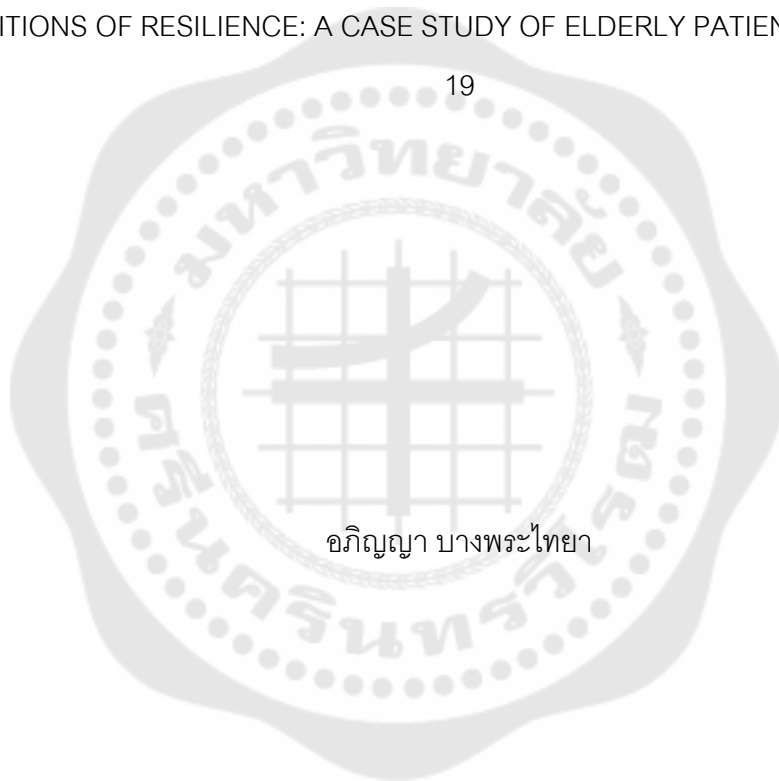




เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19
CONDITIONS OF RESILIENCE: A CASE STUDY OF ELDERLY PATIENTS WITH COVID-

19



อภิญญา บางพระไทยา

เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

CONDITIONS OF RESILIENCE: A CASE STUDY OF ELDERLY PATIENTS WITH COVID-

19



APINYA BANGPRATHAIYA

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF ARTS

(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

ของ

อภิญญา บางพระไทยา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสลิทธิโชค)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เขียงของ)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่)

ชื่อเรื่อง	เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19
ผู้วิจัย	อภิัญญา บางพระไทยา
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชชาดา ประสทธิโชค

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 3 กลุ่ม ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 5 คน 2.ญาติ หรือคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และ 3. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ จำนวน 3 คน โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 11 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ผลการวิจัย พบว่า เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่อาศัยอยู่ในระดับต่าง ๆ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค (micro-system) พบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ตัวผู้สูงอายุ ที่อธิบายถึงความรู้สึกตอนรู้ว่าตนเองป่วย และการจัดการกับตนเองที่เป็นการทำให้กำลังใจตนเอง การมองโลกในแง่บวก การพยายามดูแลตนเอง 2) ครอบครัว ที่อธิบายถึงการได้รับกำลังใจจากคู่ชีวิต และบุตร และ 3) การช่วยเหลือจากคนนอก ที่อธิบายถึงการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และการช่วยเหลือจากพื้นที่ ระบบเมียมโยง (meso-system) พบ 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ครอบครัวและโรงพยาบาล ระบบภายนอก (exo-system) พบ 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข ที่อธิบายถึงจำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษา และยารักษา และระบบมหภาค (macro-system) พบ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ค่านิยมสังคมผู้สูงอายุ และ 2) ความเชื่อทางศาสนา

คำสำคัญ : โควิด-19, ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้สูงอายุ

Title	CONDITIONS OF RESILIENCE: A CASE STUDY OF ELDERLY PATIENTS WITH COVID-19
Author	APINYA BANGPRATHAIYA
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Pitchada Prasittichok

The objective of this research is to study the conditions that contribute to the mental strength of elderly people with COVID-19. The qualitative research method, a case study, was used on three groups of key informants, obtained through purposive selection: (1) there were five elderly people sick with COVID-19; (2) relatives or close friends who are close to elderly people; and (3) a group of three medical staff, officials or people involved in providing services, with a total of 11 people providing important information. In-depth interviews were used until the information was obtained. The results of the research found that conditions for developing the mental strength of the elderly who were sick with COVID-19. That is, the result of the environment or context in which people live at different levels in four systems, namely, the micro-system and three components were found: (1) the elderly that describes the feeling when you know you are sick. and self-management that encourages positivity to take care of oneself; (2) family, which describes support from partners and children; and (3) to request help from outsiders or receiving help from medical staff, help from neighbors and help from the meso-system found one element, including family and hospital. The exo-system found one element, namely, the readiness of public health agencies. That describes the number of beds needed for treatment medicine and the macro-system found two components: (1) values of elderly society; and (2) religious beliefs.

Keyword : COVID-19, Resilience, Elderly people

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากความเมตตากรุณา ความช่วยเหลือจากคณาจารย์ และบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พิชชาดา ประสิทธิ์โชค อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ความทุ่มเทเอาใจใส่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทั้งคอยติดตามการทำงานของวิจัย สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ คอยเป็นกำลังใจช่วยเหลือและอยู่เคียงข้างตลอดการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อมราพร สุรการ อาจารย์ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว และอาจารย์ดร.นฤมล พระใหญ่ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อมาเป็นประธาน และคณะกรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ ทั้งยังให้คำแนะนำ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเค้าโครงปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อัศรา ประเสริฐสิน ผศ.ดร.นิรสา พึ่งโพธิ์สก และอาจารย์ดร.นฤมล พระใหญ่ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยที่เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อารยา เขียงของ ผศ.ดร.พิชชาดา ประสิทธิ์โชค และอาจารย์ดร.นฤมล พระใหญ่ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อมาเป็นประธาน และคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ทั้งยังให้คำแนะนำ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้โอกาสผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล รวมถึงถ่ายทอดเรื่องราวเชิงลึกที่ได้ประสบพบเจอมาอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ร่วมรุ่น ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจที่ดีโดยเฉพาะพี่ปุม จอย เพ็ริส และท่านอื่น ๆ ที่อาจไม่ได้เอ่ยชื่อ แต่ระลึกถึงมิตรภาพอันดีที่มีให้แก่กันเสมอมา

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้กำลังใจ คอยอยู่เคียงข้าง กระตุ้นเตือน มีความเข้าใจ และอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนทรัพย์หรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

ผู้วิจัยขอระลึกถึงคุณงามความดีของทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นด้วยดี และขอให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือต้องการข้อมูลในเรื่องเพิ่มเติม

อภิญญา บางพระไทยา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. สถานการณ์ของโควิด-19 ในประเทศไทย	8
2. ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience).....	11
2.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางใจ.....	11
2.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ	14
2.3 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ	19
2.4 แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ.....	20
2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ.....	22

2.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	23
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ	25
3. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological Theory).....	27
4. กรอบแนวคิดการวิจัย	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
1. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย	35
1.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	35
1.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล	35
1.3 การเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	36
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	42
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	42
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการศึกษา	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	45
ส่วนที่ 2 เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19.....	49
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
การอภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	72
ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	72
บรรณานุกรม	73

ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	88
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ค เครื่องมือการวิจัย	93
ประวัติผู้เขียน.....	97



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก.....	37
ตาราง 2 แสดงการเกิดความเข้มแข็งทางใจ.....	59



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 รูปแบบนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1974).....	32
ภาพประกอบ 2 แบบจำลองทางนิเวศวิทยาของความเข้มแข็งทางใจ (Windle & Bennett, 2012)	33
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	34
ภาพประกอบ 4 เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19.....	62



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

อุบัติการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีจุดเริ่มต้นเมื่อช่วงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 โดยองค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุเป็นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และต่อมาช่วงต้นเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2563 สาธารณรัฐประชาชนจีนได้มีการประกาศอย่างเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาดอยู่ในเมืองอู่ฮั่นนั้นมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) และสามารถที่จะแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้ (สุรียา หมามานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สุมณมาลย์ อุทัยมกุล, 2563) ต่อมา WHO (2020) ได้ประกาศชื่อของ 'ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่' อย่างเป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคปอดอักเสบว่า 'Covid-19' โดยชื่อนี้ย่อมาจากคำว่า โครนาไวรัส และคำว่า Disease ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมถึงเลข 19 ที่มาจากปีที่พบการระบาดครั้งแรก และในที่สุดหลังจากพบการระบาดที่แพร่กระจายอย่างไม่มีที่ท่าว่าจะหยุดยั้ง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) หลังจากการประชุมพิจารณาสถานการณ์ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โรคโควิด-19 ระบาดในทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 ว่าเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การดำเนินงานที่ผ่านมาภายหลังการระบาดหนักของโรคโควิด-19 มีการถอดบทเรียนในการเตรียมความพร้อมการรับมือของโรงพยาบาล การบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลในส่วนของสาธารณสุขในการตั้งรับสถานการณ์โควิด-19 การถอดบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้ในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด 19 โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหาร คือ 1. ผู้นำองค์กร 2. การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง 3. การมีเครือข่ายความร่วมมือในการมีส่วนร่วม 4. การตอบสนองที่รวดเร็ว 5. การมีทัศนคติที่ดี 6. การสื่อสารที่ชัดเจน (ณัฐวดี สุริยะ และคณะ, 2565) และ ปัจจัยสำเร็จของการจัดการภาวะวิกฤตประกอบด้วย 1. นโยบายชัดเจนทันกาล 2. การสื่อสารทั่วถึงโปร่งใส 3. ผู้นำเข้าถึงหน่วยงานภาคการณั้มนั้ย้า 4. Staff มีทัศนคติที่ดีปรับตัวไวมีทักษะที่จำเป็นกับหน้านานั้น 5. ทีมร่วมมือร่วมใจ เครือข่ายหลากหลาย 6. สถานที่เหมาะสม 7. อุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์มีความพร้อม การถอดบทเรียน

ข้างต้นเป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการจัดการภาวะวิกฤต ปัจจัยความสำเร็จและกระบวนการจัดการภาวะวิกฤต จากบทเรียนในอดีต การพัฒนาการเตรียมความพร้อมและการจัดการภาวะวิกฤต และการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการพัฒนาการจัดการภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ Covid-19 ระบาด (จรรยาศรี มีหนองหว้า, 2565) ทั้งนี้การถอดบทเรียนเบื้องต้นเป็นการทบทวนถึงการทำงานของระบบสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ยังได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลทุกระดับทั้งต่อประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้สงสัยว่าอาจติดเชื้อ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระหว่างและภายหลังวิกฤต (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ, 2563) สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 การได้รับการวินิจฉัยร่วมกับการรักษา และการกักตัว ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วย คือ ความกลัว (Schimmenti, Billieux, & Starcevic, 2020) ความเครียด การนอนไม่หลับ ความหงุดหงิด อารมณ์ไม่มั่นคง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (วรินทิพย์ สว่างศรี, ชลธิชา แยมมา, และ ุษฐิ จิ้งศิริกุลวิทย์, 2564) ซึ่งอาจทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ทางลบด้านจิตใจในระยะยาว รวมทั้งความทุกข์ทางอารมณ์ ปัญหาการนอนหลับ และคุณภาพชีวิต (Moreno et al., 2020; Vieta, Pérez, & Arango, 2020) การศึกษาของอัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ (2565) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบด้านารรู้คิด (Cognitive) มีความเชื่อเมื่อติดเชื้อแล้วมีโอกาสเสียชีวิต มีโรคประจำตัวแล้ววิตกกังวลกว่าปกติ การออกนอกบ้านจะทำให้ติดเชื้อและจะถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้าง ด้านอารมณ์ (Emotion) รู้สึกหดหู่ ที่เห็นผู้ป่วยโควิดต้องกักตัวเป็นเหมือนคนไร้ญาติขาดมิตร อนาคต รู้สึกโกรธและตำหนิผู้นำที่นำเชื้อเข้ามาในหมู่บ้านและถูกตีตราจากกลุ่มคนอื่น ด้านพฤติกรรม (Behavior) มีการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การใส่หน้ากาก ผ้าหรือหน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการล้างมือ ด้านความสัมพันธ์ (Relationship) พบว่า การพบปะสังสรรค์น้อยลง ไม่สามารถไปมาหาสู่ได้ตามปกติ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของอินเตอร์-เอเจนซี สเตนดิง คอมมิทตี (2563) IASC ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าในการแพร่ระบาดของโรคเป็นธรรมดาที่แต่ละคนจะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การถูกตีตราทางสังคมและการแบ่งแยกกีดกันสามารถที่จะเกิดได้ทั้งในผู้ที่เคยติดเชื้อ สมาชิกครอบครัวของผู้ติดเชื้อ บุคลากรสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ด้านหน้าอื่น ๆ ทั้งนี้ในด้านบวกพบว่าบางคนอาจได้รับประสบการณ์ที่ดี เช่น เกิดความภาคภูมิใจที่ได้พบวิธีรับมือปัญหาและความเข้มแข็งทางใจ (resilience) เป็นความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ จากอุปสรรคและความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคาม หรือแหล่งที่มาของ

ความเครียด เช่น ปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพร้ายแรง ปัญหาที่ทำงาน และ ความเครียดทางการเงิน ซึ่งเป็นลักษณะหลายมิติที่แตกต่างกันไปในบริบทเวลา เพศ อายุ และ ความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละเรื่องราวและสถานการณ์ชีวิต (American Psychological Association, 2020; Corner & Davidson, 2003) เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ วิกฤต และสมาชิกชุมชนมักแสดงความเอื้อเฟื้อและร่วมมือร่วมใจกัน และรู้สึกดีมากเมื่อได้ ช่วยเหลือผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2563) ทั้งนี้ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงการ ปรับตัวในเชิงบวกถึงแม้ว่าจะเผชิญกับความทุกข์ยาก ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความเข้มแข็ง ทางใจในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบทางจิตวิทยา นอกจากนี้งานของ Carver, Scheier, & Segerstrom (2010) และ Gouzman et al. (2015) ยังได้ช่วยยืนยันผลของ การมีความเข้มแข็งทางใจด้วยผลการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีความใกล้เคียงกันในแง่ของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานมากมายเกี่ยวกับการ ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา แต่ผู้ป่วยจำนวนมากก็ยังคงมีความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งจาก การศึกษาจะแสดงให้เห็นว่าการเอาชนะโรคและการรักษายังเป็นโอกาสในการเติบโตทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลที่เชื่อมโยงไปถึงการรับมือกับโรคและกระบวนการรักษา

การศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจหลังจากเหตุการณ์ที่อาจกระทบกระเทือนจิตใจ รวมถึงการระบาดของโรคได้แสดงให้เห็นว่าบุคคลส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางใจและผลลัพธ์นั้น ขึ้นอยู่กับการรวมกันของปัจจัยความเข้มแข็งทางใจรวมถึงความรุนแรงของการสัมผัส ความแตกต่างของแต่ละบุคคล บริบทของครอบครัว และลักษณะของชุมชน เพื่อให้เข้าใจถึงความ ผิดปกติทางจิตวิทยาและความเข้มแข็งทางใจที่ดีขึ้น ในช่วงเวลาที่เครียดและอาจกระทบกระเทือน จิตใจนี้หลายคนถูกบังคับให้ปรับตัวให้เข้ากับความเป็นจริงใหม่ที่ถูกรอบงำด้วยความกลัวในการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัสอย่างรวดเร็ว บางคนพยายามที่จะฟื้นตัวจากการระบาดของโรคโควิด-19 หรือรับมือกับความกลัวของการเจ็บป่วยและความตาย อย่างไรก็ตามเมื่อเผชิญกับความไม่ แน่นอนที่เกิดจากการระบาดใหญ่มีคำถามมากมายเกิดขึ้น ความเข้มแข็งทางใจจะเป็นอย่างไร บุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างเมื่อเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อรักษาความ เข้มแข็งทางใจ (Chen & Bonanno, 2020) ตามที่ WHO (2020) ได้ระบุไว้ในช่วงเริ่มต้นของการ ระบาดบริบทเบื้องต้นนี้มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความเข้มแข็งทางใจของระบบสุขภาพที่ ต้องเผชิญกับวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 (Damme & et al., 2020; Paul, Brown, & Ridde, 2020) ความจำเป็นในการบูรณาการความเข้มแข็งทางใจในการตอบสนองต่อการระบาด ใหญ่นั้นยังระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของลำดับความสำคัญ (Gilson et al., 2020; Haldane & Morgan,

2021) อย่างไรก็ตามการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของประชาชนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมของประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปอยู่ระดับเกณฑ์ปกติ และกลุ่มเสี่ยงอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยภูมิภาคอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้สึกวิตกกังวลและผลกระทบจากโควิด-19 ต่างกัน มีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง ประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเสี่ยง (ประกาศรี บัญญัติวาริชชัย, 2565) และการศึกษาของ มะลิสสา งามศรี, หงษ์ บรรเทิงสุข, ดรุณี ใจสว่าง, โชติกา สมสุวรรณ, และ อภิญญา เขาวบุตร (2565) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 56.51 ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 และสูงกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 20.83 โดยภาวะซึมเศร้าและความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเพศหญิงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Gokseven et al. (2021) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dini et al. (2021) ที่ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่หายดีแล้วหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 5 เดือน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ใช้แบบวัดของ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) พบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว มีการฟื้นตัวความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำหลังจากออกจากโรงพยาบาลซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจ ทั้งนี้ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์กับอารมณ์แปรปรวนในช่วงหลายเดือนหลังการฟื้นตัวทางคลินิก ความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่อง การนอนหลับเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับงานของ Kao et al. (2021) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตและความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในไต้หวันมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความผาสุกทางจิตและความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ซึ่งในประเด็นของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเกิดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งในประเด็นของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเกิดความเข้มแข็งทางใจผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตในกรณีนี้ว่าเป็นการที่ผู้ป่วยมีบริบทหรือปัจจัยที่แตกต่างกันตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Corner & Davidson (2003) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการถอดบทเรียนในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเจาะจงและมีการศึกษาถึงเงื่อนไขที่ทำให้การเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยการนำแนวคิดทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจ และแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยามาเป็นกรอบในการ

อธิบายถึงเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในแต่ละระบบของกลุ่มนี้ แต่อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยทราบถึงแนวทางการศึกษาที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันที่ทำให้เห็นถึงช่องว่างของความรู้ในการที่จะดำเนินการศึกษาต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา (case study) ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่มุ่งศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เพื่อหาคำตอบว่าเงื่อนไขใดที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เกิดความเข้มแข็งทางใจ ทั้งนี้การได้มาซึ่งข้อมูลและการทำความเข้าใจเงื่อนไขของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยพบว่าความต่างทางบริบทของกลุ่มตัวอย่างอาจทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจที่แตกต่างกัน และการได้มาซึ่งสภาพปัญหาที่แท้จริงของสิ่งที่ต้องการศึกษาจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่อาจเป็นส่วนสำคัญในการนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปบูรณาการเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อม เพื่อไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบอื่น ๆ ตามมา ผู้วิจัยยังคาดหวังว่าจากการศึกษานี้จะสามารถทำให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยรวมถึงประชาชนทั่วไป ทั้งยังเป็นสาระความรู้ทางวิชาการที่สามารถนำไปปรับใช้และศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 คืออะไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study) ภายใต้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ คือ เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

ความสำคัญของการวิจัย

1. เชิงวิชาการ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการดำเนินมาตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากจากโรคนี้ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยเรื่องนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาต่อยอดงานวิจัย สามารถที่จะนำไปอ้างอิง รวมถึงงานทางด้านสาธารณสุขในการถอดบทเรียนช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19
2. เชิงปฏิบัติ การวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวันอาจทำให้พฤติกรรม New Normal เปลี่ยนไปในหลายมิติ เช่น ด้านอาหาร

สุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน สังคม การท่องเที่ยว ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และเมื่ออยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จะปฏิบัติตัวโดยการ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์บ่อย ๆ งดออกไปในที่สาธารณะ ไม่ใช้ของหรือกินร่วมกัน และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น หรือภายหลังการระบาดสิ่งที่ควรที่จะปฏิบัติเป็นประจำเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ คือ การล้างมือเป็นประจำ และการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน

3. เติบโตนโยบาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนเพื่อศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาการตั้งรับสถานการณ์การระบาดในอนาคตทั้งทางสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เช่น การเข้าถึงการรักษาที่ทันทั่วถึง การจัดสรรวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยง การสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งทางด้านสาธารณสุข และเศรษฐกิจ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา (Case study) ในการอธิบายเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยการนำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา มาอธิบายถึงเงื่อนไขที่เกิดในแต่ละระดับ โดยไล่มาตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุ ถึงบริบทแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางใจ ตั้งแต่เริ่มต้นได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 จนถึงกระบวนการรักษา และรักษาจนหายแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ซึ่งผู้ให้ข้อมูลควรที่จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยขณะป่วยมีภาวะวิกฤต เช่น 1) หดสติไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ 2) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรงหายใจติดขัดมีเสียงดัง 3) ซึมลง เหงื่อแตกตัวเย็น 4) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง 5) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกพูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด และ 6) อาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หากพบอาการที่เข้าข่าย และผ่านการทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ

ของกรมสุขภาพจิต (2562) โดยมีระดับความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมีคะแนนมากกว่า 55 คะแนนขึ้นไป นอกจากนี้อาจมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลรองในกรณีที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ครอบครัว ญาติ และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง

ขอบเขตด้านวิวิธวิทยาการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case study) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ตั้งแต่เริ่มต้นได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 จนถึงกระบวนการรักษา และรักษาจนหายแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ว่ามีเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

เป็นคำนิยามที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ในการอธิบายคำต่าง ๆ ที่มีการใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้อ่าน ได้แก่

1. **ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและมีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคโควิด-19 และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. **ความเข้มแข็งทางใจ** หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวจากอุปสรรคและความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคาม หรือแหล่งที่มาของความเครียด เช่น ปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพร้ายแรง ปัญหาที่ทำงาน และความเครียดทางการเงิน ซึ่งเป็นลักษณะหลายมิติที่แตกต่างกันไปในบริบทเวลา เพศ อายุ และความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละเรื่องราวและสถานการณ์ชีวิต (Corner & Davidson, 2003; APA, 2020) โดยสามารถแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีหวังและแรงกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (กรมสุขภาพจิต, 2562)

3. **กรณีศึกษา** หมายถึง การศึกษาที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง ณ ช่วงเวลานั้น ๆ โดยเน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเจาะลึก (In-depth Study) และเป็นองค์รวม (Holistic) โดยผู้วิจัยเข้าไปศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในสภาพแวดล้อมจริง และนำความรู้ความจริงที่ได้มาวิเคราะห์ตีความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ อันจะนำไปสู่การค้นหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาคต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องนี้ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study Research Method) เพื่อทำความเข้าใจเรื่องที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้ที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ทำความเข้าใจ โดยผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.3 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.4 แบบวัดของความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ
3. แนวคิดและทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถานการณ์ของโควิด-19 ในประเทศไทย

โรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 และได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยได้พบผู้ป่วยโควิด-19 เป็นรายแรก พบว่าเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 61 ปี เดินทางมาจากมณฑลหูเป่ย์ตอนกลาง (Cheung, 2020) แต่ไม่ได้มีประวัติการเดินทางไปยังตลาดที่เป็นต้นกำเนิดของการระบาด โดยสายพันธุ์เริ่มแรกของการระบาดในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ S เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยพบการระบาดระลอกแรกในไทย เมื่อเดือนมีนาคม 2563 จากคลัสเตอร์สนามมวย

ที่ลุ่มพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย ต่อมาเกิดการระบาดของสายพันธุ์อัลฟา (Alpha) หรือสายพันธุ์อังกฤษ ได้มีการพบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อต้นเดือนมกราคม 2564 และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ เป็นอีกหนึ่งสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึง 40-70% และยังมีภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 30% ต่อมาเดือนมิถุนายน 2564 ได้พบการระบาดของสายพันธุ์เบต้า (Beta) หรือสายพันธุ์แอฟริกา ในประเทศไทย โดยมีอัตราการแพร่เชื้อไวขึ้น 50% จากสายพันธุ์เดิม อีกทั้งมีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อป้องกันตนเอง ดังนั้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อแล้วก็จะยังสามารถติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก และต่อมาได้พบการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า (Delta) หรือสายพันธุ์อินเดีย โดยคลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่เป็นที่แรกที่พบสร้างพันธุ์นี้ และเป็นอีกสายพันธุ์หลักที่กำลังแพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังพบว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าสามารถกลายพันธุ์ต่อเป็นสายพันธุ์เดลต้าพลัส ซึ่งมีความสามารถในการติดต่อสูงกว่าเดิม และหลบหลีกภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดีกว่า ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน 2564 ได้พบการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนหรือโอมิครอนในประเทศไทย ซึ่งเป็นสายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล เนื่องจากมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์อื่นๆ ถึง 2-5 เท่า ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ลงปอด จึงทำให้มีอาการป่วยไม่รุนแรงมาก และสายพันธุ์ล่าสุดข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566 กระทรวงสาธารณสุข (2567) ได้ให้ข้อมูลสายพันธุ์โควิด XBB.1.9.2 มีสัดส่วนการติดเชื้อมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 เดือนก่อนหน้า และสายพันธุ์ XBB.1.16* หรือ "อาร์คทูรัส" สายพันธุ์ย่อยของโอไมครอนพบการระบาดเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (กรมควบคุมโรค, 2566)

จากข้อมูลการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี 2563 ถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,734,000 ราย เสียชีวิตสะสม 33,967 ราย ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจำนวน 144,951,341 โดส ทั้งนี้จากการสำรวจของกรมควบคุมโรค (2564) พบว่าผู้ป่วยที่ยืนยันโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยทำงานตอนต้น และแนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย สังเกตได้จากอัตราการป่วยตามจำแนกกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ ได้แก่ อาชีพบริการ รับจ้างทั่วไป/ฟรีแลนซ์ แต่กลุ่มที่อยู่ใน State Quarantine พบว่าเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเป็นหลัก ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต มักจะมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่ที่

