

บทความวิจัย

Mental health and Mental Health Self-Care for the Elderly in the Situation of COVID-19 at Sam Chuk, Suphanburi Province

Received: Oct 17, 2022

Revised: Jan 9, 2023

Accepted: Feb 1, 2023

Saowalak Sripcho, MN.S.¹Supattra Chansuvan, MN.S.²Prawida Phothong, MN.S.³Soontaree Khachat, MN.S.⁴Ausaniyaphon Chantorn, BN.S.⁵

Abstract

Introduction: The coronavirus (COVID-19) outbreak has impacted on elderly's mental health. Lack of awareness of COVID-19 prevention, and mental health promotion may affect both physical and mental health among the elderly. Objective: To investigate the relationships between elderly self-care behaviors in the context of COVID-19, mental health status, and in-depth mental health self-care behaviors in the context of COVID-19.

Methodology: The study used a mixed method design. The study was conducted among the elderly in Suphanburi province. The participants were 191 elderly and a questionnaire was used to collect data. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, and correlation (Pearson's correlation coefficient). Qualitative data were collected from 10 elderly using in-depth interviews and then content analysis was performed.

Result: Findings showed that elderly people reported less happiness. Anxiety related to COVID-19 was at a low level. Self-care behavior to prevent COVID-19 is at a good level. There was a positive significant relationship between happiness and self-care behavior ($r = .336$, $p = .01$). Also, anxiety related to COVID-19 negatively significantly associated with self-care behavior ($r = -.181$, $p = .05$). Qualitative data analysis revealed key issues as follows: 1) Mental health in the new normal is about accepting changes and having a good emotional foundation; And 2) Mental self-care in the new normal is self-care for

Funding: Boromarajonani College of Nursing Suphanburi

¹ Corresponding author : Registered Nurse, Professional Level (Knowledge Worker Positions) E-mail: saowalak@snc.ac.th.

^{2,4} Registered Nurse, Senior Professional Level (Knowledge Worker Positions) ²E-mail: Supattra@snc.ac.th ³E-mail: prawida@hotmail.com

⁴E-mail: soontaree@snc.ac.th

⁵ Registered Nurse (Knowledge Worker Positions) E-mail: ausaniyaphon@snc.ac.th

¹⁻⁵ Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Suphanburi Thailand.

physical health, emotional and mental health, using technology, social distancing, and self-care for themselves and significant others.

Conclusion: Mental health care in a new normal involves accepting changes and having a good emotional foundation. This will help the elderly to practice good self-care during the context of COVID-19 pandemic.

implications: As a result of the study, differences in the mental health status of the elderly could be found in different age groups in large or small provinces or regions.

Keywords: mental health in the elderly, COVID-19

สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Received: Oct 17, 2022

Revised: Jan 9, 2023

Accepted: Feb 1, 2023

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์ พย.ม.¹

สุพัตรา จันทรสุวรรณ พย.ม.²

ปวีดา โพธิ์ทอง พย.ม.³

สุนทรี ชะชาตย์ พย.ม.⁴

อุษณียาภรณ์ จันทร พย.บ.⁵

บทคัดย่อ

บทนำ: การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หากขาดความตระหนักในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตตนที่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเชิงลึกในสถานการณ์โควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย: แบบผสมเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในผู้สูงอายุ จ.สุพรรณบุรี แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ 191 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ 10 คน โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า มีความสุขน้อย ความกังวลอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก และความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336$, $p = .01$) ส่วนความกังวลต่อไวรัสโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.181$ $p=.05$) และข้อมูลเชิงลึก พบประเด็นสำคัญ ได้แก่ สุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ คือ ยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง และการมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดี การดูแลสุขภาพจิตตนเองชีวิตวิถีใหม่ คือ การดูแลร่างกายให้แข็งแรง การดูแลอารมณ์และจิตใจ การใช้เทคโนโลยี การเว้นระยะห่างทางสังคม และการดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง

สรุปผล: การดูแลสุขภาพจิตวิถีใหม่โดยยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและการมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดี จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองในสถานการณ์โควิด-19ในทางที่ดี

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำข้อมูลเปรียบเทียบสุขภาพจิตในกลุ่มอายุต่างๆในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก หรือแต่ละภูมิภาค เพื่อหาความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โควิด -19

แหล่งทุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

¹Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) ¹E-mail: saowalak@snc.ac.th.

