



บทความวิจัย

Research Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

พรอมา ทองรอด พย.ม¹ ศากุล ช่างไม้ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)^{2*} พัทธภรณ์ อารีย์ วท.ด. (โภชนศาสตร์)²

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*Corresponding author, e-mail: sakulc@christian.ac.th

วันรับบทความ: 26 พฤศจิกายน 2567

วันแก้ไขบทความ: 17 เมษายน 2568

วันตอบรับบทความ: 21 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติและความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

วิธีการดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของแวนนิลด์และยัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย จำนวน 88 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามโรคร่วม แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ และแบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.69, 0.99 และ 0.99 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินกิจกรรมประจำวันเป็นแบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน



บทความวิจัย

Research Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

พรอุมมา ทองรอด พย.ม¹ ศากุล ช่างไม้ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)^{2*} พัชรภรณ์ อารีย์ วท.ด. (โภชนศาสตร์)²

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*Corresponding author, e-mail: sakulc@christian.ac.th

บทคัดย่อ (ต่อ)

วันรับบทความ: 26 พฤศจิกายน 2567

วันแก้ไขบทความ: 17 เมษายน 2568

วันตอบรับบทความ: 21 เมษายน 2568

ผลการวิจัย: พบว่า กิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง ($r=0.345$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติทางบวกในระดับสูง ($r=0.748$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

สรุปผลการวิจัย: กิจกรรมประจำวันและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมประจำวันในผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ นำไปสู่การฟื้นตัวสู่ภาวะสุขภาพปกติ

คำสำคัญ: การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ผู้สูงอายุ โควิด 19 ภายหลังจำหน่าย



Factors related to resilience post discharge among older persons after COVID-19 infection

Pornuma Thongrod M.N.S¹ Sakul Changmai Ph.D. (Health science)^{2*} Patcharaporn Aree D.Sc. (Nutrition)²

¹ Master student, master of nursing science, Adult and gerontological nursing, College of Nursing, Christian University

² College of Nursing, Christian University

*Corresponding author, e-mail: sakulc@christian.ac.th

Abstract

Received: November 26, 2024

Revised: April 17, 2025

Accepted: April 21, 2025

Objectives: To study resilience and the relationship between comorbidities, ability to perform daily activities, health literacy regarding COVID-19 prevention, and the recovery to normal conditions of elderly patients after COVID-19 infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital.

Materials and Methods: The study is descriptive correlational research applying Wagnild and Young's theory of resilience. The sample consisted of elderly individuals who had recovered from COVID-19 after being discharged from Bang Khun Thian Geriatric Hospital. A simple random sampling method was used to select 88 participants based on predetermined criteria. The research instruments included a personal information questionnaire, a comorbidity questionnaire, a health literacy questionnaire on COVID-19 prevention for the elderly, and a resilience assessment form. These instruments were reviewed by five experts in COVID-19 infection, with Cronbach's alpha coefficients of 0.69, 0.99, and 0.99, respectively. The daily activity assessment form was a standardized and validated tool. Data were analyzed using Spearman's correlation coefficient.



บทความวิจัย

Research Article

Factors related to resilience post discharge among older persons after COVID-19 infection

Pornuma Thongrod M.N.S¹ Sakul Changmai Ph.D. (Health science)²* Patcharaporn Aree D.Sc. (Nutrition)²

¹ Master student, master of nursing science, Adult and gerontological nursing, College of Nursing, Christian University

² College of Nursing, Christian University

*Corresponding author, e-mail: sakulc@christian.ac.th

Abstract (Cont.)

Received: November 26, 2024

Revised: April 17, 2025

Accepted: April 21, 2025

Results: It was found that daily activities had a moderate positive correlation with recovery to normal conditions ($r = 0.345$), while health literacy had a strong positive correlation with recovery to normal conditions ($r = 0.748$), both statistically significant at the 0.01 level. However, comorbidities showed no correlation with recovery to normal conditions.

Conclusion: Daily activities and health literacy are correlated with the recovery of elderly individuals after being discharged following a COVID-19 infection. Therefore, promoting health literacy and daily activities in elderly patients' post-infection can enhance their self-care ability, leading to a full recovery and a return to normal health.

