



รายงานการวิจัย

โครงการวิจัยสำรวจ ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของ COVID-19

A survey research of compassion satisfaction and compassion fatigue, and self-awareness in
professional nurses during the COVID-19 pandemic spread

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ดร. เอ็มอร แสงศิริ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คณะผู้ร่วมวิจัย

พลตรีหญิง รศ. ดร. สายสมร เฉลยภิตติ

พันโทหญิง ดร.นัยนา วงศ์สายตา

นางสาววิไลรัตน์ ชัชวาลิตสกุล

ผศ.ดร.รัชนิกร อุปเสน

อาจารย์อัสริย์ ศรีศุภโอฬาร

ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564

ธันวาคม 2565

หัวข้อวิจัย	โครงการวิจัยสำรวจ ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของ COVID-19
ชื่อผู้วิจัย	ดร. เอมอร แสงศิริ พลตรีหญิง รศ. ดร. สายสมร เถลยกิจติ พันธ์โทหญิง ดร.นัยนา วงศ์สายตา นางสาววิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล ผศ.ดร.รัชนิกร อุปเสน อาจารย์อัสริย์ ศิริศุภโอฬาร ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์
หน่วยงาน	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ปีงบประมาณ	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ จำนวน 1,339 ราย เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรฐานคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางจิตวิทยา และแบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ (ความสุขใจและความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น)

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่น โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยรายด้านของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ ๓ ในด้านความสุขใจมากที่สุดในระดับปานกลาง (34.1 ± 8.6) และน้อยที่สุดในเรื่องความรู้สึกทราบว่ากำลังประสบเหตุการณ์สะเทือนใจของผู้ที่ได้ช่วยเหลืออยู่ (21.5 ± 8.3) สำหรับความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานมากที่สุดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ร้อยละ 95.7 และน้อยที่สุดเรื่องเมื่อกลับจากที่ทำงาน จะเข้าไปกอด/หอมแก้ม/จับมือลูกหลาน ผู้ใหญ่ในบ้าน ร้อยละ 3.7 และค่าเฉลี่ยความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานมากที่สุดเรื่องเมื่อต้องเข้าไปติดต่อยังตึกทำงานต่าง ๆ มีความยินดีให้เจ้าหน้าที่วัดไข้ และสอบถามอุณหภูมิร่างกายของเท่ากันกับเมื่อเข้าไปติดต่อตามตึกต่าง ๆ จะทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% (3.9 ± 0.4)

Research Title: A survey research of compassion satisfaction and compassion fatigue, and self-awareness in professional nurses during the COVID-19 pandemic spread

Researchers: Aem-orn Saengsiri, Saisamorn Chaleoykitti, Naiyana Wongsaita,
Wilairat Chatchavalitsakul, Itsari Srisupha-olarn, Ratchaneekorn Upasen, &
Sunida Preechawong

Organization: The Nurses' Association of Thailand

Year: 2021

Research Funding: The Nurses' Association of Thailand Funding

Abstract

The purpose of this descriptive research at anytime was to study Compassion satisfaction and compassion fatigue of registered nurses working during the COVID-19 pandemic and to study self-awareness, family and colleagues in preventing the spread of the COVID-19. The samples were registered nurses with a license around 1,339 who working in the health system, selected by specific sampling. The research tools including 1) general information questionnaires, 2) Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL) and 3) the self-awareness, family and colleagues questionnaire.

The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. Research results of ProQOL was found that the highest percentage of registered nurses were satisfied with being able to help others and the least in feeling as though they were experiencing a traumatic event. The overall score of the ProQOL on the Compassion Satisfaction Scale was at the most moderate (34.1) for self-awareness, family and colleagues awareness at the most (95.7 %) of wearing a mask before leaving the house, and the least when returning from work going to hug / kiss the cheek / hold the child's hand (3.7%) of adults in the household and average self-awareness, family and colleagues the most about when they had to go to work buildings were happy to have staff take a fever. And ask for the same body temperature as when entering various buildings will clean your hands with a disinfectant solution containing with alcohol at least 70% (3.9 ± 0.4).

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากที่ปรึกษา ผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจคณะผู้วิจัยมาโดยตลอด คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สมาคมฯ ที่เป็นธุระประสานงานการเก็บข้อมูลจนทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลทุกโรงพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอน้อมรำลึกขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้ อบรมวิชาความรู้ให้กับคณะผู้วิจัย เป็นกำลังใจสำคัญ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย
กรกฎาคม 2565

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยสำรวจ ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และความตระหนักในการดูแลตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของ COVID-19 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จากพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ จำนวน 1,339 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรฐานคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางจิตวิทยา และแบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

ผลการวิจัยมีส่วนสำคัญในการวางแผนเชิงระบบและกำหนดนโยบายในการจัดการรองรับสถานการณ์หากเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อ และอาจเป็นโรคประจำถิ่นที่ไม่หมดไปจากโดล ในอนาคต ประเด็นสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีความสุขใจและความเหนื่อยล้า ในระดับปานกลาง และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น อยู่ในระดับต่ำ
2. ความตระหนักในการดูแลตนเองของบุคลากรทีมสุขภาพยังไม่เคร่งครัดมากพอถึงร้อยละ 65 แม้ว่าจะมีความรู้โรคเชื้อไวรัส COVID-19 ดีกว่าประชาชนก็ตาม
3. เมื่อทำการวิเคราะห์รายข้อในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่า การสวมหน้ากากอนามัย ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงร้อยละ 95.7 และยังพบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้านพร่องไป ปฏิบัติเพียงร้อยละ 3.7

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารควรมีบุคลากรด้านวิจัยที่พร้อมรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อนำความรู้ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ มาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ
2. ผู้บริหารควรมีข้อมูลทรัพยากรในการดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพที่ชัดเจน เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการและกระจายความช่วยเหลือบุคลากรทีมสุขภาพในระบบสาธารณสุขได้อย่างทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
3. ผู้บริหารควรมีระบบการพัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันสมัยอยู่เสมอ ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
1.4 คำสำคัญ	
บทที่ 2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อทีมสุขภาพ.....	
2.2 แนวคิด ทฤษฎี	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	10
3.1 ประชากร.....	
3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง.....	
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	
3.5 ระยะเวลาการวิจัย.....	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล.....	14
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
4.2 อภิปรายผล.....	
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	26
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	

หน้า

บรรณานุกรม.....	28
ภาคผนวก	32
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย.....	
ภาคผนวก ข โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์.....	



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1. ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคล ของอาสาสมัคร จำนวน 1339 คน	14
ตารางที่ 2. ตารางแสดงข้อมูลความถี่แบบร้อยละของแบบสอบถาม ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน จำนวน 1339 คน	20
ตารางที่ 3. ตารางแสดงค่าคะแนนรวมเฉลี่ยรายด้านของแบบวัดคุณภาพชีวิต ของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจและความเหนื่อยล้า ต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	23

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) มีอัตราการเสียชีวิตในแต่ละประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก (WHO, 2020) โดยเฉพาะประเทศไทย รัฐบาลไทยได้ประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ต่อมาเมื่อเดือนธันวาคม 2563 มีการระบาดระลอกใหม่ในไทย ซึ่งกระจายเป็นวงกว้างและเร็วกว่าการระบาดรอบแรก บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการติดเชื้ออื่น ๆ ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ได้ตลอดเวลา จากการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ (Confirmed) และรอผลยืนยันการติดเชื้อทางเดินหายใจ มารับการตรวจวินิจฉัย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ความยากลำบากที่พยาบาลเผชิญอยู่เป็นประจำทุกวันในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยหนักและผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ได้สร้างแรงกดดันหลายอย่างที่อาจส่งผลเสียต่อพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข มีรายงานว่าระดับความเครียดและความกลัวของพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบด้านจิตใจ อาทิ รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานช่วงการระบาดจากความไม่แน่นอนและสภาพการทำงานที่มีทรัพยากรจำกัด บางครั้งมีอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า และเหนื่อยล้า (Badahdah et al., 2020; Pappa et al., 2020 ; Murat et al., 2021)

ในประเทศไทย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับความเครียดและอาการซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) มีการศึกษาในสเปนระบุว่า บุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งพยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีระดับคะแนน ความสุขใจ (compassion satisfaction) และความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (Compassion fatigue) สูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยอื่น (Ruiz-Fernández et al., 2020) ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจเป็นผลลัพธ์ทางร่างกายอารมณ์และจิตวิญญาณของการ เสียสละตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากเป็นเวลานาน จนทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลหรือเห็นอกเห็นใจกับความสุขของผู้อื่นได้อีก (อรัญญา ตัญค์มณี และศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล, 2562)

