ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19[1]

พุทธพร อ่อนคำสี, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)[2]

วรรณา สนองเดช, Ph.D. (Nursing)[3]

สุกัญญา ตันติประสพลาภ, Ph.D. (Public Health)[4]

บทคัดย่อ:

บทนำ: การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนเมืองโดยเฉพาะประชาชนวัยทำงานที่เป็นหลักของครอบครัว ต้องมีการปรับตัวให้ผ่านสถานการณ์วิกฤตไปได้ การศึกษาปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: 1) เพื่อศึกษาการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงาน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงาน และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองในสถานการณ์ระบาดใหญ่ของโควิด-19

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนวัยทำงาน จำนวน 368 คนที่อาศัยในชุมชน 7 แห่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ขนาดอิทธิพล 0.2 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 ระดับนัยสำคัญ .05 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดการคืนสภาพครอบครัว แบบสอบถามการปรับตัวของชุมชน แบบสอบถามการปรับตัวของประชาชนวัยทำงาน และแบบสอบถามสุขภาวะด้านจิตใจ ทุกเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .91-.95 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลและสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: การคืนสภาพครอบครัวและสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การปรับตัวของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อโควิด-19 ($r = -.110$, $p = .035$) ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 ($r = -.125$, $p = .016$) รายได้ต่อเดือน ($r = .118$, $p < .024$) การคืนสภาพครอบครัว ($r = .517$, $p < .001$) และการปรับตัวของชุมชน ($r = .377$, $p < .001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจได้แก่ จำนวนโรคประจำตัว ($r = -.121$, $p \leq .020$) การคืนสภาพครอบครัว ($r = .229$, $p < .001$) และการปรับตัวของชุมชน ($r = .414$, $p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .397$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะต่อพยาบาลในการส่งเสริมการคืนสภาพครอบครัวและการปรับตัวของชุมชน โดยมุ่งเน้นกลุ่มวัยทำงานหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเวลาไม่นาน มีโรคประจำตัวมาก และรายได้น้อย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตและมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(1) 129-142

คำสำคัญ : โควิด-19/ การปรับตัว/ ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคม/ สุขภาวะด้านจิตใจ

วันที่ได้รับ 13 ม.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 7 มี.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 8 มี.ค. 66

---

[1] *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

[2] *นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

[3] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: Wanna.sno@mahidol.ac.th*

[4] *อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

Social-Ecological Factors Associated with Resilience and Psychological Well-being among Working People in Urban Communities during the COVID-19 Pandemic[1]

Puttaporn Onkhamsee, RN, M.N.S[2]
Wanna Sanongdej, Ph.D. (Nursing)[3]
Sukanya Tantiprasoplap, Ph.D. (Public Health)[4]

Abstract:

Introduction: The COVID-19 is an emerging infectious disease that has become a pandemic, affecting working people in urban communities who often carry the primary responsibility for their families. To overcome this crisis, it is crucial for them to develop resilience. Therefore, there is a need for a study that examines the social-ecological factors associated with resilience and psychological well-being in working people.

Objectives: 1) To describe resilience and psychological well-being in working people, 2) to investigate associations of social-ecological factors at individual, family, and community levels and resilience and psychological well-being in working people, and 3) to investigate the association between resilience and psychological well-being among working people in urban communities during the COVID-19 pandemic.

Design: Descriptive correlational design.

Methodology: The study included 368 working people residing in the seven communities in Bangkok. A purposive sampling was used to recruit participants who met the inclusion criteria. The sample size was determined based on an effect size of 0.2, a power of .95, and a significance level of .05. Data collection instruments included a demographic questionnaire, the Walsh Family Resilience Questionnaire, the Conjoint Community Resiliency Assessment Measurement, the Connor-Davidson Resilience Scale 10, and the Mental Health Continuum-Short Form. Instruments were tested for content validity and reliability, achieving a content validity index of 1.0 and a good reliability with Cronbach's Alpha Coefficient of .91-.95. Data were collected between September and October, 2022. Descriptive statistics, Point-biserial correlation, and Spearman's rank correlation coefficient were used for data analysis.

