

ความเครียด ความกลัวต่อความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Stress and Fear on the Duty Awareness during COVID-19 Outbreak
of Registered Nurses, Chareonkrung Phacharuk Hospital

นิตยา ศักดิ์สุภา¹ วาริรัตน์ จิตติถาวร^{*2}

Nittaya Suksupa¹ Wareerat Jittitaworn^{*2}

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร 10120

¹Nursing Division, Chareonkrung Pracharuk Hospital, Bangkok, 10120

²คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

²Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยผานวิธีเพื่อสำรวจและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความกลัวและความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่และข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความเครียดและความกลัวที่มีผลต่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 509 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน อาสาสมัคร 15 คนเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis)

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 มีความเครียดสูง ร้อยละ 67.6 มีความกลัวปานกลาง และร้อยละ 52.8 มีความตระหนักสูงมาก ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความกลัวกับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ($r = -.058, p = .189$ และ $r = .023, p = .602$ ตามลำดับ) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ 1) รู้สึกเลวถึงการดูแลครอบครัวในภาวะวิกฤต 2) ความกลัวและความรับผิดชอบหลักต่อการดูแลผู้ป่วย 3) ภาวะหมดไฟจากการทำงาน 4) ความต้องการการดูแลด้านจิตสังคม ดังนั้น การดูแลสุขภาพกายและจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญ

คำสำคัญ: ความเครียด ความกลัวและความตระหนัก, สถานการณ์โควิด-19, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This mixed methods study aimed to explore the relationship between nurses' stress and fear and their awareness of duties and investigate how their stress and fear affected their performance during the COVID-19 pandemic. The study was conducted among 509 registered nurses from Charoen Krung Pracharak Hospital, using the following instruments: Suanprung Stress Test-20 (SPST-20) by the Department of Mental Health, Fear of COVID-19 Pandemic Survey, and Registered Nurses' Awareness of Duties Survey. The data were analysed using descriptive statistics, while statistical relationships were tested using Pearson product moment correlation coefficients with the p-value set below .05 ($p < .05$). A group of 15 volunteers participated in an in-depth interview, which was analysed using thematic analysis.

The results showed that most registered nurses had high levels of stress (45.8%), medium levels of fear (67.6%), and extremely high levels of awareness (52.8%); however, no relationship was found between their stress and fear and their awareness of duties during the COVID-19 pandemic ($r = -.058$, $p = .189$ and $r = .023$, $p = .602$, respectively). Emerging from the in-depth interview with 15 participants were the following four themes: 1) abandoning family in times of crisis, 2) fear and primary responsibilities for patients, 3) burnout syndrome, and 4) psychosocial needs. This suggests that hospital executives should appropriately manage nurse staffing and provide physical and mental health care for nursing staff.

Keywords: Stress Fear and Awareness, COVID-19 Pandemic, Registered Nurses

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลกเป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563¹ ในประเทศไทยมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการแพร่ระบาดใหญ่หลายระลอกมีผลให้ผู้ติดเชื้อภายในประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดประเมินสถานการณ์จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้บุคคลต้องปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน ปรับรูปแบบการทำงานใหม่ บุคลากรในทีมสุขภาพปฏิบัติงานเป็นด้านหน้าในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก และพยาบาลเป็นบุคลากรด้านหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการรักษา พยาบาลตั้งแต่การคัดกรอง การแยกผู้ป่วย รวมถึงการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่

เหมาะสม อีกทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติและระยะฟื้นฟูและต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นเหตุให้พยาบาลมีความเสี่ยงสูง สิ่งเหล่านี้เป็นที่มาของความวิตกกังวลและความเครียด มีข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตพบว่าจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟถึงร้อยละ 2.54 และมีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 5.21²

ความเครียดเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญเช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป ความสับสนและความขัดแย้งในบทบาท สภาพการทำงานที่ไม่ดี งานที่ต้องรับผิดชอบสูงและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ดีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับลักษณะของงานมีส่วนทำลายกระบวนการทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้บุคคลเกิดความกดดันส่งผลให้เจ็บป่วยทางร่างกายและสุขภาพจิตส่งผลให้คนเราต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบและเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มี มากและเกิดผลยาวนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ สติปัญญาทัศนคติ และอารมณ์³ ความเครียดที่เกิดขึ้นมีหลายระดับ หากบุคคลมีความเครียดระดับต่ำจะช่วยให้บุคคลเกิด

ความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิตแต่หากบุคคลมีความเครียดระดับรุนแรงและไม่สามารถจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้การดำเนินชีวิตประสบปัญหานำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาภายหลัง⁴ สรุปได้ว่าความเครียดเป็นการที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกถึงปัญหาที่ได้รับจากสภาวะแวดล้อมรอบตัว ไปจนถึงสภาวะที่เกิดขึ้นจากที่ทำงานทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ หรือถูกคุกคามจากปัญหาในที่ทำงานเช่นการมีปริมาณงานที่มากเกินไปซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความกดดันเมื่อสมดุทางร่างกายและจิตใจของบุคคลถูกกระทบจากความเครียดในงานบุคคลนั้นจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดระดับสูงที่คงอยู่ระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานานจะส่งผลต่อบุคคลในด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นการใช้ชีวิตในสังคม และอาจคิดฆ่าตัวตายได้ ด้านครอบครัวทำให้เกิดความขัดแย้งด้านหน่วยงานทำให้เกิดความขัดแย้งของบุคลากรในหน่วยงาน ด้านชุมชนและสังคมทำให้เกิดความไม่สงบสุข⁵ ความวิตกกังวลเป็นความเครียดที่เกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคามสิ่งที่คุกคามอาจมีจริงหรือจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้การตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลงและมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเครียดและกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังเห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้คุณภาพชีวิตแยลงร้อยละ 46.76 ความเครียดของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างการระบาดของโรค มีสาเหตุเฉพาะคือความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันทางชีวภาพ (biosecurity) อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทำให้เกิดความเครียดจากภาวะขาดน้ำ ความร้อน ความอ่อนเพลีย การถูกแยกกัก การที่ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้ออย่างระมัดระวังตลอดเวลา ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ อาจกังวลมากไปเนื่องจาก อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คล้ายของไข้หวัดใหญ่ ระยะฟักตัวนาน อัตราการตายสูง และความจำเป็นทางการแพทย์และความต้องการของบุคคลที่หลากหลายได้แก่ ความซับซ้อนในการจัดการปัญหาอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองกับความจำเป็นในฐานะผู้รักษา ประกอบด้วย การขัดแย้งระหว่างปริมาณงานต่อวันกับมาตรการเตรียมการรักษา ข้อเสนอแนะและนโยบายที่เปลี่ยนแปลง

ตลอดเวลา การแยกห่างและเป็นห่วงสมาชิกครอบครัว ความกลัวการติดเชื้อและผลกระทบที่ตามมาต่อตัวเอง ผู้ป่วยและครอบครัว ความขัดแย้งภายในระหว่างความต้องการของตัวเองและภาระหน้าที่ ตราบาปได้แก่ ความกลัวของบุคคลอื่นต่อบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิ่งที่ทำให้ทุกคนเครียดมากที่สุดคือ การไม่รู้ว่าสถานการณ์นี้จะจบลงเมื่อไร⁷ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Fear of Covid-19 Scale) พบว่า ระดับความกลัวของพยาบาลต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง^{8,9} พยาบาลมีความกลัวมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ⁹ และยังพบว่า ความกลัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นและความพึงพอใจในชีวิตลดลง¹⁰ ความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับความเครียดเฉียบพลันทำให้เกิดการปรับตัวแสดงพฤติกรรมในด้านลบเช่น โทษตนเอง ทำร้ายตนเอง ใช้จ่าย เป็นต้น⁸ รวมทั้งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลลดลงกว่าก่อนการเกิดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹¹ แต่อีกการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาผลของความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลกลับพบว่า ความกลัวไม่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วย¹² ความตระหนักเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสำนึกการรับรู้ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการตอบสนองต่อเหตุการณ์บางอย่าง ในการปฏิบัติหน้าที่ ความตระหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีความตระหนักในด้านการดูแลผู้ป่วยย่อมมีความปลอดภัย ซึ่งความตระหนักในบทบาทหน้าที่ที่ตนปฏิบัติย่อมส่งผลดีต่อผู้ป่วย¹³

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้รับนโยบายจากผู้บริหารสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครให้เตรียมพร้อมรับมือการระบาดครั้งนี้โดยปรับปรุงหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) ให้เป็นห้องความดันลบเพื่อรองรับผู้ป่วยหนัก จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยพิเศษและสามัญเดิมให้เป็นหอผู้ป่วยสามัญสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดครั้งนี้ฝ่ายการพยาบาลมีภารกิจในการจัดระบบบริการพยาบาลและ

กำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล
ทุกระดับให้ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพจริยธรรม
และจรรยาบรรณการพยาบาล ในสถานการณ์นี้โรงพยาบาล
เจริญกรุง ประชารักษ์ต้องดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่เริ่มแรกเป็นระยะเวลายาวนาน
จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความเครียด
ความกลัว และความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของ
พยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 เพื่อประเมินสถานการณ์และจัดหาแนวทาง
การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร
ทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความเครียด ความกลัวและ
ความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด
ความกลัวกับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความเครียด
และความกลัวที่มีผลต่อการพยาบาลในสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดที่มาของ
ความเครียดและผลกระทบจากความเครียดและความตระหนัก
รู้ การเผชิญความเครียด (experience stress) มีผลต่ออาการ
ทางจิต (psychological symptoms) คือ ความวิตกกังวล
(anxiety) ความกดดัน (depression) ความพอใจในงานลดลง
(decrease in job satisfaction) ความกลัว (fear covid)
อาการทางกาย (physiological symptoms) คือ ปวดศีรษะ
ความดันโลหิต โรคหัวใจ³

ความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความ
สัมพันธ์กับความเครียดเฉียบพลันทำให้เกิดการปรับตัวแสดง
พฤติกรรมในด้านลบ^๐ ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional
intelligence) ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ตนเอง