^{2,4}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) ²E-mail : Supattra@snc.ac.th, ³E-mail: prawida@hotmail.com, ⁴E-mail:soontaree @ snc.ac.th

⁵พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) E-mail : ⁵ausaniyaphon@snc.ac.th

¹⁻⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สุพรรณบุรี ประเทศไทย

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นที่ประเทศจีน เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกประกาศโรคติดเชื้อไวรัสระบาดใหญ่ (Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 7.931 ซึ่งจากสถิติวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2562¹ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีร้อยละ 17.9 ของประชากรทั้งจังหวัด ในปี 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.0 ในปี 2562 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนสูงและเพิ่มขึ้น จึงเกิดความเครียดสูงในการติดเชื้อ เนื่องมาจากการรับรู้แหล่งข้อมูลที่จำกัด และระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ² รวมทั้งสังคม และเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบัน หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ ก็อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้³ โดยเฉพาะความวิตกกังวลสูงในการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ร้อยละ 56.56 มีความปวด ร้อยละ 3.83 ความดันโลหิตเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 126.11/94.39 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 94.90 ครั้งต่อนาที⁴ ผู้สูงอายุในอินเดียมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายของเพื่อน รวมถึงกลัวเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการป่วยจากการติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดความเครียด⁵ จากการวิจัยพบว่า ควรให้การใส่ใจดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นพิเศษในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง⁶

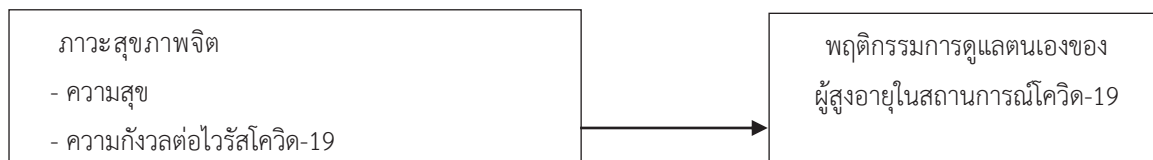
ภาวะสุขภาพจิตที่ดี เป็นความสุข สามารถปรับตัวได้เร็ว ไม่เครียดหรือวิตกกังวล⁷ จากการสำรวจผลกระทบการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ต่อประชากรผู้สูงอายุไทย พบว่าอาการที่รายงานมากที่สุด ได้แก่ ความวิตกกังวล และไม่มีความสุข⁷ ซึ่งจะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพจิต จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้สูงอายุเริ่มมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 30.47 มีภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.56⁸ และผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำ ร้อยละ 74.0⁹ มีปัจจัยด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย และด้านสุขภาพการเงินมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ¹⁰ ซึ่งผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ดีทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ย่อมสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้และ

มีศักยภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้ดีร่วมกับอยู่ในชุมชนที่อาศัยของตนเองได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังการศึกษาที่พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ และการพักอาศัยร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้¹¹ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความรู้และทัศนคติ เป็นต้น แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้มีการกล่าวถึงเรื่องภาวะสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 อันได้แก่ ความสุข และความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเชิงลึกในสถานการณ์โควิด-19

ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามชุกซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยกับพื้นที่จากการปฏิบัติงาน สะดวกต่อการลงพื้นที่ และสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับและไว้วางใจได้นี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งได้ยิ่งขึ้น¹² เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึก ความสุข ความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อันเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเชิงลึกในสถานการณ์โควิด-19
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method)

