วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข Nursing, Health, and Public Health Journal
ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569, 35 - 44 Vol. 5 No.2, May - August 2026, 35 – 44

ประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19

The Lived Experiences of Resilience among Families Affected by COVID-19

อังคณา เรือนก้อน[1], สุวรรณี สร้อยสงค์[2*], และ สุกัญญา ธีระวรรณ[3]
Angkhana Ruankon[1], Suwannee Sroisong[2*], Sukanya Theerawan[3]
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[1],
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์[2*], มหาวิทยาลัยกู๋หลง ประเทศเวียดนาม[2*],
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก[3]
Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajanok Institute[1*],
Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University2*, Faculty of Health Science, University of Cuu Long, Vietnam [2*],
Phitsanulok Provincial Public Health Office[3]
*** ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) Email: suwannee.bcn2@gmail.com**
(Received: Feb, 21; Revised: May, 29; Accepted: May, 31)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ วัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลในครอบครัวที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) พลังครอบครัวเมื่อเผชิญวิกฤต 2) เครือข่ายความช่วยเหลือนอกครัวเรือน 3) ความช่วยเหลือจากระบบสุขภาพชุมชน 4) การเผชิญปัญหาผ่านการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนภาพกระบวนการรับมือของครอบครัว ที่นำเอาความเข้มแข็งของสมาชิกมาผสานกับระบบสนับสนุนทางสังคมภายนอก รวมทั้งมีการแสวงหาข้อมูลและระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้สามารถก้าวข้ามภาวะวิกฤตไปได้

ดังนั้น ประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 นี้ สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัส โคโรน่า-19 และ/หรือเมื่อเผชิญภาวะวิกฤตในครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิต, ครอบครัว, ไวรัสโคโรน่า-19

Abstract

This qualitative study aimed to describe the lived experiences of resilience among families affected by Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Participants were family members who had experienced COVID-19 infection within their households. Twelve families were purposively selected. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The findings revealed that resilience experiences among families affected by COVID-19 comprised four major themes: 1) family strength during crisis, 2) support networks beyond the household, 3) assistance from the community healthcare system, and 4) coping through seeking health-related information. These themes reflected the dynamic process by which families mobilized internal strengths, external social resources, and proactive health-seeking behaviors to navigate the crisis.

The study highlights that resilience among families affected by COVID-19 may be applied in organizing activities and developing programs to promote family resilience among family affected by COVID-19 and/or those facing future family crises.