พบ ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มที่มีอาการรุนแรง พบว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไตเรื้อรัง และมะเร็ง จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดปัจจัย และข้อจำกัดใหม่ ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ ดูกเงิน ภัยธรรมชาติ หรือโรคระบาด หากผู้คนมีความเข้มแข็งทางใจที่ดี ก็จะสามารถที่จะทำความเข้าใจ ปรับตัว และข้ามผ่านปัญหาและอุปสรรคไปได้ โดยถึงแม้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นกับแต่ละ บุคคลนั้นจะมีความหนักเบาไม่เท่ากัน ซึ่งไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ และหากมีความเครียดในระดับที่รบกวนการดำเนินชีวิต ก็ควรหาสาเหตุและจัดการกับความเครียดที่ เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดสภาพจิตใจที่ดีสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นสุข (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

1.1 การแพร่ระบาด

การแพร่กระจายของโรคนี้เกิดจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย ทั้งทางตรงจากฝอยละอองที่ผู้ป่วยปล่อยออกมา หรือทางอ้อมจากการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุ ที่มีฝอยละอองตกค้าง การรักษาสุขอนามัยที่ดีและการป้องกันการแพร่กระจายเป็นวิธีสำคัญในการควบคุมโรคนี้ (WHO, 2020)

1.2 ลักษณะอาการวิกฤตของผู้ป่วยโควิด-19

เป็นภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบายรัฐ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ ที่สุดแบ่งได้ 6 อาการ คือ

1. หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรงหายใจตื้นขัดมีเสียงดัง
3. ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น
4. เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง
5. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกพูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วนหรือชักต่อเนื่องไม่หยุด
6. อาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่

เป็นอันตรายต่อชีวิต หากพบอาการที่เข้าข่าย

2. ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)

ความเป็นมาของคำว่า “Resilience” มาจากภาษาลาติน 2 คำ ได้แก่ คำว่า “salire” ซึ่งหมายถึง การกระโดดหรือการกระโดดขึ้น (to spring, spring up) และคำว่า “resilire” ที่หมายถึง การสปริงตัวกลับหรือการกระโดดกลับ (spring back) ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว หมายถึง ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม (ทวิศักดิ์ สิริรัตนโรชา, 2549) โดยมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 ยุคสมัยของแอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอลที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ‘ความผาสุกในชีวิต’ (The Salutogenic model of health) โดยมีการใช้คำว่า “Sense of Coherence” หรือ “ความเข้มแข็งในการมองโลก” เป็นแนวคิดสำคัญในการศึกษาวิจัยที่ทำให้คนสามารถดำรงสุขภาพจิตที่ดีและมีความผาสุกในชีวิต แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (พนมวรรณ กายาน, 2552, น. 24) ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 มีการใช้คำว่า ‘Hardiness’ ซึ่งมีความหมายว่า อดทนต่อความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรือทนต่ออันตราย และตั้งแต่ปี 1998 เป็นต้นมาได้มีการเปลี่ยนมาใช้เป็นคำว่า ‘Resilience’ (เพ็ญประภา ปริญาพล, 2546, น. 8)

แต่เดิมคำว่า Resilience เป็นคำในภาษาอังกฤษที่ยังไม่มีคำแปลเฉพาะในภาษาไทย จึงมีการใช้คำแปลที่หลากหลาย เช่น ความสามารถในการฟื้นพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น เป็นต้น แต่สาระสำคัญของ Resilience คือ การหมายถึงกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัว เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้ด้วยพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง การศึกษาเรื่อง Resilience จึงมีความสำคัญต่อการเข้าใจกระบวนการทางจิตใจของบุคคลในการจัดการกับปัญหาและความยากลำบาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งและสามารถฟื้นตัวจากความยากลำบากต่างๆ ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา Resilience โดยใช้คำในภาษาไทยว่า ‘ความเข้มแข็งทางใจ’

2.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการได้อธิบายไว้ในลักษณะเดียวกันซึ่งมีการเชื่อมโยงถึงความสามารถและศักยภาพของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกันไปในบริบทเวลา เพศ อายุ และความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละเรื่องราวและสถานการณ์ชีวิต (Corner & Davidson, 2003) ซึ่งจะแปรผันตามหน้าที่ของความแตกต่างของแต่ละบุคคลและข้ามขอบเขตของการวิเคราะห์ (Verger, Urbanowicz, Shankland, & McAloney-Kocamana, 2021) ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการให้ความหมายออกเป็น 2 แบบ คือ ความหมายที่นักวิชาการในประเทศได้ให้ไว้และความหมายที่นักวิชาการต่างประเทศได้ให้ไว้ ดังนี้

ความหมายที่นักวิชาการในประเทศได้ให้ไว้ได้อธิบายความเข้มแข็งทางใจว่า เป็นสิ่ง ที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ โดยมีการฟื้นฟูอารมณ์และ จิตใจของตนเองได้อย่างรวดเร็ว มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่าง ปกติสุขอีกครั้ง รวมถึงสามารถพลิกวิกฤติเป็นโอกาสและมีจิตใจแข็งแกร่งกว่าเดิม (ทวิศักดิ์ สิริวิธน์ เรขา, 2549) ทั้งนี้ ประเวช ตันติพิวัฒน์สกุล (2550) ยังได้อธิบายว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็น กระบวนการปรับตัวภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้าย เป็นการฟื้นตัวขึ้นจากประสบการณ์ที่ย่างยาก รุนแรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและความพยายามต่อเนื่องในเหตุการณ์วิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิด ขึ้นกับมนุษย์เรา ทั้งยังพบว่า คนเรามีความสามารถนี้อยู่ภายในตัวเอง และสถานการณ์วิกฤตจะ ทำให้เกิดความสามารถฟื้นตัวจากปัญหาและอุปสรรคนั้น เป็นศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวมนุษย์ทุก คนแล้ว และสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เราเผชิญนั้นเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้เราได้ค้นพบและ เปิดเผยพลังภายในนี้ออกมาใช้ การมีความเข้มแข็งทางใจ ไม่ได้หมายความว่าคน ๆ นั้นจะไม่รู้สึก เครียดกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เขายังคงรับรู้ได้ถึงความเจ็บปวด ความเศร้าโศก ในเวลาที่เกิด ความสูญเสีย แต่เขาสามารถยืนหยัดฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการในประเทศ ท่านอื่นได้ให้ความหมายไว้ในเชิงของความสามารถและศักยภาพของบุคคล คือ เป็น ความสามารถและศักยภาพของบุคคล ทางด้านอารมณ์และจิตใจที่มีประสิทธิภาพ ในการฟื้นฟู และปรับตัวเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นสถานการณ์ยากลำบากต่างๆ ไปได้ เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตด้วยทัศนคติเชิงบวก มองหาโอกาสและบทเรียนจากสิ่งที่ เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและความเข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น ด้วยความสามารถใน การฟื้นฟูพลังและปรับตัว จะช่วยให้บุคคลเอาชนะอุปสรรคและหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ต่างๆ ไปได้ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2563; ขวัญธิดา พิมพการ, 2561; ดลฤดี ทับทิม, อังศิณันท์ อินทรกำแหง, และ อรพินทร์ ชูชม, 2021; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552; สุภาวดี ดิสโร, 2551)

นักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายของความเข้มแข็งทางใจไว้ว่า เป็น คุณลักษณะที่ทำให้บุคคลสามารถเอาชนะวิกฤตในชีวิตที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีหรือ อุปสรรคที่รุนแรง แต่สามารถที่จะประสบความสำเร็จและเจริญอกงามได้ (Wong, 1977; Davis, 1999) ทั้งยังเป็นความสามารถ บุคลิกภาพ และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่ เลือกว่าจะอยู่ในเชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรมใด เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการจัดการป้องกันหรือ เอาชนะต่ออุปสรรค ความยากลำบาก และภาวะวิกฤตของชีวิต (Grotberg, 1995, 2003) ในการ รับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งมักจะผันผวนตลอดอายุขัยและมักสัมพันธ์กับสภาวะทาง

จิตใจบางอย่าง (Pearlin & Schooler, 1978) ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและการปรับตัวในเชิงบวก สามารถผ่านมรสุมและดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นทนทานมีความสามารถขมไม่หัก (Bent without breaking) และหวนกลับมาเย็นได้ใหม่เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ๆ (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson, & Brulin, 2013; Scoloveno, 2016; Wagnild & Young, 1993b) ซึ่งสอดคล้องกับ Corner & Davidson (2003) ที่อธิบายว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จจากอุปสรรคและความยากลำบาก ซึ่งเป็นลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทั้งเวลา เพศ อายุ และความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเรื่องราวและสถานการณ์ชีวิต ซึ่งความเข้มแข็งทางใจเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลสะท้อนถึงคุณสมบัติส่วนบุคคล หากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจสูงจะสามารถรับมือและจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม และยังคงสอดคล้องกับ Bonanno, Westphal, & Mancini AD (2011); (Corner & Davidson, 2003; Levy, 2013; Seiler & Jenewein, 2019) ที่ได้อธิบายความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของบุคคลในการเปลี่ยนสถานการณ์ที่ยากลำบากให้ดีที่สุด โดยการยับยั้ง รักษาหรือฟื้นฟูการทำงานทางจิตใจและร่างกายที่ค่อนข้างคงที่เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียดและความทุกข์ยาก เป็นการเติบโตหลังผ่านสถานการณ์ที่ทุกข์ยาก สามารถกำหนดได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเชิงบวกซึ่งเป็นผลมาจากวิกฤตชีวิตที่สำคัญหรือเหตุการณ์เครียด นอกจากนี้ (American Psychological Association, 2020; Masten & Barnes, 2018) ยังได้อธิบายไว้ในเชิงเดียวกันว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของการปรับตัวให้เข้ากับความท้าทายที่คุกคาม ความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ โศกนาฏกรรม หรือแหล่งที่มาของความเครียดที่สำคัญ หน้าที่การอยู่รอดหรือการพัฒนาระบบในอนาคตได้สำเร็จ เช่น ปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพร้ายแรง หรือสถานที่ทำงานและความเครียดทางการเงิน

และความเข้มแข็งทางใจยังเป็นความสามารถในการกลับไปสู่การทำหน้าที่ในระดับเดิม โดยการฟื้นคืนกลับคืน (Bound back) สู่อสภาพเดิมหลังก้าวผ่านภาวะวิกฤตหรือโศกร้าย (Bauman, Harrison, & Michael, 2001; Gunnsted, 2006; Mejia, 2005; Wolin & Wolin, 1993) และยังเป็นลักษณะเฉพาะของผลรวมปัจจัยที่หลากหลาย ในการทำหน้าที่ที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งปัจจัยปกป้องนี้เป็นลักษณะเฉพาะที่จำเป็นในกระบวนการเกิดความเข้มแข็งทางใจอัน

ประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคล ระหว่างบุคคลและครอบครัว (Dyer & Mc Guinness, 1996; Mc Cubbin, 1999; Polk, 1997; Tusaie, Puskar, & Sereika, 2007) และยังเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นพลวัต(Dynamic process)(กระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง) ซึ่งทำให้เกิดการปรับตัวทางด้านบวก (Positive adaptation) ต่อสถานการณ์ความยากลำบากที่สำคัญในชีวิต ทั้งจากโรคภัย ร้าย หายนะ หรือความรู้สึกบาดเจ็บ หรือใช้เป็นการกล่าวถึงการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคโดยเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Positive Outcome) (Luthar & Suchman, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะแก่นักวิชาการในประเทศหรือต่างประเทศก็จะมีมาให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปและให้ความหมายของคำว่าความเข้มแข็งทางใจในงานวิจัยนี้ว่า เป็นความสามารถและศักยภาพของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อปรับตัวและฟื้นคืนกลับจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก และเลวร้าย

2.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจเป็นลักษณะบุคลิกภาพและศักยภาพที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะมาจากเชื้อชาติ สังคม หรือวัฒนธรรมใด ซึ่งมนุษย์ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการป้องกันตัวเองจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ จากการศึกษาของ Grotberg (1993-1997) โดยการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ผลการศึกษาความเข้มแข็งทางใจทำให้เขาสามารถที่จะแบ่งองค์ประกอบหลักออกเป็น 3 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบได้มาจากการเก็บข้อมูลผ่านกลุ่มตัวอย่างที่เผชิญกับสถานการณ์อันเลวร้าย และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่จะผ่านพ้นและฟื้นคืนกลับมาได้ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบสามารถที่จะอธิบายได้ดังนี้

องค์ประกอบที่หนึ่ง I have (ฉันมี...) เป็นการอธิบายถึงว่าตัวบุคคลมีอะไร ในส่วนของการได้รับการสนับสนุน ทั้งจากครอบครัวและบุคคลภายนอก หรือเรียกว่าแหล่งสนับสนุนภายนอก (external supports) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความไว้วางใจและอบอุ่นในความสัมพันธ์ รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ มีบุคคลต้นแบบในการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี สามารถที่จะลองทำอะไรได้ด้วยตนเองนำไปสู่การเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางการศึกษา สาธารณสุข สวัสดิการต่าง ๆ และความปลอดภัย ในการสนองตอบต่อการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบที่สอง I am (ฉันเป็น...) เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หรือเรียกว่าความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) เป็นการสนับสนุนที่เกิดขึ้นจากภายในที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพ

และพฤติกรรมของบุคคล นำไปสู่การเกิดทักษะการเข้าสังคมที่ดี ทำให้เป็นที่รักของผู้อื่น นำไปสู่การเกิดภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะทำได้ นอกจากนี้ยังมีความหวัง ความศรัทธา ทศนคติ และความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่สาม I can (ฉันสามารถ...) อธิบายถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal and problem solving skills) ในการที่บุคคลมีความสามารถในการสื่อสาร เป็นผู้ส่งสารและรับสาร รู้จักที่จะควบคุมอารมณ์ตนเอง และคำนึงถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักกาลเทศะที่เหมาะสม นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทั้งยังมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา หาทางออกหรือวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ สอดคล้องกับ Polk (1997) ที่อธิบายความเข้มแข็งทางใจในลักษณะของการปรับตัวเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เลวร้าย ว่าเป็นการมีปรัชญาชีวิตที่ดีในด้านของมุมมอง ความเชื่อ ทศนคติชีวิตของแต่ละบุคคล รวมถึงความเชื่ออื่น ๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถที่จะฟื้นคืนกลับมาได้ เช่น ความเชื่อเชิงบวก ความหวัง เป็นต้น ต่อมาเป็นทักษะการแก้ปัญหา เป็นความสามารถในการจัดการ และประเมินสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยการหาทางออกที่เหมาะสมที่สุด และสุดท้ายเป็นสัมพันธภาพ การรับรู้บทบาทของตนเองภายในสังคมและความสัมพันธ์ของตนเองและผู้อื่น

และ Polk (1997) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าความสัมพันธ์ภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กันจะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวเพื่อรับมือและฟื้นคืนกลับมาได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadinia et al. (2018) ที่ศึกษาองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภัยพิบัติในอิหร่าน พบว่า สามารถที่จะแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) องค์ประกอบภายใน มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1.1) ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ในด้านนี้จะแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งทางใจที่มีการฟื้นคืนกลับมาได้อย่างรวดเร็ว และสามารถวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นได้อย่างเป็นธรรม 1.2) ด้านความรู้ความเข้าใจจิตใจ 1.3) ด้านจิตวิญญาณ 1.4) ด้านกายภาพ และ 2) องค์ประกอบภายนอก มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 2.1) ด้านทักษะสังคม 2.2) ด้านทักษะด้านพฤติกรรม นอกจากนี้ Lundman et al. (2013) ได้ศึกษาความเข้มแข็งทางใจของชาวสวีเดน พบว่าความเข้มแข็งทางใจของชาวสวีเดนสามารถแบ่งได้ 5 องค์ประกอบ คือ จิตใจสงบ การมีความหมาย ความมานะอดุสาหะ การอยู่ตามลำพัง การนับถือตนเอง และ McGowan et al. (2017) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเอชไอวี พบว่าสามารถที่จะแบ่งความเข้มแข็งทางใจออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความหมายในชีวิต ความใจเย็น(ความสมดุล, ความสงบ) การพึ่งพาตนเอง และความถูกต้อง(การยอมรับตนเอง, อิสระ) และ

ประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 Yildirim & Arslan (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่พบว่าสามารถอธิบายองค์ประกอบเกี่ยวกับสถานการณ์นี้ได้จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และความเข้มแข็งทางใจ

นอกจากนี้ Wolin & Wolin (1993) ยังได้ให้องค์ประกอบของการมีความเข้มแข็งทางใจไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) คือ การตระหนักในตนเอง และการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง การตระหนักในตนเอง การรับรู้ความรู้สึก การตั้งคำถามและการตอบคำถามที่ซื่อสัตย์แก่ตนเอง

2. การเป็นอิสระ (Independence) มีความหมายกว้างกว่าการกำหนดขอบเขตความปลอดภัยของตนเองและการจัดการกับความรู้สึกชั่วเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการมีอิสระในการตัดสินใจ การรับผิดชอบต่อตนเอง และการไม่พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป

3. การมีสัมพันธภาพ (Relationship) เป็นความใกล้ชิดสนิทสนมและผูกพันกับบุคคลอื่น สามารถที่จะให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่นได้

4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) คือ การพิจารณาหรือตัดสินใจต่อการแสดงตัวตน และสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ได้

5. การมีความคิดสร้างสรรค์ และอารมณ์ขัน (Creativity and humor) เป็นเกราะป้องกันความปลอดภัยโดยอาศัยจินตนาการ เพื่อหลบหลีกหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่ดีและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ เพื่อเกิดความพึงพอใจในตนเอง

6. การมีศีลธรรมจรรยา (Morality) การมีจิตสำนึกว่าสิ่งใดควรและไม่ควรทำ มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรมและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

และ Wagnild & Young (1993) ยังได้อธิบายองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจไว้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. ความสงบทางใจ คือ การมีความสมดุลในจิตใจ (Equanimity)
2. ความอดุทน คือ การมีความพยายามต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น (Perseverance)
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง คือ การมั่นใจในความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเอง (Self-reliance)
4. การตระหนักถึงคุณค่า และความหมายของชีวิต (Meaningfulness)
5. การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงเส้นทางของแต่ละบุคคล (Existential aloneness)

และ Davis (1999) ยังได้แบ่งองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสามารถด้านกายภาพ (Physical competence) คือ การแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดีและการมีนิสัยที่ยืดหยุ่น

2. ความสามารถด้านสังคม และสัมพันธ์ภาพ (Social and relation competence) คือ ศักยภาพของบุคคลในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกผูกพัน เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ความสามารถด้านนี้จึงเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม การสื่อสาร การรับรู้และเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและยั่งยืนกับบุคคลรอบข้าง

3. ความสามารถด้านอารมณ์ (Emotional competence) คือ การแสดงถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และมีความสามารถในการรอคอยสิ่งที่พึงพอใจ

4. ความสามารถด้านคุณธรรม (Moral competence) คือ การแสดงถึงการอุทิศตน ให้การช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยตัดสินใจ ช่วยวางแผน

5. ความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive competence) คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการจัดการกับสถานการณ์ท้าทายหรือปัญหาต่างๆ ที่เผชิญ ทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเชื่อมั่นและคาดหวังว่าตนเองจะสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

6. ความสามารถด้านจิตวิญญาณ (Spiritual competence) คือ การแสดงถึงความศรัทธาที่เป็นเหตุผลส่วนบุคคล การมองเห็นความหมายของชีวิต มีศีลธรรม และมีการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ

และ Corner & Davidson (2003) ยังได้ให้องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความเข้มแข็ง (Hardness) คือ การคิดว่าตนเองสามารถที่จะจัดการกับความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ หรือสามารถจัดการกับปัญหาหรือสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ไม่ถอยใจ ท้อถอยกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างง่ายดาย มีการจัดการกับความเครียดอย่างเข้มแข็ง และคิดว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงมองว่าตนเองเป็นคนที่มีความเข้มแข็ง

2. การมองโลกแง่ดี (Optimism) คือ การที่บุคคลแม้ว่าจะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันและไร้ซึ่งความหวังก็ยังคงคิดว่าจะสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ มีความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวหรือฟื้นคืนกลับจากสถานการณ์ที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นได้

3. การมองเห็นทรัพยากรที่มีจากรอบข้างและที่มีในตนเอง (Resource fullness) คือ การมองความสำเร็จที่ผ่านมา ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต สามารถที่จะปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถที่จะหาแหล่งในการขอความช่วยเหลือได้เมื่อตกอยู่ในสภาวะเครียด ทั้งยังมีความเชื่อว่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีเหตุมีผลของมัน สามารถที่จะเปิดใจ รู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย

4. การไปให้ถึงเป้าหมายในชีวิต (Purpose) คือ การวางเป้าหมายในการทำงาน มีการควบคุมชีวิตของตน ชอบความท้าทาย และมีความภาคภูมิใจกับความสำเร็จของตนเอง

นอกจากนี้การศึกษาองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจภายในประเทศพบว่า กรมสุขภาพจิต (2563a) มีการศึกษาในบุคคลทั่วไปเฉพาะผู้ใหญ่ (อายุ 25-60 ปี) โดยมีการค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต โดยการศึกษาจากบริบททางสังคม วัฒนธรรมและลักษณะของคนไทย พบองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. พลังฮึด หรือด้านความทนต่อแรงกดดัน หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรับมือกับความกดดันและความเครียดได้อย่างมั่นคง โดยไม่หวั่นไหวและสามารถควบคุมจิตใจได้ แม้จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ แต่ก็ยังคงดำเนินชีวิตต่อไปได้ บุคคลที่มีพลังฮึดมักมีมุมมองว่าตนไม่ได้เป็นคนเดียวที่ต้องประสบกับความยากลำบาก ความทุกข์ที่เข้ามาในชีวิตนั้นเป็นเพียงช่วงเวลาหนึ่งที่จะต้องผ่านพ้นไป ทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไขได้ และแม้ชีวิตจะมีความยากลำบาก แต่ก็ยังมีสิ่งดีๆ อยู่บ้าง มุมมองดังกล่าวทำให้พวกเขาสามารถหาวิธีระบายความเครียดและหาแนวทางเพื่ออดทนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนฝูงหรือสายสัมพันธ์ที่ดี การมองเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการคิดถึงเป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้

2. พลังฮึด หรือด้านการมีความหวังและกำลังใจ หมายถึงสภาวะที่บุคคลมีขวัญและกำลังใจ สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง ไม่ทอดอวยต่ออุปสรรค และได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง อาทิ มีครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นที่พักพิง การระลึกถึงความสำเร็จในอดีต การตระหนักถึงสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับชีวิต การมีสติอยู่กับปัจจุบันขณะและค่อยๆ แก้ไขปัญหาทีละขั้นตอน โดยไม่กังวลหรือกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การที่บุคคลจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปได้นั้น ส่วนหนึ่งต้องอาศัยพลังกำลังใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ยากลำบาก

จำเป็นต้องอาศัยพลังฮึดเพื่อเสริมสร้างความกล้าหาญ ใ้บุคคลเข้มแข็งขึ้น สามารถลุกขึ้นสู้และเอาชนะอุปสรรคไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา

3. พลังสู้ หรือด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค หมายถึงความพร้อมของบุคคลในการเผชิญและจัดการกับปัญหาต่างๆ โดยการหาที่ปรึกษา หาทางออกหลากหลายวิธี ประเมินข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีอย่างรอบคอบ และไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ชั่ววูบ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันซึ่งมักเป็นปัญหาใหญ่ที่ไม่เคยพบมาก่อน การต่อสู้จำเป็นต้องอาศัยทั้งร่างกายและแรงใจเพื่อเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจไว้หลากหลาย ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของกรมสุขภาพจิต และ Grotberg มาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างข้อคำถามการวิจัยในครั้งนี้

2.3 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจเป็นแนวคิดหลายมิติที่พยายามอธิบายว่าบุคคลบางคนสามารถบรรลุรักษาหรือฟื้นความเป็นอยู่ที่ดีได้ (de Carvalho, Morais, Koller, & Piccinini, 2007) ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าการฟื้นตัวของมนุษย์เป็นเรื่องปกติ เป็นพลวัต ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์มากมายของระบบต่าง ๆ ตั้งแต่ทางชีววิทยาไปจนถึงทางสังคมวัฒนธรรม และเปลี่ยนแปลงได้จากการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในเชิงกลยุทธ์ (Masten & Barnes, 2018) นอกจากครอบครัว กลุ่มแม่มุ่มต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากระดับบุคคลแล้วยังเป็นปรากฏการณ์หลายระดับที่อธิบายระบบที่เชื่อมโยงถึงกัน ตั้งแต่ระบบพันธุกรรมและระบบส่วนบุคคล ไปจนถึงระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความเข้มแข็งทางใจจึงทำให้เกิดมุมมองที่เป็นระบบ (Ungar, 2018) โดยบางคนอาจแสดงอาการของความเข้มแข็งทางใจในบางโดเมน (เช่น ในชีวิตการทำงานของพวกเขา, ในชีวิตสมรสของพวกเขา) (Verger et al., 2021)

ความเข้มแข็งทางใจเป็นจิตวิทยาเชิงบวก(positive psychology) ในรูปแบบของการพัฒนาในเชิงบริบทของความทุกข์ยากโดยได้รับการอธิบายอย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นปรากฏการณ์ “การฟื้นตัว” แม้ว่านักวิชาการจะนิยามความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันไปโดยอ้างถึงความสามารถ กระบวนการ หรือผลลัพธ์ของการปรับตัวในเชิงบวกต่อความทุกข์ยากก็ตาม (Masten, Best, & Garmezy, 1990) ความเข้มแข็งทางใจก็ยังสามารถที่จะปรับเปลี่ยนไปในทุกสถานการณ์ไม่มีลักษณะที่ตายตัว ไม่ได้สนใจแต่เฉพาะสถานการณ์ที่มีความเครียดหรือมีการบาดเจ็บทางใจ และไม่ได้หมายความว่าผู้คนจะไม่ประสบความเครียด ความวุ่นวายทางอารมณ์

และความทุกข์ทรมาน (Hurley, 2020) แต่ความเข้มแข็งทางใจเปลี่ยนความสนใจจากความผิดปกติไปสู่ความเข้มแข็งและลักษณะที่ดี