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรคือ ผู้สูงอายุ อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี จำนวน 90,129 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 191 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Statistic Test Correlation: Bivariate Normal Model กำหนดค่าอิทธิพล ขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.2 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.80 จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามวิจัย ไม่มีการวินิจฉัยจากแพทย์และอาการแสดงอย่างชัดเจนของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และไม่เคยติดเชื้อโควิด 19

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยการสอบถาม

ข้อมูลถึงผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่กำหนดไว้จากแกนนำ และบุคลากรสุขภาพในชุมชน และเลือกผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (data saturation)¹⁵ ที่ผู้วิจัยสามารถสร้างข้อสรุปในประเด็นที่ต้องการค้นหาและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก¹³ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุดอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบประเมินความสุข¹⁵ 15 ข้อแปลผล โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ 27 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง ความสุขน้อย 28-34 คะแนน หมายถึง มีความสุขปานกลาง 35-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมาก แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (CVI = .09-1.00) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.70

2. แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 16 ข้อ การแปลผล 5-6 คะแนน มีความกังวลในระดับต่ำ 7-11 คะแนน มีความกังวลในระดับปานกลาง 12 คะแนนขึ้นไป มีความกังวลในระดับสูง แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (CVI = .09-1.00) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.80

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁷ 15 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรม

ของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลการรับรู้ปัจจัยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรม (.00-1.00 คะแนน) มีระดับพฤติกรรมต่ำ (1.01-2.00 คะแนน) มีระดับพฤติกรรมปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และมีระดับพฤติกรรมดี (3.01-4.00 คะแนน) แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .82

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัจจัยเชิงลึกในประเด็นภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ระดับดี คือ ผู้วิจัยซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการสังเกตพร้อมกับการบันทึกเสียงในภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยทั้งหมดยังได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยผลการตรวจสอบพบว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruent: IOC) $\geq .50$ ทุกข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี เลขที่รับรอง EC 025/2564 ลงวันที่ 25 เมษายน 2565 ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการอธิบายโครงการวิจัยแก่ตัวอย่างวิจัยโดยละเอียด และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุตอบ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาทีต่อคนรับกลับเมื่อตอบเสร็จ และตรวจสอบความครบถ้วน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ 30-45 นาที ต่อ 1 คนด้วยตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุ และคัดเลือกผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลรายต่อไปมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูลคนก่อน เพื่อการตัดสินใจว่าต้องการข้อมูลส่วนใดเพิ่มเติมอีก และผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่อไปจนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correction Coefficient)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 123 คน (ร้อยละ 64.4) และเป็นเพศชาย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 35.6) อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 56.5) สถานภาพสมรส จำนวน 99 คน (ร้อยละ 51.8) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 162 คน (ร้อยละ 84.8) อาชีพ เกษตรกร จำนวน 82 คน (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 65.4) มีโรคประจำตัวเบาหวาน จำนวน 79 คน (ร้อยละ 41.4 คน) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพจิต ผลการวิจัย พบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขน้อยมาก จำนวน 87 คน (ร้อยละ 45.5) มีความสุขปานกลาง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 31.9) และมีความสุขมาก จำนวน 43 คน (ร้อยละ 22.5) ตามลำดับ และระดับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความกังวลระดับต่ำ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 94.84) มีระดับปานกลาง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 47.1) และมีระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.76 (SD = .03)

ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ในสถานการณ์โควิด-19 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .336, p = .01$) และความกังวลต่อไวรัส COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองใน สถานการณ์โควิด-19 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.181, p = .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมดูแลตนเองในสถานการณ์โควิด-19 (N=191)

ตัวแปร	ความสุข	ความกังวลต่อไวรัส COVID-19	
		COVID-19	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ความสุข	1	-.215**	.336**
ความกังวลต่อไวรัส COVID-19			-.181*
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			1

