



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

Effect of the Resilience Quotient Enhancement Program among Covid-19 vaccination service center staff, Huai Yot District, Trang Province.

(Received: February 20,2023 ; Revised: February 26,2023 ; Accepted: March 7,2023)

จารุมณ ลักณาวีวัฒน์¹ และ สารโจน์ นาคจุ²
Jarumon Lukkanawiwat¹ and Saroj Nakju²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน และระหว่างกลุ่ม (One group and two group pretest-posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ระหว่างเดือน มีนาคม 2565-เดือนเมษายน 2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด จำนวน 100 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 92 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครซีและเมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม RO (Resilience Quotient) ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.749 และออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยโปรแกรมได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test และ Independent Sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19

Abstract

The quasi-experimental research, compared in scores of variable one group and between two groups pretest-posttest designs. aimed to study the Effect of the Resilience Quotient Enhancement Program among Covid-19 vaccination service center staff, Huai Yot District, Trang Province., during March 2022 to April 2022. There was a total of 192 sample; 100 healthcare workers in Huai Yot Hospital and 92 in the primary healthcare unit. This required sample size was suggested based upon Krejcie and Morgan's table for sampling size, Stratified Random Sampling and Simple Random Sampling. The instruments were used in this study consisted of (1) the Resilience Quotient (RQ)

¹ 1พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โทรศัพท์ 08-1083-2483

E-mail: jarumon.lw@gmail.com

²อาจารย์ ดร. ประจักษ์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

questionnaire developed by the Department of Mental Health, Thailand; the Cronbach's alpha coefficient was at .749, and (2) the Resilience Quotient Enhancement Program developed by the researcher based on a framework of Grothberg (1995) and the Department of Mental Health, Thailand (2011). The data were statistically analyzed using descriptive statistics and the Paired Sample T-Test and Independent Sample T-Test.

The results of the study revealed that The RQ post-test score including the three dimensions and the total in the same group was significant; higher than the pre-test score ($p < .05$) and the score between groups are not significant ($p > .05$).

Keyword: Resilience Quotient; Resilience Quotient; Enhancement Program; Covid-19 vaccination service center staff.

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปหลายประเทศทั่วโลก เป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) (World Health Organization, 2020) หลังจากที่ยังคงการอนามัยโลกประกาศเตือนการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2562 และพบผู้เสียชีวิตรายแรก เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย¹⁹ และกระทรวงสาธารณสุขให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563 (Ministry of Public Health, 2020) และจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก 284 ล้านคน ผู้เสียชีวิต 5.4 ล้านคน ยอดผู้ติดเชื้อในไทยล่าสุดอยู่ที่ 2,217,287 คน ผู้เสียชีวิต 21,647 คน²²

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดตรัง พบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยันสะสม 18,390 ราย รักษาหายแล้ว 17,978 ราย ยังรักษาอยู่ 294 รายและเสียชีวิต 117 ราย สำหรับอำเภอห้วย

ยอดมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,015 ราย เสียชีวิต 22 ราย (ศบค.จังหวัดตรัง ณ 14 มกราคม 2565) แม้การติดเชื้อโรคโควิด 19 อาจทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติได้ แต่เมื่อติดเชื้อแล้วก็สามารถรับเชื้อได้อีกและสามารถแพร่เชื้อให้แก่คนรอบข้างได้อีกเช่นกัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จึงเป็นเรื่องสำคัญในการช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงของโรคจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ลดการแพร่กระจายของเชื้อ ลดโอกาสที่จะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและลดการเสียชีวิตได้² และเนื่องจากการให้วัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่ ต้องให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมากภายในระยะเวลาที่จำกัด การวางแผนจัดระบบบริการฉีดวัคซีนจึงเป็นต้องเตรียมความพร้อมของทีมทำงาน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามขั้นตอนทั้งทีมปฏิบัติการ ประสานงาน อำนวยความสะดวก ติดตามผลการให้บริการ และแก้ไขปัญหาในการฉีดวัคซีน²

คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ร่วมกันวางแผนดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งเชิงรุก ได้แก่ การฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่บ้านในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรับ ที่ศูนย์ฉีดวัคซีนศาลา

ประชาคมอำเภอห้วยยอด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลห้วยยอด (โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานหลายด้านทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค หมุนเวียนสับเปลี่ยนกันร่วมบริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานะที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลาติดต่อกันอย่างยาวนาน เกิดความเครียด นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีอาการ หงุดหงิดง่ายขึ้น เศร้าหมอง วิตกกังวลมากขึ้น รู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง สมาธิลดลง จนเกิดภาวะหมดไฟเป็นต้น การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) หรือความเข้มแข็งทางใจ จึงเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพลังสุขภาพจิตประกอบด้วยการตระหนักรู้ของบุคคลใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ฉันเป็น (I am) 2) ฉันมี (I have) และ 3) ฉันทำได้ (I Can)²³ ในด้านความทนทานทางอารมณ์ การสร้างกำลังใจ และการจัดการกับปัญหาให้กับตนเอง⁵

ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจ พร้อมรับมือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นรากฐานสำคัญที่จะก่อให้เกิดความแข็งแรงทางใจแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีพลัง อึด อึด สู้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ One group and two group pretest-posttest

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 335 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้วิธีการคำนวณสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อทดแทนการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คนแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกตามสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จาก 2 หน่วยงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอห้วยยอด โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ ในแต่ละตำแหน่งของทั้ง 2 หน่วยงาน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้งตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้งตามที่กำหนด

2. ตอบข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลัง
เข้าโปรแกรม ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน100%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและใช้ในการทดลอง
ได้แก่

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2
ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง
รายได้ และ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RO
ของกรมสุขภาพจิต, 2550) เป็นแบบมาตราส่วน
ประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน
20 ข้อ เป็นแบบสอบถามถึงความคิด ความรู้สึก และ
พฤติกรรมของกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ด้านความ
ทนทานทางอารมณ์ (ข้อ1-10) ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-
15) และด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20) ให้
คะแนนและแปลผลของแบบประเมินพลังสุขภาพจิต
ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
โปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
สุขภาพจิต โดยใช้กรอบแนวคิดโครงสร้างความ
เข้มแข็งทางใจหรือพลังสุขภาพจิต 3 ประการของ
Grothberg (1995) คือ 1) ฉันเป็น (I am) เป็น
ลักษณะความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล
เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง
และมีเป้าหมายในชีวิต 2) ฉันมี (I have) หมายถึง
องค์ประกอบที่บุคคล มีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุน
ภายนอกคอยส่งเสริมให้ความช่วยเหลือขณะที่บุคคล
เผชิญอยู่กับสถานการณ์ในทางลบ 3) ฉันสามารถ (I
can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและใช้หลักการส่งเสริม
พลังสุขภาพจิต หรือพลังฮึด ฮึด สู้ ของกรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Division of
Mental Health Promotion and Development,

2011) เป็นแนวทางจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลัง
สุขภาพจิต จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที
ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 การเสริมสร้างพลังฮึด (ฉันเป็น I am)

