

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

พรรณรวิ จรดล* ปาหนัน พิชัยกัญญา**
สุนีย์ ละกำป็น*** ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัว และปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอย เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกอนามัยชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 342 ราย อายุ 23-60 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า มีค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.9-1 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือระหว่าง 0.68-0.83 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2566 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลอนามัยชุมชนมีการปรับตัวระดับปานกลาง ($Mean=50$, $SD=7.15$) และปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 และอายุ ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชนได้ร้อยละ 30.2 ($Adjusted R^2=.302$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ พยาบาลอนามัยชุมชนควรได้รับการส่งเสริมด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์เพื่อให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม

คำสำคัญ: โรคโควิด-19/ รูปแบบการปรับตัวของรอย/ พยาบาลอนามัยชุมชน

วันที่รับบทความ: 18 พฤษภาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 30 พฤศจิกายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 8 ธันวาคม 2567

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร E-mail Rawy1689@gmail.com

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
E-mail: panan.pic@mahidol.ac.th

, * รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

Factors Related to the Adaptation of Community Health Nurses at Health Service Center of Bangkok Metropolitan Administration during the COVID-19

Punrawee Joradol* Panan Pichayapinyo**

Sunee Lagampan*** Punyarat Lapvongwatana****

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study the adaptation and predictive factors on the adaptation of community health nurses at the Health Service Center of Bangkok Metropolitan Administration in the COVID-19 outbreak situation. Roy's adaptation model was used as a conceptual framework. The samples were 342 community health nurses aged 23-60 years of the Health Service Center of Bangkok Metropolitan Administration. Data was collected between February to May 2023 using Likert scale questionnaires with content validity index between 0.9-1.0 and the reliability between 0.68-0.83. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The result showed that community health nurses had a moderate level of adaptation (Mean=50, SD=7.15). Factors predicting the adaptation of community health nurses include resilience, COVID-19 outbreak, adverse effects of COVID-19 infection, and age respectively. All factors together can predict the adaptation of community health nurses by 30.2 % (Adjusted $R^2=.302$). The result of this research recommends that community health nurses should be promoted in resilience for appropriate adaptation.

Keywords: COVID-19/ Roy's Adaptation Model/ Community Health Nurses

Article info: Received: May 18, 2024, Revised: November 30, 2024, Accepted: December 8, 2024

*Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner) Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok E-mail: Rawy1689@gmail.com

** Corresponding Author Associate Professor Dr. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok E-mail panan.pic@mahidol.ac.th

, * Associate Professor Dr. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ทำให้ต้องมีการปรับตัวและมีการปรับเปลี่ยนทั้งระบบ โดยเฉพาะระบบสุขภาพที่มีการปรับตัวอย่างมาก การปรับแผนการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้ยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตและก้าวพ้นภาวะนี้ไปได้หรืออยู่ร่วมกับภาวะนี้ได้ โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรคภัยร้ายแรงที่ไม่สามารถกำจัดไปได้ในระยะเวลาอันสั้น องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศเป็นภาวะการระบาดใหญ่วันที่ 11 มีนาคม 2563 สำหรับประเทศไทย พบชายไทยรายแรกติดเชื้อ COVID-19 วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 และรายงานจากสำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร¹ ณ วันที่ 1 มกราคม 2565 มีผู้ป่วยสะสมประมาณ 2.22 ล้านราย ผู้เสียชีวิตรวม 21,708 ราย โดยพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 สูงสุด

กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดหนึ่งใน 23 จังหวัดที่ถูกจัดให้เป็นพื้นที่สีแดงเข้มที่กำหนดให้มีการควบคุมสูงสุดอย่างเข้มงวดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร² ได้ร่วมมือในการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด โดยกิจกรรมหลักที่ดำเนินการเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันโรค COVID-19 คือ การแยกกัก (Home Isolation: HI)

ในแต่ละเขตของพื้นที่กทม. และการจัดทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 เชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team: CCRT) ลงพื้นที่ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรฝ่ายความมั่นคง บุคลากรของเขตทั้ง 50 เขต ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้ (1) การสำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคเมะเร็ง (2) ให้บริการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) (3) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และให้คำแนะนำในการแยกกักที่บ้าน และมอบชุด HI แก่ผู้ป่วยที่สามารถกักตัวที่บ้านได้ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ ทีมจะนำส่งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ (Community Isolation: CI) (4) ดำเนินการกักกัน (Home Quarantine: HQ) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน และมอบชุด HQ หรือส่งเข้าสถานกักกันโรคในท้องที่ (Local Quarantine: LQ) ตามความเหมาะสม (5) ให้บริการฉีดวัคซีนกับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ (6) สื่อสารทำความเข้าใจให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 ตลอดจนการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรค COVID-19

พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นหนึ่งในทีมการจัดการเชิงรุกของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 69 ศูนย์ โดยในแต่ละศูนย์ฯ จะประกอบด้วยพยาบาลอนามัยชุมชนจำนวน 2-7 คน หน้าที่หลักของพยาบาลอนามัยชุมชน คือ บริหารจัดการและให้บริการทางการพยาบาลผสมผสานการสาธารณสุข เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านประชาชนที่มีสุขภาพปกติ และกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นั้น นอกจากจะต้องรับผิดชอบในหน้าที่แล้ว สิ่งเพิ่มเติม คือ การตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ COVID-19 การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 กับกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และประชาชนทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบความชุกของความเครียดคิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มบุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 เนื่องจากการรับภาระงานดูแลและรักษาที่มากขึ้น³ พบความวิตกกังวล ร้อยละ 14.3 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.7 ความกลัว ร้อยละ 91.2 มีรอยโรคที่ผิวหนังจากการสวมชุดป้องกัน (Personal Protective Equipment: PPE) ร้อยละ 94.8 ในกลุ่มพยาบาลด่านหน้าของโรงพยาบาลในเมืองอุฮัน ประเทศจีน

ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรค COVID-19⁴ และพบว่า ช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศเกาหลีใต้ บุคลากรที่ทำงานด้านหน้าร้อยละ 54.4 คิดว่างานของตนมีความน่าอันตราย⁵ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาใดที่ทำการศึกษาการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ปฏิบัติงานด้านหน้าในการดูแลประชากรที่อยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย

แบบจำลองการปรับตัวของรอย (Roy)⁶ ระบุว่าบุคคลจะมีการปรับตัวทั้งทางบวกและทางลบเสมอ เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป หรือเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต โดยการปรับตัวของบุคคล (adaptive system) ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง ที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล โดย สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และให้ความสนใจมากที่สุดหรือมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการปรับตัวของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ในขณะที่สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่นๆที่มีอยู่ในขณะนั้นที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงที่ส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในระบบบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และการปรับตัวของบุคคลนั้นจะแสดงออกมา 4 ด้าน ได้แก่

การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) ซึ่งเป็นการปรับตัวตามความต้องการที่จำเป็นทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและจิตวิญญาณ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) คือ การปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เป็นการกระทำบทบาทตามความคาดหวังทางสังคม และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นระบบสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายการปรับตัวที่ตั้งไว้

ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคลมีหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานแนวหน้ามีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะการกดดันทางจิตใจ (psychological pressure) และอาการเจ็บป่วยทางกาย (somatic symptoms) ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพยาบาลร้อยละ 25⁷ ในขณะที่บุคลากรทางสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูง (resilience) จะช่วยเพิ่มความรู้สึกประสบความสำเร็จในตนเองได้⁸⁻¹⁰ และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล^{4,11} ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 นั้น บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดน้อย¹² และช่วยบรรเทาผลกระทบของความกลัวต่อโรค COVID-19

ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ¹³⁻¹⁴ และการศึกษา¹⁴ ส่งผลต่อการปรับตัวเช่นกัน

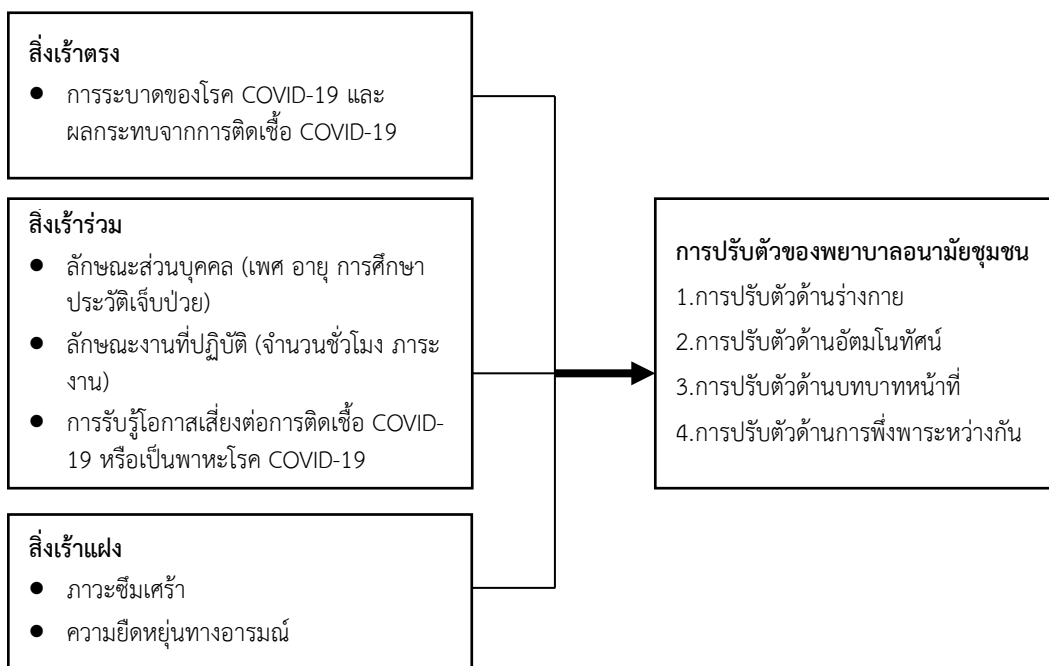
ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ แผนกอนามัยชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพแผนกอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยนำแบบจำลองการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการปรับตัวต่อสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอนามัยชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวที่ดีต่อสถานการณ์วิกฤตและปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพแผนกอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพแผนกอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ตามแบบจำลองการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร: พยาบาลวิชาชีพ แผนกอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในช่วงปีงบประมาณ 2566 จำนวน 351 คน