Results: The family resilience and psychological well-being levels were high, while community resilience level was moderate and individual resilient level was low. Social-ecological factors associated with resilience included the COVID-19 detection ($r = -.110$, $p = .035$), time since COVID-19 detection ($r = -.125$, $p = .016$), monthly income ($r = .118$, $p < .024$), family resilience ($r = .517$, $p < .001$) and community resilience ($r = .377$, $p < .001$). Factors associated with psychological well-being included number of health problems ($r = -.121$, $p < .020$), family resilience ($r = .229$, $p < .001$), and community resilience ($r = .414$, $p < .001$). Additionally, individual resilience was positively associated with psychological well-being ($r = .397$, $p < .001$).

Recommendations: Based on the study findings, it is recommended that nurses prioritize promoting family and community resilience among working people who have been recently detected with COVID-19, have more health problems, and lower income levels. This may help them develop and maintain resilience during the crisis and ultimately lead to better psychological well-being

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(1) 129-142

Keywords: COVID-19; resilience; social-ecological factors; psychological well-being

Received 13 January 2023, Revised 7 March 2023, Accepted 8 March 2023

[1]*Thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*
[2]*Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*
[3]*Corresponding Author: Division of Community Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University E-mail: Wanna.sno@mahidol.ac.th*
[4]*Instructor, Division of Community Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*

ความเป็นมาและความสำคัญของเนื้อหา

การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นวิกฤตสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง[1] ในประเทศไทย ปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 4,711,528 รายและจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 33,285 ราย[2] ส่วนใหญ่เกิดการระบาดใหญ่ในชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 983,879 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 8,299 ราย[2] โดยพบว่าประชาชนวัยทำงานเป็นกลุ่มที่พบการติดเชื้อมากที่สุด[3] ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จากการที่สถานประกอบการต้องปิดหรือหยุดดำเนินการ ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ และมีหนี้สินเพิ่มขึ้นตามมา[3] นอกจากนี้ประชาชนวัยทำงานได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นเร็วและรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น[4] เพราะมีบทบาทสำคัญในการดูแลครอบครัว เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน[5] และส่งผลต่อสุขภาพ

ประชาชนวัยทำงานเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social ecological model) กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคล ว่ามีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน บุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีจะมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ง่ายขึ้น[6] นอกจากนี้ปัจจัยด้านบุคคล การคืนสภาพครอบครัวและการปรับตัวของชุมชนส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของประชาชนวัยทำงาน การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการทำงาน ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้และมีหนี้สินที่เพิ่มขึ้นตามมา เป็นผลกระทบต่อเนื่องไปถึงคุณภาพชีวิต[3] ปัจจัยด้านครอบครัวที่สำคัญคือการคืนสภาพของครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของประชาชนวัยทำงาน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย แบ่งปันความรู้สึก และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ครอบครัวจะสามารถจัดการกับภาวะวิกฤตภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกลับสู่สภาพเดิมโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ครอบครัวที่เกิดขึ้น (Walsh, 2012)[8]

ปัจจัยด้านชุมชนเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ชุมชนที่มีความร่วมมือกัน ไว้ใจกัน มีผู้นำที่ดี ร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน จะช่วยให้ชุมชนและผู้ที่อาศัยในชุมชนมีการปรับตัวที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ[9] โดยชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของบุคคล เมื่อเกิดภาวะวิกฤต สามารถปรับตัวกลับมาด้วยความเข้มแข็ง การมีภูมิต้านทาน และศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจ[10] การปรับตัวที่ดีจึงนำไปสู่การมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี[6]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจในประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ยังมีการศึกษาที่จำกัดและไม่ชัดเจนว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองอีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ โควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีผลกระทบรุนแรงเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะในประชาชนวัยทำงาน จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชนในชุมชนในสถานการณ์วิกฤต เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและการมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร
3. การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social ecological model) ซึ่งเป็นฐานของความเข้าใจปัจจัยที่หลากหลายและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมและสุขภาพ โดยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ บุคคล (individual), ระหว่างบุคคลหรือครอบครัว (interpersonal/family), ชุมชน (community), องค์กร (organizational) และนโยบาย (policy)[11] ปัจจัยทางด้านบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ (gender) อายุ (age) การศึกษา (education) อาชีพ (occupation) รายได้ต่อเดือน (monthly income) จำนวนโรคประจำตัว (number of health problems) การติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19 detection) และ ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 (time since COVID-19 detection) ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าการคืนสภาพครอบครัว (family resilience) ประกอบด้วย ความเชื่อร่วมกันของครอบครัว (family belief systems) การที่สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาและมีทัศนคติต่อภาวะวิกฤตและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวชี้นำให้เกิดพฤติกรรมตามความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัว การจัดการในครอบครัว (family management) เป็นกลวิธีการแสดงออกหรือการจัดการของครอบครัวต่อการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการติดต่อสื่อสาร/การแก้ไขปัญหาในครอบครัว (family communication/problem-solving) คือการที่สมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุย มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างตรงไปตรงมา แบ่งปันความรู้สึก และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์เมื่อเผชิญกับปัญหา จะส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีของบุคคลในครอบครัว (resilience) และการมีสุขภาวะด้านจิตใจ (psychological well-being)[8] ปัจจัยในระดับชุมชนพบว่า ความสามารถในการปรับตัวของชุมชน (community resilience) โดยชุมชนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความผูกพัน (place attachment)

