

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORKING EXPERINCES OF NURSES IN A COVID-19 UNIT



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in ุ Nursing Administration

Common Course

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

โดย

น.ส.พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ

สาขาวิชา

การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19. (WORKING EXPERINCES OF NURSES IN A COVID-19 UNIT) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ ย่วมตานี

เชื้อโควิด 19 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 15 คนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และนำมาข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย 1.1) สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย 1.2) วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา 1.3) เสริมสร้างการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี และ 1.4) ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน

2. ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย 2.1) ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย 2.2) ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา 2.3) ให้ความสำคัญในการรักษา 2.4) สิ่งของที่ปรารถนา เติมใจจัดหามาให้ 2.5) ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 2.6) เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 2.7) จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย

3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย 3.1) บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท 3.2) อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย 3.3) ต่างชาติต่างภาษา เจรจากรุ่นวาย หาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ และ 3.4) อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันไ้ราบรื่น

4. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย 4.1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 4.2) เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี 4.3) ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 4.4) บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม และ 4.5) การได้บรรจุเป็นข้าราชการและเงินค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ

5. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 5.1) ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ 5.2)เหนื่อย เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน และ 5.3) ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ

6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย 6.1) เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ และ 6.2) ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา
ปีการศึกษา

การบริหารทางการพยาบาล
2564

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270025636 : MAJOR ุNURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: WORKING EXPERINCES, NURSE, COVID-19 UNIT

Pimwimon Yongchaiyoot : WORKING EXPERINCES OF NURSES IN A COVID-19 UNIT. Advisor: Assoc. Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

The purpose of this qualitative study is to describe working experiences of nursing in a COVID-19 unit. Hermeneutic phenomenology of Martin Heidegger was applied as research methodology. Purposive sampling was used to select 15 nurses who working in a COVID-19 unit. The in-depth interview with tape-record and observation. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of van Manen's method.

The findings regarding to this study were consisted of 6 major themes and sub-themes as follows:

1. Following clinical practice guidelines for COVID-19 care. *It is consisted of 5 sub-themes including 1.1) Wearing Personal Protective Equipment, 1.2) Developing the comprehensive care plan, 1.3) Removing Personal Protective Equipment step by step properly and 1.4) Cleaning yourself before leaving from a unit.*

2. Providing patients with compassionate care. *It is consisted of 7 sub-themes including 2.1) Providing physical comfort to patients, 2.2) Monitoring symptoms that may change at any time, 2.3) Giving psychological support, 2.4) Responding any patient's request, 2.5) Paying attention to patients' health care benefit, 2.6) Using interdisciplinary collaboration to enhance patient care, and 2.7) Managing palliative and end of life service.*

3. Solving several problems while caring for patients with COVID-19. *It is consisted of 4sub-themes including, 3.1) Managing bed allocation adequately, 3.2) Solving the problem of insufficient nursing staff, 3.3) Managing diversity and cultural differences, and 3.4) Solving work conflict.*

4. Getting morale and motivation while working with COVID-19. *It is consisted of 5 sub-themes including 4.1) Boosting morale and motivation by managers, 4.2) Encouraging by colleagues, 4.3) Getting encouragement and support by patients and relatives, 4.4) Getting will power support by general people, and 4.5) Getting COVID risk payment and being the civil servant.*

5. Getting negative effects of working in the COVID situation. *It is consisted of 3 sub-themes including 5.1) Feeling uncomfortable while wearing PPE, 5.2) Getting work stress, and 5.3) Offending social stigma.*

6. Receiving positive outcomes from caring for COVID patients. *It is consisted of 2 sub-themes including 6.1) Gaining knowledge and experiences of caring for patients with COVID-19 and 6.2) Being proud of nursing profession and save patients' life.*

The findings provide information for nursing administrators to promote and support various aspects of the practice of nurses in caring for patients infected with COVID-19 or emerging diseases that may occur in the future.

