

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง ในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related to Mental Health Status of Older Adults with Chronic Illness in
the Situation of COVID-19, Nakhon Si Thammarat Province

ปริญดา จันท์แก้ว¹ สายฝน เอกวารังกูร^{*1} นัยนา หนูนิล¹ นันทพร กลิ่นจันทร์²
Parinda Junkeaw¹ Saifon Aekwarangkoon^{*1} Naiyana Noonil¹ Nuntaporn Klinjun²

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80161

¹School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, Thailand, 80161

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา ประเทศไทย 90110

²Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand, 90110

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 423 คน เครื่องมือการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 และ 3) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต DASS-21 แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.6-1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดระดับปานกลางและเล็กน้อยร้อยละ 0.24 เท่ากัน มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง และเล็กน้อย ร้อยละ 19.86 และ 4.96 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและเล็กน้อยร้อยละ 18.20 และ 1.42 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 คือ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ($p < .05$) และการรับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ ($p < .01$) บุคลากรสุขภาพควรสนับสนุนผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ภาวะเรื้อรัง, สุขภาพจิต, โรคโควิด 19

Abstract

This descriptive research aimed to study the mental health status and factors related to the mental health status of older adults with chronic illnesses during the COVID-19 pandemic. The sample comprised 423 older adults with chronic illnesses who received care at subdistrict health-promoting hospitals in Nakhon Si Thammarat Province. The research instruments included 1) a general information questionnaire, 2) a questionnaire on factors related to the mental health status of older adults with chronic illnesses during the COVID-19 pandemic, and 3) the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 Items (DASS-21). The IOC of the questionnaire parts 2 was 0.6-1, the reliability of the questionnaire parts 2 and 3 was 0.91 and 0.89

*Corresponding author: E-mail: saifon.aekwarangkoon@gmail.com

วันที่รับ (received) 8 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 8 เม.ย. 2566

respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and Fisher's Exact Test.

The study found that 0.24% of the subjects had moderate and mild stress, anxiety at moderate level (19.86%) and mild level (4.96%) respectively, depression at moderate level (18.20%) and mild level (1.42%) respectively. Factors associated with mental health status of elderly people with chronic illness in the COVID-19 situation were close contact with infected people ($p < .05$) and ongoing treatment for chronic illnesses from healthcare providers ($p < .01$). Based on these findings, healthcare providers should encourage older adults with chronic illnesses to have continuous access to health services to prevent mental health problems during the COVID-19 pandemic or future emerging diseases.

Keywords: Older adult, Chronic Illness, Mental Health, COVID-19

บทนำ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต¹ ประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 6.60 เนื่องจากมีความเปราะบาง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยภาวะเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเท่าตัว สถิติการเกิดภาวะเรื้อรังทั่วโลกพบในกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 85 ผลการสำรวจประชากรสูงอายุไทยพบการเจ็บป่วยด้วยภาวะเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 50² ด้วยลักษณะพยาธิสภาพ ระยะเวลาการดำเนินโรค การเจ็บป่วยด้วยภาวะเรื้อรังส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพ³ การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ภาวะเรื้อรังจึงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ⁴ โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ส่งผลให้ภาวะเรื้อรังรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นสูงสุดในผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19⁵

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 ส่งผลกระทบด้านบุคคลส่งผลให้การพยากรณ์โรคแย่ลง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในชุมชนมีความสามารถในการควบคุมภาวะเรื้อรังได้ไม่ดีเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่าการดูแลผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและเกิดภาระในการดูแลตามมา ผลกระทบต่อสังคมพบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้เกิดนโยบายและแนวปฏิบัติรองรับสังคมสูงวัยรวมทั้งแนวทางการรับมือกับ

ปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น ด้านระบบบริการสุขภาพ ภาครัฐต้องวางแผนลงทุนและพัฒนากำลังคนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความสามารถในการเฝ้าระวังและประเมินปัญหาสุขภาพจิต⁶ เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างชัดเจน⁷ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงตามวัยและความเสื่อมตามธรรมชาติที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต คือ 1.1) จำนวนโรคเรื้อรัง⁸ ที่มากขึ้นส่งผลให้ร่างกายแย่งจนเกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ 1.2) ความเพียงพอของรายได้⁹ 1.3) การสนับสนุนทางสังคม¹⁰ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิต และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 คือ 2.1) การติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ¹¹ 2.2) การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในครอบครัว¹¹ 2.3) การรับข้อมูลข่าวสาร¹² 2.4) การรับวัคซีน¹³ 2.5) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19¹³ และ 2.6) การรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง¹⁴ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง ผลการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาปรากฏการณ์ในต่างประเทศ ในประเทศไทยยังพบได้น้อย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในชุมชน จึงทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตรวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มี

ประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในช่วงแพร่ระบาดของ
โรคโควิด 19 รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง ความเพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้แก่ การติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว การรับข้อมูลข่าวสาร การรับวัคซีน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง ความเพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้แก่ การติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว การรับข้อมูลข่าวสาร การรับวัคซีน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ ภาวะเครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า⁷ ปัญหาดังกล่าวสัมพันธ์กับปัจจัย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ จำนวนโรคเรื้อรัง⁸ ความเพียงพอของรายได้⁹ การสนับสนุนทางสังคม¹⁰ และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 คือ การติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ¹¹ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด 19

ของสมาชิกในครอบครัว¹¹ การรับข้อมูลข่าวสาร¹² การรับวัคซีน¹³ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19¹³ และการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง¹⁴

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 23 อำเภอ 165 ตำบล ประชากรรวมทั้งสิ้น 121,364 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 เดือนกันยายน พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 23 อำเภอ 165 ตำบล ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร Krejcie & Morgan¹⁵ ได้จำนวน 383 คน ป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10¹⁶ รวมทั้งสิ้น 423 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเลือกไว้ศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) คะแนน Mini-Cog มากกว่า 3 คะแนน 2) ADL มากกว่า 4 คะแนน 3) สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการฟังและมองเห็น เกณฑ์การออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ 1) มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ 2) ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) คือ ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งการปกครองออกเป็น 23 อำเภอ สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนจำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอจุฬาภรณ์ และอำเภอร่อนพิบูลย์ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของอำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่จำนวนอำเภอละ 3 แห่ง และคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง และขั้นตอนที่ 3 สุ่มง่าย (sample random sampling) ตามสัดส่วนที่คำนวณ ตามเลขรหัสของโรงพยาบาล (HN.) ของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเดิมค่า หรือเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้

ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา ผู้ดูแลหลัก ที่อยู่อาศัย อาศัยอยู่กับ และแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องการคำปรึกษา หรือแหล่งช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตของสูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเลือกตอบ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง และความเพียงพอของรายได้ ส่วนที่ 2.2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยกชชุกร ห่วงนุ่ม¹⁷ ข้อคำถามมีทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ไม่แน่ใจ/เฉย ๆ เล็กน้อย และไม่เลย การแปลผลค่าคะแนน โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยตามความหมาย 5 ระดับ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำสุด, ต่ำ, ปานกลาง, สูง และสูงที่สุด ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในครอบครัว การรับข้อมูลข่าวสาร การรับวัคซีน พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) พัฒนาโดย Lovibond และคณะ เมื่อปี 1995 แปลเป็นภาษาไทย¹⁸ ประเมินภาวะสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถาม 21 ข้อ มีลักษณะแบบเลือกตอบ เกณฑ์การประเมินคือ 0 = ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย 1 = ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง 2 = ตรงกับข้าพเจ้าหรือเกิดขึ้นบ่อย และ 3 = ตรงกับข้าพเจ้ามากหรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด ภาวะเครียด ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 ภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วย คำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย คำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 แปลผลจากค่าคะแนนรวมแบ่งระดับความรุนแรง คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง และระดับรุนแรงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2.1 และ 2.3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ

แพทย์เวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังในชุมชน 1 ท่าน มีค่า IOC ทั้ง 3 ส่วนเท่ากับ 0.6-1 ส่วนที่ 2.2 และส่วนที่ 3 หาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาโหนด อ.จุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขอนุมัติ WUEC-22-064-01 อนุมัติวันที่ 7 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในตัวบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้เข้าร่วมที่สมัครใจมีการเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และชี้แจงการวิจัยจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่ง เพื่อขอดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับทีมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พี่ที่ละ 2-3 คน ชี้แจงรายละเอียดของการรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ โดยใช้ Google Form ผู้วิจัยเตรียมสมรรถนะของผู้ช่วยวิจัยเพื่อฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องในพื้นที่เป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการขอให้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรใช้เวลา 20-30 นาทีต่อคน ปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และบันทึกรหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-Squared Test หรือ Fisher's Exact Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 (n = 423)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะเครียด		
ไม่มีภาวะเครียด	421	99.52
มีภาวะเครียดระดับปานกลาง	1	0.24
มีภาวะเครียดระดับเล็กน้อย	1	0.24
ภาวะวิตกกังวล		
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	318	75.18
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง	84	19.86
มีภาวะวิตกกังวลระดับเล็กน้อย	21	4.96
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	340	80.38
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	77	18.20
มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	6	1.42