กลุ่มตัวอย่าง: กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 กำหนดความคลาดเคลื่อน ค่าแอลฟา (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลาง สำหรับ Regression analysis เท่ากับ 0.15 ตัวแปรทำนาย จำนวน 13 ตัวแปร โดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับการวิจัยนี้ ใช้กลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 342 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 351 คน คิดเป็นร้อยละ 97.44 เนื่องจาก 9 ราย ลาคลอด ลาพักผ่อนและติดภารกิจประชุม

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง: การศึกษานี้ ทำการศึกษาประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล** ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ

2. **ข้อมูลลักษณะงานที่ปฏิบัติ** ประกอบด้วย คำถามแบบเติมคำเกี่ยวกับ ภาระงานที่ปฏิบัติ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ

3. การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการระบาดของโรคและการรับรู้ของพยาบาล เรื่องผลกระทบที่เกิดจากโรค ด้านเศรษฐกิจ การปฏิบัติหน้าที่ และการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยไม่เห็นด้วยมากที่สุด = 1 คะแนน ถึง เห็นด้วยมากที่สุด = 4 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 5-9 ได้รับผลกระทบ น้อย คะแนน 10-14 ได้รับผลกระทบปานกลาง และคะแนน 15-20 ได้รับผลกระทบมาก

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของพยาบาล ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ จากการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยไม่เห็นด้วยมากที่สุด = 1 คะแนน ถึง เห็นด้วยมากที่สุด = 4 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 5-9 รับรู้ระดับน้อย คะแนน 10-14 รับรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 15-20 รับรู้ระดับมาก

5. ภาวะซึมเศร้า วัดจากแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9)¹⁵ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล สุธิตา สัมฤทธิ์ และรัตนดา สายพานิชย์¹⁶ เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ โดยไม่มีเลย = 0 คะแนน มีบางวัน ไม่บ่อย = 1 คะแนน มีค่อนข้างบ่อย = 2 คะแนน มีเกือบทุกวัน = 3 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-27

คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-8 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 9-14 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 15-19 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และคะแนน ≥ 20 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

6. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ วัดจากแบบสอบถาม Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC)¹⁷ เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อความนั้นไม่เป็นความจริงตลอดเวลา = 0 คะแนน ถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตลอดเวลา = 4 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 40 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-9 ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ระดับต่ำ คะแนน 10-25 ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ระดับปานกลาง และคะแนน 26-40 มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ระดับสูง

7. การปรับตัวด้านร่างกาย วัดจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ดังนี้

7.1 การรับประทานอาหาร พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสมตามหลักโภชนาการ เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ ประเมินความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ โดยการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่สุด = 1 คะแนน ถึง เหมาะสมมากที่สุด = 5 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5 – 25 คะแนน

7.2 การออกกำลังกาย วัดจากแบบวัดพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย เนื้อหาครอบคลุมถึง รูปแบบ ความหนักของกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ระยะเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย ที่ปฏิบัติในช่วง 1

เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมิน Stanford Leisure-Time Activity Categorical Item (L-Cat)¹⁸ ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ 6 ตัวเลือกโดยให้เลือกตอบ 1 ข้อที่ตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติจริงใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยการมีกิจกรรมน้อยที่สุด = 1 คะแนน ถึง การมีกิจกรรมมากที่สุด = 6 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน

ค่าคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย

ได้จากผลรวมค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีหน่วยวัดต่างกับตัวแปรการปรับตัวอื่น จึงนำคะแนนมาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน z (z-scores) เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันที่ค่าเฉลี่ยเท่ากันและเปรียบเทียบกันได้ แต่ค่าคะแนนที่ได้มีทั้งค่าบวกและค่าลบ จึงต้องปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน T (T-scores) คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-39.99 หมายถึง การปรับตัวด้านร่างกายเหมาะสมระดับน้อย คะแนน 40.00-60.00 หมายถึง การปรับตัวด้านร่างกายเหมาะสมระดับปานกลาง และคะแนน 60.01-100.00 หมายถึง การปรับตัวด้านร่างกายเหมาะสมระดับมาก

8. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ วัดจากแบบประเมินระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทย¹⁹ ซึ่งแปลจาก Rosenberg Self-Esteem Scale²⁰ เป็นข้อคำถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน และเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีหน่วยวัดต่างกับตัวแปรการปรับตัวอื่น จึงนำคะแนนมาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน z เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน

ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากันและเปรียบเทียบกันได้ แต่ค่าคะแนนที่ได้มีทั้งค่าบวกและค่าลบ จึงต้องปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน T คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-39.99 หมายถึง การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เหมาะสมระดับน้อย คะแนน 40.00-60.00 หมายถึง การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เหมาะสมระดับปานกลาง คะแนน 60.01-100.00 หมายถึง การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เหมาะสมระดับมาก

9. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

วัดจากแบบสอบถามความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นข้อคำถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการสังเกตการเปลี่ยนแปลง การประเมินอาการ การให้คำแนะนำการดูแลรักษาและประเมินผลผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง และทักษะด้านจิตตอลในการปฏิบัติงานและสื่อสาร เป็นข้อคำถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยพยาบาลมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในหน้าที่น้อยที่สุด 1 คะแนน ถึง มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในหน้าที่มากที่สุด 5 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน และเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีหน่วยวัดต่างกับตัวแปรการปรับตัวอื่น จึงนำคะแนนมาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน z เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันที่ค่าเฉลี่ยเท่ากันและเปรียบเทียบกันได้ แต่ค่าคะแนนที่ได้มีทั้งค่าบวกและค่าลบ จึงต้องปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน T ได้คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-39.99 หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เหมาะสมระดับน้อย คะแนน 40.00-60.00 หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เหมาะสมระดับปานกลาง

คะแนน 60.01-100.00 หมายถึง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เหมาะสมระดับมาก

10. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน วัดจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านแรงสนับสนุนจากองค์กร และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ดังนี้

10.1 แรงสนับสนุนจากองค์กร พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาล ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูล/ความรู้ การอบรมการจัดการกับโรค แนวทางการจัดการโรค ความรู้สึกปลอดภัยจากการทำงาน ค่าตอบแทน การได้รับวัคซีน การคัดกรองตรวจโรค การได้รับสวัสดิการหรือการรักษาเมื่อเจ็บป่วยจากโรค และการได้รับโอกาส เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยพยาบาลรับรู้ถึงแรงสนับสนุนน้อยที่สุด 1 คะแนน ถึง รับรู้ถึงแรงสนับสนุนมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5 – 20 คะแนน

10.2 การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างของพยาบาล ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินสะท้อนคิด เป็นข้อคำถามมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยพยาบาลรับรู้ถึงแรงสนับสนุนน้อยที่สุด 1 คะแนน ถึง รับรู้ถึงแรงสนับสนุนมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 5 - 20 คะแนน

ค่าคะแนนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้จากคะแนนแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีหน่วยวัดต่างกับตัวแปรการปรับตัวอื่น จึงนำคะแนนมาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน z เพื่อให้มี

มาตรฐานเดียวกันที่ค่าเฉลี่ยเท่ากันและเปรียบเทียบกันได้ แต่ค่าคะแนนที่ได้มีทั้งค่าบวกและค่าลบ จึงต้องปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน T ได้คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0-39.99 หมายถึง การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเหมาะสมระดับน้อย คะแนน 40.00-60.00 หมายถึง การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเหมาะสมระดับปานกลาง คะแนน 60.01-100.00 หมายถึง การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเหมาะสมระดับมาก

ดังนั้น การปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ได้จากการรวมคะแนนมาตรฐาน T ของการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน แล้วหาค่าเฉลี่ย คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 0.00-39.99 หมายถึง การปรับตัวเหมาะสมระดับน้อย คะแนน 40.00-60.00 หมายถึง การปรับตัวเหมาะสมระดับปานกลาง คะแนน 60.01-100.00 หมายถึง การปรับตัวเหมาะสมระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้าง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์, ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย, พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และอาจารย์ ประจำมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของข้อคำถาม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ และทำการวิเคราะห์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าดังนี้ 1) แบบสอบถามการระบาดของโรค COVID-19 และ

ผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 = 0.90
 2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 = 0.95
 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร = 1 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ = 0.90 5) แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร = 0.98 6) แบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง = 0.96

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการศึกษา จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าดังนี้ 1) แบบสอบถามการระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 = 0.71 2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 = 0.70 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร = 0.68 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ = 0.83 5) แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร = 0.72 6) แบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง = 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 74/2022 วันที่ 16 มกราคม 2566 และรับการพิจารณาจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร และได้เอกสารรับรองเลขที่ U020h/65_EXP วันที่ 19 มกราคม 2566 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 14 พฤษภาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 69 แห่ง เพื่อขอเก็บข้อมูล โดยของที่ส่งไปแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม และซองติดอากรแสตมป์สำหรับส่งเอกสารกลับ

3. ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมกับพยาบาลอนามัยชุมชน ก่อนแจกแบบสอบถามให้พยาบาลแผนกอนามัยชุมชนตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 14 พฤษภาคม 2566 หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ให้นำแบบสอบถามใส่ซองที่แนบมาปิดผนึกให้เรียบร้อยและส่งกลับผู้วิจัย ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชนมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) ลักษณะส่วนบุคคล, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นำเสนอโดยใช้ ค่าความถี่ และร้อยละ

2) การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19, ภาวะซึมเศร้า และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การปรับตัวของพยาบาล ได้จาก ผลรวมคะแนนมาตรฐาน T ของการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน แล้ววิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

1) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง ต่อการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปรอิสระที่จะไม่ทำให้เกิด multicollinearity และตรวจสอบการกระจายข้อมูลว่ามีความเป็นปกติหรือไม่

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกอนามัยชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 23–60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31–40 ปี (ร้อยละ 43.3) โดยพบว่าอายุเฉลี่ย 38.92 ปี (SD=8.87) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 85.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.5) เคยป่วยด้วยโรค COVID-19 (ร้อยละ 67.8) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 (ร้อยละ 100.0)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานแผนกอนามัยชุมชน มีภาระงานที่ปฏิบัติ เช่น การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอด งานควบคุมโรค การติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น โดยช่วงเวลาการทำงานอยู่ระหว่าง 8–16 นาฬิกา ปฏิบัติงานเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ สำหรับในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาคือปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ หลังเวลา 16 นาฬิกา เป็นต้นไป (ร้อยละ 53.5) บางส่วนปฏิบัติงานล่วงเวลา 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 16.4) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานล่วงเวลา 4 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 40.4) และพบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หรือปฏิบัติงานในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ร้อยละ 49.1) เป็นการปฏิบัติงาน

นอกเวลาราชการ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 19.9) และปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค COVID-19 (ร้อยละ 31.0) ส่วนใหญ่ไม่มีงานด่วนหลังเลิกงาน (ร้อยละ

75.7) งานด่วนหลังเลิกงาน ประกอบด้วย การสอบสวนโรค COVID-19, HI และการรับ โทรศัพท์

Table 1 Number and Percentage of the sample, classified according to personal characteristics

Personal characteristics	Sample group (n=342)	
	Number	Percentage
Age (Years) Mean=38.92, SD=8.87, Min=23, Max=60		
21-30 Years	62	18.1
31-40 Years	148	43.3
41-50 Years	93	27.2
51-60 Years	39	11.4
Gender		
Female	336	98.2
Male	6	1.8
Education level		
Bachelor's degree	291	85.1
Graduates	51	14.9
History of illness		
No	272	79.5
Yes	70	20.5
History of COVID-19 illness		
No	110	32.2
Yes	232	67.8
Work overtime Monday to Friday		
No	159	46.5
Yes	183	53.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.2) ได้รับผลจากการระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ระดับมาก (Mean=15.98, SD=1.93)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.1) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 ระดับมาก (Mean=15.42, SD=2.11) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.8)

ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Mean=3.73, SD=3.34) และ ยึดหยุ่นทางอารมณ์ระดับสูง (Mean=29.84, SD=4.36)
 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.2) มีความ

Table 2 Number and percentage of the sample, classified according to focal stimuli, contextual stimuli, and residual stimuli