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ครั้งแรกเมื่อเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2563 การระบาดระลอกที่ 2 ช่วงปลายเดือนธันวาคม 2563 และปัจจุบันเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 3 ในเดือนเมษายน 2564 มีรายงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อรวม 182 ราย พบมากที่สุด เขตกรุงเทพมหานคร ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องถูกกักตัวในสถานพยาบาล ส่งผลต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมา แม้ปัจจุบันจะเริ่มมีการให้วัคซีนแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขไปบ้างแล้ว ทว่าสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ปัจจุบัน พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง พุ่งสูงถึง 65,153 คน ยอดติดเชื้อใหม่ประจำวัน 1583 ราย รายงาน ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ความเสี่ยงและความปลอดภัยในภาวะสุขภาพดังกล่าว เป็นสิ่งจำเป็นที่จำเป็นต้องเน้นย้ำและให้ความสำคัญ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข อันส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ตลอดเวลา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นสมาชิก ประมาณหนึ่งแสนแปดหมื่นคน และสมาชิกองค์กรกว่า 30 องค์กร ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในทุกจังหวัดตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของพยาบาล ตลอดจนการป้องกันตนเองของพยาบาลและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัส COVID-19 ดังนั้น การประเมินความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งข้อมูลความสุขและเหนื่อยล้าจากความเห็นใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยและได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการบูรณาการที่หลากหลายที่เสริมซึ่งกันและกัน ในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนที่เหมาะสม อันเป็นระบบการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมทั่วโลก เรียกว่า “การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (Mental health and psychosocial support, MHPSS)” ซึ่งคำนึงถึงบริบทสังคมในบริการพื้นฐานและความปลอดภัย (กรมสุขภาพจิต, 2563) เพื่อมิให้บุคลากรเกิดความตระหนักในเหตุการณ์ระบาดแต่ละครั้ง อันอาจส่งผลถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์ ในการวางแผนรับมือการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย พร้อมด้วยคุณภาพการพยาบาลที่ได้มาตรฐานสากลอย่างยั่งยืนและปลอดภัย ทั้งต่อบุคลากร ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและประชาชน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. เพื่อศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลจากการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรใน สถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการทำงานได้อย่างปลอดภัย อันจะนำไปสู่คุณภาพ การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

1.4 คำสำคัญ (Keywords)

ความสนใจ / ความเหนื่อยล้า / ความตระหนักในการดูแลตนเอง / โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา โครงการวิจัยสำรวจ ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และความตระหนักในการดูแลตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อทีมสุขภาพ

2.2 แนวคิด ทฤษฎี

- 1) ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
- 2) การดูแลตนเอง

2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อทีมสุขภาพ

เป็นที่ทราบกันดีว่าในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า นั้น บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นอย่างมาก เช่นเดียวกับการระบาดของเชื้อ COVID-19 ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและความปลอดภัยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อจิตใจ อาทิ ทำให้เกิดความเครียด อารมณ์ซึมเศร้า และเมื่อสถานการณ์การระบาดยังไม่สามารถควบคุมความรุนแรงได้ในระยะเวลายาวนาน ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในวงกว้างที่สำคัญ คือ ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน

จากการศึกษา ภาวะเครียดในการทำงาน (work stress) ของพยาบาลชาวจีน ที่เมืองอู่ฮั่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ในระยะแรก ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 90 % เพศชาย 10 % อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 32.71 ปี อายุงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ 8.45 ปี ระดับการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 18.89 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.44 และมีปริญญาโท เพียงร้อยละ 1.67 เท่านั้น สำหรับการศึกษาระดับเครียดในการทำงาน (Stress overload) พบว่า ภาวะเครียดในการทำงานโดยรวมของพยาบาล 180 ราย คิดเป็น 39.91 % และ ภาวะวิตกกังวล คิดเป็น 32.19 % ซึ่งอยู่ในระดับต่ำปานกลาง (Moderately low level) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะเครียดในการทำงานกับภาวะวิตกกังวล พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.676$, $p < .05$) นอกจากนี้ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเครียดในการทำงานของพยาบาลชาวจีนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 พบว่า การเป็นลูกคนเดียวในครอบครัว จำนวนชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และภาวะวิตกกังวลสูงเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย

จำนวนมาก เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อภาวะเครียดในการทำงานของพยาบาล จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับภาวะเครียดอยู่ในระดับต่ำปานกลาง อาจเนื่องมาจากพยาบาลทั้งหมด 180 ราย (100 %) ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องของการป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ภายในโรงพยาบาล

ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด วิตกกังวลของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ค่อนข้างจำกัด โดยมักเป็นการศึกษาแบบ Rapid survey อาทิ การสำรวจของกรมสุขภาพจิต ซึ่งสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ 1 ในเดือนมีนาคม 2563 จำนวน 605 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 578 ราย ในช่วง 30 มีนาคม – 5 เมษายน 2563 โดยใช้แบบทดสอบ ST-5 9Q พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในทำนองเดียวกัน มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 179 คน โดยใช้แบบประเมิน ST-5 9Q เก็บข้อมูล 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันสองสัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 41.9, 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ) และมีความซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก ระดับความเครียดและอาการซึมเศร้าจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563)

จากรายงานมุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด (กรมสุขภาพจิต, 2563) ได้เน้นย้ำและให้แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ใน สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 ด้วยปริมิตมาตรการการดูแลช่วยเหลือ 4 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐานที่คำนึงถึงบริบทสังคมในบริการพื้นฐานและความปลอดภัย 2) การเสริมความเข้มแข็งการดูแลช่วยเหลือชุมชนและครอบครัว 3) การดูแลช่วยเหลือแบบไม่เฉพาะทาง (เน้นรายบุคคล) และ 4) บริการเฉพาะทาง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่นี้ที่ต้องมีการพัฒนาการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นมาตรการที่หลากหลาย ในแต่ละระดับจึงต้องนำมาบูรณาการให้การช่วยเหลือรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวทั่วโลก

ในปัจจุบัน เมื่อสถานการณ์การระบาดยังคงเกิดการระบาดซ้ำถึงระลอกที่ 3 บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติงานกันอย่างต่อเนื่องและยาวนานนับแต่การระบาดรอบแรก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความเครียดสะสม รวมถึงความไม่มั่นคงในความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อที่มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน แม้ว่าจะมีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคได้แล้วก็ตาม แต่ยังคงต้องรอประสิทธิผลของยาในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในคนอีกระยะหนึ่ง

2.2 แนวคิด ทฤษฎี

1) ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ด้วยภาระหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นบุคลากรด้านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน แม้ว่าจะปฏิบัติงานด้วยความสุขใจ ความอดทน เข้มแข็งในการปฏิบัติงานอย่างยาวนานต่อเนื่อง ย่อมต้องเกิดความอ่อนล้าทั้งของสภาพร่างกายและจิตใจได้ โดยเฉพาะสภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานส่งผลต่อผลผลิตที่ลดลง (decreasing productivity) และการหมุนเวียนที่เพิ่มขึ้น (increasing turnover) (Lombardo, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (compassion fatigue) มีผู้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันในการผสมผสานร่วมกันระหว่าง สภาพทางร่างกาย จิตใจ ความพร่องทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงหรือเป็นส่วนหนึ่งกับความเหนื่อยหน่าย (burnout) ในการทำงาน (Lombardo, 2011 ; Sabo, 2022 ; Peters, 2018)

Yoder (2010) ศึกษาความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue) ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลากหลาย เช่น การดูแลที่บ้าน หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยวิกฤติ หน่วยเคมีบำบัด หน่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม รวมบุคลากรที่ได้รับการเชิญชวนร่วมตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ 178 คน แบบสอบถามที่ใช้ ProQOL จำนวน 30 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่สัมภาษณ์ 2 ข้อ ให้อธิบายสถานการณ์ที่เกิดภาวะความเหนื่อยล้า หรือ เบื่อหน่าย พร้อมทั้งอธิบายกลวิธี การที่ทำให้ผ่านสถานการณ์นั้นมาได้ โดยพบว่า ร้อยละ 15 ของอาสาสมัครมีระดับคะแนนที่เสี่ยงต่อภาวะ ความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue) โดยขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 8 และ 12 ชั่วโมง

Khan, Khan, & Malik (2015) ศึกษาความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue, CF) ในบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์และพยาบาล) โรงพยาบาลทหาร จำนวน 254 คน โดยใช้แบบสอบถาม ProQOL จำนวน 30 ข้อ พบว่า อาสาสมัคร 7 ราย (ร้อยละ 2.8) มีระดับ CF สูง อาสาสมัคร 168 ราย (ร้อยละ 66.1) มีระดับ CF ปานกลาง และอาสาสมัคร 79 ราย (ร้อยละ 31.1) มีระดับ CF ต่ำ และมีระดับ CF สูงในกลุ่มแพทย์

การทบทวนศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยในพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้วยบริบทการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวม 13 รายงาน พบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย นอกจากมีส่วนช่วยป้องกันบุคลากรจากความเหนื่อยล้า แต่ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ รวมถึงการไร้ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพกายและใจด้วย (Cocker & Joss, 2016)

Sinclair et al (2017) ทบทวนเอกสารเพื่อศึกษาโครงสร้างของความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue, CF) และความเกี่ยวข้องกับการทำงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์เมตต้า (Meta-narrative review) รวม 90 การศึกษา จาก 4 ฐานข้อมูลงานวิจัย (PubMed, Medline, CINAHL, PsycINFO) ตั้งแต่ปี 1980-2016 รายงานพบปัจจัย

เสี่ยงต่อการเกิด ความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (compassion fatigue, CF) รวมถึง ภาระงาน จำนวนบุคลากรที่มีคุณภาพมีน้อย และประสบการณ์ในการทำงานน้อย

ในปี 2018 Zhang และคณะ ทำการศึกษาวเคราะห์เมตา (Meta-analysis) 21 การศึกษา เกี่ยวกับความชุกในบุคลากรพยาบาลที่เกิดความพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Compassion satisfaction and compassion fatigue) จาก 4 ฐานข้อมูลวิจัย (Embase, Google scholar, Ovid SP, PubMed) พบว่า บุคลากรพยาบาลมีอัตราการเกิดความพอใจในการทำงาน (compassion satisfaction) ความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (compassion fatigue) และ ความเหนื่อยหน่าย (burnout) ดังนี้ 47.55%, 52.55%, และ 51.98% ตามลำดับ และ ความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (compassion fatigue) มีความสัมพันธ์ผกผันสถานการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ (coefficient -0.135) รวมถึงระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท มีความสัมพันธ์ผกผันกับอัตราการเกิดความชุกของความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (compassion fatigue) (coefficient -1.187)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะความเหนื่อยล้าในบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล คณะผู้วิจัยพบว่า ภาวะความเหนื่อยล้า จากความไม่สมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตของบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและสาเหตุสำคัญหนึ่งที่ผู้บริหารปัจจุบันต้องทบทวนถึงผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่ออัตราการลาออกของบุคลากร การทบทวนสัญญาณเตือนของความเหนื่อยล้า และการวางแผนเฝ้าระวังดูแลบุคลากรในสถานการณ์นี้ (Yoder, 2010 ; Khan et al., 2015 ; Sinclair, et al., 2017 ; Lee et al., 2019)

Ruiz-Fernández และคณะ (2020) ได้ศึกษา compassion fatigue (CF), burnout (BO), compassion satisfaction (CS) และการรับรู้ภาวะเครียด (perceived stress) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ณ ประเทศสเปน โดยทำการศึกษาด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 506 คน โดยใช้แบบสอบถาม ProQoL จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถาม Perceived stress scale จำนวน 14 ข้อพบว่า แพทย์มีคะแนน CF และ BO พยาบาลมีคะแนน CS สูง ส่วนการรับรู้ภาวะเครียด มีคะแนนคล้ายกันทั้งสองกลุ่ม บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดูแล COVID-19 และแผนกฉุกเฉิน มีคะแนน CF และ BO ในระดับสูง ส่วน คะแนน CS และการรับรู้ภาวะเครียด คล้ายกันแต่ละหน่วยงาน (Ruiz-Fernández et al., 2020)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จากการทบทวนวรรณกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระยะยาวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 นี้ พบว่า ภาวะความเหนื่อยล้าเพิ่มสูงตลอดสถานการณ์การระบาดนี้ขึ้นส่งผลต่อสภาพจิตใจ ที่ต้องการการวางแผนจัดการและการบรรเทาทุกข์ ให้กับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในระยะยาว (Ruiz-Fernández et al., 2020 ; Al-Masaeed et al., 2020)

2) การดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นสาระสำคัญหนึ่งที่แม้แต่บุคลากรที่มีสุขภาพยังต้องตระหนักถึง แม้ว่าบุคลากรเหล่านี้จะอยู่ในแวดวงความรู้ด้านสุขภาพก็ตาม ความตระหนักในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยเฉพาะในช่วงเกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างมาก แม้ว่าการเผยแพร่ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะได้ถูกกระตุ้นเตือนในทุก ๆ ช่องทางของการสื่อสาร เช่น โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ไลน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของบุคลากรนับเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมากในสถานการณ์นี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ; คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563 ; วรชมน จันทรเบญจกุล, 2563)

Ikhlq, Bint-E-Riaz, Imtiaz & Ijaz (2020) ศึกษาความตระหนักรู้และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีที่มีต่อ COVID 19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ความตระหนักรู้ และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการค้นพบ COVID 19 ในปัจจุบัน งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบ Cross sectional study ศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ใน CMH Lahore Medical College, Institute of Dentistry (ในประเทศปากีสถาน) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีทั้งหมด 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 8 ข้อ ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมในการวิจัยมากกว่าร้อยละ 90 มีความตระหนักถึงสาเหตุ วิธีการติดต่อ และอาการที่เป็นไปได้ อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่รู้ถึงรายละเอียดอย่างลึกซึ้ง ผู้เข้าร่วมงานวิจัยร้อยละ 80 มีความรู้ที่เพียงพอ เกี่ยวกับ COVID 19 โดยที่นักศึกษา MBBS (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery) และนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ดีกว่าอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาสาขาอื่น นอกจากนี้มากกว่าร้อยละ 80 ของนักศึกษามีทัศนคติในทางบวกต่อ COVID 19 โดยที่นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติทางบวกที่โดดเด่นที่สุด/ชัดเจนที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาแพทย์ของ CMH Lahore Medical College มีความตระหนักรู้และมีทัศนคติต่อ COVID 19 อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ซึ่งระดับของความตระหนักรู้และทัศนคตินี้แตกต่างกันอย่างชัดเจนในแต่ละวิชาชีพ อย่างไรก็ตามความพยายามในวิธีการเกี่ยวกับการศึกษาและการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ COVID 19 ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องการในช่วงระยะเวลาการระบาดของ COVID 19 นี้

จากการสำรวจความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ให้ห่างไกลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยดี 14/16 (87.5%) แต่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งบุคลากรควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอยู่ในช่วงความถี่ต่ำในบางสถานการณ์ ได้แก่ ทานและครอบครัวใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร 61% หากมีเพื่อน/ญาติ มาบ้าน / ที่พัก ท่านจะจัดให้นั่งห่างอย่างน้อย 2 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยขณะสนทนา 61.5% เมื่อเพื่อน / ญาติ เดินทางกลับ

ท่านจะทำการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ทันที ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือแอลกอฮอล์ ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 53% ท่านหลีกเลี่ยงที่จะแวะซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายของ ร้านอาหาร ที่มีคนจำนวนมาก 61% ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ท่านจะทำความสะอาดโต๊ะ / เก้าอี้ทำงาน, โต๊ะ / เก้าอี้คอมพิวเตอร์ 51% เป็นต้น (วันนา จินดาเพิ่ม และคณะ, 2563)

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความเห็นร่วมกันว่า การเก็บข้อมูลเชิงสำรวจครั้งนี้ เพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรืออาจเกิดโรคอุบัติใหม่ในภายหลัง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังและศึกษามาตรการป้องกันดูแลสุขภาพบุคลากรอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ การกระตุ้นเตือน การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ร่วมทั้งการบริหารจัดการการปฏิบัติงานในคลินิก และการดูแลเยียวยา ด้านจิตใจ เพื่อมิให้บุคลากรเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าในเหตุการณ์การระบาดแต่ละครั้ง อันอาจส่งผลถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์ ในการวางแผนรับมือ การดูแลผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย พร้อมด้วยคุณภาพการพยาบาลที่ได้มาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลหรือการพยาบาล และผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ

3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ ในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ COVID-19
ระลอกที่ 3

วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant) คณะผู้วิจัยทำบันทึกถึง นายกสมาคม
พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และนายกสมาคมแห่งประเทศไทย สาขากาย เพื่อขออนุมัติการเก็บข้อมูลจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ในประเทศไทย ในการทำแบบสอบถามออนไลน์ จาก
บุคลากรทางการพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ ในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ
COVID-19 มากที่สุด 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร เชียงใหม่ ชลบุรี
สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ และสุราษฎร์ธานี (6 พค. 64)
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

