



## ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย: การสำรวจออนไลน์เบื้องต้น

วรรณชาติ ตาเลิศ พย.ม.\*

อนุสร การเกษ พย.ม.\*\*

เกตุรินทร์ บุญคล้าย พย.ม.\*\*\*

วราพร สุตบุญมา พย.ม.\*\*\*\*

อนุสิษฐ์ เป็งแก้ว พย.บ.\*\*\*\*\*

(วันรับบทความ: 16 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 2 ธันวาคม พ.ศ.2564)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและเปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 658 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ.2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบ Mann-Whitney U และสถิติเปรียบเทียบ Kruskal-Wallis H ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=2.66$ ,  $SD=0.47$ ) 2) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ที่แตกต่างกันมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้การวางแผนเพื่อดูแลและเยียวยาความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ พยาบาลวิชาชีพ โรคติดเชื้อไวรัส Covid 2019 การสำรวจออนไลน์

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ จังหวัดสุรินทร์

เลขานุการเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพฉุกเฉินฯ กระทรวงสาธารณสุข

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ประสานงานเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพฉุกเฉินฯ กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

เลขานุการเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพฉุกเฉินฯ กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานงานเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพฉุกเฉินฯ กระทรวงสาธารณสุข

\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail : wannachart@bcnsurin.ac.th Tel.0801532561



## Spiritual Distress among Nurses During the COVID-19 Outbreak in Thailand: A Preliminary Online Survey

Wannachart Talerd M.N.S.\*

Anusorn Karaket M.N.S.\*\*

Ketnarin Bunklai M.N.S.\*\*\*

Waraporn Soodboonma M.N.S.\*\*\*\*

Anusit Pengkaew B.N.S.\*\*\*\*\*

(Received Date: October 16, 2021, Revised Date: November 11, 2021, Accepted Date: December 2, 2021)

### Abstract

This is descriptive research. The objective was to survey and compare spiritual distress among nurses, according to the negative pressure room operating characteristics and the levels of COVID-19 zones during the COVID -19 outbreak in Thailand. The sample included 658 nurses by using the convenience sampling method. The collecting of data had been done from August 2021 to October 2021. The research tool included the demographic data and the spiritual distress assessment tool for nurses (SDATN) and test reliability using Cronbach's alpha coefficient yielding 0.97. Data were analyzed by using frequency, mean, standard deviation, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis H. The results showed that; 1) Overall the spiritual distress among nurses during the COVID-19 outbreak in Thailand was at more level ( $M=2.66$ ,  $SD=0.47$ ); 2) The comparison result of the spiritual distress among nurses during the COVID-19 with negative pressure room was statistically different significant at 0.05 level and different levels of COVID-19 zones had different spiritual distress statistically significant at the 0.01 level. The finding of the study suggests the plan for the care and treatment of the basic physical, mental and spiritual needs of nurses.

**Keywords:** spiritual distress, nurses, COVID-19, online survey

---

\*Instructor nurses, Boromarajonani college of nursing Surin, Surin

Secretary of nursing network, Ministry of public health

\*\*Registered nurses, Rasisali hospital, Srisaket

Coordinator of nursing network, Ministry of public health

\*\*\*Instructor nurses, Boromarajonani college of nursing Nopparat Vajira, Bangkok

\*\*\*\* Registered nurses, The office of disease prevention and control 7 Khon Kaen, Khon Kaen

Secretary of nursing network, Ministry of public health

\*\*\*\*\* Registered nurses, Pichai hospital, Uttaradit

Coordinator of nursing network, Ministry of public health

\*Corresponding Author, E-mail : wannachart@bcnsurin.ac.th Tel.0801532561



## บทนำ

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่ระบบคุณค่า ความเชื่อหรือหลักยึดในการดำเนินชีวิตของบุคคลถูกรบกวนทำให้มีการแสดงออกทางด้านร่างกาย การแสดงออกด้านจิตใจ การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ผลลัพธ์ที่ตามมาจึงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้ไม่สามารถค้นหาความหมายและยอมรับการเจ็บป่วยได้ ทำให้หมดหวังต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางกายตามมา ผลกระทบด้านจิตใจส่งต่อการปรับตัวทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจ การปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ด้านสังคมเกิดการแยกตัว และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมและจิตวิญญาณ<sup>1</sup> การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ผู้ที่ถูกกักตัว ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมแล้วนั้น ยังส่งผลกระทบต่อความเครียด อารมณ์ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งทำการวัดผล 3 ครั้งแต่ละครั้งมีระยะห่าง 2 สัปดาห์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.90, 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ มีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08, 5.21 และ 1.23 ตามลำดับ และแผนก disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ cohort ward ร้อยละ 70 และ lab investigation ร้อยละ 47.37 ตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งความเครียดและอารมณ์เศร้ามักกลั่นแกล้งนั้นถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในระหว่างที่ปฏิบัติหน้าที่เพิ่มมากขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยภาระงานที่หนักขึ้นมากกว่าเดิม การ

ที่ต้องแยกจากครอบครัวมาทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งผลกระทบให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณและจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานและคุณภาพของการให้บริการในสถานบริการพยาบาล<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละวันของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงมากเกินครึ่ง<sup>4</sup> เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งหนึ่งในผลกระทบที่สำคัญนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในระหว่างที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดูแลและรักษาพยาบาลประชาชนเพื่อลดความรุนแรงในการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

การศึกษานี้จึงมีมุ่งสำรวจและเปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและเป็นข้อเสนอแนะองค์การวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญ จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เพื่อสำรวจภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เพื่อเปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานบริการเกี่ยวกับการจัดเตรียมห้อง negative pressure ซึ่งเป็นแผนกที่สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างเต็มศักยภาพและ



ป้องกันการแพร่กระจายได้เป็นอย่างดี ประกอบกับระดับของพื้นที่ที่มีการระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อีกทั้งมีการยกระดับมาตรการเฝ้าระวังตามจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่กดดันไม่มีความปลอดภัยตลอดจนการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีความหลากหลายล้วนส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ ประโยชน์จากการวิจัยนั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเพื่อเป็นข้อเสนอแนะองค์การวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในการวางแผนดูแลบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณโดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจและเปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ<sup>5</sup> ที่ครอบคลุมองค์ประกอบคุณลักษณะสำคัญ และคุณลักษณะย่อยของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 6 ประการ ดังนี้ 1) การแสดงออกทางกาย (physical expression) 2) การแสดงออกทางจิตใจ (psychological expression) 3) การสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองบุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งเหนือกว่าหรือพระศาสนา (lack of love and

relationship with self, other, nature, and higher power or God) 4) การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน (lack of self esteem) 5) การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต (lack of meaning and purpose of life) และ 6) การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ (lack of inner strength)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุตั้งแต่ 22 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*power version 3.1.9 กำหนดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ( $\alpha$ ) เท่ากับ .01 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 จากงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>6</sup> ได้ค่า  $R = 0.22$  ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า พบความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ค่า  $r = 0.22$  และการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย ค่า  $r = -0.22$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 313 คน เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการทำแบบสอบถามแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 376 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยการส่งต่อแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) สามารถอ่าน และสื่อความหมายได้ดี 2) มีทักษะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ และ 3) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา รูปแบบการจ้างงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาขึ้นเวรต่อสัปดาห์ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และ ระดับของพื้นที่ในจังหวัด เป็นต้น



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบคุณลักษณะสำคัญและคุณลักษณะย่อยของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การแสดงออกทางกาย 2) การแสดงออกทางจิตใจ 3) การสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองบุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งเหนือกว่าหรือพระศาสนา 4) การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน 5) การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และ 6) การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ<sup>7</sup> โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 3.50 - 4.00 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับน้อยที่สุด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence : IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย<sup>8</sup> แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ.2564 โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบ Mann-Whitney U และสถิติเปรียบเทียบ Kruskal-Wallis H

**จริยธรรมการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรอง เลขที่ 47/2564 ลงวันที่ 11

สิงหาคม พ.ศ.2564 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ และการมีสิทธิ์ถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามมา ในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.99 อายุเฉลี่ย 37.58 ปี (Min = 22 ปี, Max = 67 ปี) สถานภาพคู่ ร้อยละ 52.28 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.44 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.13 รูปแบบการจ้างงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 84.35 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14.37 ปี (Min = 2 เดือน, Max = 44 ปี) ระยะเวลาขึ้นเวรเฉลี่ย 64.26 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Min = 40 ชั่วโมง, Max = 168 ชั่วโมง) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 79.79 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 53.34 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 41.95 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็น IPD ร้อยละ 54.01 มีการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure ร้อยละ 20.06 และระดับของพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ร้อยละ 37.39

