

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

วันรับ : 22 ธันวาคม 2565

วันแก้ไข : 17 มีนาคม 2566

วันตอบรับ : 21 มีนาคม 2566

เทอดศักดิ์ เดชคง, พ.บ.¹, ศรัณยพิชญ์ อักษร, พย.ม.¹,
พาสณา คุณาธิวัฒน์, ศศ.ม.¹, ขวัญเรือน อัครศักดิ์, ศศ.ม.²,
จิรารัตน์ ทิพโชติ, ส.ม.¹
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต¹,
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

วิธีการ : ใช้ข้อมูลทุติยภูมิการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นในการสำรวจประชาชนทั่วไปแบบเร่งด่วนในพื้นที่เจาะจง (rapid emergency response survey, sentinel surveillance) ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-In ใน 13 เขตสุขภาพระหว่าง 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ระดับพลังใจและความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับการเฝ้าระวังความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยการคำนวณพื้นที่ใต้กราฟ ความไว ความจำเพาะ ค่า diagnostic odds ratio และค่าดัชนี Youden

ผล : ผู้ตอบแบบประเมินครบถ้วน 8,337 คน แบ่งเป็นกลุ่มเยาวชน (13 - 19 ปี) 1,419 คน กลุ่มวัยทำงาน (20 - 59 ปี) 5,793 คน และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 - 80 ปี) 1,125 คน พบว่ากลุ่มวัยสูงอายุมีพลังใจระดับสูงมากที่สุด กลุ่มวัยทำงานมีพลังใจระดับสูงและระดับปานกลางมากที่สุด และกลุ่มเยาวชนมีพลังใจระดับปานกลางและระดับต่ำมากที่สุด พลังใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต มีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง .372 - .627 โดยกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุที่มีพลังใจต่ำกว่า 21, 18, และ 15 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

สรุป : สามารถใช้แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตหรือใช้ควบคู่กับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มความแม่นยำของการคัดกรอง

คำสำคัญ : ความเครียด, ความสัมพันธ์, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า, พลังใจ, หมดไฟ

ติดต่อผู้นิพนธ์ : เทอดศักดิ์ เดชคง; e-mail: drterd@yahoo.com

Original articles

Correlation between the resilience inventory 3-item version and screening of mental health problems by age group

Received : 22 December 2019

Revised : 17 March 2023

Accepted : 21 March 2023

Terdsak Detkong, M.D.¹, Sarunyapich Aksorn, M.N.S.¹,

Passana Gunadhipadhana, M.A.¹, Kwanruen Assadonsak, M.A.²,

Thidarat Tipchot, M.P.H.¹

Bureau of Mental Health Academic Affairs, Department of Mental Health¹,

University of the Thai Chamber of Commerce²

Abstract

Objective: To study the correlation between the resilience inventory 3-item version and mental health problems screening by age group.

Methods: We used data from the rapid emergency response survey, sentinel surveillance, collected via the Mental Health Check-In program from 1 September to 31 October 2021 in 13 health districts of Thailand. The correlations between the resilience inventory 3-item version and risks of stress, burnout, depression, and suicide in each age group were assessed by using the Pearson product-moment correlation. The optimal cut point indicating the risk of mental health problems in each age group was estimated based on the area under the ROC curve, sensitivity, specificity, the diagnostic odds ratio, and the Youden index.

Results: Of 8,337 subjects who completed the survey, 1,419 were in the youth group (13 - 19 years), 5,793 were in the working age group (20 - 59 years), and 1,125 were in the elderly group (60 - 80 years). The resilience scores of the elderly, working age, and youth groups were more in high level, moderate-to-high level, and low-to-moderate level, respectively. The resilience score was negatively correlated with all mental health screening ($r = -.372$ to $-.627$). Based on the Youden indices of the youth, working age, and elderly groups, those with resilience scores below 21, 18, and 15 out of 30, respectively, were considered at risk of mental health problems.

Conclusion: The resilience inventory 3-item version can be used in conjunction with the screening of mental health problems to support the accuracy of results.

