

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

1fc4c3e3a7c110f15878f62a1a2a5c4a4d4e0c2d54b775c8be1870ccb96d33eb

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุ
หลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

**Factors Related to Resilience Post Discharge among Older Persons
after COVID 19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital**

Christian University of Thailand

พรอมา ทองรอด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของ
ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2567

พรอมา ทองรอด

นางสาวพรอมา ทองรอด

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญญาสกุล

M.N.S., Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

Ph.D. (Health Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธกร ธีรารักษ์

D.Sc. (Nutrition)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช

Ph.D. (Nursing)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยการได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ และรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราภรณ์ อารีย์ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ แนวคิด และแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเสร็จสมบูรณ์พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างสูงทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์ ที่คอยให้คำปรึกษาในทุก ๆ เรื่อง และให้กำลังใจ เสมอมา และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอนทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ คณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งจึงใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์คมชิต ชวานัสพร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน นายแพทย์กฤษวิธร อัครพรไกรเลิศ หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน นางอภิญญา บุญเพ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์ อาจารย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน และนางสาวทิพเนตร งามกละ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบดี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบ เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรินทร์ นัมคณิสร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณสุขุมล เนียมประดิษฐ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือ กับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณปรารธนา ยามานนท์ และคุณปิยชนก วินทชัย หัวหน้าผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนผู้วิจัยในระหว่างการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาครอบครัว แฟน เพื่อนสนิท และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยสนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการีและคณาจารย์ทุกท่าน

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลัง จำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพรอมา ทองรอด
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้, Ph.D. (Health Science)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราภรณ์ อารีย์, D.Sc. (Nutrition)
ปีพ.ศ.	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของแวกนिल्ด์ และยัง (Wagnild & Young, 1990; 1993) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามความสะดวก จำนวน 88 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามโรคร่วม แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ และแบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.69, 0.99 และ 0.99 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินกิจกรรมประจำวันเป็นแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพอยู่แล้ว จึงไม่นำมาหาคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง ($r = 0.345$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติทางบวกในระดับสูง ($r = 0.748$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมกิจกรรมประจำวันให้ช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยเพื่อนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

คำสำคัญ : การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ, ผู้สูงอายุ, โควิด 19, ภายหลังจำหน่าย

Thesis Title	Factors Related to Resilience Post Discharge among Older Persons after COVID 19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital
Author	Miss Pornuma Thongrod
Degree	Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Thesis Advisors	Assistant Professor Dr. Sakul Changmai, Ph.D. (Health Science)
Thesis Co-Advisors	Associate Professor Dr. Patcharaporn Aree, Ph.D. (Nutrition)
A.D.	2024

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between comorbidities, activity of daily living, health literacy regarding COVID 19 prevention and resilience of the elderly after COVID 19 infection by applying Wagnild and Young's theory of Resilience (1990 and 1993). The sample group was elderly people after being infected with COVID-19 and being discharged at Bang Khun Thian Elderly Hospital. Eighty-eight elderly were purposively selected according to the specified criteria. Research tools included personal information questionnaire, Comorbidity questionnaire, health literacy in preventing COVID 19 infection, and resilience of older adults, with the Cronbach's alpha coefficients of 0.69, 0.99, and 0.99, respectively. The activity of daily living assessment is a standardized assessment that already has quality; therefore, it was unnecessary for quality assessment. Data were analyzed using descriptive statistics. The results found that activity of daily livings was positively related to resilience at a moderate level ($r = 0.345$) and health literacy was positively related to resilience at a high level ($r = 0.748$) with statistical significance at the .01 level, while comorbidities were not related to resilience.

The results of this research should be used to promote health literacy. and-promote activity of daily livings to help oneself as well as help others, and leading to resilience

Keywords: Resilience, Older persons, Covid 19, Post discharge

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคโควิด 19.....	9
ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 และผลกระทบที่เกิดขึ้น.....	13
การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19.....	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19.....	24
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	30
การออกแบบการวิจัย.....	30
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย.....	30
ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	34
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	36
การวิเคราะห์ทางสถิติ.....	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	47
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	51
เอกสารอ้างอิง.....	52
ภาคผนวก.....	60
ก ราชานามชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	61
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	63
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
ง สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	89
จ หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย.....	103
ประวัติผู้วิจัย.....	109

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6



Christian University of Thailand

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	40
4.2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ.....	42
4.3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคร่วม.....	43
4.4 จำนวน และร้อยละของระดับของการมีโรคร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	44
4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนกิจวัตรประจำวัน.....	44
4.6 จำนวน และร้อยละของระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	44
4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	45
4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนการพ่นกินสู่ภาวะปกติ ของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19	45
4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัว กับการพ่นกินสู่ ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19	46

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อ (Communicable disease) ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ในผู้ป่วย และทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่งแสดงถึงภาวะขาดโพรงอากาศหรือออกซิเจนเข้าปอดไม่ได้ และการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน สามารถทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด (กิตติยากร คล่องดี และกิริณา สีนิล, 2565) ทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตจำนวนมาก

ช่วงแรก ๆ ของการระบาดโรคโควิด 19 ในช่วงปลาย ค.ศ. 2019 และต่อเนื่องถึง ค.ศ. 2020 นั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากเพราะเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ ของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย มีประชากรทั่วโลกประมาณ 6,793,224 คน (กรมอนามัย, 2566) ที่เสียชีวิตจากโควิด 19 ซึ่งในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 0.97 (กรมควบคุมโรค, 2566) มีการเสียชีวิตจากโควิด 19 ประชากรไทยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตจากโควิด 19 พบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยที่มีโอกาสติดเชื้อและเกิดความรุนแรงรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากกว่ากลุ่มอื่น เพราะความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นต้น มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.6-13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 (กรมควบคุมโรค, 2566) ดังนั้นจากการที่ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 และได้รับการดูแลรักษาจนหายเป็นปกติ โดยการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ให้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงทันที โดยไม่ต้องรอให้มีอาการ และต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ทันที ขณะที่บางรายไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลสามารถรักษาที่บ้านได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ซึ่งยาต้านไวรัสมีความจำเป็นมากที่ต้องรับใน 3-5 วันหลังจากมีอาการ ยาที่ใช้ในปัจจุบันมี 4 ชนิด คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ ยาแพ็กซ์โลวิด ยาโมลนูพิราเวียร์ และยาเรมเดซิเวียร์ (กรมควบคุมโรค, 2566)

เมื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดเพราะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าคนกลุ่มอื่น (Hannah, et al., 2021) ทำให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ประเทศไทยยังต้องให้ความสนใจกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะจากเว็บไซต์ของกรมกิจการผู้สูงอายุ พบข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รายงานไว้คือมีจำนวนผู้สูงอายุรวม 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 แสดงถึงการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ยังมีความเปราะบางและต้องการการดูแลทั้งการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และการดูแลใส่ใจเมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วให้สามารถฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติได้เร็วที่สุด

ทั้งนี้ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2567 ที่รายงานเป็นรายสัปดาห์บ่งชี้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลล่าสุดแสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยใหม่ 1,672 ราย มีผู้เสียชีวิต 9 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยพบผู้ป่วยที่อาการหนัก 390 ราย และมีจำนวน 148 รายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2567) ยังไม่มีหลักฐานที่ชี้ว่าสายพันธุ์โควิด 19 ปัจจุบันทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรงขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยน่าจะเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในปัจจุบันที่มีการแพร่สูงขึ้นและการยึดมั่นในมาตรการป้องกันส่วนบุคคลที่ลดลง รวมถึงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ที่ประชาชนกลับภูมิลำเนา มีการพบปะกันในเครือญาติและการแสดงความเคารพต่อบุพการีด้วยการรดน้ำขอพรตามวัฒนธรรมไทยทำให้โอกาสการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ยังมีคนจำนวนไม่น้อยในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน (WHO, 2024) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ที่ยังมีการแพร่ระบาดเพราะจำนวนผู้ติดเชื้อที่มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 แล้วและได้รับการดูแลรักษาจนหายจากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน แต่ผู้สูงอายุบางรายยังมีปัญหาทางด้านร่างกายโดยมีอาการบางอย่างของโควิด 19หลงเหลืออยู่และอาจอยู่ได้นาน 6 ถึง 7 เดือน หรือนานกว่านั้น กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ถือว่าเป็นกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว ซึ่งหมายถึง อาการทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยอาการด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเร็ว ไอ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก และความจำผิดปกติ และอาการด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด หลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้า (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2565) ส่งผลกระทบกับชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของระบบในร่างกายทุกด้าน (จันทร์จิรา

อยู่วัฒนา, ชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์, 2560) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านร่างกายการทำงานต่าง ๆ ในวัยนี้ ลำบากขึ้น ต้องพึ่งพาลูกหลาน ก่อให้เกิดภาระพึ่งพิงส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ (Hengudomsab, Kangchai, & Pathumarak, 2011) ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองลดลงเนื่องจากพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงมีความสำคัญ เพราะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆเกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุไม่ยอมรับ และปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ได้แก่สูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี สูญเสียความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเอง ความรู้สึกสูญเสียทางด้านจิตใจเช่น ความรู้สึกเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า และความรู้สึกสูญเสียด้านอัตมโนทัศน์แห่งตน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าความเชื่อมั่นในตนเอง ภาพลักษณ์ และความภาคภูมิใจลดลง ความสูญเสียดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ใจรบกวนการดำเนินชีวิต บั่นทอนคุณภาพชีวิต และมีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตหรือการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ (Resilience) ของผู้สูงอายุ ความรู้สึกสูญเสียเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุที่มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ได้เร็วจะเป็นผู้ที่จัดการกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขและมีคุณภาพชีวิต แม้ว่าต้องเผชิญกับความสูญเสียที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตก็ตาม (Hengudomsab, 2007)

แวกนिल्ด์ และยัง (Wagnild & Young, 1990 and 1993) พบว่าการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 ก็มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 5 องค์ประกอบนั้น กล่าวคือ การมีจิตใจที่สงบมั่นคง มีความเพียรและอดทน แม้จะมีการติดเชื้อ แต่เข้าใจว่าการติดเชื้ออาจส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่หากสามารถจัดการสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำบ่อย ๆ รับประทานยาต้านไวรัสหากได้รับการรักษา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่ดี การเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านพ้นความเจ็บป่วยครั้งนี้ไปได้ หากปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพราะชีวิตที่มีอยู่ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว และตนยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ (กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงวัฒน์ และโชติ บศิริรัฐ, 2564) ตลอดจนดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้แม้ติดเชื้อโควิด 19

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุจะมีการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น 1) การมีโรคร่วม ผู้สูงอายุ ที่มีโรคร่วมหากมีการติดเชื้อจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ผู้สูงอายุคือหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ติดเชื้อโควิด 19

เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมถอยและมีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 คือ โรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เพราะบุคคลที่มีโรคร่วมหลายโรคย่อมต้องใช้พลังงานอย่างมากในการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ซึ่งจากการศึกษาในประเทศตะวันตก ของทาร์ซิทานิ และคณะ (Tarsitani, et al., 2022) พบว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอยู่เดิมนั้นมีเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น ที่สามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในช่วงการระบาดของโควิด 19 ได้ 2) การทำหน้าที่ของร่างกายก็เช่นเดียวกันเพราะหากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แม้จะติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการดีขึ้นย่อมสามารถฟื้นตัวได้เร็ว (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiyagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019) และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ทำให้การตัดสินใจลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพตนเองถูกต้องและเหมาะสมย่อมนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เช่นกัน (Xiao, Xiao, Yao, Chen, Saligan, Reynolds, & Wang, 2020; Zlotnick, Dryjanska & Suckerman, 2021)

การศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่าย (Post discharge) ของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ ส่วนการศึกษาของประเทศไทยยังมีข้อมูลไม่มากนัก มีการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของชนินาถ ชำนาญดี (2565) ที่พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการกลับเข้าสู่สังคมว่าประกอบด้วย 1) การถูกกรังเกียจ เกลียดชัง และไม่พูดคุยด้วย 2) ได้รับความหวงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 3) ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4) ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และ 5) คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต และการศึกษาเชิงลึกด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบและการปรับตัวในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 กรณีทัศนสถานและชุมชนในกรุงเทพมหานคร (นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ, 2565) ที่พบว่าในการส่งเสริมการปรับตัวฟื้นฟูสภาพของชุมชน มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทรัพยากร การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การเชื่อมโยงการส่งต่อและบูรณาการการทำงาน การพัฒนานวัตกรรม การดูแลรูปแบบใหม่ในยุคของโควิด 19 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ความเห็นอกเห็นใจสร้างพลังบวกและขยายเครือข่ายความร่วมมือ ตลอดจนการดูแลสุขภาพและการทำงานร่วมกันโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างมากในการศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายหลังติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

ภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ดังกล่าว ได้แก่ การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด 19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 เป็นอย่างไร
2. การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 มีความเกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

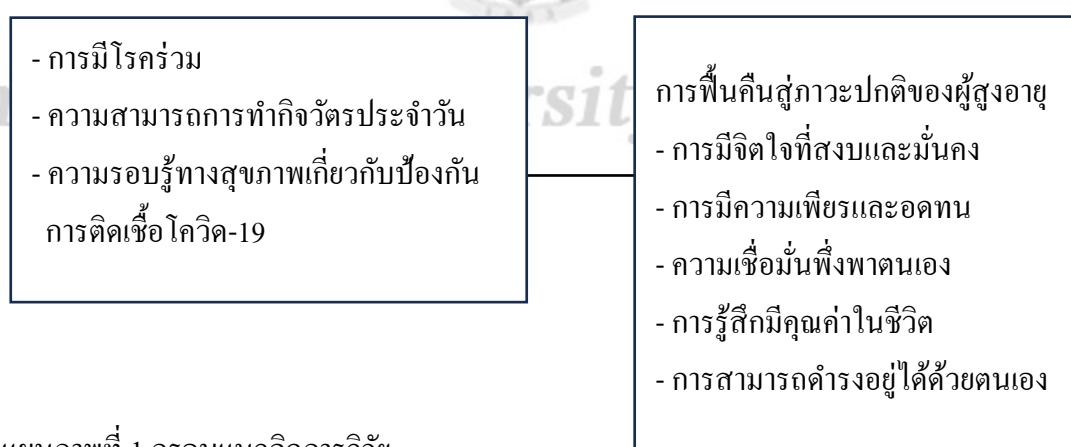
สมมติฐานของการวิจัย

การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของ แวกนिल्ด์ และยัง (Wagnild & Young, 1993) มาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้ให้ความหมายว่าการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ คือ ศักยภาพของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัวและฟื้นฟูพลังใจภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด

ความยากลำบาก อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยมีองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้ (1) การมีความสงบทางใจ (Equanimity) (2) การมีความอดุสาหะ (Perseverance) (3) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) (4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) และ (5) การดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อ กล่าวคือ การมีจิตใจที่สงบมั่นคง มีความเพียรและอดทน แม้จะมีการติดเชื้อและเป็นโรคร่วม แต่เข้าใจดีว่าการติดเชื้ออาจส่งผลในทางลบต่อสุขภาพทั้งทางด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่หากสามารถจัดการสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านพ้นความเจ็บป่วยครั้งนี้ไปได้ และมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 และ โรคร่วมหรือโรคร่วมที่ตนเองเป็นอยู่ ย่อมทำให้ชีวิตที่มีอยู่ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว และเมื่อผ่านสถานการณ์ของการติดเชื้อโควิด 19 ไปได้ย่อมทำให้ตนเองรับรู้ถึงความสามารถในการพึ่งพาและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้แม้ติดเชื้อ โรคโควิด 19 ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 88 รายที่ได้จากการคำนวณจากสูตร G*Power หลังติดเชื้อโควิด 19 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยเป็นผู้ที่ติดเชื้อตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2654 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 และในช่วงของการเก็บข้อมูลเป็นผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

สถานที่ศึกษา

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล คือ เดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2567

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การมีโรคร่วม หมายถึง โรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ และเมื่อเป็นแล้วจะมีการหรือต้องรักษาติดต่อกันนานต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานและก้ำกึ่งอย่างซ้ำ ๆ (Sharma, 2013; World Health Organization, 2005) โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งเป็นทั้งโรคร่วมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการติดเชื้อโควิด 19 ประเมินจากแบบประเมินภาวะโรคร่วมของ Charlson comorbidity index (CCI) ที่พัฒนาโดยชาร์ลสัน และคณะ (Charlson, Ales, & Mackenzie, 1987)

ความสามารถในการทำวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เอง โดยไม่ต้องการอุปกรณ์ หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการความช่วยเหลือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของมาร์โฮนี และบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965) ในปี ค.ศ. 1965 แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADLindex) โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (2564)

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ทักษะหรือความสามารถของบุคคลในการกระทำให้สุขภาพของตนมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ หากผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพที่สูงขึ้นหรืออยู่ในระดับดีอาจนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ (WHO, 2021) ประเมินจาก ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่สร้างโดย ธนะวัฒน์ รวมสุข,

ศุภลักษณ์ พื้นทอง, ประภัศร ธรรมเมธา, นงนุช วงศ์สว่าง, นพวรรณ ดวงจันทร์, ชลธิชา บุญศิริ และ จิรกุล ครอบสอน (2565)

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบาก นั้น ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยใช้แนวคิดของ แวกนिल्ด์ และยั้ง (Wagnild & Young, 1993) ประเมินจาก Resilience Scale ของแวกนिल्ด์ และยั้ง (Wagnild & Young, 1993) ที่แปลโดยทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ และคณะ (Choowattanapakorn, Aléx, Lundman, and Norberg, 2010)



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวมและทบทวนจากตำรา เอกสารวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. โรคโควิด 19
2. ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 และผลกระทบที่เกิดขึ้น
3. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19
 - 4.1 การมีโรคร่วม
 - 4.2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - 4.3 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันโควิด 19

Christian University of Thailand

1. โรคโควิด 19

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ได้ถูกรายงานต่อองค์การอนามัยโลกในช่วง เดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (ซาร์ส-โควี-2) (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสในตระกูลเดียวกับไวรัส ที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) เชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบภูมิคุ้มกันของแต่ละคน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ และอ่อนเพลีย เป็นต้น แต่จะมีผู้ติดเชื้อบางส่วนที่มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง คือ หายใจลำบากและมีภาวะระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน โดยมักพบในกลุ่มเสี่ยงสูง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้จะติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อปะปนอยู่จากการสัมผัสโดยตรงหรือการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อผ่านทางฟิคอล ออราทรานสมิชั่น

