

ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วง  
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Prevalence of Stress Depression and Resilience of The Elderly  
during the COVID-19 Pandemic.

มะลิสา งามศรี<sup>1</sup> หงษ์ บรรเทิงสุข<sup>2</sup> ดรุณี ใจสว่าง<sup>3</sup>

โชติกา สมสุวรรณ<sup>4</sup> อภิญญา เยาวบุตร<sup>5</sup>

Malisa Ngamsri<sup>1</sup> Hong Banthoengsuk<sup>2</sup> Darunee Jaisawang<sup>3</sup> Chotika Somsuvun<sup>4</sup>

Apinya Yaowaboot<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>1,2,3,4,5</sup>Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*Corresponding author; E-mail: Malisa.n@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุกของ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ หาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินความ เข้มแข็งทางจิตใจ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบประเมินความเครียดสวนบรุ้ง (SPST-20) ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทุกฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะ ซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่า ระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 มีระดับความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 ความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ระดับเกณฑ์ ปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 ด้านความ มั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 ภาวะซึมเศร้าและความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความ เข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ: ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผู้สูงอายุ

### ABSTRACT

This research is a descriptive research which has research objectives to study the prevalence of stress, depression, resilience of the elderly and analyze the relationship between of stress, depression, resilience of the elderly. The sample consisted of 384 people aged 60 years and older who live in Ubon Ratchathani Province, select the sample according to the inclusion and exclusion criteria. The research tool are Resilience assessment form, The Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) and The Suan Prung Stress Test-20 (SPST-20). The data were analyzed by finding the mean, percentage, standard deviation.

The results showed that 65.10 % of elderly peoples are not depressed, 30.47 % of elderly peoples found that the level of onset of depression, and 4.43 % of elderly peoples have mild depression. Most of the elderly peoples had low levels of stress accounted for 67.71 %, moderate level accounted for 26.56 %, the high level accounted for 3.91 %, and severe accounted for 1.82 %, respectively. In addition, 56.51% of elderly peoples had normal resilience assessment scores, a lower level accounted for 22.66 %, and higher level accounting for 20.83 %. Depression and stress were negatively correlation with the Resilience, the relationship was statistically significant at the 0.05 level.

**Keywords:** Stress, Depression, Resilience, Elderly

### บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุ และประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคต จากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010)–พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) จากการคาดการณ์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรข้างต้น ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งในด้าน สังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการต่าง ๆ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2561) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เกิดได้จากร่างกายที่มีความเสื่อมถอยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ที่ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง หากปรับตัวไม่ทัน หรือไม่ดีพอ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางจิตใจได้

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยพบว่าระดับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุกล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดี เนื่องจากวัยสูงอายุป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน จึงส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลกลัวการเป็นภาระ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตที่สูงกว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (เกสร มัยจิ้น, 2558) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ประกอบด้วยทุกข์เพราะทำงานหาเงินเองไม่ได้ ทุกข์เพราะครอบครัว ลูกหลาน ทุกข์เพราะการเจ็บป่วย และทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ (ขวัญสุดา บุญทศ และคณะ, 2560) จากที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ไม่ได้มีเฉพาะปัจจัยภายในแต่รวมถึงปัจจัยภายนอกอีกด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient) คือ พลังสุขภาพจิต ที่สำคัญสำหรับคนเราเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัว จัดการกับสถานการณ์กดดันในชีวิตให้กลับสู่ภาวะปกติ หากพบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีการปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง (กรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระ และจิตสังคมโดยธรรมชาติ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอหรือโรคเรื้อรังร่วมด้วยอาจทำให้เกิดภาวะเสื่อมถอยมากขึ้นเป็นทวีคูณถ้ามีพลังสุขภาพจิตที่ไม่แข็งแรง การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้กลับคืนสู่สมดุลได้ (มุกข์ตา ผดุงยาม, 2561)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อประชาชนเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียดไปทั่วโลก ในประเทศไทยพบการระบาด ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน (Cheung, Elizabeth, 2020) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้รัฐบาลกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่มีความเข้มงวดและหลากหลายเพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การปิดห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านตัดผม การกำหนดให้มีการกักตัวกลุ่มเสี่ยงและการห้ามให้เด็กและผู้สูงอายุออกนอกบ้านเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส รวมทั้งการกำหนดช่วงเวลาเคอร์ฟิว แม้สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมียอดผู้ติดเชื้อปัจจุบัน ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563 จำนวน 3,297 ราย รักษาหายแล้ว 3,111 ราย รักษาในโรงพยาบาล 128 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) เสียชีวิต 58 ราย แต่มาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง จากข้อจำกัดในการป้องกันและปรับตัวของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นกลุ่มที่เปราะบาง มีความเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกาย และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงอาจส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจและความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ด้วยเหตุนี้การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในผู้สูงอายุนั้นจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีพลังสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดไปทั่วโลกนั้น จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอีกจังหวัดที่พบการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2563 และมีจำนวนผู้ติดเชื้อ ณ ปัจจุบัน กรกฎาคม 2563 จำนวนทั้งสิ้น 15 คน โดยไม่พบผู้เสียชีวิต หรือกลับเป็นซ้ำ (สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี, 2563) แม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแต่มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดในจังหวัดอุบลราชธานีมีความเข้มงวดมาก ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล โดย ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้อยู่ในบ้าน ทั้งนี้ในช่วงระยะแรกที่มีการระบาดในจังหวัด ประชาชนมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และยังไม่มีการรักษา ประกาศปิดห้างร้าน สถานศึกษา และงดประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีต่างๆ ที่เป็นการรวมกลุ่มคนหมู่มาก จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนั้นส่งผลให้