คุณลักษณะทางจิตวิทยาของความเข้มแข็งทางใจ บางบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้โดยไม่พบอาการเจ็บป่วยทางกายและทางใจแต่อย่างใด แต่สำหรับบางคนเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยพบว่าอาการการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ มีอาการรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงได้เรียกลักษณะของบุคคลที่ก้าวผ่านสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาได้โดยสภาวะเจ็บป่วยหรือการเจ็บป่วยเดิมไม่แสดงอาการที่รุนแรงมากขึ้นว่า “ความเข้มแข็งทางใจ”(Resilience) (Kobasa, 1982) โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจจะสามารถผ่านพ้นความเจ็บปวดและความทุกข์ยากในชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความเข้มแข็งทางใจ ความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาขึ้นได้ โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลนั้นโดยตรง รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ เมื่อมีความเข้มแข็งทางใจแล้ว จะกลายเป็นศักยภาพที่สำคัญสำหรับการดำเนินชีวิต ช่วยให้สามารถเผชิญและผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ดี การพัฒนาความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างเหมาะสม ทั้งต่อบุคคลโดยตรงและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวย (พัชรี ฤงแก้ว, วรินทร์ ทักษะเทพ, เสาวรัตน์ ทศตะ, และ พนาสินธุ์ ศรีวิเศษ, 2563)

การดำเนินงานในด้านการเสริมสร้างพลังทางใจยังให้ความสนใจกับปรากฏการณ์ "ความงอกงามหลังการบาดเจ็บทางใจ" ซึ่งหมายถึงสภาวะที่ความเจ็บปวดกลับนำพาให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ สติปัญญา และความผาสุกมากขึ้น ผู้สนับสนุนจิตวิทยาเชิงบวกได้ให้ความเห็นว่า แม้ความเครียดและการบาดเจ็บทางใจจะมีแนวโน้มขัดขวางการปรับตัวและความงอกงามของบุคคล แต่ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน (Resilience, 2006)

2.4 แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ

การพัฒนาแบบวัดหนึ่งเพื่อปรับให้เข้ากับบริบท สังคม และวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่ต้องการจะวัด หรือเพื่อค้นหาองค์ประกอบของคนในกลุ่มนั้น ๆ เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงที่สุด จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบวัดความเข้มแข็งทางใจมีการพัฒนาอยู่ตลอดตามการศึกษาของนักวิชาการ เช่น แบบวัดของ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (2003) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยในการพัฒนามาตรวัดถูกนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวล และกลุ่มผู้ป่วยโรค PTSD ตั้งแต่ช่วงอายุ 10-65 ปี โดยลักษณะของมาตรวัดเป็นการประมาณค่า 5 ระดับ (0-4) วัดทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนและ

การยืนหยัด 2) ความเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านทานต่อความเครียด 3) มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงไปของชีวิตและการมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง 4) ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ และ 5) ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ

แบบวัด Resilience Scale (RS) ของ Wagnild & Young (1993) เป็นแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังมีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยลักษณะของมาตรวัดเป็นการประมาณค่า 7 ระดับ (1-7) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal Competence) และ 2) การยอมรับชีวิตและยอมรับตนเอง (Acceptance of Self and Life) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความสามารถในการฟื้นพลังของบุคคลในลักษณะที่เป็นคุณลักษณะทางบวกของบุคลิกภาพที่นำมาซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคล ซึ่งมาตรวัดนี้พัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจำนวน 24 คน จึงอาจทำให้มาตรวัดเกิดการลำเอียงได้กรณีที่นำไปใช้กับเพศชาย ดังนั้นก่อนนำไปใช้ควรมีการปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มที่จะวัด

การพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจภายในประเทศ พบการศึกษาพัฒนา Resilience Quotient (RQ) ของ(กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นโดยการยึดหลักแนวคิดของ Grotberg (1995) โดยมุ่งหมายที่จะศึกษาคนไทยโดยเฉพาะผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี เป็นแบบวัดประเมินความสามารถของบุคคล โดยนำไปใช้ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และการพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยลักษณะของมาตรวัดเป็นการประมาณค่า 4 ระดับ (1-4) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความทนต่อแรงกดดัน 2) ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และ 3) ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค และการศึกษาของ สนธยา มณีรัตน์ (2554) ก็ได้ใช้แนวคิดของ Grotberg (1995) ในการพัฒนาแบบวัด โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจได้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ด้านความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ 3) ด้านการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ด้านความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและแก้ไขปัญญา โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุไทย

นอกจากนี้ วราพร เอรารวรรณ์, ไซติกา ภาชีผล, และ ณิชฐภรณ์ หลาวทอง (2553) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจโดยการวัดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้ที่เคยเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงหรือไม่พึงปรารถนาแล้วกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติอีกครั้ง จากผลการศึกษาพบว่ามี 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการปรับอารมณ์ 2) ความอดทนอดกลั้น 3) ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต 4) ความสามารถในการปรับตัว และ

5) การมีศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Corner & Davidson (2003) และ สายทิพย์ เหล่าทองมีสกุล (2558) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งในการทำงานและความมี ใจรักงานของครูผู้สอน พบว่าองค์ประกอบด้านความเข้มแข็งทางใจมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การ รับมือกับสถานการณ์ที่ย่างยาก 2) การฟื้นตัวหลังประสบปัญหา และ 3) การบริหารจัดการงานเพื่อ ฝ่าฟันอุปสรรค และ จุฬิยาพร กันตารณวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจสามารถแบ่ง ออกเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความสามารถในการปรับตัว 2) การเข้าใจผู้อื่น 3) การเข้าใจ ตนเอง และ 4) การรู้คุณค่าตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาแบบวัดในการหากลุ่มตัวอย่างที่มีความ แตกต่างกันมีบริบท วัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้ผู้วิจัยเลือกการพัฒนาแบบวัดของกรม สุขภาพจิต (2562) ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เนื่องด้วยความเป็นกลางจากการเก็บข้อมูลที่มีการ เก็บหลากหลายจังหวัดและกลุ่มช่วงอายุที่มีความครอบคลุมในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแบบวัดความ เข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิตแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนต่อแรง กดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค

2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจเป็นกระบวนการที่บุคคลฟื้นตัวจากเหตุการณ์อันเลวร้ายและ ดำเนินชีวิตต่อไป อันเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง(พลวัต) ที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัย ปกป้อง (Protective factors) และปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ในตัวบุคคลและในสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการทั้งสองเป็นสิ่งจำเป็นในการเกิดกระบวนการความเข้มแข็งทางใจ (Dyer & Mc Guinness, 1996; Tusaie et al., 2007) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.5.1 ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) เป็นปัจจัยที่ถูกกำหนดในวงกว้างใน การลดผลกระทบด้านลบของความทุกข์ยาก (Masten & Reed, 2002) เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถ ที่จะปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต (Grotberg, 2003) อันเป็นผลรวมของ ปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ปัจจัยภายในบุคคล (Mc Cubbin, 1999) ได้แก่ อายุ ระดับสติปัญญา สถานะทางการเงิน ความสามารถในการจัดการอารมณ์ ความเชื่อทางศาสนา การรับรู้ภาวะ สุขภาพ (Fradelos et al., 2018; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2560; จุฬิยาพร กล้าหาญ และ คณะ, 2561) และปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนทางสังคม (กชกร ฉายากุล และ ภรณ์ทิพย์ ผล กระโทก, 2563; ฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารีย์ กังใจ, และ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2559) เป็นต้น และ จากการศึกษปัจจัยปกป้องพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถที่จะ

ฟื้นคืนกลับมาได้ (มะลิ โภธิพิมพ์ และคณะ, 2564) และจากการศึกษาของ Gheshlagh, Ebadi, Dalvandi, Rezaei, & Tabrizi (2017) ยังได้พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการเผชิญปัญหาแบบปรับตัวเป็นปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจที่พบบ่อยที่สุด

2.5.2 ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) เป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดปัญหาด้านลบ (Miloni et al., 2016) เช่น การเจ็บป่วยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลถึงสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (Ludolph et al., 2019) และความทุกข์ทางจิตใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยที่สุด (Gheshlagh et al., 2017) การศึกษาของ Pearman, Hughes, Emily L Smith, & Neupert (2021) ได้ศึกษาความแตกต่างของอายุในปัจจัยเสี่ยงและความเข้มแข็งทางใจในความเครียดที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 พบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเข้มแข็งทางใจและงานวิจัยของ Hwang & Yu (2019) ศึกษาอาการซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่บวมเป็นแผลและผู้ป่วยโรคโครห์นที่มี ostomy พบความสัมพันธ์เชิงลบที่มีนัยสำคัญระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคโครห์นที่มี ostomy ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงสามารถอธิบายได้ว่า เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม ประสบการณ์ที่เลวร้าย หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง (Segura, Peredaa, Guileraa, & Hambyb, 2017)

โดยจากการทบทวนการศึกษาค้นคว้าจากนักวิชาการหลายท่านพบว่า ปัจจัยปกป้องจะเป็นส่วนของแรงเสริมในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะฟื้นคืนกลับมาได้ และปัจจัยเสี่ยงเป็นแรงทางลบในการที่จะทำให้บุคคลฟื้นคืนกลับมาได้ช้าหรือไม่ได้ โดยสามารถสรุปได้ว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นความสมดุลระหว่างปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง และจะพัฒนาหรือหายไปจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงมักจะเพิ่มปัจจัยปกป้องและจัดการชีวิตประจำวันของตนแม้จะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโรค (Gheshlagh et al., 2017)

2.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

แนวทางในการเสริมสร้างพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ มักมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น เวลา เพศ อายุ และความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกรมสุขภาพจิต (2563) ได้เสนอสูตรรับมือวิกฤตเมื่อเจอปัญหาหนักหนาในชีวิต ชื่อว่า 'สี่ปรับ สามเติม' เป็นแนวทางที่ผ่านการทดลองในทางวิชาการว่าครอบคลุมกระบวนการทางอารมณ์และจิตใจของคนไทย โดยเป็นแนวทางที่อยู่ในแนวคิดองค์ประกอบที่ 3 ของความเข้มแข็งทางใจ (Grotberg, 1995) ก็คือ I can ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

4 ปรับ ได้แก่ (1) ปรับอารมณ์ คือ เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคใหญ่ในชีวิต สิ่งแรกที่ต้องพยายามทำ คือ การตั้งสติ (2) ปรับความคิด เช่น มองส่วนดีที่เหลืออยู่ หรือมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดา (3) ปรับการกระทำ คือ ต้องลงมือทำในสิ่งที่คิดไว้เพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น (4) ปรับเป้าหมาย คือ ปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

3 เติม คือ (1) เติมศรัทธา คือการเชื่อมั่นว่าชีวิตมีทั้งช่วงขึ้นและช่วงลง ปัญหาต่างๆ ย่อมมีให้พบเจอ แต่หากเรามีความอดทนและพยายามแก้ไขปัญหานั้น สถานการณ์ในวันข้างหน้าจะดีขึ้น (2) เติมมิตร คือการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเมื่อเราเผชิญกับปัญหาที่ยากเกินกว่าจะรับมือได้ มิตรสหายที่ดีจะคอยให้คำปรึกษาหรือเป็นที่พึ่งพิงได้ (3) เติมจิตใจให้กว้าง เมื่อเผชิญปัญหา คนเรามักใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ซึ่งอาจไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรลองศึกษาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ หรือพยายามเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่แตกต่างออกไป เพื่อให้เรามองปัญหาได้รอบด้านและได้ข้อมูลมากขึ้น มีมุมมองที่กว้างขวางขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เราเห็นทางออกของปัญหาได้มากขึ้นด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

สิ่งที่สำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาความเข้มแข็งทางใจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยนอกของบุคคลที่ต่างกัน แม้ว่าคนหนึ่งอาจมีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลหลังจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ แต่อีกคนกลับไม่มีอาการอะไรเลย ในขณะที่แต่ละบุคคลประมวลผลการบาดเจ็บและความทุกข์ยากในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ก็ยังมีปัจจัยป้องกันบางอย่างที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยการปรับปรุงทักษะเหล่านี้ (Hurley, 2020) ได้แก่

1) การสนับสนุนทางสังคม พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในยามวิกฤตหรือยากลำบากนั้น จะช่วยให้บุคคลมีการฟื้นตัวที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ฌ นคร, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และ นันทิยา เอกอริคมกิจ (2563) ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง และงานวิจัยของ ฤติมา รักษารักษ์ และ งามลสมัย ผิวเหลือง (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์ การควบคุมตนเองด้านอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีอำนาจในตน ด้านการมีความสำคัญ ด้านการมีคุณความดี และด้านการมีความสามารถร่วมกันปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลทางบวกต่อการเสริมสร้างพัฒนาความเข้มแข็งทางใจให้แก่สตรีรอพิณิจ

2) การจำลองสถานการณ์จริง ในการจำลองช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเล่นตามจุดแข็งของตนเองและมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายที่ทำได้

3) การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกเชิงบวกในตนเอง รวมถึงมั่นใจในจุดแข็งของตนเองว่าสามารถที่จะป้องกันและผ่านพ้นความทุกข์ยากไปได้

4) ทักษะการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาและทักษะในการแก้ปัญหาช่วยให้คนที่มีความทุกข์ยากสามารถที่จะผ่านพ้นและเอาชนะปัญหาไปได้

5) ทักษะการสื่อสาร ช่วยให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

6) การควบคุมอารมณ์ เป็นความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ช่วยให้บุคคลจัดจ่อและสามารถที่จะเอาชนะไปได้

จากที่กล่าวไปข้างต้นจะสังเกตเห็นได้ว่าการที่คนเราจะสามารถเสริมสร้างพัฒนาความเข้มแข็งทางใจของตนเองได้นั้นจะต้องมีพื้นฐานและแรงสนับสนุนจากสังคมทั้งจากครอบครัวบุคคลภายนอก ไปจนถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เป็นบุคคลที่มีความคิดเชิงบวก มองเห็นคุณค่าในตนเอง รู้จักที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีทักษะในการสื่อสารตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

ในการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจมีการศึกษาในรูปแบบเชิงปริมาณเชิงคุณภาพ และเชิงทดลอง ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบท สิ่งแวดล้อม และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยแต่ละท่านต้องการที่จะศึกษา จากคำกล่าวที่ว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นกระบวนการในการปรับตัวให้เข้ากับ ความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคาม หรือแหล่งที่มาของความเครียดที่สำคัญ เช่น ปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพร้ายแรง ปัญหาที่ทำงาน และปัญหาทางการเงิน (American Psychological Association, 2020) ความเข้มแข็งทางใจก็เป็นปัจจัยป้องกันหนึ่งที่สำคัญสำหรับบุคคล จากการศึกษาของ Seiler & Jenewein (2019) พบว่าปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และสังคมมีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งทางใจและการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Siqueira et al. (2017) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายความเครียดที่ลดลงและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและความยืดหยุ่นในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในบราซิล พบว่า ความยืดหยุ่นมีผลปานกลางและเชิงบวกในด้านคุณภาพชีวิตทางกายภาพ สังคม และอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต (เช่น สังคม ร่างกาย สังคม และอารมณ์) การสนับสนุนทางสังคมมีผลเสียต่อการรับรู้ความเครียด ความยืดหยุ่นก็มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ความเครียด นอกจากนี้ Jang, Park, Chong, & Sok (2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยไฟโฟรีในเกาหลีใต้ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดเบื้องต้นของความเข้มแข็ง

ทางใจของผู้ป่วยไฟไหม้ และการสนับสนุนของครอบครัวรองลงมา ทั้งนี้ยังพบการศึกษาของ Hwang & Yu (2019) ที่ศึกษาอาการซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจโตเป็นแผลและผู้ป่วยโรคโคโรนารีที่มี ostomy พบความสัมพันธ์เชิงลบที่มีนัยสำคัญระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคโคโรนารีที่มี ostomy และการศึกษาของ Zhang & Yang (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่น ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงของ COVID-19 ในประเทศจีน พบว่า ผู้ป่วยจำนวนน้อยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าเกณฑ์ และคะแนนความเข้มแข็งทางใจรวมเฉลี่ยต่ำกว่าระดับปกติของผู้ใหญ่ชาวจีนทั่วไปเล็กน้อย และความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์แบบผกผันและเป็นปัจจัยป้องกันทั้งความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างของเรา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำหรับความวิตกกังวล ได้แก่ การเป็นผู้หญิงและมีเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงสำหรับภาวะซึมเศร้า คือ การมีสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด-19

และการศึกษาความเข้มแข็งทางใจภายในประเทศพบว่า วราภรณ์ ภูคา, นพพร ว่องสิริมาศ, และ วาริรัตน์ ถาน้อย (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 24-78 ปี ความเครียด ความเข้มแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ

ปฎิภา กิตติกุลธนนท์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ ไสภิณ แสงอ่อน (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเข้มแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเข้มแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และทำที่ดีที่สุดผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนต่อไปได้ นอกจากนี้ยังพบการวิจัยเชิงทดลองโดยการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนทดลองและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประมวล ตรียกุล, 2563) และ พัชรราวไล ควรเนตร, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ, และ รัชนีกร อูปเสน (2561) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากที่กล่าวไปข้างต้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาในกลุ่มนี้ถ้าเทียบกันงานในประเทศและต่างประเทศ งานในต่างประเทศจะมีการศึกษากับผู้ป่วยมากกว่า และงานในประเทศเกี่ยวกับผู้ป่วยจะยังมีค่อนข้างน้อยถ้าเทียบกันแล้ว ส่วนมากจะเน้นไปทางผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้เห็นในมุมมองของความเข้มแข็งทางใจที่ค่อนข้างเป็นกลุ่มก้อน ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นของผู้ป่วย และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปรากฏการณ์ที่กำลังดำเนิน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ว่ามีกระบวนการและเกิดความเข้มแข็งทางใจอย่างไรในขณะที่ยังป่วยอยู่ และรักษาหายจนถึงปัจจุบัน

3. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological Theory)

แนวคิดนิเวศวิทยาการพัฒนามนุษย์ถูกพัฒนาขึ้นโดย ยูรี บรอนเฟนเบรนเนอร์ นักจิตวิทยาพัฒนาการชาวอเมริกันเชื้อสายรัสเซีย (Urie Bronfenbrenner ค.ศ. 1917 -2005) โดยมีฐานคิดมาจากทฤษฎีจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt psychology) บรอนเฟนเบรนเนอร์ได้เริ่มต้นออกแบบแนวคิดดังกล่าวเพื่อใช้ในการอธิบายพัฒนาการของเด็ก โดยแนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 โดยเขามีความเชื่อว่า “การพัฒนาไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเดียว แต่สามารถที่จะอธิบายได้ด้วยระบบที่ซับซ้อน” (The belief that development can't be explained by a single concept, but rather by a complex system.) (Bronfenbrenner, 1974) ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 (Bronfenbrenner, 1979) เขาได้นำเสนอแนวคิด "นิเวศวิทยาของการพัฒนามนุษย์ (Ecology of Human Development)" โดยมีแนวคิดนี้เชื่อว่าการพัฒนาของมนุษย์เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างการเจริญเติบโตของมนุษย์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่รายล้อมอยู่ ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบซ้อนกัน (nested systems) แนวคิดนี้มีอิทธิพลอย่างกว้างขวางและถูกนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำงานและการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนามนุษย์ทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน (Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009) ต่อมาในปี

ค.ศ. 1980 (Bronfenbrenner, 1986) ได้เพิ่มระบบเวลา (chrono-system) เพื่ออธิบายว่า พัฒนาการของคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงเวลาภายใต้สภาพแวดล้อมรอบตัว การพัฒนารูปแบบสุดท้ายของบรอนเฟนเบรนนอร์(ช่วงปลายทศวรรษ 1980 ถึงต้นทศวรรษ 1990) เกิดขึ้นจากการที่บรอนเฟนเบรนนอร์ได้ทำการวิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบเดิมของตนเองว่า 'เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเฉพาะสภาพแวดล้อมเท่านั้น ในขณะที่ลักษณะของบุคคลและกระบวนการการมีปฏิสัมพันธ์ก็มีความสำคัญเช่นกัน' จนต่อมาในปี ค.ศ. 1995 (Bronfenbrenner, 1995) เขาได้พัฒนารูปแบบโดยการบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมดโดยเรียกว่า Process-Person Context-Time (PPCT Model) หรือ 'รูปแบบชีวนิเวศวิทยา'(Bioecological Model) และในปี ค.ศ. 2006 หลังจากที่บรอนเฟนเบรนนอร์ได้เสียชีวิตไปแล้วในปี ค.ศ. 2005 ได้มีการเพิ่มชื่อในภายหลังเป็น 'รูปแบบชีวนิเวศวิทยาของการพัฒนามนุษย์' (Bioecological Model of Human Development) (Bronfenbrenner & Morris, 2006)

3.1 องค์ประกอบของทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา

รูปแบบนิเวศวิทยาที่ได้รับการเผยแพร่ในช่วงสุดท้ายของบรอนเฟนเบรนนอร์ (2005) หลังจากที่เขาได้ทำการวิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบเดิมของตนเองจนเกิดเป็นองค์ประกอบมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ Process-Person Context-Time Model (PPCT Model) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการ (Process) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นศูนย์กลางกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและการปรับตัวของบุคคลในอนาคต กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนามากที่สุดคือ "กระบวนการใกล้ชิด"(proximal processes) (Bronfenbrenner & Morris, 2006) ซึ่งเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดโดยตรง เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็ก หรือเด็กกับเด็ก อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของกระบวนการต่อการพัฒนาจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล บริบทสิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2. บุคคล (Person) ถูกวางให้เป็นศูนย์กลางของระบบ สามารถพิจารณาตามคุณลักษณะของบุคคล 4 ด้าน (Bronfenbrenner, 2005) ดังนี้

- 2.1 ด้านความต้องการ (demand characteristics) เป็นศักยภาพของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นว่า เขาเหล่านั้นจะร้องขอหรือขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม เช่น โรคข้อจำกัด หรือการฟุ้งเฟ้อ

2.2 ทรัพยากรภายใน (bioecological resources) แหล่งสนับสนุนภายในตัวบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ตัวอย่างของทรัพยากรภายใน ได้แก่ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะการดูแลสุขภาพ ทรัพยากรภายในเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาของบุคคลนั้นในระยะยาว

2.3 ด้านการแสดงออก (dispositions) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นๆ จะสร้างและคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างไร การแสดงออกดังกล่าวอาจเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา เช่น ทำทาง การพูด การกระทำ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะบ่งบอกถึงลักษณะนิสัยและวิธีการที่บุคคลนั้นจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

2.4 ด้านประชากร (demographic characteristics) เป็นลักษณะเฉพาะทางประชากรของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและการปรับตัว เช่น อายุ เพศ และเชื้อชาติ

3. บริบทแวดล้อม (Context) คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบบุคคลที่มีความซับซ้อน โดยสามารถอธิบายได้เป็น 4 ระบบ คือ

3.1 ระบบเล็ก (micro-system) เป็นบริบทแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (direct interaction) กับบุคคลนั้นๆ เช่น บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพ่อแม่ลูก หัวหน้างานและลูกน้อง เป็นต้น

3.2 ระบบกลาง (meso-system) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในระบบเล็กด้วยตนเอง เช่น ลูกน้องโดนหัวหน้างานต่อว่าก็อาจจะทำให้ไม่อยากที่จะไปทำงานหรืออยากลาออกหรือหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้า เป็นต้น

3.3 ระบบภายนอก (exo-system) เป็นบริบทแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อระบบกลางและระบบเล็กแต่ไม่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (indirect interaction) กับบุคคลนั้นๆ เช่น สภาพทางเศรษฐกิจของประเทศที่ส่งผลต่อหน้าที่การงานของพ่อแม่ และกระทบต่อการใช้เวลาหรือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กได้ เป็นต้น

3.4 ระบบใหญ่ (macro-system) เป็นบริบทแวดล้อมที่ใหญ่ที่สุด เป็นโครงสร้างที่มีผลต่อระบบทั้งหมด เช่น สังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

4. เวลา (Time) ใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือความสอดคล้องที่เกิดขึ้นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงกระบวนการ ลักษณะบุคคล หรือบริบทสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงช่วงเวลาที่ยาวชีวิตอยู่มาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมี 2 แบบ คือ

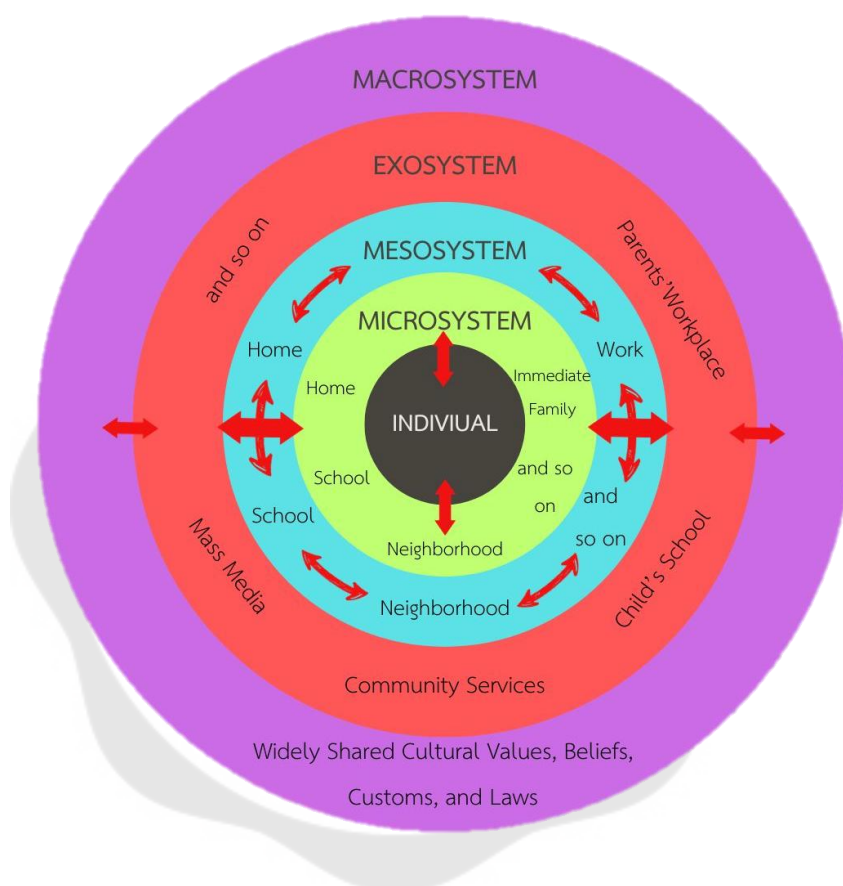
4.1 การเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตปกติ เช่น การเข้าโรงเรียน การแต่งงาน หรือ การเกษียณอายุ