Fecal-oral transmission (การปนเปื้อนมาในอุจจาระของผู้ป่วย) ได้ จึงทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปเกือบทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Coronavirus pandemic)

พยาธิสรีรวิทยา

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อ (Communicable disease) ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ในผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจและระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำ (Lymphocytopenia) ในรายที่มีอาการรุนแรง พบระดับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ยูเรีย (Urea) ครีเอทีนีน (Creatinine) และซี-รีแอคทีฟโปรตีนหรือซีอาร์พี (C-reactive protein; CRP) ในเลือดสูง (ซึ่งการพบนิวโทรฟิล และ CRP สูง แสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน) การที่มีระดับของลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำอย่างต่อเนื่อง มีระดับของอัตราการตกตะกอนของเม็ดแดง (Erythrocyte sedimentation rate; ESR) สูง และพบสารดีไดเมอร์ (D-dimer) ซึ่งเป็นผลจากการย่อยสลายของไฟบรินที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการเชื่อมโยงกัน (Degradation product of cross-linked fibrin) แสดงถึงภาวะการเกิดลิ่มเลือดอย่างเฉียบพลัน (Acute clot) ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัย หลายโรค เช่น การอุดตันของเส้นเลือดในปอด เป็นต้น ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) สามารถตรวจพบอาร์เอ็นเอไวรัส (Viral RNA) ในเลือด (RNAemia) ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่งแสดงถึงภาวะขาดโพรงอากาศหรือออกซิเจนเข้าปอดไม่ได้ และการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบระดับโปรอินเฟลมมาทอรี (Pro-inflammatory) ไซโตไคน์ (Cytokines) และเคโมไคน์ (Chemokines) หลากหลายชนิดในเลือดสูง ภาวะที่มีการหลั่ง (Cytokines) จำนวนมากเกินไป ในเวลาใกล้เคียงกัน และร่างกายควบคุมไม่ได้ นี้ เรียกว่า “พายุไซโตไคน์ (Cytokine storm)” ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด (กิตติยากร คล่องดี และกิริณา สีนิจ, 2565) ทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตจำนวนมากในหลายประเทศที่มีการระบาดอย่างหนัก ซึ่งการเกิดพายุไซโตไคน์และภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันเกิดขึ้นกับโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) และโรคเมอร์ส หรือ MERS (Middle East respiratory syndrome) มาก่อนต่างกันว่าชนิด ของไซโตไคน์ (Cytokines) และเคโมไคน์ (Chemokines) ที่เกิดจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 นั้นมีมากกว่า ซึ่งการก่อพยาธิสภาพจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันเรียกว่า อิมมูโน (Immunopathology) ซึ่งมีผลต่อร่างกายมนุษย์

สายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย

โควิดสายพันธุ์เดลต้า (อินเดีย) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รายงานเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 661 ราย โดยโควิดสายพันธุ์นี้ถูกค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย พบการ

แพร่กระจายไปแล้วกว่า 92 ประเทศทั่วโลก ส่วนการพบเชื้อในประเทศไทยครั้งแรกที่บ้านพักคนงาน ย่านหลักสี่ โดยจังหวัดที่พบมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร อาการจากโควิดสายพันธุ์เดลต้า ได้แก่ ปวดหัว เจ็บคอ มีน้ำมูก ไม่ค่อยพบการสูญเสียการรับรส อาการคล้ายเป็นหวัดธรรมดา (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โควิดสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) พบการติดเชื้อในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2564 โดยนายแพทย์สุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยข้อมูลการรายงานของ องค์การสาธารณสุขประเทศอังกฤษ (Public Health England) และองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า สายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) เป็นสายพันธุ์ที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมถึง 1.7 เท่า อาการจากโควิดสายพันธุ์อัลฟา มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดตามร่างกายและศีรษะ การรับรสหรือการได้รับกลิ่นผิดปกติ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โควิดสายพันธุ์เบต้า (แอฟริกาใต้) พบการระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในพื้นที่ภาคใต้ จากอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยได้รับเชื้อจากผู้ลักลอบเข้าเมือง และพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 ที่ผ่านมาสายพันธุ์เบต้ามีการแพร่กระจายเชื้อไม่รวดเร็วเท่าสายพันธุ์เดลต้าและอัลฟา แต่อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์เบต้าอาจทำให้เกิดอาการป่วยหรือเสียชีวิตได้มากกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม อาการจากโควิดสายพันธุ์เบต้า ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ตาแดง การรับรสหรือการได้รับกลิ่นผิดปกติ มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง หรือนิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โควิดสายพันธุ์โอไมครอน หรือโอมิครอน (Omicron) รหัสไวรัส: B.1.1.529 คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแถบแอฟริกาใต้ในช่วงสิ้นปี 2564 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีกระจายไปหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่มีอัตราการระบาดค่อนข้างรวดเร็วหลังพบผู้ติดเชื้อชาวอเมริกันที่บินจากสเปน และคูโบ ก่อนเข้าไทยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ 32 ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันด้านทานได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบนไม่ลงปอด จึงทำให้มีอาการป่วยไม่รุนแรงมาก อาการเบื้องต้นของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน หรือโอมิครอน ได้แก่ จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ ไอมาก มีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ทั้งนี้วิธีป้องกันการป้องกัน COVID-19 โดยแบ่งเป็น 4 สถานการณ์หลัก ๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. วิธีป้องกัน COVID-19 ก่อนออกจากบ้าน เตรียมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเลือกที่ใส่กระชับใบหน้า ครอบทั้งปากและจมูก พกสเปรย์แอลกอฮอล์ พกกระดาษชำระเอนกประสงค์ติดตัว เพื่อใช้เวลาปิดปากเวลาไอ จาม หรือใช้จับเมื่อต้องสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ

2. วิธีป้องกัน COVID-19 เมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือขณะเดินทาง สวมใส่หน้ากากอนามัยไว้ตลอดเวลา และไม่สัมผัสพื้นผิวด้านหน้าของหน้ากากอนามัย เพราะอาจจะมีเชื้อโรคติดอยู่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของให้ได้มากที่สุด หรือหากเลี่ยงไม่ได้ ก็ให้ฉีดแอลกอฮอล์ก่อนสัมผัส หรือล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง หลังสัมผัสสิ่งของนั้น ๆ โดยเฉพาะลูกบิดประตู ปุ่มลิฟต์ มือจับประตู ราวบันได หรือราวจับของพาหนะที่ใช้เดินทาง เว้นระยะห่างจากคนรอบข้าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ดวงตา จมูก ปาก ระหว่างโดยสารบนรถสาธารณะ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หลังจับธนบัตร เหรียญ หรือบัตรโดยสารในการเดินทาง ล้างมือทันที หลังลงจากรถโดยสาร และหลังจากถึงจุดหมายปลายทาง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม ระหว่างการเดินทาง

3. วิธีป้องกัน COVID-19 เมื่ออยู่ที่ทำงาน ควรทำความสะอาดโต๊ะทำงาน เป็นพิมพ์ เมาส์ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ และวัตถุสิ่งของอื่น ๆ ที่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยสัมผัส และต้องใช้งานอยู่เป็นประจำ ล้างมือบ่อย ๆ งดทานอาหาร ควรนั่งทานอาหารห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร และไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน

4. วิธีป้องกัน COVID-19 เมื่อกลับถึงบ้าน ล้างมือก่อนเข้าบ้านด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือน้ำกับสบู่ และถอดหน้ากากอนามัยอย่างระมัดระวัง พร้อมกับม้วนทิ้งลงถุงอย่างถูกวิธี สำหรับหน้ากากผ้าให้ซักทำความสะอาดให้เรียบร้อย อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ทำความสะอาดสิ่งของต่าง ๆ ที่นำติดตัวออกไปด้วย เช่น กระเป๋า รองเท้า กุญแจ ก่อนเก็บเข้าที่ เนื่องจากเชื้อโรคอาจเกาะอยู่บนพื้นผิวของสิ่งของต่าง ๆ ได้ ทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือ ด้วยแอลกอฮอล์ก่อนที่จะใช้งาน (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัคซีนโควิด 19

ที่ผ่านมาวัคซีนที่มีให้บริการในประเทศไทย มี 3 ชนิด คือ (กรมควบคุมโรค, 2566)

วัคซีนป้องกันโควิด 19 แอสตราเซนเนกา (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) โดยให้ในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 10-12 สัปดาห์

วัคซีนโคโรนาแวค หรือซิโนแวค (CoronaVac หรือ Sinovac COVID-19 vaccine) เป็นวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งขณะนี้กำหนดให้ในผู้ที่มีอายุ 18-59 ปี โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 2-4 สัปดาห์

วัคซีนโควิด 19 ไฟเซอร์ (Pfizer) ฉีดทั้งหมด 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 21-28 วัน ใช้วิธีการฉีดเข้ากล้ามเนื้อแขนด้านบน ภูมิคุ้มกันจะเริ่มเกิดหลังจากฉีดวัคซีนไฟเซอร์ไปแล้ว 12 วัน แต่ภูมิคุ้มกันจะทำงานเต็มที่หลังจากฉีดครบ 2 เข็ม

แม้วัคซีนมีผลดีในการป้องกันการติดเชื้อแต่มีผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 ได้เช่นกัน โดยวัคซีนโควิด 19 แต่ละชนิด มักพบเป็นปฏิกิริยาเฉพาะที่ เช่น อาการปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวัคซีนเหล่านี้จะได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ว่ามีความปลอดภัยและให้ใช้ได้แล้วก็ตาม แต่การฉีดวัคซีนเหล่านี้ก็ยังสามารถทำให้เกิดอาการแพ้รุนแรงได้ในอัตราที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องสังเกตอาการหลังการฉีดอย่างน้อย 30 นาทีในสถานพยาบาลหรือสถานที่ฉีดวัคซีนเสมอและเนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่และยังไม่มีข้อมูลการติดตามผลในระยะยาว หากผู้รับวัคซีนเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่มั่นใจว่าอาการดังกล่าวเกิดจากวัคซีนหรือไม่ ควรแนะนำให้ผู้รับวัคซีนปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและเกิดขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์หลังฉีดวัคซีน (Adverse event following immunization)

การรักษาโควิด 19

สำหรับยารักษาโควิด-19 ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ยาที่ใช้รักษาจึงเป็นการนำยาที่ใช้รักษาโรคอื่น ที่มีหลักฐานทางการแพทย์ว่า มีประโยชน์กับการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 จะแบ่งออกเป็น

ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หรือผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย จะได้รับยาเพื่อรักษาอาการเบื้องต้น ได้แก่ พาราเซตามอล

ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง คือ กลุ่มที่เริ่มมีความเสี่ยงของโรครุนแรงได้แก่ ไข้สูง มีโรคร่วม และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีภาวะปอดอักเสบ จะได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) หรือยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir)

ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง คือ กลุ่มที่มีอาการหนัก ไม่รู้สึกตัว กินยาไม่ได้ ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันไม่ดี ผู้ที่ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์แล้วร่างกายไม่ตอบสนอง และหญิงตั้งครรภ์ จะได้รับยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ซึ่งเป็นยาฉีด

2. ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 และผลกระทบที่เกิดขึ้น

อัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อ

รุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.6 - 13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0 - 9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 14.8 - 19.0 (ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการสำรวจผลกระทบการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ต่อประชากรผู้สูงอายุไทย ที่ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบว่า ในด้านเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำงาน มีอุปสรรคในการทำงานในช่วงการระบาดมากขึ้น รายได้จากการทำงาน หรือจากบุตร และดอกเบี้ยเงินออมมีสัดส่วนลดลง จากการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ด้านสุขภาพพบว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีสุขภาพแย่ลงในช่วง COVID-19 อาจเนื่องมาจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด อาการที่รายงานมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวล ไม่อยากอาหาร เหนื่อย ไม่มีความสุข เป็นต้น (ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)

การศึกษาเกี่ยวกับประชากรสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล มีมากมาย มีการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่สำคัญในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เช่น การศึกษาของ Saavedra Córdova , et al. (2021) ที่ได้ข้อสรุปจากงานกรณีศึกษา 15 เรื่องที่ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศเปรูว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ปัญหาสำคัญที่พบคือไข้ ไอ หายใจลำบาก มีภาพรังสีทรวงอกที่หนาทึบ และค่าสัดส่วนของ PaO_2 / FiO_2 ลดลง ร่วมกับมีค่า C-reactive protein และ Interleukin 6 ที่เพิ่มขึ้นจากการอักเสบของการติดเชื้อดังกล่าว ซึ่งใกล้เคียงกับงานของประเทศอิหร่าน (Dadras, et al. 2022) ที่มีการทบทวนถึงปัจจัยสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิดจากการทบทวนงานวิจัย 35 เรื่อง พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเสียชีวิตคือ อายุที่มากขึ้น ดัชนีมวลกาย เพศชาย ภาวะหลังล้ม ภาวะพึ่งพา รวมทั้งภาพรังสีของปอดที่มีรอยทึบ มีภาวะหายใจล้มเหลวและภาวะออกซิเจนอิ่มตัวต่ำ ส่วนปัจจัยทำนายการเสียชีวิตได้แก่ High D-dimer levels, 25-hydroxy vitamin D serum deficiencies, high C-reactive protein (≥ 5 mg/L) ความผิดปกติของค่า BUN, Lactate, และเกล็ดเลือดที่สูงขึ้น ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ Gabrielle Martins Van Jaarsveld (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบด้านลบของวิกฤตครั้งนี้โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากมาตรการทางดิจิทัลซึ่งพบว่าในประชากรสูงอายุในช่วงการระบาดของโควิด 19 มีการใช้เทคโนโลยีไม่มากนัก แต่กลายเป็นช่วงโอกาสที่ดีในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่มากขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ ทำให้รัฐบาลมีมาตรการที่จะพัฒนาความรู้

ด้านดิจิทัลในผู้สูงอายุและจำเป็นต้องวางมาตรการเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งในช่วงวิกฤตโควิด 19 และแนวทางแก้ไขเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านดิจิทัลในระยะยาวด้วย จึงทำให้เห็นว่าการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องของการใช้สมาร์ทโฟนจึงมีความสำคัญมากในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันเทคโนโลยีและสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีผ่านการใช้สมาร์ทโฟนได้อีกด้วย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด 19

จากการสำรวจสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 โดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติในประเทศไทยร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (UNFPA & CPS, 2020) พบว่าผู้สูงอายุที่ทำแบบสำรวจประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่าไม่มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานลดลงจากร้อยละ 40 เหลือเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น และจากผลการสำรวจ ผู้สูงอายุที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 81 ประสบอุปสรรคในการทำงาน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นผลมาจากการระบาดใหญ่ของโควิด 19 โดยในสัดส่วนดังกล่าว ร้อยละ 36 สูญเสียอาชีพ พื้นที่ค้าขาย หรือถูกปรับลดเงินเดือน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีรายได้จากการทำงาน บุตร และดอกเบี้ยเงินออม ลดลงในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 อีกด้วย

สำหรับด้านสุขภาพ ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุระบุว่าตนเองมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการ เป็นบางครั้งหรือตลอดเวลาในช่วงระหว่างการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ซึ่งได้แก่ วิตกกังวล (ร้อยละ 57.2) ไม่อยากอาหาร (ร้อยละ 47.3) เหนงา (ร้อยละ 25) และ ไม่มีความสุข (ร้อยละ 23.3) สัดส่วนดังกล่าวทั้งหมดแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง แต่มีค่าสูงกว่าสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเมื่อเปรียบเทียบกับเขตชนบท นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีแนวโน้มที่จะมีอาการเหงา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในรูปแบบอื่น ๆ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดระบุว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโควิด 19 จากโทรทัศน์/วิทยุ และสมาชิกในครอบครัว ส่วนด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.2 ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 94 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 45 มีรายได้ต่อปีน้อยกว่า 20,000 บาท และร้อยละ 46.6 รายงานว่ามีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในช่วงก่อนการระบาดของโควิด 19 ลักษณะการอยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 อาศัยอยู่กับบุตรอย่างน้อย 1 คน ร้อยละ 5.5 อาศัยอยู่ตามลำพัง และร้อยละ 12 อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ร้อยละ 16 มาจากลูก ร้อยละ 22 มาจากการหารายได้ด้วยตนเอง มีเพียงผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่มีรายได้จากการออมหรือมีทรัพย์สิน และได้รับบำนาญบำนาญ

ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบรุนแรงขึ้นได้หากพวกเขาไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการอยู่อาศัยโดยเฉพาะในครัวเรือนที่พวกเขาต้องพึ่งพารายได้ของลูก และถ้าลูก ๆ ของพ่อแม่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะตกงานจะทำให้เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจหนักมากขึ้น

ทั้งนี้ภายหลังการติดเชื้อโควิด 19 บางรายจะมีภาวะ Long COVID-19 หรือที่เรียกว่า ลอนโควิด-19 คือ โควิด-19 ที่เป็นยาวนานกว่าปกติ บางครั้งมีการเรียกว่า โพสต์โควิด-19 คอนดิชัน (Post-COVID-19 conditions) คือ การที่ยังมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ ขณะที่คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) มักจะหายไปในไม่กี่สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ ยังมีชื่ออื่น ๆ ที่เรียกใช้กันในขณะนี้ ได้แก่ Long-haul COVID-19, post-acute COVID-19, post-COVID-19 syndrome หรือ chronic COVID-19 ซึ่งมีการรายงานมากมายที่มีการทำงานวิจัยทำการรวบรวมหลักฐานออกมาเพิ่มเติม พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการใดอาการหนึ่ง โดยพบมากที่สุดคืออาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจสั้น ๆ ไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ และปวดตามข้อ (Aiyegbusi et al., 2021; Michelen et al., 2021; Razai et al., 2021) ปวดกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บหน้าอก การได้กลิ่น บกพร่อง การรับรสบกพร่อง และถ่ายเหลว อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะพร่องด้านการรับรู้ การสูญเสียความจำ วิดกกังวล และมีปัญหาด้านการนอนหลับ (Aiyegbusi et al., 2021) อาการเหล่านี้มีผล ต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (Jacobs et al., 2020) ผู้ติดเชื้อไม่สามารถใช้ชีวิตคนเดียว ไม่สามารถ ทำงานคนเดียวได้ (Ziauddeen et al., 2022) และไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Townsend et al., 2021; Ziauddeen et al., 2022) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติประจำวัน ลดลง มีปัญหาสุขภาพจิต และอาจถูกออกจากงาน (Aiyegbusi et al., 2021) ทำให้สูญเสียรายได้ (Ziauddeen et al., 2022) ด้วยเช่นกัน

3. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ (Resilience) เป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลในด้านบวก ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีการปรับตัวและบรรเทาผลกระทบจากภาวะเครียด และฟื้นฟูภาวะสมดุลของร่างกาย เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความยากลำบากในชีวิต (Wagnild & Young, 1993) การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยฟื้นฟูให้ผู้ที่มิภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีสุขภาพดีขึ้นและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (Edward, 2013) เป็นการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติที่ช่วยให้บุคคลสามารถเอาชนะอุปสรรคและเหตุการณ์วิกฤติ ต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ ภาวะเจ็บป่วยที่ร้ายแรง โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคลสามารถพัฒนาได้ เป็นปัจจัย

สำคัญในการดำรงชีวิตเพื่อให้อยู่รอด อย่างปกติสุขและประสบผลสำเร็จในชีวิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552; ศุภรัตน์ เอกอัสวิน และเขยวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ, 2551; Grotberg, 2003)

ความหมายและคำที่ใช้

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ หรือในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Resilience ซึ่งในภาษาไทยมีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น คำว่า ‘พลังสุขภาพจิต’ ในงานวิจัยเรื่อง ‘พลังสุขภาพจิต ผลกระทบต่อจิตใจ และปัจจัยจากโรคโควิด 19 ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19’ ของนิภาวรรณ เกิดเจริญ วรณา กลกิจโกวินท์ และจอมเทียร ถาวร (2564) หรือใช้คำว่า ‘ความยืดหยุ่นทางจิตใจ’ หรือ ‘ความยืดหยุ่นอดทน’ ซึ่ง Resilience เป็นคำที่นำมาจากภาษาลาติน Resilire ที่แปลว่าการเปลี่ยนแปลงที่คืนตัวสู่ สภาพเดิมอย่างรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2563) ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีผู้ที่นิยามความหมายคำนี้ไว้ใกล้เคียงกัน โดยในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2000 พบว่า Jordan (1992) นิยามว่า เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นทำให้บุคคลสามารถปรับตัวผ่านอุปสรรคและจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้คำว่า ‘การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ’

โจเซฟ (Joseph, 1997) อธิบายความหมายของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติว่าเป็นจุดแข็งที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ประกอบด้วยเจตคติและพฤติกรรมที่แก้ปัญหาซึ่งทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความยากลำบากและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยบุคคลที่มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติจะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มองโลกในแง่บวก เห็นคุณค่าในตนเองมีความมุ่งมั่นและมีทักษะทางสังคม หลังจากนั้น Grotberg (1995) ให้ความหมายไว้ว่าเป็นศักยภาพของบุคคล กลุ่ม หรือชุมชนที่มีความสามารถในการฟื้นตัว การป้องกันความสูญเสีย การลดความรุนแรงและการผ่านพ้นจากการ ได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้ด้วยดีซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็งหรือ ศักยภาพดังกล่าวนี้ควรจะต้องได้รับการส่งเสริมปลูกฝังให้เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กและสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม และได้อธิบายว่าการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเป็นทักษะที่จำเป็นในการเพิ่มปัจจัยปกป้องอัน เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการได้แก่

1. ด้านแหล่งประโยชน์ภายนอก หมายถึงการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนมี (I have...)
2. ด้านความเข้มแข็งภายใน หมายถึงการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็น (I am...)
3. ด้านทักษะสังคมและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการแก้ไขปัญหาสิ่งที่ตนสามารถทำได้ (I can...)

ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ เป็นการค้นคว้าหาแหล่ง ประโยชน์ภายในตนเองที่จะนำมาเผชิญกับความเครียดในปัจจุบัน

ต่อมา Klohnen (1996) มีการวิเคราะห์แนวคิดและองค์ประกอบของการวัดการฟื้นคืนสู่สถานะปกติ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล (ego-resilience) และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าการฟื้นคืนสู่สถานะปกติที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นมี 4 องค์ประกอบ Klohnen (1996) คือ

1. การมองโลกในแง่ดีอย่างมั่นใจ (Confident optimism) ซึ่งอธิบายได้ถึงการที่บุคคลมองโลกในแง่ดีมีความคิดในเชิงบวก และมีความกระตือรือร้นในการชีวิต ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีความกระวนกระวายใจ และไม่สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ในเชิงลบ

2. มุ่งมั่นในความสำเร็จและไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Productive and autonomous activity) องค์ประกอบนี้จะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลมุ่งมั่นในความสำเร็จ มีความพยายามในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบาก การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการไม่ขึ้นอยู่กับผู้อื่น

3. อบอุ่นและเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal warmth and insight) องค์ประกอบนี้อธิบายถึงการที่ บุคคลมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และดูเป็นที่น่าเชื่อถือในสังคม

4. มีทักษะในการแสดงออก (Skilled expressiveness) องค์ประกอบนี้สะท้อนให้เห็นถึงการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับผู้อื่น ซึ่งทำให้เป็นเรื่องง่ายต่อการใช้ชีวิตในสังคม และการมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

เดวิส (Davis, 1999) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยสรุปว่า ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ จะต้องประกอบด้วยความสามารถ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถทางด้านร่างกาย (Physical competence) ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี มีอารมณ์ราบรื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีปฏิภริยาสนองตอบทางอารมณ์เพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ

2. ความสามารถทางด้านสังคมและสัมพันธภาพ (Social and relation competence) ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนาและรักษาไว้ มีความไว้วางใจ มีความสามารถและมีโอกาสในการเหลือบุคคลที่สามารถ ให้ความช่วยเหลือตนเอง มีความสามารถในการตระหนักรู้ และแสดงบทบาทที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

3. ความสามารถทางการรู้คิด (Cognitive competence) ได้แก่ ความสามารถในการวางแผน การแก้ไขปัญหา มองอนาคตอย่างมีความหวัง มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อในการควบคุมตนเอง มีความเชื่อว่าทุกคนสามารถประสบความสำเร็จ และมีความสามารถในการประเมินการรู้คิดที่เพียงพอและตรงตามความเป็นจริง

4. ความสามารถด้านอารมณ์ (Emotional competence) ได้แก่ ความสามารถในการควบคุม อารมณ์ มีความอดทนพร้อมที่จะรอคอยโอกาส มองเห็นคุณค่าในตนเองตามความเป็นจริง และมีความสามารถใน การสร้างอารมณ์ขัน

5. ความสามารถทางด้านคุณธรรม (Moral competence) ได้แก่ การช่วยเหลือบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความซื่อสัตย์ มีใจกว้างใจผู้อื่น มีความผูกพันและมีส่วนร่วมในสังคม

6. ความสามารถทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual competence) ได้แก่ การมีศรัทธา มีศีลธรรม เช่น ความซื่อสัตย์ มองเห็นความหมายในชีวิต มีความยุติธรรม นับถือตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

ในช่วงหลัง ปี ค.ศ. 2000 Masten และ Reed (2002) อธิบายความหมายของการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติว่าเป็นกระบวนการหรือรูปแบบของการปรับตัวในเชิงบวกและการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภัยคุกคามที่มีผลกระทบต่อหน้าที่และการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล โดย Rutter (1985) เห็นว่า เป็นปรากฏการณ์ที่ บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี แม้ว่า จะต้องผ่านประสบการณ์ความทุกข์หรือความเครียดที่คาดว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ร้ายแรง หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึงการที่บุคคลมีภูมิคุ้มกัน ต่อประสบการณ์ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม หรือการเอาชนะความเครียดหรือความทุกข์ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการนำเสนอของ Bhamra et al. (2011) และ Longstaff et al. (2013)

ในประเทศไทยนั้น วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) ได้บัญญัติคำว่า “Resilience” ในพจนานุกรม อังกฤษ-ไทย ว่าเป็นความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิมความหืดได้ ความยืดหยุ่น และความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ ซึ่งมีนักวิชาการหลายคนได้อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อเอาชนะอุปสรรคหรือมรสุมที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดีโดยการปรับเปลี่ยน สถานการณ์ไปสู่แนวทางที่สร้างสรรค์และพัฒนาไปในทางที่ทำให้ชีวิตเป็นสุข ไม่ว่าคนคนนั้นจะอยู่ในเชื้อชาติหรือเผ่าพันธุ์ใด (ศิริเพิ่ม เชาวศิลป์, 2546; เพ็ญประภา ปริญญพล, 2550)

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิต (2563) ให้ความหมายของ Resilience โดยแปลว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าคือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว ฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถ รับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ โดยใช้แนวคิดของ Wagnild & Young (1993) ซึ่งทำการศึกษาแนวคิดของการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงและให้ความหมาย ของการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติว่าหมายถึงความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัว เมื่อต้อง เผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ความสามารถดังกล่าวมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง

(Equanimity) การมีความเพียรและอดทน (Perseverance) ความเชื่อมั่นพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) และการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง

ทฤษฎีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในวิชาชีพการพยาบาล

ทฤษฎีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางที่พัฒนาขึ้นครั้งแรกโดย โพลล์ (Polk, 1997) และตีพิมพ์ในวารสาร *Advances in Nursing Science* เมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาเอกในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2540) โพลล์ สนใจในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลที่อธิบาย วิธีที่พยาบาลสามารถส่งเสริมสุขภาพผ่านการฟื้นฟูและการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของบุคคล ซึ่งการที่พยาบาลจะทำเช่นนั้นได้ ก่อนอื่นพวกเขาต้องเข้าใจว่าผู้คนเอาชนะความทุกข์ยากและความท้าทายในชีวิตได้อย่างไร และพวกเขาใช้ประสบการณ์เหล่านี้เป็นโอกาสในการเติบโตได้อย่างไร

คำว่า "การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ" ครอบคลุมแนวคิดเหล่านี้อย่างกว้าง ๆ แต่คำนี้ต้องมีการขยายความให้ชัดเจนเพื่อจุดประสงค์ในการพัฒนาเป็นทฤษฎีการพยาบาล โพลล์ได้ทบทวนวรรณกรรม แต่ไม่พบทั้งแนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นที่จับภาพความลึกและขอบเขตของความหมายทั้งหมด หรือทฤษฎีการพยาบาลที่สะท้อนแนวคิดเรื่องการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติอย่างเพียงพอ ดังนั้น โพลล์จึงพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางเกี่ยวกับ การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติขึ้นมาด้วยตนเองจากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ในแนวคิดที่ใกล้เคียง การสร้างทฤษฎีต้องกำหนดแนวคิดของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้ชัดเจน ในการทำเช่นนั้นได้จึงมีการค้นหาวรรณกรรมจากสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อกำหนดลักษณะพื้นฐานที่นักวิชาการคนอื่น ๆ นิยามว่าเป็น การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ระบุคุณลักษณะของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติจากงานวิจัย 26 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความหมายของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ดังนี้ (Polk, 1997)

1. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นการร่วมกันของแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ โดยเฉพาะความเข้มแข็งในตัวบุคคล การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ของคนคนนั้น
2. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ เป็นการรักษาสภาพสมดุลของบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันตนเองจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคนคนนั้น
3. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ เป็นความสามารถในการปรับตัวและการสร้างไว้ซึ่งความสมดุลในตนเอง ประกอบไปด้วย ความมั่นใจในตนเอง ความถูกต้อง การมีวินัยในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในตน และความสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้

องค์ประกอบหรือแนวคิดในทฤษฎีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

โพลก (Polk, 1997) ได้ทำการสังเคราะห์แนวคิดโดยการใช้เอกสารและงานวิจัย เกี่ยวกับความหุน่ตัวจำนวน 26 เรื่อง แล้วสรุปรูปแบบของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบเชิงคุณลักษณะนิสัย (Dispositional pattern) หมายถึง รูปแบบ คุณลักษณะทางด้านกายภาพและทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับตนเองที่นำไปสู่การแสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่น คุณลักษณะด้านจิตสังคม คือลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถส่วนบุคคล และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ขณะที่คุณลักษณะทางด้านกายภาพคือ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพันธุกรรมที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งมีบทบาทต่อการพัฒนาความยืดหยุ่น ปัจจัยทางด้านกายภาพดังกล่าว ประกอบไปด้วย สติปัญญา สุขภาพ และสภาวะจิตใจ บุคคลที่มีความหุน่ตัว มีระดับสติปัญญาที่ดี เป็นการเฉพาะโดยมีคะแนนการทดสอบความถนัดทางการศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า นอกจากนั้น บุคคลที่มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติมักจะมีประวัติทางด้านสุขภาพที่ดีมีลักษณะทางด้านร่างกายดี และมีความสามารถทางการกีฬา ประเด็นสุดท้ายคือลักษณะเกี่ยวกับอารมณ์ที่แสดงให้เห็นถึงการได้รับความเอาใจใส่ทางบวกจากผู้ดูแลในวัยเด็กตอนต้น ต่างเป็นตัวชี้วัดความยืดหยุ่นได้อีกด้วย ทารกที่ได้รับการใส่ใจในเรื่องการโอบกอดและด้วยความรักที่มากกว่าจากพ่อแม่และบุคคลอื่น ๆ ที่มีเจตคติในการดูแล จะมีความยืดหยุ่นสูง ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับตนเองที่เป็นข้อบ่งชี้ถึงความยืดหยุ่น ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับความรอบรู้และความตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมและการนับถือตนเองด้านบวก นอกจากนั้น ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน และความอิสระและการพึ่งพาตนเอง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะพิเศษของความยืดหยุ่น รูปแบบทางด้านลักษณะนิสัยของบุคคลก่อให้เกิดรูปแบบโดยรวมของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเมื่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะทางด้านร่างกายและจิตสังคม

2. รูปแบบเชิงสัมพันธ์ (Relational pattern) หมายถึง ลักษณะของบทบาทและสัมพันธ์ภาพที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ รูปแบบนี้ประกอบด้วยคุณลักษณะภายในและภายนอก ที่บุคคลให้คุณค่าทั้งสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิด และเครือข่ายทางสังคมภายนอกในวงกว้างมากขึ้น คุณลักษณะภายในประกอบด้วย การเข้าหาบุคคลที่ช่วยทำให้เห็นว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีคุณค่าได้เรียนรู้และมีความหมาย หรือเพื่อผ่อนคลายความทุกข์และเกิดความสบายใจ หรือมองเห็นผู้ที่เป็นตัวอย่างในการเผชิญประสบการณ์เดียวกันและผ่านไปได้ รวมทั้งแนะผู้อื่นที่จะสามารถสนับสนุนบุคคลนั้นให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและฟื้นคืนสู่ภาวะปกติไปได้ รูปแบบเชิงสัมพันธ์ภาพยังสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจด้านสังคมภายนอกด้วย เช่นการมีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษหรือมีงานอดิเรกที่หลากหลายเช่นเดียวกับการยึดมั่นต่อการศึกษา หน้าที่การงาน และกิจกรรมทางสังคม การฟื้นคืนสู่

ภาวะปกติยังแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการแสวงหาการสนับสนุนจากชุมชน และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกกับครอบครัว เพื่อน ๆ และบุคคลอื่น ๆ ด้วย

3. รูปแบบเชิงสถานการณ์ (Situational pattern) รูปแบบนี้แสดงให้เห็นคุณลักษณะของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และบุคคลได้ใช้การรู้คิดและสติปัญญา (Cognition) และการแก้ปัญหา (Problem-Solving) ในฐานะที่เป็นวิธีการที่ใช้เผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง รูปแบบเชิงสถานการณ์ประกอบด้วยความสามารถที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำ และความคาดหวัง หรือผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง รูปแบบเชิงสถานการณ์ยังประกอบด้วย ความตระหนักรู้ต่อสิ่งที่สามารถและไม่สามารถที่จะทำได้สำเร็จและความสามารถในการกำหนด เป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะ รับรู้ความเปลี่ยนแปลงในโลกใช้วิธีการในการแก้ไขปัญหาในเชิงรุกและมีการไตร่ตรองต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ อีกด้วย ทั้งนี้ การมีความยืดหยุ่น มีความอดทน และรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในรูปแบบนี้

4. รูปแบบเชิงปรัชญา (Philosophical pattern) รูปแบบนี้แสดงให้เห็นได้จากความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นสิ่งที่มีความค่า และการสะท้อนให้เห็นถึงตนเองและเหตุการณ์ต่าง ๆ ก่อให้เกิดรูปแบบเชิงปรัชญา มีความมั่นใจว่าเวลาดี ๆ รออยู่ข้างหน้า และมีความเชื่อในการค้นหาความหมายในเชิงบวกที่มีต่อประสบการณ์นอกจากนี้ความเชื่อที่ว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่าและความหมาย และความมั่นใจเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าที่เป็นประโยชน์ของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นได้โดยธรรมชาติของรูปแบบนี้มีการตระหนักรู้อย่างแท้จริงว่าชีวิตมีเป้าหมาย ตระหนักรู้อย่างแท้จริงวิถีชีวิตของบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะ และตระหนักรู้อย่างแท้จริงว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะดำรงมุมมองที่จะดำเนินชีวิต

Wagnild & Young (1993) ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลทั้ง 2 ท่าน จากโรงเรียนพยาบาลมหาวิทยาลัยวอชิงตัน (School of Nursing - University of Washington) ได้ทำการศึกษาแนวคิดของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงและให้ความหมาย ของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติว่าหมายถึงความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัว เมื่อต้อง เผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ความสามารถดังกล่าวมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง (Equanimity) หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการพิจารณาหรือไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่และการตัดสินใจเลือกที่จะการปล่อยวางหรือรับเอาสิ่งต่าง ๆ เข้ามาในชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงในการตอบโต้ต่อผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญอยู่