Variables	Sample group (n=342)	
	Number	Percentage
Focal stimuli		
<i>COVID-19 outbreak and effects of COVID-19 infection</i> Mean=15.98, SD=1.93,		
Min=10, Max=20	0	0.0
Low level (score 5-9)	71	20.8
Moderate level (score 10-14)	271	79.2
High level (score 15-20)		
Contextual stimuli		
<i>Perceived risk COVID-19 or COVID-19 disease carrier</i>		
Mean=15.42, SD=2.11,	1	0.3
Min=9, Max=20	108	31.6
Low level (score 5-9)	233	68.1
Moderate level (score 10-14)		
High level (score 15-20)		
Residual stimuli		
<i>Depression</i> Mean=3.73, SD=3.34, Min=0, Max=23	314	91.8
Not (score 0-8)	21	6.1
Low level (score 9-14)	6	1.8
Moderate level (score 15-19)	1	0.3
Severe level (score ≥ 20)		
<i>Resilience</i> Mean=29.84, SD=4.36, Min=14, Max=40		
Low level (score 0-9)	0	0.0
Moderate level (score 10-25)	54	15.8
High level (score 26-40)	288	84.2

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) มีการปรับตัวระดับปานกลาง (Mean=50, SD=7.15) แบ่งเป็นการปรับตัวแต่ละด้าน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกายระดับปานกลาง (ร้อยละ

68.7) ด้านอัตมโนทัศน์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.1) ด้านบทบาทหน้าที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.1) และด้านการพึ่งพาระหว่างกันระดับปานกลาง (ร้อยละ 52)

Table 3 Number and percentage of the sample, classified according to adaptation level

Adaptations	Sample group (n=342)	
	Number	Percentage
Adaptation level Mean=50, SD=7.15, Min=30.75, Max=67.50		
Low level (score 0.00-39.99)	31	9.1
Moderate level (score 40.00-60.00)	287	83.9
High level (score 60.01-100.00)	14	7.0
Physiological mode Mean=50, SD=10.00, Min=21.54, Max=78.28		
Low level (score 0.00-39.99)	55	16.1
Moderate level (score 40.00-60.00)	235	68.7
High level (score 60.01-100.00)	52	15.2
Self-concept mode Mean=50, SD=10.00, Min=18.36, Max=65.80		
Low level (score 0.00-39.99)	79	23.1
Moderate level (score 40.00-60.00)	209	61.1
High level (score 60.01-100.00)	54	15.8
Role function mode Mean=50, SD=10.00, Min=27.10, Max=65.49		
Low level (score 0.00-39.99)	84	24.6
Moderate level (score 40.00-60.00)	192	56.1
High level (score 60.01-100.00)	66	19.3
Interdependence mode Mean=50, SD=10.00, Min=21.41, Max=65.90		
Low level (score 0.00-39.99)	86	25.1
Moderate level (score 40.00-60.00)	178	52.0
High level (score 60.01-100.00)	78	22.8

จากตารางที่ 4 เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าปัจจัยสัมพันธ์กับการปรับตัว คือ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ($p\text{-value} < .01$) อายุ ($p\text{-value} < .01$) งานด่วนหลังจากเลิกงาน ($p\text{-value} < .05$) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ($p\text{-value} < .01$) ในขณะที่ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ($r = .14, p\text{-value} < .01$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ได้แก่ เพศ, การศึกษา, ประวัติเจ็บป่วย, เคยป่วยด้วยโรค COVID-19, การปฏิบัติงานล่วงเวลา วันจันทร์-วันศุกร์, การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วันเสาร์ วันอาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์, และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19

Table 4 Factors related to adaptation (n=342)

Variables	r	p-value
Focal stimuli		
COVID-19 outbreak and effects of COVID-19 infection	.177**	.001
Contextual stimuli		
Gender	.054	.316
Age	.159**	<.05
Education level	.072	.184
History of illness	.025	.649
History of COVID-19 illness	.008	.876
Work overtime Monday to Friday	-.013	.808
Work on holidays	.089	.100
Urgent work	.123*	.023
Perceived risk of COVID-19	.051	.343
Residual stimuli		
Depression	-.142**	<.01
Resilience	.516**	<.001

จากตารางที่ 5 เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบ

จากการติดเชื้อ COVID-19 และอายุ ($p\text{-value} < .01$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชนได้อธิบายการปรับตัวได้ร้อยละ 30.2 (Adjusted $R^2=.302$) เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนาย

การปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ดีที่สุด คือ สิ่งเราแฝง ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (สามารถอธิบายได้ร้อยละ 50.4) สิ่งเราตรง ได้แก่ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 (สามารถอธิบายได้ร้อยละ 15.3) และสิ่งเราร่วมได้แก่ อายุ (สามารถอธิบายได้ร้อยละ 13.3)

จากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่าไม่ใกล้ศูนย์ (> 0.5) และ ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่า น้อยกว่า 10 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว ไม่มีระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (multicollinearity)