Field of Study: ุNursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้เลย หากขาดอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่คอยให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ การได้รับคำชี้แนะแนวทางการทำวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย ในทุกชิ้นงานคือคุณค่าของการเรียนรู้และพัฒนาตนเองที่ได้รับจากอาจารย์ อาจารย์ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ได้มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษาน ณ สถาบันแห่งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สามารถสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และพี่ๆ น้องๆ ที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยและให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการเรียนระดับปริญญาโท นอกจากจะได้ความรู้แล้วยังได้มิตรภาพที่ดีจากการเรียนครั้งนี้อีกด้วย และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่คอยสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายผู้วิจัยมีอาจลิมได้ที่จะกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยเป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณพ่อ คุณแม่ น้ำ น้องชายที่สนับสนุนในทุกๆ ด้าน คอยเป็นกำลังใจ คอยมอบความรัก และเติมพลังใจให้ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาที่เรียน และทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดการศึกษาในหลักสูตรจนสามารถสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

พิมพ์วิมล 英才ยุทธ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
สารบัญภาพ.....ณ	ณ
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 4	4
คำถามการวิจัย..... 4	4
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย..... 4	4
ขอบเขตการวิจัย..... 5	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 5	5
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 7	7
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โรคโควิด 19)..... 8	8
2. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ..... 20	20
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19..... 29	29
4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)..... 56	56
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... 61	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 66	66
1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)..... 66	66

2. ผู้ให้ข้อมูล	66
3. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย	67
4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	68
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล	75
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	77
ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปในการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19.....	80
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อ	102
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	166
สรุปผลการวิจัย	166
อภิปรายผลการวิจัย	173
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	190
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	191
บรรณานุกรม	192
ภาคผนวก	203
ภาคผนวก ก เอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรม.....	204
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	215
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพิ่มเติม.....	221
ภาคผนวก ง รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	249
ภาคผนวก จ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดแต่ละประเภท	259
ประวัติผู้เขียน	264

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะอาการของการติดเชื้อโควิด 19	10
ตารางที่ 2 การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ	22
ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	222
ตารางที่ 4 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	223
ตารางที่ 5 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	224
ตารางที่ 6 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	244
ตารางที่ 7 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	255
ตารางที่ 8 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดแต่ละประเภท.....	260

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการวิจัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง	79
--	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “โรคโควิด 19” ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดการแพร่กระจายขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายตัวเป็นวงกว้างไปทั่วโลก โรคดังกล่าวมีลักษณะอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ (Unicef, 2020) แต่อันตรายมากกว่าหลายเท่าตัว เนื่องจากเชื้อโควิด 19 มีผลทำลายเนื้อปอดและขัดขวางการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่หัวใจ ทำให้หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวาย (BBC News, 2020) โดยจุดเริ่มต้นการระบาดของโรคโควิด 19 นี้ ถูกประกาศอย่างเป็นทางการโดยรัฐบาลจีนตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ซึ่งรัฐบาลจีนระบุว่า มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน จากนั้นการแพร่ระบาดได้กระจายไปในหลายพื้นที่ทั้งในและนอกประเทศจีน เนื่องจากประชาชนจีนเดินทางไปท่องเที่ยวหลายประเทศในช่วงเทศกาลตรุษจีน จนกระทั่งเดือนมกราคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลกจำนวนทั้งสิ้น 9,819 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าการระบาดของโรคโควิด 19 แพร่กระจายตัวอย่างรวดเร็ว จึงได้ประกาศให้โรคโควิด19 เข้าสู่ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และ ประกาศให้เป็นโรคระบาด (Pandemic) กระจายไปทั่วทุกภูมิภาค ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ยังแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคดังกล่าว (WHO, 2020a)

สำหรับประเทศไทยพบว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น ที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและภายในเดือนเดียวกันนี้ ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 42 ราย และผู้ต้องสงสัยสัมผัสเชื้อโควิด 19 อีกจำนวน 2,798 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงอันตรายจากการระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว จึงได้ออกประกาศให้ “โรคโควิด 19” เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 ของประเทศไทย โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา หลังจากนั้นเหตุการณ์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลางเดือนมีนาคม เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 จากสนามมวย ทำให้ผู้ชมรายการมวย มากกว่า 4,500 คน (NAEWNA News, 2020) ภายในสองสัปดาห์หลังจากพบผู้ติดเชื้อจากสนามมวยและสถาน

