



การศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ของประชาชนไทยในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

THE STUDY OF THAI PEOPLE RESILIENCE QUOTIENT DURING THE COVID-19 OUTBREAK

Received: March 18, 2022

Revised: April 29, 2022

Accepted: April 30, 2022

ประภาศรี ปัญญาวิชชัย¹, กวมัย กาญจนจิรากร¹

Prapasri Punyavachirachai¹, Pawamai Kanchanajirangkura¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และเพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไป 1,537 คนและกลุ่มเสี่ยง 2,017 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจออนไลน์ ตั้งแต่กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา t-test และความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมของประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปอยู่ระดับเกณฑ์ปกติ ($\bar{X}=57.98\pm7.17$) และกลุ่มเสี่ยงอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ($\bar{X}=54.16\pm8.79$) ภูมิภาค อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้สึกรู้สึกกังวลและผลกระทบจากโควิด-19 ต่างกันมีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากโควิด-19

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางใจ, ประชากรวัยทำงาน, โควิด-19

¹ กระทรวงสาธารณสุข



Abstract

This cross-sectional survey aimed to study the resilience quotient level among a work-force age general group and a COVID-19 infected risk group, to compared the resilience quotient score due to biosocial factors and the impact of COVID-19 outbreak among a work-force age general group and a COVID-19 infected risk group, and to compare the resilience quotient among work-force age general group and COVID-19 infected risk group. Data were collected from 3,554 participants using stratified random sampling. Resilience was measured by the online resilience quotient assessment between February and August, 2021. The data was analyzed by Descriptive Statistics, Independent t-test and One way ANOVA.

The findings showed that the level of resilience of a work-force age general group was at the “normal” level ($\bar{X}=57.98\pm7.17$) and a COVID-19 infected risk group was at the “lower than normal” level ($\bar{X}=54.16\pm8.79$). Difference region, age, marital status, education level, career, feeling of anxiety from the situation of the COVID-19 outbreak and impact of COVID-19 had a significantly difference resilience scores ($p\text{-value} < .05$). A work-force age general group had a significantly higher resilience mean score than a COVID-19 infected risk group ($p\text{-value} < 0.05$). This research suggested that the resilience could be promoted following the biosocial factors and the impact of the COVID-19 outbreak.

Keywords: Resilience, work-force people, COVID-19

¹Ministry of Health

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่มีจำนวนผู้ป่วยขยายตัวอย่างรุนแรงและรวดเร็วในแทบทุกทวีป ทุกเชื้อชาติ ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย ถือได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่น่าเป็นห่วงระหว่างประเทศ สร้างความเสียหายไปแทนทุกมิติของสังคม โดยผลลัพธ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นมาจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่นำไปสู่ผลกระทบต่อประชาชนอย่างมากมาย เช่น การตรวจจุดคนหมู่มากเดินทางที่สนามบิน มาตรการกำหนดการสวมหน้ากากอนามัย การแยกห่างทางกายภาพ การหยุดบิน หยุดเรียน ปิดศูนย์การค้า ปิดตลาด ปิดสถานเริงรมย์งดเว้นการจัดประชุมสัมมนา โรงงานและโรงแรม หยุดกิจการ ธุรกิจการท่องเที่ยว⁽¹⁾ และผลที่ตามมา เช่น ประชาชนเกิดการตกงานอย่างกว้างขวาง ขาดรายได้ ความไม่มั่นคงทางการเงิน และส่งผลกระทบต่อด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี^(2, 3, 4, 5)



ขณะเดียวกันมีรายงานการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการระบาดใหญ่ของโควิด-19 กับความเสี่ยงของความผิดปกติทางจิต (เช่น โรคจิตเภท ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความตื่นตระหนก โรคเครียดเฉียบพลัน การฆ่าตัวตาย) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข^(4, 6) และการรับรู้ถึงภัยคุกคามจากการระบาดใหญ่โควิด-19 ส่งผลกระทบท่อสุขภาพจิต⁽⁷⁾ นอกเหนือจากนี้ในผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อาจทำให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์อย่างรุนแรง ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และความโกรธ⁽⁸⁾