Table 5 Factors predict to adaptation (n=342)

Variables Entered	B	beta	t	R ² change	P-value
1. Resilience	.826	.504	11.109	.267	<.001
2. COVID-19 outbreak and effects of COVID-19 infection	.566	.153	3.373	.024	.001
3. Age	.107	.133	2.938	.018	.004

Constant=12.144, F=50.205, p = .001, R² = .308, Adjusted R²=.302

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษานี้พบว่า พยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ระดับปานกลาง โดยพบว่า มีการปรับตัวด้านร่างกายมากที่สุดและปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันน้อยที่สุด อาจเนื่องจากพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข มีบทบาทการทำงานในเชิงรุกโดยทำงานกับชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งต้องการการปรับตัวของพยาบาลตลอดเวลาเช่นกัน และจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่ค่อยได้อยู่กับครอบครัวหรือพูดคุยกับคนรอบข้างน้อยลง ทำให้บางครั้งมีอาการเหนื่อยล้า ภาวะความเครียด รู้สึกหมกมุ่น กังวล แต่การได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย

ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจ ทำให้ยังคงปรับตัวได้ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 อายุ งานด้านหลังเลิกงาน และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hu et al.⁴ ที่พบความวิตกกังวล ร้อยละ 14.3 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.7 ความกลัว ร้อยละ 91.2 มีรอยโรคที่ผิวหนังจากการสวมชุดป้องกัน (Personal Protective Equipment: PPE) ร้อยละ 94.8 ในกลุ่มพยาบาลด่านหน้าของโรงพยาบาลในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Salari et al.³ ที่พบความชุกของความเครียดคิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มบุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 เนื่องจากการรับภาระงานดูแลและรักษาที่มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ, ดลฤดี สุวรรณศิริ.¹⁴ ที่พบว่า อายุมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุไทย ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yildirim et al.¹¹ ที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ช่วยบรรเทาผลกระทบของความกลัวต่อโรค COVID-19 ความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

ผลการศึกษาพบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์เป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ จะช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้ และสามารถปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามนโยบายองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rushton et al.¹⁰ ที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียดสูงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yildirim et al.¹¹ ที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ช่วยบรรเทาผลกระทบของความกลัวต่อโรค COVID-19 ความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 เป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การระบาดของโรค COVID-19 เป็นสถานการณ์ใหม่อาจส่งผลต่อการปรับตัวของพยาบาลได้ เช่น ทำให้เกิดความกลัว ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Olaya et al.⁷ ที่พบทวนวรรณกรรมและพบความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Salari et al.³ ที่พบความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในระดับสูงของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ด่านหน้าที่ทำงานดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 พยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา จึงสามารถปรับตัวทำงานด้วยความเต็มใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hu et al.⁴ ที่ทำการศึกษาพยาบาลด่านหน้า เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 พบว่า พยาบาลร้อยละ 96.8 มีความเต็มใจในการทำงานด่านหน้าในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ถึงแม้พยาบาลร้อยละ 94.8 มีรอยโรคที่ผิวหนังจากการสวมใส่ชุดป้องกัน

อายุ เป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลอนามัยชุมชนที่อายุแตกต่างกัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน การสัมผัสประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีผลต่อการปรับตัว

ให้เข้ากับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้มากขึ้นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประรณนา หลีกภัย.¹³ ที่ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง ระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน นอกจากนี้การปรับตัวได้ยังเกี่ยวข้องกับการมีสมดุลชีวิตกับการทำงาน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kowitlawkul et al.²¹ ที่สำรวจคุณภาพชีวิตของพยาบาลและสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศสิงคโปร์ พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 ไม่เป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang et al.⁵ ที่ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับความตั้งใจในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล ในประเทศเกาหลีใต้ ช่วงระยะเริ่มต้นของการระบาดโรค COVID-19 พบว่า บุคลากรจำนวนร้อยละ 50.1 มองว่าโรค COVID-19 มีความรุนแรงสูง และการรับรู้ถึงภัยคุกคามและประสิทธิภาพของการตอบสนองของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่าการที่พยาบาลอนามัยชุมชน มีการรับรู้ถึงผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้ตนเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตส่งผลต่อการป้องกันตนเองที่ชัดเจนมากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผลกระทบการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ต้องการการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัดมากโดยไม่คำนึงว่าพยาบาลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นพาหะโรค COVID-19 มากน้อยเพียงใด