2. การมีความเพียรและอดทน (Perseverance) หมายถึงความพยายามของผู้สูงอายุที่จะดำเนินชีวิตต่อ แม้ว่าจะพบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ รวมทั้งมีความอดทนและตั้งใจในการต่อสู้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่และสามารถฟื้นตัวหรือคืนกลับสู่ภาวะปกติ จากผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต

3. ความเชื่อมั่นพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการพึ่งพาตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ของตนเองรวมทั้งการรับรู้ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง

4. การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) หมายถึง ความเชื่อของผู้สูงอายุว่าชีวิตมีความหมาย มีจุดมุ่งหมายและเชื่อว่าชีวิตต้องดำเนินต่อไป

5. การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลต้องมีทางเดินชีวิตของตนเอง แต่ละคน บางสิ่งหรือบางสถานการณ์สามารถร่วมกันเผชิญเหตุการณ์ไปด้วยกันได้แต่อาจจะมีสถานการณ์อื่น ๆ ที่ต้องเผชิญไปให้ได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ Wagnild and Young (1993) ได้พัฒนา Resilience Scale ขึ้นจากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุเครื่องมือชุดนี้เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 25 ข้อ ใน 5 องค์ประกอบ แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์พบว่าสามารถจัดกลุ่มตัวแปรได้เพียงสององค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การนับถือตนเอง (Self Reliance) การเป็นตัวของตัวเอง (Independence) การมีความมุ่งมั่นตัดสินใจได้เพื่อนำไปสู่สิ่งที่ต้องการ ทำให้สำเร็จ (Determination and Mastery)

2. การยอมรับ ตนเองและชีวิต (Acceptance of self and life) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการรักษาสมดุล ของการมองโลกในแง่บวกต่าง ๆ (Balance perspective of life) และความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ (Flexibility) อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้ไม่มีองค์ประกอบเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และปัจจัยสนับสนุน

ทั้งนี้การประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้จะใช้เครื่องมือประเมินที่เป็นของแวกนิลด์ และยัง (1993) ซึ่งแปลและมีการนำไปใช้โดย ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ ในงานวิจัยที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุในประเทศไทยกับประเทศสวีเดน (Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, & Nygren, 2010)

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19

การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 มีปัจจัยที่สำคัญของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่มีการสรุปโดย Liang-Kung Chen (2020) บรรณาธิการ

วารสาร Archives of Gerontology and Geriatrics ปัจจัยที่สำคัญคือ การมีโรคร่วม (Chronic conditions) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional ability) การเข้าถึงเทคโนโลยีเช่นมีสมาร์ตโฟนที่สามารถสื่อสารแบบออนไลน์ในการรับความช่วยเหลือได้ (Mobile-Ageing) (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019) รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ที่มีงานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติด้วยเช่นกัน (Xiao, Xiao, Yao, Chen, Saligan, Reynolds, & Wang, 2020; Zlotnick, Dryjanska & Suckerman, 2021) ทั้งนี้จากการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา (2563) พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับดี (ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ, 2565) แต่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

ตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1990, 1993) พบว่าการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 ก็มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 5 องค์ประกอบนั้น กล่าวคือ การมีจิตใจที่สงบมั่นคง มีความเพียรและอดทน แม้จะมีการติดเชื้อ แต่เข้าใจดีว่าการติดเชื้ออาจส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่หากสามารถจัดการสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำบ่อย ๆ รับประทานยาต้านไวรัสหากได้รับการรักษา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่ดี การเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านพ้นความเจ็บป่วยครั้งนี้ไปได้ หากปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพราะชีวิตที่มีอยู่ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว และตนยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ (กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์ และโชติ บดีรัฐ, 2564) ตลอดจนดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้แม้ติดเชื้อโรคโควิด 19

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่มีการศึกษามากนั้น พบว่ามีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น 1) การมีโรคร่วม ผู้สูงอายุ ที่มีโรคร่วมหากมีการติดเชื้อจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ผู้สูงอายุคือหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมถอยและมี

ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 คือ โรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เพราะบุคคลที่มีโรคร่วมหลายโรคย่อมต้องใช้พลังอย่างมากในการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ 2) การทำหน้าที่ของร่างกายก็เช่นเดียวกันเพราะหากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แม้จะติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการดีขึ้นย่อมสามารถฟื้นตัวได้เร็ว (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiyagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019) 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้ เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ ดียิ่งขึ้น ทำให้การตัดสินใจลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพตนเองถูกต้องและเหมาะสม ยื่อนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เช่นกัน (Xiao, Xiao, Yao, Chen, Saligan, Reynolds, & Wang, 2020; Zlotnick, Dryjanska & Suckerman, 2021) ดังนั้นรายละเอียดของปัจจัยทั้ง 3 ประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 โรคร่วมกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ จากสถิติแห่งชาติในการสำรวจสถานการณ์ของการเกิดภาวะ โรคร่วมร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรายงานโรคร่วมต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นลักษณะการรายงานแบบแยกเป็นแต่ละโรค (Comorbidity) มากกว่าการสำรวจการเกิดภาวะ โรคร่วมร่วมหลายโรค (Multimorbidity) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่รายงานการเกิดภาวะ โรคร่วมร่วมหลายโรคในประเทศไทยในผู้สูงอายุพบว่า พ.ศ. 2553 มีร้อยละ 11.5 และ พ.ศ. 2557 มีร้อยละ 25.3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำการศึกษ (Haseen, Adhikari, & Soonthornhdada, 2010; Sihapark, Kuhirunyaratn, & Chen, 2014) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสถิติภาวะโรคร่วมร่วมหลายโรคของผู้สูงอายุไทยกับนานาชาติพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความชุกของภาวะ โรคร่วมร่วมหลายโรคต่ำมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษาวิจัยสถานการณ์การเกิดภาวะ โรคร่วมร่วมหลายโรคยังไม่แพร่หลายมากนักในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคร่วม ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (วุฒิชัย แบนทอง และรัตนา สายยศ, 2566) ในช่วงสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลต่อการมารับการรักษาโรคร่วมอย่างต่อเนื่อง

ความเกี่ยวข้องระหว่างการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุกับโรคร่วมในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาไว้ส่วนหนึ่ง แต่ไม่ได้เน้นในช่วงของการระบาดของโควิด 19 มีเพียงงานที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุ โรคร่วมในชุมชน (ชนัญชิตา คุชฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562) และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า (กนกภรณ์ ทองคุ้ม, นริศรา พิงโพธิ์สภ, และนันท์ชัตต์สันท์ สกฤตพงศ์, 2565)

ส่วนในต่างประเทศนั้นพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดย Tecson, Wilkinson, & Smith (2019) พบว่าการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติด้านพลังจิตใจของผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมมีส่วนสำคัญที่ทำให้ความผาสุกของผู้สูงอายุเกิดขึ้น และมีการศึกษาในช่วงการระบาดของโควิด 19 กับการมีโรคเรื้อรังในประชาชนของประเทศทางตะวันตก ใน 13 ประเทศของทวีปอาฟริกา และคณะ (Tarsitani, et al., 2022) พบว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอยู่เดิมนั้นมีเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น ที่สามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในช่วงการระบาดของโควิด 19 ได้ ซึ่งจัดว่ามีจำนวนไม่มากนัก

4.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ ศักยภาพการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม อายุ 60-70 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการซื้อของ การทำงานบ้าน การซักผ้า เลื้อยผ้า การรับประทานยา การใช้เงิน สำหรับกิจกรรม โทรศัพท์ การเตรียมปรุงอาหาร การเดินทาง พบว่าผู้สูงอายุยังสามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างอิสระมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลการประเมิน ADL และ IADL สำหรับผู้สูงอายุ 105 คนสอดคล้องกับอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) คือ เพศชาย 20.2 ปี และเพศหญิง 23.6 ปี อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 65 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) คือ เพศชาย 16.5 ปี และเพศหญิง 19.5 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ อุตัย สุดสุข (2552) ในพื้นที่ 10 ชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน สกลนคร สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานครพบว่า ร้อยละ 57.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและร้อยละ 2.4 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันผลการประเมินภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวชี้วัดบ่งบอกสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญโดยเฉพาะดัชนี ADL สอดคล้องกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2561) ท้องถิ่นที่พบว่าผู้สูงอายุพบในกลุ่มไม่พึ่งพิงมากที่สุดทุกกลุ่มย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่ท้องถิ่นนั้น ไม่มีการะในการรักษาพยาบาลและดูแลที่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากตรงข้ามหากท้องถิ่นใดมีกลุ่มพึ่งพิงเล็กน้อยถึงปานกลาง และกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ย่อมเป็นภาระหนักในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)

ความเกี่ยวข้องระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาไว้ส่วนหนึ่ง แต่ไม่ได้เน้นในช่วงของการระบาดของโควิด 19 มีเพียงงานที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน (กัญชริย์ พัฒนา และคณะ, 2564) และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุดของผู้สูงอายุไทย: ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 (อลงกรณ์ เปกาตี

และกรณี วัฒนสมบูรณ์, 2565) ส่วนในต่างประเทศนั้นพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับการติดเชื้อโควิด 19 โดย เบ มัลคอม นาม และฮง (Bae, Malcolm, Nam, & Hong, 2022) พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ลดลง ($p\text{-value} = .007$) แสดงให้เห็นว่าคนที่มีการติดเชื้อมีความเสี่ยงสูงที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ลดลง สอดคล้องกับที่ Liang-Kung Chen (2020) สรุปปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุได้ คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional ability) ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiyagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019; Karrmann, et al., 2023)

4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่สำคัญและเป็นนโยบายรวมทั้งถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ โดยอยู่ในแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโครงการ “สร้างความรู้ด้านสุขภาพ” (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ทั้งนี้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมีผู้อธิบายไว้ เช่น ซอเรนเซน (Sorensen, et al., 2012) นำเสนอแนวคิดรูปแบบบูรณาการของความรู้ด้านสุขภาพเป็นการผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ ที่แสดงถึงมิติหลักของความรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข ซึ่งแสดงมิติการพัฒนาที่เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคลไป จนถึงประชาชนทั่วไป โดยตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์มีความจำเป็นต้องพึ่งพาระบบสุขภาพและการสาธารณสุขทั้งในด้านการรักษาพยาบาล (Health care) การป้องกันโรค (Disease prevention) และ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

นอกจากนี้ Nutbeam (2000) ยังอธิบายผลลัพธ์จากความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลประโยชน์ต่อบุคคลคือ พัฒนาความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยง มีมาตรฐานต่อการดูแลตนเองเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้ด้านสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหาและยังส่งผลประโยชน์ต่อชุมชน สังคม โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชากร พัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับปรุงบรรทัดฐานทางสังคม และพัฒนาการสื่อสารทางสังคม ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน (Nutbeam, 2000; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

สถานการณ์ความรุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลกและของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ยังคงปรากฏการแพร่กระจายในหลายประเทศ ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในวงกว้างที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้และมีพฤติกรรม การป้องกันตนเอง การป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการ

ติดเชื้อโควิด 19 แต่หากประชาชนในชุมชนขาดความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ จะทำให้การแพร่ระบาดของขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้เนื่องจากการติดต่อในระบบทางเดินหายใจเป็นการติดต่อที่ง่าย หากไม่ป้องกัน ซึ่งสร้างความวิตกกังวลและตระหนัก หวาดกลัวต่อประชาชนเป็นอย่างมาก (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์, 2563) โดยการศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการมุ่งเน้นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ของ ผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน และอยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงขึ้นหรืออยู่ในระดับดี อาจนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้นพบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา (2563) โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 69.3 ส่วนการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ ธนะวัฒน์ รวมสุก และคณะ (2565) พบว่าผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันเชื้อโควิด 19 ในระดับดี นั้นเป็นเพราะมีคนในครอบครัวและชุมชนป่วยทำให้ผู้สูงอายุมีการได้รับข้อมูลรวมไปถึง การศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มมากขึ้นทางจากตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลและป้องกัน ตนเองจากเชื้อโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในชุมชน (ธนะวัฒน์ รวมสุก และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุผลที่โควิด 19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ทำให้ผู้สูงอายุและคนวัยอื่นด้วยมีโอกาสที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่มากพอได้ (Hannah, et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย (กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกฎกัจจร และดวงใจ ปันเจริญ, 2565) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง ส่วนในต่างประเทศ พบการศึกษาในประเทศมาเลเซียได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้รอบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19

และพฤติกรรมการป้องกันของผู้สูงอายุ (Xin-Jie Lim, Kok-Leong Tan, Gaik-Kin Teoh and Maw-Pin Tan, 2024) โดยพบว่าผู้สูงอายุเริ่มต้นด้วยการมีความรู้และยอมรับมาตรการในการป้องกันโรค มีการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 มีการประเมินข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือและจากหลายแหล่งที่มีความใกล้เคียงกัน จากนั้นจึงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และได้มีประสบการณ์ของการพบอุปสรรคต่างๆ และแรงจูงใจส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ด้วย ซึ่งที่กล่าวมานั้นคือผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นั่นเอง

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 แต่มีปัจจัยสำคัญเพียง 3 ปัจจัยที่ถูกคัดสรรนำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1) การมีโรคร่วม ด้วยยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยนี้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุในหลังการติดเชื้อโควิด 19 2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่เป็นตัวกำหนดการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและมีความสำคัญในช่วงหลังการติดเชื้อและหลังการระบาดใหญ่ และ 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 ที่มีความสำคัญอย่างมากในการเผชิญและมีความเข้าใจเพื่อกลับไปใช้ชีวิตของตนเองได้ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้กับผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตและผ่านพ้นไปได้ดีพร้อมทั้งสามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิและศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ในแขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ภายใต้อาณัติของการแพร่ระบาดของโควิด 19 กรุงเทพมหานคร ได้ให้โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งใหม่ล่าสุดของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เพิ่งก่อสร้างเสร็จสมบูรณ์ในช่วงแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อใช้เป็นสถานที่ควบคุมโรค ซึ่งรองรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้ที่ผ่านมามีการระบาดของโควิด 19 มีจำนวนผู้สูงอายุมารับบริการกักตัวทั้งหมด 2,447 คน ปัจจุบันได้เปิดคลินิก Long Covid 19 ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากติดเชื้อโควิด 19 โดยทีมบุคลากรเฉพาะทางด้านการติดเชื้อทางเดินหายใจในรูปแบบผู้ป่วยนอกและติดตามอาการทางโทรเวชศาสตร์ (Telemedicine) และมีบริการสำหรับผู้ป่วยอื่น ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยในและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หลังติดเชื้อโควิด 19 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วัน ขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 ถึงปัจจุบัน ทโดยมีผลตรวจยืนยันและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งเพศชายและหญิง และมีภาวะสุขภาพจิตปกติและมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จากสถิติมีจำนวนผู้สูงอายุมารับบริการกักตัวทั้งหมด 2,447 คน (เวชสถิติ, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 88 ราย โดยมีวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) โดยเลือกการทดสอบชนิด T test Correlation กำหนดค่า Effect size ปานกลาง = 0.3 ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.90 และได้ Total sample sizes = 88 ราย

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์เพื่อการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป หลังการติดเชื้อโควิด 19 และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไป โดยติดเชื้อตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย TMSE (Thai Mental State Examination) (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยไม่พบภาวะสมองเสื่อม

2. สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดและฟังได้

3. ยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วยการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะจิตเภท

ส่วนเกณฑ์ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Termination criteria) คือผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการทำแบบสอบถามจนครบทุกฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย TMSE (Thai Mental State Examination) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2557) ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเมินการรับรู้สถานะรอบตัว Orientation (6 คะแนน) ความสามารถในการรับข้อมูล Registration (3 คะแนน) ความตั้งใจ Attention (5 คะแนน) การคำนวณ Calculation (3 คะแนน) ภาษา Language (10 คะแนน) และการทวนซ้ำ Recall (3 คะแนน) ลักษณะเป็นเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวนคะแนนเต็ม 30 คะแนน กรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน กรณีเรียนจบชั้นประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน และกรณีที่เรียนจบสูงกว่าประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน แปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา BMI อาชีพก่อนโควิด 19 อาชีพหลังโควิด 19 ครั้งที่ติดเชื้อโควิด วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายในการรักษาโควิด-19 ครั้งล่าสุด อาการที่หลงเหลือจากโควิด 19 การใช้สมาร์ตโฟน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโรคร่วมที่พัฒนาโดย ชาร์ลสัน และคณะ (Charlson, Ales, & Mackenzie, 1987) ลักษณะคำตอบและการให้คะแนนจะพิจารณาโดยแต่ละโรคจะมี ค่าคะแนน 1, 2, 3, และ 6 คะแนน ดังนี้ (ทิฏฐิ ศรีวิสัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และวิชุดา เจริญกิจการ, 2558)

ค่าคะแนน 1 คะแนน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจล้มเหลวโรคหลอดเลือดส่วนปลายโรคหลอดเลือดสมอง โรคความจำเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคตับชนิด ไม่รุนแรงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วย ที่ได้รับยา Warfarin หรือยา Coumadin

ค่าคะแนน 2 คะแนน ได้แก่ โรคอัมพาต โรคเบาหวานแทรกซ้อน โรคไตชนิดรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยที่มีsolid tumor และผู้ป่วยที่มีมีแผลกดทับ

ค่าคะแนน 3 คะแนน ได้แก่ โรคตับแข็งชนิดรุนแรงปานกลาง และโรคตับแข็งชนิดรุนแรงมาก

ค่าคะแนน 6 คะแนน ได้แก่ โรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย และโรคเอดส์

คะแนนรวมตั้งแต่ 0-39 คะแนน คะแนนรวมที่ได้ทั้งหมดจะถูกจัดออกเป็น 4 ระดับ (Charlson, Ales, & Mackenzie, 1987) คือ

ค่าคะแนนรวม 0 คะแนน	เท่ากับ	ไม่มีโรคร่วม
ค่าคะแนนรวม 1-2 คะแนน	เท่ากับ	มีโรคร่วมน้อย
ค่าคะแนนรวม 3-4 คะแนน	เท่ากับ	มีโรคร่วมปานกลาง
ค่าคะแนนรวมมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป	เท่ากับ	มีโรคร่วมมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การขึ้นลงจากเตียง การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การขึ้นลงบันได การแต่งตัว การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ลักษณะคำตอบและการให้คะแนนจะพิจารณาโดยในแต่ละข้อคำตอบให้เลือกตอบตามความรุนแรงที่พึงพาผู้ดูแลมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