Keywords: burn out, correlation, depression, resilience, stress, suicide

Corresponding author: Terdsak Detkong; e-mail: drterd@yahoo.com

ความรู้เดิม : แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับในระดับมากและมีความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน สามารถใช้ประเมินระดับพลังใจในประชาชนไทยได้ โดยให้ผลการวัดที่คงเส้นคงวา

ความรู้ใหม่ : แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ มีความสัมพันธ์กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุที่มีคะแนนพลังใจต่ำกว่า 21, 18 และ 15 คะแนนตามลำดับ เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : สามารถใช้แบบประเมินพลังใจเพื่อประเมินแนวโน้มความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต หรือใช้ควบคู่กับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยเพื่อเพิ่มความแม่นยำของการคัดกรอง

บทนำ

พลังใจ (resilience) เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าพลังสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ หรือความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งมีการให้ความหมายและระบอบองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันตามบริบทที่ศึกษา สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (the american psychological association: APA)¹ ได้นิยามพลังสุขภาพจิตว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ หรือปัญหาความเครียดที่สำคัญ และยังหมายถึงการฟื้นตัวจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความคิด และการกระทำของบุคคลที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ Ungar² ให้คำนิยามว่าเป็นกระบวนการที่มีพลวัตที่บุคคลจะพัฒนาความรู้สึกกลับไปสู่สภาวะที่ดีขึ้นแม้จะมีความท้าทายที่หลากหลายเข้ามาในชีวิต Grotberg³ กล่าวถึงความหมายของ resilience ว่าเป็นศักยภาพของบุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัว ลดความรุนแรงของผลกระทบ และสนับสนุนการผ่านพ้นจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ คุณสมบัติเหล่านี้สามารถพัฒนาได้ไม่ว่าอยู่วัยใด ส่วนกรมสุขภาพจิตให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจไว้ว่าคือความสามารถ

ทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว และฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไปได้⁴ พลังใจแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พลังใจ (I am) คือ การมีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจ แม้มีเรื่องเครียดทุกข์ใจมากก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ 2) พลังใจ (I have) คือ การมีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเองไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง และ 3) พลังใจ (I can) คือ การพร้อมสู้กับปัญหา หาที่ปรึกษาหาทางออกหลาย ๆ ทาง ซึ่งน้ำหนักกว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีและไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์ ซึ่งทำได้โดยประเมินตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองได้หรือไม่และใช้ความสามารถของตัวเองที่มีในการหาทางออก⁵⁻⁸

พลังใจหรือความสามารถในการฟื้นตัวมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา ความสามารถในการใช้สติปัญญา สมรรถภาพและความเข้มแข็งของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ความคิด บุคลิกภาพ การเผชิญปัญหา ครอบครัวยุคสมัย และจิตวิญญาณ⁹ และพบว่าพลังใจมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต¹⁰⁻¹⁷ โดยในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าพลังใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า^{18,19} การศึกษาในกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศจีนพบว่า พลังใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงาน²⁰ และการศึกษาในกลุ่มผู้พยาบาลฆ่าตัวตายพบว่า พลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหุนหันพลันแล่น²¹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีพลังใจสูงกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า²²⁻²⁴

ในปี พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตได้มอบหมายให้คณะทำงานคัดเลือกและปรับปรุงข้อคำถาม

ของแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ 20 ข้อ และคัดเลือกข้อคำถาม 3 ข้อที่เป็นตัวแทนองค์ประกอบพลังใจด้านพลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วต่อการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ²⁵ ได้วิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อ .767 - .777 ซึ่งมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากและมีความสอดคล้องกันระดับมากเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการประยุกต์ใช้แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ ครั้งแรกในการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนผ่านโปรแกรม Mental Health Check-In เพื่อประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนไทยระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีการสำรวจอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบออนไลน์ที่เปิดให้ประชาชนสามารถประเมินสุขภาพจิตได้ด้วยตนเองและการลงพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้โปรแกรมโดยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสา²⁶ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูงร้อยละ 4.1 มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 4.5 เสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.0 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 2.7 ขณะที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้มีรายได้น้อย ตกงาน หรือมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิม มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.0 มีความเสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 12.1 และยังพบว่ามีพลังใจในระดับต่ำร้อยละ 2.7