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.23 อายุเฉลี่ย 70.18 ปี (SD=8.05) ช่วง อายุ 60-69 ปี พบมากที่สุดร้อยละ 53.20 ร้อยละ 94.56 นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.48 สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 56.74 ร้อยละ 43.51 อาชีพเกษตรกรกรรม รายได้เฉลี่ย 4,822 บาท/เดือน (S.D.= 272.10) ร้อยละ 100.00 มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังใน สถานการณ์โรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียด ระดับปกติร้อยละ 99.52 รองลงมาระดับเล็กน้อยและปานกลาง ร้อยละ 0.24 เท่ากัน มีภาวะวิตกกังวลระดับปกติ ปานกลาง และเล็กน้อย ร้อยละ 75.18, 19.86 และ 4.96 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ ปานกลาง และเล็กน้อยร้อยละ 80.38, 18.20 และ 1.42 ตามลำดับ

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.43 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือโรคเบาหวาน และ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 27.19 และ 8.98 ตามลำดับ ร้อย ละ 73.99 มีโรคเรื้อรัง 1 โรค ร้อยละ 23.88 มีโรคเรื้อรัง 2 โรค มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงที่สุดทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล

ข่าวสาร สิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม ร้อยละ 50.35, 58.63, 48.94, 49.88 ตามลำดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 พบว่า ร้อยละ 72.10 ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 25.53 เคยติดเชื้อ โควิด 19 ปัจจุบันรักษาหายแล้ว ร้อยละ 84.63 เคยสัมผัสใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 83.92 รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์โควิด 19 จากครอบครัว เพื่อน หรือคนรู้จัก ร้อย ละ 51.06 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 จำนวน 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 65.48 ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 61.94 มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เสมอได้แก่ใช้เจลล้างมือ/ล้างมือ, สวมหน้ากากอนามัย และมีการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร ร้อยละ 61.94, 66.67, 57.92 ตามลำดับ 56.97 พบแพทย์เพื่อรับยา ด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 (n = 423)