ไว้วางใจกัน (social trust) มีภาวะผู้นำ (leadership) มีความร่วมมือกัน (collective efficacy) และมีความพร้อม (preparedness) เมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นภายในชุมชน ปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวฟื้นจากวิกฤตได้ดีและนำไปสู่สุขภาวะที่ดี[9] ดังนั้นปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมือง (Figure 1)

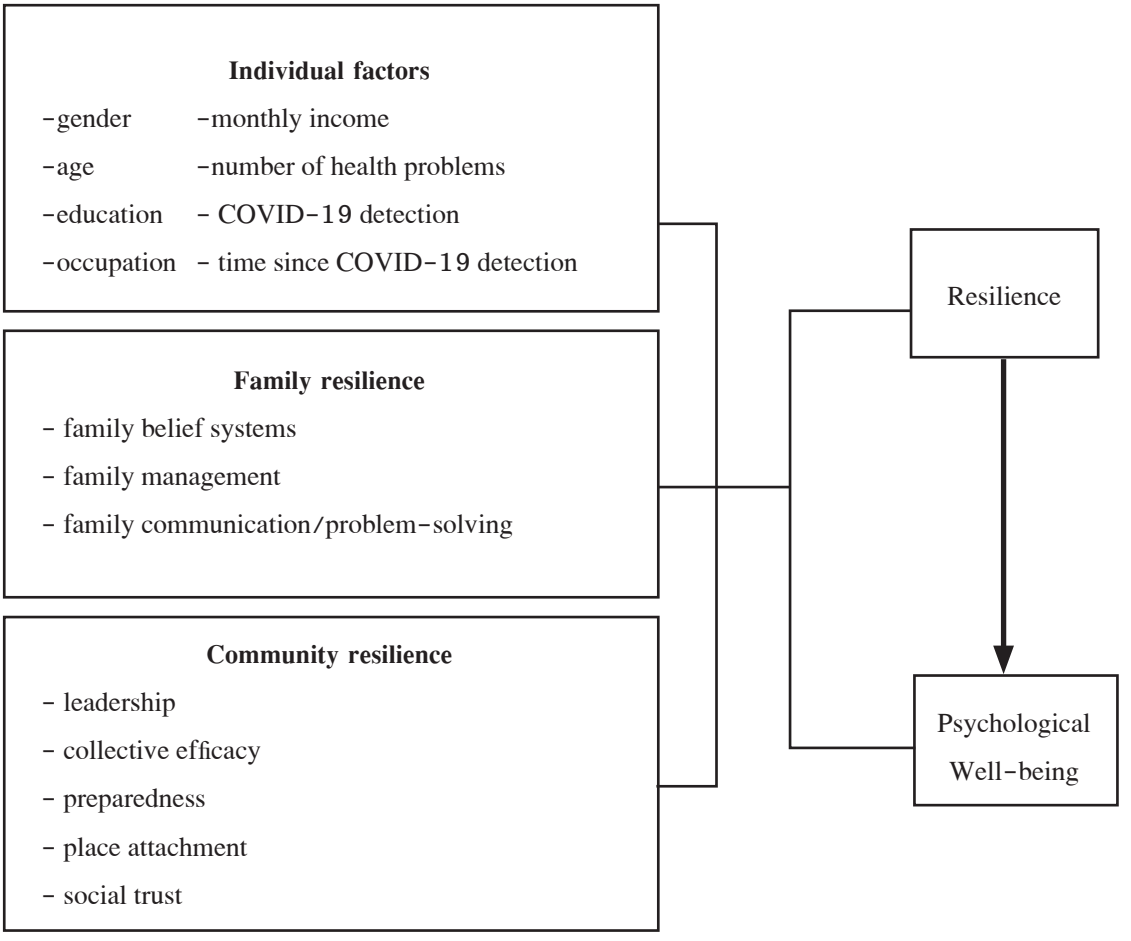


Figure 1: Conceptual Framework

การออกแบบวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlation design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน 7 แห่งในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 368 คน ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2565

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากชุมชน 7 แห่งในพื้นที่รับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อยู่ในวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี สัญชาติไทย 2) พักอาศัยมากกว่า 1 ปีขึ้นไปในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรามาธิบดี 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ และ 4) ไม่มีความเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) 0.20 (Li, 2021)[1] อำนาจการทดสอบ (power of the test) .95 ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 319 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 โดยประมาณ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 368 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การติดเชื้อโควิด-19 (ลักษณะการตอบคือ ติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ) ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 (จำนวนเดือนนับจากวันทราบว่าติดเชื้อ) จำนวนโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีสมาชิกในครอบครัวติดโควิด-19 และการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการติดโควิด-19