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพจิตเชิงบวก กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพจิตเชิงลบ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนทางเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามระดับพลังใจ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลังใจของคนไทย จำแนกตาม

กลุ่มอายุ แบ่งเป็นกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ของแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

วิธีการ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่ DMH.IRB.CO.A 001/2565 วันที่ 4 ธันวาคม 2564 โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิผลการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านโปรแกรม Mental Health Check-In ซึ่งสำรวจสุขภาพจิตแบบเร่งด่วนในพื้นที่เจาะจง (rapid emergency response survey, sentinel surveillance) ใน 13 เขตสุขภาพ โดยสุ่มจังหวัด อำเภอบางแห่ง และชุมชนที่เป็นพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปที่อาศัยในชุมชนอย่างน้อย 3 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์โดยบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564 คัดข้อมูลเฉพาะผู้ตอบแบบประเมินครบถ้วน โดยเข้าถึงเฉพาะข้อมูลด้านเพศ อายุ ที่อยู่ และผลจากแบบประเมิน 6 ชุด ดังนี้

1. แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.91 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อ 0.767 - 0.777²⁵ เป็นการสอบถามความเชื่อมั่นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำถามประกอบด้วย 1) ความยากลำบากทำให้ฉันเกรงขึ้น 2) ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง และ 3) การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ช่วงคะแนนแต่ละข้อ 1 - 10 คะแนนรวม 30 คะแนน แปลผลดังนี้ 3 - 14 คะแนนหมายถึงมีพลังใจระดับต่ำ 15 - 23 คะแนนหมายถึงมีพลังใจระดับปานกลาง และ 24 - 30 คะแนนหมายถึงมีพลังใจระดับสูง

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีความไวร้อยละ 96.5 และความจำเพาะร้อยละ 85.1²⁷ แปลผลดังนี้ หากตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อหมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า หากตอบ “มี” อย่างน้อยหนึ่งข้อหมายถึงมีความเสี่ยง

ภาวะซึมเศร้าและให้ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถามต่อ

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีความไวร้อยละ 75.7 และความจำเพาะร้อยละ 93.4²⁸ คะแนนเต็ม 27 คะแนน แปลผลดังนี้ น้อยกว่า 7 คะแนนหมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า 7 - 12 คะแนนหมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 คะแนนหมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่า 19 คะแนนหมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

4. แบบคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ มีความไวร้อยละ 87.1 และความจำเพาะร้อยละ 89.4²⁸ คะแนนเต็ม 52 คะแนน แปลผลดังนี้ 0 คะแนนหมายถึงไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย 1 - 8 คะแนนหมายถึงมีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย 9 - 16 คะแนนหมายถึงมีแนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง และมากกว่า 17 คะแนนหมายถึงมีแนวโน้มฆ่าตัวตายนรุนแรง

5. แบบประเมินความเครียด (ST5) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ มีความสอดคล้องภายในในระดับสูงและมีความตรงตามเกณฑ์กับแบบวัด hospital anxiety depression²⁹ คะแนนเต็ม 15 คะแนน แปลผลดังนี้ 0 - 4 คะแนนหมายถึงมีความเครียดน้อย 5 - 7 คะแนนหมายถึงมีความเครียดปานกลาง 8 - 9 คะแนนหมายถึงมีความเครียดมาก และ 10 - 15 คะแนนหมายถึงมีความเครียดมากที่สุด

6. แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ อิงจากประเมิน Maslach burnout inventory (MBI)³⁰ โดยเลือกเฉพาะองค์ประกอบด้าน emotional exhaustion จำนวน 1 ข้อ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่ได้รับการอ้างอิงถึงภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟมากที่สุด³¹ และเพื่อความรวดเร็วและลดภาระของผู้ปฏิบัติงานกรณีผู้ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก การทดสอบความแม่นยำในการวินิจฉัยของแบบประเมินภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ จำนวน 1 ข้อ พบว่า มีความไวร้อยละ 53.8 ความจำเพาะร้อยละ 88.2 มีพื้นที่ใต้กราฟ (AUC) เท่ากับ 0.71 และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบย่อยของแบบประเมิน MBI ระดับสูง³² แบบประเมินมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน แปลผลดังนี้ 1 - 2 คะแนนหมายถึงมีภาวะ