**2. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19** จากการศึกษารายงานพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=2.66, SD=0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในองค์ประกอบด้านการแสดงออกทางกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด (M=3.33, SD=0.45) รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการแสดงออกทางจิตใจ (M=2.88, SD=0.55) และองค์ประกอบด้านการสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองบุคคลอื่นๆ (M=2.66, SD=0.54) ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่อยู่ในระดับน้อยมี 1 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน (M=2.40, SD=0.51) (ตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 (n=658)

| ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ                                 | M    | SD   | ระดับ |
|---------------------------------------------------------|------|------|-------|
| 1. การแสดงออกทางกาย                                     | 3.33 | 0.45 | มาก   |
| 2. การแสดงออกทางจิตใจ                                   | 2.88 | 0.55 | มาก   |
| 3. การสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองบุคคลอื่นๆ | 2.66 | 0.54 | มาก   |
| 4. การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน                        | 2.40 | 0.51 | น้อย  |
| 5. การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต                 | 2.51 | 0.56 | มาก   |
| 6. การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ                     | 2.55 | 0.65 | มาก   |
| รวม                                                     | 2.66 | 0.47 | มาก   |

**3. เปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure และระดับของพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19** จากการศึกษาพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ปฏิบัติงานในห้อง negative pressure มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) และระดับของพื้นที่ที่แตกต่างกันมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำแนกตามการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure (n=658)

|                                       | n   | M    | SD   | Mean Rank | Mann-Whitney U | p-Value |
|---------------------------------------|-----|------|------|-----------|----------------|---------|
| การปฏิบัติงานในห้อง negative pressure |     |      |      |           |                |         |
| ใช่                                   | 132 | 2.68 | 0.50 | 362.64    | 30342.00       | 0.025   |
| ไม่ใช่                                | 526 | 2.58 | 0.47 | 321.18    |                |         |

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำแนกตามระดับของพื้นที่ (n=658)

|                               | n   | M    | SD   | Mean Rank | Kruskal-Wallis H | p-Value |
|-------------------------------|-----|------|------|-----------|------------------|---------|
| ระดับของพื้นที่               |     |      |      |           |                  |         |
| พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด | 195 | 2.66 | 0.49 | 352.96    | 11.833           | 0.019   |
| พื้นที่ควบคุมสูงสุด           | 246 | 2.60 | 0.49 | 325.08    |                  |         |
| พื้นที่ควบคุม                 | 103 | 2.60 | 0.45 | 335.87    |                  |         |
| พื้นที่เฝ้าระวังสูง           | 61  | 2.61 | 0.49 | 328.12    |                  |         |
| พื้นที่เฝ้าระวัง              | 53  | 2.44 | 0.40 | 252.91    |                  |         |

### การอภิปรายผล

#### 1. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ภาวะ

บีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นปรากฏการณ์ที่สามารถพบได้ในพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 อย่างใกล้ชิด อีกทั้งโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว และเกิดความวิตกกังวลสำหรับผู้ให้การดูแลเป็นอย่างมาก ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และ





อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งภาระที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความท้าทายในการให้การพยาบาลที่ต้องใช้สมรรถนะในการดูแลค่อนข้างสูง พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลภายใต้ชุดป้องกันเชื้อโรคตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและต้องใช้ความอดทนสูงขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าและสามารถส่งผลต่อการเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โดยส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่อันตรายต่อชีวิตซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลได้<sup>9,10</sup> จากการศึกษาพบว่าเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 การแสดงออกทางกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ได้แก่ การแสดงออกถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อาการนอนไม่หลับ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอและปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จากเดิม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการขึ้นเวรของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 64.26 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางกายของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในภาระงานที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน อาการอ่อนเพลีย และหากพยาบาลวิชาชีพที่มีโรคประจำตัวก็อาจส่งผลการดำเนินโรคที่แสดงออกทางกายที่รุนแรงมากขึ้น<sup>11</sup> อีกทั้งพบว่าองค์ประกอบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 การแสดงออกทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนรองลงมา โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจในเรื่องของความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกลัว และการครุ่นคิดถึงโอกาสของการรับเชื้อจากการให้การพยาบาลผู้ป่วย อีกทั้งการที่พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความเครียด ความวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 พบว่า