2. แบบวัดการคืนสภาพครอบครัว (The Walsh Family Resilience Questionnaire : WFRQ) โดยใช้แนวคิดการคืนสภาพครอบครัวของ Walsh (2012)[12] ซึ่ง Meggen Tucker Sixbey (2005)[13] ได้สร้างแบบวัดการคืนสภาพครอบครัวและนำไปให้กับครอบครัวที่เกิดภาวะวิกฤต การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธภาพที่ดี พูดคุย แบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ และได้พัฒนาโดย วันเพ็ญ มานะเจริญ[14] แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) ระบบความเชื่อของครอบครัว (family belief systems) 2) การจัดการในครอบครัว (family management) และ3) การสื่อสาร/การแก้ปัญหาในครอบครัว (family communication/problem-solving) จำนวน 31 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็นระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป)

3. แบบสอบถามการปรับตัวของชุมชน (The Conjoint Community Resiliency Assessment Measurement : CCRAM10) พัฒนาโดย Dmitry Leykin และคณะ[15] แบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1) ภาวะผู้นำ 2) ประสิทธิภาพของชุมชน 3) ความพร้อมของชุมชน 4) ความผูกพันกับชุมชน และ 5) ความไว้วางใจในสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) มาก การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.99) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.00-3.99) และระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00-5.00)

4. แบบสอบถามการปรับตัวของประชาชนวัยทำงาน (Connor-Davidson Resilience Scale 10: CD-RISC 10) พัฒนาโดย Conner & Davidson[16] ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามที่วัดคุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนหรือเผชิญกับความเครียดหรือเหตุการณ์ในชีวิต จำนวน 10 ข้อ

แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยนพพร ว่องสิริมาศ และคณะ[17] ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย (0 คะแนน) จริงน้อยมาก (1 คะแนน) จริงบางครั้ง (2 คะแนน) จริงบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และจริงเกือบทั้งหมดวัน (4 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวมาก การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับน้อย (0-29 คะแนน) ความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง (30-32 คะแนน) และความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก (33-40 คะแนน)