(self-awareness) การจัดการตนเอง (self-management)
ความตระหนักทางสังคม (social awareness) และการจัดการ
ความสัมพันธ์ (relationship management) มีความสัมพันธ์
เชิงลบกับความเครียดในการปฏิบัติงาน¹⁴

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed
Methods) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative
Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
ใช้โมเดลของเคสเวลและคลาก¹⁵ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณนำ
และตามด้วยวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างตาม
คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จัดสรรตัวอย่างตามสัดส่วน (proportional
allocation) ของแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นใช้เทคนิคการสุ่มกลุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการ
จับสลากแบบไม่แทนที่ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ช่วยวิจัย
ส่งแบบสอบถามจำนวน ไปยังหอผู้ป่วย/หน่วยงาน พร้อม
ทั้งแนบเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
รายละเอียดของการวิจัยและสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
เมื่อส่งไปแล้ว 14 วัน ผู้ช่วยวิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืน
ด้วยตนเอง นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์
ของข้อมูล จัดเตรียมตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูล
ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 42 คะแนน
ขึ้นไป และความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19
(COVID-19) ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป ผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์
เชิงลึกในห้องที่มิดชิดเป็นความลับ ใช้เวลาครั้งละประมาณ
30-45 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์ใช้เทปบันทึกเสียงใน
ระหว่างการสนทนา ทำการจดบันทึก และสังเกตพฤติกรรม
การสัมภาษณ์จะทำจนกว่าได้ข้อมูลครอบคลุมทุกประเด็น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2564 ถึง 30 เมษายน
2565 จำนวน 616 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากการศึกษาก่อนหน้านี้
พบว่า ความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการ
แพทย์ต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43

สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบสองทาง (two tail) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 $d = 0.02$

สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{N\sigma^2Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

แทนค่าในสูตร ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 458 คน
เผื่อขนาดตัวอย่างในกรณีข้อมูลสูญหาย 10% $d =$ สัดส่วน
การสูญหายจากการวิจัย $= 0.1$ $N = n/(1-d)^{17} = 458/(1-0.1)$
 $= 508.88$

ดังนั้น ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ใช้ขนาด
ตัวอย่างทั้งหมด 509 ราย จัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน
(proportional allocation) ของแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling
without replacement) เกณฑ์การคัดเข้าพยาบาลวิชาชีพ
ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่ทำงานในโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ เกณฑ์การคัดออกพยาบาลวิชาชีพ
ที่มีอาการเจ็บป่วย ไม่ได้ปฏิบัติงานหรือกักตัว เมื่อวิเคราะห์
ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว พยาบาลที่มีความเครียดและความกลัว
ในระดับสูง คือ มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป
และความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไปจะถูกเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในงาน
วิจัยเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต
(SPST-20) จำนวน 20 ข้อ¹⁸ เป็นแบบวัดที่ถูกนำมาใช้ในการ
ประเมินความเครียดด้วยตนเอง มีค่าความตรงตามสภาพ
(Concurrent Validity) มากกว่า 0.27 ความเที่ยง (reliability)
โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของคอรีนบาค $= 0.7$ ข้อคำถามเป็นมาตร
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด
รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก
รู้สึกเครียดมากที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับได้แก่ ระดับ
น้อย (0 – 23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24 – 41 คะแนน)
ระดับสูง (42 – 61 คะแนน) ระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)

1.2 แบบสอบถามความกลัวต่อสถานการณ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (The Fear of COVID-19
Scale)¹⁹ ซึ่งมีค่า reliability values such as internal
consistency ($\alpha = .82$) ผู้วิจัยขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ
นำมาแปลจากแบบวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Original Version)
เป็นแบบวัดฉบับภาษาไทย (Thai Version) โดยใช้วิธีการแปล
แบบ แปลไปข้างหน้า (Forward Translation) โดยใช้ผู้แปล
2 คน จากนั้นนำผลการแปลแบบวัด มาอภิปรายร่วมกับผู้วิจัย
โดยพิจารณาเปรียบเทียบผลในประเด็น ความชัดเจน และ
ความเหมาะสม แล้วนำผลการอภิปรายการแปลแบบวัดมา
สังเคราะห์เป็น แบบวัดฉบับภาษาไทย (T12) แล้วนำมาใช้วิธี
การแปลย้อนกลับ (Back Translator) ไปเป็นแบบวัดภาษา
ต่างประเทศ โดยใช้ ผู้เชี่ยวชาญในการแปล 2 คน โดยคุณสมบัติ
ของ ผู้แปลย้อนกลับคนที่ 1 (BT1) เป็นผู้เชี่ยวชาญชาวต่างชาติ
ที่สอนในสาขาภาษาศาสตร์ พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่
น้อยกว่า 8 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และผู้แปล
ย้อนกลับคนที่ 2 (BT2) เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาจิตวิทยา
สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาโทจากต่างประเทศ
โดยมีผู้แปลกลับทั้ง 2 คน ไม่เคยเห็นแบบวัดชุดต้นฉบับมาก่อน
แล้วนำผลการแปลมาสังเคราะห์เป็นแบบวัดฉบับย้อนกลับ
(Back Translator: BT12) แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า
(rating scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ รวมตั้งแต่ 0 – 35 คะแนน
มีการแปลผลดังนี้ ไม่มีความกังวล (0–7 คะแนน) กังวลเล็กน้อย
(8–11 คะแนน) กังวลปานกลาง (12–22 คะแนน) กังวลสูง
(23–35 คะแนน)