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

5- 11 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง

≤ 4 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ความรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ มีจำนวน 20 ข้อ (ธนะวัฒน์ รวบรวม และคณะ, 2565) การแปลผลลักษณะคำตอบลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนน 20–100 คะแนน การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

74–100 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับดี

47–73 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับปานกลาง

20–46 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ เป็นแบบประเมินที่ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ (Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, & Nygren, 2010) แปลมาจากแบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ (Resilience scale) ของ แวกนิลด์ และยัง (Wagnild and Young, 1993) มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ทั้งนี้ในเครื่องมือเดิมนั้น ใช้ระดับการวัด 7 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 7 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 6 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อย เท่ากับ 5 คะแนน เฉย ๆ เท่ากับ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งการประเมินด้วยคะแนน 7 ระดับนี้ มีความละเอียดมากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงปรับเป็น 5 ระดับดังกล่าว ดังนั้นคะแนนสูงสุดของเครื่องมือชุดนี้ คือ 125 คะแนน และต่ำสุดคือ 25 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 25.00 - 45.00	หมายถึง	มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับน้อยที่สุด
คะแนน 45.01 - 65.00	หมายถึง	มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับน้อย
คะแนน 65.01 - 85.00	หมายถึง	มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง
คะแนน 85.01 - 105.00	หมายถึง	มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับมาก
คะแนน 105.01 - 125.00	หมายถึง	มีการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับมากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 2 ท่าน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน
- 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (APN) 1 ท่าน
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้ปฏิบัติงานเฉพาะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ 1 ท่าน

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน มารวมกันคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	ข้อความไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับ 2	หมายถึง	ข้อความมีความสอดคล้องน้อย
ระดับ 3	หมายถึง	ข้อความค่อนข้างสอดคล้อง
ระดับ 4	หมายถึง	ข้อความสอดคล้องมาก

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง และสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992) โดยได้ผลดังนี้

แบบสอบถามโรคร่วม = 1.00

แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ = 0.90

แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ = 1.00

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามโรคร่วม ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ นี้ถูกนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่มีคุณสมบัติในลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ค่าที่มีความเชื่อถือได้ควรมีมากกว่า 0.8 (Cronbach, 1990) ตามลำดับ

แบบสอบถามโรคร่วม = 0.69

แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ = 0.99

แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ = 0.99

ทั้งนี้แม้ว่าเครื่องมือแบบสอบถามโรคร่วมมีค่าความเชื่อมั่นเพียง 0.69 แต่การนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นเพราะสามารถจัดระดับของการมีโรคร่วมของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน และสำหรับเครื่องมือส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเป็นอย่างดีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง จึงนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลโดยไม่จำเป็นต้องหาคุณภาพของเครื่องมืออีก

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ตามหมายเลข น. 06/2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร หมายเลข กท 0602.5/วค.50 จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยได้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีการบังคับในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลล่วงหน้าซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ผลการวิจัย มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูล ผลจากการศึกษาวิจัยมีการนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ระหว่างทำการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก ใจสั่น หรือมีความเครียดไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักและให้การรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์จนกระทั่งมีอาการทุเลาลง และนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการตอบแบบสอบถามใหม่ในภายหลัง หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม โดยหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลที่ห้องตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนและการเตรียมการ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม และขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในเก็บข้อมูล

ในโรงพยาบาล และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567

1.3 แจ้งเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลและประวัติของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล

2.2 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตามความสะดวก โดยการคัดเลือกผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์การคัดเลือก หากผู้ป่วยรายใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้พาผู้ป่วยไปนั่งพักในห้องสำหรับการซักถามข้อมูลเพื่อการเก็บข้อมูลโดยปฏิบัติตามมาตรการโควิด 19 เว้นระยะห่าง และสวมหน้ากากอนามัย ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนโควิด 19 อาชีพหลังโควิด 19 รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาการที่หลงเหลือจากโควิด 19 และการใช้สมาร์ตโฟน ข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน ได้แก่ BMI วันที่ติดเชื้อโควิด วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายในการรักษาโควิด-19 ครั้งล่าสุด และการมีโรคร่วม

2.3 อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และพิกษณัติของผู้อนุญาตโดยข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ สามารถตอบได้ตรงตามความเป็นจริงโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการรับบริการ และข้อมูลจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

2.4 อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดแบบประเมิน พร้อมอธิบายวิธีในการตอบข้อมูลในแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างเกิดอาการเจ็บหน้าอก ความอึดอัด และไม่สบายใจในการตอบคำถาม สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันที

2.5 กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ

2.6 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน พบว่าข้อมูลครบถ้วนโดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดขอยกจากการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ทางสถิติ

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลและรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) กำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา BMI อาชีพก่อนโควิด 19 อาชีพหลังโควิด 19 รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาการที่หลงเหลือจากโควิด 19 การใช้สมาร์ทโฟน โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ และค่าเฉลี่ยในปัจจัยที่สามารถหาค่าเฉลี่ยได้

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและการกระจายตัวของข้อมูล โดยการทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล การพินคินสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันโควิด 19 ด้วยการทำให้ Histogram, Scatter Plot, Kolmogorov Smirnov Test พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติ และตัวแปรต้น ตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ตรวจสอบโดยการทำให้ Scatter Plot กราฟที่ได้มีลักษณะเส้นตรง และค่าความแปรปรวนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามค่าผลรวม เท่ากัน (Homoscedasticity) ตรวจสอบโดยการทำให้กราฟระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตาม บนแกน Y ลักษณะเส้นสมการเอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนขวา ดังนั้นจึงวิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank correlation)

กำหนดค่าความสัมพันธ์เป็นการบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) มีเกณฑ์ดังนี้

ค่ามากกว่า .70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง .30 - .70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าน้อยกว่า .30	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ผลการวิจัย นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคร่วม กิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ โรคร่วม กิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

รายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแสดงดัง ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	26.10
	หญิง	65	73.90
อายุ	60 – 69 ปี	60	68.20
	70 – 79 ปี	19	21.60
	80 ปีขึ้นไป	9	10.20
	(M = 68.27, S.D. = 7.29, Min = 60, Max = 91)		
สถานภาพสมรส	โสด	12	13.60
	สมรส	50	56.80
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	26	29.60
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	12.50
	ประถมศึกษา	55	62.50
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.10
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	2.30
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	5	5.70
	ปริญญาตรี	14	15.90
ดัชนีมวลกาย	<18.5 กก./ม ²	4	4.50
	18.5 – 22.9 กก./ม ²	28	31.80
	23.0 – 24.9 กก./ม ²	20	22.70

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 88) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
25.0 – 29.9 กก./ม ²	31	32.80
≥ 30.0 กก./ม ²	5	6.00
(M = 24.08, S.D. = 3.49, Min = 12.44, Max = 31.30)		
อาชีพก่อนติดเชื้อโควิด 19		
เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์	28	31.80
รับจ้างทั่วไป	6	6.80
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	22	25.00
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	9.10
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	8	9.10
อยู่บ้าน ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	16	18.20
อาชีพหลังติดเชื้อโควิด 19		
เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์	33	37.50
รับจ้างทั่วไป	3	3.40
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	23	26.10
อยู่บ้าน ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	29	33.00
การใช้สมาร์ทโฟน		
มี	65	73.90
ไม่มี	23	26.10

จากตารางที่ 4.1 พบว่า-กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 68 ปี (SD= 7.29)อายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี และอายุมากที่สุดคือ 91 ปี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 13.6 สมรสคิดเป็นร้อยละ 56.8 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 62.5 อาชีพก่อนติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่ เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 31.8 อาชีพหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการใช้สมาร์ทโฟนร้อยละ 73.9 และไม่มีร้อยละ 26.1

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ติดเชื้อโควิด		
1	86	97.70
2	2	3.20
ปีที่ติดเชื้อโควิด 19		
2564	36	31.70
2565	38	33.40
2566	8	7.00
2567	6	9.10
ระยะเวลาหลังจำหน่าย		
<365 วัน (1 ปี)	9	10.23
366-730 วัน (> 1 ปี - 2 ปี)	23	26.14
731-1,095 วัน(> 2 ปี - 3 ปี)	42	47.73
>1,096 วัน(> 3 ปี)	14	15.90
อาการหลงเหลือจากโควิด 19		
อ่อนเพลีย	64	72.70
ผมร่วง	13	14.80
เหนื่อย	7	8.00
อื่นๆ	4	4.50

จากตารางที่ 4.2 พบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ 1 ร้อยละ 97.7 ปีที่ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด พ.ศ. 2565 ร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่ระยะเวลาหลังจำหน่าย 2 - 3 ปี ร้อยละ 47.73 และอาการหลงเหลือจากโควิด 19 พบอาการอ่อนเพลียมากที่สุดร้อยละ 72.7 ส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบ 4 ราย คือ ไม่พบอาการหลงเหลือ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคร่วม กิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคร่วม (n = 88)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. กล้ามเนื้อหัวใจตาย	14	15.90
2. ภาวะหัวใจล้มเหลว	12	13.60
3. โรคหลอดเลือดส่วนปลาย		
4. โรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยที่มีประวัติ stroke และ TIA	6	6.80
5. โรคความจำเสื่อม ผู้ป่วยที่มีความจำเสื่อมเล็กน้อย ดูแลตัวเองได้	0	0.00
6. โรคปอดชนิดเรื้อรังชนิดไม่รุนแรง หรือรุนแรงปานกลาง	3	3.40
7. โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น SLE เป็นต้น	0	0.00
8. โรคแผลในกระเพาะอาหาร	3	3.40
9. โรคเบาหวาน	57	64.80
10. โรคความดันโลหิตสูง	77	87.50
11. โรคซึมเศร้า	0	0.00
12. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin หรือ Coumadin	1	1.10
13. โรคตับชนิดไม่รุนแรง	1	1.10
14. อัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตส่วนล่างของร่างกายจาก CVA หรืออื่น ๆ	3	3.40
15. โรคเบาหวานที่มีภาวะ Retinopathy, Neuropathy, Nephropathy	4	4.50
16. โรคไตชนิดรุนแรงปานกลางและชนิดรุนแรง	4	4.50
17. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิด Leukemia, Solid tumor, Lymphoma	2	2.30
18. ผู้ป่วยที่เป็นผิวหนังอักเสบ Cellulitis	0	0.00
19. โรคตับชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก	1	1.10

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 87.5 และรองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 64.8 และเมื่อทำการแบ่งกลุ่มของระดับการมีโรคร่วมตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ ชาร์ลสัน และคณะ (Charlson, Ales, & Mackenzie, 1987) พบรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของระดับของการมีโรคร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ระดับการมีโรคร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีโรคร่วม	8	9.10
2. มีน้อย	46	52.30
3. มีปานกลาง	29	33.00
4. มีมาก	5	5.70

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนการมีโรคร่วมในระดับน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.3

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนกิจวัตรประจำวัน (n = 88)

กิจวัตรประจำวัน						
รายด้าน	คะแนนเต็ม	M	SD	Max	Min	ระดับ
1. กิจวัตรประจำวัน	20	18.75	3.34	20	6	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย (mean = 18.75, S.D.= 3.34) โดยเมื่อแบ่งระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพบว่าพบรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ระดับของการปฏิบัติกิจวัตร	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วยตนเองได้บ้าง	6	6.80
2. ช่วยตนเองได้	82	93.20

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในช่วยเหลือตนเองได้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.2

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (n = 88)

ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19						
รายด้าน	คะแนนเต็ม	M	SD	Max	Min	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15	10.00	3.19	15	3	-
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	20	13.62	3.96	20	4	-
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	15	9.67	3.01	15	3	-
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	15	10.15	2.75	15	3	-
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	20	14.27	3.77	15	4	-
6. การบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	15	9.75	2.82	15	3	-
คะแนนเฉลี่ยรวม	100	67.47	18.67	100	20	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 67.47, SD = 18.67)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 (n = 88)

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

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับมาก (mean = 85.95, SD = 17.10) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเชื่อมั่นในตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 17.30 (SD= 3.40)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ โรคร่วม กิจกรรมประจำวัน ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัว กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ตัวแปร	การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ	
	R	p-value
1. โรคร่วม	-0.164	0.126
2. กิจกรรมประจำวัน	0.345**	0.001
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.748**	0.000

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง ($r = 0.345$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติทางบวกในระดับสูง ($r = 0.748$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหลังติดเชื้อโควิด 19 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 30 วันขึ้นไปตั้งแต่ พ.ศ. 2564 ถึงปัจจุบัน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา BMI อาชีพก่อนโควิด 19 อาชีพหลังโควิด 19 ครั้งที่ติดเชื้อโควิด วันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายในการรักษาโควิด-19 ครั้งล่าสุด อาการที่หลงเหลือจากโควิด 19 การใช้สมาร์ทโฟน 2) แบบสอบถามโรคร่วม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.69 3) แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.99 และ 4) แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์อัลฟาครอน บาค ได้เท่ากับ 0.99 ส่วนแบบประเมินกิจวัตรประจำวันเป็นแบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน-ที่ใช้ได้กับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เมื่อผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษา แยกอภิปรายผลการศึกษตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 68.27 ปี ($SD = 7.29$) อายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี และอายุมากที่สุดคือ 91 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพ สมรสคิดเป็นร้อยละ 56.8 สำเร็จการศึกษาระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 และไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 12.5 อาชีพก่อนติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 31.8 อาชีพหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการใช้สมาร์ทโฟนร้อยละ 73.9

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ 1 ร้อยละ 97.7 ปีที่ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด พ.ศ. 2565 ร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่ระยะเวลาหลังจำหน่าย 2 - 3 ปี ร้อยละ 47.73 และอาการหลงเหลือจากโควิด 19 พบอาการอ่อนเพลียมากที่สุดร้อยละ 72.7

3. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 87.5 และรองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 64.8 ระดับการมีโรคร่วมส่วนใหญ่มีระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 52.3

4. ข้อมูลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ($mean = 18.75$, $SD = 3.34$) และส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 93.2

5. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ($mean = 67.47$, $SD = 18.67$)

6. การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ($mean = 85.95$, $SD = 17.10$)

7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า กิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในระดับปานกลาง ($r = 0.345$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติทางบวกในระดับสูง ($r = 0.748$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 มี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย (mean = 18.75, SD = 3.34) จึงทำให้การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติไม่ใช่เรื่องลำบากเกินไป เพราะองค์ประกอบที่ 5 ของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติคือการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อมูลในต่างประเทศโดย Liang-Kung Chen (2020) ได้กล่าวว่าปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้ คือ การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional ability) (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiyagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019; Karrmann, et al., 2023)

ส่วนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง (mean = 67.47, S.D. = 18.67) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 62.5) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 12.5) ซึ่งความรู้ในระบบการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีความรอบรู้ ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) อธิบาย ว่าการที่บุคคลจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพได้ ต้องอ่านออกเขียนได้ มีความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ก่อน ซึ่งการศึกษาในระบบจะเป็นตัวกำหนดด้วย สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย (กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกฎกำจร และดวงใจ ปันเจริญ, 25651) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ส่วนในต่างประเทศ พบว่าประเทศมาเลเซียได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมในการป้องกันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 (เข้าถึงเข้าใจ ประเมิน และนำไปใช้) รวมถึงพฤติกรรมในการป้องกัน อุปสรรค และแรงจูงใจ ตามมาตรการบรรเทาการระบาดของโควิด 19 (Xin-Jie Lim, Kok-Leong Tan, Gaik-Kin Teoh and Maw-Pin Tan, 2024)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า

โรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ($p\text{-value} = 0.126$) อาจอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 และเบาหวาน ร้อยละ 64.8 ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้จากการรับประทานยาและการปฏิบัติตน จึงอาจไม่มีผลใดต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าจากการศึกษาประเทศตะวันตกของทาสินี และคณะ (Tarsitani, et al., 2022) พบว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรังร่วมนั้นมีเพียงร้อยละ 34 ที่สามารถกลับมาฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่าภาวะโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง และในองค์ประกอบของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติส่วนหนึ่งคือการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ความเกี่ยวข้องระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาไว้ส่วนหนึ่ง แต่ไม่ได้เน้นในช่วงของการระบาดของโควิด 19 มีเพียงงานที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน (กัญชรีย์ พัฒนา และคณะ, 2564) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจำนวน 145 คน ที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทุ่ง สองห้อง และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มดัดจริต (ร้อยละ 92.4) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อายุ รายได้ เหลือต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และภาวะซึมเศร้า ส่วนในต่างประเทศนั้นพบว่า Liang-Kung Chen (2020) รวมทั้งการศึกษาอื่น ได้อธิบายว่า การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional ability) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ได้นั้นเป็นปัจจัยหนึ่งของการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุในช่วงของโควิด 19 (Liang-Kung Chen, 2020; Lee, et al., 2020; Thiyagarajan et al., 2019; Tung et al., 2019; Karrmann, et al., 2023)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 62.5) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 12.5) จึงมีผลต่อคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่ค่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นแสดงถึงความรอบรู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งผลการศึกษา

แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ยังมีความสำคัญมากกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิกา ชัยวัง, พรพิมล กรรกกัญจกร และดวงใจ ปันเจริญ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ($r = .344, p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ผู้สูงอายุพยายามหาความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยมีการประเมินข้อมูลเหล่านั้นก่อนนำมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงใด ข้อมูลถูกต้องหรือไม่โดยเทียบเคียงจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด (Xin-Jie Lim, Kok-Leong Tan, Gaik-Kin Teoh & Maw-Pin Tan, 2024) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดังนั้นผลการศึกษานี้ได้แสดงถึงการเข้าถึงการบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ง่าย ได้รับบริการที่มีความรู้ และการป้องกันโควิด 19 ร่วมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ เลือกใช้ และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ และมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของบริการสุขภาพให้มากขึ้นเพื่อนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ

1.2 ส่งเสริมกิจกรรมประจำวันให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดตามความสามารถเพื่อนำไปสู่การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำผลการวิจัยที่ได้ไปศึกษาต่อยอด พัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหนำของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเสริมสร้างการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกกรณ์ ทองคุ้ม, นริศรา พิงโพธิ์สภ และนันท์ชัตติพันธ์ สกุลพงศ์. (2565). รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรคร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า โดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5), 838-850.
- กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรรกกัญจกร, และดวงใจ ปิ่นเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 200-212.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถิติผู้สูงอายุไทย*. สืบค้น 11 กรกฎาคม 2566, จาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2552.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019*. สืบค้น 11 กรกฎาคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กซ์ แอนด์เจอนัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: RQ พลังสุขภาพจิต*. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient*. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติกร คล่องดี และกิริณา สีนิล. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 7-15.