Keywords: resilience, older persons, COVID-19, post discharge

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อ (communicable disease) ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) ในผู้ป่วย และทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (ground-glass opacities) ซึ่งแสดงถึงภาวะขาดโพรงอากาศหรือออกซิเจนเข้าปอดไม่ได้ และการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน สามารถทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด¹ ทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตจำนวนมาก

ช่วงแรก ๆ ของการระบาดโรคโควิด 19 ในช่วงปลาย ค.ศ. 2019 และต่อเนื่องถึง ค.ศ. 2020 นั้น โควิด 19 เป็นสาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ ของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย มีประชากรทั่วโลกประมาณ 6,793,224 คน² ที่เสียชีวิตจากโควิด 19 ซึ่งในประเทศไทยพบถึงร้อยละ 0.97 โดยพบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง คือ มีโรคร่วมจึงมีโอกาสติดเชื้อที่ทำให้เกิดความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากกว่ากลุ่มอื่น โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 7.6-13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0³ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการดูแลรักษาจนหายเป็นปกติพบว่า ยาต้านไวรัสที่มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องรับใน 3-5 วัน หลังมีอาการ โดยยาที่ใช้ในปัจจุบันมี 4 ชนิด คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir) ยาแพ็กซ์โลวิด

(paxlovid) ยาโมลนูพิราเวียร์ (molnupiravir) และยาเรมเดซิเวียร์ (remdesivir)⁴

แม้ว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 ในปัจจุบันจะดีขึ้น แต่ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยตลอดทั้งปี พ.ศ. 2567 อย่างไรก็ตามข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2567 ระบุว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น⁵ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ที่ยังมีการแพร่ระบาด เพราะจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ยังคงมีมาตลอดส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของระบบในร่างกายทุกด้าน ทั้งด้านทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านร่างกายการทำกิจวัตรต่าง ๆ ในวัยนี้ลำบากขึ้น มีโอกาสต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นภายหลังการติดเชื้อ และมีโอกาสเกิดความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน เช่น สูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี สูญเสียความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเองเกิดความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อมั่นในตนเอง ภาพลักษณ์ และความภาคภูมิใจลดลง ความสูญเสียดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ใจซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิต บั่นทอนคุณภาพชีวิต และมีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิต หรือการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ (resilience) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการปรับตัวฟื้นตัว และกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียง ภาวะเดิมหลังเผชิญกับความเครียด อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย หรือการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ความรู้สึก

สูญเสียเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุที่มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วจะเป็นผู้ที่จัดการกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต แม้ว่าต้องเผชิญกับความสูญเสียที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตก็ตาม⁵

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตร และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 5 องค์ประกอบนั้น กล่าวคือ การมีจิตใจที่สงบมั่นคง มีความเพียรและอดทน แม้จะมีการติดเชื้อแต่เข้าใจดีว่าการติดเชื้ออาจส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่หากสามารถจัดการสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำบ่อย ๆ รับประทานยาต้านไวรัส หากได้รับการรักษาการพักผ่อนให้เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่ดี การเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านพ้นความเจ็บป่วยครั้งนี้ไปได้ หากปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพราะชีวิตที่มีอยู่ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว และตนยังสามารถพึ่งพาตนเองได้⁶ ตลอดจนดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ แม้ติดเชื้อโควิด 19

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุจะมีการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น 1) การมีโรคร่วม ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหากมีการติดเชื้อจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ผู้สูงอายุ คือ หนึ่งในกลุ่มประชากร

ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมถอยและมีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 คือ โรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เพราะบุคคลที่มีโรคร่วมหลายโรคย่อมต้องใช้พลังอย่างมาก ในการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ซึ่งจากการศึกษาในประเทศตะวันตกของ Tarsitani L, et al⁷ พบว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอยู่เดิมนั้นมีเพียงร้อยละ 34 เท่านั้นที่สามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในช่วงการระบาดของโควิด 19 ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะโรคร่วมอาจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้ป่วยในบางกรณี อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์นี้อาจไม่ชัดเจนหรือไม่มีความสำคัญทางสถิติในบางกลุ่มผู้ป่วย 2) การทำหน้าที่ของร่างกายก็เช่นเดียวกัน เพราะหากสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้แม้จะติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการดีขึ้นย่อมสามารถฟื้นตัวได้เร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้ป่วย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถนี้ มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย⁸ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D⁹ กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ทำให้การตัดสินใจลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพตนเองถูกต้องและเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เช่นกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1) การมีโรคร่วมด้วย ซึ่งยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยนี้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่เป็นตัวกำหนดการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและมีความสำคัญในช่วงหลังการติดเชื้อและหลังการระบาดใหญ่ และ 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้กับผู้สูงอายุที่ทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตของตนเองได้ภายหลังเผชิญกับภาวะวิกฤต