1.3 แบบสอบถามความตระหนักในการปฏิบัติ
หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019¹⁶ จำนวนทั้งหมด 23 ข้อโดยแบ่งออกเป็น
3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ
ด้านการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน
10 ข้อ และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค
ติดเชื้อโคโรนา 19 จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณ
ค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลดังนี้ มีความตระหนัก
น้อยมาก (0–23 คะแนน) มีความตระหนักน้อย (24–46 คะแนน)
มีความตระหนักปานกลาง (47–70 คะแนน) มีความตระหนัก
สูง (71–94 คะแนน) มีความตระหนักสูงมาก (ตั้งแต่ 95 คะแนน
ขึ้นไป)

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-

structured Interview Protocol) เป็นแบบสัมภาษณ์
ปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ตอบคำถาม
งานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถาม
ความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
แบบสอบถามความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร
ทางการแพทย์ต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
วิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity
Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 นำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับไป
ทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสิรินธร
จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง
(reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี
ของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.88, 0.81
และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ
N005h/64_EXP วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยได้
แนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล
และประโยชน์ของการวิจัย การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง
เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทันที
ที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากยินดียอมรับร่วมโครงการจึง
ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ
การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไป ความเครียด
ความกลัว และความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของ
พยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด
ความกลัวกับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล
วิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson product moment correlation coefficient)
โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ถอดเทปการสัมภาษณ์
เชิงลึก แบบคำต่อคำ อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมด
ทบทวนข้อมูลทั้งหมด และทำความเข้าใจข้อมูล จัดกลุ่ม
ความหมายแยกออกเป็นประเด็น นำกลุ่มคำ ข้อความ หรือ
ประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมาย ทำการวิเคราะห์หา
คุณลักษณะของข้อมูลที่จำแนกเป็นหัวข้อสำคัญ (Main
themes) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับคำถามในการวิจัย
เขียนคำบรรยายความหมายตามลักษณะข้อความที่ปรากฏ
แล้วจึงนำเสนอ ข้อมูลที่ค้นพบทั้งหมดในรูปแบบเรียงความ
ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 509 คน
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.4 อายุน้อยกว่า 30 ปี
ร้อยละ 40.9 สถานภาพโสดร้อยละ 73.1 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย
ในร้อยละ 61.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	1.6
หญิง	501	98.4
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	208	40.9
30 - 40 ปี	162	31.8
41 - 50 ปี	113	22.2
มากกว่า 50 ปี	26	5.1
สถานภาพ		
โสด	372	73.1
สมรส	124	24.4
หม้าย	5	1.0
หย่า	8	1.6
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
ผู้ป่วยนอก	74	14.5
ผู้ป่วยใน	313	61.5
หน่วยงานพิเศษ	122	24.0

ระดับความเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เครียดระดับสูง ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ เครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 มีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 15.9 มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 2.9 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (0 – 23 คะแนน)	15	2.9
มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (24 – 41 คะแนน)	180	35.4
มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (42 – 61 คะแนน)	233	45.8
มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)	81	15.9

ระดับความกลัวของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีความกลัวระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือ มีความกลัวระดับเล็กน้อย ร้อยละ 19.6 มีความกลัวระดับสูง ร้อยละ 11.4 และไม่มีความกลัวร้อยละ 1.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความกลัวของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความกลัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (0 – 7 คะแนน)	7	1.4
มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล็กน้อย (8 – 11 คะแนน)	100	19.6
มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปานกลาง (12 – 22 คะแนน)	344	67.6
มีความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง (23 – 35 คะแนน)	58	11.4

ระดับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีความตระหนักสูงมาก ร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ มีความตระหนักระดับสูง ร้อยละ 45.6 และมีความตระหนักปานกลางร้อยละ 1.6 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
มีความตระหนักน้อยมาก (0 – 23 คะแนน)	-	-
มีความตระหนักน้อย (24 – 46 คะแนน)	-	-
มีความตระหนักปานกลาง (47 – 70 คะแนน)	8	1.6
มีความตระหนักสูง (71 – 94 คะแนน)	232	45.6
มีความตระหนักสูงมาก (95 คะแนนขึ้นไป)	269	52.8

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value
ความเครียด	-.058	.189
ความกลัว	.023	.602