กัญหิย์ พัฒนา, อนงค์นุช สารจันทร์, เอกลักษณ์ พิภพสุข, นันทวัน สุวรรณรูป, ประภา ยุทธไธโร และ
 อรพรรณ โตสิงห์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติ
 กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
 22(3), 488-497.

กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์ และโชติ บศิริฐ. (2564). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่
 ระบาดของเชื้อโควิด 19. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(11), 288-309.

ขวัญเมือง แก้วคาเกิง. (2561). *ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. นนทบุรี:
 อมรินทร์ บุ๊คเซ็นเตอร์.

จันทร์จิรา อยู่วัฒนา, ชนัญชิตาคุยฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยทำนายการดูแลตนเอง
 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 69-81.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพ
 ของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารประชากรศาสตร์*,
 36(2), 40-57.

ชนินาถ ชำนาญดี. (2565). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19*. (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนัญชิตาคุยฎี ทูลศิริ และคณะ. (2559). ปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขต
 อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2),
 69-81.

ทัศนาศูววรรณะปกรณ (2562)

ทิฏฐิ ศรีวิสัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และวิชชุดา เจริญกิจการ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ดัชนีมวลกาย และโรคร่วมกับการเกิดภาวะการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกายในผู้ป่วยที่มี
 การติดต่อในระบบทางเดินหายใจที่ห้องฉุกเฉิน. *Rama Nurs J*, 21(2), 186-198.

ธนะวัฒน์ รามสุข, ศุภลักษณ์ พันทอง, ประภัศร ธรรมเมธา, นงนุช วงศ์สว่าง, นพวรรณ ดวงจันทร์,
 ชลธิชา บุญศิริ และจิรกุล ครอบสอน. (2665). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการ
 ป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล
 สาธารณสุข*, 36(1), 39-52.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัยวรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน
 เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการ
 พยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.

นพมาศ ชีรเวทิน. (2540). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

นพวรรณ เปียเชื้อ, นริมาลย์ นิละไพจิตร, ชูหังษ์ ดีเสมอ, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ปิยรัตน์ ชักนำ,
สุกัญญา ตันติประสพลาภ, เสาวรส คงชีพ, ผจงจิต ไกรถาวร, สุวัจน น้อยแนม, สุพรรณมา
ครองแถว, วาสนา ศรีสุข, และนิภาวรรณ ศรีโยหะ. (2564). บทบาทของพยาบาลในการ
ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19: กรณีศึกษา
ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 8(2),
8-20.

นิภาวรรณ เกิดเจริญ, วรณา กลกิจโกวินท์, และจอมเทียร ถาวร. (2564). พลังสุขภาพจิต ผลกระทบต่อ
จิตใจ และปัจจัยจากโรคโควิด 19 ที่มีผลต่อ สุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ในช่วงการ
แพร่ระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 65(ฉบับ
เพิ่มเติม), 101-116.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไออินเตอร์
มีเดีย จำกัด

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์, ณัฐชา พลาชีวะ และพัชรธิดา พินรัตน์. (2565). การ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว. *Ramathibodi
Medical Journal*, 45(2) 2565, 28-42.

เพ็ญประภา ปริญญพล. (2550). ความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(2),
137-153.

แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
(2563). *ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ ๑ โรคโควิด 19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา
การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ*. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *ความเสี่ยงและผลกระทบ
ต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19*. POST TODAY. สืบค้น 11 กรกฎาคม 2566, จาก
<https://shorturl.asia/BOAqx>

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งานเวชสถิติ. (2566). *งานเวชสถิติ*.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิชัย เป้หนอง และรัตนา สายยศ. 2566. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอสครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19). *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 662-676.

ศิริเพิ่ม เขาวนัสศิลป์. (2546). การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบทดสอบบุคลิกภาพการปรับตัวเพื่อผู้มีความเป็นเลิศ. เชียงใหม่ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้น 11 กรกฎาคม 2566, จาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:33164>

สุภรัตน์ เอกอัสวิน และเขาวนาฏ พลิตนนท์เกียรติ. (2551). ความสามารถยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 190-198.

สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). ประชากรของประเทศไทย. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกสำนักอนามัยผู้สูงอายุ. สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนันนมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124-133.

สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2544). *หลักการสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อลงกรณ์ เปกาตี และภรณ์ วัฒนสมบุญ. (2564). การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทย: ข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 44(1), 49-59.

อัจฉรา สุขารมณ์. (2559). *การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ . กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., . . . TLC Study Group. (2021). Symptoms, complications and management of long COVID: A review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428- 442.

Bae, Malcolm, Nam, & Hong. (2022). Association Between COVID-19 and Activities of Daily Living in Older Adults. *OTJR (Thorofare N J)*, 43(2), 202-210.

- Bhamra, R., Dani, S., & Burnard, K. (2011). Resilience: the concept, a literature review and future directions. *International journal of production research*, 49(18), 5375- 5393.
- Charlson, M. E., Ales, P. P. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Disease*, 40(5), 373-383.
- Choowattanapakorn, T., Aléx, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 12(3), 329-335.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper & Row. pp. 202-204.
- Dadras, O., et al. (2023). COVID-19 mortality and its predictors in the elderly: A systematic review. *Health Sci Rep.*, 5(3): e657.
- Davis, N. J., & United States. (1999). *Resilience: Status of the research and research based programs*. U.S. Dept. of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <http://mentalhealth.samhsa.gov/choolviole>
- Edward, K.-I. (2013). Chronic illness and wellbeing: Using nursing practice to foster resilience as resistance. *British Journal of Nursing*, 22(3), 741-746.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., and Lang, G. 2009. "Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses." *Behavior Research Methods Journal*, 41(1), 1149- 1160.
- Gabrielle Martins Van Jaarsveld. (2020). *The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for closing the digital divide: Netherlands*, Erasmus University Rotterdam.
- Grotberg, (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherland: Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today*. London: Praeger.
- Hannah, E. D., Gina, S. A., Lisa, M., Hannah, W., Ryan, J. L., Yochai, R., Sogme, R., Jared, P. A. & Athena, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38(2021), 1-19.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>

- Haseen, F., Adhikari, R., and Soonthornhdhada, K. (2010). *Self-assessed health among Thai elderly*. BMC Geriatrics, 10, Article 30.
- Hengudomsub, P. (2007). Resilience in later life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 2(1), 115-123.
- Hengudomsub, P., Kangchai, W., & Pathumarak, N. (2011). Physical and mental health relationships in community-dwelling older adults. *The Journal of Nursing, Burapha University*, 19(Suppl 2), 107-118.
- Jacobs, L. G., Gourn, P. E., Lesky-Di, B. D., Nyirenda, T., Friedman, T., Gupta, A., . . . Aschner, J.L. (2020). Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. *PLoS One*, 15(12), e0243882. doi: 10.1371/journal.pone.0243882
- Julie K, Ingrid H, Sonia L, Gregory M, Katherine L & Olivier F. (2023). Resilience among older adults during the COVID-19 pandemic: A photovoice study. *Qualitative Research in Health*, 3, 1-10.
- Joseph, C. S. (1997). The trait and process resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 123-129.
- Karrman, A., Wang, T., Kallenborn, R., Langseter, A., Ræder, E., Lyche, J., Yeung, L., Chen, F., Eriksson, U., Aro, R., Fredriksson, F., & Grønhovd, S. (2019). PFASs in the Nordic environment. <https://doi.org/10.6027/TN2019-515>
- Klohn, E. C. (1996). "Conceptual analysis and measurement of the Construct of Ego Resiliency." *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067- 1079.
- Lee J.J., et al. (2020). Associations between COVID-19 Misinformation Exposure and Belief with COVID-19 Knowledge and Preventive Behaviors: Cross-Sectional Online Study. *Journal Medical International Research*, 22(11), e22205.
- Liang-Kung Chen. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(5), 104124. DOI:10.1016/j.archger.2020.104124
- Longstaff, P. H., Koslowski, T. G., & Geoghegan, W. (2013). Translating resilience: a framework to enhance communication and implementation. Proceedings of 5th REA Symposium, *Managing Tradeoffs*. Resilience Engineering Association.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.

- Masten, A.S., & Reed, M.J. (2002). Resilience in development. in Snyder, C.R. and Lopez, S. (Eds), *Handbook of Positive Psychology*, Oxford: Oxford University Press.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology*. (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Martin, A.S., Distelberg, B., Palmer, B. W., Jeste, D. V. (2015). Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging and Ment Health*, 19(1), 32–45.doi: 10.1080/13607863.2014.909383
- Michelen, M., Manoharan, L., Elkheir, N., Cheng, V. Dagens, A. Hastie, C., O'Hara, M. Suett, J., Dahmash, D., Bugaeva, P., Rigby, I., Munblit, D., Harriss, E. Burls, A., Foote, C., Scott, J., Carson, G., Olliaro, P., Sigfrid, L., & Stavropoulou, C., (2021). Characterizing long-term COVID -19: a rapid living systematic review. *BMJ Glob Health*, 6(9), e00542. [https://doi: 10.1136/bmjgh-2021-005427](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005427).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Polk, Laura V. (1997, March). Toward a Middle-Range Theory of Resilience. *Advances in Nursing Science*. 3(19):34-51. Retrieved August 24, 2013, from <http://www.infotraccollege.com/Thompsonlearning.com/itw/infomark>
- Razai MS, Al-Bedaery R, Anand L, Fitch K, Okechukwu H, Saraki TM, et al. (2021). Patients' experiences of "Long COVID" in the community and recommendations for improving services: A quality improvement survey. *J Prim Care Community Health*, 12, 2150132711041850.
- Resnick, B. (2011). Resilience in older adults. In M. L. Wykle, & S. H. Gueldner (Eds.), *Aging well: Gerontological education for nurses and other health professionals*. (pp. 563-575). New York: Jones & Bartlett Learning.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the adversity. Protective factor and resistance to psychiatric disorder. *The British of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Saavedra Córdova , et al. (2021). Mobility in cities of Peru during the COVID-19 pandemic. *Revista Información Científica*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric211f.pdf>.

- Sharma J. (2013). Chronic disease management in the South-East Asia Region: a need to do more. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 2(2), 79-82.
- Sihapark S, Kuhirunyaratn P, Chen H. (2014). Severe disability among elderly community dwellers in rural Thailand: prevalence and associated factors. *Ageing Int*, 39(3), 210-20.
- Spring, H. (2020). Health literacy and Covid-19. *Health information and libraries journal*. 37, 171-172.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Tarsitani, L. et al. (2022). Resilience of people with chronic medical conditions urging the COVID-19 pandemic: a 1 -year longitudinal prospective survey. *BMC psychiatry*, 22(633), <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04265-8>
- Tecson, K.M., Wilkinson, L.R., & Smith, B. (2019). Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *Baylor University Medical Center*, 32(4), 520-524.
- Thiyagarajan et al. (2019). Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. *PLoS Med*, 16(10), e1002948. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002948>
- Townsend, L., Dowds, L., O'Brien, K., Sheill, G., Dyer, A. H., O'Kelly, B., ... & Bannan, C. (2021). Persistent poor health after COVID-19 is not association with respiratory complications or initial disease severity. *Annal of the American Thoracic Society*, 18(6), 997-1003. doi:10.1513/AnnalsATS.202009-1175OC
- Tung, H. H., Lee, S. Y., Hu, S. H., Lin, H. C., Tseng, S. P., & Chen, L. K. (2019). Development of integrated care certification program in Taiwan. *Aging Medicine and Healthcare*, 10(3), 117-119. <https://doi.org/10.33879/AMH.2019.1905>.
- UNFPA & CPS. (2020). *Covid 19 and older persons: evidence from the survey in Thailand*. Access from https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid-19_report-online-revised_2021.pdf
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *Image Journal Nursing Sch*, 22(4), 252-255.

- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- World Health Organization. (2005). *Mental Health Policies and Programmes in the Workplace*. China. Retrieved July 25, 2005, available from www.who.int
- WHO. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report.
- WHO. (2024). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report.
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3011-3021.
- Xin-Jie Lim, Kok-Leong Tan, Gaik-Kin Teoh, & Maw-Pin Tan, (2024). COVID-19 related health literacy and preventive behaviours of the older person in Perak state, Malaysia: A qualitative study. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(1), 1-8. doi:10.1016/j.aggp.2024.100014.
- Zlotnick, C., Dryjanska, L., & Suckerman, S. (2021). Health literacy, resilience and perceived stress of migrants in Israel during the COVID-19 pandemic. *Psychology & Health*, DOI: 10.1080/08870446.2021.1921177.
- Ziauddeen, N., Gurdasani, D., O'Hara, M. E., Hastie, C., Roderick, P., You, G., & Alwan, N. A. (2022). Characteristics and impact of Long Covid finding from an online survey. *Plos One*, 17(3), e0264331. PMID: 34308300



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์คมชิต ชวนัสพร แพทย์รณรงค์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
2. นายแพทย์ภูริวัชร อัครพรไกรเลิศ หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
3. นางอภิญญา บุญเพ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
4. นางสาวทิพนันดร งามกาละ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แสงวงษ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยคริสเตียน



ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 06/2566

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุ
หลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวพรอุมมา ทองรอด

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 22 ธันวาคม 2566

วันที่หมดอายุ : 21 ธันวาคม 2568



ลงชื่อ
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
 ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



Christian University of Thailand



บันทึกข้อความ

ดำเนินการตามระบบบริหารงานทางแพทย์	
ลำดับการแพทย์	1383
วันที่	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เวลา	๑๔.๓๐

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (โทร. ๐.๒๒๒๐.๗๕๖๙).....
 ที่ กท.๐๖๐๒.๕/วค.๕๐..... วันที่ 26 เมษายน 2567.....
 เรื่อง ให้การรับรองโครงการวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัย ของ นางสาวพรอุมา ทองรอด.....
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท 0602.5/พิเศษ 350 ลงวันที่ 26 เมษายน 2567 เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัย
 แก่ไขเพื่อรับรอง ซึ่งขอให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย
 ของ นางสาวพรอุมา ทองรอด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลัง
 จำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน" นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัย
 ที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย
 เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการ
 วิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก 1 ปี และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่
 ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทความย่อ ลงในอุปกรณ์บันทึกไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้คณะกรรมการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบหนังสือรับรอง
 โครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

(นางสาวสุลิก รโสคร)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ที่ กท ๐๖๐๒.๕/วค.๕๐

ลงชื่อ พ.อ. รพ.ฯ.

เมื่อไปมอบหมายและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

๓๓/๔

(นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์)

ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 โดยงานในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานการแพทย์

- ๑ มิ.ย. ๒๕๖๗

มอบส่งโทรสาร EC ดังในกรณี

(นางสาวสุลิก รโสคร)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาศาสตร์ศึกษา
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
2. ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพรอมา ทองรอด
3. สังกัด : มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. แหล่งทุนวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย : ไม่มี

5. บทนำส่วนต้นสรุปสาระหลักของโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

หลักการและเหตุผล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อ (Communicable disease) ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ในผู้ป่วย และทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด (กิตติกร คล่องดี และกัณหา สีนิล, 2565) ทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตจำนวนมาก ในช่วงแรกๆของการระบาดโรคโควิด 19 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากเพราะเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ ของทุกประเทศทั่วโลก มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 6,793,224 คน (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 0.97 (กรมควบคุมโรค, 2566) มีการเสียชีวิตจากโควิด 19 ประชากรไทยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตจากโควิด 19 พบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาจนหายจากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน แต่ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาทางด้านร่างกายและอาการด้านจิตใจก็ยังคงมีอาการบางอย่างของโควิด 19 หลงเหลืออยู่ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ (Hengudomsab, Kangchai, & Pathumarak, 2011) ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองลดลงเนื่องจากพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงมีความสำคัญ เพราะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆเกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุไม่ยอมรับ และปรับตัวไม่ได้จะเกิด

ผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความรู้สึกลึกล้ำหลายด้าน (วิไลวรรณทองเจริญ, 2554) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ ส่วนการศึกษาของประเทศไทยยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นมีความสำคัญในการศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ดังกล่าว ได้แก่ การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด 19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์เพื่อการคัดเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปและหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างน้อย 30 วันได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย TMSE (Thai Mental State Examination) (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จำนวนคะแนนเต็ม 30 คะแนน กรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน กรณีเรียนจบชั้นประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน และกรณีเรียนจบสูงกว่าประถมศึกษา ถ้าค่าคะแนน TMSE น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน แปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อม
2. สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดได้
3. ยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย จากการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะจิตเภท

ส่วนเกณฑ์ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Termination Criteria) คือผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการทำแบบสอบถามจนครบทุกฉบับความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

งานวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดผลข้างเคียงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านสุขภาพทางร่างกายจิตใจ การสูญเสียสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบด้านกฎหมายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำมาวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19
2. ได้แนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิดหน่วยงานที่น่าผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ หน่วยงานผู้ในและหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

6. คำเชิญเข้าร่วมการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่านรับทราบสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษา หรือสิทธิที่ท่านพึงมี

ท่านสามารถปรึกษาครอบครัวหรือแพทย์ผู้รักษาก่อนตัดสินใจและสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมแก่ท่านและตอบข้อซักถามจนท่านเข้าใจ

ท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านยังคงสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ

ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(คำว่า “ท่าน” หมายถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ หรือสำหรับผู้แทน โดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งลงนามแทนในเอกสารนี้)

