

## ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### Predictive Factors of Resilience among Older Adults with Major Depressive Disorder During Covid-19 Pandemic

ศิริรัฐ โนนใหญ่<sup>1</sup> รังสิมันต์ สุนทรไชยา\*<sup>1</sup> สารรัตน์ วุฒิอาภา<sup>2</sup>

Sirirat Nonyai<sup>1</sup> Rangsiman Soonthornchaiya\*<sup>1</sup> Sararad Vuthiarpa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12121

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Thammasat University, Pathumthani Thailand 12121

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

<sup>2</sup>Faculty of Nursing Rattana Bundit University, Pathumthani Thailand 12160

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 137 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย 3) แบบประเมินความเครียด 4) แบบประเมินความวิตกกังวลผู้สูงอายุ 5) แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว 6) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และ 7) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินชุดที่ 2-7 มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91, .79, .87, .91, .95, และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบสูงสุดกับความเข้มแข็งทางใจ ( $r = -.467, p < .01$ ) รองลงมา ได้แก่ อาการซึมเศร้า ( $r = -.428, p < .01$ ) และความเครียด ( $r = -.409, p < .01$ ) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับความเข้มแข็งทางใจ ( $r = .399, p < .01$ ) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ( $r = .340, p < .01$ ) ปัจจัยอาการซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 47.3

ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค และการสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งลดอาการซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลนำมาสู่การเพิ่มความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

**คำสำคัญ :** ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า, โรคโควิด-19

#### Abstract

This objective of predictive correlation research was aimed at examining predictive factors of resilience among older adults with major depressive disorder during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Samples were 137 older adults with major depressive disorder who were treated at the psychiatric outpatient clinic of the hospitals. Multi-stage random sampling technique was used. Seven instruments were used to

Corresponding author: \*E-mail: srangsiman@yahoo.com

วันที่รับ (received) 27 ต.ค 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 17 ธ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (Accepted) 30 ธ.ค. 2566

collect data: 1) demographic questionnaire; 2) Depressive Symptom Inventory for Thai Older Persons with depressive disorders; 3) Stress Test Questionnaire; 4) Geriatric Anxiety Scale; 5) Family Support Scale; 6) COVID-19 Preventive Health Behaviors Questionnaire; and 7) Connor–Davidson Resilience Scale (Thai version). For the instruments 2-7, Cronbach's alpha coefficient reliability was .91, .79, .87, .91, .95, .91 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, and multiple linear regression analysis.

Results were as the following: Anxiety had the highest statistically significant negative correlation with sample resilience ( $r = -.467$ ,  $p < .01$ ), followed by depressive symptoms ( $r = -.428$ ,  $p < .01$ ), stress ( $r = -.409$ ,  $p < .01$ ). COVID-19 preventive health behavior had the highest statistically significant positive correlation with resilience ( $r = -.399$ ,  $p < .01$ ), followed by family support ( $r = .340$ ,  $p < .01$ ). Two factors of depressive symptoms and COVID-19 preventive health behavior could account for predicting resilience at 47.3%

Recommendations: To promote preventive health behavior and family support; as well as to decrease depressive symptoms, stress, and anxiety would increase resilience among older adults with major depressive disorder.

**Keywords:** Resilience, Older adults with depressive disorder, COVID-19

## บทนำ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดทั่วโลกทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ประชาชนในหลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับผลกระทบในระบบการดูแลสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากรายงานการติดเชื้อรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากประเทศจีน พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยเฉพาะในบุคคลกลุ่มอายุ 50-64 ปี, 65-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ร้อยละ 19.8, 43.2 และ 81.3 ตามลำดับ รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตของบุคคลกลุ่มอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.2, 4.5 และ 18.8 ตามลำดับ<sup>1</sup> และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ อาการซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ<sup>2</sup> และส่งผลกระทบต่อความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งการทำร้ายตัวเอง หรือเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ<sup>3</sup> สถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2563 จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ติดเชื้อในประเทศไทย 6,879 ราย เป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 7.9 ผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิต ร้อยละ 5.3 จากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง

จำนวน 97,329 ราย เกิดภาวะความเครียด ร้อยละ 2.2 มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.1 ในเดือนพฤษภาคม เป็นร้อยละ 1.3 ในเดือนสิงหาคม และเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งเป็นร้อยละ 1.1 ในเดือนธันวาคม เมื่อมีการแพร่ระบาดอีกครั้ง<sup>4</sup> สอดคล้องกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติของประเทศไทย โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยได้รับผลกระทบด้านสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ มีความวิตกกังวล ร้อยละ 57.2 ไม่อยากอาหาร ร้อยละ 47.3 รู้สึกเหงา 25.0 และไม่มีความสุข ร้อยละ 23.35 การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และเผชิญกับภาวะโรคระบาดทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ารู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการช่วยเหลือ ปัญหาการปรับตัว การเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดไม่สะดวก ปัญหาการเงิน และการทำกิจกรรมน้อยลง<sup>5</sup> เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ความวิตกกังวลว่าตนเองหรือบุคคลในครอบครัวอาจติดเชื้อไวรัส ป่วย และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และกังวลเกี่ยวกับมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และความรู้เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคระบาดทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจลดลง<sup>7</sup>

ปัจจัยทำนายความความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยทำนายเชิงบวกของสุขภาพจิต<sup>8</sup> ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า มีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เนื่องจากความเครียดและวิตกกังวลสามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง รวมทั้งส่งผลต่อสมรรถภาพในการทำงานลดลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง และความท้าทายในการสร้างความสำเร็จในชีวิตอาจสูญเสียไป ทำให้มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพและความสุขในชีวิต รู้สึกเหงาและซึมเศร้า เครียด กลัว ในขณะที่การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>9,10</sup> และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของบุคคล ทำให้มีความสุขมั่นใจ และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ดี แสดงให้เห็นว่า อาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 น่าจะสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยป้องกันผลกระทบด้านลบของสุขภาพจิตในวิกฤตการณ์การระบาดของโรคนี้<sup>11</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกัน ส่งเสริม และการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าให้มีความเข้มแข็งทางใจ สามารถดำเนินชีวิตผ่านภาวะวิกฤตโรคระบาด ปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ และมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ากับอาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) อธิบายว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของบุคคลในการรับมือกับปฏิกิริยาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกัน เป็นศักยภาพของบุคคลในการปกป้องตนเองให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต โดยได้รับ

ผลกระทบหรือความเสียหายน้อยที่สุด<sup>12</sup> ความเข้มแข็งทางใจเป็นลักษณะทางจิตวิทยาที่ส่งเสริมการปรับตัวในเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก บุคคลจะปรับร่างกาย จิตใจให้เข้ากับสถานการณ์ในชีวิตปัจจุบัน ภายใต้องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ 1) สมรรถนะส่วนบุคคล มาตรฐานระดับสูง และการยืนหยัด 2) ความไว้วางใจในสัญญาตญาณ ความอดทนต่อผลกระทบด้านลบ และการเสริมสร้างผลกระทบจากความเครียด 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่มั่นคง 4) การควบคุม และ 5) จิตวิญญาณ<sup>12</sup> จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ อาการซึมเศร้า อาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จึงได้นำตัวแปรเหล่านี้มาทำนายความเข้มแข็งทางใจ

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ คือ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD 10) ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD 10) กลุ่มรหัสโรค คือ F32.0-F33.9 ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ อย่างละ 1 แห่ง จำนวน 137 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป มีค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = .098 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย มีอาการซึมเศร้าระหว่าง 7-18 คะแนน ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยแบบประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย มีประวัติความเกี่ยวข้องกับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างน้อย 1 ข้อ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 9 คะแนนขึ้นไป ประเมินโดยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชชีบาร์เธลเอ็ดแอล เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการของโรคประจำตัว เหงื่อแตก ใจสั่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ปากเปื่อย ลิ้นแข็ง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 7 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และโรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย<sup>13</sup> จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับคะแนนตามความรุนแรงและความถี่ การแปลผล 10-19 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเล็กน้อย 20-29 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าปานกลาง 30 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้ารุนแรง

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ จาก 0 คะแนนเท่ากับ แทบไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง ถึง 3 คะแนนเท่ากับ เป็นประจำมีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินความวิตกกังวลในผู้สูงอายุฉบับสั้น<sup>14</sup> จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (0-3 คะแนน)

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>15</sup> จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 6** แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ<sup>16</sup> จำนวน 24 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