เหนื่อยล้าหมดไฟระดับน้อย 3 - 4 คะแนนหมายถึงมีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟระดับมาก โดยเป็นการสำรวจเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน

การศึกษานี้กำหนดกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้ 1) มีความเครียด คือ ประเมิน ST5 ได้ 8 คะแนนขึ้นไป 2) มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ คือ ประเมินภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟได้ 3 คะแนนขึ้นไป 3) มีความเสี่ยงซึมเศร้า ประเมิน 2Q ได้ 1 คะแนนขึ้นไปและ 9Q ได้ 13 คะแนนขึ้นไป และ 4) มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ประเมิน 8Q ได้ 9 คะแนนขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับพลังใจ และความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่ได้จากการคัดกรองในแต่ละกลุ่มวัยด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพลังใจกับความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) การสร้างกราฟ receiver operating characteristic (ROC) คำนวณค่าพื้นที่ใต้กราฟ ROC (area under curve, AUC) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่า diagnostic odds ratio (DOR) ค่า Euclidean on ROC (ER) closest to (0, 1) และดัชนี Youden (Youden index) ที่คะแนนจุดตัด (cut-off score) แต่ละค่า จากนั้นหาคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับการเฝ้าระวังความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาจากคะแนนจุดตัดที่ให้ค่าดัชนี Youden สูงสุด

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8,337 คน แบ่งเป็นกลุ่มเยาวชน 13 - 19 ปี จำนวน 1,419 คน (ร้อยละ 17.0) กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี จำนวน 5,793 คน (ร้อยละ 69.5) และกลุ่มวัยสูงอายุ 60 - 80 ปี จำนวน 1,125 คน (ร้อยละ 13.5) สัดส่วนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.0 และ 49.0

ตามลำดับ) การประเมินพลังใจจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มเยาวชนมีพลังใจระดับปานกลางและระดับต่ำมากที่สุด ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มวัยทำงานมีพลังใจระดับสูงและปานกลางมากที่สุดในสัดส่วนที่เท่ากัน และกลุ่มวัยสูงอายุมีพลังใจระดับสูงมากที่สุด การประเมินปัญหาสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มเยาวชนมีความเครียด เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย สูงกว่ากลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุมีความเครียดร้อยละ 35.7, 23.4 และ 3.6 ตามลำดับ มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (จากแบบประเมิน 2Q) ร้อยละ 54.4, 33.3 และ 5.7 ตามลำดับ มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (จากแบบประเมิน 9Q) ร้อยละ 23.3, 13.8 และ 2.0 ตามลำดับ มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 14.7, 6.3 และ 0.6 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มวัยทำงาน มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟร้อยละ 25.4 ดังตารางที่ 1

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับพลังใจกับความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าแบบประเมินทั้ง 6 ชุดมีความสอดคล้องกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้นแบบประเมินพลังใจที่มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับมากกับแบบประเมินความเครียด

ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง -.372 ถึง -.627 ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยคำนวณค่าพื้นที่ใต้กราฟ ROC (AUC) ความไว ความจำเพาะ ค่า DOR ค่า ER และดัชนี Youden ที่คะแนนจุดตัดแต่ละค่า พบว่าในกลุ่มเยาวชนมีคะแนนจุดตัดอยู่ในช่วง 15 - 21 คะแนน กลุ่มวัยทำงานมีคะแนนจุดตัดอยู่ในช่วง 15 - 18 คะแนน และกลุ่มวัยสูงอายุมีคะแนนจุดตัด 15 คะแนน ดังตารางที่ 3