**Correlation is significant at the 0.01 *Correlation is significant at the 0.05

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย ผู้ให้ข้อมูล มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษา ป.4-ป.6 อายุ 60-72 ปี

ตอนที่ 2 สุขภาพจิต และการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด -19 อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อธิบายประเด็นดังนี้

1. สุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ (Mental Health New Normal) แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 ยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเพื่อชีวิตวิถีใหม่ ด้วยความไม่ประมาท จิตใจเราจึงมีความสุข นำไปสู่การ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า “สุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่คือ ยอมรับกับสิ่งใหม่ ๆ ไม่คิดมาก ทำใจสบาย ๆ เราไม่ต้องไปกังวลล่วงหน้าว่ามันจะเป็นอย่างไร แค่อ่านข่าวก็ทำใจไปส่งตลาด กลางวันกลับมาก็นอนพักผ่อน และเย็นก็มาเตรียมของทำขนมวันต่อไป ใช้ชีวิตปกติ เพียงแค่ว่าไม่ประมาทก็พอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2565)

1.2 พื้นฐานอารมณ์ที่ดี คือ การคิดเชิงบวก ยิ้มแย้ม แจ่มใส ดังคำบอกเล่าที่ว่า “สุขภาพจิตขึ้นอยู่กับเรา ถ้าเราคิดบวกมันก็ทำให้เราไม่เครียด ถ้าเรามัวแต่วิตกกังวลว่า

ไปเจอคนนั้นคนนี้ แล้วเราจะติด เราก็จะกังวลจนเรา เป็นทุกข์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2565)

“สุขภาพจิตมันอยู่ที่จิตใจเรา เข้ามาเรามีจิตที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส ระหว่างวันเราก็จะอารมณ์ดี สังเกตนะถ้าวันไหน เราหงุดหงิดนะ เราก็จะหงุดหงิดทั้งวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2565)

2. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ (Mental Health Self-Care New Normal) แบ่งเป็น 5 ประเด็น ได้แก่

2.1 การดูแลร่างกายให้แข็งแรง การออกกำลังกาย เป็นประจำสม่ำเสมอจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และส่งผลต่อ สุขภาพจิตที่ดีตามมาอีกด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า “การทำให้เรามีสุขภาพจิตดีที่ออกกำลังกาย ที่มีโรคประจำตัว ไขมัน หรืออะไรอย่างนี้ หมอที่ตรวจยังบอกทำไมไขมันหายไเพราะ พี่ชอบไปออกกำลังกายออกกำลังกายก็ช่วยได้ บางทีพี่ก็ไปปั่นจักรยานทำน้ำ เรามีอาชีพค้าขายก็จะออกกำลังกายตลอด ยิ่งในช่วงสถานการณ์โควิดที่พี่ต้องออกกำลังกายเลย ถ้าเกิดเรายิ่งอ่อนแอมันยิ่งน่ากลัวนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, 2565)

2.2 การดูแลอารมณ์และจิตใจ จากสถานการณ์ โควิด-19 ที่แพร่ระบาดใหม่และยังไม่รู้ระยะเวลาที่จะสิ้นสุดลง

ทำให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้²¹ ผู้สูงอายุจึงดูแลด้านอารมณ์และจิตใจโดยการหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้สงบ ปฏิบัติกิจกรรมด้านความเชื่อ ด้านศาสนา เพื่อให้เกิดความสบายใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “ป้าก็ดูแลจิตใจเราให้ดี ให้อภัยพระเจ้า สวดมนต์ เจริญภาวนา และช่วยกันแผ่เมตตาให้ทุกชีวิตในโลก นี้อย่าได้สร้างเวรต่อกัน อย่าได้เบียดเบียนกัน อย่าได้มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ มีแต่ความสุข รักษาตนให้ปลอดภัยจากไวรัสโควิด 19 ก่อนนอนทุกคืน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2565)