ดังนั้น จึงมีความสำคัญอย่างมากในการศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายหลังติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ดังกล่าว ได้แก่ การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด 19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

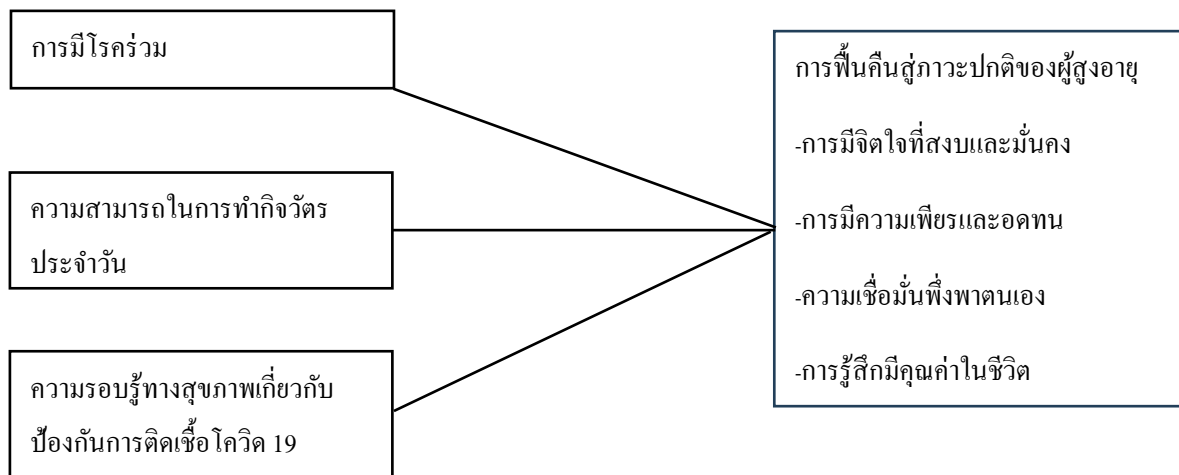
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

สมมติฐานของการวิจัย

การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของ Wagnild GM, Young HM¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิด มีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และโรคร่วมหรือโรคร่วมที่ตนเองเป็นอยู่ ย่อมทำให้ชีวิตที่มีอยู่ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว และเมื่อผ่านสถานการณ์ของการติดเชื้อโควิด 19 ไปได้ ย่อมทำให้ตนเองรับรู้ถึงความสามารถในการพึ่งพาและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ แม้ติดเชื้อโควิด 19 ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย คำนวณจากโปรแกรม G*Power Version 3.1¹¹ โดยใช้การทดสอบ T test correlation กำหนดค่า effect size = 0.3 (ปานกลาง) ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) = 0.90

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination; TMSE)¹² และไม่พบภาวะสมองเสื่อม
2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูดและการฟัง
3. ยินดีและให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือโรคจิตเภท

เกณฑ์ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (termination criteria)

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ปฏิเสธหรือตัดสินใจยุติการตอบแบบสอบถามก่อนครบทุกฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination; TMSE) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹² ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเมินการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ความสามารถในการรับข้อมูล (registration) ความตั้งใจ (attention) การคำนวณ (calculation) ภาษา (language) และการทวนซ้ำ (recall) ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวนคะแนนเต็ม 30 คะแนน กรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน กรณีเรียนจบชั้นประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน และกรณีที่เรียนจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน แปลผลว่า มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) อาชีพก่อนและหลังติดเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ติดเชื้อโควิด 19 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และวันที่จำหน่ายในการรักษาโควิด-19 ครั้งล่าสุด อาการที่หลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 การใช้สมาร์ทโฟน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโรคร่วมที่พัฒนาโดย Charlson ME, et al¹³ ค่าความความเสี่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.69 ลักษณะคำตอบและการให้คะแนนจะพิจารณาโดยแต่ละโรคจะมีค่าคะแนน 1, 2, 3, และ 6 คะแนน¹⁴ ดังนี้

ค่าคะแนน 1 คะแนน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคความจำเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคตับชนิดไม่รุนแรง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน (warfarin) หรือยาคูมาดิน (coumadin)

ค่าคะแนน 2 คะแนน ได้แก่ โรคอัมพาต โรคเบาหวานแทรกซ้อน โรคไตชนิดรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยที่มีมะเร็งชนิดก้อน (solid tumor) และผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