ทั้งนี้สามารถแปลผลคะแนนแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ ในการประเมินความเครียด เหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำแนกตามอายุ ได้ว่ากลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีพลังใจต่ำกว่า 26, 23 และ 21 คะแนน ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงน้อย ที่ควรเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง และหากพลังใจต่ำกว่า 21, 18 และ 18 คะแนน ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากมีโอกาสเกิดความเครียด เหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ ระดับพลังใจ ความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

	กลุ่มเยาวชน		กลุ่มวัยทำงาน		กลุ่มวัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพลังใจ								
ระดับสูง	464	32.7	2,000	34.5	468	41.6	2,932	35.2
ระดับปานกลาง	478	33.7	2,000	34.5	437	38.8	2,915	34.9
ระดับต่ำ	477	33.6	1,793	30.9	220	19.6	2,490	29.9
ความเครียด (ST-5 $\geq$ 8 คะแนน)	507	35.7	1,354	23.4	40	3.6	1,901	22.8
ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ($\geq$ 3 คะแนน)	-	-	1,469	25.4	-	-	1,469	25.4
เสี่ยงซึมเศร้า (9Q $\geq$ 13 คะแนน)	311	23.3	797	13.8	22	2.0	1,150	13.8
เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q $\geq$ 9 คะแนน)	208	14.7	367	6.3	7	0.6	582	7.0

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพลังใจกับความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation)

	พลังใจ (RQ)	ความเสี่ยง ซึมเศร้า (2Q)	ความเสี่ยง ซึมเศร้า (9Q)	ความเสี่ยง ฆ่าตัวตาย (8Q)	ความเครียด (ST5)	ภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ
พลังใจ (RQ)	-					
ความเสี่ยงซึมเศร้า (2Q)	-.565*	-				
ความเสี่ยงซึมเศร้า (9Q)	-.584*	.880*	-			
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)	-.372*	.481*	.609*	-		
ความเครียด (ST5)	-.627*	.786*	.837*	.472*	-	
ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ	-.607*	.771*	.792*	.444*	.867*	-

* p-value < .001

ตารางที่ 3 ค่าจุดตัดที่เหมาะสมของแบบประเมินพลังใจในการคัดกรองความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ

	ค่า AUC	ค่า DOR	ค่า ER	Youden index	cut point	sensitivity (95% CI)	specificity (95% CI)
กลุ่มเยาวชน							
ความเครียด (ST5)	.828	10.042	0.379	.496	≤ 14.5	65.5 (61.3 - 69.6)	84.1 (81.7 - 86.4)
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)	.830	10.594	0.369	.508	≤ 16.5	84.1 (79.1 - 89.0)	66.7 (64.0 - 69.3)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (2Q)	.842	10.020	0.341	.519	≤ 20.5	77.7 (74.7 - 80.6)	74.2 (69.3 - 76.6)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (9Q)	.839	10.516	0.336	.527	≤ 14.5	74.6 (69.2 - 78.7)	76.9 (76.2 - 81.1)
กลุ่มวัยทำงาน							
ความเครียด (ST5)	.865	15.179	0.297	.586	≤ 17.5	83.2 (81.2 - 85.1)	75.4 (74.1 - 76.6)
ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ	.862	15.032	0.294	.587	≤ 17.5	82.2 (80.2 - 84.1)	76.5 (75.2 - 77.7)
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)	.874	18.830	0.298	.604	≤ 14.5	87.5 (84.1 - 90.8)	72.9 (71.7 - 74.0)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (2Q)	.835	10.506	0.337	.526	≤ 17.5	73.4 (71.4 - 75.4)	79.2 (77.9 - 80.5)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (9Q)	.877	16.840	0.282	.605	≤ 14.5	83.1 (80.4 - 85.7)	77.4 (76.2 - 78.5)
กลุ่มวัยสูงอายุ							
ความเครียด (ST5)	.839	16.351	0.284	.601	≤ 14.5	77.5 (64.5 - 90.4)	82.6 (80.3 - 84.8)
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)	.818	10.506	0.344	.522	≤ 14.5	71.4 (37.9 - 100.0)	80.8 (78.4 - 83.1)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (2Q)	.805	14.169	0.311	.571	≤ 14.5	73.4 (62.5 - 84.2)	83.7 (81.4 - 85.9)
ความเสี่ยงซึมเศร้า (9Q)	.881	28.553	0.227	.682	≤ 14.5	86.4 (72.0 - 100.0)	81.8 (79.5 - 84.0)