7. เหตุผลและความสำคัญของโครงการวิจัย

จากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อ และเสียชีวิตจำนวนมาก มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 6,793,224 คน ซึ่งในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 0.97 มีการเสียชีวิตจากโควิด 19 ประชากรไทยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตจากโควิด 19 พบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาจนหายจากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน แต่ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาทางด้านร่างกายและอาการด้านจิตใจก็ยังคงมีอาการบางอย่างของโควิด 19 หลงเหลืออยู่ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงมีความสำคัญ เพราะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆเกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุไม่ยอมรับ และปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ ส่วนการศึกษาของประเทศไทยยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นมีความสำคัญในการศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ดังกล่าว ได้แก่ การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด 19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

8. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

8.1 เพื่อศึกษาการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19

8.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

9. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

อาสาสมัครวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปและหลังติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างน้อย 30 วัน ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย TMSE (Thai Mental State Examination) (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดได้

10. จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 88 ราย ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

11. รูปแบบการวิจัยเป็นอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 โดยทำการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

12. หากเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการวิจัยอย่างไร ระยะเวลาที่จะต้องเข้าร่วมการวิจัย และจำนวนครั้งที่นัด หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอตรวจประวัติการรักษา เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้ทำแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน 88 ข้อ ประมาณเวลา 30-45 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างท่านรอพบแพทย์ เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านให้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุด และตอบให้ครบทุกข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดจัดเก็บที่ห้องของผู้วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายภายใน 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นการวิจัยโดยเครื่องทำลายเอกสารของโรงพยาบาล

13. ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายจากการเข้าร่วมการวิจัยมีอะไรบ้าง

การวิจัยไม่มีความเสี่ยง และจัดห้องที่มีฉนวนส่วนตัวสะดวกสบายจากการผู้เข้าร่วมการวิจัย

14. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยไม่มีประโยชน์ทางตรงต่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย

15. ทางเลือกอื่นในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ มีอะไรบ้าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรค หรือการรับบริการต่างๆในโรงพยาบาลที่ท่านจะพึงได้รับ

16. ท่านจะถอนตัวออกจากการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ

17. หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะรีบแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็ว

ไม่มี

18. ผู้วิจัยจะยุติการเข้าร่วมการวิจัยของท่านด้วยเหตุผลอะไรบ้าง และจะปฏิบัติอย่างไรต่อท่าน

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรค หรือการรับบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่ท่านจะพึงได้รับ

19. ประโยชน์หรือสิ่งที่ท่านอาจได้รับหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

20. จะมีการแจ้งข้อสรุปผลการวิจัยให้ท่านทราบหรือไม่

การแจ้งผลกรณีที่ได้อ้างสรุปผลที่แน่ชัดและจะเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย

21. ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

อธิบายวิธีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัย (โดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล จะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการของผู้เข้าร่วมการวิจัย) หรือการส่งต่อ/แบ่งปันข้อมูล เช่น บริษัทยาที่ให้ทุนวิจัยว่าจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลอันเกี่ยวเนื่องกับผู้เข้าร่วมการวิจัย อาจจำเป็นต้องชี้แจงมาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลไม่ให้รั่วไหลสู่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นอกจากนี้ ต้องชี้แจงข้อจำกัดในการรักษาความลับให้ทราบด้วยว่า ในบางกรณี อาจมีบุคคลอื่นนอกเหนือจากทีมผู้วิจัย ที่จะได้รับการอนุญาตให้เข้าตรวจสอบเวชระเบียนต้นฉบับของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของวิธีดำเนินการวิจัยและ/หรือข้อมูลอื่น ๆ โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

ตัวอย่างเช่น ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับ ตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคนระดับสากล และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 การเผยแพร่ผลการวิจัยในการประชุมวิชาการหรือในวารสารวิชาการจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ หากข้อมูลบางส่วนจะมีการนำไปลงในระบบฐานข้อมูลที่วารสารวิชาการกำหนด เพื่อแบ่งปันให้นักวิจัยอื่นได้ทราบ ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย

22. การจัดการข้อมูลและตัวอย่างชีวภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัยหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

เครื่องทำลายเอกสารของโรงพยาบาล

23. ท่านจะได้คำตอบแทนการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ อย่างไร

ในกรณีที่การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีคำตอบแทน

24. มีค่าใช้จ่ายที่ท่านต้องรับผิดชอบหรือไม่

ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

25. หากเกิดอันตรายหรือผลกระทบจากการวิจัยนี้ จะได้รับการดูแลรักษาและค่าชดเชยอย่างไร
การวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดอันตรายหรือผลกระทบใด ๆ

26. ใครคือผู้ที่ท่านสามารถติดต่อได้ กรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย

นางสาวพรอมา ทองรอด โทร 088-9745259

27. หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างการวิจัยนี้ อาจแจ้งเรื่องได้ที่
สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

หากมีข้อซักถามเกี่ยวกับสิทธิ ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงข้อมูลฯ
หรือมีข้อร้องเรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน กรุงเทพมหานคร ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
(สำนักงานชั่วคราว) อาคารศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ศูนย์เอราวัณ ชั้น 1 สำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร 514 ถนนหลวง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 โทร
022207564 ในเวลาราชการ หรืออีเมล bmaec@hotmail.com

28. ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลฯ และหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับของ
ผู้วิจัย เก็บไว้เป็นส่วนตัว 1 ชุด

หนังสือแสดงเจตนายินยอมจะต้องมีช่องสำหรับลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย (หรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม) และ ผู้ขอคำยินยอม พร้อมลงวันที่ด้วยตนเองทั้งสองฝ่าย)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (หรือผู้แทนโดยชอบธรรม) อ่านหนังสือภาษาใด ๆ ไม่ออกแต่
ฟังเข้าใจ จะต้องมิพยาน ผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยอยู่ด้วยระหว่างที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับ
ผู้เข้าร่วมการวิจัย (หรือผู้แทนโดยชอบธรรม) และในหนังสือลงนามแสดงเจตนายินยอมจะต้องมี
การลงลายมือชื่อโดยพยาน พร้อมทั้งลงวันที่ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย (หรือผู้แทนโดยชอบธรรม) ที่
อ่านเขียนไม่ได้ อาจใช้วิธีการพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ

ในกรณีที่มีการขอยกเว้นการลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม คณะกรรมการฯ
อาจพิจารณาและขอให้ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยบันทึกข้อความเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อ
เป็นหลักฐานแทนการลงนาม

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



Christian University of Thailand

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
อยู่บ้านเลขที่ ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ
ภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ของนางสาวพรอมา
ทองรอด ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความ
ร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว โดยได้มีโอกาสซักถามและได้รับ
คำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารชี้แจงข้อมูล
แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยนี้

ข้อ 3 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะ
ผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 4 ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์
ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
ดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ายังสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย
ได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา หรือสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ
ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล และ
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

(กรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือภาษาใด ๆ ไม่ออก แต่ฟังเข้าใจ)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่มีผู้อธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว และมีพยานผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัย อยู่ด้วยตลอดเวลา ที่ขอความยินยอม

ข้าพเจ้าจึงลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในหนังสือนี้ด้วยความเต็มใจ



ลงชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือ.....

(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ขอความยินยอม

(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

คำรับรองของพยานผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัย

ข้าพเจ้าได้อยู่ร่วมในกระบวนการขอความยินยอมและยืนยันว่า ผู้ขอความยินยอมได้อ่าน/อธิบายเอกสารข้อมูลแก่ ซึ่งผู้มีชื่อข้างต้นมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และได้ให้ความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ หลังจากได้รับทราบข้อมูลที่มีอยู่ตรงตามที่ปรากฏในเอกสารนี้แล้ว

ลงชื่อ..... พยานผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย

(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง

วันที่ เดือน พ.ศ.



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุปี (จำนวนปีเต็มเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....kg/cm²

6. อาชีพก่อนโควิด 19

☐ เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย/ทำธุรกิจ ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ☐ อยู่บ้าน ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน
☐ อื่น ๆ.....

7. อาชีพหลังโควิด 19

☐ เกษตรกร ทำประมง เลี้ยงสัตว์ ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย/ทำธุรกิจ ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ☐ อยู่บ้าน ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน
☐ อื่น ๆ.....

8. วันที่ติดเชื้อโควิด 19.....

9. วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายในการรักษาโควิด 19 ครั้งล่าสุด.....

10. อาการที่หลงเหลือจากโควิด 19

☐ อ่อนเพลีย ☐ ผม่ว
☐ เหนื่อย ☐ ปวดหัว
☐ ขาดสมาธิ ☐ อื่น ๆ.....

11. การใช้สมาร์ทโฟน

☐ มี ☐ ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination)

คำชี้แจง แบบการตรวจสอบสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้ในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการ สมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย

1. Orientation (6 คะแนน)

วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
ที่ไหน	1
ใคร (คนในภาพ)	1

2. Registraion (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม

ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
-------------------	---

3. Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์

ศุกร์ พุธ ศุกร์ พุธ อังคาร จันทร์	5
-----------------------------------	---

4. Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง

100 93 86 79	3
--------------	---

5. Language (10 คะแนน)

5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
--	---

5.2 ให้พูดตาม “ขายพาลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	1
--	---

5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)	
--	--

หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
----------------------	---

พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
------------------------	---

แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
-------------------------	---

5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	1
-----------------------------------	---

5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
---	---

5.6 กลัวยกกันส้มเหมือนกันคือ.....(เป็นผลไม้)	
--	--

แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
--	---

6. Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2

ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
-------------------	---

ภาวะสมองเสื่อม คะแนน ≤ 23

คะแนนรวม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามโรคร่วม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หลังข้อความของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยผู้วิจัยนำ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ โรคร่วมที่ได้จากข้อมูลในเวชระเบียนประกอบกับการวินิจฉัยของแพทย์มาประเมิน

หัวข้อการประเมิน	มี	ไม่มี
1. กล้ามเนื้อ.....		
2. ภาวะหัวใจ.....		
3. โรคหลอดเลือด.....		
4. โรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยที่มีประวัติภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง.....		
5. โรคความจำเสื่อม ผู้ป่วยที่มี.....		
6. โรคปอดชนิดเรื้อรัง.....		
7. โรคของเนื้อเยื่อ.....		
8. โรคแผล.....		
9. โรคเบาหวาน.....		
10. โรคความดันโลหิตสูง.....		
11. โรคซึมเศร้า.....		
12. ผู้ป่วยที่ได้รับ.....		
13. โรคตับ.....		
14. อัมพาตครึ่งซีกหรือ.....		
15. โรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวาน.....		
16. โรคไตชนิดรุนแรง.....		
17. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิดเม็ดเลือดขาว.....		
18. ผู้ป่วยที่เป็นผิวหนัง.....		
19. โรคตับชนิดรุนแรง.....		
20. โรคมะเร็ง.....		
21. โรคเอดส์.....		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. Feeding: รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

☐

.....

① ไม่สามารถดัก.....

① ดักอาหารเองได้.....

② ดักอาหารและ.....

2. Grooming: ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

☐

.....

① ต้องการ.....

① ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

☐

Christian University of Thailand

3. Transfer: ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

.....

① ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ)

① ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก.....

② ต้องการความช่วยเหลือบ้าง

③ ทำได้เอง

☐

4. Toilet use: ใช้ห้องน้ำ

.....

① ช่วยตัวเอง.....

① ทำเองได้บ้าง

② ช่วยตัวเองได้ดี

5. Mobility: การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

☐

.....

① เคลื่อนที่.....

① ต้องใช้รถเข็นช่วย.....

② เดินหรือเคลื่อนที่.....

③ เดินหรือเคลื่อนที่.....

6. Dressing: การสวมใส่เสื้อผ้า

☐

.....

① ต้องมีคนสวมใส่ให้.....

① ช่วยตัวเองได้ประมาณ.....

② ช่วยตัวเองได้ดี.....

7. Stairs: การขึ้นลงบันได ชั้น

☐

.....

① ไม่สามารถทำได้.....

① ต้องการคนช่วย.....

② ขึ้นลงได้เอง.....

8. Bathing: การอาบน้ำ

☐

.....

① ต้องมีคนช่วย.....

① อาบน้ำเองได้.....

9. Bowels: การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐

.....

① กลั่นไม่ได้.....

① กลั่นไม่ได้.....

② กลั่นได้.....

10. Bladder: การกลั่นปัสสาวะในระยะ สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐

.....

① กลั่นไม่ได้.....

① กลั่นไม่ได้บางครั้ง.....

② กลั่นได้เป็นปกติ.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ.....					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ.....					
3. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการ.....					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ					
4. ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆ ที่.....					
5. ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19					
6. ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19					
7. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
8. ท่านสามารถบอกเล่า ข้อมูลเกี่ยวกับ.....					
9. ท่านสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ.....					
10. เมื่อท่านได้รับหรือได้ยื่นข้อมูลเกี่ยวกับ.....					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
11. เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 และ.....					
12. ท่านมักตรวจสอบความถูกต้องของ.....					
13. ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี.....					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
14. ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19					
15. ท่านหมั่นสังเกตร่างกายและ.....					
16. ท่านวางแผนในการดูแล.....					
17. ถึงแม้ว่าท่านจะไม่ค่อยมีเวลา.....					
การบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ					
18. ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ.....					
19. ท่านชักชวนผู้อื่นลดการกระทำ.....					
20. ท่านกล้าที่จะเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรม.....					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

คำชี้แจง: ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว

คำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
1. เมื่อท่านวางแผนใดๆ					
2. ท่านมักจัดการสิ่งต่างๆ.....					
3. ท่านสามารถพึ่งพา.....					
4. การให้ความสนใจสิ่งต่างๆ					
5. ท่านสามารถอยู่.....					
6. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ทำการต่างๆ					
7. ท่านมักก้าวไปข้างหน้า.....					
8. ท่านเป็นเพื่อน.....					
9. ท่านรู้สึกว่าคุณจัดการหลายๆ.....					
10. ท่านมีความตั้งใจแน่วแน่.....					
11. ท่านไม่ค่อยสงสัยว่า.....					
12. ท่านทำสิ่งต่างๆ					
13. ท่านผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก.....					
14. ท่านมีวินัยในตนเอง.....					
15. ท่านมักสนใจในสิ่งต่างๆ.....					

คำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (ต่อ)					
16. ท่านมักจะหาอะไร.....					
17. ความเชื่อในตัวเองทำให้.....					
18. ในกรณีฉุกเฉิน					
19. ท่านมักจะมอง.....					
20. บางครั้งท่านก็ทำสิ่งต่างๆ					
21. ชีวิตของท่าน.....					
22. ท่านไม่หมกมุ่นอยู่.....					
23. เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์.....					
24. ท่านมีแรงพอที่จะทำใน.....					
25. ไม่เป็นไรถ้ามี.....					

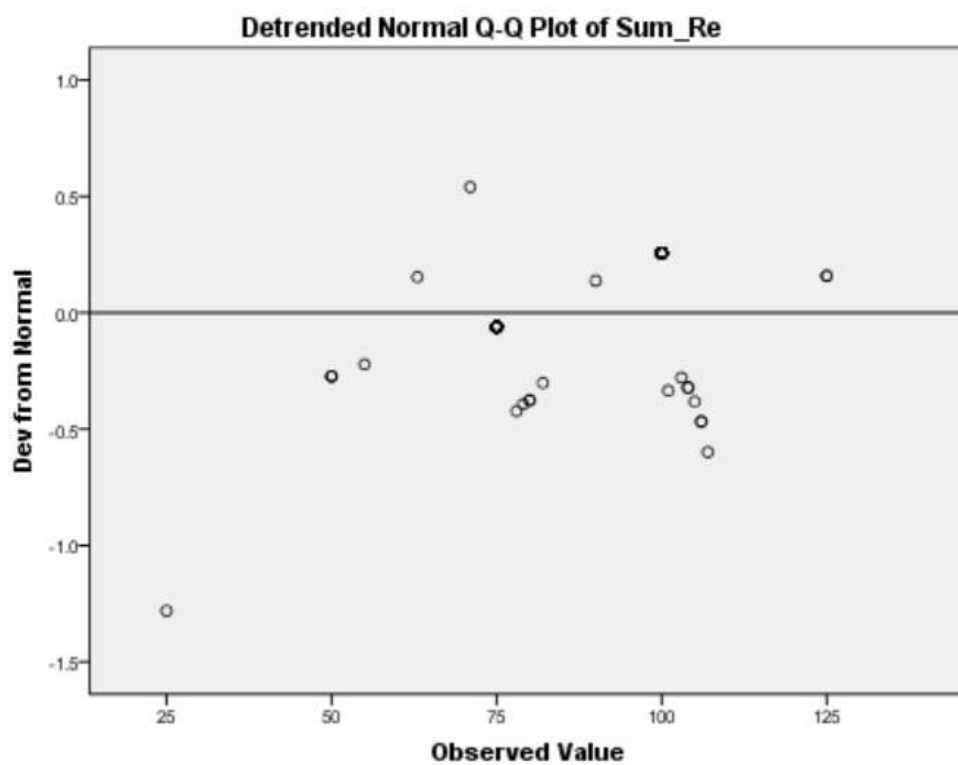
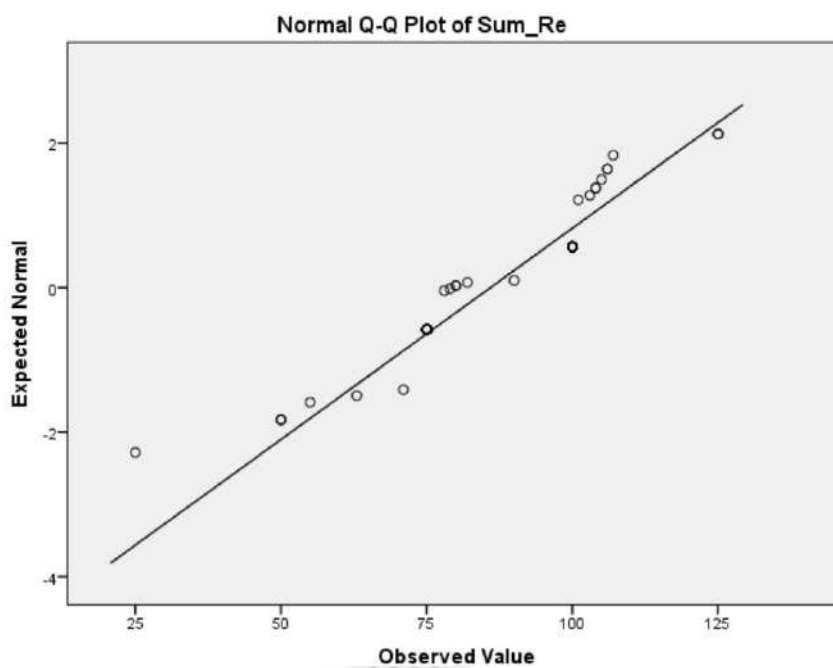