ค่าคะแนน 3 คะแนน ได้แก่ โรคตับแข็งชนิดรุนแรงปานกลางและโรคตับแข็งชนิดรุนแรงมาก

ค่าคะแนน 6 คะแนน ได้แก่ โรคเมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย และโรคเอดส์ (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome; AIDS)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of activities of daily living) ของผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การขึ้นลงจากเตียง การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การขึ้นลงบันได การแต่งตัว การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ลักษณะคำตอบและการให้คะแนนจะพิจารณาโดยในแต่ละข้อคำตอบให้เลือกตอบตามความรุนแรงที่พึงพาผู้ดูแล มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

≥ 12 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้

5- 11 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง

≤ 4 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นแบบประเมินของ ธนะวัฒน์ รวมนุก, และคณะ¹⁶ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.99 มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แปลผลลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนน 20-100 คะแนน การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

74-100 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ระดับดี

47-73 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ระดับปานกลาง

20-46 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเป็นแบบประเมินที่ Choowattanapakorn T, et al¹⁷ แปลมาจากแบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ (resilience scale) ของ Wagnild GM, Young HM¹⁰ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.99 มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ทั้งนี้ในเครื่องมือเดิมนั้นใช้ระดับการวัด 7 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 7 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 6 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อย เท่ากับ 5 คะแนน เฉย ๆ เท่ากับ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งการประเมินด้วยคะแนน 7 ระดับนี้มีความละเอียดมากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงปรับเป็น 5 ระดับดังกล่าว ดังนั้น คะแนนสูงสุดของเครื่องมือชุดนี้ คือ 125 คะแนน และต่ำสุดคือ 25 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 25.00-45.00 หมายถึง มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 45.01-65.00 หมายถึง มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับน้อย

คะแนน 65.01-85.00 หมายถึง มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง

คะแนน 85.01-105.00 หมายถึง มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับมาก

คะแนน 105.01-125.00 หมายถึง มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ตามหมายเลข น.06/2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร หมายเลข U008hh/67_EXP จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยได้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลล่วงหน้า

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลที่ห้องตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยมีขั้นตอนและการเตรียมการ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม และขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567

1.3 แจ้งเรื่องการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลและประวัติของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล

2.2 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตามความสะดวก โดยการคัดเลือกผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์การคัดเลือก หากกลุ่มตัวอย่างรายใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จะพากลุ่มตัวอย่างไปนั่งพักในห้องสำหรับการซักถามข้อมูลเพื่อการเก็บข้อมูลโดยปฏิบัติตามมาตรการโควิด 19 เว้นระยะห่าง และสวมหน้ากากอนามัย

2.3 อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ สามารถตอบได้ตรงตาม

ความเป็นจริงโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการรับบริการ และข้อมูลจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

2.4 อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รายละเอียดแบบประเมิน พร้อมอธิบายวิธีในการตอบข้อมูลในแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องการสื่อสารและด้านการมองเห็น ผู้วิจัยจะประเมินด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างเกิดอาการเจ็บหน้าอก ความอึดอัด และไม่สบายใจในการตอบคำถาม สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันที

2.5 กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ

2.6 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน พบว่าข้อมูลครบถ้วนโดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างขอลอกจากการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูล การพินิจผู้ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 การมีโรคร่วมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19

ด้วยการทำ Histogram, Scatter Plot, Kolmogorov Smirnov test ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 68.27 ปี (SD = 7.29) อายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี และอายุมากที่สุด คือ 91 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 56.8 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.5 อาชีพก่อนติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 31.8 อาชีพหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการใช้สมาร์ทโฟน คิดเป็นร้อยละ 73.9

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 97.7 พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.4

3. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และรองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 64.8 และเมื่อทำการแบ่งกลุ่มของระดับการมีโรคร่วมตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Charlson ME, et al¹³ พบรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของการมีโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 (n = 88)

ระดับการมีโรคร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีโรคร่วม	8	9.0
2. มีน้อย	46	52.3
3. มีปานกลาง	29	33.0
4. มีมาก	5	5.7

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป ส่วนใหญ่มีโรคร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.3

4. ข้อมูลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย (mean = 18.75, SD = 3.34) โดยเมื่อแบ่งระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า มีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 (n = 88)

ระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วยตนเองได้บ้าง	6	6.8
2. ช่วยตนเองได้	82	93.2

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 93.2

5. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป (n = 88)

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 (n = 88)

