ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

วุฒิชัย แป้นทอง, พ.บ., ส.ม.*[a], รัตนา สายยศ, พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับการรักษาจาก โรงพยาบาลศรีณรงค์ จำนวน 330 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3) แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน 6) แบบสอบถามผลกระทบของโรค และ 7) แบบประเมินภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ คือผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสร้างตัวแบบสมการถดถอยพหุคูณ โดยสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ $\hat{Y}$=0.54 (ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง) — 0.12 (ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา) — 0.14 (พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา)

คำสำคัญ: ภาวะจิตสังคม; ผู้สูงอายุ; สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

[a] Corresponding author: วุฒิชัย แป้นทอง Email: winwuttin@hotmail.com

รับบทความ: 1 มี.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 8 เม.ย. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 9 เม.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 10 พ.ค. 66

Factors Influencing Psychosocial Status of the Elderly with Chronic Illnesses Who Received Services at Srinarong Hospital Srinarong District, Surin Province during the Coronavirus Disease (COVID-19) Situations

Wutthichai Panthong, M.D., M.P.H[*a], Rattana Saiyot, B.N.S.[**]

Abstract

The purpose of this research was to study factors influencing psychosocial status of elderly with chronic illnesses. The subjects in this research were 330 elderly patients with chronic diseases who received services from Srinarong hospital obtained through stratified random samplings. Instruments used in this research were questionnaires as follows: 1) demographic data; 2) knowledge assessment about the coronavirus disease (COVID-19); 3) a perception questionnaire based on Health Belief Model; 4) a questionnaire on cues to action in prevention of coronavirus disease (COVID-19), 5) coronavirus disease (COVID-19) prevention behavior questionnaire; 6) questionnaire on the impact of coronavirus disease (COVID-19) on continuous treatment; and 7) assessment of psychosocial status of elderly. The overall reliability of the questionnaires using Cronbach's alpha coefficients was 0.91. The data were analyzed using stepwise multiple regression.

The results revealed that factors influencing the psychosocial status of elderly with chronic illnesses who received services at Srinarong hospital were the impact of the coronavirus on continuous treatment, knowledge of coronavirus disease, and preventive behaviors against coronavirus disease. The three factors could explain the variance of elderly's psychosocial status for 31 percent at p-value=0.01. The regression equation was: $\hat{Y}$ = 0.54 (impact of the coronavirus on continuous treatment) − 0.12 (knowledge of coronavirus disease) − 0.14 (preventive behaviors against coronavirus disease).

Keywords: Psychosocial status; Elderly; Coronavirus disease (COVID-19) situations

[*] Medical Physician, Senior Professional Level, Srinarong Hospital, Srinarong District, Surin Province

[**] Registered Nurse, Senior Professional Level, Srinarong Hospital, Srinarong District, Surin Province

[a] Corresponding author: Wutthichai Panthong Email: winwuttin@hotmail.com

Received: Mar. 1, 23; Revised: Apr. 8, 23; Accepted: Apr. 9, 23; Published Online: May 10, 23

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมาของประเทศไทย เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัย โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 9.30 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 19.20 ในปี พ.ศ. 2568[1] จะเห็นว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นในทางชีววิทยาย่อมเกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพกาย[2] ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่พบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ร้อยละ 1.60 เป็นหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 31.10 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 13.10 เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการหกล้ม โรคและอาการที่มากับความเสื่อมนี้นำไปสู่ภาวะพึ่งพา เช่น ปัญหาอัมพาตอัมพฤกษ์ และทุพพลภาพ[3]

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของสังคมโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ระบุว่าเป็นโรคที่อันตรายสูงสุด เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามกว้างๆ ของโรคเรื้อรัง (Chronic disease) ว่าเป็นโรคที่เป็นยาวนาน (Long duration) และมีการเปลี่ยนไปอย่างช้าๆ (Slow progression)[4] สำหรับระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นิยามโรคเรื้อรังว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเอง และไม่หายขาด[5] โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ทำให้ชีวิตของคนจำนวนมากบนโลกนี้สั้นลง เหตุการณ์นี้ไม่ได้เกิดเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศที่กำลังพัฒนาก็เจอปัญหาเดียวกัน คนในประเทศเหล่านี้เกิดโรคตั้งแต่อายุยังน้อย ต้องทนทุกข์ทรมานเป็นระยะเวลานาน แม้ว่าจะได้รับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้วก็ตาม โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นในประเทศหลายประเทศ เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ[6] และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,363,616 ราย และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 เป็นจำนวน 1,468,433 ราย[7]