5. แบบสอบถามสุขภาวะด้านจิตใจ (The Psychological Health Continuum-Short Form: MHC-SF) พัฒนาโดย Corey L. M. Keyes. (1998)[18] แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) สุขภาวะทางอารมณ์ (3 ข้อ) 2) สุขภาวะทางสังคม (5 ข้อ) และ 3) สุขภาวะทางจิตใจ (6 ข้อ) รวมจำนวน 14 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เคย (2) 1-2 ครั้ง/เดือน (3) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (4) 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (5) เกือบทุกวัน และ (6) ทุกวัน การให้คะแนนเป็นไปตามเกณฑ์ของ Keyes[18] โดยขั้นที่ 1 หากตอบ “ทุกวัน” หรือ “เกือบทุกวัน” ให้ 1 คะแนน หากตอบ “ไม่เคย” หรือ “1-2 ครั้ง/เดือน” ให้ 0 คะแนน และหากตอบตัวเลือกอื่น ไม่มีการให้คะแนน จากนั้นมีการให้คะแนนในขั้นที่ 2 โดยแบ่งเป็นรายด้านดังนี้ 1) หากมีคะแนนรวมในด้านสุขภาวะทางอารมณ์ เป็น 1-3 คะแนน จะคิดคะแนนในด้านนี้เป็น 1 แต่หากมีคะแนนรวมเป็น 0 จะคิดคะแนนในด้านนี้เป็น 0 และ 2) หากมีคะแนนรวมในด้านสุขภาวะทางสังคมและจิตใจเป็น 6-11 จะคิดคะแนนในด้านนี้เป็น 1 แต่หากมีคะแนนรวมในด้านสุขภาวะทางสังคมและจิตใจเป็น 0-5 จะคิดคะแนนในด้านนี้เป็น 0 จากนั้นแปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ สุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนในขั้นที่ 2 ทั้งด้านสุขภาวะทางอารมณ์เป็น 1 และด้านสังคมและจิตใจเป็น 1) สุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนในขั้นที่ 2 ในด้านสุขภาวะทางอารมณ์เป็น 1 และด้านสังคมและจิตใจเป็น 0 หรือด้านสุขภาวะทางอารมณ์เป็น 0 และด้านสังคมและจิตใจเป็น 1) และสุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับน้อย (คะแนนในขั้นที่ 2 ทั้งในด้านสุขภาวะทางอารมณ์และด้านสังคมและจิตใจเป็น 0)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 ทุกเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนวัยทำงานในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ของแบบวัดการคืนสภาพครอบครัวเท่ากับ .91 แบบสอบถาม CCRAM10 เท่ากับ .95 แบบสอบถาม CD-RISC 10 เท่ากับ .95 และแบบสอบถาม MHC-SF เท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. MURA2022/387) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลจากการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหิดล และขออนุญาตผู้อำนวยการเขตราชเทวี เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยประสานกับประธานชุมชนและนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ภายหลังจากผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามในเอกสารยินยอมตนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self administration) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-20 นาทีต่อราย จากนั้นผู้วิจัยมอบข้าวสารเป็นการขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point-biserial correlation coefficient) และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 368 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.7) ช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.0) อายุเฉลี่ย 42.92 ปี (S.D = 12.95) ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 56.0) ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4-6 เดือน (ร้อยละ 16.8) กว่าครึ่งไม่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 51.6) เกือบทั้งหมดไม่มีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 98.9) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.2) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 33.2) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 41.0) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 42.4) ซึ่งเท่ากับรายได้ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 42.4)

การคืนสภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานในชุมชนอยู่ในระดับมาก (M = 2.92, S.D = 0.32) ผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ระบบความเชื่อในครอบครัว (M = 3.11, S.D = 0.44) การจัดการในครอบครัว (M = 2.84, S.D = 0.33) และการสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว (M= 2.79, S.D = 0.38)

การปรับตัวของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.81, S.D = 0.72) ผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความผูกพันกับชุมชน (M = 3.93, S.D = 0.83) ด้านภาวะผู้นำ (M = 3.85, S.D = 0.83) ด้านความไว้วางใจในสังคม (M = 3.79, S.D = 0.84) ด้านความพร้อมในชุมชน (M = 3.77, S.D = 0.82) และด้านประสิทธิภาพชุมชน (M= 3.71, S.D = 0.84)

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 37.2) รองลงมามีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.6) และมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 27.2) (Table 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 73.9) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.1) และระดับน้อย (ร้อยละ 9.0) (Table 2)

Table 1 Number and percentage of the sample classified by levels of resilience (n = 368)

Levels of Resilience	n	%
Low	137	37.2
Moderate	131	35.6
High	100	27.2
M = 29.87, SD = 5.76		

Table 2 Number and percentage of the sample classified by psychological well-being (n = 368)