4.2 การเปลี่ยนแปลงนอกเหนือวิถีชีวิตปกติหรือสิ่งที่ไม่คาดคิด เช่น การหย่าร้าง เจ็บป่วยกะทันหัน หรือตาย

ทั้งนี้องค์ประกอบที่กล่าวถึงทั้งหมด มีความเชื่อมโยงกันและมีอิทธิพลต่อกันและกัน ไม่มากก็น้อย กล่าวคือ องค์ประกอบหนึ่ง ๆ อาจส่งผลและได้รับผลจากองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ระบบนิเวศในฐานะตัวขับเคลื่อนหลัก Moscovice, Sueur, & Aureli (2020) ได้เสนอว่าความท้าทายทางนิเวศวิทยาและสังคมมีความสัมพันธ์กัน โดยผ่านผลกระทบของปัจจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาหลายประการต่อการสร้างความแตกต่างความสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบสี่ประการที่เป็นรากฐานของปัจจัยทางสังคมและระบบนิเวศ โดยคาดการณ์ว่าอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวในแต่ละองค์ประกอบอาจส่งเสริมหรือกีดกันการสร้างความแตกต่างความสัมพันธ์ได้อย่างไร และบูรณาการผลกระทบที่รวมกันขององค์ประกอบเหล่านี้ ผลกระทบสะสมของปัจจัยทางสังคมและระบบนิเวศที่หลากหลายต่อความแตกต่างของความสัมพันธ์ทางสังคมภายในกลุ่ม โดยเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงในความซับซ้อนทางสังคม Hu, Zhou, McHattan, & Liu (2021) พบว่า เพศ อายุ ชาติพันธุ์ และแนวคิดเกี่ยวกับตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในระดับภายในบุคคล ในระดับบุคคลและระดับองค์กร การสนับสนุนจากเพื่อน ผู้ปกครอง และครูเป็นตัวแทนเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของนักเรียน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการเชิงใกล้เคียงที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของเด็กและวัยรุ่นในระดับชุมชน และจำเป็นต้องมีการศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับประเพณีนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิผลซึ่งสามารถส่งเสริมการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับปรุงความปลอดภัยของพื้นที่ใกล้เคียงได้สำเร็จ ผลลัพธ์ของการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้คาดว่าจะแจ้งแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินการตามนโยบายที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในเด็กหรือวัยรุ่นจากมุมมองระบบนิเวศทางสังคมที่ครอบคลุม และพรณี ปานเทวัญ (2560) ได้ทำการศึกษาโมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ว่าการมีสุขภาพที่ดีเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีหรือโมเดลที่หลากหลาย ซึ่งใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพโมเดลเชิงนิเวศวิทยาเป็นแนวคิดทฤษฎีระดับชุมชน ที่มองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เน้นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม และแบ่งระดับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับระหว่าง

บุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน ระดับนโยบายสาธารณะ โมเดลนี้ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม นโยบาย กฎระเบียบ จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และสุรศักดิ์ สุนทร, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ถัดดา เหลืองรัตนมาศ, จินตนา ทองเพชร, และ ลักคณา บุญมี (2565) ได้มีการศึกษาแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการทำงานของ อสม. เจตคติ (Attitude) ต่อการเป็น อสม. และการปฏิบัติงาน ทักษะ (Skills) ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factors) คือ ปัจจัยที่เกิดรอบตัว หรือกลุ่มคนใกล้ชิดตัวกับบุคคลที่ทำงานของอสม. ได้แก่ กลุ่มเพื่อนของอสม. ผู้รับบริการในชุมชนจากการทำงานของอสม. และครอบครัวของอสม. ซึ่งแสดงภาพการทำงานของอสม. ด้านการให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Engagement) 3) ปัจจัยด้านชุมชน (Community Factors) คือปัจจัยด้านทรัพยากรหรือทุนในชุมชน (Social Capitals) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านชุมชนหรือทรัพยากร/ทุนต่างๆ ในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ของแต่ละพื้นที่ 4) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational Factors) หมายถึงปัจจัยในด้านหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งอสม. ปฏิบัติงานหรือสังกัดและมีความเกี่ยวข้องกับการบังคับบัญชาหรือควบคุมการปฏิบัติงานของอสม. ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และ 5) สถานการณ์วิกฤตโลกและปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ (Global Crisis and Public Policy Factors) หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก รวมทั้งนโยบายสาธารณะที่รัฐบาลประกาศใช้ เช่น New Normal Medical Services โดยกลุ่มผู้ร่วมประเมินภาพรวมเหล่านี้ต่อการทำงานของอสม. คือ หัวหน้าหน่วยกระทรวงสาธารณสุข จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์ และเพ็ญประพร สุขธำรง (2562) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนิเวศวิทยาทางสังคมต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาสายอาชีวศึกษาในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 65.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางจิตสาธารณะที่ดี ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.4 อยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ แบบอย่างผู้ปกครอง แบบอย่างครู อิทธิพลของเพื่อน การรับรู้กิจกรรมของสถาบัน การรับรู้กิจกรรมของชุมชน และการรับรู้นโยบายจิต

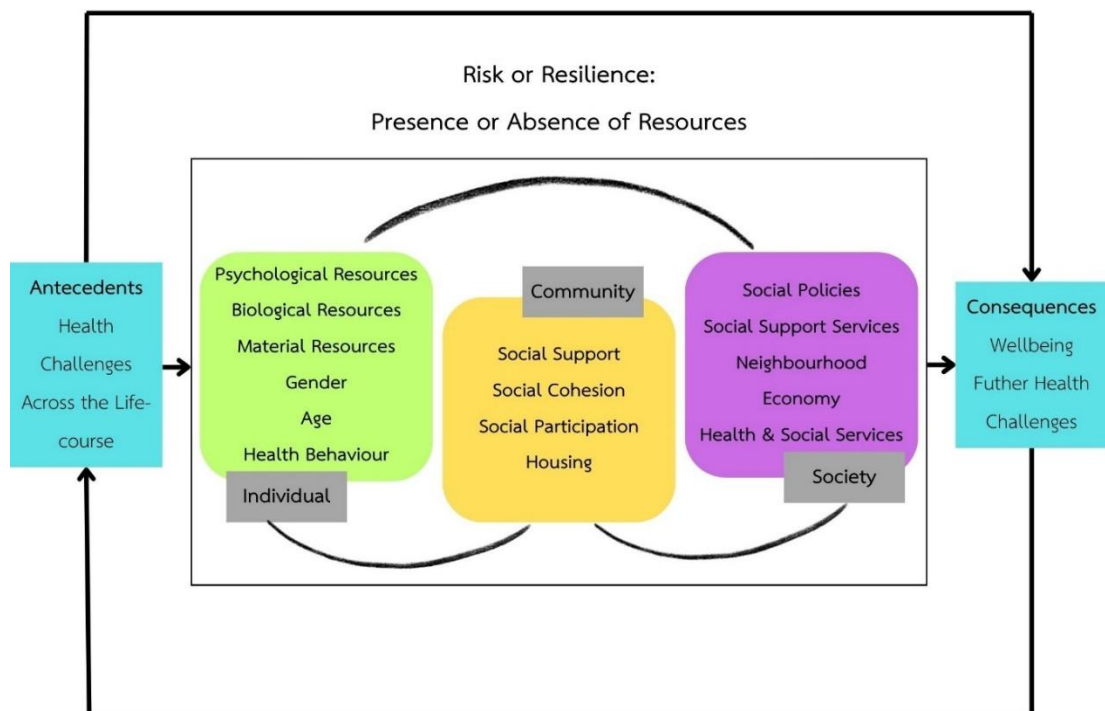
สาธารณะ นอกจากนี้ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาอาชีวศึกษา ได้แก่ แบบอย่างผู้ปกครอง อิทธิพลของเพื่อน ทักษะคติ การรับรู้กิจกรรมของสถาบัน และอายุ เพอร์เซ็นต์ การคาดการณ์คือ 43.5% ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัว โรงเรียน และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันส่งเสริมพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักเรียนอาชีวะ โดยสนับสนุนแบบอย่างผู้ปกครอง อิทธิพลของเพื่อน ทักษะคติต่อจิตสาธารณะ และการรับรู้กิจกรรมของสถาบัน



ภาพประกอบ 1 รูปแบบนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1974)

นอกจากนี้ Windle & Bennett (2012) ได้พัฒนาแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งเดิมแนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นโดยมีความสัมพันธ์กับการดูแล แต่ต่อมาได้ถูกนำมาใช้ในบริบทอื่น เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนยากจนที่อาศัยอยู่ในโคลัมเบีย บุคคลที่เป็นม่าย ภาวะสุขภาพเรื้อรัง การได้รับการดูแลเชื่อมโยงกับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต และการดูแลภาวะสมองเสื่อม โมเดลนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดที่ว่าไม่มีใครอยู่อย่างโดดเดี่ยว ชีวิตและผลลัพธ์ของพวกเขาได้รับอิทธิพลจากการมีหรือไม่มีทรัพยากรบุคคล ชุมชน และสังคม โมเดลนี้ไม่มีลำดับชั้นและระดับอาจส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม การเข้าถึง

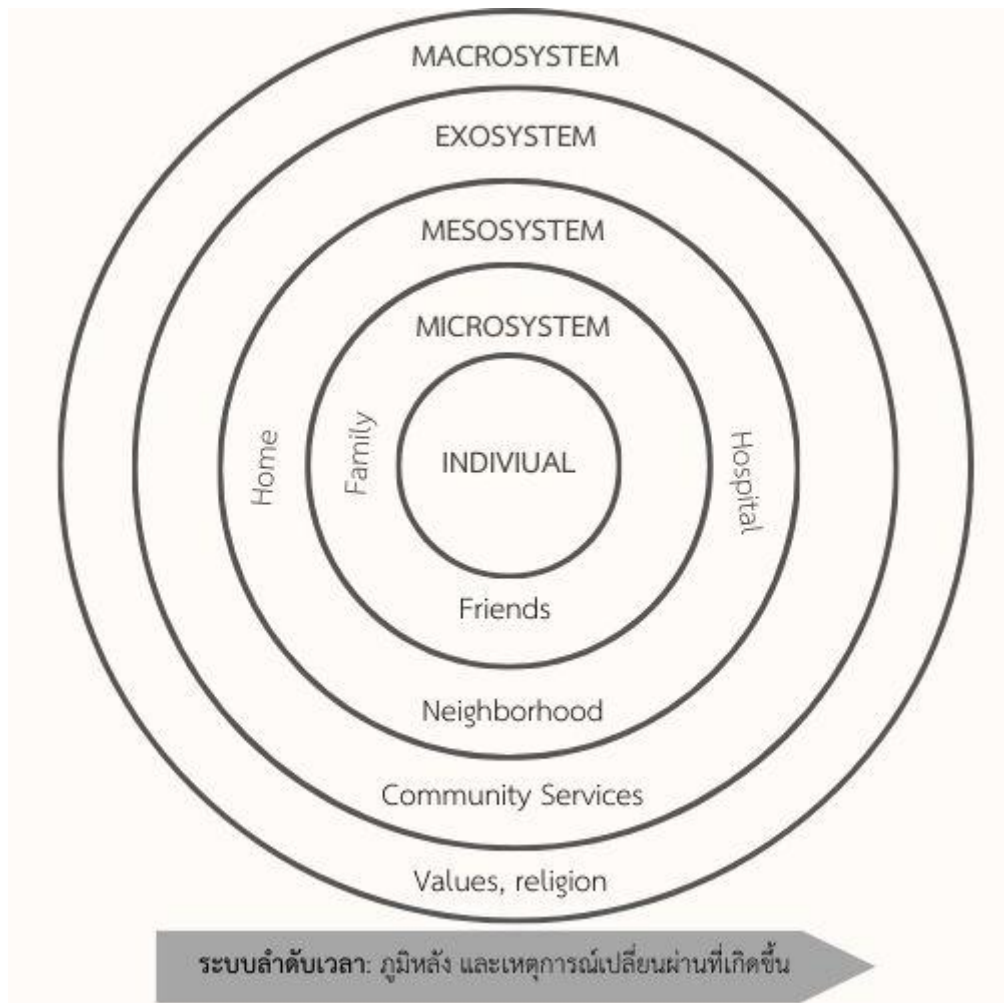
การดูแลยามทุเลา (ทรัพยากรระดับสังคม) อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว (ทรัพยากรระดับชุมชน) และสุขภาพ (ทรัพยากรระดับบุคคล) การมีอยู่ของทรัพยากรช่วยอำนวยความสะดวกในการฟื้นตัวในขณะที่การไม่มีทรัพยากรขัดขวางความยืดหยุ่นและนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีหรือความท้าทายเพิ่มเติม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องเข้าใจว่าทรัพยากรใดเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการฟื้นตัว และทรัพยากรใดบ้างที่คล้อยตามการเปลี่ยนแปลง



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองทางนิเวศวิทยาของความเข้มแข็งทางใจ (Windle & Bennett, 2012)

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยผ่านการรับรู้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ระหว่างการรักษา และหายแล้ว กลับไปอยู่ที่พัก โดยการนำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological Theory) มาเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการอธิบายเงื่อนไขที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในปรากฏการณ์นี้ โดยได้แบ่งบริบทเงื่อนไขในการที่จะอธิบายออกเป็น 4 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค (micro-system) ระบบเชื่อมโยง (meso-system) ระบบภายนอก (exo-system) และระบบมหภาค (macro-system)



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study Research Method) ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาศัยอยู่ตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เพื่อทำความเข้าใจเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 ขณะได้รับการรักษา และหายแล้วได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้หรือได้รับการวินิจฉัยว่าหายป่วยแล้ว

1.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ (Inclusion Criteria) เพื่อค้นหาให้ได้ตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลที่ดีและเหมาะสมกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา นั่นก็คือ ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์นี้แบบเป็นองค์รวมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่คัดเลือกมาอย่างตั้งใจ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การตัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยขณะป่วยมีภาวะวิกฤต เช่น

- 1) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
- 2) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
- 3) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น
- 4) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง
- 5) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกพูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วนหรือชักต่อเนื่องไม่หยุด
- 6) อาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมอง

ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หากพบอาการที่เข้าข่าย

2. ผ่านการทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (2562) โดยมีระดับความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมีคะแนนมากกว่า 55 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถติดตามผู้ให้ข้อมูลต่อได้จนจบกระบวนการเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์
3. ผู้ให้ข้อมูลจำเรื่องราวเกี่ยวกับการเกิดความเข้มแข็งทางใจไม่ได้

1.3 การเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ประสานกับ อสม. และคนในพื้นที่ ในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยบอกถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลเบื้องต้น
- 2) ให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมทำแบบวัดของกรมสุขภาพจิตเพื่อคัดเข้าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจ
- 3) ทำการติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลหลัก แจ้งขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเบื้องต้น รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์
- 4) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากมหาวิทยาลัยถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้เครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัยนี้ คือ ผู้วิจัย และเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่จะสามารถอธิบายถึงเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้ง นอกจากนี้ยังเป็น

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาประเด็นที่เคยมีการศึกษาแล้วและยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จากนั้นนำมาสร้างเป็นแนวคำถาม กิ่งโครงสร้างตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

2.1 การสร้างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มข้นเชิงทงใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นปลายเปิด จากการศึกษานแนวคิดและทฤษฎีแล้วจำแนกเป็นหัวข้อกว้าง ๆ ไม่มีการกำหนดและเรียงประเด็นแบบตายตัว เป็นการสัมภาษณ์พูดคุยรับฟังเรื่องราวตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก คำถามที่ใช้ถามจะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่ประสบจริงในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล ซึ่งก่อนที่ผู้วิจัยจะนำข้อคำถามไปใช้จริงได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบแนวคำถามและทดลองใช้แนวคำถามก่อนการสัมภาษณ์จริง

ตาราง 1 ตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ ในการสร้างแนว ข้อคำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
เพื่อทำความเข้าใจและ สร้างความคุ้นเคยกับ ผู้ให้ข้อมูล	1. แนะนำตัวเบื้องต้น	1.1 ขอให้ท่านเล่าประวัติของตนเอง เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ชื่อเล่น อายุ สถานภาพ ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว อาศัยอยู่กับใคร และ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคโควิด-19	- แนวคิด/ทฤษฎี ความเข้มแข็งทางใจ - แนวคิดทฤษฎี ระบบนิเวศวิทยา
	2. ติดโรคโควิด-19 ได้อย่างไร	2.1 เป็นมาแล้วกี่ครั้ง	
เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้ เกิดความเข้มแข็งทาง ใจของผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคโควิด-19	1. ท่านมีวิธีการ จัดการเมื่อพบว่า ตนเองติดเชื้อ โควิด-19 อย่างไร	1.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าตนเองติด เชื้อโควิด-19 จากที่ไหน แล้วรู้สึก อย่างไรเมื่อทราบถึงต้นเหตุของการ ติดเชื้อนี้ (I am)	
		1.2. ท่านมีการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างไร (I am)	

ตาราง 1 (ต่อ)

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ ในการสร้างแนวข้อ คำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
		1.3 ท่านมีวิธีการจัดการกับ ความรู้สึก และความคิดของตนเอง อย่างไรบ้าง (I can)	
2. สัมพันธภาพของ ท่านกับ สภาพแวดล้อม รอบตัวเป็นอย่างไร	2.1 ท่านพบว่าตนเองมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลรอบข้างอย่างไรบ้าง (ครอบครัว คนใกล้ชิด และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) และบุคคล เหล่านั้นมีส่วนในการช่วยเหลือ ท่านอย่างไรบ้าง (I have) - ท่านมีสัมพันธภาพกับครอบครัว อย่างไรบ้าง - ท่านมีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง อย่างไรบ้าง - ท่านมีสัมพันธภาพกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง		
3. ท่านมีวิธีการใน การแก้ไขและฝ่าฟัน อุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างไร	3.1 ท่านมีวิธีการใดบ้างที่ทำให้ ตนเองสามารถที่จะก้าวผ่านวิกฤต การป่วยที่เกิดขึ้นนี้ (I can) 3.2 ท่านคิดว่าการป่วยในครั้งนี้ให้ อะไรกับท่านบ้าง (ในแง่ของการ ปรับตัว และสัมพันธภาพ) 3.3 ท่านมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ของ ตนเองอย่างไรหลังทราบว่าตนเอง ป่วยและอาจมีแนวโน้มในการแพร่ เชื้อ (I can) 3.4 ท่านมีวิธีการดูแลตนเอง อย่างไรบ้าง (I can)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ ในการสร้างแนวข้อ คำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
4. ท่านสามารถที่จะ เข้าถึงการรักษาได้ อย่างไร (ด้านทักษะ และชุมชน)		4.1 ท่านทราบได้อย่างไรว่าตนเอง ติดเชื้อโควิด-19	
		4.2 ท่านเข้าถึงวิธีการตรวจเชื้อโค วิด-19 อย่างไร และตรวจโดย วิธีการใดบ้าง (ATK, PCR)	
		4.3 หลังจากที่ท่านทราบว่าตนเองพบ เชื้อท่านทำอะไรต่อ และทราบ ข้อมูลจากแหล่งไหน	
		4.4 ท่านคิดว่า การเข้าถึงการรักษา ในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง	
5. สิ่งแวดล้อมรอบ ข้างมีส่วนในการ ช่วยเหลือท่าน อย่างไรบ้าง		5.1 ครอบครัวมีส่วนในการ ช่วยเหลือท่านทั้งทางกายและใจ อย่างไรบ้าง (I have)	
		5.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนใน การช่วยเหลือท่านทั้งทางกายและ ใจอย่างไรบ้าง	
		5.3 ท่านมีการจัดการกับ สภาพแวดล้อมภายในบ้านและ นอกบ้านอย่างไรบ้างหลังจากทราบ ว่าตนเองติดเชื้อ (บุคคล สถานที่)	
		5.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเข้า มาช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง และ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ เท่าไร	
		5.5 หลังจากเข้ารับการรักษาตัว หน่วยงานที่ท่านทำงานด้วยมีการ ช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง	

ตาราง 1 (ต่อ)

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ ในการสร้างแนวข้อ คำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
		5.6 หลังจากเข้าสู่กระบวนการ รักษาในโรงพยาบาล มี กระบวนการรักษาอย่างไรบ้าง 5.7 หน่วยงานได้มีการให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ท่าน อย่างไรบ้าง	
6. ท่านมีการสังเกต ตนเองอย่างไรบ้าง	6.1 ท่านเกิดการเรียนรู้ และได้รับ ความรู้อะไรบ้างในการเข้ารับการ รักษา 6.2 ท่านพบว่าตนเองมีอาการไม่พึง ประสงค์ หรือผิดแปลกไปจากปกติ หรือไม่ อย่างไรบ้าง		
7. ท่านมีการปฏิบัติ ตัวอย่างไร	7.1 กิจกรรมประจำวันของท่านที่ทำ ในแต่ละวันของการเข้ารับการ รักษาเป็นอย่างไร และมีวิธีการ ปฏิบัติตนเองอย่างไรบ้าง		

2.2 อุปกรณ์การเก็บข้อมูล

อุปกรณ์เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถที่จะบันทึกรายละเอียดและประเด็นหัวข้อที่ได้รับฟังมาอย่างเป็นจริงที่สุด ได้แก่

2.2.1 สมุดจดบันทึก เป็นเครื่องมือในการช่วยเก็บข้อมูล การจดบันทึกจะช่วยให้ผู้วิจัย สามารถที่จะจับประเด็นสำคัญในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดได้ ทั้งยังช่วยในการเก็บข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ รวมทั้งบันทึกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูล อันเป็นการป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

2.2.2 เครื่องบันทึกเสียง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การเก็บข้อมูลสะดวกขึ้น และมีความละเอียดได้ชนิดคำต่อคำ โดยจะทำให้ผู้วิจัยไม่ต้องมากังวลว่า เรื่องที่สัมภาษณ์จะหายไปเมื่อสัมภาษณ์จบ ทำให้มีสมาธิในการสัมภาษณ์ และเสียงที่บันทึกมาจะบอกให้ทราบถึงความรู้สึกของ

ผู้ตอบได้ในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้ ก่อนทำการบันทึกเสียงผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งเสมอ ก่อนทำการบันทึกเสียง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญในการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ทำการค้นหาข้อมูลและช่องทางในการติดต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การเข้าไปในแหล่งที่สามารถพบเจอผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโควิด-19 หรือตามคำแนะนำของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นติดต่อประสานขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายโดยตรง

3.2 การนัดพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ควรเป็นไปตามวันเวลาและสถานที่ที่สะดวกและเหมาะสมทั้งสองฝ่าย โดยสถานที่ที่เลือกควรมีความเป็นส่วนตัวเพียงพอเพื่อให้สามารถสนทนาและแสดงความเป็นธรรมชาติได้โดยไม่มีกรอบกวนจากบุคคลอื่น ๆ ในขณะเดียวกันก็ควรให้ความสะดวกสบายและปลอดภัยในการเดินทางสำหรับทั้งสองฝ่ายด้วย

3.3 การเริ่มการสัมภาษณ์ด้วยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าเหตุผลที่พวกเขาถูกเลือกมาเป็นผู้ร่วมงานในการวิจัยคืออะไร ซึ่งการแจ้งวัตถุประสงค์ดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของการศึกษาเพิ่มเติมได้ด้วย

3.4 หลังจากการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงแล้ว ผู้วิจัยจะทำการบันทึกโดยใช้ตารางแบบบันทึกการสังเกตเพื่อจดบันทึกสิ่งที่สังเกตพบก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และภายหลังจากสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในรูปแบบที่เป็นระเบียบและมีประสิทธิภาพ เช่น การสังเกตสีหน้าท่าทาง และอาการอื่น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกดังกล่าวมีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นไปได้มากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างสัมภาษณ์ โดยมุ่งเน้นที่การจดบันทึกข้อมูลทันทีเพื่อป้องกันการลืมหรือสูญเสียข้อมูลที่สำคัญได้ในภายหลัง

3.5 การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวิจัย เนื่องจากมันช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจข้อมูลอย่างแท้จริงและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปด้วยตนเองหรือใช้ซอฟต์แวร์ช่วย โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำจะทำให้ข้อมูลมีความเป็นจริงและความคล่องตัวมากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยจะอ่านบทสนทนาที่ถอดเทปได้รวมกับบันทึกข้อมูลที่เก็บไว้จากการสังเกต และนำข้อมูลทั้งหมดมาเชื่อมโยงกัน

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วต้องนำมาจัดระเบียบโดยการแยกประเภทข้อมูลเป็นกลุ่มเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ และคัดข้อมูลที่ไมเกี่ยวข้องหรือข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์กันออก ในทางปฏิบัตินั้นควรแยกข้อมูลประเภทที่เห็นง่าย และชัดเจนก่อน ดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบทั้งทางกายภาพและในทางเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดง และนำเสนออย่างเป็นระบบได้

2. การแสดงข้อมูล (Data Display) คือ กระบวนการนำเสนอข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อมองเรื่องราวของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายที่ข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3. กระบวนการหาข้อสรุป (Conclusion), การตีความ (Interpretation), และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น (Verification) เป็นขั้นตอนสำคัญในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ หาข้อสรุป เป็นกระบวนการสรุปผลหรือข้อคิดเห็นที่สำคัญจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมหรือวิเคราะห์ได้ การตีความ เป็นกระบวนการวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น เป็นกระบวนการตรวจสอบว่าข้อสรุปหรือการตีความที่ทำได้นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็นหรือไม่ โดยการตรวจสอบนี้อาจใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถอธิบายได้ดังนี้

5.1 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

5.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ในการวิจัยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งที่มาข้อมูลหลายแห่งที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้เกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาที่กำลังศึกษา การทำ Data triangulation ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาอยู่ การนำเสนอข้อมูลจากแหล่งที่มาข้อมูลหลายแห่งนี้ในการวิจัยของคุณจะช่วยเสริมความเชื่อถือและความน่าเชื่อถือในผลการวิจัย