ในขณะที่การตอบสนองวิกฤตทางจิตวิทยาสำหรับโควิด-19 มุ่งเน้นไปที่การรักษาเสถียรภาพทางอารมณ์ เฝ้าดูหน้ากับความกลัว การติดตามความทุกข์และการเพิ่มของการจัดการ⁽⁸⁾ การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการพัฒนาปัจจัยปกป้อง (protective factors) ที่จะลดผลกระทบทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากเหตุการณ์เครียด ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยป้องกัน (prevention factors) สำคัญที่จำเป็นสำหรับการตอบสนองแบบปรับตัวของแต่ละบุคคลในสถานการณ์ที่ตึงเครียด เช่น การระบาดใหญ่และการปิดประเทศ เป็นต้น⁽⁹⁾

ความเข้มแข็งทางใจ หรือพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้⁽¹⁰⁾ และอาจช่วยให้บุคคลรับมือกับความทุกข์ยากและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจต่อสุขภาพจิต⁽¹¹⁾ และพบว่าความเข้มแข็งทางใจนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสภาวะทางจิต หากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจที่สูงสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่ต่ำ ในทางกลับกันหากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจน้อยกว่าก็จะแสดงความยากลำบากต่อการรับมือกับความท้าทายทางอารมณ์ของสถานการณ์โควิด-19 มากขึ้นและใช้เวลาในการฟื้นตัวในระดับต่ำและมีความวิตกกังวลต่ำด้วย^(7, 12)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2563) ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนมากถึง 56.77 ล้านคน⁽¹³⁾ เป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม หากสามารถดูแล ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนวัยทำงานให้เป็นผู้มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาวิกฤตหรือความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวและหาวิธีจัดการกับปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศในภาพรวม และที่ผ่านยังไม่มีการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของประชากรวัยทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยชีวสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อออกแบบ กิจกรรม/ โปรแกรมด้านส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่มีความสัมพันธ์



กับปัจจัยชีวิตสังคม เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น กรณีของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือวิกฤตต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งทางใจของประชากรวัยทำงาน ทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามปัจจัยชีวิตสังคมและผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามปัจจัยชีวิตสังคมและผลกระทบจากโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และเพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไป 1,537 คนและกลุ่มเสี่ยง 2,017 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชากรวัยทำงานของประเทศไทย จากสรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ประจำเดือนมีนาคม 2563 จำนวนประมาณ 56.76 ล้านคน⁽¹³⁾

ตัวอย่าง เป็นประชากรวัยทำงานทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยที่ได้จากการสุ่ม

ขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ Cochran W. C. (1953)⁽¹⁴⁾ กลุ่มบุคคลทั่วไป พิจารณาตามสัดส่วนของประชากรที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำ เท่ากับ $20\% \pm 2\%$ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนไม่ต่ำกว่า 1,537 คน และกลุ่มเสี่ยงพิจารณาตามสัดส่วนของประชากรที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำเท่ากับ $30\% \pm 2\%$ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนไม่ต่ำกว่า 2,017 คน

การสุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มบุคคลทั่วไป 1,537 คนและกลุ่มเสี่ยง 2,017 คน รวมทั้งสิ้น 3,554 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งประชากรออกเป็น



กลุ่ม เป็นกรุงเทพมหานครและกลุ่มจังหวัดตาม 4 ภูมิภาค (ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) รวม 5 พื้นที่ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ตอบที่มีภูมิลำเนาอาศัยในจังหวัดต่างๆ ในแต่ละภูมิภาค โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นประชากรวัยทำงานทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ที่เดินทางหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยง ผู้ที่สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือผู้เคยผ่านการถูกกักตัว ครบ 14 วัน และอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีผลการตอบแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่เป็นผู้มีโรคประจำตัวหรือมีอาการป่วยหรือมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงานในรูปแบบออนไลน์ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ประวัติเข้ารับการรักษากับการเจ็บป่วย/ มีปัญหาทางจิต ประวัติการถูกกักตัว 14 วัน เพื่อสังเกตอาการติดเชื้อโควิด-19 วิธีการกักตัว เพื่อสังเกตอาการติดเชื้อโควิด-19 ข้อมูลการติดเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ความรู้สึกวิตกกังวลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ มีค่าความเที่ยง 0.749 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ (ฮึด) จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) จำนวน 5 ข้อ รวม 20 ข้อ แต่ละข้อเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1 คะแนน คือ ไม่จริง 2 คะแนน คือ จริงบางครั้ง 3 คะแนน คือ ก่อนข้างจริง และ 4 คะแนน คือ จริงมาก) รวมคะแนนเต็ม 80 คะแนน คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับโดยเทียบค่าเกณฑ์ปกติ ได้แก่ ต่ำกว่า 55 คะแนน คือความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 55-69 คะแนน คือความเข้มแข็งทางใจเท่ากับเกณฑ์ปกติ และมากกว่า 69 คะแนน คือความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลแรงงานไทย



2. สร้างแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจออนไลน์ตามประเด็นข้อคำถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ผู้เชี่ยวชาญออกแบบและจัดทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในรูปแบบออนไลน์
3. เก็บรวบรวมข้อมูลความเข้มแข็งทางใจด้วยแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจออนไลน์ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากคำนวณขนาดของตัวอย่าง
4. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล อภิปรายผลและจัดทำรายงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (เพศ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov ทดสอบความเป็นอิสระระหว่างกันของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วย Levene Statistic test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง: DMH.IRB.CO.A 044/2563 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรวัยทำงาน

กลุ่มบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.30 อายุที่พบมาก 56-60 ปี ร้อยละ 27.90 สมรส ร้อยละ 69.60 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 24.50 มีความรู้สึกกังวลและคิดว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 81.50 และคิดว่ากระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านเศรษฐกิจ/ รายได้ ร้อยละ 64.20

กลุ่มเสี่ยง เกือบครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 อายุที่พบมาก 25 - 30 ปี ร้อยละ 29.00 สมรส ร้อยละ 62.50 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 26.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 30.10 เคยถูกกักตัว ร้อยละ 69.80 ซึ่งถูกกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐสำหรับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ร้อยละ



56.40 ข้อมูลการติดเชื้อส่วนใหญ่จากเคยเดินทางมาจากประเทศ/พื้นที่ระบาดแต่ไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 70.90 มีความรู้สึกริวกักกัวลและคิดว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 75.40 และคิดว่ากระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านเศรษฐกิจ/รายได้ ร้อยละ 78.50

2. ระดับความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

คะแนนความเข้มแข็งทางใจเฉลี่ยของประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปในภาพรวม เท่ากับ 57.98 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งเทียบเกณฑ์อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 30.10 กลุ่มที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจเท่ากับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 67.60 และกลุ่มที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 2.30

คะแนนความเข้มแข็งทางใจเฉลี่ยของประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม เท่ากับ 54.16 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งเทียบเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 45.10, 53.30 และ 1.60 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ และสัดส่วนประชากรวัยทำงานที่คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจเทียบกับเกณฑ์ปกติ จำแนกตามกลุ่ม

ความเข้มแข็งทางใจ	คะแนนความเข้มแข็งทางใจเทียบกับเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ)							
	กลุ่มบุคคลทั่วไป				กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19			
	คะแนนรวม	ต่ำกว่า	เท่ากับ	สูงกว่า	คะแนนรวม	ต่ำกว่า	เท่ากับ	สูงกว่า
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	30.20	17.90	62.60	19.50	28.38	30.50	59.40	10.10
ด้านกำลังใจ	13.56	43.30	55.90	0.80	12.65	61.40	37.80	8.00
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.22	22.10	75.70	2.20	13.13	35.00	64.00	1.00
รวม	57.98	30.10	67.60	2.30	51.16	45.10	53.30	1.60

3. เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากโควิด-19

ประชากรวัยทำงานทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่มีเพศต่างกันมีความเข้มแข็งทางใจไม่แตกต่างกัน เพศหญิงมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่าเพศชาย ประชากรวัยทำงานทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในภูมิภาค อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้สึกริวกักกัวลและผลกระทบจากโควิด-19 ต่างกันมีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3)



เมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบว่า กลุ่มบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ ภาคใต้ มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ประกอบอาชีพธุรกิจมีลูกจ้าง เกษตรกรรม และคิดว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านสัมพันธภาพครอบครัวและด้านเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มอื่น ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ ภาคใต้ มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีสถานภาพหย่าร้าง จบการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ว่างาน/ กำลังตกงาน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001-100,000 บาท มีประวัติเคยถูกกักตัวในสถานที่กักตัวทางเลือก เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อและติดเชื้อ คิดว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพจิต และเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจ จำแนกตามกลุ่ม เพศ ประวัติการกักตัว

