

## คุณภาพชีวิตและความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

### Quality of life and self-care awareness, family and colleague care of professional nurses during the COVID-19 Pandemic

เอมอร แสงศิริ\* สายสมร เฉลยกิตติ\*\* นัยนา วงศ์สายตา\*\* วิลไรตน์ ชัชชวลิตสกุล\*\*\*

รัชนีกร อุปเสน\*\*\*\* อิศรีย์ ศรีศุภโอบฟ้า\*\*\*\*\* และ สุนิดา ปรีชาวงษ์\*\*\*\*\*

Aem-orn Saengsiri, \* Saisamorn Chaleoykitti, \*\* Naiyana Wongsaita, \*\* Wilairat Chatchavalitsakul, \*\*\*

Ratchaneekorn Upasen, \*\*\*\* Itsari Srisupha-olarn, \*\*\*\*\* and Sunida Preechawong \*\*\*\*\*

\*โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย \*\*วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก \*\*\*สถาบันส่งเสริมสุขภาพเด็กมหาราชินี

\*\*\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย \*\*\*\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*King Chulalongkorn Memorial Hospital, \*\*The Royal Thai Army Nursing College, \*\*\*Queen Sirikit National Institute of Child Health,

\*\*\*\* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, \*\*\*\*\* Faculty of Nursing, Thammasart University

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ จำนวน 1,339 ราย เลือกแบบอาสาสมัคร เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ และ 3) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 71.82 มีคุณภาพชีวิตด้านความสุขอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านความเหนื่อยล้าจากความเหนื่อยใจผู้อื่นซึ่งแบ่งย่อยเป็น 2 ด้าน พบว่า ร้อยละ 85.50 มีความรู้สึกหมดพลัง อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 61.14 มีความเครียดจากความรู้สึกมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติมากที่สุด เรื่องการสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง (95.7%) ส่วนการปฏิบัติทุกครั้งที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ การแยกรับประทานอาหารโดยใช้จาน ชาม ช้อนและแก้วน้ำส่วนตัว (49.1%)

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ความสุขใจ, ความเหนื่อยล้าจากความเหนื่อยใจผู้อื่น, ความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง, พยาบาลวิชาชีพ, โรคโควิด 19

ได้รับทุนวิจัยจาก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

Corresponding author E-mail: aemorn.s@redcross.or.th

วันที่รับบทความ: 26 ธันวาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 7 กันยายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 20 สิงหาคม 2566

## Abstract

The purposes of this descriptive research were to study quality of life and to study self-care awareness, family and colleagues care in preventing the spread of the COVID-19 of professional nurses during the COVID-19 pandemic. A sample of 1,339 professional nurses who were working in health system, was selected by volunteer sampling. The research tools included 1) general information questionnaire, 2) Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Fatigue version 5 (ProQOL) and 3) the questionnaire on self-care awareness, family and colleague care. Data were analyzed using descriptive statistics. Research results revealed that the majority of professional nurses (71.82 %) had quality of life in the subpart of compassion satisfaction at a moderate level. Regarding to compassion fatigue subpart of quality of life, 85.50% and 61.14% of them reported a moderate level of burnout and a low level of secondary traumatic stress dimension respectively. In regard to self-care awareness, the majority of professional nurses reported wearing face masks every time before going outside (95.7%) while only 49.1 percent of them reported regularly using separate dishes, glasses, cups, and eating utensils.

**Keywords:** Quality of life, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Self-care Awareness, Professional Nurse, COVID-19

## ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19 [COVID-19]) ซึ่งเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) มีอัตราการเสียชีวิตในแต่ละประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก (World Health Organization, 2020) รัฐบาลไทยได้ประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป ต่อมาเมื่อเดือนธันวาคม 2563 มีการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยซึ่งกระจายเป็นวงกว้างและเร็วกว่าการระบาดรอบแรก บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง รวมทั้งการติดเชื้ออื่นๆ ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ได้ตลอดเวลาจากการ

ดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ และรอผลยืนยันการติดเชื้อทางเดินหายใจ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563) ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ความยากลำบากที่พยาบาลเผชิญอยู่เป็นประจำทุกวันในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยหนักและผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ได้สร้างแรงกดดันหลายอย่างที่อาจส่งผลเสียต่อพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจากรายงานว่าระดับความเครียดและความกลัวของพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อาทิ รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานช่วงการระบาดจากความไม่แน่นอนของโรคและสภาพการทำงานที่มีทรัพยากรจำกัด บางครั้งมีนอนไม่หลับ ซึมเศร้า และเหนื่อยล้า (Badahdah et al., 2021; Pappa et al., 2020; Murat et al., 2021) บุคลากรทาง