การเติมพลังฮึดหรือเติมพลังใจ เป็นการสร้าง
กำลังใจที่ดีให้ตนเอง ทำให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง จะมี
ความอดทนไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค รวมทั้งมี
ความสามารถในการรับมือกับความเครียดและปัญหา
ต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 1 ทำความรู้จักพลังใจ ให้กลุ่ม
ตัวอย่างเขียนสิ่งที่ดีของตนเองตามอย่างน้อย 5 ข้อ
ทบทวนสิ่งที่เขียนแต่ละข้อ ในประเด็นความยากง่าย
ที่เกิดประโยชน์จากการทำดี ส่งผลต่อตนเอง
ครอบครัว สังคม อย่างไรบ้าง แล้วจับคู่สลับกัน
แลกเปลี่ยน การทำความรู้จักพลังใจ เป็นการมองสิ่ง
ที่ดีและยอมรับข้อดีของตนเองซึ่งทุก ๆ คนมีข้อดี มี
สิ่งที่ดีอยู่ในตนเอง แต่มักไม่เห็นข้อดีของตนเอง หรือ
สนใจแต่ข้อด้อยของตนเองจนเกิดความรู้สึกท้อแท้
และตกต่ำความเชื่อมั่น ๆ ความคิดเชิงลบเหล่านี้บั่น
ทอนกำลังใจและเป็นอุปสรรคต่อการเห็นคุณค่าของ
ตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ฉันลุกขึ้นสู้ได้อีกครั้ง ให้
เจ้าหน้าที่ ฟังเพลง “ศรัทธา” พร้อมคิดถึงสิ่งที่มี
คุณค่าทางจิตใจ สิ่งที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ เนื้อหาใน
เสียงเพลงจะทำให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง พร้อมเผชิญกับ
อุปสรรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้

ครั้งที่ 2 เพิ่มพลังฮึด (ฉันมี I have)

กิจกรรมที่ 1 ฉันมีสิ่งล้ำค่าที่เป็นกำลังใจ ให้
กลุ่มตัวอย่างเขียนชื่อบุคคลที่ตนเองนึกถึงในยามสุข
และยามทุกข์ พร้อมให้เหตุผลว่าทำไมนึกถึงบุคคล
เหล่านั้น ความรู้สึกเวลาอยู่กับใครที่ห่วงใย การ
พูดคุยกับเพื่อน พี่น้อง คนรักหรือคนในครอบครัว
รวมทั้งที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้ มีใครที่คุณอยากขอบคุณ
ให้เขียนไว้ในกระดาษ และเก็บกระดาษที่เขียนไว้
หากยามใดที่ต้องการพลังใจ ให้กลับมาทบทวนสิ่งที่
เขียน จะทำให้มีพลังฮึดขึ้นอีกครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ฉันเห็นคุณค่าในสิ่งล้ำค่าที่ฉันมี
ให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมที่แสดงออกถึงการเห็น



คุณค่าของบุคคลที่เป็นกำลังใจ โดยใช้กระดาษ A4 ชนิดแข็งตัดแบ่งครึ่ง เขียนข้อความในใจแสดงความขอบคุณพร้อมตกแต่งการ์ดให้สวยงาม มอบให้บุคคลที่เป็นกำลังใจของตน (ตามกิจกรรมที่ 1) เป็นการเติมศรัทธา เติมมิตร เติมใจและเสริมสร้างพลังฮึด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรือสถานการณ์ลำบาก บุคคลเหล่านี้จะเป็นที่ปรึกษาได้

ครั้งที่ 3 เสริมพลังสู้ (ฉันทำได้ I can)

กิจกรรมที่ 1 การจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome)

ผู้วิจัยเกริ่นนำเนื้อหาภาวะหมดไฟ ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หมดแรง และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทั้งอาการทางกาย ทางใจ และทางด้านพฤติกรรม จากนั้นให้บทพจนตนเองว่า มีอาการ 3 ด้านที่กล่าวมาหรือไม่ หากมี (เขียนไว้ในกระดาษ) แสดงว่าเริ่มมีภาวะหมดไฟให้วิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาว่าสามารถแก้ไข ปัญหาได้หรือไม่ หากแก้ไขไม่ได้อาจต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะบางครั้งปัญหาอาจไม่ได้เกิดจากเราก็ได้

กิจกรรมที่ 2 ชีวิต คือ การปรับตัวและการแก้ปัญหา

ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กัน แล้วผลัดกันเล่าอาการภาวะหมดไฟของตนเอง การเล่าเป็นการระบายความคิด ความรู้สึก ช่วยให้ผ่อนคลายและพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยพูดสรุปวิธีแก้ อาการภาวะหมดไฟเพื่อเป็นทางเลือกในการปรับตัว และเผชิญกับภาวะหมด