ปัจจัยชีวิตสังคม	กลุ่มบุคคลทั่วไป					กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19				
	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
เพศ										
ชาย	1,172	57.78	6.91	-1.893	0.059	959	53.96	8.92	-0.981	0.327
หญิง	365	58.65	7.89			1,058	54.34	9.67		
ประวัติการกักตัว										
ไม่เคยถูกกักตัว	0					1,348	53.43	9.49	-5.937	0.000
เคยถูกกักตัว	0					669	55.64	6.95		

**p<.001, *p<.05



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของประชากรวัยทำงาน จำแนกปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

	ปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากโควิด-19				กลุ่มบุคคลทั่วไป				กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19			
	df	SS	MS	F	p	df	SS	MS	F	p	MS	p
ภาค												
ระหว่างกลุ่ม	4	617.417	154.354	3.020*	0.017	4	1631.139	407.785	5.324**	0.000		
ภายในกลุ่ม	1532	78301.108	51.110			2011	154120.774	76.601				
อายุ												
ระหว่างกลุ่ม	6	2093.404	348.901	6.948**	0.000	6	1644.510	274.085	3.575**	0.002		
ภายในกลุ่ม	1530	76825.122	50.213			2010	154107.404	76.670				
สถานภาพสมรส												
ระหว่างกลุ่ม	3	915.412	305.137	5.997**	0.000	3	2694.623	898.208	11.813**	0.000		
ภายในกลุ่ม	1533	78003.114	50.883			2013	153057.291	76.034				
ระดับการศึกษาสูงสุด												
ระหว่างกลุ่ม	7	921.820	131.689	2.582*	0.012	7	4924.912	703.559	9.371**	0.000		
ภายในกลุ่ม	1529	77996.706	51.012			2009	150827.002	75.076				
อาชีพ												
ระหว่างกลุ่ม	8	2123.798	265.475	5.282**	0.000	8	9300.578	1162.572	15.940**	0.000		
ภายในกลุ่ม	1528	76794.728	50.258			2008	146451.336	72.934				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน												
ระหว่างกลุ่ม	7	512.157	73.165	1.427	0.190	7	1873.570	267.653	3.494**	0.001		
ภายในกลุ่ม	1529	78406.368	51.280			2009	153878.344	76.594				
วิธีการกักตัว												
ระหว่างกลุ่ม	0					4	2904.824	726.206	9.559**	0.000		
ภายในกลุ่ม	0					2012	152847.090	75.968				
ประวัติการสัมผัส												
ระหว่างกลุ่ม	0					3	1557.081	519.027	6.776**	0.000		
ภายในกลุ่ม	0					2013	154194.833	76.600				
ความรู้ถึงกีดกันจากโควิด-19												
ระหว่างกลุ่ม	3	2635.043	878.348	17.651**	0.000	3	6697.646	2232.549	30.151**	0.000		



ปัจจัยตัวตั้งคนและผลกระทบจากโควิด-19	กลุ่มบุคคลทั่วไป					กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้โควิด-19				
	df	SS	MS	F	p	df	SS	MS	F	p
ผลกระทบจากโควิด-19	ภายในกลุ่ม	1533	76283.483	49.761		2013	149054.268	74.046		
	ระหว่างกลุ่ม	3	1066.964	355.655	7.003**	3	609.498	203.166	2.636*	0.048
	ภายในกลุ่ม	1533	77851.561	50.784		2013	155142.416	77.070		
	รวม	1536	78918.526			2016	155751.914			

**p<.001, *p<.05



4. ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมและรายองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ (ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 57.98 และ 54.17 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงาน จำแนกตามกลุ่มและองค์ประกอบ

ความเข้มแข็งทางใจ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มเสี่ยง		df	t	95% CI	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			Lower	Upper
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	30.20	4.43	28.38	4.98	3468.118	11.47*	1.507	2.218
ด้านกำลังใจ	13.56	1.98	12.65	2.38	3524.888	12.44*	0.767	1.054
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.22	2.43	13.13	2.54	3552.000	12.95*	0.929	1.261
รวม	57.98	7.17	54.16	8.79	3535.750	14.27*	3.298	4.348