5.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) นักการศึกษาเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการให้ผู้วิจัย

หรือนักวิจัยท่านอื่นทำการวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำเพื่อสร้างมุมมองที่หลากหลายและเพิ่มความเชื่อถือในผลการศึกษา การใช้เทคนิคนี้ช่วยในการลดความอคติและความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากมุมมองหรือทัศนคติของผู้วิจัย

5.1.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) ในการวิจัยเป็นการใช้แนวคิดหรือทฤษฎีที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้เกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาที่กำลังศึกษา โดยการรวมแนวคิดหลายแห่งที่มีอิทธิพลและมุมมองที่แตกต่างกัน เป็นการเสริมความเชื่อถือและความน่าเชื่อถือในการศึกษาวิจัย

5.2 การสะท้อนข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล (Member Check) ในขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในกรณีที่ผู้วิจัยไม่แน่ใจในความหมายของภาษาที่สื่อ โดยการทบทวนคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลให้ว่าคำตอบที่ผู้วิจัยเข้าใจนั้นถูกต้องและสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะสื่อสารหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องจะได้ทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน และหลังจากถอดเทปแล้วจะมีการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเพื่อตรวจสอบเนื้อหาและคำสัมภาษณ์ที่ตกหล่นหรือบิดเบือนไปจากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย

5.3 ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน โดยนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วนและครอบคลุมในทุกกระบวนการของการทำวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน

5.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

5.4.1 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทป การสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ

5.4.2 มีการจดบันทึกภาคสนาม (Field note)

5.4.3 การอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้อ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด การตัดคำพูดบางส่วนไปจะต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการสื่อความหมายที่กระชับชัดเจนขึ้น โดยยังคงความหมายเดิม

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตและชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบ และได้ทำการประสานติดต่อผ่านทาง อสม. และโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงถึงผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำการสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจาก

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ก่อนการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้รับฟังการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล หัวข้อที่ใช้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจะอ้างถึงบุคคล สถานที่โดยเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์ ส่วนสถานที่ในการสัมภาษณ์เลือกเป็นสถานที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัวเพื่อลดสิ่งรบกวน โดยจะต้องสะดวกผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความสบายใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูล และแสดงความรู้สึกที่แท้จริง

ทั้งนี้การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC-G-206/2565



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจและแสดงรายละเอียดพร้อมทั้งบริบทอย่างสมบูรณ์ของกรณีศึกษาผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคโควิด-19 ไปจนถึงรักษาหาย โดยจากข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลผ่านการศึกษาเฉพาะกรณีแบบตัวอย่างที่เป็นตัวแทนกรณีศึกษา (Instrumental Case) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการบรรยายข้อมูลสำคัญของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกรณีศึกษาเพื่อตอบประเด็นปัญหาการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้นรวม 5 ท่าน เนื่องจากข้อมูลเกิดการอิมตัวข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลซึ่งสามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูลในการดำรงอยู่กับโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกจากการทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ เป็นกลุ่มเสี่ยง 608 มีภาวะอาการที่รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญในมุมมองและทัศนะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

1.1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

เป็นการอธิบายรายละเอียดที่แสดงให้เห็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยรายละเอียดทั่วไปของทั้ง 8 ท่าน ได้นำเสนอให้เห็นภาพรวม ดังนี้

รายที่ 1 คุณชาย อายุ 66 ปี ประกอบอาชีพ เปิดร้านอาหาร ช่วงที่โควิดระบาดทำให้ต้องปิดร้านอาหารที่ทำอยู่ 3 เดือน มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และความดัน โดยเริ่มที่จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งสองมาตั้งแต่ปี 2556 คุณชายดำรงอยู่กับตัวโรคโดยการทำใจยอมรับกับ

โรคที่เกิดขึ้น และดูแลตนเองตามการแนะนำของแพทย์ และพยาบาล โดยปกติแล้วคุณชายเป็นคน อารมณ์ดี มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ชอบที่จะออกสังคมไปพบปะเพื่อนฝูงอยู่ตลอด ลักษณะพื้นที่ อยู่อาศัยของคุณชายเป็นบ้านเดี่ยวปูน มีพื้นที่ อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วย ภรรยา ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันช่วยกันทำมาหากิน และดูแลกัน ลูกชาย 3 คน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่ได้มีการทะเลาะเบาะแว้ง และหลาน 2 คน รวมถึงลูกสะใภ้ ก็มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

โดยจากการสัมภาษณ์คุณชายคิดว่าตนเองน่าจะติดเชื้อโควิด-19 มาจากภรรยา เพราะช่วงนั้นเด็กที่ร้านและภรรยาเป็นกัน ตัวเองก็มีความกังวลเพราะว่าถ้าเป็นกันหมดจะไม่มีคนทำงาน ก็จะขาดรายได้ส่วนนี้ไป แล้วตัวเองก็มีโรคประจำตัวที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และที่คิดว่าติดมาจากภรรยาเพราะว่าเนื่องด้วยตอนอยู่ที่บ้านไม่ได้มีการใส่หน้ากากป้องกันการติดเชื้อ และความใกล้ชิด โดยที่คิดว่าตนเองและคนใกล้ตัวไม่น่าจะเป็น แต่ด้วยความที่ทำร้านอาหารทำให้ต้องตรวจ ATK เป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้ทราบเร็ว ความรู้สึกตอนแรกคิดว่าก็เหมือนอาการป่วยทั่วไป ไม่ได้มีความกังวล เพราะเห็นคนที่บ้านเป็นแล้วก็ไม่ได้เป็นอะไรกันมาก หลังจากที่ทำทราบว่าเป็นก็ไปโรงพยาบาลทันที

ลักษณะอาการวิกฤตที่แสดง เริ่มแรกหนาว ๆ ร้อน ๆ เหมือนจะป่วย รู้สึกเวียน ๆ หมุน ๆ เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่มแปลก ๆ ร่วมกับโรคประจำตัวที่เป็นเบาหวานความดัน ทำให้อาการน่าเป็นห่วง หมอเลยฉีดยาให้

โดยการเข้าถึงการรักษาในพื้นที่เข้าถึงง่ายและคุณชายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เมื่อเข้ารับการรักษาหมอได้ฉีดยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวให้ควบคู่กับการรักษาโรคโควิด ช่วงประมาณวันแรก ๆ มีใส่เครื่องช่วยหายใจที่เป็นสาย ๆ และการกินยา โดยเข้าไปกักตัวอยู่ 3 วัน 3 คืน ไม่มีแอร์ ทำให้อารมณ์ไม่ค่อยคงที่เพราะอากาศร้อน มีหมอและพยาบาลเวียนมาดูแลตลอด ตอนนั้นอาการทรงตัวดีแล้วหมอให้กลับบ้านมากักตัวอยู่ได้ 2 วัน ต้องกลับไปใหม่เพราะทานข้าวไม่ได้ และอ้วก หมอให้แอดมิทใหม่อีกรอบเพื่อดูอาการอยู่ 2 วัน เมื่อได้รับยาแล้วก็อาการดีขึ้น ทานข้าวได้ สามารถที่จะออกจากโรงพยาบาลได้ พอกลับมากระวังตัวมากขึ้น รักษาระยะห่าง ป้องกันตนเอง ไม่ออกไปรวมกลุ่มหรือไปบ้านคนอื่น สำหรับร่างกายตอนนั้นรู้สึกว่าจะไม่ไหว เพราะกินอะไรไม่ได้ แต่ก็คิดว่าไม่ได้เป็นอะไรมาก แต่พอหลังจากหายป่วยก็มีอาการเหนื่อยง่ายอยู่ ส่วนทางด้านจิตใจมีอาการตกใจที่ตนเองกินอะไรไม่ได้กลัวว่าจะไม่ไหว แต่ก็ได้รับกำลังใจที่ดีจากครอบครัว

รายที่ 2 คุณนึม อายุ 73 ปี ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน ความดัน ไชมัน และไต คุณนึมดำรงอยู่กับโรคโดยการได้รับกำลังใจจากตัวเอง และครอบครัว ลักษณะพื้นที่สัมภาษณ์เป็นศาลาที่คุณนึมไปรับจ้างทำงาน คุณนึมอาศัยอยู่กับสามีที่

เป็นผู้พิการ ความสัมพันธ์กับสามี รักกันดี คุณน้อมเป็นคนดูแลหลัก เวลาไปไหนไปนานไม่ได้สามีจะถามถึงตลอด ลูกก็ไปทำงานอยู่ต่างจังหวัดหมด เรื่องเงินไม่ได้รบกวนลูก อยู่กัน 2 คนตายาย ก็พยายามที่จะหาเลี้ยงตัวเอง

โดยจากการสัมภาษณ์คุณน้อมไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อมาจากไหน แต่เมื่อลองสังเกตอาการของตนเองรู้สึกว่ามีผิดปกติจึงไปที่อนามัยเพื่อทำการตรวจ แล้วก็พบว่าตนเองป่วย

ลักษณะอาการวิกฤตที่แสดง อาการที่เป็นรู้สึกตัวเย็น ๆ แต่มีเหงื่อออก รู้สึกเหนื่อย เจ็บคอ ไอ และกลืนน้ำลายลำบาก

การเข้าถึงการรักษาที่นี้ค่อนข้างไว เพราะเมื่อรู้ว่าเป็นก็มีรถมารับที่อนามัยเลยเนื่องด้วยจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่ได้กังวลอะไรมากแต่เป็นห่วงลูกเฉย ๆ ไปถึงโรงพยาบาลตรวจและได้มีการฉีดยาให้ หมอบอกว่าเชื้อเริ่มลงปอดนิดหน่อย ตอนนั้นก็ตกใจ แต่ก็คิดว่าเดี๋ยวจะผ่านไปได้ และสามีรออยู่ที่บ้าน เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่ 5 วัน พออาการดีขึ้น หมอก็ให้กลับบ้าน มาดูแลสามี เพราะว่าสามีเป็นโควิดหลังจากที่คุณน้อมเข้ารับการรักษา สำหรับร่างกายตอนนั้นรู้สึกว่าการร่างกายตัวเองมันดูไม่ค่อยจะดี แต่เมื่อเป็นแล้วก็อยากที่จะรักษาให้มันหาย ๆ จะได้ทำอย่างอื่นต่อไปได้ แต่พอหลังจากหายป่วยก็มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยจะมีแรงอยู่ ก็พยายามที่จะหาอะไรทำ ส่วนทางด้านจิตใจรู้สึกที่กำลังใจตัวเองดีทั้งจากลูกและสามีที่ต้องรีบกลับมาดูแล

รายที่ 3 คุณฉลอง อายุ 71 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ เป็นมาตั้งแต่ปี 2561 ช่วงหลังมานี้หมอบอกว่ามีอาการเส้นเลือดเริ่มที่จะตีบมากขึ้น ก็ดูแลปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลเป็นอย่างดี มีลูกเป็นกำลังใจเวลาไปหาหมอลูกก็จะไปด้วยตลอด ลักษณะพื้นที่สัมภาษณ์เป็นบ้านของผู้ให้ข้อมูล มีความปลอดภัยโปร่ง อากาศถ่ายเท คุณฉลองอาศัยอยู่กับลูก 2 คน มักจะออกกำลังกาย และหากิจกรรมทำยามว่างเสมอ

โดยจากการสัมภาษณ์คุณฉลองติดเชื้อมาจากคนในบ้าน ลูกสาวเลยลองตรวจให้ พอเป็นแล้วก็ไม่ได้รู้สึกอะไร ไม่ได้ตื่นตื่น เพราะรู้ว่ามันไม่มีอะไร คิดว่าเมื่อถึงเวลาตายเดี๋ยวก็ตาย ทำใจไว้อยู่เสมอ

ลักษณะอาการวิกฤตที่แสดง หายใจเหนื่อย เหนื่อย เจ็บหน้าอกแต่ตอนแรกแยกไม่ออก เพราะว่าช่วงหลังมีอาการเจ็บหน้าอกจากโรคประจำตัวบ่อยครั้ง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงแรก

การเข้าถึงการรักษาไม่นานแต่หมอให้นอนห้องพิเศษเนื่องจากต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพราะเชื้อลงปอด แต่สำหรับตัวคุณฉลองแล้วรู้สึกว่าคุณน้อมไม่ได้เป็นอะไรมาก เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่ 1 อาทิตย์ ช่วงนั้นก็ไม่ได้ทำอะไร ก็จะนอนอ่านหนังสือพิมพ์หา

กิจกรรมอะไรที่สามารถทำได้ต่อนั้น เมื่อถึงเวลาหมอและพยาบาลก็มาตรวจตามปกติ ก็เข้าใจว่า ช่วงนั้นคนเป็นกันเยอะทำให้อาจจะมาดูบ่อยไม่ได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ลูก ๆ รักใคร่คอย ดูแลเป็นกำลังใจให้กัน เวลาอยากได้อะไรเขาก็หามาให้ สำหรับร่างกายต่อนั้นไม่รู้สึกละไร แต่พอ หายมาจากที่เดินออกกำลังกายได้ 4-5 รอบ ต่อนี้ 2 รอบก็เหนื่อยไม่ไหวแล้ว ส่วนทางด้านจิตใจ ไม่ได้กังวลกับโรคที่เป็นเพราะทำใจเรื่องการเจ็บป่วยตายไว้อยู่แล้ว แต่ก็รู้สึกดีที่ได้รับการดูแลเอา ใจใส่

รายที่ 4 คุณไก่อ อายุ 64 ปี ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีโรคประจำตัว คือ ไช้สน และภูมิแพ้ การเผชิญกับโรคประจำตัวที่เป็น คุณไก่อหวอนหวายที่จะหาหมอรักษาอาการปวดตลอด เนื่องจากตอนอาการกำเริบมักจะทรมานจากการปวดหัวจนทำอะไรไม่ได้ คุณไก่ออาศัยอยู่กับ ภรรยา 2 คน ความสัมพันธ์ดี ลูกแต่งงานไปหมดแล้วอยู่บ้านใกล้เคียงคนนึง อยู่ต่างจังหวัดคนนึง ลักษณะพื้นที่สัมผัสภูมิเป็นบ้านของคุณไก่อ มีอากาศถ่ายเทดี

โดยจากการสัมภาษณ์คุณไก่อไม่แน่ใจว่าติดมาจากที่ไหนอาจติดตอนไปทำกิจกรรม นอกบ้าน โดยเริ่มต้นมาจากวันที่ไปปั่นจักรยานโดนน้ำฝนตอนเย็น

ลักษณะอาการวิกฤตที่แสดง ปวดหัว เวียนหัว หายใจเร็ว รู้สึกเหนื่อย หมดสติไปตอน ที่ไปปั่นจักรยาน ไม่รู้สึกตัว

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ 3 วัน แล้วย้ายไปโรงพยาบาลสนามต่ออีก 9 วัน ตอนที่ อยู่โรงพยาบาลรู้สึกโอเค แต่พอย้ายไปโรงพยาบาลสนามต้องเป็นห้องโถงรวม ๆ กัน แล้วมีคนทุกกลุ่ม อาการ ทั้งฟังเป็น กำลังเป็น กำลังจะหาย หรือหายแล้ว ก็แก้ด้วยการออกมารับลมข้างนอกไม่อดสู รับเชื้ออยู่ข้างใน ระหว่างที่อยู่โน้นอาการดีขึ้นแล้วก็ช่วยเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคนอื่น พอทำแล้วก็ รู้สึกสบายใจด้วย เพราะเป็นคนไม่ชอบที่จะอยู่เฉย ๆ สำหรับร่างกายต่อนั้นรู้สึกว่าเป็นช่วงแรกการ หายใจ มันลำบาก ส่วนทางด้านจิตใจไม่ได้กังวลกับโรคที่เป็น หรือการเข้ารับการรักษาคอนนั้น แต่ก็รู้สึกดีที่ช่วงนั้นได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ทั้งจากครอบครัว บุคลากรการแพทย์ และอสสม

รายที่ 5 คุณสร้อย อายุ 69 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน อาศัยอยู่กับสามี 2 คน ลูก ๆ อาศัยอยู่ในระแวกเดียวกัน ลักษณะพื้นที่สัมผัสภูมิเป็นศาลานั่งเล่น แถวบ้านคุณสร้อย ไม่แน่ใจว่าตนเองติดมาจากไหนเพราะไม่ได้ออกไปไหนเลย อาจจะติดมากับ คนขายของหรือแม่ก็คนในระแวกบ้าน

ลักษณะอาการวิกฤตที่แสดง มีไข้ รู้สึกไม่มีแรง หายใจแล้วเหนื่อย ลูกบอกว่าหมอบอกว่าเชื้อลงปอด

โดยจากการสัมภาษณ์คุณสร้อยเข้าถึงการรักษาโดยลูกพาหมอแถมบ้านมาช่วยดูอาการให้ แล้วหมอบอกให้ไปโรงพยาบาลตอนนั้นเลย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ 4 วัน โดยระหว่างรักษามีเพื่อนร่วมห้อง 1 คน ก็ไม่ได้เหงาหรือทำให้กลัวหรือเครียด ตอนนั้นก็มือสั่น คนรู้จักแถมบ้านแวะเวียนเอาของไปเยี่ยมตลอด รู้สึกว่ากำลังใจดี การรักษาก็ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกอย่าง มีการหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจโดยการนอนภาวนา สำหรับร่างกายตอนนั้นรู้สึกว่าไม่ได้เป็นอะไรมาก แต่ก็กลัวมันจะแยเหมือนกันเพราะมีโรคประจำตัวกับอายุเยอะแล้ว ส่วนทางด้านจิตใจไม่ได้กังวลกับโรคที่เป็น แต่รู้สึกขอบคุณคนรอบข้างที่คอยให้การช่วยเหลือ ดูแล

สรุปลักษณะอาการวิกฤตที่พบในการศึกษาในครั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลพบคุณลักษณะของเคสที่มีภาวะวิกฤตตรงกัน คือ อาการเหนื่อย การหายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอก มีไข้ เชื้อลงปอด และอาการวิกฤตอื่น ๆ ที่พบในแต่ละเคส คือ เริ่มแรกหนาว ๆ ร้อน ๆ เหมือนจะป่วยตัวเย็น ๆ แต่มีเหงื่อออก รู้สึกเวียน ๆ มึน ๆ ปวดหัว เวียนหัว เจ็บคอ ไอ และกลืนน้ำลายลำบากหมดสติไม่รู้สีกตัว

ส่วนที่ 2 เจื่อนไซที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

จากการจัดกระทำข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า เจื่อนไซเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันในการพัฒนาของบุคคลในการที่จะเจริญเติบโตหรือเปลี่ยนแปลง โดยเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาภายใต้สภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ทั้งยังเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งทางใจเป็นการที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีอะไร การได้รับกำลังใจ แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะป็นคู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้าน รวมไปถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ามาช่วยดูแลบุคคลในการที่จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ต่อไปทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ โดยจากการศึกษาผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological System) มาเป็นแนวทางในการอธิบายเจื่อนไซที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยได้แบ่งบริบทเจื่อนไซในการที่จะอธิบายออกเป็น 4 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค (micro-system) ระบบเชื่อมโยง (meso-system) ระบบภายนอก (exo-system) และระบบมหภาค (macro-system)

1. เจื่อนไซระบบจุลภาค

เป็นระบบที่มีบริบทแวดล้อมใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นหน่วยย่อยที่อยู่ในระดับบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 2. ญาติ หรือคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ และ 3. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ให้บริการ สามารถที่จะสรุปได้ว่าเงื่อนไขระบบคุณภาพของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคโควิด-19 มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวผู้สูงอายุ 2) ครอบครัว และ 3) การช่วยเหลือจากคนนอก

1.1 ตัวผู้สูงอายุ

การเกิดความเข้มแข็งทางใจ เป็นสิ่งที่เกิดมาจากเงื่อนไขของผู้สูงอายุเอง ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกต่อนรู้ว่าตนเองป่วย และ 2) การจัดการกับตนเอง

1) ความรู้สึกต่อนรู้ว่าตนเองป่วย

หลังจากที่ผู้สูงอายุทราบว่าตนเองติดโรคโควิด-19 แล้ว ก็มีความรู้สึกเกิดขึ้น คือ ความไม่กลัว การที่รู้สึกเฉย ๆ ว่าโควิด-19 ก็เป็นโรค ๆ หนึ่งที่เป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้น รวมถึงมีการมองโลกในแง่ดีว่าคนอื่นเขาก็เป็นกัน การทำใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวของผู้สูงอายุเพื่อดำรงอยู่กับมัน ทั้งนี้การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และแต่ละคนมีวิธีปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรคและอาการ แต่ผู้สูงอายุสามารถที่จะควบคุมและดำรงอยู่กับมันได้

“ก็ไม่เห็นรู้สึกยังไงก็เฉยเฉยมันติดแล้วก็อยากไปรักษาตัวเท่านั้นแหละ ก็รักษาหายแล้วใจเรามันก็ไม่เป็นไร เราก็ว่าตัวเองก็สามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้นะ ก็ต้องเค้าเรียกว่าอะไรนะ ปรับตัวกับสังคมกับโรคไปแหละ” (คุณน้อม)

“มันก็ธรรมดาอะไม่ได้คิดอะไรมากผมก็คิดว่าถึงเวลามันก็ตายคนเราอะ คิดอยู่แค่นี้ไม่ได้คิดอะไรตอนนี้ก็ยังทำใจอยู่เสมอ เพราะว่าก็ใช้ชีวิตมาเยอะแล้วด้วย ผมว่าประสบการณ์มันก็สอนนะ” (คุณฉลอง)

“ก็เฉย ๆ ก็เข้าศูนย์รักษาเดี๋ยวเราก็กลับบ้านได้ เพราะเราอยู่ด้วยกัน แต่คนที่ เป็นอยู่ในศูนย์เค้าก็ไอกันนะเนาะ ใอมากเลยจนเราต้องออกมาข้างนอกเพราะพัดลมมันเป่า ก็เราไม่เคยไอ ก็ไม่อยากจะไอย่างเค้าแหละก็อยู่ได้” (คุณไก่อ)

“เค้าเป็นกันทั่วเลย เหมือนธรรมดา ๆ ใจ ไม่ได้มีความกลัว ความอะไรอะ เค้าเป็นกันเยอะอะ คนส่วนมากมันเป็นเยอะอะ มันเป็นกันเยอะทุกบ้าน ทุกครอบครัว มันเป็นเยอะ ก็คิดว่ามันก็ได้เป็นปัญหาอะไรนะ เราก็อยู่กับมันได้แค่ต้องระวังตัวเองเท่านั้นเอง” (คุณชาย)

“ก็ไม่เห็นเครียดอะไร ห้องเค้าให้อยู่ 2 คน แต่หายมานานแล้ว ตอนนั้นก็ว่า ตัวเองไม่ค่อยจะมีแรงอยู่แล้วยิ่งไม่มีเข้าไปใหญ่เลย แต่ก็เราก็ผ่านมันมาได้นะ ด้วยทั้งร่างกาย แรงใจที่ได้รับเลยแหละ” (คุณสร้อย)

2) การจัดการกับตนเอง

เป็นการรับมือกับสิ่งที่กำลังเปลี่ยนแปลงหลังจากทราบว่าตนเองป่วย ผู้สูงอายุมีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการให้กำลังใจตนเอง ดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

2.1 การให้กำลังใจตนเอง

เป็นการที่ผู้สูงอายุมีการให้กำลังใจตัวเองในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เป็นรวมถึงโรคประจำตัว ในการที่จะดำรงอยู่ได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและใจ

“ผมก็คิดกับตัวเองนะว่าสู้ ๆ โรคแค่นี้เอง เค้่าเป็นกันเยอะเยอะ ทำไมเราจะหายไม่ได้ โรคประจำตัวเราเอง เรายังอยู่กับมันมาได้ถึงทุกวันนี้เลย” (คุณชาย)

“เราก็เป็นคนสู้ ให้กำลังใจตัวเองตลอดนะ เออนิสัยของเราอย่างเงี้ยเราก็ต้องทำ ทำกินสองคนนะต้องเข้มแข็งต้องเป็นหลักลูกเต้าเขาก็ช่วยไม่ไหว ป้าก็ต้องทำกินเอง เราก็ต้องฮึดกลับมาให้ได้อะ” (คุณนิ่ม)

“อ้อ อย่างงั้นนะเราปรับตัวเราเองนิสัยกิริยาของเราเองทุกอย่างอะ กำลังใจเราก็ให้ตัวเองตลอดอยู่แล้ว ไม่ต้องคิดอะไรมาก อย่าไปนั่งคิดโน้นคิดนี่ของพวกนี้ถ้าคิดแล้วมันก็จะทำร้ายจิตใจผมไม่นั่นหรอก” (คุณไก่อ)

“ผมก็ดูใจตัวเองนะ เรายังคิดว่าตัวเองยังไหวแข็งแรงขนาดนี้จะเป็นอะไรไปง่าย ๆ ได้ยังไง” (คุณฉลอง)

“ตอนเข้าไปเราก็สู้ นะ บอกตัวเองยังอยากอยู่กับสามีกับลูกอยู่ เรายอมแพ้ไม่ได้หรอก” (คุณสร้อย)

ในการต่อสู้กับสถานการณ์ในแต่ละคนมีการสู้ที่หลากหลายที่มีมาจากคุณลักษณะเฉพาะตัวที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่แรก แต่อย่างไรก็ตามบุคคลมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยการให้กำลังใจตนเอง เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ตนเองด้วยกำลังใจ และการไม่คิดมากถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดหรือกำลังเผชิญอยู่

2.2 การมองโลกในแง่บวก

เป็นการที่ผู้สูงอายุคิดในเชิงบวก หรือการมองในแง่บวก สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาที่ผ่านเข้ามามากขึ้น เป็นการที่ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเชิงบวก และเชื่อว่าสิ่งนั้นมีความคงทนถาวร สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์เชิงลบว่าเป็นเรื่องที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและจะเกิดเพียงชั่วคราวตามแต่สถานการณ์เท่านั้น

“มันติดแล้วก็อยากไปรักษาตัวเท่านั้นแหละ มันจะได้ดีขึ้น แล้วเราก็คิดว่าตัวเองไม่น่าจะเป็นอะไรมาก เดียวก็หาย ก็รักษาหายแล้วใจเรามันก็ไม่น่าเป็นไง” (คุณน้อม)