Keywords: resilience experiences, families, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โรคโควิด -19 เป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ติดต่อจากคนสู่คนจากละอองน้ำลาย หรือละอองฝอยขนาดเล็กของระบบหายใจ เมื่อผู้ติดเชื้อ ไอ จาม หรือสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีเชื้อไวรัสอยู่และไปสัมผัสปาก จมูก หรือตา ระยะการฟักตัวของเชื้อโรค 2-14 วัน เฉลี่ย 5.1 วัน อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจสั้น ๆ ท้องเสีย อ่อนเพลีย ส่วนใหญ่มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา (common cold) หรือไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เมื่อมีอาการรุนแรงจะมี ปอดอักเสบ (pneumonia) ไตวาย (kidney failure) อวัยวะสำคัญล้มเหลว และเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคโควิด -19 เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) องค์การอนามัยโลกจึงประกาศยกระดับเป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) อย่างเป็นทางการในวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 4.6 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด -19 ที่มีอาการรุนแรง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2564) ประเทศไทยเริ่มมีการแพร่ระบาดโรคโควิด -19 ระลอกแรก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 สำหรับข้อมูล ณ วันที่ 7 กันยายน 2564 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสม 1,294,522 คน รายใหม่ 13,988 คน ผู้ป่วยอาการรุนแรง 4,601 คน และผู้เสียชีวิตสะสม 13,042 คน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดพิษณุโลกข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2564 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มียอดสะสม 284 คน รักษาอยู่ 134 คน หายป่วย 150 คน (ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2564) ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นบุคคลวัยทำงานยังต้องออกทำงานเพื่อหารายได้ และบางรายเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลในครอบครัว ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิต ดังเช่นบางครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 ทั้งครอบครัว บิดา-มารดาเสียชีวิตทำให้บุตรไม่มีผู้อุปการะดูแล (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก, 2564) การแพร่กระจายเชื้อและความเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความตื่นตระหนก เกิดผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตการทำงาน หลายบริษัทและโรงงานปิดกิจการ ส่งผลให้ถูกเลิกจ้างงานหรือตกงาน ขาดรายได้ เกิดความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจของครอบครัวเพราะการดำเนินชีวิตประจำวันจะต้องใช้จ่ายเงินทั้งค่าอุปโภค บริโภคของครอบครัว (Limsuwan et al., 2022) ส่งผลต่อสุขภาพจิตก่อให้เกิดความเครียด กังวล อารมณ์แปรปรวน (Diao et al., 2023; โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต, 2564) อีกทั้งยังมีการตีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ว่าเป็นบุคคลที่ไม่ควรคบหา บางครั้งลามไปถึงญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อด้วย เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นลักษณะที่ไม่ต้องการของสังคมหรือลักษณะที่สังคมรังเกียจ (ประชาธิป กะทา, 2550; Diao et al., 2023) การที่บุคคลในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 นับเป็นความทุกข์และความท้าทายที่บุคคลครอบครัวจะต้องแก้ไขปัญหาและดำเนินชีวิตก้าวผ่านเหตุการณ์ ที่ยากลำบากนี้ การปรับตัวและสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรียกว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญและยืนหยัดต่อสู้สถานการณ์วิกฤตของชีวิตได้ และได้รับสิ่งสนับสนุนที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต อีกทั้งความเข็มแข็งภายในซึ่งเป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558, Grotberg, 1995; Lombardi et al., 2026) ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นพลังที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถหาทางออกหรือจัดการกับปัญหาที่เผชิญ จนผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ รวมถึงสามารถปรับตัวได้ดี ฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วไม่จมอยู่กับความทุกข์

นับเป็นการพัฒนาสถาบันครอบครัวในมิติการสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว (Lombardi et al., 2026) แม้ว่าจะมีการศึกษาผลกระทบทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระดับบุคคลจำนวนมาก แต่ยังขาดการศึกษาที่มุ่งทำความเข้าใจ “กระบวนการความแข็งแกร่งในชีวิตระดับครอบครัว” ตามบริบทชุมชนไทย โดยเฉพาะจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้เข้าใจการเผชิญและจัดการสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อโรคไวรัสโคโรน่า-19 ตามบริบทความจริงของวิถีชีวิตและนำไปเป็นข้อมูลพัฒนาระบบการจัดการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อไวรัสโคโรน่า -19 ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรโรน่า-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) I have หมายถึง ฉันมีแหล่งสนับสนุนภายนอก (external support) ได้แก่ มีบุคคลภายนอกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่คอยช่วยเหลือ 2) I am หมายถึง ฉันมีความเข้มแข็งภายในของตนเอง (inner strengths and self esteem) 3) I can ฉันสามารถจัดการปัญหา โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ หรือมีทักษะทางสังคมที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน (social and interpersonal skills) และแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Model of Family Functioning: MMFF) ตามแนวคิดของ Mc Master (Epstein et al., 1983) ที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามภารกิจต่าง ๆ ของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดในประเด็นด้านการจัดการปัญหา (Problem solving) การสื่อสาร (Communication) และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (Role) มาประยุกต์ใช้กับแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตแก้ไขปัญหาเมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรโรน่า-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรโรน่า-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร บุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 คน ต่อ 1 ครอบครัว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (key informant) คือ

1) อายุมากกว่า 18 ปี

2) เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ที่กักตัวที่บ้าน (Home isolation) หรือแยกกักตัวในชุมชน (Community isolation) และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ยังมีชีวิตอยู่

3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1) อาศัยอยู่ในครอบครัวในฐานะลูกจ้าง หรือผู้อาศัย

2) มีความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจ จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การดำเนินการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ศึกษา คือ ผู้ประสานงานในพื้นที่ (Gatekeeper) เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นทางการ ภายหลังจากได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยละเอียด ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และนัดหมายวัน เวลา รวมถึงสถานที่สัมภาษณ์ตามความสะดวกและเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ครอบครัว ซึ่งสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก (Primary Instrument) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองผ่านการสังเกต การสัมภาษณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว

2. แนวคำถามความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 เช่น ความรู้สึกหลังจากทราบผลการตรวจยืนยันของสมาชิกในครอบครัวว่ามีติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ครอบครัวได้รับผลกระทบอะไรบ้าง ครอบครัวมีการปรับตัวเพื่อผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาได้อย่างไรบ้าง

3. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ควบคู่กับการจดบันทึกข้อมูล

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น คณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์แนวคำถามร่วมกัน เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย จากนั้นนำแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ จำนวน 1 คน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ครอบครัวที่มีการ ติดเชื้อไวรัสโคโรโรน่า-19 จำนวน 3 คน และดำเนินการแก้ไขอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การเตรียมทีมวิจัย มีผู้วิจัยหลัก 1 คน และผู้ช่วยผู้วิจัย 2 คน ผู้วิจัยหลักเป็นผู้อธิบายความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การคำนึงถึงความเป็นบุคคล เคารพผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ การใช้เทปบันทึกเสียง และการบันทึกข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

2. ทีมผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก และคณะกรรมการจริยธรรม เมื่อได้รับอนุมัติจึงแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก

3. ทีมผู้วิจัยประชุมเตรียมความพร้อมการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้บ้านของผู้ให้ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก เป็นผู้ประสานในพื้นที่ (Gatekeeper) ช่วยดำเนินการในการเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจผู้ให้ข้อมูลหลัก ภายหลังผู้ให้ข้อมูลอนุญาต ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านโทรศัพท์ โดยสอบถามแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การถอดเทปจะใช้นามสมมติเพื่อปกปิดความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถสัมภาษณ์โดยวิธี face to face หรือ on site ขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม หากเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขอให้ผู้ให้ข้อมูลให้คำยินยอมด้วยวาจา

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ห่างกัน อย่างน้อย 1 เดือน หลังการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจึงนัดผู้ให้ข้อมูล เพื่อนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กำหนดนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล และขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทป และสรุปเนื้อหาประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2564

การตรวจสอบข้อมูล ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ตามวิธีการดังนี้ 1) การตรวจสอบแหล่งบุคคล เป็นการตรวจสอบว่า ถ้าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ 2) การตรวจสอบแหล่งเวลา เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลต่างเวลากัน ข้อมูลจะเหมือนกันหรือไม่ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 มีระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน และ 3) การตรวจสอบแหล่งสถานที่ เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ได้แก่ ห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้บ้านของผู้ให้ข้อมูลหรือที่บ้านผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ตามวิธีของไมล์และฮูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตัดทอนข้อมูล (data reduction) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นคัดแยกประเภทข้อมูลให้ได้ข้อความที่มีความหมายเหมือนกัน มีความสัมพันธ์กันหรือต่างกัน 2) การแสดงข้อมูล (data display) นำข้อความมาจัดเป็นหมวดหมู่ และรวมเป็นหัวข้อเพื่อแสดงให้เห็นข้อความหรือประโยคมากำหนดความหมาย 3) การสรุปและตรวจสอบความถูกต้อง (drawing and verifying conclusion) เป็นการตีความหมาย สรุปผลการศึกษา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ สามารถอธิบายเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ได้ถูกต้อง ตรงกับประสบการณ์จริง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 021/2565 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565 ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แสดงถึงการให้เกียรติ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การทำกิจกรรมทุกอย่างตลอดการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเพื่อการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลจะมีอิสระในการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ และผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การวิจัยจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยมีมาตรการในการป้องกันการเกิดความเสี่ยงตลอดการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน เป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 4 ครอบครัว (ร้อยละ 33.33) และครอบครัวขยายจำนวน 8 ครอบครัว (ร้อยละ 66.67) เพศหญิง 7 คน เพศชาย 5 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.67 ปี ช่วงอายุ 20-40 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67) ช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33)

2. ประสบการณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) พลังครอบครัวเมื่อเผชิญวิกฤต 2) เครือข่ายความช่วยเหลือนอกครัวเรือน 3) ความช่วยเหลือจากระบบสุขภาพชุมชน และ4) การรับมือผ่านแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

1) พลังครอบครัวเมื่อเผชิญวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่อันตรายทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตจำนวนมาก เมื่อมีคนใดคนหนึ่งในครอบครัวติดเชื้อโควิด สมาชิกในครอบครัวจะต้องดูแลซึ่ง

กันและกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผ่านวิกฤตของความเจ็บป่วยนี้ โดยสมาชิกของครอบครัวที่ไม่ติดเชื้อโควิดได้ให้ความช่วยเหลือดังคำพูดดังนี้

“ตอนแรกพ่อมีอาการไข้ ไอ จึงไปซื้อชุดตรวจโควิดจากร้านขายยามาตรวจเอง เจอ ATK 2 ขีด แต่ผม (ลูกชาย) ยังตรวจ ATK ไม่พบ ผมจึงคอยดูแลพ่อ โดยคอยซื้ออาหารหรือของใช้ที่จำเป็นมาให้ และแยกห้องกันนอน และอีก 3-4 วันต่อมา ผมมีอาการไข้ ปวดศีรษะตัวร้อนจัดตอนกลางคืน คิดว่าเป็นไข้หวัด ตอนเช้าตรวจ ATK โดยวิธีแยงจมูก 3 ครั้ง ผลไม่ติดเชื้อโควิด แต่เมื่อซื้อชุดตรวจโควิดแบบตรวจด้วยน้ำลาย จึงพบ ATK 2 ขีด ซึ่งทั้งผมและพ่อเครียดมาก จึงโทรหาพี่ชาย ที่อยู่คนละบ้าน ให้ตรวจ ATK พบว่าพี่ชายไม่ติดเชื้อโควิด จึงให้พี่ชายเป็นคนซื้ออาหารหรือของใช้ที่จำเป็นมาส่ง ตลอดระยะที่มีการกักตัวที่บ้าน” (ID1 ผู้ชายอายุ 30 ปี)

“แม่ของหนูเป็นแม่ค้าขายของในตลาด ไม่ทราบว่าติดโควิดตอนไหน แม่ติดโควิดก่อน อีก 3-4 วัน ทั้งพ่อและหนูมีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว...ทุกคนต้องกักตัวในบ้าน เพราะ 2-3 วันแรก ไอ มีไข้ และเจ็บคอมาก แม่ก็เครียดที่ขาดรายได้ พ่อก็พูดให้กำลังใจว่าเป็นสถานการณ์ชั่วคราว หยุดขายของแค่ 5-10 วัน ถ้าอาการดีขึ้นก็ค่อยไปขายของ โรคนี้มันระบาดทั่วโลกไม่ได้เดือดร้อนเฉพาะบ้านเรา... (ID2 ผู้หญิงอายุ 20 ปี)

“บ้านหนูไม่มีห้องส่วนตัว จึงต้องใส่ mask ขณะอยู่ในบ้าน เปิดหน้าต่างให้อากาศระบาย แม่เป็นคนทำอาหาร ส่วนใหญ่แม่ต้มข้าวต้มไว้เป็นหม้อใหญ่ ๆ แล้วต่างคนต่างแยกกันทาน...กลัวไอใส่กันตอนกินข้าว ชามช้อนแก้วน้ำแยกของใครของมัน.... แยกกันอยู่คนละมุมบ้าน.....ช่วงเช้ากะช่วงเย็นจะเดินออกมาดูต้นไม้เดินรอบ ๆ บ้าน... หนูกักตัวเองที่บ้าน 10 วัน จนผล ATK แสดงว่าไม่ติดเชื้อ” (ID2 ผู้หญิงอายุ 20 ปี)

“ผมเป็นคนคอยดู ส่งข้าว ส่งน้ำให้กับน้องที่ติดโควิด.... น้องเครียด...วิตกกังวลว่าจะมีอาการรุนแรง....กลัวถูกใส่ท่อช่วยหายใจ...กลัวตาย....จนนอนไม่หลับ...ผมคอยช่วยปลอบและส่งข้อความทางไลน์ให้กำลังใจ” (ID3 ผู้ชายอายุ 40 ปี)