บันทึก ตัวเลขผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 จำนวนผู้ป่วย ยืนยันสะสมในโรงพยาบาล 860 ราย เสียชีวิต 4 ราย รวมผู้ป่วยสะสม 934 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลจึงได้ออกประกาศภาวะฉุกเฉินทั้งประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุม สถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น โดยมีมาตรการปิดประเทศ ปิดพื้นที่เสี่ยง งดการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงที่เกิดการระบาด และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่รองรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่และได้รับการยอมรับว่ามีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดในเวลานั้น เนื่องจากโรงพยาบาล มีระบบการรองรับผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ แม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่เคยดูแลโรคอุบัติใหม่มาก่อน พยาบาลจะมีแนวปฏิบัติและความเฉพาะทาง ในการดูแลคนไข้โรคติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดสถานการณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความรุนแรง มีการขยายตัวเป็นวงกว้าง รวมถึงถูกสั่งการให้รับผู้ป่วยอย่างฉับพลัน ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องเผชิญกับ บทเรียน และประสบการณ์บางอย่างที่ต้องบริหารจัดการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลแห่งอื่น ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเชื้อโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การสูดดมละอองฝอยเข้าไปจากการไอ จาม ของผู้ป่วย การสัมผัสสิ่ง ที่ปนเปื้อนเชื้อในขณะที่ให้การพยาบาล ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลจึงเป็นกลุ่ม บุคลากรที่สำคัญที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุด แม้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ต่างๆ เช่น อีโบล่า เมอร์ส และ ซาร์ส มาแล้ว แต่การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด 19 มีความแตกต่าง จากสถานการณ์การระบาดที่ผ่านมา เนื่องจากผู้ป่วยจากโรคอีโบล่า เมอร์ส และ ซาร์ส เข้ารักษามีจำนวนไม่มาก กล่าวคือ จำนวนสูงสุดที่รับรักษา 3 คน บุคลากรมีเวลาเตรียมความพร้อมในการรับมือ กับสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการระบาดเป็นไปอย่างช้าๆ และมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อที่ เพียงพอต่อการใช้งาน ในขณะที่การเข้ารับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 น้อยที่สุด 1 คน/วัน และมากที่สุด 11 คน/วัน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565)

ประกอบกับเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมากขึ้น หอผู้ป่วยที่เคยสำรองไว้รับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ จึงไม่เพียงพอต่อการรับมือกับสถานการณ์

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสนามศึกษาในการวิจัยนี้ และขออนุญาตสัมภาษณ์เบื้องต้น พยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 ราย เมื่อวันที่ 1,5 และ 8 ตุลาคม 2563 ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้รับผลกระทบกับเหตุการณ์และความรู้สึกในหลายๆด้าน เนื่องจากพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งมากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ พยาบาลต้องเผชิญกับความกลัวจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน กลัวการติดเชื้อจากการที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย และด้วยจำนวนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีจำนวนจำกัด พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องและต้องทุ่มเททำงานอย่างหนัก ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดยังต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด เช่น การถูกรังเกียจจากสังคมทั้งของตนเอง และคนในครอบครัว รวมถึงการต้องรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้าหลายๆเรื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศและประเทศไทย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจหลายประการโดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เช่น กลัวความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา กลัวจะไม่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ รวมถึงรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากผู้ป่วย (Sun et al., 2020; Schroeder, et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโควิด19 เป็นความเครียดของพยาบาล เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่มีใครรู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร อาการผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงเมื่อใด ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ทำงานด้วยความวิตกกังวล และกลัวต่อความไม่แน่นอน (Chen et al., 2020; Karami et al., 2020; Purba, et al., 2021 ; Cengiz et al., 2021) อีกทั้งพยาบาลกลุ่มนี้ยังได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย ส่งผลให้รู้สึกเหนื่อยล้ากับการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถหาพยาบาลอื่นมาทำงานแทนได้ ซึ่งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกลายเป็นปัญหาสำคัญจนก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือหมดไฟในการทำงาน (Kackin et al. ,2020) และประสบกับสถานการณ์ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันการติดเชื้อ การขาดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยและความไม่เพียงพอของสถานที่ในการรับผู้ป่วย พยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จะต้องเผชิญกับปัญหาทัศนคติที่ถูกรังเกียจ ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม และวิตกกังวลว่าจะแพร่เชื้อไปยังครอบครัว คนรอบข้าง (Sadati et al. ,2020; จินต์จุฑา, 2563 ;วารสารณ์, 2565)

จากการสัมภาษณ์นักร้อง จะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19และการรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆที่มีความแตกต่างจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่นที่ผ่านมา เนื่องจากมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมากเกินกว่าที่จะรับมือได้เหมือนโรคระบาดอื่นๆ ดังนั้นการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาเชิงลึกด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เชิงลึก และข้อค้นพบที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการบริหาร การรู้ถึงประสบการณ์พยาบาลทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แม้ว่าจะมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวนหนึ่งแล้ว แต่อย่างไรก็ตามรับมือกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในแต่ละประเทศย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากภูมิหลังของผู้แปลความหมายและอยู่ในเหตุการณ์ที่มีความต่างทั้งเวลาและสถานที่ย่อมทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเฉพาะ ไม่สามารถอ้างอิงปรากฏการณ์จากสถานที่แห่งหนึ่งใช้กับสถานที่แห่งอื่นได้ Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โดยเลือกศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการบอกเล่าของพยาบาล ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และเลือกแหล่งข้อมูล (Setting) ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นสนามศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาความของ Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งถือว่าอยู่ในโลกเดียวกับผู้ให้ข้อมูล (being in the world) คือ การอยู่ในวิชาชีพพยาบาล เป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและติดเชื้อโควิด 19 การอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคมที่ใกล้เคียงกัน มีความเข้าใจในภาษาของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งการวิเคราะห์และให้ความหมายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำร่วมกันระหว่าง

ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Hermeneutic circle) ณ ช่วงเวลาตั้งแต่การระบาดระยะแรก เดือนมกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564 ร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยรับรู้ว่าเป็นช่วงเวลาที่มีการระบาด พยาบาลต้องเผชิญกับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าจากการปฏิบัติหน้าที่ ความเครียด ความวิตกกังวล การถูกรังเกียจจากสังคมภายนอก ขณะเดียวกันพยาบาลยังต้องทำหน้าที่บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด และต้องรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ข้อมูลบางส่วนผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งในไทยและในต่างประเทศ การสัมภาษณ์นำร่องรวมถึงรายงานข่าวจากแหล่งต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัย ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Heumanetic phenomenology) ของ Martin Heidegger สนามศึกษา คือ โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างเดือน มกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564 จำนวน 15 คน จากหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท คือ 1) หอแยกโรคติดเชื้อความดันลบ รับผู้ป่วยกลุ่มอาการปานกลางถึงรุนแรง 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยวดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (Confirmed case) ที่มีกลุ่มอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องรอผลตรวจ และ 3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) ดูแลกลุ่มผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (Confirmed case) ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลระดับปฏิบัติการใน โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อที่เป็นสนามศึกษา ที่ได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ณ ช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564 เกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติในดูแลผู้ป่วยโควิด 19 การจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จวบจนวาระสุดท้าย รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงความรู้สึกต่างๆที่พยาบาลต้องเผชิญในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรีเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ของ โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อที่เป็นสนามศึกษา ณ ช่วงเวลาดังแต่เดือนมกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564

หอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 หมายถึง หอผู้ป่วยที่ใช้รองรับผู้ที่ได้รับการยืนยันผลตรวจว่าติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย 1) ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ เป็นหอที่เปิดดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ที่มีกลุ่มอาการปานกลางถึงรุนแรง 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว สำหรับดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ที่มีกลุ่มอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรครวมถึงผู้ป่วยที่ต้องรอผลตรวจ และ 3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) สำหรับดูแลกลุ่มผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PCR positive) โดยมีอาการแสดงตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรง และเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาที่กำหนดไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่มาจากการติดเชื้อไวรัสได้นำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ครั้งนี้ เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล เอกสารงานวิจัย ตำราต่างๆรวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โรคโควิด 19)
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19
 - 1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย
 - 1.3 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย
2. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบในการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19
 - 2.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
 - 2.3 ลักษณะหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19
 - 2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
 - 3.1 พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
 - 3.2 การจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่โควิด 19
 - 3.3 การเผชิญกับภาวะวิกฤติในการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิด 19
4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)
 - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Martin Heidegger
 - 4.3 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โรคโควิด 19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “โรคโควิด 19” เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ และขยายตัวเป็นวงกว้างไปทั่วโลก โรคดังกล่าวมีลักษณะอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ (Unicef, 2020) แต่อันตรายมากกว่าหลายเท่าตัว โดยมีความรุนแรงเทียบเท่ากับโรคซาร์สมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ (Sikarin Hospital, 2020) โดยเนื้อหาที่ผู้วิจัยขอนำเสนอ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สถานการณ์โรคโควิด 19 มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย รวมถึงนโยบายการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID 19) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งไวรัสชนิดนี้จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคน ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดา (common cold) จนถึงเชื้อที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS) สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ที่ไม่เคยค้นพบมาก่อนในมนุษย์ ในระยะแรกจะเรียกชื่อว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (a novel coronavirus) จนกว่าจะมีการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ ซึ่งเชื้อไวรัสที่ก่อโรคโควิด 19 แรกเริ่มนั้นพบมาก่อนที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 (ค.ศ. 2019) ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID 19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 ความหมายของโรคโควิด 19