*p<.05

สรุปผลการวิจัย

ประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเข้มแข็งทางใจระหว่างประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายองค์ประกอบ (ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา) ประชากรวัยทำงานทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้สึกกังวลและผลกระทบจากโควิด-19 ต่างกัน มีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ของประชาชนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประเด็นการอภิปราย ดังนี้



1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของประชากรวัยทำงานในกลุ่มบุคคลทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยชีวสังคมและผลกระทบจากโควิด-19

ด้านเพศ ประชากรวัยทำงานที่มีเพศต่างกันมีความเข้มแข็งทางใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ อย่างเช่นการศึกษาพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกระดาษ จังหวัดนครปฐม พบว่า เพศชายมีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเพศหญิง⁽¹⁶⁾ ในขณะที่การศึกษาของปัจจัยทางจิตและสังคมที่สัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางใจในการโค่นล้มแก๊งค์รณรงค์บนโลกออนไลน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เพศหญิงมีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

ด้านอายุ พบว่า ประชากรวัยทำงานทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีการแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี⁽¹⁸⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อบุคคลที่มีอายุมากขึ้นย่อมจะมีประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้ชีวิตมากขึ้น ทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และสติปัญญาเพิ่มพูนขึ้นตามกาลเวลาและสถานการณ์ ดังที่ Kolberg (1964)⁽¹⁹⁾ กล่าวว่าไว้ว่าพัฒนาการทางอารมณ์และสติปัญญาของมนุษย์จะค่อยๆ พัฒนาไปตามวัน เวลาและเจริญขึ้นตามวุฒิภาวะ มีจริยธรรมสูงขึ้น มีสมาธิและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

ด้านอาชีพ พบว่า ประชากรกลุ่มบุคคลทั่วไปที่อาชีพประกอบธุรกิจโดยมีลูกจ้าง อาชีพเกษตรมีระดับความเข้มแข็งทางใจโดยรวมสูงกว่าอาชีพอื่นและในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ว่างงาน/ กำลังตกงานเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทอง หาระบุตร (2555)⁽²⁰⁾ และฐิติรัตน์ คิลลคุณานันท์ (2560)⁽²¹⁾ ที่ศึกษาระดับความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางใจ ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงการที่บุคคลที่มีอาชีพประกอบธุรกิจโดยมีลูกจ้าง อาชีพเกษตรกร เมื่อประสบปัญหาในการทำงานมากจะมีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาและสามารถจัดการปัญหาได้ ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า บุคคลทั่วไปที่มีสถานภาพหย่าร้างมีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าสถานภาพอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีสถานภาพหย่าร้างย่อมประสบปัญหาในชีวิตมากกว่าสถานภาพอื่นๆ เมื่อบุคคลสามารถผ่านพ้นวิกฤตในชีวิตนั้นได้จึงสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาและจัดการความเครียดได้ดี ส่งผลให้มีความอดทนและมีความเข้มแข็งภายในมากขึ้น

ด้านความรู้สึกลึกถึงกังวลและผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความวิตกกังวลเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงที่สุด



และได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและด้านเศรษฐกิจเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มอื่น ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ส่งผลกระทบ เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่ากลุ่มอื่น และได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต และเศรษฐกิจ/ รายได้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเข้มแข็งทางใจสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจที่สูงจะสัมพันธ์กับระดับความกังวลที่ต่ำกว่าเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ในทำนองเดียวกันหากบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจน้อยกว่าก็แสดงความยากลำบากมากขึ้นในการรับมือกับความท้าทายทางอารมณ์ในสถานการณ์โควิด-19^(7,12)