ภาคผนวก ง
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรตาม (Linearity)



2. การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรตาม (Normality test)

		Statistic	Std. Error
คะแนนรวมการ ฟื้นคืนสู่ภาวะ ปกติ	Mean	85.9545	1.82366
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.3298
		Upper Bound	89.5793
	5% Trimmed Mean	86.6364	
	Median	79.5000	
	Variance	292.665	
	Std. Deviation	17.10744	
	Minimum	25.00	
	Maximum	125.00	
	Range	100.00	
	Interquartile Range	25.00	
	Skewness	-.478	.257
	Kurtosis	.832	.508
คะแนนรวมโรค ร่วม	Mean	2.2955	.15849
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.9804
		Upper Bound	2.6105
	5% Trimmed Mean	2.1843	
	Median	2.0000	
	Variance	2.211	
	Std. Deviation	1.48679	
	Minimum	.00	
	Maximum	9.00	
	Range	9.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	1.364	.257
	Kurtosis	4.354	.508
คะแนนรวม กิจวัตรประจำวัน	Mean	18.7500	.35677
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.0409
		Upper Bound	19.4591
	5% Trimmed Mean	19.3232	
	Median	20.0000	
	Variance	11.201	
	Std. Deviation	3.34681	
	Minimum	6.00	
	Maximum	20.00	
	Range	14.00	
	Interquartile Range	.00	
	Skewness	-2.785	.257
	Kurtosis	6.763	.508

		Statistic	Std. Error
คะแนนรวม ความรอบรู้ สุขภาพเกี่ยวกับ โควิด19	Mean	67.4773	1.99083
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.5203
		Upper Bound	71.4343
	5% Trimmed Mean	68.1162	
	Median	74.0000	
	Variance	348.781	
	Std. Deviation	18.67568	
	Minimum	20.00	
	Maximum	100.00	
	Range	80.00	
	Interquartile Range	22.50	
	Skewness	-.534	.257
	Kurtosis	-.262	.508

3. ทดสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเส้นตรง (Multicollinearity)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sum_Re	.249	88	.000	.858	88	.000
SUM_NCD	.193	88	.000	.870	88	.000
SUM_ADL	.487	88	.000	.428	88	.000
SUM_HL	.172	88	.000	.940	88	.001

a. Lilliefors Significance Correction

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

เพศ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ชาย	23	26.1	26.1	26.1
หญิง	65	73.9	73.9	100.0
Total	88	100.0	100.0	

อายุ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60	1	1.1	1.1	1.1
61	8	9.1	9.1	10.2
62	7	8.0	8.0	18.2
63	7	8.0	8.0	26.1
64	4	4.5	4.5	30.7
65	14	15.9	15.9	46.6
66	10	11.4	11.4	58.0
67	3	3.4	3.4	61.4
69	6	6.8	6.8	68.2
70	7	8.0	8.0	76.1
71	2	2.3	2.3	78.4
72	4	4.5	4.5	83.0
73	3	3.4	3.4	86.4
75	1	1.1	1.1	87.5
76	1	1.1	1.1	88.6
78	1	1.1	1.1	89.8
80	1	1.1	1.1	90.9
81	1	1.1	1.1	92.0
84	1	1.1	1.1	93.2
86	1	1.1	1.1	94.3
87	2	2.3	2.3	96.6
89	1	1.1	1.1	97.7
91	2	2.3	2.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

สถานภาพ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
โสด	12	13.6	13.6	13.6
สมรส	50	56.8	56.8	70.5
Valid หม้าย	25	28.4	28.4	98.9
หย่าร้าง	1	1.1	1.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

ระดับการศึกษา

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	12.5	12.5	12.5
ประถมศึกษา	55	62.5	62.5	75.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.1	1.1	76.1
Valid มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	2	2.3	2.3	78.4
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส	5	5.7	5.7	84.1
ปริญญาตรี	14	15.9	15.9	100.0
Total	88	100.0	100.0	

BMI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12.44	1	1.1	1.1	1.1
	16.00	1	1.1	1.1	2.3
	17.78	2	2.3	2.3	4.5
	18.73	1	1.1	1.1	5.7
	19.15	1	1.1	1.1	6.8
	19.42	1	1.1	1.1	8.0
	19.72	1	1.1	1.1	9.1
	19.78	1	1.1	1.1	10.2
	19.98	1	1.1	1.1	11.4
	20.13	1	1.1	1.1	12.5
	20.30	1	1.1	1.1	13.6
	20.40	1	1.1	1.1	14.8
	20.57	2	2.3	2.3	17.0
	20.81	2	2.3	2.3	19.3
	21.00	1	1.1	1.1	20.5
	21.48	1	1.1	1.1	21.6
	21.50	1	1.1	1.1	22.7
	21.80	2	2.3	2.3	25.0
	22.00	1	1.1	1.1	26.1
	22.07	1	1.1	1.1	27.3
	22.23	1	1.1	1.1	28.4
	22.31	1	1.1	1.1	29.5
	22.49	2	2.3	2.3	31.8
	22.52	2	2.3	2.3	34.1
	22.60	1	1.1	1.1	35.2
	22.80	1	1.1	1.1	36.4
	23.03	1	1.1	1.1	37.5
	23.42	1	1.1	1.1	38.6
	23.44	1	1.1	1.1	39.8
	23.66	1	1.1	1.1	40.9
	23.70	2	2.3	2.3	43.2

	BMI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Frequency
	23.78	1	1.1	1.1	44.3
	23.88	1	1.1	1.1	45.5
	23.90	1	1.1	1.1	46.6
	23.94	1	1.1	1.1	47.7
	24.20	2	2.3	2.3	50.0
	24.22	1	1.1	1.1	51.1
	24.30	1	1.1	1.1	52.3
	24.34	2	2.3	2.3	54.5
	24.40	1	1.1	1.1	55.7
	24.50	1	1.1	1.1	56.8
	24.60	2	2.3	2.3	59.1
	25.40	1	1.1	1.1	60.2
	25.50	3	3.4	3.4	63.6
	25.53	1	1.1	1.1	64.8
	25.56	1	1.1	1.1	65.9
	25.70	3	3.4	3.4	69.3
	26.00	2	2.3	2.3	71.6
	26.08	1	1.1	1.1	72.7
	26.12	1	1.1	1.1	73.9
	26.17	1	1.1	1.1	75.0
	26.20	2	2.3	2.3	77.3
	26.40	1	1.1	1.1	78.4
	26.67	1	1.1	1.1	79.5
	26.70	1	1.1	1.1	80.7
	26.93	1	1.1	1.1	81.8
	27.00	1	1.1	1.1	83.0
	27.10	1	1.1	1.1	84.1
	27.20	1	1.1	1.1	85.2
	27.30	1	1.1	1.1	86.4
	27.60	2	2.3	2.3	88.6
	28.21	1	1.1	1.1	89.8
	BMI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Frequency
	28.89	1	1.1	1.1	90.9
	29.10	2	2.3	2.3	93.2
	29.30	1	1.1	1.1	94.3
	30.40	1	1.1	1.1	95.5
	31.11	1	1.1	1.1	96.6
	31.20	2	2.3	2.3	98.9
	31.30	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

อาชีพก่อนติดโควิด

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
เกษตร/ประมง/เลี้ยงสัตว์	28	31.8	31.8	31.8
รับจ้างทั่วไป	6	6.8	6.8	38.6
ค้าขาย/ธุรกิจ	22	25.0	25.0	63.6
Valid รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	9.1	9.1	72.7
พนักงานเอกชน	8	9.1	9.1	81.8
ไม่มีอาชีพ	16	18.2	18.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

อาชีพหลังติดโควิด

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
เกษตร/ประมง/เลี้ยงสัตว์	33	37.5	37.5	37.5
รับจ้างทั่วไป	3	3.4	3.4	40.9
Valid ค้าขาย/ธุรกิจ	23	26.1	26.1	67.0
ไม่มีอาชีพ	29	33.0	33.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

ติดเชื้อโควิดครั้งที่

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	86	97.7	97.7	97.7
Valid 2	2	2.3	2.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

อาการหลงเหลือจากโควิด

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid อ่อนเพลีย	64	72.7	72.7	72.7
ผมร่วง	13	14.8	14.8	87.5
เหนื่อย	7	8.0	8.0	95.5
อื่นๆ	4	4.5	4.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

โทรศัพท์สมาร์ทโฟน

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid มี	65	73.9	73.9	73.9
ไม่มี	23	26.1	26.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

การวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนโรคร่วม

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. กล้ามเนื้อหัวใจตาย	14	15.9
2. ภาวะหัวใจล้มเหลว	12	13.6
3. โรคหลอดเลือดส่วนปลาย		
4. โรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยที่มีประวัติ stroke และ TIA	6	6.8
5. โรคความจำเสื่อม ผู้ป่วยที่มีความจำเสื่อมเล็กน้อย ดูแลตัวเองได้		
6. โรคปอดชนิดเรื้อรังชนิดไม่รุนแรง หรือรุนแรงปานกลาง	3	3.4
7. โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น SLE เป็นต้น		
8. โรคแผลในกระเพาะอาหาร	3	3.4
9. โรคเบาหวาน	57	64.8
10. โรคความดันโลหิตสูง	77	87.5
11. โรคซึมเศร้า		
12. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin หรือ Coumadin	1	1.1
13. โรคตับชนิดไม่รุนแรง	1	1.1
14. อัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตส่วนล่างของร่างกายจาก CVA หรืออื่น ๆ	3	3.4
15. โรคเบาหวานที่มีภาวะ retinopathy, neuropathy, nephropathy	4	4.5
16. โรคไตชนิดรุนแรงปานกลางและชนิดรุนแรง	4	4.5
17. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิด Leukemia, Solid tumor, Lymphoma	2	2.3
18. ผู้ป่วยที่เป็นผิวหนังอักเสบ Cellulitis		
19. โรคตับชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก	1	1.1
20. โรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย		
21. โรคเอดส์ที่มีผลเลือดเป็นบวก		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ADL1	88	1	2	1.91	.289
ADL2	88	0	1	.97	.183
ADL3	88	1	3	2.81	.522
ADL4	88	0	2	1.83	.485
ADL5	88	0	3	2.80	.571
ADL6	88	0	2	1.76	.606
ADL7	88	1	2	1.92	.272
ADL8	88	0	1	.92	.272
ADL9	88	1	2	1.94	.233
ADL10	88	1	2	1.90	.305
SUM_ADL	88	6.00	20.00	18.7500	3.34681
Valid N (listwise)	88				

Christian University of Thailand

การวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL1	88	3.00	15.00	10.0000	3.19482
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL2	88	4.00	20.00	13.6250	3.96627
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL3	88	3.00	15.00	9.6705	3.01232
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL4	88	3.00	15.00	10.1591	2.74547
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL5	88	4.00	20.00	14.2727	3.77751
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_HL6	88	3.00	15.00	9.7500	2.82944
SUM_HL	88	20.00	100.00	67.4773	18.67568
Valid N (listwise)	88				

การวิเคราะห์การพัวพันกันสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SUM_Re1	88	5.00	25.00	17.1023	3.39045
SUM_Re2	88	5.00	25.00	17.2159	3.40199
SUM_Re3	88	5.00	25.00	17.1364	3.39771
SUM_Re4	88	5.00	25.00	17.2500	3.49795
SUM_Re5	88	5.00	25.00	17.2500	3.49137
Valid N (listwise)	88				



วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด

Correlations

		level_Re	level_NCD	level_ADL	level_HL
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.164	.345**	.748**
	level_Re Sig. (2-tailed)	.	.126	.001	.000
	N	88	88	88	88
	Correlation Coefficient	-.164	1.000	-.228*	-.124
	level_NCD Sig. (2-tailed)	.126	.	.032	.248
	N	88	88	88	88
	Correlation Coefficient	.345**	-.228*	1.000	.391**
	level_ADL Sig. (2-tailed)	.001	.032	.	.000
	N	88	88	88	88
	Correlation Coefficient	.748**	-.124	.391**	1.000
	level_HL Sig. (2-tailed)	.000	.248	.000	.
	N	88	88	88	88

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



ภาคผนวก ฉ
หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhompathom 73000 Thailand TEL.66-3438-8555 Fax. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/3359/2566

วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

ด้วย นางสาวพรอมา ทองรอด รหัสประจำตัว 652002 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (Factors Related to Resilience Post Discharge among Older Persons after COVID-19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital)” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลวิจัยที่ผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศศิธร รุจนเวช

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางสาวพรอมา ทองรอด Email: tukta_tukta21@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 088-974-5259

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สิงกระหวัด)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

เลขที่หนังสือราชการ	500.
วันที่	๕ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา	14.00

ส่วนราชการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน) โทร ๐-๒๔๕๒-๗๕๕๕ ต่อ ๑๒๐๓๓

ที่ กท ๐๖๑๔/๗๘

วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอฟิจรณการจริยธรรมงานวิจัย เพื่อขอเก็บข้อมูลงานวิจัยที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

เรียน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ตามหนังสือมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ ม.คต. ๒๗/๓๓๕๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ของนางสาวพรอมา ทองรอด นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจำหน่ายของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด ๑๙ (Factor Related to Resilience Post Discharge among Older Person after COVID-๑๙ infection at Bang khun Thian Geriatric Hospital) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นั้น โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขอส่งเอกสารงานวิจัย ของนางสาวพรอมา ทองรอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย เพื่อขอเก็บข้อมูลงานวิจัยที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน พร้อมได้แนบเอกสารประกอบด้วย

๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
๓. ประวัติผู้วิจัย
๔. แบบบันทึกข้อมูลการวิจัย

เพื่อประกอบการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย ทั้งนี้มอบหมายให้ นพ. สุรจักร เหล่าสุวรรณ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๔๕๒-๗๕๕๕ ต่อ ๑๒๐๓๓ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป ผลเป็นประการใด กรุณาแจ้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จักขอบคุณยิ่ง

(นายสุรินทร์ นัมคณิสสรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

นาย สนิทพร วัฒนกุล

พี่ ลอว์

นายปิติ วัฒนวิจิตร

(ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและแผนงาน)

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



ที่ กท ๐๖๑๔/๑๑๖

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๑๐๗๕/๑ ถนนบางขุนเทียนชายทะเล
แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ ม.คต. ๒๗/๓๓๕๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย นางสาวพรอมา ทองรอด รหัสประจำตัว ๖๕๒๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (Factors Related to Resilience among Elderly after COVID-19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital)” นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้พิจารณาแล้วว่ายินดีเป็นแหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขอให้เก็บข้อมูลได้หลังผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน กรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรินทร์ นัมคณิสร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



ฝ่ายการพยาบาล

โทร. ๐ ๒๔๕๒๗๔๔๔ ต่อ ๑๓๑๑๓



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ. นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL 66-3438-8555 Fax 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/2564/2566

วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบประเมิน Resilience Scale ของแวกนิลด์ และยัง
(Wagnild & Young, 1993) ที่แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประกรณ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนางสาวพรอมา ทองรอด รหัสนักศึกษา 652002 เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน : Factors Related to Resilience among Elderly after COVID-19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พัชรารมณ์ อารีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบประเมิน Resilience Scale ของแวกนิลด์ และยัง (Wagnild & Young, 1993) ซึ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประกรณ์ ได้แปลแบบประเมินจาก Resilience Scale ของแวกนิลด์ และยัง (Wagnild & Young, 1993) และตีพิมพ์ในงานวิจัยชื่อเรื่อง Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand ในวารสาร *Nursing and Health Sciences* (2010), 12, หน้า 329-335.

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางสาวพรอมา ทองรอด ใช้เครื่องมือแบบประเมินจาก Resilience Scale ดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ทำนอมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พณิศา รุ่งเรือง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุ่งเรือง)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางสาวพรอมา ทองรอด Email: tukta_tukta21@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 088-974-5259

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสสรศิริ สังกระหวัด)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ. นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๗

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL 66-3438-8555 Fax: 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/2410/2566

วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะโรคร่วม

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวพรอุม ทอรองด รหัสนักศึกษา 652002 เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน : Factors Related to Resilience among Elderly after COVID-19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะโรคร่วม จากวิจัยชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ดัชนีมวลกาย และโรคร่วมกับการเกิดภาวะการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกายในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ห้องฉุกเฉิน โดยมีทฤษฎี ศรีวิสัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และวิชุดา เจริญกิจ ศิพิมพ์ใน รมานธิบทพยาบาลสาร, 22(3), 488-497. ซึ่งมีรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล เป็น Corresponding author

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางสาวพรอุม ทอรองด ใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะโรคร่วม ดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุ่งนเวช)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางสาวพรอุม ทอรองด Email: tukta_tukta21@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 088-974-5259

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกะหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ. นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 Fax. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/ /2566

วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือความรู้ทางสุขภาพ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ด้วยนางสาวพรอมา ทองรอด รหัสนักศึกษา 652002 เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน : Factors Related to Resilience among Elderly after COVID-19 Infection at Bang Khun Thian Geriatric Hospital” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ อาธิชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือความรู้ทางสุขภาพ จากงานวิจัยชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร โดยอาจารย์ธนะวัฒน์ รามสุข และคณะ ตีพิมพ์ใน วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 36(1), 39-51.

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางสาวพรอมา ทองรอด ใช้เครื่องมือความรู้ทางสุขภาพ ดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศศิธร รุ่งเวช

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุ่งเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ ธนะวัฒน์ รามสุข

ผู้วิจัย/รหัสนักศึกษา นางสาวพรอมา ทองรอด Email: tukta_tukta21@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 088-974-5259

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวพรอมา ทองรอด

วัน เดือน ปีเกิด

21 มกราคม พ.ศ. 2535

สถานที่เกิด

จังหวัดตรัง

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2560

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ประวัติการทำงาน

2560– 2563

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์ เนชั่นแนล

2563–ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

Christian University of Thailand

ที่อยู่ติดต่อ

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

1075/1 ถ.บางขุนเทียน-ชายทะเล

แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150

email: tukta_tukta21@hotmail.com