WHO (2020) ได้ให้ความหมายของ โรคโควิด 19 ว่า คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดโดยไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ให้ความหมายว่า ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มี

ความรุนแรงมาก เช่น โครระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรครบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

สภาการพยาบาล (2563) ให้ความหมายว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งหมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยเชื้อนี้จะแพร่กระจายทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) ในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันอีกชื่อว่า โรคโควิด 19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตรายที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว สาเหตุเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยเชื้อนี้จะแพร่กระจายทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) ในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยมีอาการไข้ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในตลาดค้าสัตว์ป่า เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

1.1.2 อาการ และอาการแสดง

ปัจจุบันข้อมูลของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โรคโควิด 19 ได้จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะแสดงอาการ โดยอาจพบตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน (4-7 วัน) ผู้ป่วยบางรายหอบเหนื่อยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลหลังเริ่มมีอาการประมาณ 5-7 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) โดยสามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 มีอาการไม่รุนแรง อาการของผู้ป่วยโควิด19 ส่วนใหญ่จะมีอาการเริ่มจากมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวท้องเสีย (WHO, 2020a) โดยผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งหากมีอาการไม่รุนแรง เช่น ไอเล็กน้อยหรือไข้ต่ำๆ โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ อยู่บ้าน กักตัวเอง และติดตามดูอาการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการในการแยกตัวเองจาก

ผู้อื่น โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีไข้ (ร้อยละ 83-100) ไอ (ร้อยละ 58-82) อ่อนเพลียหรือปวดเมื่อยตัว (ร้อยละ 11-80) หอบเหนื่อย (ร้อยละ 20-60) อาการอื่นๆที่พบ ได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีหลายอาการร่วมกัน อาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น น้ำมูกหรือคัดจมูกพบน้อยมาก (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563)

2) ผู้ป่วยอาการรุนแรง จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสจะมีอาการรุนแรงเพียงประมาณ 15% และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ราว 2% (WHO, 2020a) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 23-30 ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากฉับพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 30-60) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือช็อก ภาวะไตวายฉับพลัน การติดเชื้อแทรกซ้อนซึ่งมีรายงานทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา เป็นต้น (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภาพทางรังสีของปอดในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความผิดปกติของปอดทั้งสองข้าง ผลเลือดของผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับปกติหรือค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ โดยอาการของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะมีลักษณะอาการที่พบในผู้ป่วย ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะอาการของการติดเชื้อโควิด 19

ลักษณะอาการ	ร้อยละที่พบ
อาการและอาการแสดง	
ไข้	83-100
ไอ	58-82
อ่อนเพลียหรือปวดเมื่อย	11-80
หอบเหนื่อย	20-60
เจ็บคอ	5-33
ปวดศีรษะ	6-12
ผลเอกซเรย์	
ภาพทางรังสีของปอดผิดปกติทั้งสองข้าง	75-100
ผลเลือด	
เม็ดเลือดขาวทุกชนิด ปกติหรือค่อนข้างต่ำ	45-70
เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ต่ำ	35-85

ที่มา : สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโควิด19 ที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะแสดงอาการ โดยอาจพบตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน (4-7 วัน) โดยอาการของผู้ป่วยจะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงซึ่งพบได้ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จะมีอาการเริ่มจากมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลว ท้องเสีย (WHO, 2020) โดยผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยอาการรุนแรง พบประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยหลักแล้วเชื้อจะแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจมูกหรือปากซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม โดยรับเชื้อได้จากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือไปจับพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า ระยะเวลานับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะฟักตัว) มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563)

1.1.3 นิยามผู้ป่วยโรคโควิด 19

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการแพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้กำหนดเกณฑ์ในการสอบสวนโรค รวมถึงนิยามผู้ป่วย ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) พิจารณาจากอาการ/อาการแสดง ร่วมกับปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก

กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ (1) อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก และ (2) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้

ทั้ง 2 กรณี ให้ร่วมกับมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (1) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคไวรัสโคโรนา 19 (2) เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือ (3) มีประวัติใกล้ชิดหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019

กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง ดังนี้ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ หรือ สงสัยปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้ ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้

กรณีที่ 4 ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบเฉียบพลันรุนแรงที่หาสาเหตุไม่ได้

2) ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจ Antigen test kit ต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ

3) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ที่กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ และมีอาการ

4) ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ที่กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