ภาวะซึมเศร้า ไม่เป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Olaya et al.⁷ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Salari et al.³ ที่พบความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ในระดับสูงของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าที่ทำงานดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ซึ่งบุคลากรด้านหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าบุคลากรที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า²²⁻²³ จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่าพยาบาลอนามัยชุมชนในการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่นี้เป็นอย่างสูง และเมื่อได้ช่วยเหลือคนอื่นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น เพิ่มอารมณ์ด้านบวก มีความคิดเชิงบวก ลดการหมกมุ่นกับปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ เพราะฉะนั้นในการศึกษานี้ปัจจัยภาวะซึมเศร้าจึงไม่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะพยาบาลอนามัยชุมชน ของกรุงเทพมหานครเท่านั้น อาจจะไม่สะท้อนภาพของพยาบาลอนามัยชุมชน ในส่วนภูมิภาค หรือกลุ่มที่มีการปรับโครงสร้างของหน่วยงาน

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเหมาะสม เก็บข้อมูลในกลุ่มพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ร้อยละ 97.44 กล่าวคือพยาบาล มีการตอบกลับ 342 คน จาก 351 คน

สรุปผลการวิจัย

การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 อายุงานส่วนหลังเลิกงาน และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ส่วนภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การระบาดของโรค COVID-19 และผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 อายุ และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ดีที่สุด คือความยืดหยุ่นทางอารมณ์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

พยาบาลอนามัยชุมชน ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวของพยาบาลอนามัย

ชุมชน ได้ดีที่สุดคือ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เพราะฉะนั้น ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เช่น การเสริมสร้างพลังใจ การมีทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมทุกแผนก
- 2) ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว
- 3) ควรมีการศึกษาตัวแปรอิสระเพิ่ม เนื่องจากบางพื้นที่อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ส่งผล และเป็นสิ่งเร้าแฝง เช่น ความเครียด ภาวะหมดไฟ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2564]. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/prbangkok/>.
2. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. เปิดตัวทีม CCRT ลงพื้นที่เชิงรุกป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคโควิด-19 ในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564]. แหล่งที่มา: <https://webportal.bangkok.go.th/health/page/sub/13702/ข่าวกิจกรรม/9/info/256181/เปิดตัวทีม-CCRT-ลงพื้นที่เชิงรุกป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19-ในชุมชน>

3. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID - 19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* 2020;18(100):1-14.
4. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020;24(100424):1-10.
5. Jang Y, You M, Lee S, & Lee W. Factors associated with the work intention of hospital workers' in South Korea during the early stages of the COVID-19 outbreak. *Disaster Med Public Health Prep* 2021;15(3):23-30.
6. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Health; 2009.
7. Olaya B, Perez-Moreno M, Bueno-Notivol J, Gracia-Garcia P, Lasheras I, & Santabarbara J. Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Clin. Med.* 2021;10(15):1-18.
8. Cooke GPE, Doust JA, & Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of Uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ* 2013;13(2):1-6.
9. Taku K. Relationships among perceived psychological growth, resilience and burnout in physicians. *Pers Individ Dif* 2014;59:120-123.
10. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, & Donohue P. Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *AJCC* 2015;24(5):412-421.
11. Yildirim M, Arslan G, & Ozaslan A. Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *Int J Ment Health Addict* 2020;20:1035-1045.
12. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, Didomenico GE, Brown LA, WHILE LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* 2020;10(291):1-8.

13. Leekpai P. The Adaptation of Prince of Songkla University, Trang Campus Students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Humanities & Social Sciences* 2022; 20(1): 124-141. (in Thai)
14. Saisombut P, Suwankiri D. The Adaptation of elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of MCU Buddhapanya Review* 2022; 7(3): 100-114. (in Thai)
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, & Lowe B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *Ann Gen Hosp Psychiatry* 2010 ;32(4):345-359.
16. Lotrakul M, Sumrithe S, & Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008;8(46):1-7.
17. Connor KM, & Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *J Depress Anxiety* 2003;18(2):76-82.
18. Kiernan M, Schoffman DE, Lee K, Brown SD, Fair JM, Perri MG, et al. The Stanford Leisure-Time Activity Categorical Item (L-Cat): a single categorical item sensitive to physical activity changes in overweight/obese women. *Int J Obes* 2013;37(12):1597-1602.
19. Tinakon W, & Nahathai W. A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig* 2012;9(1):54-58.
20. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press;1965.
21. Kowitlawkul Y, Yap SF, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam WWS, et al. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *Int Nurs Rev* 2019;66(1):61-69.
22. Zhang H, Zhao Y, Wang C, Zhang Q, Yu H, Cheung T, et al. Depression and its relationship with quality of life in frontline psychiatric clinicians during the COVID-19 pandemic in China: a national survey. *Int J Biol Sci* 2021;17(3):683-688.
23. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord* 2020;00(276):312-315.