หมายเหตุ : ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟประเมินเฉพาะกลุ่มอายุ 20 - 59 ปี

ตารางที่ 4 เกณฑ์การแปลผลคะแนนการคัดกรองความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ความเสี่ยงระดับสูง	ความเสี่ยงระดับน้อย	ไม่มีความเสี่ยง
กลุ่มเยาวชน	3 - 20 คะแนน	21 - 25 คะแนน	26 - 30 คะแนน
กลุ่มวัยทำงาน	3 - 17 คะแนน	18 - 22 คะแนน	23 - 30 คะแนน
กลุ่มวัยสูงอายุ	3 - 14 คะแนน	15 - 20 คะแนน	21 - 30 คะแนน

วิจารณ์

การศึกษาแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ และความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายพบว่า กลุ่มเยาวชนมีพลังใจระดับปานกลางและต่ำมากที่สุด กลุ่มวัยทำงานมีพลังใจระดับสูงและปานกลางมากที่สุด และกลุ่มวัยสูงอายุมีพลังใจระดับสูงมากที่สุด ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทยใน พ.ศ. 2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ³³ ที่พบว่ากลุ่มวัยสูงอายุมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มเยาวชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุชนาฏ ธรรมชั้น และบุรณี กาญจนถวัลย์²² การศึกษาของ เทียนทอง ทาระบุตร และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ²³ และการศึกษาของ Sambu และ Mhongo²⁴ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพลังใจ โดยผู้ที่อายุมากจะมีพลังใจสูงกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า สอดคล้องกับทฤษฎีของ Erikson ที่ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นระยะที่บุคคลควรสามารถรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาและเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา (ego integrity) ทำให้พัฒนาต่อไปจากการมีวุฒิภาวะ (maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (wisdom) อีกทั้งการมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในความยึดมั่นต่าง ๆ³⁴

การประเมินพลังใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของ

ประชาชนในชุมชนจังหวัดปทุมธานีของโสภณ แสงอ่อน และคณะ¹⁰ และการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยของ Kapikiran และ Acun-Kapikiran¹¹ ที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการของภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตหรือพลังใจสูงมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าระดับพลังใจซึ่งเป็นสุขภาพจิตด้านลบมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสุขภาพจิตด้านลบ ความสัมพันธ์ของพลังใจกับความเสี่ยงฆ่าตัวตายที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลด้วยวิธีโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling) ของวาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ¹² ที่พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและความครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ โดยความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดอิทธิพลของความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งมีผลลดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา คำมีสินนท์ และคณะ¹³ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของผู้พยายามฆ่าตัวตายในเขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ การมีทักษะการแก้ไขปัญหาและการมีบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ คอยช่วยเหลือ ซึ่งปัจจัยปกป้องดังกล่าวสอดคล้องกับข้อคำถามแบบประเมินพลังใจ ข้อ 3 “การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น” และข้อ 2 “ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง” ความสัมพันธ์ของพลังใจกับความเสี่ยงสอดคล้องกับ