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				
รายด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15	10	3.19	ปานกลาง
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	20	13.62	3.96	ปานกลาง
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	15	9.67	3.01	ปานกลาง
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	15	10.67	2.75	น้อย
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	20	14.27	3.77	ปานกลาง
6. การบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	15	9.75	2.82	น้อย
ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	100	67.48	18.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 67.48 SD = 18.67)

6. ข้อมูลเกี่ยวกับของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป (n = 88)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 (n = 88)

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19				
รายด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง	25	17.10	3.39	มาก
2. การมีความเพียรและอดทน	25	17.21	3.40	มาก
3. การเชื่อมั่นในตนเอง	25	17.31	3.40	มาก
4. การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	25	17.25	3.39	มาก
5. สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง	25	17.25	3.39	มาก
การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19	125	85.95	17.10	มาก

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ย การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อ โควิด 19 อยู่ในระดับมาก (mean = 85.95, SD = 17.10) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเชื่อมั่นใน ตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 17.31 (SD = 3.40)

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัว กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 (n = 88)

ตัวแปร	การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ		การแปลผล (ระดับ)
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	
โรคร่วม	-0.164	0.126	ต่ำ
กิจวัตรประจำวัน	0.345**	0.001	ปานกลาง
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.748**	0.000	สูง

**p<0.05, r = Spearman's rank-order correlation

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ในระดับปานกลาง (r = 0.345) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ทางบวกในระดับสูง (r = 0.748) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์ กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษา การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อ โควิด 19 และความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

7. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ โรคร่วม กิจวัตรประจำวัน ความรอบรู้ทาง สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และ การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อ โควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการฟื้นคืนสู่ ภาวะปกติในระดับมาก (mean=18.75, SD=3.34) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างสามารถ ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี ปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ คือ ความสามารถในการ ทำหน้าที่ของร่างกาย (functional ability) ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen LK⁸ และพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 67.48 คะแนน (SD = 18.67) ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากระดับ การศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 หรือไม่ ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามแนวคิดของ

Nutbeam D⁹ การมีความรอบรู้ทางสุขภาพต้องอาศัยพื้นฐานด้านการอ่านออกเขียนได้และความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับมาก โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด 19 ไปใช้ได้ดี รวมถึงมีพฤติกรรม การป้องกันที่เหมาะสม ทั้งยังพบอุปสรรคและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า โรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ เนื่องจากโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 64.8 เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ด้วยยาและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งดูแลภาวะสุขภาพ และควบคุมภาวะของโรคดังกล่าวได้ จึงไม่ส่งผลต่อการฟื้นตัวของ ผู้สูงอายุ แต่ก็มีบางการศึกษาของ Tarsitani L, et al⁷ ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 34 ของผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมสามารถกลับมาฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ดีของกลุ่มตัวอย่าง การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้สะท้อนถึง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และการทำงานของระบบประสาทและการทรงตัว เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบ ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยหลังการติดเชื้อรุนแรง นอกจากนี้การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินหรือทำงานบ้านเบา ๆ ยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดความเสี่ยงของลิ่มเลือดอุดตัน และช่วยให้ระบบเผาผลาญทำงานได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชุมชนทั้งสองห้อง ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ดีมักมีปัจจัยสนับสนุน เช่น อายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อระดับความสามารถดังกล่าว¹⁸ นอกจากนี้งานวิจัยของ Chen LK⁸ และการศึกษาหลายชิ้นยังพบว่า functional ability หรือความสามารถทางร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ ในช่วงโควิด 19 การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสมจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการติดเชื้อ โดยเฉพาะการออกกำลังกายฟื้นฟู และการฝึก

กิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความทนทานของร่างกาย

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 หรือไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่งผลให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอำย์, และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = 0.344, p < 0.001$) ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด 19 หากมีการปฏิบัติตามมาตรการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพสูงมักมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกายฟื้นฟู และการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ต้องมีการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อลดความเสี่ยงของภาวะปอดอักเสบ การรับรู้ถึงสัญญาณของภาวะลองโควิด (long covid) และการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และการจัดการกับภาวะทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางสุขภาพมักสามารถ

บริหารจัดการความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหรือภาวะ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วย ส่วนการปรับตัวของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัลกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แม้ว่าระดับการศึกษาจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพ แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง โดยข้อมูลทั่วไปพบว่า ร้อยละ 73.9 ของผู้สูงอายุใช้สมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นสื่อสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แพลตฟอร์มสุขภาพ หรือแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น ทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาที่ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ หรือการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการติดเชื้อ ความรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยช่วยให้พวกเขาปฏิบัติตามมาตรการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงมาก แต่พวกเขามีการปรับตัวและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้พวกเขาฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวหลังการเจ็บป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงถึงการเข้าถึง การบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่มี การแพร่ระบาดของโควิด 19 ช่วยให้ประชาชน เข้าถึงการรักษาได้ง่าย ได้รับบริการที่มีความรู้และ การป้องกันโควิด 19 ร่วมกับความก้าวหน้าของ เทคโนโลยี และแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง สาธารณสุข ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ให้ทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ เลือกใช้และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ และมีความสัมพันธ์กับ การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคมของบริการสุขภาพ ควรมี การจัดโครงการอบรมให้ผู้สูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองหลังเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย ที่ปลอดภัย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ ถูกต้องผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาล พัฒนาระบบ สนับสนุนทางสังคม โดยส่งเสริมการมีอาสาสมัคร หรือกลุ่มช่วยเหลือในชุมชนที่สามารถให้คำแนะนำ และให้กำลังใจผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

2. ส่งเสริมกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สมรรถภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น การทำ กายภาพบำบัด การฝึกเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ การออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร อบอุ่น หรือ เดินในระยะทางใกล้ ๆ เพื่อกระตุ้นการทำงานของ ร่างกายและจิตใจ จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ใน การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ต่อยอดผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทาง ส่งเสริมการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลัง จำหน่ายจากโรงพยาบาล ศึกษาแนวทางการฟื้นฟู สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหลังติดเชื้อ โควิด 19 เช่น โปรแกรมฟื้นฟูร่างกายและจิตใจที่ สามารถทำที่บ้านหรือในชุมชน พัฒนาโมเดล การดูแลหลังจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ เช่น การติดตามผลสุขภาพผ่านระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) หรือการให้คำแนะนำทางสุขภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินผลของการฟื้นฟู หลังจำหน่ายในระยะยาว เพื่อให้ได้แนวทางที่ เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง

2. ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการฟื้นคืน สู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ระดับ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ศึกษา ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือแรงจูงใจในการฟื้นตัว ประเมินบทบาทของ ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การฟื้นฟู

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปวยทุกท่านที่ให้ความกรุณาเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ให้ความรู้กับผู้วิจัย และขอบคุณต้นสังกัด ผู้บริหารของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียนที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติยากร คล่องดี, ภิรดา สีนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2565;40(1):7-15.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2566.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2566.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report [Internet]. 2024 [cited 2023 Aug 2]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์, ณัฐชา พลาชีวะ, พัชรธิดา พินรัตน์. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว: กรณีศึกษา. รามาธิบดีเวชสาร 2565;45(2):28-42.
6. กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์, โชติ บดีรัฐ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. Journal of Roi Kaensam Academi 2564;6(11):288-302.
7. Tarsitani L, Pinucci I, Tedeschi F, Patane M, Papola D, Palantza C, et al. Resilience of people with chronic medical conditions during the COVID-19 pandemic: a 1-year longitudinal prospective survey. BMC Psychiatry 2022; 22(1):633.
8. Chen LK. Older adults and COVID-19 pandemic: resilience matters. Arch Gerontol Geriatr 2020;89:104124. doi: 10.1016/j.archger. 2020.104124.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
10. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. J Nurs Meas 1993;1(2):165-78.
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009;41(4):1149-60.

12. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
13. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 1987;40(5):373-83.
14. ทิณัฐ ศรีวิสัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, วิษุตา เจริญกิจการ. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุดัชนีมวลกาย และโรคร่วมกับการเกิดภาวะการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกายในผู้ป่วยที่มีการติดต่อในระบบทางเดินหายใจที่ห้องฉุกเฉิน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2558;21(2): 186-98.
15. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2564.
16. ธนะวัฒน์ รวมสุก, ศุภลักษณ์ พันทอง, ประภัสสร ธรรมเมธา, นงนุช วงศ์สว่าง, นพวรรณ ดวงจันทร์, ชลธิชา บุญศิริ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2565;36(1):39-52.
17. Choowattanapakorn T, Alex L, Lundman B, Norberg A, Nygren B. Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. Nurs Health Sci 2010; 12(3):329-35.
18. กัญชวิทย์ พัฒนา, อนงค์นุช สารจันทร์, เอกลักษณ์ พิทักษ์, นันทวัน สุวรรณรูป, ประภา ยุทธไธร, อรพรรณ โตสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22(3): 488-97.
19. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรรณิกจำจร, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(1):200-12.