จากข้อมูลสรุปได้ว่า การนิยามผู้ป่วยโรคโควิด 19 นั้นทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์ในการสอบสวนโรค รวมถึงนิยามผู้ป่วย ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับเป็นผู้มีการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูง 2) ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจ Antigen test kit ต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ 3) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจ โดยวิธี PCR ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ และมีอาการ 4) ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจ โดยวิธี PCR ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการแต่ไม่มีอาการ

1.1.4 การรักษา

ปัจจุบันวิธีรักษาโรคโควิด 19 เมื่อพบผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส แพทย์จะทำการรักษาแบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) ดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19ที่ไม่มีอาการ (Confirmed case with asymptomatic COVID 19)

1.1) แนะนำให้อนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ และให้จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ แต่หากมีอาการปรากฏขึ้นมา ให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามสาเหตุ

1.2) ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2) ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID 19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1) แพทย์จะทำการดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง

2.2) หากมีอาการสำคัญแนะนำให้นอนโรงพยาบาล อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น หากไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่นๆของโรคแล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยได้

2.3) แพทย์อาจพิจารณาให้ Favipiravir แก่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

3) ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อยหรือมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ > 60 ปี , โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ , โรคไตเรื้อรัง(CKD) , โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง , เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ภาวะอ้วน น้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม , ตับแข็ง , ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

3.1) แพทย์จะแนะนำให้นอนโรงพยาบาล จนกว่าอาการจะดีขึ้น

3.2) แพทย์จะแนะนำให้ Favipiravir ระยะเวลา 5 ถึง 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสม หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3.3) กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี ความผิดปกติของปอด หรือค่าออกซิเจนขณะหายใจเอง (room air SpO2 \leq 96%) หรือพบว่าค่าออกซิเจน (SpO2) ขณะออกแรงลดลงมากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia) อาจพิจารณาให้ยา Corticosteroid ร่วมกับ Favipiravir

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O2 saturation < 96 %) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO2 \geq 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

4.1) แพทย์แนะนำให้ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการ

4.2) แพทย์อาจพิจารณาให้ Lopinavir/Ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์) และแนะนำให้ corticosteroid

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันอีกชื่อว่าโรคโควิด19 โดยจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดเกิดจากตลาดค้าสัตว์ป่า เมืองอู่ฮั่น

มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 โดยเชื้อไวรัสก่อโรค Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยค้นพบมาก่อนในมนุษย์เป็น ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะแสดงอาการ โดยอาจพบตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน (4-7 วัน) โดยอาการของผู้ป่วยจะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง พบได้ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ และมีอาการเริ่มจาก มีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวท้องเสีย (WHO, 2020) โดยผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยอาการรุนแรง พบประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยการแพร่กระจายของเชื้อ สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจุกหรือปาก ซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม โดยรับเชื้อจากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือไปจับพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า โดยเมื่อพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 แพทย์จะทำการรักษาตามอาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับแพทย์พิจารณา

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย

จุดเริ่มต้นการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 เริ่มต้นการระบาดครั้งแรกในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ โดยติดต่อผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งโรค ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก โดยจำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจนน่ากังวล ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จนในที่สุดเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ขณะนั้นเชื้อลุกลามไปใน 118 ประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 คน และเสียชีวิตไปกว่า 4,300 คน ข้อมูล ณ ปัจจุบัน 12 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกจำนวน 498,863,953 ราย และยอดสะสมผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 6,178,789 ราย

สำหรับประเทศไทย โรคโควิด 19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 จากชาวจีน เมืองอู่ฮั่น เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและภายในเดือนเดียวกัน พบผู้ติดเชื้อชาวจีน จำนวน 19 ราย และในวันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อคนไทยรายแรกที่ซบรัดแท็กซี่รับ-ส่งผู้โดยสารชาวจีน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 พบ

ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 42 ราย และผู้ต้องสงสัยสัมผัสเชื้อโควิด19 อีกจำนวน 2,798 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงอันตรายจากการระบาดของโรคจึงได้ออกประกาศ "โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" หรือ "โรคโควิด19" เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของประเทศไทย โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่นๆ ในช่วงเวลาดังกล่าวการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นถือเป็นการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่สร้างความเสียหายและผลกระทบไปทั่วโลก การแพร่ระบาดขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดวิกฤตด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงเดือนมกราคมจนถึงพฤษภาคม 2563 นับเป็นระยะการระบาดของโรคที่อยู่ในขั้นวิกฤตและอันตรายสูงสุดของประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2563ก) เนื่องจาก เป็นช่วงแรกที่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 รวมทั้งเป็นโรคใหม่ที่ยังมีการถกเถียงกันทั้งยาที่รักษาและวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค โดยเฉพาะ จึงอาจสร้างความสับสน และความหวาดกลัวให้กับประชาชน (อำพรพรรณ ยวนใจ, 2563) โดยสถานการณ์การติดเชื้อและระยะการระบาดของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยปัจจุบัน (เมษายน พ.ศ. 2565) ดำเนินไป 5 ระยะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 1