ช่วงสุดท้าย ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลงเสียงคลาสิกและเพลง “สู้ให้เป็น” เนื้อหาในเสียงเพลงจะทำให้มีพลังใจที่เข้มแข็งพร้อมปรับตัวเผชิญกับอุปสรรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมิน RO (Resilience Quotient) ของกรมสุขภาพจิต แบบประเมิน RO ได้ผ่านการทดสอบในด้านความเป็นปรนัย ความ

เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงเชิงโครงสร้าง อำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่นสำหรับแบบประเมินฉบับเล็ก 20 ข้อ เท่ากับ 0.749

2. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิต โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ผ่านการตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ แพทย์คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลห้วยยอด และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลห้วยยอด นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงาน โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent Sample T-Test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หนังสือรับรอง
เลขที่ 007/2565 อนุมัติ ณ วันที่ 22 มีนาคม 2565

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิต และการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 คน ระหว่างวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2565 - 30 เมษายน พ.ศ. 2565

คุณลักษณะทางประชากร พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37 ปี อายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.0 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 54.0 และมีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ

50.0 และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36 ปี มีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.0 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 62.0 และมีรายได้ ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.7

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการจิตเวชชั้นคลินิก 19 การวิเคราะห์แบบประเมินระดับพลังสุขภาพจิต (ความเข้มแข็งทางใจ) รายด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานต่ออารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา โดยวิธีการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและหาค่าร้อยละ (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพลังสุขภาพจิตรายด้าน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

พลังสุขภาพจิต	ก่อน		หลัง		ระดับ	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	ก่อน	หลัง
	Min-Max		Min-Max			
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด (n=100)						
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	25.45	2.739	32.85	2.359	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	20-31		28-38			
ด้านกำลังใจ	12.75	2.204	16.40	1.576	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	8-19		12-20			
ด้านการจัดการกับปัญหา	12.49	1.744	16.97	1.617	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	9-16		13-20			
โดยรวม	50.69	4.458	66.19	4.019	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	40-60		56-75			
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=92)						
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	25.48	3.108	32.62	2.804	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	19-34		25-40			
ด้านกำลังใจ	13.28	1.957	16.41	1.864	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	9-17		12-20			
ด้านการจัดการกับปัญหา	12.10	1.881	17.21	1.486	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	8-16		12-20			
โดยรวม	50.86	4.298	66.24	4.136	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ
	40-62		57-75			

จากตารางที่ 1 พบว่า พลังสุขภาพจิตโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด ก่อนเข้าโปรแกรม มีค่าคะแนนระหว่าง 40-60 คะแนน ($\bar{X} = 50.69$, $SD = 4.458$) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ระหว่าง 20-31 คะแนน ($\bar{X} = 25.45$, $SD = 2.739$) ด้านกำลังใจระหว่าง 8-19 คะแนน ($\bar{X} = 12.75$, $SD = 2.204$) และด้านการจัดการกับปัญหาระหว่าง 9-16 คะแนน ($\bar{X} = 12.49$, $SD = 10.744$) ทั้งนี้เมื่อหลังเข้าโปรแกรม ครบ 3 ครั้ง พลังสุขภาพจิตโดยรวม มีค่าคะแนนระหว่าง 56-75 คะแนน ($\bar{X} = 66.19$, $SD = 4.019$) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ระหว่าง 28-38 คะแนน ($M = 32.82$, $SD = 2.359$) ด้านกำลังใจระหว่าง 12-20 คะแนน ($\bar{X} = 16.40$, $SD = 1.576$) และด้านการจัดการกับปัญหาระหว่าง 13-20 คะแนน ($\bar{X} = 16.97$, $SD = 1.617$)

และพลังสุขภาพจิตโดยรวมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนเข้าโปรแกรม มีค่าคะแนนระหว่าง 40-62 คะแนน ($\bar{X} = 50.86$, $SD = 4.298$) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ระหว่าง 19-34 คะแนน ($\bar{X} = 25.48$, $SD = 3.108$) ด้านกำลังใจระหว่าง 9-17 คะแนน ($\bar{X} = 13.28$, $SD = 1.957$) และด้านการจัดการกับปัญหาระหว่าง 8-16 คะแนน ($\bar{X} = 12.10$, $SD = 1.881$) ทั้งนี้เมื่อหลังการเข้าโปรแกรมครบ 3 ครั้ง พลังสุขภาพจิตโดยรวม มีค่าคะแนนระหว่าง 57-75 คะแนน ($\bar{X} = 66.24$, $SD = 4.136$) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ระหว่าง 25-40 คะแนน ($\bar{X} = 32.62$, $SD = 2.804$) ด้านกำลังใจระหว่าง 12-20 คะแนน ($\bar{X} = 16.41$, $SD = 1.864$) และด้านการจัดการกับปัญหาระหว่าง 12-20 คะแนน ($\bar{X} = 17.21$, $SD = 1.486$)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

พลังสุขภาพจิต	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด (n=100)				
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (<55คะแนน)	83	83.0	0.0	0.0
เกณฑ์ปกติ (55-69คะแนน)	17	17.0	76	76.0
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (>69คะแนน)	0.00	0.0	24	24.0
	$\bar{X} \pm SD$, Min - Max 59.91 $\pm$ 3.015, 52-68		$\bar{X} \pm SD$, Min - Max 73.08 $\pm$ 2.733, 68-79	
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=92)				
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (<55คะแนน)	72	78.3	0.0	0.0
เกณฑ์ปกติ (55-69คะแนน)	20	21.7	70	76.1
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (>69คะแนน)	0.0	0.0	22	23.9
	$\bar{X} \pm SD$, Min - Max 60.21 $\pm$ 3.544, 51-68		$\bar{X} \pm SD$, Min - Max 73.22 $\pm$ 23.041, 67-79	

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรวมระดับพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด มีค่าคะแนนพลังสุขภาพจิต

ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 83.0 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.0 หลังเข้าโปรแกรม ค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.0

และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 24.0 และพบว่ากลุ่ม
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าคะแนนรวม
ระดับพลังสุขภาพจิตก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่ต่ำ
กว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.3 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ร้อยละ 21.7 หลังเข้าโปรแกรม ค่าคะแนนอยู่ใน
เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.1 และสูงกว่าปกติ ร้อยละ
23.9

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง
พลังสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้สถิติ
Paired Sample T- Test

พลังสุขภาพจิต	ก่อน		หลัง		t	P value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด (n=100)						
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	24.45	2.739	32.82	2.359	-39.348	.000*
ด้านกำลังใจ	12.75	2.204	16.40	1.576	-20.668	.000*
ด้านการจัดการกับปัญหา	12.49	1.744	16.97	1.617	-27.916	.000*
พลังสุขภาพจิตโดยรวม	50.69	4.458	66.19	4.019	-71.062	.000*
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=92)						
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	25.48	3.108	32.62	2.804	-35.906	.000*
ด้านกำลังใจ	13.28	1.957	16.41	1.864	-19.936	.000*
ด้านการจัดการกับปัญหา	12.10	1.881	17.21	1.486	-33.143	.000*
พลังสุขภาพจิตโดยรวม	50.86	4.298	66.24	4.136	-92.858	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่า
คะแนนระดับพลังสุขภาพจิต ทั้งของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐม
ภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนทั้ง
โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลังเข้าโปรแกรมสูง
วกาก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง
พลังสุขภาพจิตระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
โดยใช้สถิติ Independent Sample T- Test

พลังสุขภาพจิต		เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลห้วยยอด (n=100)		เจ้าหน้าที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=92)		t	P value
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านความมั่นคง ทางอารมณ์	ก่อน	25.45	2.739	25.48	3.108	-0.67	.947
	หลัง	32.82	2.359	32.62	2.804	.537	.592
ด้านกำลังใจ	ก่อน	12.75	2.204	13.28	1.957	-1.765	.079
	หลัง	16.40	1.576	16.41	1.864	-0.52	.958
ด้านการจัดการ กับปัญหา	ก่อน	12.49	1.744	12.10	1.881	1.494	.137
	หลัง	16.97	1.617	17.21	1.486	-1.052	.294