2) เครือข่ายความช่วยเหลือนอกครัวเรือน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อทุกคนในบ้านติดโควิด ทำให้ต้องติดต่อเพื่อนและ/หรือญาติพี่น้องช่วยเหลือจัดการเรื่องอาหาร ยา ของใช้จำเป็น รวมทั้งให้กำลังใจ ดังคำพูดดังนี้

“คนในบ้านตรวจพบ ATK ผลพบ 2 ขีด ทุกคน รู้สึกเครียดจัด กลัวตาย กลัวแม่กะเด็ก ๆ จะมีอาการรุนแรง จึงต้องปรึกษาและติดต่อทั้งเพื่อนและญาติพี่น้อง ให้ช่วยเหลือเรื่องอาหาร...น้ำดื่ม...ยาต่างๆ ที่จะลดอาการรุนแรงของโรค” (ID4 ผู้ชายอายุ 44 ปี)

“พ่อและน้องชายปวดศีรษะ มีไข้ ตรวจพบ ATK เป็นบวก ต้องแยกตัวอยู่ในห้อง ช่วงนั้นรู้สึกมึนคิดอะไรไม่ออก เพื่อนบ้านและเพื่อนที่ทำงานแนะนำให้โทรติดต่อโรงพยาบาลเพื่อส่งยามาให้ที่บ้าน เพื่อนบ้านและเพื่อนที่ทำงานคอยให้กำลังใจ และซื้ออาหารมาแขวนไว้ที่หน้าประตูบ้าน รู้สึกประทับใจมาก ทำให้รู้สึกว่าเราไม่ได้อยู่ลำพัง” (ID5 ผู้ชายอายุ 55 ปี)

“พี่ ๆ ข้างบ้าน รู้ว่าที่บ้านติดเชื้อโควิด ก็โทรมาถามอาการ และช่วยซื้ออาหารหรือของใช้ที่จำเป็นมาส่ง และเป็นธุระให้อีกหลาย ๆ เรื่อง” (ID6 ผู้ชายอายุ 40 ปี)

3) ความช่วยเหลือจากระบบสุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวตรวจพบ ATK จึงแจ้ง อสม. ประธานชุมชน บุคลากรสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือ และ อสม. เป็นผู้นำยารักษาโรคโควิด-19 มาให้ถึงบ้าน และบางรายถูกส่งตัวไปยังศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community isolation) ดังคำพูดดังนี้

“เมื่อรู้ว่าคนในบ้านตรวจพบ ATK เป็นบวก รู้สึกตกใจมาก จึงรีบโทรปรึกษาหมอ...พยาบาลที่ รพ.สต. ซักถามอาการและบอกว่าจะจัดยา และให้ อสม.นำมาให้” (ID7 ผู้หญิงอายุ 25 ปี)

“แจ้ง อสม. ว่าคนในบ้านติดโควิด ตรวจพบ ATK ผลพบ 2 ขีด อสม. จึงแจ้งประธานชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จากนั้น อสม. นำปรอท และเครื่องวัดออกซิเจนมาให้ พยาบาลแนะนำ ให้สังเกตอาการ...วัดอุณหภูมิพร้อมให้ส่งผลทางไลน์ เช้า เย็น .....วันรุ่งขึ้นมีไข้สูง และไปที่ศูนย์พักคอย ในศูนย์พักคอยมีอาหาร 3 มื้อ รู้สึกสบายใจ รู้สึกอุ่นใจว่ามีคนติดเชื้อโควิดเยอะมาก และมีคนดูแลตลอด 24 ชั่วโมง” (ID8 ผู้หญิงอายุ 28 ปี)

4) การเผชิญปัญหาผ่านการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ตนเองและครอบครัวติดตามข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก. ศบค.) และอ่านวิธีปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคโควิด-19 จากเว็บไซต์อินเทอร์เน็ต หรือบุคคลที่เชื่อถือได้ ดังคำพูดดังนี้