- ไม่มี -

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ ตามเกณฑ์คัดเลือก
อาสาสมัคร คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างด้วย
การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis and Sample Size) ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ใน
ระดับต่ำ .1 ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ .80 (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 785 คน (ธวัชชัย วรพงศธร และ สุรีย์พันธ์ วรพงศธร, 2561) เพื่อ dropout ร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ทั้งหมด 942 คน

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

การเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม online (by action) ที่ทีมผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ในหน้าแรกของแบบสอบถาม เพื่ออธิบายรายละเอียดโดยสังเขปของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามการวิจัย (ภาคผนวก ก)

ทั้งนี้ ภายหลังจากอ่านและทำความเข้าใจเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครโดยจะไม่เป็นการให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ในการตอบตกลงให้ข้อมูลจากแบบสอบถามหน้าแรก การแสดงถึงความยินยอมในการให้ข้อมูล คณะผู้วิจัย ใช้คำอธิบาย ดังนี้

“เมื่อท่านเลือก **"ตกลง"** ท่านยินยอมตอบแบบสอบถาม และยินยอมให้ทีมผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากคำตอบของท่านในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากท่านไม่ยินดีที่จะกรอกแบบสอบถาม ขอให้กดปุ่ม **"ไม่ตกลง"** ”

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน รวม 63 ข้อ ดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** จำนวน 10 ข้อ ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างข้อคำถามประกอบด้วย อายุ เพศ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นต้น
2. **มาตรวัดคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางจิตวิทยา (Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL) จำนวน 30 ข้อ**
3. **แบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน จำนวน 23 ข้อ**

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้

1. **มาตรวัดคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางจิตวิทยา Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL) (Stamm, 2012)**

พัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลเครื่องมือวิจัยข้ามวัฒนธรรม ใช้เทคนิคการแปลกลับ (Back-translation) (Sousa & Rojjanasirirat, 2011 ; Waltz et al., 2010 ; เอมอร แสงศิริ และวันนา จินดาเพิ่ม, 2563) แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นสามด้าน ได้แก่ ด้านความสุขใจ ด้านความเหนื่อยล้า และด้านความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) = 0.96 และค่าตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index for Scale, S-CVI) = 0.99 และ ทำ pilot study จำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach alpha เท่ากับ .73

2. แบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ของ วันนา จินดาเพิ่ม, เอมอร แสงศิริ และ มยุรี ปริญญาวัฒน (2563)

แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) = 0.87 ปรับข้อคำถามจาก version 1 จำนวน 32 ข้อ เหลือข้อคำถามใน version 3. ให้เหมาะสมกับบริบทการระบาดระลอก 3 เหลือข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ทำ pilot study จำนวน 30 ราย ค่า Cronbach alpha เท่ากับ .78

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว IRB No. 616/64 และได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ หัวหน้าพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

2) การดำเนินการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำบันทึกถึงนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ทำหนังสือขอความร่วมมือให้พยาบาลเข้าร่วมโครงการวิจัย ถึง หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวม 20 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. โรงพยาบาลราชวิถี
3. โรงพยาบาลสมุทรสาคร
4. โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
5. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
6. โรงพยาบาลนครพิงค์
7. โรงพยาบาลชลบุรี
8. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
9. โรงพยาบาลสมุทรปราการ
10. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ
11. โรงพยาบาลปทุมธานี
12. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

13. โรงพยาบาลบำราศนราดูร
14. โรงพยาบาลโรคทองอก
15. โรงพยาบาลศูนย์ระยอง
16. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
17. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
18. โรงพยาบาลหัวหิน
19. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
20. โรงพยาบาลเกาะสมุย

โดยคณะผู้วิจัย ดำเนินการขออนุญาตประชาสัมพันธ์และเชิญชวนพยาบาลเข้าร่วมโครงการวิจัย ผ่านทางไลน์ แอปพลิเคชัน โดย scan QR code หรือส่ง link แบบสอบถามออนไลน์ และพยาบาลผู้สนใจตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ด้วยตนเองตาม link/QR code

ทีมผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการติดต่อประสานงาน และรวบรวมข้อมูลรวม 2 เดือน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5 ระยะเวลาการวิจัย

เริ่มต้นเดือน เมษายน 2564 – กรกฎาคม 2565

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสนใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1339 คน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจ และความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ตารางที่ 1. ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคล ของอาสาสมัคร จำนวน 1339 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	แจกแจงความถี่
1. อายุ	1290	34.4±10.6
ช่วงอายุน้อย-มาก		20-65
2. เพศ	1177	
- ชาย	20	1.7%
- หญิง	1157	98.3%
3. ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ	1328	10.9±10
		0.2-39
4. ระดับการศึกษา	1339	
1. ปริญญาตรี	1236	92.3%
2. ปริญญาโท	99	7.4%

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	แจกแจงความถี่
3. ปริญญาเอก	4	0.3%
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน น้อย-มาก	1333	3.8-1.7 0-10
6. หน่วยงานต้นสังกัด	1339	
1. โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล	1243	92.8%
2. โรงพยาบาลในสังกัดเอกชน	10	0.7%
3. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	3	0.2%
4. โรงพยาบาลในสังกัดองค์กรการกุศล	83	6.2%
7. สถานที่ปฏิบัติงานในขณะที่เกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรค ไวรัสโควิด-19	1319	
1. ปฏิบัติงานในคลินิก	1115	84.5%
2. ปฏิบัติในสายงานสนับสนุน	204	15.5%
7.1 สถานที่ปฏิบัติงานสำหรับงานในคลินิก ในขณะที่เกิดการระบาดของ โควิด-19 ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด	1269	
1. OPD	147	11.6%
2. ER	21	1.7%
3. ICU	263	20.7%
4. OR	28	2.2%
5. LR	57	4.5%
6. IPD/หอผู้ป่วยใน	656	51.7%
7. หน่วยงานเยี่ยมบ้าน/ชุมชน/PCU	13	1.0%
8. อื่นๆ	84	6.6%
7.2 สถานที่ปฏิบัติงานสำหรับงานสนับสนุน ในขณะที่เกิดการระบาดของ โควิด-19 ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด	481	
1. งานพัฒนาบริการ พัฒนาคุณภาพ	173	36.0%
2. หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	287	59.7%
3. งานวิชาการ วิจัย	4	0.8%
4. งานพัฒนาทรัพยากรบุคลากร	12	2.5%
5. หน่วยจ่ายกลาง/หน่วยซักล้าง/หน่วยแม่บ้าน	5	1.0%
8. ท่านได้รับมอบหมาย/อาสาสมัคร ช่วยงานในหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะ	1339	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	แจกแจงความถี่
ผู้ป่วย Covid-19 หน่วยงานใด		
1. ตรวจคัดกรอง Covid-19	267	
2. Ward-ED	466	
3. ICU-EID	239	
4. ห้องคลอด-EID	51	
5. ห้องผ่าตัด-EID	24	
6. อื่นๆ ระบุ	205	
7. Hospital	112	
8. โรงพยาบาลสนาม	113	
9. หน่วยบริการฉีดวัคซีน	348	
10 Home isolation	14	
9. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานของท่าน ในขณะที่เกิดสถานการณ์โควิด-19	1335	
9.1 เวลาปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย		
1. ทำงานเวลาปกติ 8 ชั่วโมง (เวรเข้าอย่างเดียว)	332	24.9%
2. ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง (เวรเช้า-บ่าย-ดึก)	947	70.9%
3. ปฏิบัติงานเวร 12 ชั่วโมง (เวรกลางวัน-กลางคืน)	56	4.2%
9.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงในแต่ละวัน (ชั่วโมง/วัน)	1325	10.9±3.4
10. ระยะเวลา 1 เดือน ท่านได้หยุดทำงานเฉลี่ยจำนวน (วัน/เดือน)	1321	6.7±2.9
11. ท่านเริ่มปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่		
11.1 เดือน	1339	
1. มกราคม	310	23.2%
2. กุมภาพันธ์	44	3.3%
3. มีนาคม	96	7.2%