“ก็เฉยเฉยไม่ได้ตื่นเต้นอะไรเพราะรู้ว่ามันไม่มีอะไร คนเค้าก็เป็นกันเยอะ เราก็ไม่น่าจะเป็นอะไร” (คุณฉลอง)

“ก็เฉยเฉยก็เข้าศูนย์รักษาเดี่ยวเราก็กลับบ้านได้ เพราะเราอยู่ด้วยกัน คนเค้าอยู่กันเยอะแยะเลย ที่ตอนเราเป็นโรคประจำตัวเรายังอยู่กับมันมาได้เลย” (คุณไก่อ)

“ผมก็ว่ามันก็ไม่ได้อะไรมากนะ ดีว่าผมเจอหมอที่รักษาด้วยกันมาตลอด ก็รู้สึกเชื่อใจเค้านะว่าเค้าก็รักษาเราหาย ที่บ้านเราเป็นเค้ายังหายกันเลย” (คุณชาย)

“เราก็คิดว่าเราคงไม่เป็นอะไรไปมากกว่านี้หรอก คนแถวบ้านเค้าเป็นหายกันมาเยอะแล้ว ยังไม่เคยได้ข่าวคนแถวนี้เป็นแล้วตายนะตอนนั้น เราก็ว่าเราก็คงไม่เป็นอะไรเหมือนกัน” (คุณสร้อย)

2.3 การพยายามดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเพื่อที่จะได้ไม่เป็นหนัก และหายจากโรคโควิด-19 สามารถที่จะกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ หรือสามารถที่จะกลับไปดูแลคนที่บ้าน หรือทำการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ทั้งการดูแลทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบที่ตนเองอาศัยอยู่เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายออกสู่พื้นที่โดยรอบ หรือสู่ผู้อื่นที่ยังไม่เคยเป็น

“ก็ตอนอยู่รพ. เค้าไม่ให้เราทำอะไรให้กักตัวอยู่แต่ในห้อง เดินยังแทบจะไม่ให้เดินเลยตอนนั้น เราก็ทำตามคำแนะนำของเค้านะ กินยาพักผ่อนอะไรอย่างเงี้ย อยากที่จะหายอะ พอหายปั๊บนี้ลูกชายก็ล้างหมด ล้างห้อง ล้างเอายามาฉีดพ่นหมดมีเครื่องฉีดพร้อมทุกอย่าง ฉีดเอาเองทำกันเองก็ช่วยกันทำทำกันเอง เค้ามีถังยามาฉีดพร้อมเลยที่บ้านช่วงนี้ทำยาอยู่ก็ฉีดประจำ อยู่บ้านฉีดให้ข้างบ้าน โกลัโกลับ้านก็ฉีดให้เขาด้วยเหมือนอย่างพณาก็ฉีดให้เขาด้วย ก็ช่วยกันก็เห็นหายหมดก็ดีครับไม่เห็นเป็นอะไร” (คุณชาย)

“ตอนไปรักษาตัวก็ปฏิบัติตามที่หมอสั่งนะ ใส่หน้ากากตลอด ในบ้านก็มาถึงก็มาทำความสะอาดบ้าน ชักผ้าซักอะไร ดูแลทั้งบ้าน” (คุณน้อม)

“ก็มีใส่หน้ากาก ใช้สเปรย์แอลกอฮอล์ทำความสะอาด ก็ทำความสะอาด ฉีดยาฆ่าเชื้ออะไรทำความสะอาดทุกซอกทุกมุมเช็ด” (คุณไก่อ)

“มีการกวาดถูเช็ดละลายน้ำสบู่แล้วก็ถูพื้นแล้วก็แอลกอฮอล์ฉีดล้างมือ” (คุณสร้อย)

“ผมก็ล้างมือบ่อยมาก นอนพักผ่อนเยอะเลยครับ กลับมาที่บ้านเค้าก็ทำ ความสะอาดไว้แล้ว ก็มีสเปรย์กับน้ำยาติดไว้ให้เราใช้ระหว่างวันด้วย” (คุณฉลอง)

1.2 ครอบครัว

เป็นหน่วยที่อยู่โดยรอบตัวของผู้สูงอายุและมีความใกล้ชิดเป็นอย่างมาก เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ ในการสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทาง กาย ทางใจ หรือทางสังคม จากคนที่พวกเขารักและผูกพัน เป็นกรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ เป็นศูนย์กลางของระบบกับบริบทแวดล้อมของพวกเขา ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เป็นหนึ่งในสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและปรับตัวของบุคคลในอนาคต โดยพบเงื่อนไขในการเกิด ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 2 ประการ ได้แก่ 1) กำลังใจจากคู่วิต และ 2) กำลังใจจากบุตร

1) กำลังใจจากคู่วิต

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึก ที่ส่งผ่านมาจากการกระทำและคำพูดเพื่อ แสดงออกให้เห็นถึงความรัก และการเป็นกำลังให้กันในแต่ละเหตุการณ์ที่คู่ของพวกเขา กำลัง เผชิญอยู่ เป็นแรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะยืนหยัด และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ณ ตอนนั้นได้

“แฟนผมเค้าก็บอกว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวก็หาย แล้วก็ซื้อของมาฝาก แล้วพอไม่กี่ วันเค้าก็ตามผมเข้ามา” (คุณไก่)

“ลุงเค้าก็ถามหา บอกเมื่อไหร่จะกลับ รีบ ๆ หายได้แล้วเค้าเหงาไม่มีคนอยู่ ด้วยเลย เราก็ต้องทำใจเราให้มันเข้มแข็งรีบ ๆ หายกลับไปอยู่กับเค้าแหละ เพราะว่าไม่มีใครช่วยดู เค้า” (คุณนึ่ง)

“ตอนป่วยก็เข้าไปนอนคู่กันเลย แต่ป้าเป็นหนักกว่าลุงเค้า เค้าก็ให้กำลังใจ ค่อยถามคอยสังเกตเราอยู่ตลอดนะ พอได้รับอย่างนั้นมันก็ใจขึ้นมีกำลังใจ” (คุณสร้อย)

“ตอนก่อนไปแฟนผมเค้าก็บอกว่าไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวก็ดี เค้าเป็นมาแล้ว ผมไม่น่าจะเป็นอะไรมาก แล้วก็บอกให้พักผ่อนเยอะ ๆ ตอนที่นอนที่รพ.” (คุณชาย)

2) กำลังใจจากบุตร

เป็นการแสดงความรู้สึกจากลูก ที่มีความเป็นห่วงเป็นใยพ่อแม่ ทั้งจากการ กระทำและจากคำพูดที่สื่อสารออกมา การที่ได้รับกำลังใจจากลูกทำให้คนเป็นพ่อแม่เกิดกำลังใจที่ จะสู้และดำรงชีวิตต่อไปอย่างดี

“เอ เค้าก็เค้าจะรู้สึกยังไงเค้าก็เหมือนดูแลพ่อแม่อะไรอย่างเนี่ย ก็ลูก ๆ เนี่ย เค้าก็มาดูแล ดูแลดีให้กินดีทุกอย่าง” (คุณชาย)

“ก็เค้าก็ดูแลไปเยี่ยมไปอะไรซื้อของไปให้” (คุณน้อม)

“ก็เข้าลูกก็ไปซื้อมา ไปซื้อข้าวมาผมก็หุงข้าวเค้าก็คตข้าวไปกิน เค้าก็ซื้อข้าวมาทิ้งไว้ให้พอเย็น ๆ ก็ลูกสาวที่อยู่ตรงบ้านพักเค้าก็มาดู” (คุณฉลอง)

“ก็ช่วยให้มีกำลังใจ ให้กำลังใจให้ขึ้นมาเยอะ ๆ แข็งแรง ให้สุขภาพแข็งแรงก็ไม่มีอะไรอะ เออลูกสาวเค้าก็ให้คอยให้กำลังใจบอกพ่ออย่าไปคิดมากเดี๋ยวมันก็หายอะไรอย่างเนี่ย เค้าก็ปลอบใจ” (คุณไก่)

“เค้าก็แวะมาหาตลอดนะหุงข้าวให้กิน ดูแล ซ้อนุนนี่มาให้มันก็ดีนะ” (คุณสร้อย)

1.3 การช่วยเหลือจากคนนอก

การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก นำไปสู่การแบ่งปันและการเกิดสัมพันธภาพใหม่ ๆ ที่เป็นส่วนในการช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ ณ ตอนนั้นได้เป็นอย่างดี โดยพบเงื่อนไขในการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 3 ประการ ได้แก่ 1) การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และ 3) การช่วยเหลือจากพื้นที่

1) การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์

การได้รับการดูแล ช่วยเหลือ จากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นส่วนของการเข้าถึงการรักษาที่มีความรวดเร็ว มีการลงพื้นที่ไปตรวจให้ตามบ้าน การรับรักษาโดยมีรถไปรับถึงบ้าน เป็นการได้รับการช่วยเหลือ ดูแลในส่วนของการตรวจ รักษา ป้องกันโรค รวมถึงการให้ความรู้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา และหลังจากหายป่วยได้กลับไปอยู่บ้าน ทั้งนี้การเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับการตอบสนองที่รวดเร็วช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดี และความกังวลของบุคคล

“เค้าก็มาครับ มาดูแล หมอก็แนะนำอย่างนู่นอย่างนี้ เออ เค้าก็ไม่มีอะไร เค้าก็มา หมอเค้าก็ทำดูแลคนไข้ก็เหมือนทุกวัน ๆ นั่นแหละ เราเป็นเบาหวานเค้าก็ฉีดเบาหวานให้ด้วย” (คุณชาย)

“เค้าก็ตรวจเค้าก็ทำให้อยู่ที่นั่นเลยเค้าก็ทำให้อยู่ที่พักเลยแล้วก็หาที่หลับที่นอนมีเตียงมีอะไรให้นอน” (คุณน้อม)

“ก็ถึงเวลาเค้าก็มาตรวจแล้วก็ให้ยา ก็มันมียากินส้อย่าง” (คุณฉลอง)

นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์มีการให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อบุคคล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติใช้ได้อย่างหลากหลายตามแต่สถานการณ์ที่บุคคลได้เผชิญเกี่ยวกับโรคโควิด-19

“เค้าก็ให้อยู่เฉพาะกลุ่มนี้กลุ่มเดียวไม่ให้ไปยุ่งกับกลุ่มข้างนอก ไม่ให้ไปอยู่นอกบ้าน เราก็อยู่ของเรอย่างนี้บ้านหลังนี้ เราที่อยู่อย่างนี้ ดูโทรทัศน์บ้าง นั่งคุยกันบ้าง คนเฉพาะคนป่วยนะ อยู่ในบ้านไม่มีเปิดดูเปิดต่าง นี่ปิดหมดเลยนะ ปิดหน้าต่างเปิดพัดลมอย่างเดียว ก็อยู่กับคนเป็นด้วยกันอะ ก็อยู่อย่างนั้นแหละ” (คุณชาย)

“ใช่ใช่เนี่ยเค้าบอกให้ปฏิบัติตัวอย่างนั้นอย่างนี้ผมก็ทำอย่างที่หมอบอกเค้าก็ว่าถูกต้องแล้วนะคนไหนที่ไม่ดีไม่เป็นก็ทำ” (คุณไก่)

“เวลาไปรับที่บ้านคนมีอายุเค้าก็ไม่ได้ใส่หน้ากากกันนะ บนรถต้องมีพกติดไปให้ด้วยตลอด” (เจ้าหน้าที่บี)

“เวลาเค้าแจ้งเหตุไปเราก็ต้องรีบเตรียมความพร้อมในการรับเคสที่จะเข้าอย่างเต็มที่” (เจ้าหน้าที่เอ)

2) การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

เป็นการที่เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือ นำของมาเยี่ยม แบ่งปันอาหาร ของใช้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ขณะที่เข้ารักษาตัว หรือขณะที่อยู่ที่บ้านในช่วงโควิด

“รู้สึกดีนะ เพื่อนบ้านเราด้วยความที่เค้าเป็นอสม. ด้วย เค้าก็แวะเวียนมาดูแลตลอดเลย ไม่คิดว่าเค้าจะมาดูแลเรา เอาอาหารไปส่ง” (คุณสร้อย)

“เค้าก็ดีคนข้างบ้านเราอะ เอาของกินมาแบ่งเรา ไปเยี่ยมเรา มีน้ำใจมาช่วยเรา เอาของมาช่วยเยอะเลย” (คุณฉลอง)

“ตอนเค้าเอาของมาเยี่ยมเราก็ดีใจนะ รู้สึกว่าตัวเองได้รับกำลังใจต้องรีบ ๗ หายไปดูแลสุขภาพ” (คุณนิ่ม)

3) การช่วยเหลือจากพื้นที่

การได้รับการสนับสนุนจากพื้นที่ที่อาศัยอยู่เป็นบริบทแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เป็นการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านการเงิน การสนับสนุนทางด้านการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการเข้าถึงการรักษาในพื้นที่นั้น เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลโดยรอบไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน อสม หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือในส่วนนี้ โดยเป็นการแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมเยียน การสอบถามพูดคุย การซื้อของไปให้ การให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การเป็นอยู่ที่เผชิญกับความยากลำบากในช่วงการระบาดและการเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์นำเสนอสื่อในรูปแบบต่างเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และการป้องกันระงับในการดำเนินชีวิตในช่วงของการระบาดของโรค

“เทศบาลเค้าชอบของมาให้บ้างอะไรบ้าง เทศบาลเค้าเอาข้าวเอาอะไรมาให้ มันก็ไม่มีอะไร” (คุณชาย)

“ก็หมอ มีบ้อมมีแกง 2 คนนั้นแหละ แกงก็ซื้อส้มมันมั้ง” (คุณสร้อย)

“เขา สท. เค้าก็มานะ สท. เค้าก็เอาไข่มาให้ที่อยู่เนี่ยเอาไข่มาให้เอาไข่เอาข้าวมาให้” (คุณนิ่ม)

“พื้นที่ก็มีการดูแล ผู้ป่วยในเบื้องต้นในการช่วยเหลือทางด้านเครื่องอุปโภคบริโภคครับ” (เจ้าหน้าที่)

“ก็ใช้ได้ครับเค้าก็มาตรวจดู อสม.อะไรพวกเนี่ยเค้าก็มาบ่อยบ่อย” (คุณฉลอง)

2. เจือนไขระบบเชื่อมโยง

การเกิดความเข้มแข็งทางใจในส่วนของระบบเชื่อมโยงเป็นการที่สิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบจุลภาคมีปฏิสัมพันธ์กันอันจะส่งผลถึงตัวบุคคล ได้แก่ บ้านกับโรงพยาบาล

1) ครอบครัวกับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นส่วนที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคโควิด-19 และต้องไปเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยควบคุมมาที่ครอบครัว โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสามีภรรยา ลูก หรือหลาน หากครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความร่วมมือกัน เป็นมิตรและสื่อสาร ความสัมพันธ์หรือความเข้าใจกันในครอบครัวก็จะดีขึ้น ในเรื่องของการดูแล ป้องกัน โดยการป่วยของผู้สูงอายุก็ขึ้นอยู่กับการดูแลของบุคลากรในโรงพยาบาล หากครอบครัวมีความสนใจในการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

“ตอนรู้ว่าพ่อป่วยก็กังวลค่ะ ตอนหมอแจ้งเกี่ยวกับอาการของแก เพราะแกมีโรคประจำตัวอยู่แล้วด้วย กลังจะยิ่งแย่ไปกันใหญ่ เลยรายงานจากทางกรุงเทพรีบกลับมาดูแกว่าเป็นยังไงบ้าง ก็มีชื่อของไปเยี่ยมทางโรงพยาบาลเค้าก็อำนวยความสะดวกดีค่ะ แล้วก็มาช่วยแกดูบ้านดูหลานค่ะ” (ลูกสาวคุณฉลอง)

“ญาติคนใช้น่ารักนะครับ มีชื่อของมาให้ท่าน เข้าใจในบริบทของการรักษาและการทำงานที่ต้องเป็นขั้นตอนเพราะตอนนั้นมีคนเยอะใช้จำนวนมาก” (เจ้าหน้าที่เอ)

“เอาของไปเยี่ยมพ่อ ถามอาการจากเจ้าหน้าที่เค้าก็อธิบายดีครับ” (ลูกชายคุณไก่อ)

“เจ้าหน้าที่เค้าจะมีเปิดรับของเยี่ยมเป็นเวลา เราก็ต้องรีบเอาของไปให้แม่ค่ะ” (ลูกสาวคุณนิ่ม)

“หมอมีกារให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวดีค่ะ เจ้าหน้าที่พูดจาดีเลย ถึงจะรอนานไปหน่อย แต่เข้าใจได้ค่ะ” (ลูกสาวคุณไก่)

3. เจ็อนไขระบบภายนอก

เป็นเจ็อนไขที่มีอิทธิพลต่อระบบกลางและเล็กแต่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เจ็อนไขระบบภายนอกของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข

1) ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข

บริบทแวดล้อมของการบริการเป็นเจ็อนไขที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าบริบทแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ มี 2 ประการ ได้แก่

1) จำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษา และ 2) ยารักษา

1.1 จำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษา

เมื่อผู้สูงอายุทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคโควิด-19 ก็สามารถที่จะเข้ามา รับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องรอ ทำให้ลดความกังวล สามารถที่จะก้าวผ่าน ช่วงเวลาที่วิกฤตมาได้

“ไปโรงพยาบาลได้เลย ก็ดีหมอมเขาก็ดูแลดีกลางวันกลางคืนเขาก็ดูแลดี มาตลอดให้ยาตลอดให้ยาบ้างให้น้ำเกลือบ้าง ให้น้ำเกลืออยู่สองถุงและเราก็ดีเรากินไม่ได้พอน้ำเกลือมันเข้าไปมันก็อยู่ได้เพราะความกลัวไข้ที่มันเป็นโควิดใจมันไม่กลัวครับเพราะมันเป็นช่วง นั้นมันไม่มีใครเสียชีวิตไม่ค่อยมีใครเสียชีวิต” (คุณชาย)

“หมอมเคาก็ให้ไปโรงพยาบาล เค้ามารับอะรถโรงพยาบาลมารับ” (คุณน้อม)

“มันก็ดีนะเรียกว่าอยู่สบายสบายดีมาก เค้านูแลดียานี้ก็กินตามเวลา เป๊ะเป๊ะ แล้วอาหารการกินก็สบายไม่มีอะไรบกพร่องเลยเรียกว่าดีมากครับ” (คุณไก่)

“ในส่วนของ การรองรับกลุ่มเสี่ยง เรามีจำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการ รักษาครับ” (เจ้าหน้าที่เอ)

“ตอนที่รู้ว่าพ่อป่วย เขาก็เข้าไปรักษาได้ทันทีเลยนะคะ เราก็งงว่าทำไมเร็ว จัง อาจจะเป็นเพราะอาการกับโรคประจำตัวด้วย ต่างกับอีกจังหวัดที่อยู่เลยคะ” (ลูกสาวคุณฉลอง)

1.2 ยารักษา

โรงพยาบาลมียารักษาที่เพียงพอต่อปริมาณผู้เข้ารับการรักษาโดยการ แบ่งประเภทของยาตามช่วงอายุและความเสี่ยงจากการใช้ยา ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะได้รับ การรักษา และหายจากอาการป่วย

“ยารักษาที่โรงพยาบาลแบ่งตามความเหมาะสมของอายุ และความเสี่ยงของผลข้างเคียงในการใช้ นะ” (เจ้าหน้าที่เอ)

“มีช่วงที่ฟาวิ เหลือน้อยแต่ก็โชคดีที่มีฟ้าทะลายโจร” (เจ้าหน้าที่บี)

“รู้สึกว่ารอรับยานานกว่าในเมือง แต่ว่าเค้าก็มียามาให้เรา ก็คิดว่าที่นี่ไม่น่าจะขาดแคลนยาในช่วงนี้นะ” (คุณนิ่ม)

“เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีการจัดสรร ยาด้วยความเหมาะสมอยู่แล้ว” (เจ้าหน้าที่ซี)

4. เงื่อนไขระบบมหภาค

เป็นเงื่อนไขที่อยู่นอกสุดของระบบนิเวศวิทยา โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งระบบ แต่อยู่ห่างไกลจากตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด นั่นคือ ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบเงื่อนไขระดับมหภาคที่มีส่วนสำคัญของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้แก่ 1) ค่านิยมสังคมผู้สูงอายุ และ 2) ความเชื่อทางศาสนา

1) ค่านิยมสังคมผู้สูงอายุ

พื้นที่ที่ทำการเก็บข้อมูลมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยการอ้างอิงจากจำนวนประชากร พื้นที่และนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งโรงพยาบาลและพื้นที่ได้มีการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าถึงการรักษา การจัดชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมทุกเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งนโยบายและการสนับสนุนนี้เป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะก้าวผ่านช่วงเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มาได้

“โชคดีว่า ผอ.คนเก่าเค้าสนใจกลุ่มผู้สูงอายุเลยได้รับการดูแลมาตลอดนะ”

(คุณชาย)

“ฉันก็อยู่ชมรมผู้สูงอายุ นะ มีกิจกรรมตลอดเลย” (คุณนิ่ม)

“ตอนนี้ที่ รพ. ก็มีคลินิกผู้สูงอายุแบบ one stop service นะ” (เจ้าหน้าที่เอ)

“วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลก็มีการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในนั้น นี่ก็ว่ามันค่อนข้างชัดเจนว่าส่วนของผู้บริหารเค้าเห็นการดูแลในกลุ่มนี้นะ” (เจ้าหน้าที่บี)

“ตอนมาส่งแม่รอบล่าสุดก็รู้สึกว่ารวดเร็วดีค่ะ คนแก่เค้าจะได้ไม่ต้องรอนาน เค้ายังชอบกังวลกลัวมาช้าแล้วต้องรอไปครึ่งวัน” (ลูกสาวคุณสร้อย)

“ผมเพิ่งเข้าร่วมชมรมไปเมื่อเดือนที่แล้วเอง วันนี้หมอมายเยี่ยมก็ดีเลย เค้ามีกิจกรรมอีกที่หนึ่งวันไหนนะครับ” (คุณไก่)

2) ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อเป็นอีกเงื่อนไขของการเกิดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย ความตายเมื่อถึงเวลาก็ต้องไป รวมถึงการสวดมนต์ และนั่งสมาธิ ก็จะสามารถทำให้สามารถที่จะก้าวผ่านเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไปได้

“ตอนที่ไปนอนที่รพ. ตอนว่าง ๆ เราก็ภาวนานะ อยากที่จะหาย จะได้รับ ๆ ออกมา ไม่อยากอยู่ในนั้นนาน ๆ” (คุณน้อม)

“ตอนที่ป่วยผมก็มีนั่งสมาธิบ้าง แล้วก็สวดมนต์ให้จิตใจมันสงบลงหน่อย” (คุณชาย)

“ปกติผมตั้งแต่ป่วยด้วยโรคหัวใจมาก็สวดมนต์ นั่งสมาธิ ตลอดนะ ก็ว่ามันก็ดีขึ้นผมก็ผ่านมันมาได้ทุกที แต่บางทีคนจะตายถ้าไม่ป่วยเดินออกไปโดนรถชนก็ตายได้นะ ผมว่ามันเป็นเรื่องของเวรของกรรมมากกว่า” (คุณฉลอง)

“ที่โรงพยาบาลก็มีหนังสือสวดมนต์ หนังสืออะไรอย่างนี้ให้อ่านครับ ก็เห็นเค้าอ่านกันนะเวลาเข้าไปดู แต่ผมมองว่าถ้าแบบมันมีอะไรยึดใจ หรือมีความเชื่ออะ เดี่ยวมันก็ดี” (เจ้าหน้าที่เ)

“ตอนป่วยผมก็มีขอพระที่ห้อยคอไว้เหมือนกัน เพราะห่วงบ้าน ห่วงแฟน ห่วงไก่ อยากจะรีบกลับไปดู” (คุณไก่)

ตาราง 2 แสดงการเกิดความเข้มแข็งทางใจ

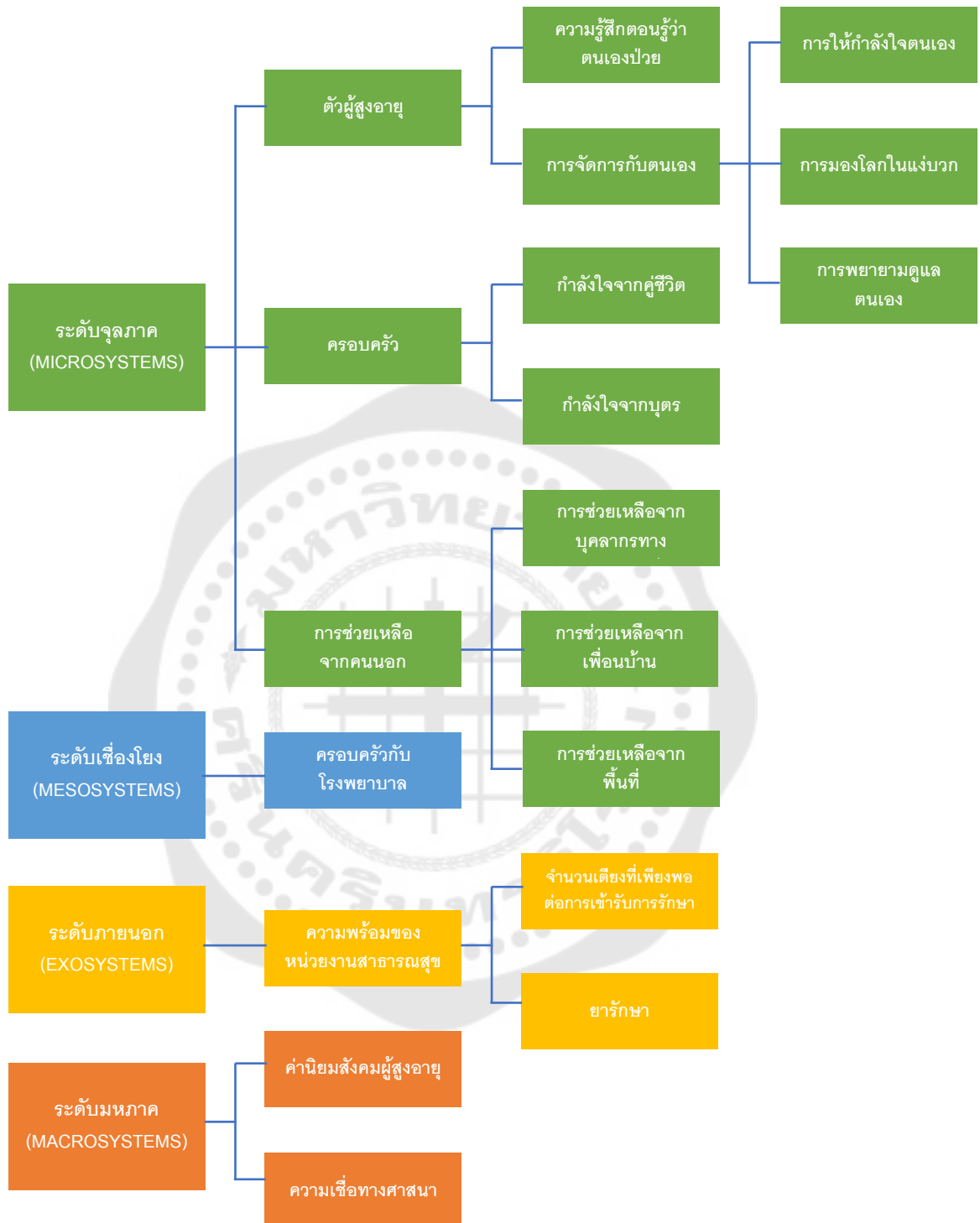
ระบบนิเวศวิทยา (Ecological System)	มิติ	เงื่อนไข	การเกิดความเข้มแข็งทางใจ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค โควิด-19
ระบบจุลภาค (micro-system)	1) ตัวผู้สูงอายุ	1) ความรู้สึกตอนรู้ว่าตนเองป่วย	การทำใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวของผู้สูงอายุเพื่อดำรงอยู่กับมัน
		2) การจัดการกับตนเอง	การจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการให้กำลังใจตนเอง การมองโลกในแง่บวก การพยายามดูแลตนเอง