ประชาชนใช้ชีวิตแบบมีข้อจำกัดมากขึ้น รวมทั้งวิถีทางวิถีชีวิตเกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ตึงเครียดและยากลำบาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย รวมถึงจากการปิดสถานประกอบการหลายแห่งทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ทั่วประเทศรวมถึงในจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรทั้งหมด 1,878,146 คน (สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2562) มีผู้สูงอายุจำนวน 276,628 คน จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี (สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง, 2561) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545 – 2564 โดยมีปรัชญาว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคนในพื้นที่ และทำงานในจังหวัดอุบลราชธานี จึงสนใจศึกษาอัตราความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำผลศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือ การวางแผนการจัดการ ทั้งในมิติของการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ช่วง สิงหาคม – ตุลาคม 2563

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ จำนวน 276,628 คน (สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง, 2561)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วย วิธีการจับฉลากจากทะเบียนผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิต
2. เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีภาวะติดเตียง และมีภาวะสมองเสื่อม

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการดำเนินการวิจัยผ่านคณะกรรมการบริหารงานวิจัยของคณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้สูงอายุด้วยวาจาหลังอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการระบุรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับบริการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 4 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารเชิงวิชาการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว
2. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS -15) ซึ่งพัฒนาโดย ณททัย วงศ์ปการันย์ (2555) มีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82 เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกได้แก่ ข้อ 1,5,7,11,13 และเป็นข้อความเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดยให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้อย่าง “ใช่” 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 และตอบว่า “ไม่ใช่” 1, 5, 7, 11, 13 โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ 11-15 คะแนน หมายความว่า มีภาวะซึมเศร้าควรพบแพทย์เพื่อทำการรักษา 5 -10 คะแนน หมายความว่าเริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น 0 - 4 คะแนน หมายความว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมินความเครียดสวนปรง (SPST- 20) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล,วนิดา พุ่มไพศุชลชัยและพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2548) จำนวน 20 ข้อให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ใน

ข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบแต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วให้ใส่เครื่องหมายในช่องนั้นๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ระดับ 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด การแปรผลคะแนน

ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน	มีความเครียดในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน	มีความเครียดในระดับสูง
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป	มีความเครียดในระดับรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกันจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

4. แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2551) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่ช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ได้ผ่านการทดสอบในด้านความเป็นปรนัย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงเชิงโครงสร้าง อำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.749 การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ข้อ 2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20 ตอบ

ไม่จริง	1	คะแนน
จริงบางครั้ง	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	3	คะแนน
จริงมาก	4	คะแนน

ข้อ 1,5,14,15,16 ตอบ

ไม่จริง	4	คะแนน
จริงบางครั้ง	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	2	คะแนน
ไม่จริง	1	คะแนน

**การแปรผล**

	ต่ำกว่าเกณฑ์	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (1-10)	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
2. ด้านกำลังใจ (11-15)	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (16-20)	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18
โดยรวม	น้อยกว่า 55	55-59	มากกว่า 69

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาทดสอบความเที่ยง (Reliability) ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alphas coefficient) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.84

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ แสดงความชุกของ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจ วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.14 และรองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.86 อายุระหว่าง 60-69 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.72 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.04 สถานภาพสมรสคู่ชีวิตเสียชีวิต ร้อยละ 12.32 สถานภาพหย่าร้าง ร้อยละ 24.64 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.92 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.45 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.03 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.60 ตามลำดับ

ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่าระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และพบว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 ความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับ เกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 ความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจในระดับ เกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.11 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจ ในระดับ เกณฑ์สูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.04 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจ ต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น