**ส่วนที่ 7** แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ<sup>17</sup> เป็นแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจฉบับภาษาไทย จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (0-4 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index: CVI) ส่วนที่ 1-5 ส่วนที่ 7 เท่ากับ 1.00 และ ส่วนที่ 6 เท่ากับ .986 จากนั้นนำไปทดลองใช้จำนวน 30 คนในกลุ่มที่คล้ายคลึงกัน นำคะแนนที่ได้ ไป

วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทยเท่ากับ .91 แบบประเมินความเครียดเท่ากับ .79 แบบประเมินความวิตกกังวลในผู้สูงอายุฉบับสั้นเท่ากับ .87 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ .91 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ .95 และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ .91

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA 150/2565 รับรองเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2566 โดยชี้แจงสิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โดยมีการชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการทำวิจัย อธิบายแบบประเมิน มีผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการสัมภาษณ์และกรอกแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ตรวจสอบการกระจายปกติของข้อมูลพบว่า ตัวแปรตามมีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบปกติ และยอมรับตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pear's correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

## ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.7 อายุต่ำกว่า 69 ปี ร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 85.4 โรคประจำตัว ร้อยละ 63.5

ผลของระดับอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 29.09$ ,  $SD = 22.11$ ) ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 5.13$ ,  $SD = 3.23$ ) ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 8.92$ ,  $SD = 6.06$ ) การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 41.70$ ,  $SD = 10.42$ ) พฤติกรรมการ

ป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี ( $M = 92.81$ ,  $SD = 15.35$ ) และความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 26.47$ ,  $SD = 7.54$ )

ความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ากับอาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -.467$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) อาการซึมเศร้า ( $r = -.428$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) และความเครียด ( $r = -.409$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) ตามลำดับ และความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการสนับสนุนจากครอบครัว ( $r = .340$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ( $r = .399$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ากับอาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ( $n = 137$ )

| ตัวแปร                        | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
|-------------------------------|------------------------|---------|-------------------|
| อาการซึมเศร้า                 | -.428                  | .01     | ปานกลาง           |
| ความเครียด                    | -.409                  | .01     | ปานกลาง           |
| ความวิตกกังวล                 | -.467                  | .01     | ปานกลาง           |
| การสนับสนุนจากครอบครัว        | .340                   | .01     | ค่อนข้างน้อย      |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 | .399                   | .01     | ค่อนข้างน้อย      |

การวิเคราะห์ถดถอยต่อการทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ( $\beta = .46$ ,  $p = .000$ ) และปัจจัยอาการซึมเศร้า ( $\beta = -.35$ ,

$p = .002$ ) ร่วมกันทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 47.3 ( $R^2 = .473$ ,  $F = 23.67$ ,  $p < .001$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการวิเคราะห์ถดถอยต่อการทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ( $n = 137$ )

| ตัวแปรพยากรณ์                 | b    | $\beta$ | t     | p-value |
|-------------------------------|------|---------|-------|---------|
| Constant                      | 9.46 |         | 3.02  | .003    |
| อาการซึมเศร้า                 | -.11 | -.35    | -3.19 | .002    |
| ความเครียด                    | -.19 | -.08    | -.72  | .470    |
| ความวิตกกังวล                 | -.24 | -.19    | -1.74 | .084    |
| การสนับสนุนจากครอบครัว        | .06  | .08     | 1.13  | .262    |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 | .23  | .46     | 6.19  | .000    |

$R^2 = .473$ , Adjusted  $R^2 = .45$ ,  $F = 23.67$ ,  $P\text{-value} = .000$



## การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อาการซึมเศร้า โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 47.3 ปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ( $\beta = .46, p < .001$ ) รองลงมา ได้แก่ อาการซึมเศร้า ( $\beta = -.35, p = .002$ ) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการกระทำที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เช่น การล้างมือบ่อยๆ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ภายหลังการสัมผัสสิ่งของต่างๆ การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคนี้เป็นการปกป้องสุขภาพร่างกาย<sup>18</sup> จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ( $M = 92.81, SD = 15.35$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์โรคระบาดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การได้รับวัคซีน ( $\beta = .21, p < .001$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพจิต ( $\beta = .25, p < .001$ ) และความปลอดภัยจากการใส่หน้ากากอนามัย ( $\beta = .19, p < .001$ ) เป็นปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจได้ร้อยละ 7, 12, 19 ตามลำดับ<sup>19</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง เมื่อเผชิญสถานการณ์โรคโควิด-19 ความสามารถในการรับมือกับโรคซึมเศร้าหรือความทนต่ออาการซึมเศร้ามลดลง จึงส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางใจต่ำ ( $M = 26.47, SD = 7.54$ ) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายมิติต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่เผชิญกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า อาการซึมเศร้าทำนายความเข้มแข็งทางใจได้ ( $\beta = -.15, p < .01$ ) โดยอาการซึมเศร่าระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจระดับสูง<sup>20</sup> ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความเครียด มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและความเข้มแข็งทางใจท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 พบว่า ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19<sup>21</sup> ความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรับมือกับความเครียดในช่วง COVID-19 การระบาดใหญ่ ซึ่งพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางใจ<sup>22</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า

หากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจน้อยลงก็จะแสดงความวิตกกังวลต่อการรับมือกับความท้าทายทางอารมณ์ในสถานการณ์โรคโควิด-19 มากขึ้น ในการกลับกันหากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจที่สูงจะมีสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่ต่ำ<sup>23</sup>

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย

**ด้านนโยบาย** ควรกำหนดแผนด้านการสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้า เพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้แก่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าช่วงระบาดโรคโควิด-19

**ด้านวิชาการ** เผยแพร่ความรู้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

## ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

ควรเพิ่มขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ในเขตอื่นๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

## References

1. Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H, Zhang J. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. Archives of Gerontology and Geriatrics 2020;89(1): 104058.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health 2020;17(5): 1-25.

3. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The lancet public health* 2020;5(5): e256.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the thai elderly 2020. Nakhon Pathom: Institute for population and social research mahidol university; 2021. (in Thai).
5. Phothisiri W, Buathong T, Bangkaew B. The impact of COVID-19 on older Persons in thailand. Bangkok: Chulalongkorn university printing house; 2021. (in Thai).
6. Kar, N. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research (JGCR)* 2020;7(1): 32-5.
7. Pearman A, Hughes ML, Smith EL, Neupert SD. Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *Journals of gerontology - series b psychological sciences and social sciences* 2021;76(2): e38-e44.
8. Kimhi S, Eshel Y, Marciano H, Adini B. Distress and resilience in the days of COVID-19: Comparing two ethnicities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(11): 1-11.
9. Burke-Garcia A, Johnson-Turbes A, Mitchell EW, et al. How Right Now ? Supporting Mental Health and Resilience Amid COVID-19. *Traumatology* 2021;27(4):399-412.
10. Waelveerakup W, Suwannasarn K, Pasuwan D. Quality of life of Older Persons During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(2):76-87. (in Thai).
11. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *Biomedcentral Psychiatry* 2021;21(1):1-14.
12. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003;18(2): 76-82.
13. Soonthornchaiya R, Kongsuk T, Arunpongpaissal S, Wisetrit W, Sukhawaha S, Leejongpermpool J. The development and construct validity testing of depressive symptom inventory for thai older persons with depressive disorders. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2018;32(2): 100-12. (in Thai).
14. Phongphanngam S, Phromkaewngam S, Chantawang S, Nawai A, Yottavee W. Thai Geriatric Anxiety Scale: Psychometric Properties of the Ten-item Short Form (Thai GAS-10). *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2021;8(3): 61-71. (in Thai).
15. Nakwijit S. Psycho-social factor related to self-care behavior and happiness of the senior citizen club members in the hospitals under medical service department. [Master's Thesis, Applied behavioral science research]. *srinakharinwirot university*; 2008. (in Thai).
16. Maneein N, Duangchinda A. Perceived Self-Efficacy and Preventive Health Behaviors with Coronavirus Disease 2019 among the Elderly in U-Thong District, Suphan Buri Province. *Journal of council of community public health* 2021;3(2): 1-18. (in Thai).

17. Vongsirimas N., Thanoi W., & Yobas PK. Evaluating Psychometric Properties of the Connor–Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among University Students in Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand* 2017;35(3): 25-35.
18. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science* 2020;7(9): 1-13.
19. Álvarez MA, Pinto NS. Experiential COVID-19 factors predicting resilience among Spanish adults. *Biomedcentral Psychol* 2023;11(1):1-10.
20. Perez-Rojo G, López J, Noriega C, et al. A multidimensional approach to the resilience in older adults despite COVID-19. *Biomedcentral Geriatr* 2022;22(1): 1-7.
21. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *International journal of environmental research and public health* 2020;17(21): 1-11.
22. Vannini P, Gagliardi GP, Kuppe M, et al. Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19. *Journal of psychiatric research* 2021;138(1):176-85.
23. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry research* 2020;290(1): 1-2.