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	แจกแจงความถี่
4. เมษายน	336	25.1%
5. พฤษภาคม	123	9.2%
6. มิถุนายน	88	6.6%
7. กรกฎาคม	91	6.8%
8. สิงหาคม	96	7.2%
9. กันยายน	33	2.5%
10. ตุลาคม	37	2.8%
11. พฤศจิกายน	24	1.8%
12. ธันวาคม	61	4.6%
11.2 ท่านเริ่มปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ.	1333	
- 2562		
- 2563	253	19.0%
- 2564	468	35.1%
	612	45.9%
12. ในขณะที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านสวมชุดปฏิบัติงาน PPE ในความ เสี่ยงระดับใด	1329	
1. ความเสี่ยงน้อย (หน้ากากอนามัย)	284	
2. ความเสี่ยงปานกลาง (หน้ากากอนามัยหรือ N95, แว่น ป้องกันตาหรือ face shield และถุงมือ)	543	
3. ความเสี่ยงสูง (อุปกรณ์ข้อ 12.2, เสื้อกาวน์น้ำและหมวก คลุมผม)	554	
4. ความเสี่ยงสูงมาก (อุปกรณ์ข้อ 12.3, เสื้อกาวน์น้ำชนิด เต็มตัว N95 หรือ PAPR)	656	
13. ท่านใช้เวลาในการเปลี่ยนชุด PPE ความเสี่ยงสูงนาน (นาที)	1274	9.7±5.0
14. ท่านใช้เวลาในการเปลี่ยนชุด PPE ความเสี่ยงสูงมากนาน (นาที)	1261	7.7±5.0
15. ท่านรู้สึกทรมาน (suffering) ในการสวมชุด PPE ขณะปฏิบัติงาน เพียงใด ให้คะแนนได้ตั้งแต่ 0-10 (0 ไม่รู้สึกทุกข์ทรมาน-----10 ทุกข์ทรมานมากที่สุด)	1289	
15.1 ท่านให้คะแนนความรู้สึกทรมานเท่ากับ		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	แจกแจงความถี่
0	78	6.1%
1	27	2.1%
2	26	2.0%
3	56	4.3%
4	61	4.7%
5	193	15.0%
6	138	10.7%
7	122	16.4%
8	249	19.3%
9	117	9.1%
10	132	10.2%
15.2 ท่านรู้สึกอย่างไร		
- ร้อน	307	
- อึดอัด	219	
- หายใจไม่สะดวก	138	
- เหนื่อย	144	
- เครียด	29	

ในการตอบแบบสอบถามจำนวน 1339 คน ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.4 ± 10.6 ปี อายุอยู่ในช่วง 20-65 ปี เป็นเพศชายจำนวน 20 คน (1.7%) เพศหญิง 1157 คน (98.3%) มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.9 ± 10 ปี ตั้งแต่ 0.2-39 ปี จบปริญญาตรีจำนวน 1236 คน (92.3%) ปริญญาโทจำนวน 99 คน (7.4%) และปริญญาเอกจำนวน 4 คน (0.3%) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน 0-10 คน

ผู้ตอบแบบสอบถามมาจากหลายๆ หน่วยงาน จากการสอบถามโรงพยาบาลหน่วยงานต้นสังกัดนั้นสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลจำนวน 1243 คน (92.8%)
2. โรงพยาบาลในสังกัดเอกชนจำนวน 10 คน (0.7%)
3. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 3 คน (0.2%)
4. โรงพยาบาลในสังกัดองค์กรการกุศลจำนวน 83 คน (6.2%)

สถานที่ปฏิบัติงานในขณะที่เกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคไวรัสโควิด-19 มีผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจำนวน 1115 คน (84.5%) และสายสนับสนุนจำนวน 204 คน (15.5%) ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกนั้นส่วนใหญ่ทำงานใน IPD/หอผู้ป่วยใน จำนวน 656 คน (51.7%) รองลงมาคือ ICU จำนวน 263 คน (20.7%) น้อยที่สุดคือ หน่วยงานเยี่ยมบ้าน/ชุมชน/PCU จำนวน 13 คน (1.0%) ส่วนงานสายสนับสนุนส่วนใหญ่มาจากการพัฒนาบริการ พัฒนาคุณภาพจำนวน 287 คน (59.7%) รองลงมาคือ หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจำนวน 173 คน (36.0%) น้อยที่สุดคือ งานวิชาการ วิจัย จำนวน 4 คน (0.8%)

จากการได้รับมอบหมาย/อาสาสมัคร ช่วยงานในหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วย Covid-19 ส่วนใหญ่แต่ละคนได้รับมอบหมายให้อยู่ในหลายๆ แห่ง สรุปรายงานตามหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายมากที่สุดคือ Ward-ED จำนวน 466 คน รองลงมาคือ หน่วยบริการฉีดวัคซีน จำนวน 348 คน ส่วน Home isolation มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 14 คน

เวลาปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์โควิด-19 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง (เวรเช้า-บ่าย-ดึก) จำนวน 947 คน (70.9%) รองลงมาทำงานเวลาปกติ 8 ชั่วโมง (เวรเช้าอย่างเดียว) จำนวน 332 คน (24.9%) และปฏิบัติงานเวร 12 ชั่วโมง (เวรกลางวัน-กลางคืน) จำนวน 56 คน (4.2%) ตามลำดับ มีระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานจริงในแต่ละวันอยู่ที่ 10.9 ± 3.4 ชั่วโมง ในแต่ละเดือนได้หยุดทำงานเฉลี่ยจำนวน 6.7 ± 2.9 วันเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือในปี พ.ศ.2564 จำนวน 612 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ความรู้สึกในขณะที่ปฏิบัติงานจากการสอบถามเมื่อสวมชุดปฏิบัติงาน PPE ในความเสี่ยงระดับใดหลายๆ ท่านมีโอกาสเสี่ยงหลายระดับ แต่ส่วนใหญ่ตอบ ความเสี่ยงสูงมาก (อุปกรณ์ข้อ 12.3, เสื้อกาวน์น้ำชนิดเต็มตัว N95 หรือ PAPR) จำนวน 656 คน และรองลงมาคือ ความเสี่ยงสูง (อุปกรณ์ข้อ 12.2, เสื้อกาวน์น้ำและหมวกคลุมผม) จำนวน 554 คน ในการสวมชุดปฏิบัติงาน PPE ในความเสี่ยงสูงมากนั้นใช้ระยะเวลาเฉลี่ยนาน 9.7 ± 5.0 นาที มีความรู้สึกทรมานมากที่สุดอยู่ระดับ 8 จำนวน 249 คน มีความรู้สึกร้อน อึดอัด หายใจไม่สะดวก เหนื่อย และเครียด

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

ตารางที่ 2. ตารางแสดงข้อมูลความถี่แบบร้อยละของแบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน จำนวน 1339 คน

ข้อคำถาม	จำนวน	แจกแจงความถี่ร้อยละของความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน				
		ทุกครั้ง 4	บ่อยครั้ง 3	บางครั้ง 2	นานๆ ครั้ง 1	ไม่เคย 0
ที่บ้าน / ที่พัก						
1. ถ้าคนในครอบครัวท่านมีอาการไข้ ไอ จาม การรับลิ้นและการรับสัมผัสปกติ ตามดง มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง หรือมีอาการท้องเสีย ท่านและคนในครอบครัวจะต้องสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน เพื่อไปโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้านทันที	1339	73	9.4	4.8	3.4	9.4
2. ท่านและคนในครอบครัว ท่านอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันจะใช้ช้อนกลางส่วนตัว	1339	50.4	29.1	14.8	3.8	1.9
3. เมื่อท่านกลับจากที่ทำงาน ท่านจะเข้าไปถอด/หอมแก้ม/จับมือลูกหลาน ผู้ใหญ่ในบ้าน	1339	3.7	3.4	11.6	21.5	59.8
4. ท่านจะล้างมือด้วยสบู่ทันทีเมื่อกลับจากที่ทำงาน	1339	84.5	10.5	3.4	0.7	0.9
5. หากมีเพื่อน/ญาติ มาบ้าน ท่านจะจัดที่นั่งห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยขณะสนทนา	1339	49.3	31.2	14.9	3.3	1.3
6. ท่านเปิดหน้าต่างระบายอากาศที่บ้าน ที่พัก ทุกวัน	1338	59.7	25.9	11.1	1.9	1.4
7. เมื่อท่านกลับบ้าน/ที่พัก ท่านถอดหน้ากากอนามัยโดยไม่สัมผัสด้านใดๆ เลย) จับบริเวณที่เกี่ยวหูและทิ้งในถังขยะ	1339	68.6	23.2	6.9	0.9	0.4
8. ท่านจะแยกรับประทานอาหารกับที่บ้าน/ที่พัก เน้นกินอาหารปรุงสุก ร้อน โดยใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำส่วนตัว	1339	49.1	30.5	15.5	2.9	1.9
9. เมื่อท่านกลับถึงบ้าน ท่านจะอาบน้ำสระผม ก่อนพูดคุยกับคนในครอบครัว	1339	56.6	29	11.4	2.5	0.6
10. ท่านสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง	1339	95.7	2.4	1.6	0.1	0.1
11. ท่านจะล้างมือด้วยสบู่โดยทันที หรือใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ในการฆ่าเชื้อโรค หากมือสัมผัสกับโต๊ะ เก้าอี้ ราวจับ กลลิฟท์ เปิดประตู หรือบริเวณอื่นๆ ในที่สาธารณะ	1339	81.4	15.9	2.3	0.3	0.1
12. เมื่อต้องเดินทางด้วยรถ / รถไฟฟ้าสาธารณะ ท่านจะรักษาระยะห่างระหว่างผู้คนที่อย่างน้อย 1 เมตร (ตามจุดยืน-นั่ง ที่กำหนด) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะใช้บริการ	1337	75.2	18.3	4.3	1	1.3
13. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ ที่มีคนแออัด	1338	69.3	26.5	3.6	0.4	0.2
ที่ทำงาน	1338	58.9	32.7	7.8	0.4	0.2
14. ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ท่านได้ทำความสะอาดอุปกรณ์การทำงาน ที่ท่านใช้เป็นประจำ	1338	91.6	6.8	1.5	0.1	91.6
15. เมื่อท่านต้องเข้าไปติดต่อยังตึกทำงานต่างๆ ท่านยินดีให้เจ้าหน้าที่วัดไข้และสอบถามอุณหภูมิร่างกายของท่าน	1338	87.7	10.3	1.8	0.1	0.1
16. เมื่อท่านเข้าไปติดต่อดังกล่าว ท่านจะทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 70%	1338	86.9	9.5	2.2	0.7	0.7
17. หากท่านมีอาการไข้ ไอ การรับลิ้น รับสัมผัสปกติ มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง และท้องเสีย ท่านจะบอกความจริงต่อเพื่อนร่วมงานว่าท่านไปที่ไหนมาบ้าง โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยง	1338	86.9	9.5	2.2	0.7	0.7