2.3 การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต
ดังคำบอกเล่าที่ว่า “พี่ก็ตามข่าวสารจริงบ้างเท็จบ้างแต่เราลองเรียนรู้ด้วยตัวเอง ดูข่าวสารที่เป็นประโยชน์แบบไหนดีก็จะนำมาเป็นตัวอย่าง ไม่กังวลไม่ได้เสพข่าวจนเลยเถิด อันไหนที่ดีก็เอามาดูความเป็นไปได้เราก็โอเค” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2565)

2.4 การเว้นระยะห่างทางสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า “ไม่ไปในที่ชุมชนแออัดแต่ถ้ามีเหตุจำเป็นที่ต้องไปก็จะป้องกันโดยการใส่หน้ากากอนามัย พ่นแอลกอฮอล์ พยายามหลีกเลี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2565)

2.5 การดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง ดังคำบอกเล่าที่ว่า “พ่นแอลกอฮอล์และล้างมือบ่อย ๆ เวลาออกไปข้างนอกกลับมาจะถอดแมสทั้งและรีบล้างมือ เวลาไปทำกิจกรรมข้างนอกไม่หยิบจับอะไรที่ระวัง ไม่เปิดแมส” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2565)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยรวม

1.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับน้อย และมีความกังวลต่อไวรัส COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาจส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น แต่ด้วยความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงานหรือไปหาซื้อของกินของใช้เข้ามาในบ้าน จึงมีโอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกาย และสมองของผู้สูงอายุถดถอยลง จนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการสำรวจผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัว

ของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก⁶

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336$, $p = .01$) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แม้จะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง แต่ก็ยังสามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทำให้มีศักยภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ รวมถึงสามารถดำรงชีวิตร่วมกับอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Duangchinda และคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($r = 0.456$, $p\text{-value} < 0.01$)¹⁸

ส่วนความกังวลต่อไวรัส COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.181$, $p = .05$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ อีกทั้งความเครียด ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลที่จำกัด ทำให้ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanwaisart พบว่า ความวิตกกังวลสูงในการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายของเพื่อน รวมถึงกลัวเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการป่วยจากการติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดความเครียด³

2. ข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์โควิด-19 อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 สุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ (Mental Health New Normal) คือ

“การยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง” เพื่อชีวิตวิถีใหม่ โดยยึดหลักพระพุทธศาสนา เป็นการเตรียมรับในการเผชิญวิกฤติการณ์โควิด 19 อย่างมีสติ และรู้เท่าทันสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยความไม่ประมาทมองเห็นซึ่งความจริง และยอมรับอย่างมีสติไม่ตื่นตระหนกจนเกินไป โดยยอมรับความจริงอย่างมีสติว่า สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายได้หากเราไม่ประมาท เราจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข¹⁹ และ “การมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดี” โดยการจัดการอารมณ์ จัดการความเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางบวก จะส่งผลต่อจิตใจ การที่คนเรายิ้ม หัวเราะบ่อยๆ จะมีฮอร์โมนแห่งความสุขหลั่งออกมา ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง ช่วยในเรื่องระบบความคิดการแก้ปัญหาต่าง ๆ ผ่านไปด้วยดี ย่อมทำให้จิตใจแจ่มใสตามมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Boontongkham และคณะ ที่พบว่า การสร้างสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง และบริหารอารมณ์ให้มีความสุขสนุกสนานร่าเริง ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือเมื่อมีความเครียดทางจิตใจหรือมีปัญหา ก็หาโอกาสผ่อนคลายด้วยการทำงานอดิเรก ออกกำลังกายจะทำให้มีจิตใจที่สบายขึ้น ส่งผลให้เราสามารถปรับตัวให้อยู่รอดภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้²⁰

2.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ (Mental Health Self-Care New Normal) โดย