*p<.05

จากตารางที่ 5 ความเครียดและความกลัวไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.058$, $p = .189$ และ $r = .023$, $p = .602$ ตามลำดับ)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป และความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 53 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ทางผู้วิจัยจึงส่งแบบสัมภาษณ์ไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 53 คนตอบ แล้วคัดเลือกมาสัมภาษณ์จนข้อมูลมีจำนวน 15 คน แบ่งผลการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. รู้สึกกังวลการดูแลครอบครัวในภาวะวิกฤตสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรทางสุขภาพนับเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรทางสุขภาพเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่อการปฏิบัติหน้าที่ด้านหน้าที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานได้ แต่บุคลากรทางสุขภาพยังเกิดความวิตกกังวลต่อการนำเชื้อโรคสู่ครอบครัวตนเอง ทำให้ส่วนใหญ่เลือกที่จะปฏิบัติหน้าที่พักอาศัย ณ สถานบริการทางสุขภาพที่ถูกต้องไว้ ทำให้บุคลากรทางสุขภาพรู้สึกว่าการมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยแต่ไม่สามารถกลับ

ไปทำหน้าที่หลักที่สำคัญอีกบทบาทในการดูแลครอบครัว ดังบุคลากรท่านหนึ่งสะท้อนความรู้สึก “การดูแลคนไข้มันก็เป็นหน้าที่หลักของเรา นอกจากกลัวตนเองติดเชื้อแล้วแต่สิ่งที่กลัวมากกว่า คือกลัวว่าจะนำเชื้อไปให้คนในครอบครัวเพราะที่บ้านเรามีทั้งลูกเล็ก และผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้ง ๆ ที่เรายังต้องปฏิบัติงานอยู่ มันเลยกลายเป็นความเครียดมากอย่างบอกไม่ถูก” (code_02) บทบาทหน้าที่ทั้งการเป็นบุคลากรทีมสุขภาพและบทบาทสมาชิกของครอบครัว ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรสะท้อนความรู้สึกที่เหมือนการละทิ้งจากบุคคลที่ตนรัก มาปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทผู้ให้การดูแลเท่านั้น มันเป็นความรู้สึกผิดที่บุคลากรให้การสะท้อนว่า “...บางครั้งเรารู้สึกแย่มาก ตอนคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เราแทบไม่มีโอกาสได้ดูแลเขาเลย แม้แต่เวลาจะโทรศัพท์หาที่ค่อนข้างลำบาก เพราะภาระงานที่ค่อนข้างหนักในการดูแลคนไข้ ช่วงแรก ๆ ก็มีการร้องไห้” (code_06)

2. ความกลัวและความรับผิดชอบหลักต่อการดูแลคนไข้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงขึ้น ตลอดจนการแพร่ระบาดมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยรายใหม่ que เพิ่มขึ้นในทุก ๆ วัน ในขณะที่ทุกวันบุคลากรทางสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเกิดจากการปกปิดข้อมูลของคนไข้ หรือจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นก็ตาม ส่งผลให้บุคลากรจำนวนมากเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับบุคลากรที่ต้องสูญเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพ มีความกลัวและความวิตกกังวลต่อการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ซึ่งบุคลากรได้สะท้อนความรู้สึกต่อสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ “...พอฟังข่าวสารมาก ๆ ทำให้กลัวติดเชื้อ กลัวว่าถ้าวันหนึ่งเราติดเชื้อเราอาจเสียชีวิตไหม ถึงแม้เราคิดว่าได้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่แล้ว แต่พอฟังข่าวเยอะ ๆ ก็กลัวเหมือนกัน แต่ทำอะไรไม่ได้เพราะเราทำงานตรงนี้” (code_13) บุคลากรส่วนใหญ่สะท้อนความรู้สึกว่าถึงแม้ตนเองจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่หน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการดูแลคนไข้มีความสำคัญอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล ความรู้เห็นอกเห็นใจ ความรู้สึกสงสาร ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลปลอดภัย และหายจากอาการเจ็บป่วย ดังบุคลากรสะท้อน “...พอต้องดูแลคนไข้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกวัน ซึ่งเมื่อเขามีอาการ

หนักและต้องสูญเสียชีวิต ในสถานการณ์แบบนี้ เขาจากไปอย่างค่อย ๆ โดดเดี่ยว ไม่มีครอบครัวอยู่ข้างกาย การเห็นการสูญเสียในเกือบทุกวัน มันหดหู่มาก ๆ” (code_07) บุคลากรหลายคนยังสะท้อนจากการเห็นการสูญเสียมากขึ้น ยิ่งทำให้ตระหนักว่าตนเองคือบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือดูแลคนไข้ให้มีโอกาสรอดได้มากขึ้น ดังบุคลากรสะท้อน “มันเป็นความรับผิดชอบของเรา ไม่ว่าจะสถานการณ์ไหน เราต้องทำ พลังใจบางครั้งได้จากการเห็นคนป่วยที่เราดูแลได้มีโอกาสกลับบ้านไปหาครอบครัว ถึงแม้จะน้อยมาก ๆ ก็ตามอาจเพราะเราทำงานในหอผู้ป่วยหนัก” (code_01) ขณะที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่นั้นมีความสำคัญต่อบทบาทวิชาชีพพยาบาล อย่างไรก็ตามความกลัวก็ยังคงเป็นอีกความรู้สึกที่มีพร้อม ๆ กันกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ บางครั้งความกลัวที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้รู้สึกไม่กล้าเข้าไปใกล้คนป่วยมากเท่าที่ก่อนจะมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่หลายคนก็มีวิธีการที่จะป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะปฏิบัติงาน ถึงแม้ในระยะแรกจะยังรู้สึกไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรคก็ตาม ดังบุคลากรสะท้อน “...ตอนแรกบอกตรง ๆ กลัวมาก ๆ รู้สึกตลอดว่าทำไมต้องเป็นเรา จะติดเชื้อไหม แต่ก็พยายามใช้อุปกรณ์ป้องกันให้มากที่สุด ถึงแม้ในช่วงแรกจะไม่คุ้นเคยก็ตาม” (code_05)