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านอันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกายเกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย[8] ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดันตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติคนใกล้ชิด หรือเพื่อนซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหา

สุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย[9] โดยภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเหงา ความว้าเหว่ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย[10] ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติ หากผู้สูงอายุไม่ยอมรับและปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน[11] จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัว จะต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมและภาวะสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

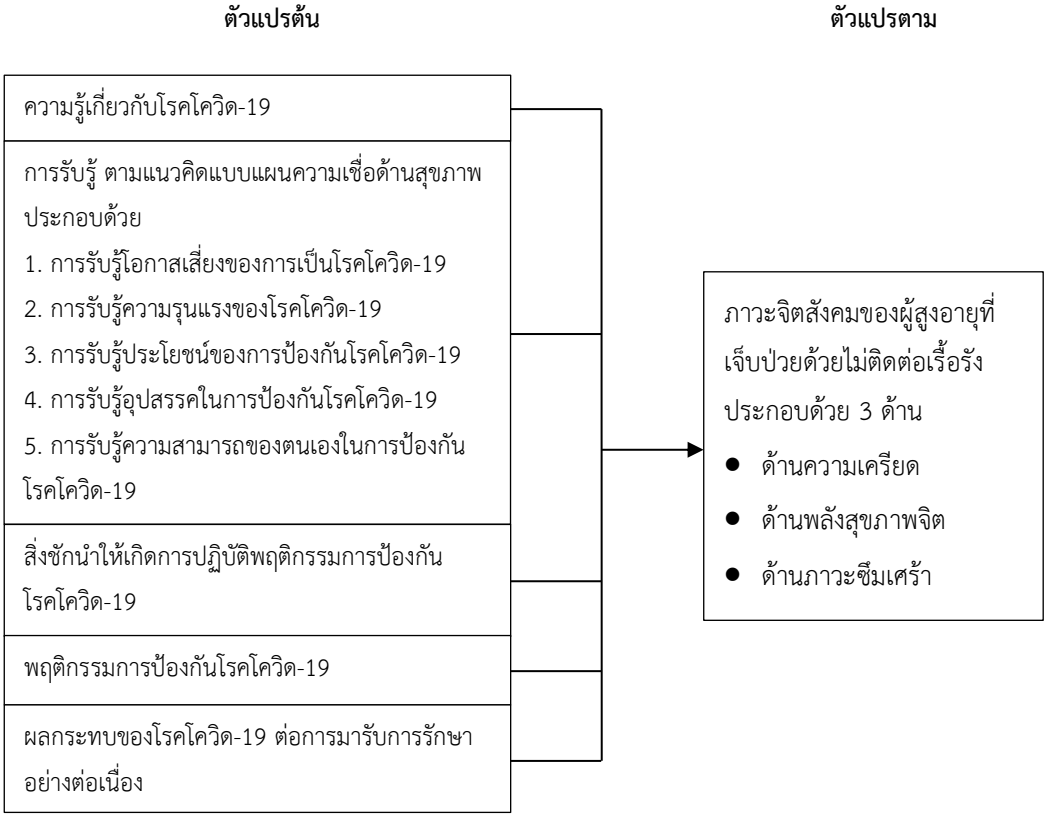
จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในประเทศไทยที่เริ่มมีการระบาดระลอกใหม่ อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น โรคระบาดที่สามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คน (Person to person transmission) จึงต้องจำกัดการเดินทางของบุคคล และเว้นระยะห่างของบุคคลทางกายภาพ (Physical distancing) โดยเฉพาะจากพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางของการระบาด ทำให้มีการล็อคดาวน์ทั้งประเทศ เพื่อควบคุมการระบาดระลอกแรก มีผลให้เศรษฐกิจหยุดนิ่ง สำหรับการระบาดระลอกใหม่ที่เริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 ผลกระทบอันเกิดจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ส่งผลให้ โรงพยาบาลศรีณรงค์ต้องดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยควบคุมและจำกัดผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้เช่นสถานการณ์ปกติ เนื่องจากมีภาวะวิตกกังวล เครียด กลัวการติดเชื้อจากบุคคลอื่น จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มาปรับใช้ในการการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว (KAP Theory) ซึ่ง K คือ Knowledge (ความรู้)[12] และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)[13] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แนวคิดนี้เชื่อว่า ในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้นต้องประกอบด้วยการรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) ร่วมกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการกระทำ (Likelihood of action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ที่มากกว่าการรับรู้อุปสรรค ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้เหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (Predictive correlational research design) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับการรักษาจากโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 2,618 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับการรักษาจาก โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่า Effect size = 0.07 ค่า Alpha = 0.05 และค่า Power = 0.95 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน และป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง คือ 330 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 300 -330 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ดังแสดงในตาราง 1