“ตนเองและครอบครัว คอยติดตามข่าวสถานการณ์โควิดตลอด ดูแลตนเองใส่หน้ากากแมสก์ เตรียมซื้อที่ตรวจ ATK ไว้พร้อม เคยตรวจ 2-3 ครั้ง ไม่เจอก็โล่งอก ตอนที่ตรวจเจอมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอตรวจ พบ ATK เป็นบวก จึงรีบทานยาพารา ยาแก้ไอ อมยาอมแก้เจ็บคอ จิบน้ำอุ่น และหมั่นสังเกตอาการ เปิดอ่านอาการและการดูแลตนเองจากเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ทำตามที่หมอหรือกระทรวงสาธารณสุขเขียน และให้ลูกไปซื้อยาฟ้าทะลายโจรที่ร้านยา” (ID9 ผู้ชายอายุ 45 ปี)

“คนในบ้านติดโควิด ก็นอนแยกห้อง สวมหน้ากากภายในบ้าน หาข้อมูลการดูแลตนเองจากเพื่อน ๆ ญาติที่เป็นหมอ เป็นพยาบาล ว่าจะต้องดูแลอย่างไรไม่ให้อาการรุนแรง แล้วปฏิบัติตัวตามที่แนะนำ เฝ้าระวังอาการ มีเบอร์ติดต่อโรงพยาบาลเอกชนเตรียมไว้เผื่อฉุกเฉินหรืออาการรุนแรง” (ID10 ผู้หญิงอายุ 32 ปี)

“พูดคุยทั้ง อสม. และพยาบาลในรพ.สต. เมื่อไปพักที่ศูนย์พักคอย ก็ติดตามอ่านคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโควิด ได้ความรู้ในการดูแลตนเองเยอะมาก และปฏิบัติตัวตามนั้นเลย” (ID11 ผู้หญิงอายุ 58 ปี)

“ตนเองและครอบครัว ติดตามข้อมูลของ ศูนย์ ศบค. ให้กักตัว 7-10 วัน จนตรวจ ATK ไม่พบ และคุยกับคนที่เคยเป็นโควิด เรื่องอาการและการดูแลตัวเองไม่ให้อาการรุนแรง” (ID12= ผู้ชายอายุ 35 ปี)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่เผชิญการติดเชื้อโควิด-19 เกี่ยวข้องหลายมิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1995) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ *I have (แหล่งสนับสนุนภายนอก) I am* (ความเข้มแข็งภายใน) และ *I can* (ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพ) **ประเด็นแรก** พลังครอบครัวเมื่อเผชิญวิกฤต อธิบายได้ว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 จึงกักตัวที่บ้าน (Home isolation) บางบ้านที่ไม่มีห้องส่วนตัวจะเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สวมหน้ากากขณะอยู่ในบ้าน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สมาชิกในครอบครัวจะดูแลซึ่งกันและกัน บางรายสมาชิกของครอบครัวอยู่บ้านคนละหลังจะช่วยส่งอาหารและของใช้ที่จำเป็น เหตุการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การระบาดของโควิด-19 นำมาซึ่งการดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย ทำให้เกิดสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Rich และคณะ (2022) ศึกษาความเข้มแข็งของครอบครัวและสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในแอฟริกาใต้ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถจัดการปัญหาด้วยความยืดหยุ่น ครอบครัวเกิดปรับตัวกับชีวิตวิถีใหม่เพื่อดำเนินชีวิตประจำวันขณะเจ็บป่วยและการยอมรับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจากการระบาดของโควิด-19 ความสัมพันธ์ของครอบครัว บิดา มารดา พี่น้อง สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยต่อกัน ดูแลกันเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวได้ทำหน้าที่บทบาทของครอบครัว (Family function) ดูแลแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งร่างกายและให้กำลังใจ (Epstein et al., 1983; Miller et al., 2000) ทั้งนี้ความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับปัญหาสะท้อนมิติ *I can* (ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพ) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ดี จะช่วยเหลือเกื้อกูลกันยามเจ็บป่วยและ/หรือยามมีปัญหาต่าง ๆ (Rich et al., 2022) ทำให้เกิดทักษะในการจัดการกับปัญหาและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Donga และคณะ (2021) พบว่า การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ส่งผลให้บางครอบครัวประสบกับความขัดแย้งจากความไม่มั่นคงของรายได้ จนกระทั่งเกิดการแตกแยกของชีวิตสมรสนำไปสู่การหย่าร้าง เนื่องจากแรงกดดันที่รุนแรงและผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน อันเนื่องมาจากการ ล็อกดาวน์อย่างเข้มงวดหรือการเว้นระยะห่างทางสังคม (Donga et al., 2021) หากครอบครัวมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถช่วยให้บุคคลมีกำลังดิ้นรนเอาชนะความท้าทายจากการระบาดของโควิด-19 และในกระบวนการนี้จะช่วยส่งเสริมการเติบโตของครอบครัว และจะส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการที่ดี ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นพลังที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถหาทางออกหรือจัดการกับปัญหาที่เผชิญ จนผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ รวมถึงสามารถปรับตัวได้ดี ฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ นับเป็นการพัฒนาสถาบันครอบครัวในมิติการสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว (Rich et al., 2022)