พลังสุขภาพจิตโดยรวม	ก่อน	50.69	4.458	50.86	4.298	-.266	.790
	หลัง	66.19	4.019	66.24	4.136	-.083	.934

*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่า

1. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความทนทานด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองในโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยคะแนนพลังสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองในโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองในโปรแกรม กษกร ฉายากุล (2561)¹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง และระยะติดตาม 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($F = 3.385$ และ 5.204 , $p < 0.05$ ตามลำดับ กริณี สังข์ประคอง (2561)⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 9.93, $P < .01$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิต กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 22.93, $p < .001$) มะลิ โพธิพิมพ์และคณะ (2564)¹⁶ ทั้งนี้โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประกอบด้วย 6 กิจกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดโครงสร้างความเข้มแข็งทางใจหรือพลังสุขภาพจิต 3 ประการของ Grothberg (1995)²³ ได้แก่

การเสริมสร้างพลังจิต ฉันเป็น (I am) เป็นการเสริมสร้างความทนทานด้านความมั่นคงทางอารมณ์ โดยการเติมพลังจิตหรือเติมพลังใจให้ตนเอง ฝึกคิดยอมรับสิ่งที่ดีของตนเองและทบทวนประโยชน์จากสิ่งดีๆ ที่ตนมีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ทำให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง มีความอดทนไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค รวมทั้งมีความสามารถในการรับมือกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับ เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติและคณะ (2550)¹⁷ กล่าวว่า “ลักษณะบุคคลที่มีการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤตหรือมีความหุนหันตัวในภาวะวิกฤต ต้องเป็นบุคคลที่มีมุมมองทางบวก มองส่วนที่เป็นประโยชน์ส่วนที่ดีที่เหลืออยู่ เข้าใจตัวเอง รู้จุดอ่อน จุดแข็งของตัวเอง ควบคุมอารมณ์และความคิดของตัวเองได้ รู้จักสร้างพลังใจให้ตัวเอง มีทักษะในการจัดการ

ปัญหาและพยายามหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง”

การเสริมสร้างพลังฮึด ฉันมี (I have) เป็นการเสริมสร้างความทนทานด้านกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย หรือคิดถึงสิ่งล้าค่าที่เป็นกำลังใจ เช่น คนในครอบครัวหรือมิตรสหาย คนที่เป็นที่พึ่งและคอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ คิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา ต้องอยู่กับปัจจุบัน และคิดแก้ไขปัญหาย่างมีสติ ก็จะฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคไปได้ กำลังใจที่ดี จะเอาชนะอุปสรรคและไปยังเป้าหมายที่ต้องการสำเร็จ สอดคล้องกับ อูชา พิงธรรม (2552)²⁰ กล่าวว่า “ครอบครัว คือ กำลังใจของชีวิต การเลี้ยงดูจากพ่อแม่ด้วยความรักความอบอุ่น จะซึมซับความรักความอบอุ่นและประสบการณ์อันดีจากครอบครัว ส่งผลให้เติบโตเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ดี ปรับตัวได้ มีจิตใจหนักแน่นเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต หรือมีคนใกล้ชิดมิตรสหายที่พร้อมจะพูดคุย เป็นที่ปรึกษาให้กับเรา ส่งผลให้เรามีกำลังใจ มีเพื่อนคู่คิด จะช่วยให้มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญปัญหาอย่างไม่ย่อท้อ”

การเสริมสร้างพลังฮึด ฉันสามารถ (I can) เป็นการเสริมสร้างความทนทานด้านการจัดการกับปัญหา เพิ่มพลังสู้ เพิ่มความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาและมีแรงจูงใจที่ช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับ ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล (2550)¹² กล่าวว่า “คนที่มีความเข้มแข็งทางใจไม่ได้หมายถึงคนที่ชนะทุกเรื่องของชีวิตหรือคนที่สมหวังในทุกสิ่งที่ปรารถนา แต่หมายถึงคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่าและคนทุกคนสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง”

2.ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดกับเจ้าหน้าที่หน่วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.กชกร ฉายากุล. (2561) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 44(2), 96-107.