Levels of Psychological Well-being	n	%
High	272	73.9
Moderate	63	17.1
Low	33	9.0
M = 52.96, SD = 11.70		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อโควิด-19 (r_{pb} = -.110, p = .035) ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 (r_s = -.125, p = .016) และรายได้ต่อเดือน (r_s = .118, p = .024) แต่ปัจจัยอื่นในด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนโรคประจำตัว และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัว (p > .05) ปัจจัยด้านครอบครัวคือ การคืนสภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว (r_s = .517, p <.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน พบว่า ระบบความเชื่อในครอบครัว การจัดการภายในครอบครัว และการสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว (r_s = .536, .439 และ .240 ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ปัจจัยด้านชุมชนคือ การปรับตัวของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .377, p < .001) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน พบว่า ด้านภาวะผู้นำ ประสิทธิภาพในชุมชน ความพร้อมในชุมชน ความผูกพันกับชุมชน และความไว้วางใจในสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .248, .343, .379, .371, และ .350 ตามลำดับ) (Table 3)

ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจ คือ จำนวนโรคประจำตัว (r_{pb} = -.121, p = .020) แต่ปัจจัยอื่นในด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 การศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจ (p > .05) ปัจจัยด้านครอบครัว คือ การคืนสภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจ (r_s = .229, p <.001) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน พบว่า ระบบความเชื่อในครอบครัว (r_s = .281, p <.001) และการจัดการภายในครอบครัว (r_s = .220, p <.001) มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจ แต่การสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้านชุมชนคือ การปรับตัวของชุมชนมีความสัมพันธ์ทาง

บวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (r_s = .414, p <.001) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) กับสุขภาวะด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ประสิทธิภาพในชุมชน ความพร้อมในชุมชน ความผูกพันกับชุมชน และความไว้วางใจในสังคม (r_s = .318, .373, .387, .407 และ .325 ตามลำดับ) (Table 3) และการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะด้านจิตใจ (r_s = .397, p <.001)

Table 3 The correlation coefficient (r) between individual factors, family resilience, community resilience and resilience and psychological well-being among working people in urban communities during the COVID-19 pandemic (n = 368)

Variables	Resilience		Psychological well-being	
	r	p-value	r	p-value
Individual Factors				
Gender	-.066[pb]	.203	-.038[pb]	.462
Age	.014[S]	.786	.021[S]	.687
COVID-19 detection	-.110[pb]	.035	.013[pb]	.802
Time since COVID-19 detection	-.125[S]	.016	.009[S]	.857
Number of health problems	-.058[pb]	.268	-.121[pb]	.020
Education	.071[S]	.173	.024[S]	.642
Monthly income	.118[S]	.024	.073[S]	.159
Family resilience	.517[S]	<.001	.229[S]	<.001
Family belief systems	.536[S]	<.001	.281[S]	<.001
Family management	.439[S]	<.001	.220[S]	<.001
Family communication/problem-solving	.240[S]	<.001	.019[S]	.719
Community resilience	.377[S]	<.001	.414[S]	<.001
Leadership	.248[S]	<.001	.318[S]	<.001
Collective efficacy	.343[S]	<.001	.373[S]	<.001
Preparedness	.379[S]	<.001	.387[S]	<.001
Place attachment	.371[S]	<.001	.407[S]	<.001
Social trust	.350[S]	<.001	.325[S]	<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน ร้อยละ 62.8 มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวที่ค่อนข้างดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 รายได้ต่อเดือน การคืนสภาพครอบครัว และการปรับตัวของชุมชน สามารถอธิบายได้จากโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เมื่อ

ระยะเวลาผ่านไป จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น ช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก[19] ในช่วงการระบาดหนักของโควิด-19 ทำให้ประชาชนวัยทำงานซึ่งเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.0) ที่มีอาชีพรับจ้างไม่สามารถประกอบอาชีพปกติได้จากการที่สถานประกอบการหยุดดำเนินการ จึงทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้และมีหนี้สินที่เพิ่มขึ้น[2] อย่างไรก็ตาม เพศ อายุ อาชีพการศึกษาและจำนวนโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานไม่ได้เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่าแนวปฏิบัติทั้งในระดับชุมชนและนโยบายเชิงพื้นที่และระดับประเทศในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกอายุ ทุกระดับการศึกษา ทุกอาชีพและสุขภาพ จึงไม่ส่งผลต่อการปรับตัวที่แตกต่างกันของประชาชน

สุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการปรับตัวที่ดี และความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่าประชาชนวัยทำงานที่มีการปรับตัวที่ดี สามารถจัดการและเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตได้ ทำให้มีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี[7] และเมื่อเวลาผ่านไป สามารถปรับตัวกลับมาสู่ปกติได้ โดยความสามารถในการปรับตัวนี้จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชน[19] นอกจากนี้ ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัว การคืนสภาพครอบครัว และการปรับตัวของชุมชน ดังจะเห็นได้ว่าจำนวนโรคประจำตัวที่มาก ย่อมส่งผลต่อการมีสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ดี[21] อย่างไรก็ตามประชาชนทุกเพศ ทุกอายุ ทุกระดับการศึกษา และอาชีพย่อมได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จึงอาจทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 รายได้ต่อเดือน และการคืนสภาพครอบครัวด้านการสื่อสาร/การแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นไปได้ว่าปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมดังกล่าว มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับสุขภาวะด้านจิตใจผ่านการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งควรทำการศึกษาในครั้งต่อไป

ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับครอบครัว คือ การคืนสภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายด้านการคืนสภาพครอบครัวที่อยู่ในระดับมากเช่นกัน สามารถอธิบายได้จากคะแนนด้านระบบความเชื่อร่วมกันของครอบครัว (family belief systems) ที่มากกว่าเมื่อเทียบกับด้านอื่น ชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ร่วมกันต่อสถานการณ์ปัญหาและการมีทัศนคติต่อภาวะวิกฤตที่ดี สอดคล้องกับคะแนนที่ดีในด้านการจัดการในครอบครัว (family management) ต่อสถานการณ์วิกฤตและการสื่อสารและการแก้ปัญหา (family communication/problem-solving) แสดงถึงความสามารถของครอบครัวในการพูดคุย ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์จนผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ ช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดีของประชาชนวัยทำงาน[12] แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อสามารถปรับตัวได้ดีย่อมส่งผลให้มีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี[6,8]

นอกจากนี้ การปรับตัวของชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายด้านทุกด้านที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อธิบายได้จากบริบทของชุมชนใจกลางเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร แม้มีผู้พักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น แต่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในชุมชน (place attachment) มีความเชื่อถือไว้วางใจกัน (social trust) มีภาวะผู้นำ (leadership) มีความร่วมมือกัน (collective efficacy) มีการประสานงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เช่น สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งรับผิดชอบในการคัดกรองเชิงรุก การดูแลในการกักตัวที่บ้าน และการกักตัวในชุมชนในพื้นที่ของการศึกษาครั้งนี้ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งเป็นเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่และกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชน ทำให้ชุมชนมีความพร้อม (preparedness) ในการช่วยเหลือกันโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง เมื่อเกิดภาวะวิกฤตการระบาดหนักของโควิด-19 ขึ้นภายในชุมชน จนสามารถรับมือกับภาวะวิกฤตและควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[9] ส่งผลให้ประชาชนสามารถปรับตัวได้ดีและมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในประชาชนวัยทำงานที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างและบริบทของครอบครัวและชุมชนในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะด้านจิตใจในประชาชนวัยทำงาน ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพควรมีการคัดกรองและประเมินความสามารถในการปรับตัวและสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนวัยทำงาน ทั้งในด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการปรับตัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี

2. พยาบาลและทีมสุขภาพควรประเมินปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมโดยเฉพาะการคืนสภาพครอบครัวและการปรับตัวของชุมชน ในประชาชนวัยทำงานหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเวลาไม่นาน มีโรคประจำตัวมากและรายได้น้อย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการคืนสภาพครอบครัวและการปรับตัวของชุมชน ซึ่งจะส่งต่อความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตและการมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดีของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนบางปัจจัย ได้แก่ การติดเชื้อโควิด-19 ระยะเวลาหลังการติดเชื้อโควิด-19 รายได้ต่อเดือน และการคืนสภาพครอบครัวด้านการสื่อสาร/การแก้ปัญหา อาจมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับสุขภาวะด้านจิตใจผ่านการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน จึงควรทำการศึกษาเชิงทำนายในครั้งต่อไป และทดสอบผลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการศึกษาครั้งนี้