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่

1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยป่วยด้วยโรคเรื้อรังทุกชนิดและรับการรักษาจาก โรงพยาบาลศรีณรงค์
2) พักอาศัยในอำเภอศรีณรงค์
3) สามารถอ่านเขียนด้วยภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ หูหนวก เป็นใบ้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้สูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือ

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
ต.ณรงค์	545	69
ต.ตรวจ	706	89
ต.ศรีสุข	475	60
ต.หนองแวง	334	42
ต.แจนแวน	558	70
รวม	**2,618**	**330**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระยะเวลาการรักษา จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-10 คะแนน นำคะแนนที่ได้นำมาแปลผลตามเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม[14] ดังนี้ ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00-79.99) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ ได้แก่

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยตอบใช่ ได้ 1 ตอบไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ได้ 0 มีคะแนนรวมด้านละ 10 คะแนน นำคะแนนที่ได้นำมาแปลผลตามเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม[14] ดังนี้

มีการรับรู้ระดับดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 ข้อ)
มีการรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.00 - 79.99 (6-7ข้อ)
มีการรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงไป (0-4 ข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมด้านละ 10 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาแปลผลตามเกณฑ์ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม[14]

มีการชักนำระดับดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 ข้อ)
มีการชักนำระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (6-7ข้อ)
มีการชักนำระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงไป (0-4 ข้อ)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย มีคะแนนรวมตั้งแต่ 15-75

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ กระทบมากที่สุด กระทบมาก กระทบบ้าง กระทบน้อย กระทบน้อยที่สุด มีคะแนนรวมตั้งแต่ 5-25 คะแนน นำคะแนนของแต่ละส่วน มาคำนวณค่าเฉลี่ย แปลผลตามเกณฑ์ ตามแนวคิดของเบสท์[15]

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันฯ อยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันฯ อยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันฯ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันฯ อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 แบบประเมินภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 39 ข้อ ได้แก่

1) แบบประเมินความเครียด นำแบบวัดความเครียด (Suanprung Stress Test-20 หรือ SPST-20)[16] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเครียด เครียดเล็กน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด มีคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 นำมาแปลผลตามเกณฑ์การพิจารณาระดับความเครียด[16]

คะแนน 0-23 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเครียดระดับน้อย
คะแนน 24-41 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเครียดปานกลาง
คะแนน 42 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเครียดสูง

2) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ผู้วิจัยประยุกต์และปรับปรุงจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต[17] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก มีคะแนนรวมตั้งแต่ 20-80 คะแนน การแปลผลของแบบประเมินพลังสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ[17]

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนขององค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	< 27	27-34	> 34
ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	< 14	14-19	> 19
ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	< 13	13-18	> 18

3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ บอกความถี่ของอาการภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fourth edition (DSM-IV) การแปลผลแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

คะแนนรวมมากกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก คะแนนรวม 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนนรวม 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนนรวม 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อคุณภาพเบื้องต้น โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละส่วน อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.50 ทุกข้อ ผู้วิจัยจึงเลือกไว้ทั้งหมด จากนั้นไปทดลองเครื่องมือ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์
2. ผู้วิจัยเดินทางไปประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และแจ้งให้ทราบว่า ในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจและสมัครใจ คำตอบที่ได้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการอ่านและเขียน คณะผู้จัดทำวิจัยจะอ่านให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฟังและช่วยตอบแบบสอบถามเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 330 ฉบับ และตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน พบว่าได้รับกลับคืนจำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงดำเนินการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

บทความวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ SURINPHO REC No 0012/2564 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการรักษา ระดับภาวะจิตสังคม ระดับการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) และผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการอธิบายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีระดับภาวะจิตสังคมโดยรวม อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับภาวะจิตสังคมดี ($\overline{X}$=88.22, SD=15.16) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ระดับความเครียด ระดับความซึมเศร้า โดยรวม อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ส่วนระดับพลังสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (n=330)

	ภาวะจิตสังคมดี n (%)	**ภาวะจิตสังคมปกติ n (%)**	**ภาวะจิตสังคมไม่ดี n (%)**	$\overline{X}$	**SD**	**แปลผล**
ความเครียด	192 (58.18)	122 (36.97)	16(4.85)	25.86	9.50	น้อย
พลังสุขภาพจิต	36 (10.90)	279 (84.55)	15(4.55)	61.92	11.11	ปานกลาง
ความซึมเศร้า	324 (98.18)	6 (1.82)	-	1.44	1.91	น้อย
ภาพรวม	**298(90.30)**	**30(9.09)**	**2(0.61)**	**88.22**	**15.16**	**ดี**

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าด้านผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.543$, $p<0.01$) และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ด้านการรับรู้ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.234$, $p<0.05$; $r=-0.166$, $p<0.05$; $r=-0.131$; $p<0.05$ และ $r=-0.128$; $p<0.05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยกับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) จำแนกตามปัจจัยรายด้าน (n=330)

ปัจจัย	ภาวะจิตสังคม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (A)	-.234*
ด้านการรับรู้ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (B)	-.131*
ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (C)	-.166*
ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (D)	-.128*
ด้านผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (E)	0.543**

*$\rho \leq .05$ **$\rho \leq .01$

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่อิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Adjusted $R^2=0.31$, p-value<0.01) ซึ่งสร้างตัวแบบสมการถดถอยพหุคูณ โดยสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$\hat{Y}$=0.54 (ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง) — 0.12(ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา) — 0.14 (พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยในแต่ละด้านที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (n=330)

	b	β	SE_b	t
ด้านผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (E)	0.11	0.54	0.01	11.85**
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (A)	-0.03	-0.12	0.01	-2.48*
ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) (D)	-0.14	-11	0.06	2.36*

Dubin-Watson= 2.01; R=0.56; R^2=0.32; Adjusted R^2=0.31; F=50.01

*p < 0.05; **p < 0.01

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) นั้น ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้การดูแลเป็นอันดับต้นๆ มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งทางด้านร่างกาย สุขภาพจิตและจิตสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีการปรับระบบบริการทางการแพทย์ที่มีลักษณะประสานความร่วมมือของหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน และรูปแบบบริการสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าถึงมากยิ่งขึ้น เช่น มีช่องทางเร่งด่วนในการให้บริการ มีการให้บริการเชิงรุกโดยมีบุคลากรทีมสุขภาพติดตามอาการที่บ้าน มีการรับยารักษาโรคใกล้บ้านทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกในการรับบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และเกิดความเครียดระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรทีมสุขภาพทำให้ได้รับกำลังใจ มีการพูดคุยสื่อสาร สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เช่น แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) อีกทั้ง ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ ครอบครัว และเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวนโยบายและมาตรการของรัฐเกี่ยวกับแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจิดาภา จุฑาภูวดล และคณะ[19] การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีรูปแบบการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะเปราะบาง การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพจิตและสังคม

2. ปัจจัยแต่ละด้านที่มีอิทธิผลต่อภาวะจิตสังคม พบว่าผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้การใช้ชีวิตในสังคมค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่ายกว่าทุกช่วงวัย เนื่องจากสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไม่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ รวมถึงผู้สูงอายุเองมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านของร่างกาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งพิงบุคคลรอบข้างมากขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะจิตสังคม[20] อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประกอบด้วย ความเครียด พลังสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการปรับตัวบนวิถีชีวิตใหม่หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดภาวะเครียดผู้สูงอายุก็จะเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี ธนาวัฒนะ และคณะ[21] ที่พบว่าผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียด

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ($r=-0.234$, $p<0.01$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) วิธีดูแลสุขภาพให้ห่างไกลจากโควิด-19 จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา[22] ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.128$ $p<0.05$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ดีก็จะมีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหา มีความมั่นคงทางอารมณ์ สร้างกำลังใจให้ตนเอง มีการปรับตัวบนวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ติดตามข่าวสาร ร่วมพูดคุยทำกิจกรรมคลายเครียด ดูแลใช้ชีวิตให้มีความสุข ส่งผลให้ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย จากการศึกษาความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีความเครียดในระดับน้อย มีความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุด[25]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คำนึงถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งการจัดการผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่จะมีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่อง

2. ควรมีการพัฒนาสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมภาวะจิตสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Knodel J, Chayovan N. Population ageing and the well-being of older persons in Thailand: past trends, current situation, and future challenges. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia and the Pacific Regional Office; 2008.
2. George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2010 May;65B(3):331-9. doi: 10.1093/geronb/gbq006.
3. วิชัย โชควิวัฒน์. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ. กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน; 2560.
4. World Health Organization. Noncommunicable Diseases [serial online]. 2016 [cited 2022 Mar. 20]. Available from: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics [serial online]. 2013 [cited 2022 Mar. 20]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/index.htm
6. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva: Department of Chronic Diseases and Health Promotion; 2005.
7. กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราป่วยโดยโรค NCD [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents
8. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15(3):24-31.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก : https://dmh.go.th/ebook/view.asp?id=375
10. เทวินทร์ วารีศรี, ปวริศา วารีศรี. เอกสารการบรรยายชุดสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ. นครราชสีมา; 2558.
11. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
12. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc. 1975 Jan;66(1):28-31. PMID: 1110296.
13. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q. 1988 Summer;15(2):175-83. doi: 10.1177/109019818801500203.
14. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.; 1971.
15. Best JW. Research in education. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1986.

16. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. แบบวัดความเครียดสวนปรุง. [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก : http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1/20-21_11_61/C_4.pdf
17. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินพลังสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
18. เพ็ชรัตน์ ไสยสมบัติ, ดลฤดี สุวรรณคีรี. การปรับตัวของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์โควิด-19. วารสารมจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์. 2565;7(3):100-14.
19. จิดาภา จุฑาภูวดล, พีร วงศ์อุปราช, อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ, Robin G. Morris, จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์. ข้อเสนอแนะระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแสนสุข ประสบการณ์จากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก. บูรพาเวชสาร. 2565;9(1):89-103.
20. พระครูสังฆรักษ์ ทวี อภโย, กฤติยาพร คำไข, เจนนภา หาญโงน, ภาวิณี วงษ์กันหา. โควิด-19 กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2065;9(9):1-14.
21. ไมตรี ธนาวัฒนะ, อิทธิพล ดวงจินดา, วาสนา ธนาวัฒนะ. ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2065;4(1),23-37.
22. รัญชนก พันธ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรินครินทร์เวชสาร. 2564;36(5):597-604.
23. นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์, อิทธิพล ดวงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2021;3(2),1-18.
24. ณัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(1):33-46.
25. มะลิสา งามศรี, หงส์ บรรเทิงสุข, ดรุณี ใจสว่าง, โชติกา สมสุวรรณ, อภิญญา เยาวบุตร. ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19). วารสารศรีวนาลัยวิจัย. 2564;11(2):63-76.