ระยะที่ 1 ของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 –14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 11 เดือน สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรองอุณภูมิ ผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากประเทศจีนประกาศแจ้งเตือนว่าพบการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบเชื้อสาเหตุในเมือง อู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่น่าเชื่อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยไทยรายแรก มีอาชีพขับรถแท็กซี่ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้นการแพร่ระบาดได้เริ่มขยายตัวเป็นวงกว้างกลางเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยพบการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง ย่านทองหล่อ และ การแพร่ระบาดในสนามมวย ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลจึงได้ออกประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น โดยมีมาตรการปิดประเทศ ปิดพื้นที่เสี่ยง งดการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

1.2.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 เริ่มตั้งแต่กลางเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยพบว่าเป็นการระบาดของสายพันธุ์ G หรือ GH ซึ่งเกิดจากการระบาดคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ โดยตรวจพบเชื้อในกลุ่มแรงงานพม่าที่ทำงานในตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร และแพร่ระบาดมายังพ่อค้า แม่ค้าในตลาดจนเชื่อมโยงไปตลาดไทย และอีกหลายจังหวัดที่มีผู้เดินทางมายังจังหวัดสมุทรสาคร ทำให้จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้น หลายจังหวัดข้างเคียง เริ่มจากกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ ระยอง และจังหวัดอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 35 จังหวัด และนอกจากนี้ยังพบว่าปลายเดือนธันวาคม พบคลัสเตอร์การระบาดอีกแห่งหนึ่งที่จังหวัดระยองซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อขณะนั้นพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนด 8 มาตรการที่ใช้ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด หลังจากที่ราชกิจจานุเบกษา ประกาศข้อกำหนด พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ฉบับที่ 16 เรื่อง 8 มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 - 31 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากคริสตัสคลับ สถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร โดยพบว่ามีนักการเมืองและศิลปิน-ดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้เหตุการณ์ยังคงรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังคงพบคลัสเตอร์ใหม่เพิ่มขึ้น อีกหลายคลัสเตอร์อย่างกระจายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว จากการระบาดในระยะที่ 3 พบว่าเป็นการนำเข้าสายพันธุ์อังกฤษหรือแอลฟา และเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัส ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ

1.2.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 เริ่มตั้งแต่ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยสายพันธุ์เดลต้า ที่พบในหมู่คนงานก่อสร้าง การระบาดครั้งนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แล้วจึงค่อยๆ ลดจำนวนลงอย่างช้าๆ ขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้ออยู่ที่หลักประมาณ 3,000 คน ก็เริ่มมีการระบาดหลังปีใหม่ ปีพ.ศ. 2564 ด้วยสายพันธุ์โอมิครอนเป็นระยะที่ 5

1.2.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ระยะที่ 5

ระยะที่ 5 ของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด19 เริ่มตั้งแต่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป ด้วยสายพันธุ์โอมิครอน และในการระบาดครั้งนี้ จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว น่าจะมากกว่าสายพันธุ์เดลต้า เพราะติดง่ายกว่า อัตราการเพิ่มขึ้นจะเป็นหลักหมื่นต่อวัน การระบาดโควิดระลอกใหม่ในครั้งนี้ จะเป็นจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญตั้งแต่ไทยต้องเผชิญกับวิกฤติโควิด นับตั้งแต่เจอผู้ติดเชื้อรายแรก