ตัวแปร	Total (N = 423)	ภาวะเครียด		X ² (p-value)	ภาวะวิตกกังวล		X ² (p-value)	ภาวะซึมเศร้า		X ² (p-value)
		ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย- รุนแรงมาก (ร้อยละ)		ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย- รุนแรงมาก (ร้อยละ)		ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย- รุนแรงมาก (ร้อยละ)	
ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล										
จำนวนโรคเรื้อรัง				.601 ^a (.453)			1.451 (.141)			.455(.293)
มีโรคเรื้อรัง 1 โรค	313	312(73.76)	1(0.24)		240(56.74)	73(17.26)		254(60.05)	59(13.95)	
มีโรคเรื้อรัง≥ 2 โรค	110	109(25.76)	1(0.24)		78(18.44)	32(7.56)		86(20.33)	24(5.67)	
ความเพียงพอของรายได้				.853 ^a (.492)			.314 (.334)			.005(.519)
รายได้เพียงพอ	297	295(69.74)	2(0.47)		221(52.25)	76(17.97)		236(55.79)	78(18.44)	
รายได้ไม่เพียงพอ	126	126(29.79)	0(0)		97(22.93)	29(6.86)		104(24.59)	5(1.18)	
การสนับสนุนทางสังคม				.039 ^a (.962)			2.770(.103)			.150(.487)
การสนับสนุนทางสังคมต่ำสุด/ต่ำ/ปานกลาง	8	8(1.89)	0(0)		4(0.95)	4(0.95)		6(1.42)	2(0.47)	
การสนับสนุนทางสังคมสูง/สูงที่สุด	415	413(97.64)	2(0.47)		314(74.23)	101(23.88)		334(78.96)	81(19.15)	
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19										
การติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ				5.194 ^a (.077)			.882 ^a (.207)			.527(.276)
ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19	309	309(73.05)	0(0)		236(55.79)	73(17.26)		251(59.34)	58(13.71)	
กลุ่มผู้เคยติดเชื้อโควิด 19	112	112(26.48)	2(0.47)		82(19.39)	32(7.56)		89(21.04)	25(5.91)	
การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว				2.237(.256)			5.859(.009*)			11.148(.000***)
ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของครอบครัว	58	57(13.48)	1(0.24)		51(12.06)	7(1.65)		56(13.24)	2(0.47)	
เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของครอบครัว	365	364(86.05)	1(0.24)		267(63.12)	98(23.17)		284(67.14)	81(19.15)	
สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของครอบครัว										
การรับข้อมูลข่าวสาร				.350 ^a (.521)			.096 (.429)			.157(.393)
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร/1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	130	129(30.49)	1(0.24)		99(23.40)	31(7.33)		103(24.35)	27(6.38)	
3-6 ครั้งต่อสัปดาห์/มากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์	293	292(69.03)	1(0.24)		219(51.77)	74(17.50)		237(56.03)	56(13.24)	
การรับวัคซีนโรคโควิด 19				.345 ^a (1.000)			1.901(.112)			1.565(.141)
ไม่รับวัคซีนโรคโควิด 19	63	62(14.65)	1(0.24)		43(10.17)	20(4.73)		47(11.11)	16(3.78)	
รับวัคซีนโรคโควิด 19	360	359(84.87)	1(0.24)		275(65.01)	85(20.09)		293(69.27)	67(15.84)	
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19										
- การใช้เจลล้างมือ/ล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19				.069 ^a (.935)			.861 ^a (.282)			1.430 ^a (.203)
ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติบางครั้ง	14	14(3.31)	0(0)		12(2.84)	2(0.47)		13(3.07)	1(0.24)	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง/ปฏิบัติสม่ำเสมอ	409	407(96.22)	2(0.47)		306(72.34)	103(24.35)		327(77.30)	82(19.39)	
- การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19				.054 ^a (.949)			.267 ^a (.459)			.015 ^a (.630)
ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติบางครั้ง	11	11(2.60)	0(0)		9(2.13)	2(0.47)		9(2.13)	2(0.47)	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง/ปฏิบัติสม่ำเสมอ	412	410(96.93)	2(0.47)		309(73.05)	103(24.35)		331(78.25)	81(19.15)	
- เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19				.121 ^a (.890)			3.707 (.037)			2.056 ^a (.116)
ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติบางครั้ง	24	24(5.67)	0(0)		22(5.20)	2(0.47)		22(5.20)	2(0.47)	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง/ปฏิบัติสม่ำเสมอ	399	397(93.85)	2(0.47)		296(69.98)	103(24.35)		318(75.18)	81(19.15)	
การรับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ โรคโควิด 19										
- การรับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคเรื้อรังได้ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด19				1.518 ^a (.509)			43.754(.000***)			72.402(.000***)
พบแพทย์เพื่อรับยาด้วยตนเอง	237	235(55.56)	2(0.47)		149(35.22)	88(20.80)		156(36.88)	81(19.15)	
ให้ผู้อื่นรับยาแทน/รับยาทางไปรษณีย์/ซื้อยา										
รับประทานเอง	186	186(43.97)	0(0)		169(39.95)	17(4.02)		184(43.50)	2(0.47)	
- การจัดการอย่างเร่งด่วนเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในช่วงสถานการณ์ โรคโควิด 19				6.324 ^a (.058)			7.372(.004**)			29.615(.000***)
พบแพทย์เพื่อรับยาด้วยตนเอง	321	321(75.89)	0(0)		231(54.61)	90(21.28)		239(56.50)	82(19.38)	
ไม่พบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์/ติดต่อผ่านอสม.เพื่อรับการช่วยเหลือ/บำบัดรักษา	102	100(23.64)	2(0.47)		87(20.57)	15(3.55)		101(23.88)	1(0.24)	
ออนไลน์ และรับยาทางไปรษณีย์/ซื้อยารับประทาน										

*p < .05, **p < .01, ***p < .001 ^a(Fisher's Exact Test)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่า การสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว ($p < .05$) การรับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์โรคโควิด 19 ($p < .01$) ได้แก่ วิธีการรับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคเรื้อรังได้ในสถานการณ์โรคโควิด 19 และการจัดการอย่างเร่งด่วนในสถานการณ์โรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 ดังตารางที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดระดับเล็กน้อยและปานกลางร้อยละ 0.24 เท่ากัน ร้อยละ 19.86 มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางและระดับเล็กน้อยร้อยละ 4.96 ขณะที่ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและเล็กน้อยร้อยละ 18.20 และ 1.42 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากภาวะเรื้อรัง และจากสถานการณ์โรคโควิด 19 นำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้สูง สอดคล้องผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า มาตรการล็อกดาวน์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตจากโรคโควิด 19 และการเพิ่มขึ้น Systolic blood pressure (SBP) นำไปสู่ความเสี่ยงที่มากขึ้นของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในช่วงระยะเวลา 1 ปี³ อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพซับซ้อน ร้อยละ 73.99 ไม่เคยมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 และ 1 ใน 4 ให้ข้อมูลว่าเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่ปัจจุบันรักษาหายแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 พบว่าการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง

กับการศึกษาผลกระทบทางจิตวิทยาในเมืองหวู่ฮั่นที่พบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ¹¹ เนื่องจากการมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้คนในครอบครัวและสังคมรอบข้างรู้สึกวิตกกังวลต่อสภาพร่างกายจิตใจ รู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย

การรับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้แก่ วิธีการรับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคเรื้อรังได้ในสถานการณ์โรคโควิด 19 เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพต้องการจัดการอย่างเร่งด่วนในสถานการณ์โรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังในสถานการณ์โรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการด้านสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการเข้ารับบริการตรวจทางการแพทย์เนื่องจากสถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้มารวมตัวจำนวนมากจึงมีความเสี่ยงจากโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ต่อคุณภาพชีวิต ความผาสุกทางร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแพทย์มีความผาสุกทางจิตใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ¹⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. บุคลากรสุขภาพนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวัง ประเมิน และพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุภาวะเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อโรคโควิด 19

2. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) ผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควรมีการจัดการแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อดูแลช่วยเหลือภาวะสุขภาพจิตโดยเฉพาะกลุ่มสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 และให้ความสำคัญกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังเมื่อเกิดโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

References

1. Liu X, Liu F, Ruan W, Chen Y, Qu SH, Wang W. Mental health status and associated contributing factors among the Hakka elderly in Fujian China. *Frontiers in Public Health* 2022; 10(1): 1-9.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRi). *Stauation of the thai Older Persons 2020*. 1sted. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research; 2021. (in Thai)
3. Zhang C, Xiao S, Shi L, Xue Y, Zheng X, Dong F, et al. Urban–Rural Differences in Patterns and Associated Factors of Multimorbidity Among Older Adults in China: A Cross-Sectional Study Based on Apriori Algorithm and Multinomial Logistic Regression. *Front Public Health* 2022; 9(1): 1-9
4. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression A Significant Mental Health Problem of Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(3): 24-31. (in Thai)
5. Srijanpal W, Thatan S, Sajai K, Pinsakul C. Nurse’s Lived Experiences in Caring for COVID-19 Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2022; 23(1): 111-20. (in Thai)
6. Sriwanichakorn S, Non-communicable disease (NCD) management in Thailand and its challenges of primary care units. *Journal of Primary Care Systems and Family Medicine* 2018; 4(2): 4-7. (in Thai)
7. Akalu TY, Gelaye KA, Bishaw MA, Tilahun SY, Yeshaw Y, Azale T, et al. Depression, Anxiety, and Stress Symptoms and Its Associated Factors Among Residents of Gondar Town During the Early Stage of COVID-19 Pandemic. *National Library of Medicine* 2021; 14(1): 1073-83.
8. Mongkolsrisawat N. Prevalence and related Factors with depression in elderly patients with chronic diseases Samsung hospital Khon Kaen province. *Journal of Health and Environmental Eucation* 2021; 6(3): 1-7. (in Thai)
9. Sanguanchue A, Tanthanapunyakorn P, Sillaparassamee R. Factors Associated to Stress among Elderly People in Chaibadan Sub-District Chaibadan District Lopburi Province. *Journal of Safety and Health* 2019; 12(1): 1-11. (in Thai)
10. Bjørlykhaug KI, Karlsson B, Hesook SK, & Kleppe LC. Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Nordic Social Work Research* 2021; 1(1): 1-32.
11. Mei, Q., Bryant, F. W. A., Wei, L., Yuan, X., & Li, J. Mental health problems among COVID-19 survivors in Wuhan, China. *World Psychiatry* 2021; 20(1): 139- 40.
12. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology* 2020; 39(5): 355–7.
13. Perez-Arce F, Angrisani M, Bennett D, Darling J, Kapteyn A, Thomas K. COVID-19 vaccines and mental distress. *Public Library of Science* 2021; 16(9): 1-11.

14. Bargon C, Dam IE, Molen DMV, Leij FVD, Bijlsma RM, Dalen TV, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life, physical and psychosocial wellbeing in breast cancer patients and survivors - A prospective, multicenter cohort study. *European Journal of Cancer* 2021; 138(1): 1-17.
15. Krejcie RV, & Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3): 607-10.
16. Grund S, Lüdtke O, & Robitzsch A. Missing data in multilevel research. *American Psychological Association* 2019; 1(1): 365-86.
17. Wangnum K. Factors related to self-care agency of older people with cancer receiving chemotherapy. (thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (in Thai)
18. Oei T, Sawang S, Goh YW, & Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology* 2013; 48(6): 1018-29. (in Thai)