บริการปฐมภูมิ ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลของโปรแกรมเสริมสร้างความคิดเชิงบวกที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิด พบว่า เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความคิดเชิงบวกมีพลังสุขภาพจิต ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 ณัฐธินันท์ พิมพ์พาศย์ (2560)¹³ ทั้งนี้โปรแกรมเสริมสร้างความคิดเชิงบวกเป็นกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต ประกอบด้วย พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้ ซึ่งเป็นโปรแกรมรูปแบบเดียวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นโปรแกรมที่ใช้แบบทดสอบ RQ (Resilience Quotient) ของกรมสุขภาพจิต ประเมินระดับพลังสุขภาพจิตเหมือนกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดหรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ล้วนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีลักษณะงานรูปแบบเดียวกัน มีความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตให้รอดพ้นจากการผลกระทบจากปัญหา อุปสรรค โดยมีการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีความยืดหยุ่นปรับตัวได้ดี และสามารถกลับมาดำเนินได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้พื้นฐานความเข้มแข็งควรได้รับการส่งเสริมและปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กและสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยไหนก็ตาม Grotberg (2005)²³

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เป็นต้น



- 2.กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง. กระทรวงสาธารณสุข.
- 3.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2546. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- 4.กรมสุขภาพจิต. (2552). แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต RQ. ค้นเมื่อ 7 มกราคม 2565 จาก <http://www.dmh.moph.go.th/main.asp>
- 5.กรมสุขภาพจิต. (2564). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- 6.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 7 มกราคม 2565 จาก <http://www.dmh.moph.go.th/main.asp>
- 7.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และเสาวลักษณ์ คงสนิท. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1), 32-47.
- 8.กระทรวงสาธารณสุข. (2558). หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2565 จาก <https://www.nhso.go.th/storage/photos/832afb96606e2/pdf/Law.pdf>
- 9.กริณี สังข์ประครอง. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง.วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(2), 2-20.
- 10.จันทร์สุดา จันทน์พคุณ. (2557). ระดับพลังสุขภาพจิตพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 11.จิตรัตน์ ดิลกคุณานนท์. (2560) ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 12.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา, นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 13.ณัฐนันท์ พิมพ์พาทย์. (2560) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความคิดเชิงบวกที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- 14.เทียนทอง หาระบุตร. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 15.ภักคนพิน กิตติรักษนันทและคณะ. (2563) การพัฒนาและนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตการเสริมสร้างพลังใจไปใช้ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย, 52(2), 33-48.
- 16.มะลิ โพธิ์พิมพ์, สุชาติ บุญยภากร, จีรภา บุญยภากร, วลัยชัชยา เขตบารุง, จุน หน่อแก้ว, วรรัตน์ สังวะลี, และ วาสุกี เรืองกุล. (2564). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 34(1), 22-33.

- 17.เยาวนาฏ พลิตนนท์เกียรติและคณะ. (2550). *คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(ต่อเนื่อง)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- 18.สุจิตรา สุขทวี, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, และ อังคณา จิรโรจน์. (2564). ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 235-243
- 19.สุรียา หมานมานะ, ไสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124-132.
- 20.อุษา พึ่งธรรม. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปิยอนต์.
- 21.Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 300-302.
- 22.EOC DDC THAILAND. (2021). *Global Covid Situation*. Retrived from shorturl.at/bxAB2.
- 23.Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Bernard van Leer Foundation. Retrieved May 10, 2014, from <http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/283337/115519.pdf>
- 24.Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Greenwood: Praeger Publishers.
- 25.Ramkissoon H. Body-Mind Medicine Interventions in COVID-19 Place Confinement for Mental, Physical and Spiritual Wellbeing. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2021;6(16); doi:10.21926/obm.icm