ข้อความคำถาม	จำนวน	แจกแจงความถี่ร้อยละของความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน				
		ทุกครั้ง 4	บ่อยครั้ง 3	บางครั้ง 2	นานๆ ครั้ง 1	ไม่เคย 0
ต่อการติดเชื้อ						
18. หากท่านพบว่า เพื่อนร่วมงานมีอาการไข้ ไอ การรับกลิ่น และรับรสผิดปกติ ท่านจะแนะนำให้เพื่อนเข้ารับการตรวจอาการทันที	1338	86.9	10.8	1.9	0.1	0.2
19. ท่านทักทายเพื่อนร่วมงาน หรือผู้มาติดต่อ ด้วยการกล่าวคำว่า “สวัสดี” หรือ พนมมือไหว้ แทนการสัมผัสมือ	1338	82.7	13.3	2.9	0.9	0.2
20. เมื่อท่านต้องกดลิฟต์ ท่านต้องทำความสะอาดนิ้วมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 70% ก่อนและหลังกดลิฟท์ หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการกดลิฟท์	1338	71.9	23.5	4	0.5	0.1
21. เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารกลางวัน ท่านจะนั่งแยกรับประทานอาหารจากเพื่อนร่วมงาน หรือหากพื้นที่มีจำกัด ท่านจะไม่นั่งหันหน้าเข้าหากัน /มีฉากกั้น เพื่อไม่ให้เกิดการพูดคุยขณะรับประทานอาหาร ซึ่งอาจมีผลย่นระยะเวลาการไอ หรือจาม ได้	1338	69	24	6.2	0.7	0.1
22. ท่านเช็ดโทรศัพท์มือถือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ทุกวัน	1338	51.3	33.8	12.4	2.2	0.4
23. เมื่อท่านเดินทางมาจากจังหวัดหรือสถานที่เสี่ยง ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ท่านมาตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่จุดบริการของหน่วยงานท่าน	1338	73.4	18.7	5.1	1.3	1.6

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ของความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ใน การศึกษานี้ จำนวน 1338 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อน ร่วมงาน โดยปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ 13 ใน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.62 ปฏิบัติเต็มที่ 8 ใน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อย ละ 34.78 และปฏิบัติได้น้อย 2 ใน 23 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 8.69 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.

1. ปฏิบัติได้น้อย (ปฏิบัติได้น้อยกว่า ร้อยละ 50) ได้แก่

- 1) ข้อ 5. หากมีเพื่อน/ญาติ มาบ้าน ท่านจะจัดให้นั่งห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวม หน้ากากอนามัยขณะสนทนา (ร้อยละ 49.3) และ
- 2) ข้อ 8. ท่านจะแยกรับประทานอาหารที่บ้าน/ที่พัก เน้นกินอาหารปรุงสุก ร้อน โดยใช้ จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำส่วนตัว (ร้อยละ 49.1)

2. ปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ (ปฏิบัติได้ในช่วง ร้อยละ 50-80) รวม 13 เรื่อง ได้แก่

- 1) ข้อ 1. ถ้าคนในครอบครัวท่านมีอาการไข้ ไอ จาม การรับกลิ่นและการรับรสผิดปกติ ตาแดง มี ผื่นขึ้นที่ผิวหนัง หรือมีอาการท้องเสีย ท่านและคนในครอบครัวจะต้องสวมหน้ากากอนามัย ก่อนออกจากบ้าน เพื่อไปโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้านทันที (ร้อยละ 73)

- 2) ข้อ 2. ท่านและคนในครอบครัว ทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันจะใช้ช้อนกลางส่วนตัว (ร้อยละ 50.4)
- 3) ข้อ 3. เมื่อท่านกลับจากที่ทำงาน ท่านจะเข้าไปกอด/หอมแก้ม/จับมือลูกหลาน ผู้ใหญ่ในบ้าน (ร้อยละ 59.8)
- 4) ข้อ 6. ท่านเปิดหน้าต่างระบายอากาศที่บ้าน ที่พัก ทุกวัน (ร้อยละ 59.7)
- 5) ข้อ 7. เมื่อท่านกลับบ้าน/ที่พัก ท่านถอดหน้ากากอนามัยโดยไม่สัมผัสด้านใดๆ เลย) จับบริเวณที่เกี่ยวหูและทิ้งในถังขยะ (ร้อยละ 68.6)
- 6) ข้อ 9. เมื่อท่านกลับถึงบ้าน ท่านจะอาบน้ำสระผม ก่อนพูดคุยกับคนในครอบครัว (ร้อยละ 56.6)
- 7) ข้อ 12. เมื่อต้องเดินทางด้วยรถ / รถไฟฟ้าสาธารณะ ท่านจะรักษาระยะห่างระหว่างผู้คนอย่างน้อย 1 เมตร (ตามจุดยืน-นั่ง ที่กำหนด) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะใช้บริการ (ร้อยละ 75.2)
- 8) ข้อ 13. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ ที่มีคนแออัด (ร้อยละ 69.3)
- 9) ข้อ 14. ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ท่านได้ทำความสะอาดอุปกรณ์การทำงาน ที่ท่านใช้เป็นประจำ (ร้อยละ 58.9)
- 10) ข้อ 20. เมื่อท่านต้องกดลิฟต์ ท่านต้องทำความสะอาดนิ้วมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 70% ก่อนและหลังกดลิฟต์ หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการกดลิฟต์ (ร้อยละ 71.9)
- 11) ข้อ 21. เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารกลางวัน ท่านจะนั่งแยกรับประทานอาหารจากเพื่อนร่วมงาน หรือหากพื้นที่มีจำกัด ท่านจะไม่นั่งหันหน้าเข้าหากัน /มีฉากกั้น เพื่อไม่ให้เกิดการพูดคุยขณะรับประทานอาหาร ซึ่งอาจมีฝอยละอองน้ำลาย การไอ หรือจาม ได้ (ร้อยละ 69)
- 12) ข้อ 22. ท่านเช็ดโทรศัพท์มือถือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ทุกวัน (ร้อยละ 51.3)
- 13) ข้อ 23. เมื่อท่านเดินทางมาจากจังหวัดหรือสถานที่เสี่ยง ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ท่านมาตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่จุดบริการของหน่วยงานท่าน (ร้อยละ 73.4)

3. ปฏิบัติที่มากกว่า ร้อยละ 80 รวม 8 ข้อ คือ

- 1) ข้อ 4. ท่านจะล้างมือด้วยสบู่ทันทีเมื่อกลับจากที่ทำงาน (ร้อยละ 84.5)
- 2) ข้อ 10. ท่านสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง (ร้อยละ 95.7)
- 3) ข้อ 11. ท่านจะล้างมือด้วยสบู่โดยทันที หรือใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ในการฆ่าเชื้อโรค หากมือสัมผัสกับโต๊ะ เก้าอี้ ราวจับ กดลิฟต์ เปิดประตู หรือบริเวณอื่นๆ ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 81.4)
- 4) ข้อ 15. เมื่อท่านต้องเข้าไปติดต่อยังตึกทำงานต่างๆ ท่านยินดีให้เจ้าหน้าที่วัดไข้และ