References

1. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry [internet]. 2021 [cited 2022 May 5]; 21:1-14. Available from: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1
2. Department of Disease Control Ministry of Public Health. Table of data and trend of COVID-19 infection situation by province [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 4]. Available from: https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=scoreboard (in Thai)
3. Office of National Higher Education Science Research and Innovation Policy Council. Higher education science research and innovation policy to support the restoration and restructuring of the country's economy and society [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available from: https://www.mhesi.go.th/images/Pusit2021/ pdfs/V013_Covid_recovery-1206 2020.pdf (in Thai)
4. Chantawibul A, Sanugul P, Jensarikorn P, Arphacharus N. The study of the environmental health management in urban slums during COVID-19 outbreak. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health [internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]; 43:91-109. Available from: https://e-journal.snru.ac.th/topics/5134/ (in Thai)
5. Thailand Development Research Institute. Impact of COVID-19 on fragile families: family with young children [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/media/6206/file/COVID-19%20Impact%20on%20young%20children.pdf
6. Richardson GE. The Metatheory of Resilience and Resiliency. Journal of Clinical Psychology 2002; 58(3):307-21.
7. Baykal E. Boosting resilience through spiritual well-being: COVID-19 Example. Bussecon Review of Social Sciences 2020;2(4):18-25. (in Thai)
8. Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: meaning, hope and transcendence. Fam Process 2020; 59:898-911. doi: 10.1111/famp.12588. PubMed PMID: 32678915.
9. Fenxia Z. The community resilience measurement throughout the COVID-19 pandemic and beyond -an empirical study based on data from Shanghai, Wuhan, and Chengdu. International Journal of Disaster Risk Reduction [internet]. 2022 [cited 2022 May 5]; 67:1-17. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420921006257.
10. Inkaew S, Palitnondakiat Y, Niamsaard S, Danwattana S. RQ: Resilience Quotient [Internet]. Nontaburi: Deenadoo Media Plus Company Limited; 2009 [cited 2022 May 5]. Available from: https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf (in Thai)
11. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. International Encyclopedia of Education. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 1994.
12. Walsh F. Normal Family Processes [Internet]. 4th ed. New York: Guilford Press; 2012 [cited 2021 Oct 20].
13. Sixbey MT. Development of the family resilience assessment scale to identify family resi-lience constructs [Dissertation]. Florida: University of Florida; 2005.
14. Manacharoen W. A study and development of family resilience of patients with the cerebrovascular disease through assimilative integrated family counseling [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
15. Leykin D, Lahad M, Cohen O, Goldberg A, Aharonson-Daniel L. Conjoint Community Resiliency Assessment Measure-28/10 Items (CCRAM28 and CCRAM10): A Self-report Tool for Assessing Community Resilience. The American Journal of Community Psychology 2013;52:313-23. doi: 10.1007/s10464-013-9596-0. PubMed PMID: 24091563.

16. Connor KM, Davidson JRT. Development of A New Resilience Scale: The Connor-David-son Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety 2003; 18:76-81. doi: 10.1002/da.10113. PubMed PMID: 12964174.
17. Vongsirimas N, Thanoi W, Klainin-Yobas P. Evaluating Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among University Students in Thailand. Journal of Nursing Science [internet]. 2017 [cited 2021 May5]; 35:25-35. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/116086/89451 (in Thai)
18. Keyes CLM. Social Well-Being. Social Psychology Quarterly [internet]. 1998 [cited 2021 May5]; 61:121-140. Available from: https://www.jstor.org/stable/2787065?origin=crossref
19 Department of Mental Health Ministry of Public Health. RQ : Resilience Quotient [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf (in Thai)
20 Department of Mental Health Ministry of Public Health. Guidelines for vaccination in the community under the epidemic situation of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 10]. Available from: https://www.mhc10.go.th/myinfo/20210601044645.pdf (in Thai)
21 Phen Sukmag. Health and Determinants of Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 10]. Available from: http://hsmi.psu.ac.th/hiarc/wp-content/uploads/2020/11/mod_1_1.pdf (in Thai)