ตาราง 2 (ต่อ)

ระบบนิเวศวิทยา (Ecological System)	มิติ	เงื่อนไข	การเกิดความเข้มแข็งทางใจ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค โควิด-19
2) ครอบครัว		1) กำลังใจจาก คู่ชีวิต	แรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุ สามารถที่จะยืนหยัด และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น
		2) กำลังใจจาก บุตร	แรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุ สามารถที่จะยืนหยัด และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น
3) การช่วยเหลือ จากคนนอก		1) การช่วยเหลือ จากบุคลากรทาง การแพทย์	การเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึก ได้รับการตอบสนองที่รวดเร็ว ช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดี และความกังวลของบุคคล
		2) การช่วยเหลือ จากเพื่อนบ้าน	แรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุ สามารถที่จะยืนหยัด และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น
		3) การช่วยเหลือ จากพื้นที่	เป็นการได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องทั้ง ทางการเงิน การสนับสนุน ทางการดำเนินชีวิต รวมถึงการเข้าถึงการรักษา ในพื้นที่นั้น

ตาราง 2 (ต่อ)

ระบบนิเวศวิทยา (Ecological System)	มิติ	เงื่อนไข	การเกิดความเข้มแข็งทางใจ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค โควิด-19
ระบบเชื่อมโยง (meso-system)	ครอบคลุมกับ โรงพยาบาล		เป็นมิตรและสื่อสาร ความสัมพันธ์หรือความเข้าใจ กันในครอบครัวก็จะดีขึ้น ในเรื่องของการดูแล ป้องกัน โดยการป่วยของผู้สูงอายุก็ ขึ้นอยู่กับ การดูแลของบุคลากร ในโรงพยาบาล หากครอบครัว มีความสนใจในการเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุขณะที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล
ระบบภายนอก (exo-system)	ความพร้อมของ หน่วยงาน สาธารณสุข	1) จำนวนเตียงที่ เพียงพอต่อการเข้า รับการรักษา	เข้ามาได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้อง รอ ทำให้ลดความกังวล สามารถที่จะก้าวผ่านช่วงเวลา ที่วิกฤตมาได้
		2) ยารักษา	ยารักษาที่เพียงพอต่อปริมาณ ผู้เข้ารับการรักษา ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่น
ระบบมหภาค (macro-system)	1) ค่านิยมสังคม ผู้สูงอายุ		การได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงาน
		2) ความเชื่อทาง ศาสนา	การสวดมนต์ และนั่งสมาธิ ก็จะสามารถทำให้สามารถที่จะ ก้าวผ่านเหตุการณ์ความ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไปได้



ภาพประกอบ 4 เงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่ออธิบายเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ณ ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี โดยแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอแหลมสิงห์ มีประเด็นปัญหาที่ต้องการให้เทศบาลมีโครงการในเรื่องของคุณภาพชีวิต และความต้องการให้มีสถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ (รายงานข้อมูลอำเภอแหลมสิงห์, 2567) จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 3 กลุ่ม ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 5 คน 2. ญาติ หรือคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และ 3. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ จำนวน 3 คน โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 11 คน และพบเงื่อนไขการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่อาศัยอยู่ในระดับต่าง ๆ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค (micro-system) ระบบเชื่อมโยง (meso-system) ระบบภายนอก (exo-system) และระบบมหภาค (macro-system) โดยผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เงื่อนไขระบบจุลภาค

เป็นระบบที่มีบริบทแวดล้อมใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นหน่วยย่อยที่อยู่ในระดับบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 2. ญาติ หรือคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ และ 3. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ สามารถที่จะสรุปได้ว่าเงื่อนไขระบบจุลภาคของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคโควิด-19 มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวผู้สูงอายุ 2) ครอบครัว และ 3) การช่วยเหลือจากคนนอก

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 และมีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาด้วยระยะวิกฤต เป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจ เป็นการทำที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง โดยเกิดความรู้สึกไม่กลัว การคิดว่าโควิด-19 เป็นโรคที่เป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย มีการทำใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวของผู้สูงอายุเพื่อดำรงอยู่กับมัน โดยการจัดการกับตนเอง จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการให้กำลังใจตนเอง ดูแลตนเอง และการมองโลกในแง่บวก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาที่ผ่านเข้ามามากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางใจ เป็นหน่วยที่อยู่โดยรอบตัวของผู้สูงอายุและมีความใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ในการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทางกาย ทางใจ หรือทางสังคม จากคนที่พวกเขารักและผูกพัน ทั้งจากคู่อชีวิตและบุตร และยังมีช่วยเหลือจากคนนอกที่นำไปสู่การแบ่งปันและการเกิดสัมพันธภาพใหม่ ๆ ที่เป็นส่วนในการช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ ณ ตอนนั้นได้เป็นอย่างดี ทั้งการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนของกาให้บริการทางสุขภาพ การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ในการแบ่งปัน และการช่วยเหลือจากพื้นที่ การได้รับการสนับสนุนจากพื้นที่ที่อาศัยอยู่เป็นบริบทแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เป็นการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านการเงิน การสนับสนุนทางด้านการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการเข้าถึงการรักษาในพื้นที่นั้น เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลโดยรอบไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน อสม. หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือในสวนนี้ โดยเป็นการแสดงออกการเยี่ยมเยียน การสอบถามพูดคุย การซื้อของไปให้ การให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การเป็นอยู่ที่เผชิญกับความยากลำบากในช่วงการระบาด และการเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์นำเสนอสื่อในรูปแบบต่างเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และการป้องกันระวังในการดำเนินชีวิตในช่วงของการระบาดของโรค

2. เจือไนระบบเชื่อมโยง

เจือไนระดับนี้เป็นความสัมพันธ์หรือการมีปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่ 2 โครงสร้างขึ้นไป โดยจะความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ซึ่งจากการศึกษาพบความสัมพันธ์เพียงหนึ่งเดียว คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงพยาบาล กล่าวคือ การเข้ารับการรักษาด้วยที่โรงพยาบาล ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสามีภรรยา ลูก หรือหลาน หากครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความร่วมมือกัน เป็นมิตรและสื่อสาร ความสัมพันธ์หรือความเข้าใจกันในครอบครัวก็จะดีขึ้น ในเรื่องของการดูแล ป้องกัน โดยการป่วยของผู้สูงอายุก็

ขึ้นอยู่กับ การดูแลของบุคลากรในโรงพยาบาล หากครอบครัวมีความสนใจในการเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. เจ็อนไขระบบภายนอก

เป็นเจ็อนไขที่มีอิทธิพลต่อระบบกลางและเล็กไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงกับ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 แต่ในขณะเดียวกันก็มีอิทธิพลทางอ้อมที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิด ความเข้มแข็งทางใจ โดยพบเจ็อนไขของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคโควิด- 19 คือ ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความ มั่นคงทางอารมณ์ สามารถที่จะก้าวผ่านช่วงเวลาการเจ็บป่วยในขณะที่เกิดการระบาดไปได้ ทั้ง จำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษา เป็นส่วนหนึ่งของการลดความกังวล และช่วงส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้ รวมถึงยารักษาโรคที่ปริมาณเพียงพอต่อผู้ป่วย โดยมีการแบ่งประเภทและความเสี่ยงจากการใช้ตามช่วงอายุ

4. เจ็อนไขระบบมหภาค

เป็นเจ็อนไขที่อยู่นอกสุดของระบบนิเวศวิทยา โดยจะส่งผลต่อทั้งระบบ แต่อยู่ห่างไกล จากตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด นั่นคือ ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคม ทั้งนี้จากการ วิเคราะห์ข้อมูล พบเจ็อนไขระดับมหภาคที่มีส่วนสำคัญของการเกิดความเข้มแข็งทางใจของ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 2 ประการ ได้แก่ ค่านิยมสังคมผู้สูงอายุ ที่อธิบายเฉพาะกลุ่มใน พื้นที่ที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก โดยการอ้างอิงจากจำนวนประชากร พื้นที่และนโยบายของ โรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งโรงพยาบาลและพื้นที่ได้มีการสนับสนุนการ ดูแลผู้สูงอายุ ในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าถึงการรักษา การจัดชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรม ทุกเดือน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น และความเชื่อทางศาสนาที่เป็นอีกเจ็อนไขหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิด ความเข้มแข็งทางใจ โดยการอ้างอิงถึงหลักพระพุทธศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดแก่เจ็บตาย เป็นเรื่องธรรมดา เป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย ความตายเมื่อถึงเวลาก็ต้องไป รวมถึงการสวดมนต์ และ นิ่งสมาธิ ก็สามารถที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะก้าวผ่านช่วงเวลาเจ็บป่วยไปได้

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ระบบจุลภาค (micro-system) ระบบเชื่อมโยง (meso-system) ระบบภายนอก (exo-system) และระบบมหภาค (macro-system) ดังต่อไปนี้

1. เจ็อนไซระบบจุลภาคที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความใกล้ชิดและให้ประสบการณ์โดยตรงต่อตัวบุคคลมากที่สุด เป็นอิทธิพลที่อยู่ภายในตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ การรับรู้ทัศนคติ ความรู้ของบุคคล และอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ (Bronfenbrenner, 2005) จากผลการวิจัยพบว่าเจ็อนไซสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เกิดความเข้มแข็งทางใจ คือ ตัวผู้สูงอายุ ที่พบความรู้สึกตนเองป่วย เป็นการทำให้กับสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกับตนเองโดยการให้กำลังใจตนเอง การมองโลกในแง่บวก การพยายามดูแลตนเอง อีกทั้งยังมีครอบครัวที่ให้กำลังใจจากทั้งคู่ชีวิต และบุตร เป็นแรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะยืนหยัด และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือจากคนนอก อาทิ การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ในส่วนของการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับการตอบสนองที่รวดเร็วช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดี และความกังวลของบุคคล การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือจากพื้นที่ เป็นการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านการเงิน การสนับสนุนทางด้านการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการเข้าถึงการรักษาในพื้นที่นั้น สอดคล้องกับปาจารย์ผลประเสริฐ (2565) ได้อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ, จิตาภา พลรักษ์, และ สุวีพร ชุมแดง (2566) ที่ได้อธิบายถึงประสบการณ์ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ผ่านการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องของการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โดยการยอมรับความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องปกติ และไม่หวาดกลัวต่อโรคที่เผชิญ โดยการสร้างพลังใจที่เข้มแข็งในตน รวมถึงการตระหนักรู้ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการได้รับกำลังใจ และการศึกษาของ เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ (2565) พบว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้สูงอายุในไทยประสบปัญหาด้านการทำงานและรายได้ที่สูญเสีย ซึ่งต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือด้านการทำงานและเงินสนับสนุน เป็นข้อสนับสนุนในงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานก็จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางใจเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ความแตกต่างของปัจเจกส่วนบุคคล และบริบททางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะทำให้

ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวและฟื้นคืนกลับมาได้ และการศึกษาของดาร์วิน พูลศรี (2566) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ เกิดมาจากการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการป้องกันตนเองที่ดี และการศึกษาของชินนาต ชำนาญดี (2565) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 พบการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การเข้ารับการรักษา ที่สามารถที่จะเข้าถึงได้ง่าย และได้รับการดูแลอย่างดี รวมถึงการจัดการกับตนเองทางด้านอารมณ์ ตั้งแต่เกิดความกังวล ความกลัว ความโดดเดี่ยว ไปจนถึงการปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Hurley (2020) ที่อธิบายการพัฒนาของความเข้มแข็งทางใจที่เกิดขึ้นโดยการปรับปรุงทักษะเหล่านี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้บุคคลสามารถที่จะฟื้นตัวได้ดี การจำลองสถานการณ์จริง การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเป็นการมีความรู้สึกเชิงบวกในตนเอง รวมถึงมั่นใจในจุดแข็งของตนเองว่าสามารถป้องกันและผ่านพ้นความทุกข์ยากไปได้ ทักษะการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาช่วยให้คนที่มีความทุกข์สามารถที่จะผ่านพ้นความทุกข์ยากไปได้ ทักษะการสื่อสาร จะเป็นส่วนในการช่วยให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมอารมณ์ เป็นความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ช่วยให้บุคคลสามารถที่จะจ่อจ่อและสามารถที่จะเอาชนะไปได้ และการศึกษาของ ดลฤดี ทับทิม, อังศินนท์ อินทรกำแหง, และ อรพินทร์ ชูชม (2563) ที่อธิบายว่าความเข้มแข็งทางใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัว การยอมรับ การเผชิญปัญหา รวมถึงการแก้ไขปัญหานำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการรับมือกับสิ่งที่กำลังเปลี่ยนแปลงหลังจากการยอมรับกับการป่วยและการระบาดของโรคโควิด-19 โดยบุคคลมีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และการมองโลกในแง่ดี เป็นการที่บุคคลมีความคิดในเชิงบวก หรือการมองในแง่บวก สามารถทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาที่ผ่านเข้ามามากขึ้น และยังสามารถมีความเข้าใจและการปรับตัวกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี เป็นการที่บุคคลสามารถมองเห็นถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเชิงบวก และเชื่อว่าสิ่งนั้นมีความคงทนถาวร สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์เชิงลบว่าเป็นเรื่องที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและจะเกิดเพียงชั่วคราวตามแต่สถานการณ์เท่านั้น เป็นการมองว่าเราไม่ได้เป็นคนเดียวคนอื่นก็เป็นด้วย สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องธรรมดาพอเป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย

ไม่ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตจนถึงขั้นเดินไม่ได้หรือนอนติดเตียงไป (กรมสุขภาพจิต, 2563) การศึกษาของ Yildirim & Arslan (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่ พบว่าสามารถอธิบายแบ่งองค์ประกอบเกี่ยวกับสถานการณ์นี้ได้จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และความเข้มแข็งทางใจ และสอดคล้องกับ ลูอิส กันตารณวัฒน์ (2563) ที่พบว่าความเข้มแข็งทางใจสามารถที่จะแบ่งออกได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว การเข้าใจผู้อื่น การเข้าใจตนเอง และการรู้คุณค่าในตนเอง

ทั้งนี้ลักษณะที่เกิดขึ้นเป็นคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะเอาชนะวิกฤตในชีวิตเหตุการณ์ที่ไม่ดีหรืออุปสรรคที่รุนแรงที่เกิดขึ้นแต่สามารถที่จะประสบความสำเร็จ ก้าวผ่านและรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากมาได้ โดยเหตุการณ์หรืออุปสรรคมักจะดำเนินอยู่ตลอดช่วงชีวิตและมักสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มอายุของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยจากโรคประจำตัวมาแล้ว และประสบการณ์เหล่านั้นยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและการปรับตัวในเชิงบวก สามารถผ่านมรสุมและดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นทนทานมีความสามารถงอไม่หัก (Bent without breaking) และหวนกลับมาเย็นได้ใหม่เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ๆ (Scoloveno, 2016; Wagnild & Young, 1993b) นอกจากนี้ Corner & Davidson (2003) ยังได้อธิบายว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จจากอุปสรรคและความยากลำบาก ซึ่งเป็นลักษณะที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทั้งเวลา เพศ อายุ และความเป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเรื่องราวและสถานการณ์ชีวิต ซึ่งความเข้มแข็งทางใจเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลสะท้อนถึงคุณสมบัติส่วนบุคคล หากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจสูงจะสามารถรับมือและจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม โดยจากการพิจารณาจากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา เชื่อว่าการเกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่สามารถที่จะอธิบายได้เพียงสิ่งเดียว เนื่องจากความสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนระหว่างตัวบุคคลและระบบโดยรวม

2. เงื่อนไขระบบเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบจุลภาคต่าง ๆ ให้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถาบันใดก็ตาม จะทำให้บุคคลได้รับอิทธิพลจากสถาบันนั้น ๆ จากผลการวิจัยพบว่าเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางใจ เป็นการอธิบายในแง่การมี

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในระบบเล็กด้วยตนเอง โดยการศึกษาในครั้งนี้พบความสัมพันธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกันของครอบครัวและโรงพยาบาล โดยสิ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ คือ การเป็นมิตรและการสื่อสารกัน ความสัมพันธ์หรือความเข้าใจกันในครอบครัวก็จะดีขึ้นในเรื่องของการดูแล ป้องกัน โดยการป่วยของผู้สูงอายุก็ขึ้นอยู่กับ การดูแลของบุคลากรในโรงพยาบาล หากครอบครัวมีความสนใจในการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับนันท์นลิน บรรจโรจน์ (2566) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในยุคโควิด-19 ร่วมกับผู้จัดการระบบและผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาระบบการดูแล มีแนวโน้มที่ดีขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการพัฒนาระบบการดูแล การศึกษาของวิญญูทัศนีย์ บุญทัน (2565) พบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คณิตตา อินทบุตร (2563) ที่ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวมีส่วนในการช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติตัวและก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้ ร่วมกับการทำงานประสานกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามและกระตุ้นเตือน และ Moscovice et al. (2020) ได้เสนอว่าความท้าทายทางนิเวศวิทยาและสังคมมีความสัมพันธ์กัน โดยผ่านผลกระทบของปัจจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาหลายประการต่อการสร้างความแตกต่างความสัมพันธ์ ทั้งนี้ Castro & Zermeño (2020) ยังได้กล่าวว่า ระบบนิเวศของบุคคล ลักษณะของบุคคล ทัศนคติ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและหน่วยงานอื่น ๆ เป็นส่วนที่มีบทบาทในการที่บุคคลสามารถที่จะปรับตัวได้

3. ระบบภายนอกที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

เป็นบริบทแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อระบบเชื่อมโยงและระบบจุลภาค แต่ไม่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (indirect interaction) กับบุคคลนั้น ๆ โดยจะเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่โดยรอบที่ส่งผลทางอ้อมต่อการเกิดสิ่งต่าง ๆ จากการวิจัยพบว่า บริบทแวดล้อมอีกเงื่อนไขที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางใจ คือ ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญจำนวนเพียงที่เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษา และยารักษา แม้โดยทั่วไปหน่วยงานก็ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และมีภาระงานที่ล้นหลามอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาของการระบาดใหญ่ สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง คือการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ความพร้อม และแผนรับมือในการระบาด (RamBihariLal & Saurabh, 2020) นอกจากนี้ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งพื้นที่ เจ้าหน้าที่ สิ่งของ และระบบ เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อรับมือโรคโควิด-19 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลทำให้

บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการศึกษาเพิ่มในอนาคต (Hu et al., 2021; Solichah, Husein, & Rosa, 2021) และในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในช่วงของการระบาด WHO ได้มีการเผยแพร่เครื่องมือการประเมินรายการตรวจความพร้อมของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ และการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ (Dhamanti, 2022) และการศึกษาของ Chobdar & Rahdar (2020) พบว่า การเตรียมความพร้อมสิ่งของอุปโภคและบริโภค รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

และการศึกษาของสนุก สิงห์มาตร (2566) ที่พบว่า ระบบบริการรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมการรักษา และคุณภาพการให้บริการ มีส่วนในการที่จะทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 เกิดความเข้มแข็งทางใจ การศึกษาของสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ (2566) พบว่า สภาพปัญหาปัจจุบันการเตรียมความพร้อมของระบบป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการศึกษาของณัฐวุฒิ สุริยะ และคณะ (2565) ได้ทำการถอดบทเรียนความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤติ โดยพบสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือการเริ่มต้นจากผู้นำองค์กร การทำงานเป็นทีม การมีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือกัน การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การมีทัศนคติที่ดี และการสื่อสารที่ชัดเจน ซึ่งจากการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าการที่หน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อม เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งทางใจ

4. ระบบมหภาคที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

เป็นบริบทแวดล้อมที่ใหญ่ที่สุด เป็นโครงสร้างที่มีผลต่อระบบทั้งหมด โดยจะอธิบายถึงความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคม โดยการศึกษาในครั้งนี้พบ ค่านิยมสังคมผู้สูงอายุ เป็นการที่พื้นที่มีนโยบายในการเตรียมความพร้อม การดูแล และการให้บริการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสุธิดา แจ่มประจักษ์ (2566) ได้ทำการศึกษา นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย ที่เกี่ยวกับระบบบริการในครอบครัวและชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นนโยบายระดับชาติที่กำหนดแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยบางส่วนเป็นนโยบายระดับหน่วยงานที่กำหนดแนวทางในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเน้นที่ครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม และหน่วยงานจะมีบทบาทในการสนับสนุนด้านงบประมาณ และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยการมีนโยบายที่ชัดเจน การจัดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วย การดูแล งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ มีการวางกลไกระดับอำเภอสู่ชุมชนแบบบูรณาการ (บรรจบ แสนสุข, 2566) การศึกษาของไพศาล

ขุนวิเศษ (2565) พบว่าการนํานโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติมีความสำเร็จ ด้านการจัดบริการ และการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกจากนี้การพัฒนานโยบายล่าสุด ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีแห่งสหประชาชาติ (พ.ศ. 2564-2573) พยายามที่จะบรรลุเป้าหมายอย่างมีสุขภาพดีและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้วยการเสริมศักยภาพพลุฑฑุฑที่เสนอโดยคนรุ่นก่อน (เช่น การพัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสำหรับการดูแลระยะยาว (WHO, 2020) ทั้งการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมมีผลต่อความเชื่อในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการเปลี่ยนความรับผิดชอบในการดูแลจากครอบครัวไปสู่รายบุคคล และหน่วยงานเอกชน ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างการจัดการดูแลและสวัสดิการของรัฐ จึงต้องมีการบริการบำนาญ และบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Leung, Lam, & Liang, 2019)

และความเชื่อทางศาสนา เป็นความเชื่อที่สามารถเกิดได้จากทั้งประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้ประสบมาด้วยตนเอง เกิดจากการได้รับข่าวสาร และการที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา การที่อายุเพิ่มมากขึ้นทำให้ความแข็งแรงทางกายลดลง และเพิ่มโอกาสการเกิดโรคมมากขึ้น เมื่ออายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นไปด้วย (Faraji, Khalily, Naghibzadeh, Kazeminia, & Kazeminia, 2023) สอดคล้องกับ Purnima & Sharmila (2023) ที่ว่าเมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มที่ศาสนาและจิตวิญญาณจะช่วยให้พวกเขาสามารถที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ดี และการศึกษาของสฤก สิษฐ์มาตวร (2566) ที่ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่เกิดขึ้นในขณะทีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ได้แก่ การใช้ดนตรีบำบัด การใช้ธรรมะบำบัด รวมถึงการยึดหลักทางธรรมร่วมกัน สอดคล้องกับ ชญานันท์ กิตติปัญญา (2562) ได้นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่ผู้สูงอายุมีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ คือ หลักไตรสิกขา ในการดูแลร่างกายของตนเอง และการดูแลจิตใจของตนเองให้มีความเข้มแข็ง และสราวุฒิ ปัญญาวุฑฒโ (2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่าการทีผู้สูงอายุยึดหลักภาวณา 4 ทำให้ร่างกาย สังกม จิตใจ ปัญญา เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาวะธรรมชาติอย่างแท้จริง การมองโลกมองสังคมในแง่ดี มีจิตใจอิสระ รู้จักปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างด้วยสติปัญญา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจโดยการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

1. ตัวบุคคล ในส่วนของผู้ป่วยเอง ควรที่จะมีการรู้จักการประเมินตนเอง ผ่านแบบทดสอบหรือการสังเกตตนเอง การเสริมสร้างการเกิดความเข้มแข็งทางใจ เพื่อที่จะได้สามารถปรับตัวและต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งโรคประจำตัวและโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น

2. ครอบครัวและผู้ที่มีความใกล้ชิด ควรที่จะมีการให้กำลังใจ ความรัก การดูแลเอาใจใส่ห่วงใย สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในยามที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อเป็นแรงใจในการที่จะให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้สูงอายุสามารถที่จะก้าวผ่านอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้อย่างมีความเข้มแข็งทางใจ

3. หน่วยงานสาธารณสุข สร้างความเชื่อมั่นในด้านการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การระบาด เพื่อที่จะให้เกิดความสบายใจในการที่จะเข้ารับการรักษาและต่อสู้กับความเจ็บป่วย นอกจากนี้หน่วยงานควรมีส่วนในการช่วยเหลือส่งเสริมให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมถึงมาตรการที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด เป็นส่วนของการเข้าถึงสื่อทั้งจากผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึงและผู้ที่ไม่มีความสามารถในการเข้าถึง

4. หน่วยงานในพื้นที่ ควรให้การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ และสังคม ทั้งนี้ยังอาจช่วยในการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ที่เดือดร้อนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ให้สามารถที่จะก้าวผ่านไปได้อย่างไม่เกิดความทุกข์หรือปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นหาเงื่อนไขที่ทำให้การเกิดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 งานวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในรูปแบบอื่น เช่น ประสบการณ์การเกิดความเข้มแข็งทางใจ แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจ การศึกษาในรูปแบบของการออกแบบโปรแกรม รวมถึงเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบกรณีศึกษา ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการเตรียมผู้สูงอายุที่ติดโควิด-19 หรือการวิจัยเชิงนโยบาย เพื่อการค้นพบและเป็นแนวทางต่อไป

บรรณานุกรม

- American Psychological Association. (2020). *Resilience*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Bauman S., Harrison, A. J., & Michael, W. (2001). Resilience in the Oldest-Old. *Counseling and Human Development, 2*(34).
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology, 7*, 511-5357.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development, 45*(1), 1-5.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspective. *Development Psychology, 22*(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1995). *Developmental ecology through space and time: A future perspective*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspective on human development*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development* (6th ed.). New York: Wiley.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889.
- Castro, M. P., & Zermeño, M. G. G. (2020). Being an entrepreneur post-COVID-19 – resilience in times of crisis: a systematic literature review. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies, 13*(4), 721-746.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020, June). Psychological Adjustment During the Global

Outbreak of COVID-19: A Resilience Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51-S54.