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดและความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 48.80 และ 59.40 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่าแพทย์<sup>4</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ส่วนใหญ่มีความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับสูง<sup>2</sup> และองค์ประกอบด้านการสูญเสียความรัก ความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง บุคคลอื่น ได้แก่ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว ความเห็นห่างจากบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกโดดเดี่ยว แยกตัวจากสังคมและครอบครัว เนื่องจากต้องได้รับการจำกัดบริเวณ ใช้ชีวิตหรือกักตัวที่ทำงาน สูญเสียความเป็นอิสระและพลังอำนาจในตนเอง โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วย COVID -19 ทำให้การใช้ชีวิตถูกรบกวน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่มีความเฉพาะต่อสถานการณ์<sup>13</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวว่า จะทำให้คนในครอบครัวคนใกล้ชิดเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ<sup>4</sup> และพบว่าองค์ประกอบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ด้านการสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตนค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในตนเองมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ และตั้งใจแน่วแน่ไม่ย่อท้อต่อปัญหา มีความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วย และมีการแสดงออกของบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถถึงแม้จะมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่แสดงออกมาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่สามารถมีการตระหนักรู้และแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ที่เผชิญได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>14</sup> พบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับพอเหมาะจะช่วยพัฒนาความสามารถในการรับมือกับความเครียด เพิ่มการตระหนักรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการใส่ใจในรายละเอียดและความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะเดียวกันที่พบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีผลต่อการย้ายงาน การลาออกหรือการเปลี่ยนอาชีพ เพียงร้อยละ 7.80 และ 7.50 ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ยังคงจงรักภักดี



ต่อองค์กรและพอใจที่จะทำงานที่เดิมถึงแม้ว่าจะมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19<sup>4</sup>

**2. เปรียบเทียบภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19** จากการศึกษาพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ปฏิบัติงานในห้อง negative pressure มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ห้อง negative pressure มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไวรัส COVID-19 เพิ่มความปลอดภัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานและสร้างความรู้สึกลดภัยในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รู้สึกไม่ปลอดภัยตลอดจนการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันตัวที่มีอยู่อย่างจำกัดและไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีความหลากหลายกับลักษณะงานที่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย<sup>4</sup> โดยส่งผลให้เกิดการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความทุกข์ สูญเสียความสงบ สูญเสียความกล้าหาญ สูญเสียความแข็งแกร่งภายในตัวของบุคคลได้ ประกอบกับการทำงานด้านหน้า การถูกตีตราของผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 มาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่เข้มงวด อุปกรณ์ป้องกันทางกายภาพที่อึดอัด การแยกห่างทางกายภาพ ทำให้การดูแลรอบโยนคนที่ป่วยหรือทุกข์ใจทำได้ไม่สะดวก การต้องตระหนักรู้และระแวดระวังอย่างต่อเนื่อง กระบวนการปฏิบัติที่เข้มงวด ทำให้ไม่สามารถทำตามธรรมชาติ ความต้องการในสถานที่ทำงานสูงขึ้น เช่น ชั่วโมงการทำงานนานขึ้น จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และต้องคอยติดตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ทันสมัยและพัฒนาปรับปรุงตลอดเวลา ลดการใช้สิ่งสนับสนุนทางสังคม บุคลากรและศักยภาพยังไม่เพียงพอในการดูแลตัวเองพื้นฐานได้<sup>15</sup> อีกทั้งระดับของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าความรุนแรงและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 สามารถจำแนกโดยการกำหนดพื้นที่ลักษณะสี่ เช่น สีแดงเข้มถูกจำแนกในพื้นที่ระบาด

รุนแรงและความคุมเข้มงวด สีแดงเป็นพื้นที่ระบาดรุนแรงเป็นต้น ซึ่งการกำหนดสีในแต่ละพื้นที่ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 บ่งบอกถึงลักษณะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีผลกระทบโดยตรงต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเตรียมรับมือกับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย โดยในพื้นที่ที่มีประชากรติดเชื้อสูงจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลทั้งเชิงรุก การที่ต้องทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังกรณีผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยว่ามีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อรอผลการยืนยันการตรวจหาเชื้อ<sup>16</sup> พยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานในการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดและถูกวิธี ตลอดจนการเฝ้าติดตามระงับการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วยเป็นต้น ลักษณะนี้อาจเป็นสาเหตุที่สร้างความแตกต่างของความรู้สึกบีบคั้นทางจิตวิญญาณในพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่แตกต่างกันได้