การศึกษาของสมจิตร นครพานิช และรัตนา พึ่งเสมอ¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต และการศึกษาของ วาดฝัน ม่วงอ่ำ¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของทหารเรือ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียด ได้แก่ ความหยุนตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความสัมพันธ์ของพลังใจกับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟสอดคล้องกับการศึกษาของ นครินทร์ ชุนงาม¹⁶ ที่ศึกษาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมกมล อินไชยา และพิชญา พรหมทองสุข¹⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของพนักงานในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า บรรยากาศองค์กรที่เครียด ความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป และการทำงานติดต่อกันระยะเวลานานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์เส้นโค้ง ROC โดยระบุค่าผลลัพธ์แบบต่อเนื่องที่เป็นไปได้และกำหนดเป็นจุดตัดโดยจำแนกผลลัพธ์เป็นค่าแบบแฉก พบว่าค่าจุดตัดที่เหมาะสมของแบบประเมินพลังใจในการเฝ้าระวังความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายของกลุ่มเยาวชนคือ 21 คะแนน กลุ่มวัยทำงานคือ 18 คะแนน และกลุ่มวัยสูงอายุคือ 15 คะแนน โดยค่าคะแนนที่ต่ำกว่าจุดตัดบ่งถึงความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง ค่าคะแนนที่สูงกว่าจุดตัดบ่งถึงความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตระดับน้อยหรือไม่มีความเสี่ยง และมีการวิเคราะห์ทางสถิติเพิ่มเติมในการหาจุดตัดที่เหมาะสมของแต่ละช่วงวัย และแบ่งช่วงระดับความเสี่ยงเพื่อระบบการเฝ้าระวัง ซึ่งมีช่วงคะแนนแตกต่างกัน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยสูงอายุมีค่าจุดตัดคะแนนความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน ซึ่งหมายถึงกลุ่มวัยสูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชนในระดับคะแนนพลังใจค่าเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการเฝ้าระวังความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย อย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้มีข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถใช้ในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตได้ จึงควรมีการศึกษาวินิจฉัยยืนยันด้วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมในครั้งถัดไป โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรมีการประเมินพลังใจควบคู่กับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เพื่อช่วยสนับสนุนผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตให้มีความแม่นยำยิ่งขึ้น 2) ควรจัดทำแบบประเมินพลังใจและคู่มือเสริมสร้างพลังใจที่มีความเฉพาะกับกลุ่มอายุ เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงเรียน บริษัท สถานประกอบการ โรงพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุ และ 3) ควรมีระบบ โปรแกรม และองค์ความรู้ที่รองรับผลการประเมินสุขภาพจิต โดยจำแนกโปรแกรมตามกลุ่มอายุและระดับความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

สรุป

แบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ มีความสัมพันธ์กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคะแนนพลังใจต่ำกว่า 21, 18 และ 15 คะแนน ตามลำดับ เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากมีโอกาสเกิดความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychological Association. The road to resilience. Washington DC: American Psychological Association; 2014.
2. Ungar M. The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. Am J Orthopsychiatry. 2011;81(1):1-17. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x.
3. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The Hague: Bernard van Leer Foundation; 1995.

4. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต [RQ: resilience quotient]. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2563.
5. Grotberg E. Typing your inner strength: how to find the resilience to dial with anything. Oakland: New Harbinger Pubns Inc; 1995.
6. Grotberg E. The international resilience project: findings from the research and the effectiveness of interventions [Internet]. Maryland: ERIC Processing and Reference Facility; 1997 [cited 2016 Jul 10]. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED419584>
7. Grotberg E. I am, I have, I can: what families worldwide taught us about resilience. Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal. 1998;2(3):36-9.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Combat 4th wave of COVID-19: C4]. นนทบุรี: กรม; 2563.
9. ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ [Resilience related article review]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551;16(3):190-8.
10. โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ. ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้า ของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดปทุมธานี [Resilience and depression of people in a community in Prathumthani province]. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(2):84-99.
11. Kapikiran Ş, Acun-Kapikiran N. Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: examining the mediating role of self-esteem. Educational Sciences: Theory & Practice. 2016;16(6):2087-110. doi:10.12738/estp.2016.6.0107.
12. วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, ภาติษญา อ่อนดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล [Factors affecting the mental health of the faculty of nursing students, Mahidol university. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(พิเศษ):60-76.
13. ประรณนา คำมีสินนท์, พรดลิต คำมีสินนท์, จิตกานันท์ โชครักษ์มีหิรัญ, เอมหทัย ศรีจันทร์หล้า, สุนันทา คำชมพู, วัชรวิทย์ เสาร์แก้ว. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของผู้พยายามฆ่าตัวตายในเขตบริการสุขภาพที่ 7 [Risk and protective factors of people who attempted suicide in the 7th health district of Thailand]. วารสารป้องกัน การฆ่าตัวตายแห่งประเทศไทย. 2563;1:25-40.
14. สมจิตร นครพานิช, รัตนา พึ่งเสมอ. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สภาภาษาไทย [Predicting factors of resilience quotient of the first-year nursing students, the thai red cross college of nursing]. วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต. 2564;35(1):128-45.
15. วาดฝัน ม่วงอ่ำ. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของทหารเรือกองทัพเรือ [Psychosocial factors related to stress management behavior of royal Thai navy officers] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ส.ค. 2565]. จาก: <http://bsris.swu.ac.th/thesis/58199130288RB6992555f.pdf>
16. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา [Mental health and burnout among physicians in general hospital and community hospital in Nakhon Ratchasima province]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(4): 348-59.
17. เปรมกมล อินไชยา, พิษญา พรคทองสุข. บรรยากาศองค์กร ความเครียดจากงาน และการหมดไฟจากงาน ของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชน [Organization climate, job stress and burnout among private hospital personnel]. พุทธชินราชเวชสาร. 2564;(2):217-26.

18. สมจินดา ชมพูนุท, วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย [Resilience quotient, emotional quotient, and stress of the nursing students, Thai red cross college of nursing]. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2555;26(2): 87-98.
19. Chaowiang K, Bundasuk T, Tuntisuwitwong S. Resilience and depressive symptoms in Thai adolescents. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2020;14(1):1-12.
20. Zou G, Shen X, Tian X, Liu C, Li G, Kong L, et al. Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Ind Health*. 2016;54(5):389-95. doi:10.2486/ind-health.2015-0103.
21. Ram D, Chandran S, Sadar A, Gowdappa B. Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian J Psychol Med*. 2019;41(4):362-7. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_189_18.
22. นุชนาฏ ธรรมชั้น, บุรณี กาญจนถวัลย์. พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมกระดาษในจังหวัดนครปฐม [Resilience quotient and related factors of papers industrial employees in Nakhon Pathom province]. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 2557;(4):443-55.
23. เทียนทอง ทาระบุตร, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน [Selected factors related to resilience quotient of schizophrenic patients' caregivers in community]. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2556;27(3):113-24.
24. Sambu L, Mhongo S. Age and gender in relation to resilience after the experience of trauma among Internally Displaced Persons (IDPS) in Kiambaa Village, Eldoret East Sub-County, Kenya. *Journal of Psychology and Behavioral Science*. 2019;7(1):31-40.
25. เทอดศักดิ์ เดชคง, พาสนา คุณาธิวัฒน์, อิดารัตน์ ทิพโชติ, ภาพร วุฒินาร. ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินพลังใจฉบับ 3 ข้อ [Reliability and validity of resilience inventory 3-item version]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2022;30(4):297-306.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. Mental Health Check-In [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต; 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ส.ค. 2565]. จาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
27. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน [Guidelines for the use of mental health tools for health personnel in community hospitals]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
28. จุลารักษ์ เทพกลาง. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น [The development of elderly depression surveillance and caring system in out patient department of Ubonratana hospital, KhonKaen province]. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2562;16(1):70-7.
29. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา [Srithanya stress scale]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2551;16(3):177-85.
30. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Burnout self-test maslach burnout inventory (MBI) [Internet]. 1996 [cited 2023 Mar 15]. Available from: https://www.lstmed.ac.uk/sites/default/files/content/blogs/files/MBI_self_assessment_for_organisations.pdf
31. McCormack H, MacIntyre T, O'Shea D, Herring M, Campbell M. The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: a systematic review. *Front Psychol*. 2018;9:1897. doi:10.3389/fpsyg.2018.01897.

32. Nagasaki K, Seo E, Maeno T, Kobayashi H. Diagnostic accuracy of the single-item measure of burnout (Japanese version) for identifying medical resident burnout. J Gen Fam Med. 2022;23(4):241-7. doi:10.1002/jgf2.535.
33. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2563 [Summary of key results of the mental health survey (happiness) of people in Thailand 2020]. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก; 2563.
34. ศรีประภา ชัยสิน. สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ [Mental state of the elderly] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มี.ค. 2566]. จาก: <https://www.ramamahidol.ac.th/ramamentald/generalknowledge/general/07172014-1131>