ประเด็นสอง เครือข่ายความช่วยเหลือนอกครัวเรือน โดยได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากเครือญาติและชุมชน และ **ประเด็นสาม** ความช่วยเหลือจากระบบสุขภาพ ทั้งสองประเด็นสะท้อนมิติ I have ซึ่งหมายถึงการมีแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 ได้รับความช่วยเหลือจากญาติ เพื่อนบ้าน อสม. ประธานชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ซึ่งมีบทบาททั้งในด้านทรัพยากรที่จำเป็นและการสนับสนุนทางจิตใจ (Lombardi et al., 2026) ความสัมพันธ์แบบเครือญาติและชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญต่อการฟื้นตัวจากวิกฤตโดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ หรือมีทักษะทางสังคมที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงาน (Epstein et al., 1983) ทั้งนี้การระบาดของโควิด-19 เกิดวิกฤตเตียงไม่พอ ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับยารักษาอาการโควิด-19 หากผลตรวจด้วยชุดตรวจ ATK แล้วพบว่าผลตรวจเป็นบวก อาการไม่หนัก ในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ผู้ป่วยไม่ต้องมารับยาด้วยตนเองที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญาภา สีกา และ ชาญชัย บุญเชิด (2568) พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ การรับรู้ข้อมูลการติดเชื้อและข้อมูลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูล การสั่งยา การส่งยา ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงผู้ป่วย ซึ่งการจัดส่งยาแก่ผู้ป่วยโควิด-19 ด้วยจักรยานยนต์ภายในวันเดียวกับที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 อีกทั้งประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิและ อสม. เพื่อช่วยส่งยาในพื้นที่ของโรงพยาบาล ทั้งนี้การให้บริการผู้ป่วยนอกมีการเปลี่ยนรูปแบบเพื่อตอบสนองกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ อีกทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ประเด็นที่สี่ การเผชิญปัญหาเชิงรุกผ่านการแสวงหาข้อมูลและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตามแนวคิด Grotberg (1995) สะท้อนมิติ I can หมายถึง ทักษะการแก้ปัญหา กล่าวคือ เมื่อสมาชิกในบ้านติดเชื้อโควิด-19 ทุกคนในครอบครัวปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขหรือแหล่งข้อมูลทางการแพทย์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การแยกกักตัวจากบุคคลอื่น การสวมหน้ากากภายในบ้าน การรับประทานยาตามอาการ การดื่มน้ำอุ่น และการแยกห้องนอน เป็นต้น ซึ่งการแสวงหาข้อมูลสุขภาพเป็นกลไกการเผชิญปัญหาเชิงรุก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Kwon et al. (2021) ที่พบว่าบุคคลที่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งข้อมูลสุขภาพเป็นตัวทำนายสำคัญของผลลัพธ์สุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโควิด-19 อีกทั้งยังสะท้อนมิติ I have (แหล่งสนับสนุนภายนอก) กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัว มีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนภายนอกที่หลากหลาย ได้แก่ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เว็บไซต์สุขภาพ สื่อสังคมออนไลน์ บุคลากรสาธารณสุข และบุคคลที่ไว้วางใจในเครือข่ายสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1995) ที่ระบุว่า บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพในยามวิกฤต นอกจากนี้การได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moisoglou et al. (2026) ที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิต และแหล่งสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด- 19