Cheung, A. K. F. (2020). *COVID-19 and Interpreting*. Retrieved from [https://INContext+2\(2\)+-+Introduction.pdf](https://INContext+2(2)+-+Introduction.pdf)

Chobdar, M. K., & Rahdar, M. A. (2020). Investigating the Readiness of Hospitals in Sistan and Baluchestan Province in Crisis of COVID-19. *Iranian Journal of Military Medicine*, 22(6), 553-561.

Corner, K., & Davidson, J. (2003). Development of anew resilience scale: The Corner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress and anxiety*, 18(1), 76-82.

Damme, W. V., & et al. (2020). The COVID-19 pandemic: diverse contexts; different epidemics—how and why? *BMJ Journals*, 5(7).

Davis, N. J. (1999). *Resilience, Status of the Research and Research-Based Models*. Retrieved from <http://mentalhealth.samhsa.gvo/shoolviolence/5-8resilience.asp>.

de Carvalho F. T., Morais N. A., Koller S. H., & Piccinini C. A. (2007). Protective factors related to the promotion of resilience in people living with HIV/AIDS. *Cadernos de saude publica*, 23, 2023-2033.

Dhamanti, I. (2022). Challenges in Implementing the WHO Hospital Readiness Checklist for the COVID-19 Pandemic in Indonesian Hospitals: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 15, 1395-1402.

Dini, M., Poletti, B., Tagini, S., Reitano, M. R., Allocco, E., Mazzocco, K., . . . Ferrucci, R. (2021). Resilience, Psychological Well-Being and Daily Functioning Following Hospitalization for Respiratory Distress Due to SARS-CoV-2 Infection. *Healthcare*, 9, 1-13.

Dyer, J. G., & Mc Guinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psyciatric Nursing*, 10(5), 276-282.

Faraji, A., Khalily, M., Naghibzadeh, Z. A. S., Kazeminia, F., & Kazeminia, M. (2023). The Effect of Religious-Spiritual Education and Care on the Life Quality of Iranian

- Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Religion and Health* 62, 3042-3069.
- Gheshlagh, R. G., Ebadi, A., Dalvandi, A., Rezaei, M., & Tabrizi, N. (2017, June). A Systematic Study of Resilience in Patients with Chronic Physical Diseases. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(2), 1-8.
- Gilson, L., Marchal, B., Ayepong, I., Barasa, E., Dossou, J.-P., George, A., ... Whyte, E. (2020). What role can health policy and systems research play in supporting responses to COVID-19 that strengthen socially just health systems? *Health Policy and Planning*, 35(9), 1231-1236.
- Gokseven, Y., Ozturk, G. Z., Karadeniz, E., Sarl, E., Tas, B. G., & Ozdemir, H. M. (2021). The Fear of COVID-19 Infection in Older People. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(3).
- Gouzman, J., Cohen, M., Ben-Zur, H., Shacham-Shmueli, E., Aderka, D., Siegelmann-Danieli, N., & Beny, A. (2015). Resilience and psychosocial adjustment in digestive system cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(1), 1-13.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide for promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard Van Lee Foundation.
- Grotberg, E. H. (2003). *What is resilience? How do you promote it? How do you use it?* In: Grotberg, E.H. (Eds.). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Westport, CT: Praeger.
- Gunnsted, A. (2006). Resilience is Cross-Cultural Perspective: How resilience is generated in different cultures. *Journal of Intercultural Communication*.
- Haldane, V., & Morgan, G. T. (2021). From resilient to transilient health systems: the deep transformation of health systems in response to the COVID-19 pandemic. *Health Policy and Planning* 36, 134-135.
- Hu, D., Zhou, S., McHattan, Z. J. C., & Liu, Z. (2021). Factors That Influence Participation in

Physical Activity in School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Review from the Social Ecological Model Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(6).

Hurley, K. (2020). *What Is Resilience? Your Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises*. Retrieved from <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/#resilience-theory>

Hwang, J. H., & Yu, C. S. (2019). Depression and resilience in ulcerative colitis and Crohn's disease patients with ostomy, 16(S1), 62-70. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/iwj.13076>

Jang, M. H., Park, J., Chong, M. K., & Sok, S. R. (2017). Factors Influencing Resilience of Burn Patients in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 478-486.

Kao, Y.-Y., Chen, Y.-C., Hsu, T.-W., Zhong, H.-R., Cheng, B.-C., Lee, C.-T., & Lee, C.-H. (2021). Impact on Mental Well-Being and Resilience of Patients with Multiple Chronic Conditions in Different Periods during the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Taiwan. *Healthcare*, 9(11), 1-10.

Kobasa. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Journal of Personality Social Psychology*, 59(4), 747-769.

Leung, V. W. Y., Lam, C. M., & Liang, Y. (2019). Parents' Expectations of Familial Elder Care under the Neoliberal Hong Kong Society. *Journal of Family Issues*, 41(4).

Levy, J. M. (2013). AAMR Promoting Family Health and Resilience: AAMR Promotes Progressive Policies, Sound Research, Effective Practices, and Universal Human Right for People with Intellectual Disabilities. *The Exceptional Parent*, 2(33).

Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2013). Psychometric properties of the Swedish version of the resilience scale. *Scand J Caring Sci*, 21(1), 229-237.

Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000). Relational Psychotherapy Mother' Group: A developmentally informed intervention for at-risk mother. *Development and*

Psychopathology, 12(1), 235-253.

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Development Perspectives.

MDPI, 5(7), 98.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development:

Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(1), 425-444.

Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). *Resilience in development*. New York: Oxford University.

Mc Cubbin, H. I., et al. . (1999). *The Dynamic of resilient Families*. California: Sage Publications, Inc.

McGowan, J. A., Brown, J., Lampe, F. C., Lipman, M., Smith, C., & Rodger, A. (2017).

Resilience and Physical and Mental Well-Being in Adults with and Without HIV. *AIDS and Behavior*, 22.

Mejia, X. E. (2005). Gender Matters: Working With Adult Male Survivors of Trauma. *Journal of Counseling and Development*, 83(1), 13-14.

Mohammadinia, L., Khorasani-Zavareh, D., Ebadi, A., Malekafzali, H., Ardalan, A., & Fazel, M. (2018). Characteristics and components of children's and adolescents' resilience in disasters in Iran: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(sup1).

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... Arango, C.

(2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7, 813-824.

Moscovice, L. R., Sueur, C., & Aureli, F. (2020). How socio-ecological factors influence the differentiation of social relationships: an integrated conceptual framework. *The Royal Society*, 16(9).

Paul, E., Brown, G. W., & Ridde, V. (2020). COVID-19: time for paradigm shift in the nexus

between local, national and global health. *BMJ Journals*, 5(4).

Pearlin L.I., & Schooler C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.

Pearman, A., Hughes, M. L., Emily L Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2021). Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *The Journals of Gerontology*, 76(2), e38-e44.

Polk, L. V. (1997, March). Toward a Middle-Range Theory of Resilience. *Advances in Nursing Science*, 3(19), 34-51.

Purnima, R., & Sharmila, K. (2023). Spirituality as a Mediating Factor of Mental Health of the Elderly: A Review. *Indian Journal of Gerontology*, 37(3), 406-420.

RamBihariLal, S. S., & Saurabh, S. P. (2020). Coronavirus disease 2019 pandemic Improving hospital readiness to meet the rising health-related needs. *International Journal of Academic Medicine*, 6(2), 54-55.

Resilience. (2006). *Havard Mental Health Letter*. Retrieved from <http://www.infotraccollege.Thompsonlearning.com/itw/infomark>

Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: an integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45.

Scoloveno, R. (2016). A concept analysis of the phenomenon of resilience. *Journal of Nursing and Care*, 5(4), 353-358.

Segura, A., Peredaa, N., Guileraa, G., & Hambyb, B. (2017). Resilience and psychopathology among victimized youth in residential care. *Child Abuse and Neglect*, 72, 301-311.

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-35.

Siqueira, C. A. L., Heitkemper, M., H., Pereira, A. G., Petri, D. L., Marques, S. R., &

- Monica, J. (2017). Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer. *Cancer nursing, 40*(5), 352-360.
- Solichah, S., Husein, R., & Rosa, E. M. (2021). Effect of Hospital Readiness in Treating Covid-19 on Covid-19 Incidents in Hospital. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 6*(3), 635-642.
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review, 1*(4), 198-210.
- Tusaie, K., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(1), 54-60.
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society, 23*(4).
- Verger, N. B., Urbanowicz, A., Shankland, R., & McAloney-Kocamana, K. (2021). Coping in isolation: Predictors of individual and household risks and resilience against the COVID-19 pandemic. *Social Sciences & Humanities Open, 3*(1), 1-6.
- Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020, April-June). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 13*(2), 105-110.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993a). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993b). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(1), 356-366.
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2020b). *Older people & COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change->

and-healthy-ageing/covid-19

- Windle, G., & Bennett, K. M. (2012). Caring Relationships: How to Promote Resilience in Challenging Times. *Institute of Medical and Social Care Research*, 219-231.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilience self: how survivors of trouble family Rise above Adversity*. New York: Villard Books.
- Yildirim, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Springer Nature*.
- Zhang, J., & Yang, Z. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4020-4029.
- กชกร ชาญกุล, และ ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเขตชุมชนชนบท จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 127-137.
- กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมควบคุมโรค. (2566). *โควิดสายพันธุ์ใหม่ XBB.1.16 หรือ อาร์คตุรุส (Arcturus) เป็นสายพันธุ์ย่อยของโควิดสายพันธุ์โอมิครอนที่อยู่ในการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=15069&deptcode
- กรมสุขภาพจิต. (2563a). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: บริษัทป๊อปปูล่าริตี จำกัด
- กรมสุขภาพจิต. (2563b). *ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30178>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *กรมวิทย์ฯ อัปเดตสายพันธุ์โควิด 19 พบสายพันธุ์ JN.1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง คาดว่าจะกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย*. สืบค้นจาก

<https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/2131>

- ขวัญฤติดา พิมพ์การ. (2561). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- คณิตตา อินทบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิชาการ สคร.* 9, 26(1), 73-83.
- จรรยาศรี มีหนองหัว้า. (2565). การถอดบทเรียนการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตโควิด-19 ในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 10. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารี กังใจ, และ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2559, เมษายน-มิถุนายน). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- ชฎานันท์ กิตติปัญญา. (2562). การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดูแลผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุชุมชนบ้านไร่ ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 10(2), 305-315.
- ชนินาถ ชำนาญดี. (2565). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฐิยาพร กันตารณวัฒน์. (2563). การพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 19(3), 1-10.
- ณัฐวุฒิ สุริยะ, ศิราณี อิ่มน้ำขาว, จงลักษณ์ ทวีแก้ว, ทรงสุดา หมื่นไธสง, ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, และ ภรรยา จันทศิลป์. (2565). ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 5(2), 1-12.
- ดลฤดี ทับทิม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และ อรพินทร์ ชูชม. (2563). โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล:

การวิจัยผสมผสานวิธี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(1), 1-16.

ดลฤดี ทับทิม, อังศิณันท์ อินทรกำแหง, และ อรพินทร์ ชูชม. (2021). ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล: สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(1), 1-16.

ดารารัตน์ พูลศรี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา*, 1(2).

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). *อาร์คิว...ภูมิคุ้มกันทางใจ RQ-Resilience Quotient*. สืบค้นจาก <http://www.happyhomeclinic.com/a21-RQ.htm>

นันทน์ลิน บรรจโรจน์. (2566). การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิดโควิด-19 โดยผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนตำบลบัวคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3).

บรรจบ แสนสุข. (2566). การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 179-190.

ประภาศรี ปัญญาวิชัย. (2565). การศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ของประชาชนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1).

ประมวล ตริยกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารโรงพยาบาลฝาง*, 28(3), 76-89.

ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). *แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต.

ปาจารย์ ผลประเสริฐ. (2565). ความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 16(3).

ปุกนิภา กิตติกุลธนันท์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภิตน แสงอ่อน. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเข้มแข็งเกรงใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับ

- ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(2), 137-155.
- พนมวรรณ กำยาน. (2552). ความเข้มแข็งในการมองโลก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรธนี ปานเทวีญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 7-15.
- พัชรราวไล ควรเนตร, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ, และ รัชนิกร อูปลเสน. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 39-51.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ไสภิณ แสงอ่อน, จริยา วิทยะศุกร, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, ทศนา ทวีคุณ, และ พิศสมัย อรทัย. (2552). การพัฒนาแบบประเมินความเข้มแข็งแกร่งในชีวิต.
- พัชรี ฤงแก้ว, วินิธนี ทศนะเทพ, เสาวรัตน์ ทศตะ, และ พนาสินธุ์ ศรีวิเศษ. (2563). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษานานาชาติชีวิตใหม่.
- ไพไลพร สุขเจริญ, จิตาภา พลรักษ์, และ สุวีพร ชุมแดง. (2566). ประสบการณ์ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ผ่านการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(2), 98-111.
- เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ. (2565). การปรับตัวของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์โควิด-19. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 7(3), 100-114.
- เพ็ญประพร สุขธำรง. (2562). อิทธิพลของปัจจัยนิเวศน์สังคมต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 49(1).
- เพ็ญประภา ปริญาพล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทานกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหา กับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ไพศาล ชุนวิเศษ. (2565). การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- มะลิ โพธิพิมพ์, สุชาติ บุญยภากร, จีรภา บุญยภากร, วลัยชัชชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรารัตน์

สังวะลี, และ วาสูกี เรขวงกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 34(1), 22-33.

มะลิสา งามศรี, หงษ์ บรรเทิงสุข, ดรุณี ใจสว่าง, โชติกา สมสุวรรณ, และ อภิญญา เยาวบุตร.

(2565). ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารพยาบาลราชภัฏ อุบลราชธานี*.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2563). การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 280-291.

ฤติมา รักษาวัชร์, และ งามลมัย ผิวเหลือง. (2558). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเองที่มีต่อความหยุนตัวของนิสิตรอพินิจ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 146-174.

วรภาพ เอราวรณณ์, โชติกา ภาชีผล, และ ณิชฐกรณณ์ หลาวทอง. (2553, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางอารมณ์และจิตใจสำหรับ นักศึกษาปริญญาบัณฑิต. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, 23(3), 299-319.

วรภรณ์ ภูคา, นพพร ว่องสิริมาศ, และ วาริรัตน์ ถาน้อย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตในผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิทยาศาสตร์การพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 38(1), 73-85.

วรินทร์ สว่างศรี, ชลธิชา แยมมา, และ ดุษฎี จิ่งศิริกุลวิทย์. (2564). ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(2), 114-124.

วิญญ์ทัณฑ์ บุญทัน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(1), 25-37.

ศิริพร ณ นคร, พัชรินทร์ นินทจันทร์, ไสภิน แสงอ่อน, และ นันทิยา เอกอัครมกิจ. (2563).

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2),

77-98.

สนธยา มณีรัตน์. (2554). *การพัฒนาและการทดสอบไซโครเมตริกของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุไทย*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สนุก สิงห์มาตร. (2566). ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด อำเภอวังนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์*, 8(1), 1-10.

สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ. (2566). การวิจัยเพื่อศึกษาระบบป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 (โควิด-19) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการการสาธารณสุข*, 32(3), 479-487.

สรารุณี ปญญาอุทโธ. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 2(2), 55-66.

สายทิพย์ เหล่าทองมีสกุล. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดการฟื้นคืนได้ในการทำงานและความมีใจรักงาน: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ*, 7(2), 70-86.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *สร้างสุขด้วย 4 ปรับ 3 เต็ม*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/19476-สร้างสุขด้วย%204%20ปรับ%203%20เต็ม.html>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต*. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/page/coverage_rights_emergency_patients

สุธิดา แจ้งประจักษ์. (2566). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย: มุมมองด้านนโยบาย. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 10(2), 233-243.

สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

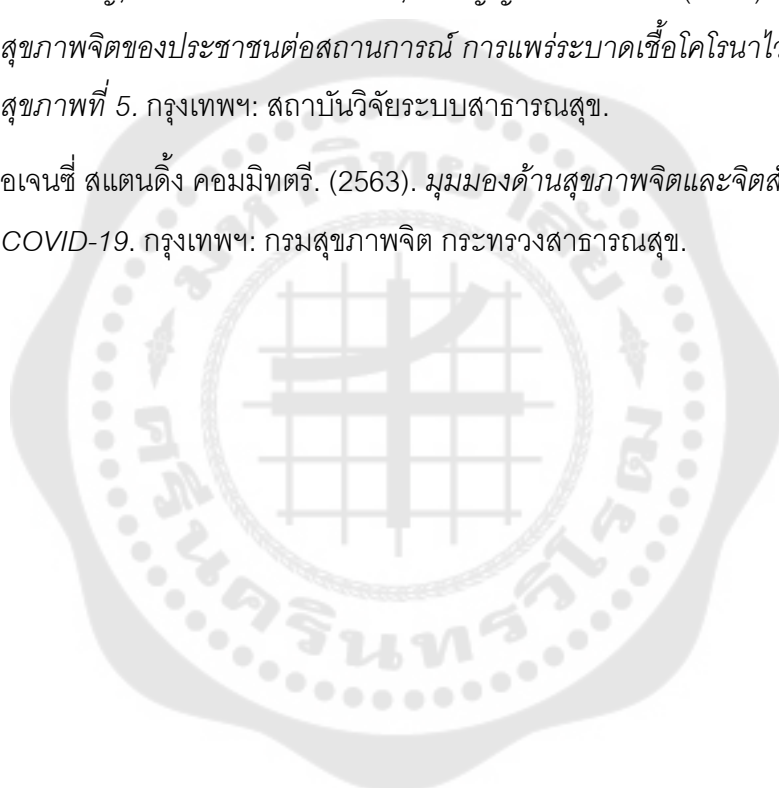
สุรศักดิ์ สุนทร, อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, จินตนา ทองเพชร, และ ลักคณา บุญมี.

(2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนในภาวะหลังวิกฤตของโรคระบาดโควิด-19 โดยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 5 และ 6. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรียา หมานมานะ, ไสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สุนนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 124-133.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ธิติ แสงธรรม, ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา, รุจิรา เข้มเพชร, รัชพงศ์ เวียงเจริญ, จิรภัทร กัลยาณพจน์พร, ... อัญญา พลดเปลื้อง. (2565). ผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนต่อสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เขตสุขภาพที่ 5. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อินเตอร์-เอเจนซี สแตนดิ่ง คอมมิทตี. (2563). มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.







ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 206/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: กระบวนการความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว อภิญญา บางพระैया
สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย
เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 2 พฤษภาคม 2565
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 2 พฤษภาคม 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 2 พฤษภาคม 2565
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 2 พฤษภาคม 2565

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรุกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-206/2565

วันที่ให้การรับรอง : 02/05/2565

วันหมดอายุใบรับรอง : 02/05/2566



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1112

วันที่ 19 เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอภิญา บางพระไทยา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “กระบวนการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.พิชชาดา ประสิทธิ์โชค เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และอาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 065 261 9822

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอภิญา บางพระไทยา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1112

วันที่ 19 เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวอภิญา บางพระไทยา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “กระบวนการเกิดความเข้มแข็งทางใจ: กรณีศึกษาผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.พิชชาดา ประสทธิโชค เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 065 261 9822

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอภิญา บางพระไทยา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือการวิจัย

แนวข้อคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ ใช้ในการสร้างแนว ข้อคำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
เพื่อทำความเข้าใจและ สร้างความคุ้นเคยกับ ผู้ให้ข้อมูล	1. แนะนำตัวเบื้องต้น	1.1 ขอให้ท่านเล่าประวัติของตนเอง เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ชื่อเล่น อายุ สถานภาพ ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว อาศัยอยู่กับใคร และ ระยะเวลาในการป่วยเป็น โรคโควิด-19	- แนวคิด/ทฤษฎี ความเข้มแข็งทางใจ - แนวคิดทฤษฎี ระบบนิเวศวิทยา
	2. ติดโรคโควิด-19 ได้อย่างไร	2.1 เป็นมาแล้วกี่ครั้ง	
เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้ เกิดความเข้มแข็งทาง ใจของผู้สูงอายุป่วย เป็นโรคโควิด-19	1. ท่านมีวิธีการ จัดการเมื่อพบว่า ตนเองติดเชื้อ โควิด-19 อย่างไร	1.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าตนเองติด เชื้อโควิด-19 จากที่ไหน แล้วรู้สึก อย่างไรเมื่อทราบถึงต้นเหตุของการ ติดเชื้อนี้ (I am) 1.2. ท่านมีการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างไร (I am) 1.3 ท่านมีวิธีการจัดการกับ ความรู้สึก และความคิดของตนเอง อย่างไรบ้าง (I can)	
	2. สัมพันธภาพของ ท่านกับ สภาพแวดล้อม รอบตัวเป็นอย่างไร	2.1 ท่านพบว่าตนเองมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลรอบข้างอย่างไรบ้าง (ครอบครัว คนใกล้ชิด และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) และบุคคล เหล่านั้นมีส่วนในการช่วยเหลือท่าน อย่างไรบ้าง (I have) - ท่านมีสัมพันธภาพกับครอบครัว อย่างไรบ้าง - ท่านมีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง อย่างไรบ้าง - ท่านมีสัมพันธภาพกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง	

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ ใช้ในการสร้างแนว ข้อคำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
3. ท่านมีวิธีการใน การแก้ไขและฝ่าฟัน อุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างไร	3. ท่านมีวิธีการใน การแก้ไขและฝ่าฟัน อุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างไร	3.1 ท่านมีวิธีการใดบ้างที่ทำให้ ตนเองสามารถที่จะก้าวผ่านวิกฤต การป่วยที่เกิดขึ้นนี้ (I can) 3.2 ท่านคิดว่าการป่วยในครั้งนี้ให้ อะไรกับท่านบ้าง (ในแง่ของการ ปรับตัว และสัมพันธภาพ) 3.3 ท่านมีวิธีจัดการกับอารมณ์ของ ตนเองอย่างไรหลังทราบว่าตนเอง ป่วยและอาจมีแนวโน้มในการแพร่ เชื้อ (I can) 3.4 ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร บ้าง (I can)	
4. ท่านสามารถที่จะ เข้าถึงการรักษาได้ อย่างไร (ด้านทักษะ และชุมชน)	4. ท่านสามารถที่จะ เข้าถึงการรักษาได้ อย่างไร (ด้านทักษะ และชุมชน)	4.1 ท่านทราบได้อย่างไรว่าตนเอง ติดเชื้อโควิด-19 4.2 ท่านเข้าถึงวิธีการตรวจเชื้อโค วิด-19 อย่างไร และตรวจโดยวิธีการ ใดบ้าง (ATK, PCR) 4.3 หลังจากทราบว่าตนเองพบเชื้อ ท่านทำอะไรต่อ และทราบข้อมูล จากแหล่งไหน 4.4 ท่านคิดว่าการเข้าถึงการรักษา ในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง	
5. สิ่งแวดล้อมรอบ ข้างมีส่วนในการ ช่วยเหลือท่าน อย่างไรบ้าง	5. สิ่งแวดล้อมรอบ ข้างมีส่วนในการ ช่วยเหลือท่าน อย่างไรบ้าง	5.1 ครอบครัวมีส่วนในการช่วยเหลือ ท่านทั้งทางกายและใจอย่างไรบ้าง (I have) 5.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนใน การช่วยเหลือท่านทั้งทางกายและใจ อย่างไรบ้าง 5.3 ท่านมีการจัดการกับ สภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอก บ้านอย่างไรบ้างหลังจากทราบว่า	

ความมุ่งหมายของ การวิจัย	แนวข้อคำถาม		แนวคิด/ทฤษฎีที่ ใช้ในการสร้างแนว ข้อคำถาม
	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามย่อย	
		<p>ตนเองติดเชื้ (บุคคล สถานที่)</p> <p>5.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการเข้ามาช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง และใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเท่าไร</p> <p>5.5 หลังจากเข้ารับการรักษาตัว หน่วยงานที่ท่านทำงานด้วยมีการช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง</p> <p>5.6 หลังจากเข้าสู่กระบวนการรักษา ในโรงพยาบาล มีกระบวนการรักษาอย่างไรบ้าง</p> <p>5.7 หน่วยงานได้มีการให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ท่านอย่างไรบ้าง</p>	
	6. ท่านมีการสังเกตตนเองอย่างไรบ้าง	<p>6.1 ท่านเกิดการเรียนรู้ และได้รับความรู้อะไรบ้างในการเข้ารับการรักษา</p> <p>6.2 ท่านพบว่าตนเองมีอาการไม่พึงประสงค์ หรือผิดแปลกไปจากปกติหรือไม่ อย่างไรบ้าง</p>	
	7. ท่านมีการปฏิบัติตัวอย่างไร	7.1 กิจกรรมประจำวันของท่านที่ทำในแต่ละวันของการเข้ารับการรักษา เป็นอย่างไร และมีวิธีการปฏิบัติตนเองอย่างไรบ้าง	

ประวัติผู้เขียน