3. ภาวะหมดไฟจากการทำงาน ภาระการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับเป็นช่วงวิกฤตความยากลำบากของบุคลากรทางสุขภาพทุกคน การดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นในทุก ๆ วัน การรับรู้ถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นในทุกวัน ตลอดจนการติดเชื้อของบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ขาดอัตราการกำลังในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้หลาย ๆ คน เกิดภาวะท้อแท้ เหนื่อยล้า และท้ายที่สุดเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังบุคลากรรายหนึ่งสะท้อน “...เวลาตื่นมาและรู้ว่าต้องมาทำงานเผชิญอะไรบ้าง คนไข้ที่มากมายที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แม้กระทั่งบุคลากรยังติดเชื้อและเสียชีวิต ทำให้รู้สึกว่า ทำไมเราต้องเป็นคนมาทำตรงนี้ อยากลาออก มันรู้สึกไม่ไหวแล้วเมื่อไหร่โรคนี้จะหายไปจากโลกของเรา” (code_11) ภาวะหมดไฟในการทำงานนับเป็นความเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไข แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่ในทุกวัน ๆ ทำให้บุคลากรที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ยังคงขาดแคลนอัตรากำลัง นั่นคือภาวะหมดไฟจากการทำงานยังคงพบได้ต่อเนื่อง แม้หน่วยงานจะให้มีการปรับเปลี่ยนไปดูแลในหอผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการดูแล

คนป่วยที่ติดเชื้อ ดังบุคลากรสะท้อน "...ก็มีการเวียนวอร์ดในการปฏิบัติงาน แต่มันก็ยังไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามารักษาได้ทุกคน บางคนปกปิดข้อมูล บางคนไม่ให้ความร่วมมืองานที่เยอะมาก ๆ พอเจอแบบนี้ยิ่งรู้สึกอยากลาออกในทุก ๆ วัน" (code_12)

4. ความต้องการการดูแลด้านจิตสังคม การให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าด้านร่างกายในการทำงานอย่างหนัก แต่สุขภาพด้านจิตใจนับได้ว่าเป็นปัญหาที่หน่วยงานควรให้การดูแลอย่างจริงจังเป็นอันดับต้น ๆ บุคลากรทุกคนสะท้อนถึงการต้องการศูนย์หรือหน่วยงานที่ดูแลเมื่อเกิดความเครียดและความวิตกกังวลมาก ๆ บางคนสะท้อนว่าตนเองอาจเกิดความเครียดต่อภาวะซึมเศร้า ดังบุคลากรสะท้อน "...ที่ต้องทำงานในหน่วยที่ต้องดูแลคนไข้ที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนัก บางวันเราเห็นคนไข้การตื้อวันนี้ พอพรุ่งนี้ก็อาการหนักเสียชีวิต พี่ต้องเห็นอย่างนี้เกือบทุกวัน แรก ๆ พี่ก็รับไหว หลัง ๆ พี่รู้สึกเศร้ามากบางทีลงวอร์ดไปก็ต้องกินยานอนหลับเลย" (code_04) ปัญหาด้านจิตใจนับเป็นปัญหาหลักที่ถูกพบในบุคลากรที่มีบทบาทที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงต้องเผชิญ หลายคนสะท้อนถึงการต้องการในการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน หลายคนต้องการให้มีจิตแพทย์หรือนักบำบัดมาให้การดูแลบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังบุคลากรสะท้อน "หากมีจิตแพทย์หรือคนที่นั่งรับฟังเราให้ได้ระบายก็น่าจะช่วยให้ มันเครียด มันท้อแท้ คาดการณ์อะไรไม่ได้ ไม่รู้วันไหนจะสิ้นสุด" (code_04) หน่วยงานควรเล็งเห็นความสำคัญทั้งการดูแลจิตอัตรากำลังให้เหมาะสมและการดูแลด้านจิตใจของบุคลากรร่วมด้วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.4 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 35.4 ระดับรุนแรงร้อยละ 15.9 และระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 2.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับปานกลางไปจนถึงรุนแรง ความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากการกลัวทำงานผิดพลาดการไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ มีอาการกล้ามเนื้อตึงหรือปวด