2. ผลการศึกษาระดับความเข้มแข็งทางใจของประชากรวัยทำงาน พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระดับความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากกว่าประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไป ร้อยละ 35.00 และ 22.10 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการตั้งรับมาก่อนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีดำรงชีวิตแบบเดิมเป็นวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ภายใต้อาوضاعที่เต็มไปด้วยความกดดันต่างๆ รอบข้าง ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานมีความเข้มแข็งทางใจลดลงไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต เช่น คนไม่ยอมไปทำงานเพราะกลัวการแพร่ระบาดของเชื้อโรคหรือเกิดความเครียดจนส่งผลให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ⁽²²⁾ หรือแม้กระทั่งส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างเช่นคนที่ประกอบอาชีพการท่องเที่ยวหรืออาชีพที่ทำงาน ณ สถานที่เสี่ยงต่อการติดโรคก็จะต้องหยุดงานตามการปิดชั่วคราว โดยคนในอาชีพดังกล่าวมีอยู่ประมาณหนึ่งในห้าของผู้มีงานทำทั้งหมด และเป็นที่รับรู้กันว่าคนกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบอย่างมาก ต้องสูญเสียงานหรือรายได้⁽²³⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรศึกษาหารูปแบบ/ นวัตกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจที่สอดคล้องกับปัจจัยชีวิตสังคมและผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบดิจิทัล
2. ควรพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (digital health) และการแพทย์ทางไกลในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
3. ควรศึกษาความเข้มแข็งทางใจของประชากรเชิงคุณภาพเพื่อติดตามผลความเข้มแข็งทางใจกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



เอกสารอ้างอิง

1. วิวัฒน์ รัตนพิทยากร. โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 กับความโกลาหลในสังคม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ก.ค.-ส.ค. 2564;30 ฉบับเพิ่มเติม 2:ส195-96.
2. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(6): 547-60.
3. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health: The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020 Feb;91:264-66. PubMed PMID: 31953166
4. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):817-18. doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562
5. Lima CKT, de Carvalho, PMM, de Lima, IAAS, de Nunes, JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Res.* 2020 May; 287. PubMed PMID: 32199182
6. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian J Psychiat.* 2020 Mar;49:101989. PubMed PMID: 32143142
7. Paredes MR, Apaolaza V, Fernandez-Robin C, Hartmann P, Yañez-Martinez D. The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Pers Individ Dif.* 2021 Feb 170:110455.
8. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 2020;3(1),3-8.
9. Kocjan GZ, Kavčič T, Avsec A. Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *Int J Clin Health Psychol.* 2021;21(1),1-9.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินพลังสุขภาพจิต. [กรุงเทพฯ]: ปิยอนด์ พับลิชชิง; 2550.
11. Osofsky HJ, Osofsky JD, Hansel TC. Deepwater horizon oil spill: Mental health effects on residents in heavily affected areas. *Disaster Med Public Health Prep.* 2011;5(4),280-86.



12. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res.* 2020;29(1),1–2.
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงาน ของ ประชากร (เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563). แหล่งที่ค้น http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/ภาวะการทำงานของประชากร/2563/Report_03-63.pdf.
14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). [กรุงเทพฯ]: สุวีริยาสาส์น, 2560.
15. เขาวานถุ ผลิตนนท์เกียรติ, สมพร อินทร์แก้ว และกาญจนา วัฒนธรรมณีย์. การพัฒนาแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี. *วารสารจิตวิทยาคลินิก.* 2555;43(1):53-66.
16. นุชนาฏ ธรรมขัน และบุรณี กาญจนถวัลย์. พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกระด้าง จังหวัดนครปฐม. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย.* 2558;5(4):443-55.
17. จิตราภาณ คำสวน. ปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์.* 561;4(1):19-28.
18. ดันติมา ดั่งโยธา. การศึกษาและพัฒนาความหย่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้ปรึกษาเป็นรายบุคคล [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต] สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
19. Kohlberg L. Development of moral character and moral ideology. In: Hoffman ML, Hoffman LW, eds. *Review of child development research.* New York: Russel sage foundation; 1974. p. 383-432.
20. เทียนทอง หาระบุตร. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
21. จูติรัตน์ คิลกณนันทน์. ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมและพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560.
22. สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล. โควิด-19 กับสุขภาพจิต รัฐบาลต้องใส่ใจ. *กรุงเทพธุรกิจ.* 5 พ.ค. 2563; แหล่งที่ค้น <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/650099>



23. จิตเกษม พรประพันธ์, มณฑล กปิตกาญจน์, นันทนิตย์ ทองศรี และพรชนก เทพขาม. กิจกรรม
เสี่ยงและมาตรการดูแลภายใต้ผลกระทบของโควิด-19. แหล่งที่ค้น
https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/DocLib_/Article_30Apr2020.pdf