ร้อยละ 14.85 ความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหาในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 61.72 รองลงมาคือ และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 17.45 คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหา ในระดับเกณฑ์สูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.83 ความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.11 รองลงมาคือในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.84 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คือ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ( $r=.368$ ) ความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ( $r=-.363$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $r=-.398$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษานี้ คือ ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่าระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 มีระดับความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และพบว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 รวมถึงมีระดับของคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 34.90 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อีสริย์ ศิริวรรณกุลธร และคณะ (2564) วิจิตร แผ่นทอง และคณะ (2563) และมาติกา รัตน์ะ (2559) ที่ความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงไม่มีระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่า ร้อยละ 13.3, 25.6 และ 24.8 ตามลำดับ ในขณะที่ความชุกความเครียดของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.1 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นิตกร ภูสุวรรณ (2556) และ Kosulwit (2012) ที่ความชุกความเครียดของผู้สูงอายุในช่วงไม่มีระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่า ร้อยละ 64.8 และ 15.2 ตามลำดับทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีมาตรการล็อกดาวน์และเพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมโรคทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะความวิตกกังวลและความเครียดที่มาจากภาระเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งถ้าเกิดความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานานและไม่ได้ได้รับการเสริมสร้างการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าในสถานการณ์ปกติที่

ไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Das et al., 2021) ทั้งนี้จากความกลัววิตกกังวลจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้สึกเครียดที่อาจมีโอกาสดำเนินชีวิตได้รับเชื้อจากบุคคลแวดล้อมโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว การถูกจำกัดพื้นที่ไม่ให้ออกนอกบ้านและการติดต่อกับสังคมเพราะมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเหล่านี้ เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเครียดตามมาได้

สำหรับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 59.11 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิชา บุญสวัสดิ์ (2563) ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งจากครอบครัวและชุมชนด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคทั้งจากการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือการเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากสมาชิกครอบครัวที่ออกไปข้างนอกและกลับเข้ามาในบ้าน (กรมกิจการพิเศษ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ สมาชิกครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (ฉัตรฤดี ภาระญาดี และคณะ, 2559) เพราะเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจมักจะหาทางออกทางด้านความคิดและพฤติกรรมได้และเอาชนะ ความยุ่งยากและปัญหาอุปสรรคในชีวิตได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต

การหาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karasar และ Canli (2020) พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r=-0.47$ ) และการศึกษาของ Vannini และคณะ (2021) พบว่าความเครียดและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r=-0.67$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าได้ (Levkovich et al., 2021; Girma et al, 2021) อาจทำให้ขาดทักษะความเข้มแข็งทางจิตใจส่งผลให้เกิดการปรับตัว ปรับใจ และฟื้นตัวที่ยากลำบาก เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางจิตใจจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆเมื่อต้องเผชิญปัญหาได้ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีความอดทนและพยายามที่จะหาทางออกเมื่อเจอปัญหา ดังนั้นความเข้มแข็งทางจิตใจที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เพราะความเข้มแข็งทางใจช่วยให้เกิดการรักษาสุขภาพสิ่งยุ่งยากที่เกิดขึ้นในชีวิตและเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล (Yang et al., 2013)

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับ นโยบายของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมุ่งเน้น การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดด้วยการคัดกรองเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หากพบมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ ของความเข้มแข็งทางจิตใจว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

3. ด้านการวิจัย จากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จึงควรมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน และในพื้นที่อื่น เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาให้มี ความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (nรวม= 384)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	134	39.86
หญิง	250	60.14
รวม	384	100.00
<b>อายุ</b>		
60 -69	220	79.72
70-79	120	15.94
80-89	44	4.34
รวม	384	100.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
สมรส	250	63.04
หย่าร้าง	85	24.64
คู่ชีวิตเสียชีวิต	49	12.32
รวม	384	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	280	72.92
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	17.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	7.03
ปริญญาตรี	10	2.60
รวม	384	100.00

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับภาวะซึมเศร้า		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คะแนน 0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	250	65.10
คะแนน 5-10	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า	117	30.47
คะแนน 11-15	เป็นโรคซึมเศร้า	17	4.43
รวม		384	100.00

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับความเครียด		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
0 – 24 คะแนน	มีความเครียดระดับน้อย	260	67.71
25 – 42 คะแนน	มีความเครียดระดับปานกลาง	102	26.56
43 – 62 คะแนน	มีความเครียดระดับสูง	15	3.91
63 คะแนนขึ้นไป	มีความเครียดระดับรุนแรง	7	1.82
รวม		384	100.00

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 27	ต่ำกว่าเกณฑ์	87	22.66
27-34	เกณฑ์ปกติ	217	56.51
มากกว่า 34	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.83
รวม		384	100.00