ปวดศีรษะ ปวดหลัง ซึ่งเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย ทำให้พยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มากกว่าแพทย์⁶ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลมีความเครียดจากการต้องเวียนหน่วยงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ซึ่งทำให้เกิดความไม่มั่นใจ รวมทั้งภาระงานที่เยอะมากจนเกิดภาวะหมดไฟที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล อัตรากำลังพยาบาลมีไม่เพียงพอจำเป็นต้องหาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นเข้าไปเสริมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลที่เข้าไปเสริมยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย กลัวทำงานผิดพลาดจึงเกิดความเครียด ซึ่งภาวะความเครียดที่มีสาเหตุจากงานนี้เกิดจากการรู้สึกว่าตนเองสูญเสียการควบคุมในงานที่ทำ ความคาดหวังที่ไม่ชัดเจนจากหน้าที่การงาน สภาพแวดล้อมที่ยุ่งเหยิง ไม่มีระบบระเบียบที่เป็นมาตรฐาน²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ด้านลักษณะงานและภาระงาน การที่มีภาระงานมากเกินไป ขาดทักษะในการทำงาน งานที่ไม่ตรงตามความสามารถ²¹ ซึ่งความเครียดส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หากความเครียดในระดับน้อยจะกระตุ้นให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพแต่หากความเครียดที่มีในระดับมากเกินไปจะลดความสามารถในการจัดการปัญหา จะส่งผลทางลบที่แสดงออกทั้งทางด้านกายภาพและจิตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความผิดพลาดในการทำงาน ภาวะหมดไฟ เป็นต้น³ ดังนั้นองค์กรต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาภาระงานและมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติตามความสามารถ รวมทั้งต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

ระดับความกลัวจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีความกลัวระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6 โดยกลุ่มตัวอย่างรู้สึกกลัวมากเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่สบายใจเวลาคิดถึงโรคโควิด-19 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ จนทำให้รู้สึกกังวลใจมาก แตกต่างจากการศึกษาในเม็กซิโกที่พบว่าพยาบาลมีคะแนนความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-2019 อยู่ในระดับสูงมาก และสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์

อื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีคะแนนความกลัวสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ ส่วนในการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็พบว่าคะแนนความกลัวอยู่ในระดับสูงเช่นกัน²² ซึ่งผลที่แตกต่างอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลด้านหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ในการศึกษานี้ศึกษาในพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลไม่ได้จำเพาะเจาะจงกับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ระดับความกลัวปานกลาง อีกทั้งการศึกษานี้ศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของมาระยะหนึ่ง ความรุนแรงของโรคลดลง พยาบาลเกิดการเรียนรู้รู้จักโรคมามากขึ้นทำให้เกิดการปรับตัว ตามทฤษฎีการจัดการความกลัวคือการเผชิญหน้ากับความกลัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปและกระทำซ้ำ ๆ จะทำให้เรียนรู้ว่ามันไม่ใช่สิ่งเลวร้ายอย่างที่คิดและความกลัวจะค่อยจางหายไป²³

ระดับความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่สูงมาก ร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่สูง ร้อยละ 45.6 โดยส่วนใหญ่มีความตระหนักมากถึงมากที่สุดทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ด้านหน่วยงาน และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยบุคลากรมีการใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลกับผู้ป่วยทุกราย การล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างเพศและประสบการณ์การทำงานมีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานต่างกันมีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) และความตระหนักรู้ในบุคลากรที่มีความรับผิดชอบต่างกันมีความตระหนักรู้ที่แตกต่างกัน โดยด้านที่แตกต่างกันคือ ด้านการรับรู้ด้านหน่วยงาน และด้านการรับรู้ประโยชน์¹⁶

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและระดับความกลัวกับความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

($r = -.058$, $p = .26$ และ $r = .023$, $p = .27$ ตามลำดับ) พยาบาลที่มีความเครียดและความกลัวในระดับที่แตกต่างกันแต่มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลถูกปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ท่ามกลางความเสี่ยง ถึงแม้จะมีความเครียด ความกลัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเต็มที่ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยป้องกันตนเองไม่ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำเชื้อไปแพร่สู่คนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้สัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงลึกเป็นรายบุคคล พบว่า การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คือการให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และชุมชน และการทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์การระบาดของโรค ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการศึกษาผลของความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการให้การดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า ระดับคะแนนความกลัวของพยาบาลปานกลาง แต่ระดับคะแนนด้านการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการให้การพยาบาลก็สูงเช่นกัน และไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างความกลัวและการปฏิบัติกรพยาบาล¹² การปฏิบัติงานของพยาบาลดังกล่าวสอดคล้องกับ แนวคิดการพยาบาลด้วยน้ำใจไมตรีที่สอง (the spirit of the second mile in nursing concept:SSMN) กล่าวคือ การทำโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องมีผู้ร้องขอ ปฏิบัติสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดและปฏิบัติมากกว่าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการอุทิศตนอย่างเต็มใจ เสียสละและรับผิดชอบในการปฏิบัตินอกเหนือจากหน้าที่หลัก²⁵ บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยการถอดบทเรียนกระบวนการบริการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต²⁶ รวมทั้งต้องสร้างความพึงพอใจในงานและส่งเสริมความเป็นวิชาชีพให้กับพยาบาลที่เพ่งจอบและอยู่ในวัยทำงานเหล่านี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการวางแผนในการรับสถานการณ์ในภาวะวิกฤต การเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ที่เพียงพอ รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
2. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรด่านหน้าเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พิจารณาร่างงานและมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติตามความสามารถ รวมทั้งต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
3. องค์กรควรมีการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต มีการประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรโดยเฉพาะผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลานาน จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและอาจจัดระบบให้มีการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานเพื่อลดความเครียดของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ประวิทย์ ทองไชยและพว.พัชรา สิริวัฒนเกตุที่ได้ช่วยชี้แนะ ให้คำแนะนำจนกระทั่งการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เสียสละเวลาเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ในครั้งนี้