โดยสรุปแล้วสามารถจำแนกลักษณะภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพได้ 6 ลักษณะดังนี้ 1) การแสดงออกทางกาย 2) การแสดงออกทางจิตใจ 3) การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ที่กับตนเองบุคคลอื่นๆ 4) การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน 5) การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และ 6) การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณมีสิ่งนำมาก่อนได้แก่ 1) ความพร้อมของการเตรียมรับต่อสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 2) จำนวนชั่วโมงการทำงานไม่สอดคล้องกับการใช้ชีวิต 3) สิ่งแวดล้อมหรือพื้นที่การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ห้องความดันบวกและห้องความดันลบ 4) ความเหมาะสมของการจัดอัตรากำลังพยาบาล ความสนใจในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 และ 5) ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่มีความไม่เหมาะสมเป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19





## ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า เนื่องจากไม่พบการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในประเด็นภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในพยาบาลวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และแนวทางการปฏิบัติงานในห้อง negative pressure เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐานและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ได้
2. องค์การพยาบาลควรจัดให้มีทีมงานหรือหน่วยงานภายในที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณโดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ
3. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้การดูแลและเยียวยาความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงานที่เหมาะสม อุปกรณ์การป้องกันตนเองที่เพียงพอ เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับและลักษณะงานที่หลากหลายเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## References

1. Chaiyasit Y, Piboonrungraj P. Nursing cares for patients with spiritual distress. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn university printing house; 2021.

2. Sangsirilak A , Sangsirilak S. Stress and depressed mood in healthcare workers during COVID-19 outbreak. Journal of the psychiatric association of Thailand 2020; 65(4): 401-408.
3. Lalani N. Spiritual distress among novice nurses during role transition at a university teaching hospital in Pakistan. Nursing practice today 2019; 6(2): 55-62.
4. Harnlakorn P, Phetcharat T, Rithirod N, Kamollerd S, Pitayavatanachi T & Meesing A. Stress worry and effects among health personnels during pandemic of Coronavirus disease 2019 in Srinagarind hospital. Srinagarind Med J 2021; 36(4): 488-494.
5. Chaiyasit Y, Chanbunlawat K, Thong-orn R & Kaewkerd O. A Conceptual analysis of spiritual distress. Thai journal of nursing council 2021; 36(2): 5-17.
6. Ratanamaitrekeart R , Piphatvanitcha N. Factors related to spiritual needs among older adult patients. Songklanagarind journal of nursing 2017; 37 (2): 14-26.
7. Wongrattana C. Statistical techniques for research. (10<sup>th</sup> ed.). Nonthaburi: Taineramitkij Inter Progressive Press; 2007.
8. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. (5<sup>th</sup> ed.). Bangkok: U & I Inter media; 2010.
9. Ridner S H. Psychological distress: concept analysis. J Adv Nurs 2004; 45(5): 536-545.
10. Gundelach A, Henry B. Cancer - related psychological distress: a concept analysis. Clin J Oncol Nurs 2016; 20(6): 630 –634.
11. Watanabe N. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness and symptoms of common mental disorder : A cross - sectional survey from the second British Nation survey of psychiatric morbidity. Journal of psychosomatic research 2008; 64(4): 357-362.



12. Gyaltshen K, hengudomsub P & Wacharasin C. Psychological impact and its affecting factors among nurses working in COVID-19 designated hospitals in Bhutan. The journal of faculty of nursing Burapha university 2021; 29(3): 102-114.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
14. Gorman LM, Sultan D F. Psychosocial nursing for general patient care. (3<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis; 2008.
15. International federation of Red Cross and Red Crescent societies (IFRC). Mental health and psychosocial support for staff, volunteers and communities in an outbreak of novel coronavirus. IFRC: Hong Kong; 2020.
16. Intolo S, Sihaboonnak T & Saisangjan N. Infection control nurse' roles in infection prevention and control for COVID-19 within healthcare setting. Journal of nursing and health care 2021; 39(1): 14-21.