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่จำกัด ทำให้การถ่ายทอดผลไปยังบริบทอื่นควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในบริบทชุมชนเมือง ซึ่งอาจแตกต่างจากบริบทชนบท

การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตของครอบครัวที่เผชิญการติดเชื้อโควิด-19 เป็นกระบวนการที่เกิดจากการบูรณาการของความสามารถในการเผชิญปัญหา และเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการนำประยุกต์ใช้ส่งเสริมความแข็งแกร่งของครอบครัวแบบองค์รวม โดยพิจารณาทั้งมิติพลังภายในของตนเอง (I am) ความสามารถในการจัดการปัญหา (I can) และแหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการจัดการตนเองของครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านเมื่อครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤตด้านสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 ไวรัสโคโรนาในประเทศไทย.* จาก https://ddc.moph.go.th

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การป้องกันใช้หลัก D-M-H-T-T-A.* จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16715&deptcode=brc

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php

ประชาธิป กะทา. (2557). *การทบทวนแนวคิดเพื่อการพัฒนาแผนงานวิจัยสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาคนพิการ.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้.* จุดทอง.

พิชญาภา สีกา และ ชาญชัย บุญเชิด. (2568). การพัฒนาระบบ อสม. ของยา และฟ้าทะลายโจร ในช่วงการระบาดของโควิด โดยโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 5*(1), 171-182

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. (2564). *เครียด ซึมเศร้า ช่วงโควิดระบาด ปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเร่งแก้ไข.* https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30819

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2564). *รายงานการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. https://phitsanulok.moph.go.th

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก. (2564). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดพิษณุโลก 2564.* สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก. https://phitsanulok.m-society.go.th

Diao, C., Tan, H., Wen, Y., Zhu, R., Wu, X., Zhang, S., Zhao, Y., Liu, N., Zhou, X., & Hu, Z. (2023). Emotions, COVID-19 related thoughts and satisfaction with life during the critical period from control to relaxation. *Frontiers in Psychology, 19*(14), 1211614. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1211614

Donga, G. T., Roman, N. V., Adebiyi, B. O., Omukunyi, B., & Chinyakata, R. (2021). Lessons learnt during COVID-19 lockdown: A qualitative study of South African families. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(23), 12552. https://doi.org/10.3390/ijerph182312552

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2), 171-180. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.* Bernard van Leer Foundation.

Kwon, S., Joshi, A. D., Lo, C. H., Drew, D. A., Nguyen, L. H., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Shebl, F. M., Warner, E. T., Astley, C. M., Merino, J., Murray, B., Wolf, J., Ourselin, S., Steves, C. J., Spector, T. D., Hart, J. E., Song, M., VoPham, T., ... Chan, A. T. (2021). Association of social distancing and face mask use with risk of COVID-19. *Nature Communications, 12*(1), 3737.

https://doi.org/10.1038/s41467-021-24115-7

Limsuwan, N., Prachason, T., & Wisajun, P. (2022). The changes in family functioning and family happiness during the COVID-19 pandemic: The situation in Thailand. *Frontiers in Public Health, 10*, 1055819. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1055819.

Lombardi, S., Cunha, M. P., & Giustiniano, L. (2026). Resilience as a process: Long-term effects of COVID-19 intervention. *International Journal of Hospitality Management, 133*, 104517. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104517

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy, 22*, 168-189. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145

Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Kolisiati, A., Vraka, I., Kosiara, K., Siskou, O., Kaitelidou, D., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Gallos, P., & Galanis, P. (2024). Resilience and social support improve mental health and quality of life in patients with post-COVID-19 syndrome. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *14*(1), 230–242. https://doi.org/10.3390/ejihpe14010015

Rich, E. G., Butler-Kruger, L., Sonn, I. K., Kader, Z., & Roman, N. V. (2022). Family resilience and the COVID-19 pandemic: A South African study. *Social Sciences, 11*(9), 416. https://doi.org/10.3390/socsci11090416