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านกำลังใจ (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจด้านกำลังใจ		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 27	ต่ำกว่าเกณฑ์	57	14.85
27-34	เกณฑ์ปกติ	227	59.11
มากกว่า 34	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	100	26.04
รวม		384	100.00

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหา (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหา		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 14	ต่ำกว่าเกณฑ์	67	17.45
14- 19	เกณฑ์ปกติ	237	61.72
มากกว่า 19	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.83
รวม		384	100.00

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวม (n<sub>รวม</sub>=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวม		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 55	ต่ำกว่าเกณฑ์	77	20.05
55 - 59	เกณฑ์ปกติ	227	59.11
มากกว่า 69	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.84
รวม		384	100.00

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า กับความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (n<sub>รวม</sub>=384)

ตัวแปร	Stress	depress	RQ
ความเครียด (Stress)	1.00		
ภาวะซึมเศร้า (depress)	.368*	1.00	
ความเข้มแข็งทางจิตใจ (RQ)	-.363*	-.398*	1.00

แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

**กิตติกรรมประกาศ**

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้ความสนับสนุนด้านทุนวิจัยในครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

เกสร มัยจิ้น (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558 23(2) : 306-318

กรมกิจการพิเศษ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กรมควบคุมโรค (2563). รายงานสถานการณ์ โควิด-19 อัปเดตข้อมูลล่าสุด : 28/07/2020 11:34 สืบค้นจาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- กรมสุขภาพจิต (๒๕๖๑). คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับทดลองใช้ สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก [http://www.skph.go.th/newskph/Doc\\_file/ManualMCATT2018.pdf](http://www.skph.go.th/newskph/Doc_file/ManualMCATT2018.pdf)
- กรมสุขภาพจิต, (๒๕๖๒). คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลังสุขภาพจิต RQ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญสุดา บุญทศ และคณะ (2560). ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งใน ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560. 62 (3) : 257-270
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- นิติกร ภูสุวรรณ. (2556). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, (ฉบับพิเศษ), 164-171.
- ปณิชา บุญสวัสดิ์, ไศศวรรย์ เพชรล่อเหลียน, จุฑาภรณ์ ทองบุญชู, วันเพ็ญ รัตนวิชา และญานิศา ดวงเดือน. (2563). พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี. *วารสารพยาบาลกองทัพ*, 36(3), 481-490.
- มาติกา รัตน์. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการการบริการสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มุกข์ดา ผดุงยาม (2561). กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ วารสารพยาบาลทหารบก. 2561. 19 (1) : 66-73
- สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง (2561). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2562 จาก <https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-1530.pdf>
- วิจิตร แผ่นทอง, อัจฉรา คำมะทิตย์, วรุฒิ แสงทอง, อรอนงค์ นิลพัฒน์และ สุนิสา คำชื่น. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้*, 7(2), 114-126
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2548.) แบบวัดความเครียดสวนปรุง. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)”
- สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี. (2563) “ศูนย์ข้อมูลกลาง COVID-19 จังหวัดอุบลราชธานี” สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.phoubon.in.th/html/covid-19.html>
- สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, (2562). รายงานจำนวนประชากรและบ้านทั่วราชอาณาจักร ปี 2562 <https://housingkc.nha.co.th/files/article/attachments/ffaef8523776e58763edecf0906c208e.pdf>

- อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร, วิชดา จิรพรเจริญ, กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์, ชัยสิริ อังกระวรรณนท์, อศวิน โรจนสุมาพงศ์, ชลอวัฒน์ อินปา, และนพคุณ นันท์ศุภวัฒน์. (2564). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(1), 1-11.
- Cheung, Elizabeth. (2020) "Thailand confirms first case of Wuhan virus outside China". South China Morning Post. Archived from the original on 13 January 2020. Retrieved from <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3045902/wuhan-pneumonia-thailand-confirms-first-case> 13 January 2020.
- Das, S., Arun, P., Rohilla, R., Parashar, K., & Roy, A. (2021). Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00145-1>
- Girma, A., Ayalew, E., & Mesafint, G. (2021). Covid-19 pandemic-related stress and coping strategies among adults with chronic disease in southwest Ethiopia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 17, 1551–1561. <https://doi.org/10.2147/NDT.S308394>
- Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>
- Kosulwit, L. (2012). Mental health status, including depression and quality of life among members of an elderly club in suburban Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(Suppl. 1), S92-S101.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607-610.
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *Journal of primary care & community health*, 12, 2150132721995448. <https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A., & Marshall, G. A. (2021). Corrigendum to "Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19" [J. Psychiatr. Res. 138 (2021) 176-185]. *Journal of psychiatric research*, 142, 167–170. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.045>
- Yang, F., Smith, G. D., & Liu, X. H. (2013). Content validity of the Chinese version of resilience scale for older people. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2077–2079. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.08.008>