สอบถามอุณภูมิร่างกายของท่าน (ร้อยละ 91.6)

- 5) ข้อ 16. เมื่อท่านเข้าไปติดต่อกับตึกต่างๆ ท่านจะทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 70% (ร้อยละ 87.7)
- 6) ข้อ 17. หากท่านมีอาการไข้ ไอ การรับกลิ่น รับรสผิดปกติ มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง และท้องเสีย ท่านจะบอกความจริงต่อเพื่อนร่วมงานว่าท่านไปที่ไหนมาบ้าง โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ร้อยละ 86.9)
- 7) ข้อ 18. หากท่านพบว่า เพื่อนร่วมงานมีอาการไข้ ไอ การรับกลิ่น และรับรสผิดปกติ ท่านจะแนะนำให้เพื่อนเข้ารับการตรวจอาการทันที (ร้อยละ 86.9)
- 8) ข้อ 19. ท่านทักทายเพื่อนร่วมงาน หรือผู้มาติดต่อ ด้วยการกล่าวคำว่า “สวัสดี” หรือพนมมือไหว้ แทนการสัมผัสมือ (ร้อยละ 82.7)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจ และความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ตารางที่ 3. ตารางแสดงค่าคะแนนรวมเฉลี่ยรายด้านของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

		จำนวน	คะแนนรวมเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale)		1338	34.1±8.6
ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue Scale)	ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale)	1338	31.8±6.6
	ผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale)	1338	21.5±8.3

จากการพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยรายด้านของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นนั้นจะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีคะแนนเฉลี่ย คะแนนความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) และ ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale) ในระดับปานกลาง (34.1±8.6 ; 31.8±6.6) และ คะแนนผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale) อยู่ในระดับต่ำ (21.5±8.3)

4.2 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1339 คน อภิปรายผล ได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ: ความพึงพอใจ และความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) และ ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงภาวะวิกฤตนี้ อยู่ในระดับปานกลาง (34.1 ± 8.6 ; 31.8 ± 6.6) และ คะแนนผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale) อยู่ในระดับต่ำ (21.5 ± 8.3)

การศึกษาความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale) และ ผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale) ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบว่า ระดับคะแนนความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) และ ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue Scale) อยู่ในระดับปานกลาง (Xia et al., 2022) ซึ่งในการศึกษาของ Xia และคณะทำการศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ในประเทศจีนช่วงการแพร่ระบาด เมื่อวันที่ 9-15 มีนาคม 2020 จากพยาบาล ณ มณฑลอุ่อ๋ฮั่น จำนวน 1582 คน ที่ปฏิบัติงาน ณ สถานการณ์นี้

และจากการทบทวนวรรณกรรม ในสถานการณ์ปกติ ในต่างประเทศ พบว่า มีระดับคะแนนความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale) และ ผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale) ที่แตกต่างกัน คือ

จากการศึกษา ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในระบบบริการสุขภาพ ณ รัฐ Texas พบว่า พยาบาลมีระดับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในระดับต่ำ และ มีความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) ในระดับสูง (Crabtree-Nelson et al., 2022)

การศึกษาในพยาบาลระหว่างประเทศ Serbia และ Poland จำนวน 669 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2019 – กุมภาพันธ์ 2020 ซึ่งเป็นช่วงก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ พบว่า ความสุขใจ (Compassion Satisfaction Scale) และ ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue Scale) อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction) สถานการณ์ด้านการเงิน การศึกษา ความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน

รวมถึง ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue Scale) (Milutinović et al., 2022)

ดังนั้น การศึกษาความพอใจ (Compassion Satisfaction Scale) ความเหนื่อยล้า (Burnout Scale) และ ผลกระทบจากความเครียดจากเหตุสะเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress Scale) นับเป็นประเด็นที่อ่อนไหว ขึ้นอยู่กับบริบท ระบบบริการ สถานการณ์แวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อจิตใจบุคลากรในแต่ละประเทศเป็นสำคัญ

2. ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษา พบว่า ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ใน การศึกษานี้ พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน โดยปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ 13 ใน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.62 ปฏิบัติเต็มที่ 8 ใน 23 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 34.78 และปฏิบัติได้น้อย 2 ใน 23 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 8.69

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ แม้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพ จะมีความตระหนัก ตื่นตัว ระมัดระวัง ตัวในการป้องกันตนเองติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ หรือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น รวมถึงการได้รับความรู้ในการป้องกันตนเองในเบื้องต้นอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 51.81) (กาญจนา ปัญญธร และคณะ, 2563)

แต่พบรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากรายงาน สถานการณ์ 1 เมษายน – 17 กันยายน 2564 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อรวม 6,092 รายเป็นพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล 1,006 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.2 (กรมควบคุมโรค, 2564) จากการวิเคราะห์ข้อมูลใน การศึกษานี้ พบว่า ความตระหนักในการดูแลตนเองของบุคลากร ยังปฏิบัติได้ไม่เคร่งครัด ถึง ร้อยละ 65 (ประมาณ 15 ข้อ ใน 23 ข้อ) ด้วยสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่บุคลากรทีมสุขภาพต้องเผชิญหน้าไปพร้อม ๆ กับ การศึกษาแนวทางการรักษาไปด้วยกัน ดังนั้น การสร้างความตระหนัก การย้ำเตือนในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ยังต้องเสริมสร้างในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าเราจะอยู่ในแวดวงสุขภาพก็ตาม

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเข้าใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากพยาบาลวิชาชีพ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (target population) พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลหรือการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ

ขนาดตัวอย่าง (sample size) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ ในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ระลอกที่ 3

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ภายหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้เอกสารผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนำส่งเอกสารการเก็บข้อมูล ยังสถานบริการที่ได้ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร เชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ และสุราษฎร์ธานี

2. คณะผู้วิจัย จัดส่งเอกสารชี้แจงการวิจัย โปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อม QR Code แบบสอบถามออนไลน์ ให้แต่ละหน่วยบริการ ผ่านทางสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในการขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่ตอบคำถามเลย โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ เมื่ออาสาสมัครอ่านเอกสารและทำความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัครทำแบบสอบถามจากการ scan QR Code ที่แนบในโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ (ภาคผนวก ข)

3. คณะผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล การเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ เพื่อศึกษาความเข้าใจและความเหนื่อยล้าจากความเหนื่อยใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และ เพื่อศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจและความเหนื่อยล้าจากความเหนื่อยใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. เพื่อศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะทีมผู้บริหาร สามารถนำข้อมูลนี้ ไปปรับใช้ในการวางแผนการจัดการหากเกิดการระบาดซ้ำ หรือการระบาดใหม่ ของโรคติดเชื้อในอนาคตได้
2. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาความคุ้มค่าของการบริหารจัดการในสภาวะการแพร่ระบาด

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. Retrived March 15, 2020, from web site: https://www.skho.moph.go.th/eoc/?page_id=769
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 30 เมษายน 2564. Retrived April 30, 2021, from web site: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no483-300464.pdf>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 17 กันยายน 2564. Retrived April 28, 2022, from web site: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no623-170964.pdf>
4. กาญจนา ปัญญธร, ศรีนรินทร์ นิลภูพาทวิโชติ, ชลکار ทรงศรี, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และ เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. (2563). ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35 (4), 45-53.
5. ชันชัย ชันทะชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 285-
6. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). คู่มือป้องกันโรคโควิด. Retrived March 30, 2020, from web site: https://drive.google.com/file/d/1uCZSkJgLLENWFOlc4-GGHRTzzjL_uyzR/view
7. ดาวรุ่ง คำวงศ์, จีระเกียรติ ประสานธนกุล, มุทิตา พนาสฤติย์ และธนิยะ วงศ์वार. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565: 16(1): 54-
8. ธวัชชัย วรพงษ์ธร และ สุรีย์พันธ์ วรพงษ์ธร. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2561; เมษายน – มิถุนายน, 11-21.
9. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2558; 18, 375-396.
10. ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19: 1, 9-15.
11. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และแพรว ไตลังคะ. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19 (addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak). 2563.