การแพทย์มีความเครียด และอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถึงสูง และลดลงเมื่อเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์แสงศิริวัชร และ สิริรัตน์ แสงศิริวัชร, 2563) ในประเทศสเปนระบุว่าบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีความสุขใจ (compassion satisfaction) และความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจ (compassion fatigue) สูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยอื่น (Ruiz-Fernández et al., 2020) ความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจเป็นผลลัพธ์ทางร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณของการเสียสละตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากเป็นเวลานาน ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลหรือเห็นใจกับความทุกข์ของผู้อื่น (อรัญญา ตัญยมศิริ และ ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล, 2562)

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งแรกเมื่อเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2563 การระบาดระลอกที่ 2 เกิดในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 และระลอกที่ 3 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีรายงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวน 182 ราย พบมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้ต้องถูกกักตัวในสถานพยาบาล ส่งผลต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมา (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2564) แม้ปัจจุบันได้เริ่มให้วัคซีนแก่บุคลากรสาธารณสุขไปได้บางส่วน แต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่องถึง 65,153 คน และผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละกว่าหนึ่งพันคน รายงาน ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2564 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2564) ความเสี่ยงและความปลอดภัยในภาวะสุขภาพดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขอันส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ตลอดเวลา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพชีวิตของพยาบาล ตลอดจนการป้องกันตนเองของพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จึงให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเรื่องนี้ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนรับมือกับการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตซึ่งประกอบด้วยความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัวยุติ และเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานในระบบสุขภาพในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มากที่สุด 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร เชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ และสุราษฎร์ธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 1,338 คน เลือกแบบอาสาสมัครจากผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มากที่สุดและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane (1973 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1,099 คน

### เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 11 ข้อ ให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา หน่วยงานต้นสังกัด สถานที่ปฏิบัติงานในช่วงเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ได้หยุดพักใน 1 เดือน ในระดับความเสี่ยงใดที่ท่านต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment [PPE]) ปฏิบัติงาน และความรู้สึกทรมานในการสวมชุด PPE

2. **แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ** (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Fatigue (ProQOL) Version 5 (Stamm, 2012) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลเครื่องมือวิจัยข้ามวัฒนธรรม โดยใช้การแปลกลับ (back-translation) โดย เอมอร แสงศิริ และคณะ (2564) มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสนใจในการดูแล จำนวน 10 ข้อ และความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่น จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกหมดพลัง (burnout) จำนวน 10 ข้อ และด้านความเครียดจากความรู้สึกท่วมในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (secondary traumatic stress) จำนวน 10 ข้อ คำตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ไม่เคยมีประสบการณ์นี้เลย ถึง 5 หมายถึง มีประสบการณ์นี้บ่อยมากที่สุด การแปลผลระดับใช้เกณฑ์คะแนนรวมของแต่ละด้าน ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนน 22 หรือน้อยกว่า ระดับปานกลาง คะแนน 23-41 และระดับสูง คะแนน 42 หรือมากกว่า

**คุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิต** ผู้วิจัยตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบ

ด้วย 1) อาจารย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในต่างประเทศ 2) อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอกผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และ 3) พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.96 และหาความเที่ยงโดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73

3. **แบบสอบถามความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน** ในการป้องกันกาแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 version 3 ของ วันนา จินดาเพิ่ม และคณะ (2563) จำนวน 23 ข้อ การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

คุณภาพของแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าตรงกันความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence [IOC] ) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายคน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 616/64 วันที่ 26 สิงหาคม 2564 อาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจ ในการศึกษานี้ได้ขอขยเว้นการลงนาม เป็นการให้ความยินยอมโดยการตอบ “ตกลง” ในเอกสารหน้าแรก เป็นการแสดงถึงการให้ความยินยอมให้ข้อมูล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยคณะผู้วิจัย ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม

โครงการวิจัยผ่านทางโรงพยาบาลใน 10 จังหวัดตามที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 มากที่สุด โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางการสื่อสาร ด้วยการ scan QR code หรือส่ง link ให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ข้อมูลที่ได้จะถูกส่งมายังคณะผู้วิจัยในภาพรวม จาก google form ที่ออกแบบไว้ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ มีผู้ตอบกลับจำนวน 1,339 คน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล** พยาบาลวิชาชีพมีอายุระหว่าง 20-65 ปี อายุเฉลี่ย 34.4 ปี (SD = 10.6) ส่วนใหญ่ (98.3%) เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 เดือน ถึง 39 ปี (M = 10.9, SD = 10) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (92.3%) และทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ (92.8%) สถานที่ปฏิบัติงานในขณะที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.5 ปฏิบัติงานในคลินิก และร้อยละ 15.5 ปฏิบัติงานในสายสนับสนุน ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกมีร้อยละ 51.7 และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีร้อยละ 20.7 ทำงานใน ICU สำหรับงานในสายสนับสนุน ร้อยละ 60 มาจากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รองลงมา ร้อยละ 36.0 จากงานพัฒนาบริการและพัฒนาคุณภาพ

พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ส่วนเวลาปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์โควิด 19 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.9 ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง (เวรเช้า-บ่าย-ดึก) รองลงมา ร้อยละ 24.9 ทำงานเวลาปกติ 8 ชั่วโมง (เฉพาะเวรเช้า) จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อวันโดยเฉลี่ย เท่ากับ 10.9 ชั่วโมง (SD = 3.4) ระยะเวลาที่ได้หยุดพักใน 1 เดือนเฉลี่ย 6.7 วัน

(SD = 2.9) ความรู้สึกในขณะปฏิบัติงาน เมื่อต้องสวมชุด PPE ในความเสี่ยงระดับต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่ ต้องสวมชุดปฏิบัติงาน PPE ในสถานการณ์ความเสี่ยงสูง ซึ่งใช้เวลาในการสวมชุด PPE เฉลี่ยนาน 9.7 นาที (SD = 5.0) มีผู้ที่มีความรู้สึกทรมานมากในการสวมชุด PPE ขณะปฏิบัติงาน (ระดับคะแนน 8 จาก 10) และมีความรู้สึกร้อน อึดอัด เหนื่อย หายใจไม่สะดวก และเครียด

**2. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิต ในด้านความสุขใจและความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 71.82 มีคุณภาพชีวิตด้านความสุขใจอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 17.86 ที่มีความสุขใจอยู่ในระดับสูงและอีกร้อยละ 10.31 มีอยู่ในระดับต่ำ ในคุณภาพชีวิตด้านความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่นซึ่งแบ่งย่อยเป็น 2 ด้าน พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 85.50 มีความรู้สึกหมดพลังอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง ร้อยละ 7.47 และร้อยละ 7.02 ที่มีความรู้สึกหมดพลังในระดับสูงและระดับต่ำตามลำดับ และส่วนความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่นด้านความเครียดจากความรู้สึกร่วมในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.14 ของพยาบาล มีอยู่ในระดับต่ำ อีกร้อยละ 37.29 มีอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยมาก ร้อยละ 1.57 ที่อยู่ในระดับสูง

**3. ผลการศึกษาความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง ใน 5 อันดับแรกได้แก่ 1) การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง (95.7%) 2) เมื่อต้องเข้าไปติดต่อยังตึกทำงานต่าง ๆ ยินดีให้เจ้าหน้าที่วัดไข้ และสอบถามอุณหภูมิร่างกาย (91.6%) 3) เมื่อเข้าไปติดต่อ

ตามสถานที่ต่าง ๆ จะทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 70% (87.7%) 4) หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ลึนรับรสผิดปกติ จะบอกความจริงให้เพื่อนร่วมงานทราบว่าได้ไปยังสถานที่ใดมาบ้าง (86.9%) และ 5) ล้างมือด้วยสบู่ทันทีเมื่อกลับจากที่ทำงาน (84.5%)

ส่วนกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง ใน 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การแยกรับประทานอาหาร โดยใช้จานชามช้อนและแก้วน้ำส่วนตัว (49.1%) การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อมีญาติหรือเพื่อนมาที่บ้าน (49.3%) และการแยกรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานอาหารพร้อมกับครอบครัว (50.4%) ทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกวัน (51.3%) และ เมื่อกลับถึงบ้าน จะอาบน้ำสระผมก่อนพูดคุยกับคนในครอบครัว (56.6%)