“การดูแลร่างกายให้แข็งแรง” โดยออกกำลังกายที่ชอบเป็นประจำสม่ำเสมอ นานอย่างน้อยวันละ 30-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ทำให้ผ่อนคลาย และมีความสุข ส่งผลให้กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alagawany และคณะ ที่พบว่าการออกกำลังกายในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดลง จากการที่ทุกคนต้องอยู่บ้านติดต่อกันเป็นเวลานาน มีผลให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้อ้วน น้ำตาลในเลือดสูง สุขภาพไม่ดี ระบบภูมิคุ้มกันทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ²¹

“การดูแลอารมณ์และจิตใจ” คือ การมีสภาวะทางบวกในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การคิดบวก สวดมนต์ ถือนิมนต์ ทำบุญ งดเนื้อสัตว์ และมีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เพื่อความสงบสุขทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อขจัดความเครียด ความกังวลใจในสถานการณ์โควิด จนเกิดเป็นสภาวะทางจิตวิทยาที่ดีซึ่งถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการดำเนินชีวิตสถานการณ์โควิด-19 ที่แพร่ระบาดใหม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Somkhane and Saengsai การสร้างพลังทางบวกโดยยึดหลักกาถือนิมนต์ ฟังสมาธิ จนเกิดเป็นปัญญา ซึ่งเป็นหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่สำคัญมาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดและบรรเทาความทุกข์และเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในจิตใจตลอดจนเพิ่มความสุขในการดำเนินชีวิตในสภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างยั่งยืนต่อไป²²

“การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต” การติดตามข่าวสารเท่าที่จำเป็น เลือกรับข่าวสารจากแหล่งข่าวที่เชื่อถือได้ เช่น ประกาศของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อเพิ่มความรู้เท่าทันในสถานการณ์โรคโควิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kulsoontorn และคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ควรรับข่าวสารที่มากเกินไป โดยจำกัดการติดตามข้อมูลประมาณวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเย็น หรือตอนกลางคืน เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไป²

“การเว้นระยะห่างทางสังคม” จะมีส่วนช่วยให้การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ความเครียด ความกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tobunluepop และคณะ พบว่า ทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม มีผลทางลบกับสุขภาพจิต 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียด และความวิตกกังวล ซึ่งอธิบายได้ว่า ทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมที่ดีขึ้นจะเป็นผลให้สุขภาพจิตด้านความเครียดและความวิตกกังวลลดลง⁷

“การดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Munsraket และคณะ ที่พบว่า ปัจจุบันยังไม่มียาจำเพาะที่ได้ผลดีในการรักษา และส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ทุกเมื่อ ดังนั้นจึงต้องปรับตัวตามสถานการณ์ ด้วยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันโรค และใช้ชีวิตวิถีใหม่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการ

ระบดอย่างเคร่งครัด เทคนิคในการดูแลตนเองให้สุขภาพดี และมีภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เทคนิคเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างมีความสุข²³

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำข้อมูลเปรียบเทียบสุขภาพจิตในกลุ่ม อายุต่าง ๆ ในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก หรือเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล หรือแต่ละภูมิภาค เพื่อหาความแตกต่างของ ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิต ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ และการรับมือ เพื่ออยู่กับชีวิตวิถีใหม่ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