References

1. Department of Mental Health. Social Care Manual Health workers during the COVID-19 crisis. Nonthaburi: Department of Mental Health;2020. (in Thai)
2. Bureau of Mental Health Service Administration. Guidelines for mental care for field hospitals, revised edition No. 1. Nonthaburi: Bureau of Mental Health Service Administration;2021. (in Thai)
3. Unlamai N, Thermtiptaweekul K, & Chienwattanasook K. Stress management in the workplace to maximise employee efficiency. Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University. 2018;5(1):104-17. (in Thai)
4. Srisopa P, & Asarath T. Nursing role in preventing and managing stress. Burapha Journal of Medicine. 2017;4(2):79-92. (in Thai)
5. Anusanti S. Nursing Intervention for High Stress Person. Journal of Health Management. 2015; 2(1): 29-42. (in Thai)
6. Harnlakorn P, Phetcharat T, Rithirod N, Kamollerd S, Pitayavatanachai T, & Meesing A. Stress Worry and Effects among Health Personnels during Pandemic of Coronavirus Disease 2019 in Srinagarind Hospital. Srinagarind Medical Journal. 2021;36(4):488-94. (in Thai)
7. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, & Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. 2020.
8. Piqueras JA, Gomez-Gomez M, Marzo JC, Gomez-Mir P, Falco R, & Valenzuela B. Validation of the Spanish Version of Fear of COVID-19 Scale: its Association with Acute Stress and Coping its Association with Acute Stress and Coping. Int J Ment Health Addict. 2021;8:1-18.

9. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, et al. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(2):895-906.
10. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, & Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):1980-1988.
11. Lavoie-Tremblay M, Gélinas C, Aubé T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon MP, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):33-43.
12. Utli H, Dinç M, & Oner U. The Effect of COVID-19 Fear in Patients and Clinical Nurses on Night Nursing Care. *Omega Journal of Death and Dying*. 2022;0(0):1-27.
13. Wuthimapagorn N. Professional nurses caring behavior for the patients safety in Kasamrad hospital group. *Veridian E-Journal*. 2014;7(1): 698-711.
14. Easa NF. Nurses' Emotional Intelligence and Stress at Workplace during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Egypt. *Journal of Alexandria University for Administrative Sciences*. 2021; 58(2):57-90.
15. Creswell JW, & Clark VLP. Designing and conducting mixed methods research. Sage Publications; 2017.
16. Sirirak W. Health Care Worker (HCW) Awareness in The Operative Management of Coronavirus 2019 (COVID-19) in A Community Hospital A Case Study: Namom Hospital, Songkhla Province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*. 2021;4(2):15-27. (in Thai)
17. Charan J, Kaur R, Bhardwaj P, Singh K, Ambwani SR, et al. Sample Size Calculation in Medical Research: A Primer. *Ann Natl Acad Med Sci*. 2021;57:74-80.
18. Mahatnirunkul S, Pumpisanchai W, & Tapanya P. The Construction of Suan Prung Test for Thai Population. *Academic Phsychiatry and Psychology Journal*. 1997;13(3):1-20. (in Thai)
19. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, & Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1537-1545.
20. Sapayaprapr P. Psychology of Job Burnout and Stress Management. *Journal of Health and Health Management*. 2014;1(1):24-39. (in Thai)
21. Prapasorn J. Stress and Factors Associated with Operational Stress of Khaen Dong Hospital Personnel, Buriram Province in the Covid-19 Pandemic Situation. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021;15(38): 469-83. (in Thai)
22. Labrague LJ, & de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 2021;29(3): 395-403.
23. Nimitriwat S. Fear: it's not scary story. *Liberal Arts Review Journal*. 2012;7(13):1-16. (in Thai)
24. Panyavoodso N, Thiangchanya P, & Chukumnerd P. Professional Nurses' Experiences of Safety Participation During the Crisis of Covid-19 Pandemic, Hat Yai Hospital, Thailand. *Christian University Journal*. 2022;28(1):59-72. (in Thai)
25. Chawaphanth S, Sennun P, & Tanasirijiranont R. Nursed and Their 'Spirit of the Second Mile' Service during Covid-19 Pandemic. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2021;36(1):5-17. (in Thai)
26. Akathin S. Nursing Administrator Role for Emerging Infectious Diseases Nursing Service Management in Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3):46-52. (in Thai)