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 71.82 มีคุณภาพชีวิตด้านความสุข อยู่ในระดับปานกลางและด้านความเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่นซึ่งแบ่งเป็นด้านความรู้สึกหมดพลัง พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.50 และในด้านความเครียดจากความรู้สึกร่วมในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจอยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 61.14 สอดคล้องกับผลการศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 9-15 มีนาคม ค.ศ. 2020 ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จากพยาบาล ณ มณฑลหูหนาน จำนวน 1,582 คน พบว่า ความสุขใจ และความเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง (Xia et al., 2022) ภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือความรู้สึกหมดพลัง เป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยาที่บุคคลตอบสนองต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน พบบ่อยในกลุ่มอาชีพทางสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่บุคลากรต้องทำงานให้บริการสุขภาพอย่างหนักตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื

และป่วยหนักจำนวนมากอันเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน และปัจจัยระดับองค์กร (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2564) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลกลุ่มคาธอลิกที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีความมีความสุขในระดับสูงและพบความเหนื่อยล้าจากความเห็นใจผู้อื่นในระดับต่ำกว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี (Crabtree-Nelson et al., 2022)

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกที่สี่แล้ว ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคมีแนวโน้มว่ามีการควบคุมโรคได้ดีขึ้น บุคลากรที่มีสุขภาพมีการปรับตัว ปรับสภาพแวดล้อมการทำงานมาระยะหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมต่างตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งพยาบาล และเตรียมการเพื่อรองรับ เช่น มีการจัดทำแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2563) ส่วนภาคประชาสังคม ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนสิ่งของ เช่น หน้ากากอนามัย ปัจจัยเหล่านี้จัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอันเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรสามารถเผชิญความเครียดจากการทำงานได้ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2564) ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ Serbia และ Poland ในพยาบาล จำนวน 669 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2019 ถึงกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2020 ซึ่งเป็นช่วงก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ พบว่า ความสุขใจ และความเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต คือ การเงิน การศึกษา ความพึงพอใจในงานโดยเฉพาะช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน รวมถึงความเหนื่อยล้าจากการเห็นใจผู้อื่น (Milutinović et al., 2023)

ในประเด็นความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความตระหนักในเรื่องดังกล่าวอย่างดี แสดงออกในพฤติกรรมการป้องกันการกระจายเชื้ออย่างเหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว สังคมได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง อีกทั้งพยาบาลก็เป็นบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการมีส่วนร่วมในความปลอดภัย ทั้งการเป็นด่านหน้าควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมทั้งมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การบริหารถึงการเป็น

ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย (นราจันทร์ ปัญญาวุฒิส และคณะ, 2565)

### ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของควรเฝ้าระวัง ประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้มีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละช่วงการระบาดของโรคอุบัติเก่าและอุบัติใหม่ อันส่งผลต่อการประสิทธิภาพการดูแลประชาชนเป็นสำคัญ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [https://www.skho.moph.go.th/eoc/?page\\_id=769](https://www.skho.moph.go.th/eoc/?page_id=769)
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2564, 30 เมษายน). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no483-300464.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Combat 4th wave of COVID-19: C4). เอวัน ปรีณัตติง.
- นราจันทร์ ปัญญาวุฒิส, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, และ ประภาพร ชูกำเนิด. (2565). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 28(1), 59-72.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด 19 ระบาด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(3), 1-16.
- วันนา จินดาเพิ่ม, เอมอร แสงศิริ, และ มยุรี ปริญญาวัฒน์. (2563). โครงการวิจัยสำรวจความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ให้งานไกลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ และเครทซี-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(1), 11-28.
- อรัญญา ตัญย์กัมภีร์ และ ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล. (2562). การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น มาตราวัดความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจในนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 42(1), 1-12.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400-408.

- เอมอร แสงศิริ, สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, และ วิไลพร ใจนาครีรัตน์. (2564). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ (ความสุขใจและความเหนื่อยล้าต่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น) ฉบับภาษาไทย. รายงานกรณีศึกษา การแปลเครื่องมือวิจัยต่างประเทศ ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- 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.
- 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*, 54(6), 720–727. <https://doi.org/10.1111/jnu.12780>
- Milutinović, D., Marcinowicz, L., Jovanović, N. B., & Dragnić, N. (2023). Impact of compassion satisfaction and compassion fatigue on satisfaction with life in Serbian and Polish nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 70(2), 194-203. <https://doi.org/10.1111/inr.12793>
- 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>
- 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. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- 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. doi: 10.1111/jocn.15469
- Stamm, B. H. (2012). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. <https://proqol.org/>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- 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. doi: 10.1111/jonm.13777