References

1. Suphanburi Provincial Statistical Office. analyze and summarize the situation of the province, the preparation of spatial data Suphanburi Province. [13 October 2022]; 2020 Available from: <http://suphan.nso.go.th/>
2. Kulsoontorn K, Wingpat K, Bodeerat C. Guidelines for Caring the Elderly During a COVID-19 Pandemic. Journal of Roi Kaensarn Academi 2021, 6(11),288-302.
3. Wanwaisart P. A Role of Psychiatric Nurses in Mental Health Promotion for Elderly based on the Buddhist Ethics. Vajira Nursing Journal 2021;22(2):105-17.
4. Chompoopan W, Chompoopan W, Seedaket S, Kechit Th, Eungpinichpong Srikongphlee V. Effects of new-normal health care for the elderly with anxiety for the global COVID-19 pandemic situation. Journal of Health Science Research 2020;15(1):81-92.
5. Chopra M, Dasgupta j. Concerns of older adults during second COVID wave in India. The Journal of the Alzheimer's association 2021;17(10):1.
6. Boontoch K, Nuntaboot Kh. Happiness, Distress and Mental Health of the Elderly in a Community in the Upper North Region of Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(3): 257-70. (in Thai)
7. Wingpat K, Bodeerat. Effect on Quality of Life and Adjustment of Elders in the CoronavirusDisease 2019 Epidemic (COVID-19): A Case Study of Ban Bung Subdistrict Administrative Organization, Mueang District, Phichit Province. Journal of Roi Kaensarn Academi 2022;7(7):137-48. (in Thai)
8. Ngamsri M, Banthoengsuk H, Jaisawang D, Somsuvun Ch, Yaowaboot A. Prevalence of Stress Depression and Resilience of The Elderly during the COVID-19 Pandemic. Journal of Srivanalai Vijai 2021;11(2):63-76. (in Thai)
9. Pattras S, Pattras M, Chusak Th. The mental health of elderly in chaiyaphum province case study: naphai sub-district, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. VRU Research and Development Journal Science and Technology 2019;14(2) 88-102. (in Thai)

10. Khakhuen S, Kongmaha H, Phantong W, Elter P. Mental Health and Related Factors among Older Adults. *Journal of Health and Nursing Research* 2020;36(3):150-63. (in Thai)
11. Chansuwan S, kachat S, Photong P, Sripho S, Predictive Factors to Self-Care Behaviors Regarding Mental Health of the Elderly at Sanamchai Subdistrict, Suphanburi Province. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi* 2020; 3(2):42-51. (in Thai)
12. Phothisita C. The art and science of qualitative research, 3rd ed. Bangkok: Amarin printing & publishing; 2007. (in Thai).
13. World Health Organization (WHO). What is a coronavirus?. [13 October 2022]; 2021 Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
14. Sutheewasinon P, Pasunon P. Sampling Strategies for Qualitative Research. *Parichart Journal* 2019;29(2):31-48. (in Thai).
15. Mongkol A, Tangseree T, Udomrat P, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chutha W, Kaewkonthai R, The Development and Testing of a New Thai Mental Health Indicator (TMHI). Oral presentation in International of The PRCP (Pacific Rim College of Psychiatrist). Hongkong 2004:234
16. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Screening form for concerns about the COVID-19. [13 October 2022]; 2019 Available from: <https://www.mhc2.go.th/covid/>
17. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Journal of the Police Nurses* 2020;12(2):323-37.
18. Duangchinda A, Siripai boon Ch, Kehanak S. Perceived Self-Efficacy and COVID-19 Prevention Behaviors with Quality of Life among Older Persons in Suphan Buri Province. *KKU Journal for Public Health Research* 2021;4(14):111-25. (in Thai)
19. Thongjunra Ph and Phosing Ph. New normal of Life Thai needs seek The Dhamma. *Journal of Buddhist Studies Vanam Dongrak* 2022; 9(1): 191-206. (in Thai)
20. Boontongkham N, Phrakrupaladsuwattanabuddhikun, Deeyiam S. A Good Quality of Life according to Sufficiency Economy Philosophy under Covid 19 Virus. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation* 2020; 6(4): 235-46. (in Thai)
21. Alagawany M, Attia YA, Farag MR, Elnesr SS, Nagadi SA, Shafi ME, et al. The strategy of boosting the immune system under the COVID-19 Pandemic. [13 October 2022]; 2021 Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fvets.2020.570748/full>
22. Supakham N, Saengsai P. The Buddhist method of Spiritual well-being enhancement during the era of COVID – 19 Pandemic. *Journal of MCU Ubon Review* 2022;7(2):23-37. (in Thai)
23. Krittakorn Munsraket K, Munsraket R, Munsraket K. New Normal Life and Self-care Techniques to Strengthen Immunity During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health and Nursing Education* 2021; 27(1): 206-18. (in Thai)