12. วรรมณ จันทรเบญจกุล. (2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. Retrived March 10, 2020, from web site:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf
13. วันนา จินดาเพิ่ม เอมอร์ แสงศิริ และมยุรี ปริญญาพัฒน์. (2563). โครงการวิจัยสำรวจความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ให้ห่างไกลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). xxx
14. อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2563). เราจะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยกันอย่างไร...?? . ใน เอมอร์ แสงศิริ และ วันนา จินดาเพิ่ม. *How to translate instruments for cross-cultural research & healthcare professional*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์. หน้า 77-90.
15. อรัญญา ตัญย์คัมภีร์ และศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล. การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น มาตรวัดความเหนื่อยล้า ในการเห็นอกเห็นใจในนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต. วารสารสุขศึกษา 2562:42(1);1-12.
16. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 400-408.
17. เอมอร์ แสงศิริ และวันนา จินดาเพิ่ม. (2563). *How to translate instruments for cross-cultural research & healthcare professional*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
18. Al-Masaeed, M., et al. (2020). An investigation of the impacts of COVID-19 pandemic spread on nurses fatigue: An integrated literature review. *World Journal of Innovative Research*. 9, 6, 20-24. DOI: 10.31871/WJIR.9.6.10
19. Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., Albulushi, Z., & Al Noomani, J. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 67(1), 90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
20. Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 618.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
21. Crabtree-Nelson, S., DeYoung, P. M., Vincent, N. J., Myers, T. P., & Czerwinskyj, J. (2022). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health-care system. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(6), 720–727. <https://doi.org/10.1111/jnu.12780>

22. Ikhtlaq A. , Bint-e-Riaz H. , Bashir I. & Ijaz F. (2020) . Awareness and Attitude of Undergraduate Medical Students towards 2019-novel Corona virus. **Pak J Med Sci; 36**(COVID19-S4): COVID19-S32-S36. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2636>.
23. Khan, A., Khan, M., & Malik, N. (2015). COMPASSION FATIGUE AMONGST HEALTH CARE PROVIDERS. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 65(2), 286-289. Retrieved from <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/862>
24. Lee, E., Daugherty, J., Eskierka, K., & Hamelin, K. (2019). Compassion Fatigue and Burnout, One Institution's Interventions. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(4), 767–773. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.11.003>
25. Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
26. Milutinović, D., Marcinowicz, L., Jovanović, N. B., & Dragnić, N. (2022). Impact of compassion satisfaction and compassion fatigue on satisfaction with life in Serbian and Polish nurses: A cross-sectional study. *International nursing review*, 10.1111/inr.12793. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/inr.12793>
27. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
28. Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
29. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
30. Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*, 53(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
31. Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the

- COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321–4330.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
32. Sabo B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01>
33. Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International journal of nursing studies*, 69, 9–24.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
34. Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274.
[doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x)
35. Stamm, BH. (2012). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Retrived March 30, 2019, from web site: www.proqol.org.
36. Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). Measurement in nursing and health research. (4th ed.). New York: Springer.
37. WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Retrived March 10, 2020, from web site: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
38. Xia W, Defang W, Xiaoli G, Jinrui C, Weidi W, Junya L, Luhong H, Hui W. Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *J Nurs Manag*, 2022;1-12. doi: 10.1111/jonm.13777
39. Xia, W., Defang, W., Xiaoli, G., Jinrui, C., Weidi, W., Junya, L., Luhong, H., & Hui, W. (2022). Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *Journal of nursing management*, 30(7), 2537–2548.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13777>
40. Yoder E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research : ANR*, 23(4), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
41. Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810–819.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12589>



แบบสอบถามโครงการวิจัย เรื่อง "ความสุขใจ และความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และความตระหนักในการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (Compassion satisfaction, compassion fatigue, and self-awareness in nurses during COVID-19 pandemic)"

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ตระหนักถึงความเดือดร้อนและความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง "ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น และความตระหนักในการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (Compassion satisfaction, compassion fatigue, and self-awareness in nurses during COVID-19 pandemic)" ข้อมูลของท่านจึงเป็นประโยชน์ในการช่วยพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้ชัดเจนขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. เพื่อศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ขอความร่วมมือทุกท่าน ในการตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ ความเสี่ยงน้อยมากที่ท่านอาจได้รับ คือ อาจทำให้ท่านรู้สึกเสียเวลาส่วนตัว ในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งใช้เวลาเพียง 15 นาที

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ต่อการวิจัยในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของท่าน เท่านั้น และไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน

ด้วยความขอบคุณ

จากคณะกรรมการ ฝ่ายวิจัย

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

* Required

Untitled Title

1. ขอให้ท่านตัดสินใจเลือกตอบ เพียงข้อเดียว หากท่านเลือก "ตกลง" แสดงว่าท่านยินยอมตอบแบบสอบถาม และยินยอมให้เราใช้ข้อมูลจากคำตอบของท่านในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากท่านเลือก "ไม่ตกลง" แสดงว่าท่านไม่ยินยอมที่จะให้ข้อมูล^{*}

Mark only one oval.

- ☐ ตกลง
- ☐ ไม่ตกลง

แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วน
บุคคล

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบหรือตอบได้มากกว่า 1 ข้อ สำหรับบางข้อคำถามและพิมพ์ข้อความลงในช่องว่าง (....) ที่เว้นไว้ให้/ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

2. 1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุเกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) ¹

แบบสอบถามความตระหนักใน
การดูแลตนเอง ครอบครัว และ
เพื่อนร่วมงาน

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จากสถานการณ์การระบาด โรคโควิด-19 ท่าน
ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง
กรุณาตอบตามความเป็นจริง ไม่มีผิดถูก

กรุณาอ่านทำความเข้าใจข้อคำถาม ก่อนเลือกคำตอบ เพียง 1 ข้อ (จาก 5 ข้อ)
4 ทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบเหตุการณ์ตามข้อคำถาม
3 บ่อยครั้ง
2 บางครั้ง
1 นานๆครั้ง
0 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเมื่อพบเหตุการณ์ตามข้อคำถาม

22. ที่บ้าน / ที่พัก ¹

Mark only one oval per row.

4. ทุก
ครั้ง 3. บ่อย
ครั้ง 2. บาง
ครั้ง 1. นานๆ
ครั้ง 0. ไม่
เคย

1. ถ้าคนในครอบครัวท่าน มีการ ใช้ ไอ
จาม การรับกลิ่นและสัมผัสปกติ
ตาแดง มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง หรือมีอาการ
ท้องเสีย ท่านและคนในครอบครัวจะต้อง
สวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน
เพื่อไปโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้าน
ทันที

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

แบบวัด
คุณภาพชีวิต
ของผู้ประกอบ
วิชาชีพ : ความ
พึงพอใจและ
ความเหนื่อยล้า
ต่อความรู้สึก
เห็นอกเห็นใจผู้
อื่น ฉบับที่ 5
(2009)

คำอธิบายการตอบแบบสอบถาม : เมื่อคุณช่วยเหลือคน คุณได้สัมผัสกับชีวิตของเขาโดยตรง
คุณอาจเคยพบว่าความรู้สึกเห็นใจที่คุณมีต่อผู้ที่อยู่ช่วยเหลือนั้นส่งผลกระทบต่อคุณทั้งใน
เชิงบวกหรือลบ ด้านล่างคือคำถามบางประการเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณทั้งในแง่บวก
และลบ ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ โปรดพิจารณาแต่ละคำถามเกี่ยวกับคุณและสถานการณ์
การทำงานของคุณในปัจจุบัน เลือกตัวเลขที่สะท้อนอย่างตรงไปตรงมาว่าคุณมีประสบการณ์
เหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

ที่มา: Stamm, BH. (2012). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction
and Fatigue Version 5 (ProQOL). Retrived March 30, 2019, from web site:
www.proqol.org

กรุณาอ่านทำความเข้าใจข้อคำถาม ก่อนเลือกคำตอบ เพียง 1 ข้อ (จาก 5 ข้อ)
5 บ่อยมาก
4 บ่อยครั้ง
3 บางครั้ง
2 นานๆครั้ง
1 ไม่เคย

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ขอความร่วมมือ ร่วมตอบแบบสอบถาม online

เรื่อง “ความสนใจและความเห็นองเล้าจากความ
เห็นใจผู้อื่น และความตระหนักในการดูแลตนเอง
ของพยาบาลวิชาชีพที่ในช่วงการระบาดของ
เชื้อไวรัสโควิด-19”



QRCode
แบบสอบถาม online



ผู้ตอบแบบสอบถาม :

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม : 63 ข้อ รวม 30 นาที



ขอบคุณในความร่วมมือ

คณะกรรมการฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ข

ประวัติคณะผู้วิจัย

ประวัติคณะผู้วิจัย



ดร. เอมอร แสงศิริ

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๒



พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เจลยakititi
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



พันเอกหญิง ดร. นัยนา วงศ์สายตา
กองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



นางสาววิไลรัตน์ ชัยสวัสดิสกุล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนีกร อุปเสน
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อาจารย์อสิริย์ ศรีศุภโอฬาร
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย