly in the Eastern Region* (Doctoral dissertation). Burapa University. Chon Buri. (in Thai)
- Thangkathok, P. (2020). *Open survey results about health literacy to prevent COVID-19, misunderstanding stay out of the house*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18851>. (in Thai)
- Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, Institute of Geriatric Medicine, Division of Mental Health Promotion and Development & The Alzheimer's Disease and Related Disorders Association. (2020). *Caring guidelines for the elderly in Coronavirus disease 2019 epidemic situation*. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 19(1), 1-4. (in Thai)
- Wacharakoop, Y. & Jitsuchon, S. (2020). *Effect of COVID-19 among older adult*. Retrieved from <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons>. (in Thai)
- UNFPA Thailand. (2021). *Conclusion of executive: Effect of COVID-19 among the elderly*. Retrieved from <https://thailand.unfpa.org/th/covid-op>. (in Thai)
- Yuanjai, A., Klinkhajon, U., Woramalee, S., & Watcharakasemsuntron, J. (2020). *A case of coronavirus disease 2019: Case report*. *Siriraj Medical Bulletin (SMB)*, 13(2), 155-63. (in Thai)