เนื่องจากทั่วโลก รวมถึงไทย พบกับเชื้อโควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์โอมิครอน โดยไทยพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ดังกล่าวรายแรก เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564 เป็นหญิงไทย วัย 49 ปี ติดโควิด 19 โดยได้รับเชื้อจากสามีชาวโคลอมเบีย เดินทางมาจากประเทศไนจีเรีย ซึ่งเชื้อโควิดโอมิครอนที่แพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วขึ้น แต่ขณะเดียวกันกลับทำให้อาการของผู้ติดเชื้อลดความรุนแรงลง นอกจากนี้กรมควบคุมโรคจึงพิจารณาว่า เตรียมให้การระบาดในระลอกนี้เข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic) คือ การระบาดของโรคที่พบอัตราการป่วยในระดับคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ ในพื้นที่นั้น ๆ โดยให้เหตุผลประกอบไว้ว่า เชื้อโอมิครอนลดความรุนแรง ประชาชนให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีน และการบริหารจัดการ ดูแลรักษาและการชะลอการระบาดได้เป็นอย่างดี อีกทั้งประกาศแผนการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะต่อไป ใน 4 มาตรการหลัก ดังนี้ 1) มาตรการสาธารณสุข ใช้แนวทางการชะลอการระบาด เพื่อให้ระบบสาธารณสุขดูแลทุกคนได้ เพิ่มการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 หรือเข็มที่ 4 2) มาตรการการแพทย์ เนื่องจากโรคไม่มีความรุนแรง จึงเน้นการดูแลมาใช้แบบแยกกักที่บ้าน (Home Isolation) และศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) 3) มาตรการสังคม ประชาชนยึดหลักป้องกันตัวเองสูงสุด (Universal Prevention) เลี่ยงการเข้าสถานที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น ผู้ประกอบการต้องเคร่งครัดให้สถานบริการปลอดโควิด 19 (COVID free setting) และ 4) มาตรการสนับสนุนด้านคำปรึกษาพยาบาลและการตรวจหาเชื้อ (ประชาชนชาติ, 2565) โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 12 เมษายน 2565 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 แล้ว 1,702,419 ราย รักษาหายแล้ว 1,493,67 ราย และมีผู้เสียชีวิต 4,591 ราย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตด้านสุขภาพไปทั่วโลก ซึ่งการแพร่ระบาดเกิดจากตลาดค้าสัตว์ป่า สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 จนก่อให้เกิดการแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ทั้งในและนอกประเทศจีนผลกระทบไป โดยจุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดในประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ที่เดินทางมาจากประเทศจีน โดยการระบาดยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การระบาดระยะที่ 1 ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันระยะที่ 5 (เมษายน 2565) มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยได้ออกประกาศภาวะฉุกเฉินทั้งประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น และได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการแพร่ระบาด จนถึงวันที่สัมภาษณ์ ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาของวันที่ 4 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 13 ธันวาคม 2564 หรืออยู่ในช่วงการระบาดระยะที่ 4

1.3 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด ได้มีการประชุมระหว่างคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเห็นชอบให้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ดังนี้

1.3.1 มาตรการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดและเฝ้าระวังโรคโควิด 19

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศ เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563 โดยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยหากพบผู้ป่วยและสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อภายใน 3 ชั่วโมง หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ประกอบกับได้ออกประกาศ เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดต่อโรคอันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) พ.ศ. 2563 มาเป็นระยะๆซึ่งมีการระบุชื่อประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องไว้ชัดเจน นอกจากนี้ยังได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 3 และ 4 พ.ศ. 2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม 2563 เพื่อร่วมบูรณาการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคในทุกพื้นที่ นอกจากนี้สำหรับหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขนั้น ก็ได้ออกมาตราการและแนวทางในส่วนที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบหรือกำกับดูแล ได้แก่

1) กรมควบคุมโรค ได้มีมาตรการแนวทางคัดกรองไข้ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศที่ทำอากาศยานนานาชาติทั้ง 5 แห่ง โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพิ่มการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน มีการจัดทำและเผยแพร่แนวปฏิบัติสำหรับประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ประกอบการด้านต่างๆ และผู้ที่ดูแลสถานที่และกิจกรรมด้านต่างๆ เช่น การขนส่ง การศึกษา ศาสนา เรือ่นจำ เพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 นอกจากนี้ มีการประสานกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชนเรื่องการจัดเตรียมสถานที่เพื่อกักกันควบคุมและจำกัดวงการแพร่ระบาด รวมถึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยขยายเกณฑ์พื้นที่เป้าหมายในการค้นหา มีการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และเพิ่มการตรวจวินิจฉัยทั้งผู้ป่วยอาการเข้าเกณฑ์และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

2) กรมอนามัย ได้ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชน และสถานประกอบการ พ.ศ. 2563 เพื่อลดความเสี่ยง โดยเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามหลัก 3 ล ได้แก่ ลด

เลีย้ง และดูแล ได้แก่ (1) ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสด้วยการล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์ให้บ่อยขึ้นโดยเฉพาะ เมื่ออยู่ในพื้นที่ สาธารณะ ก่อนรับประทานอาหาร รวมถึงลดการ แพร่เชื้อ เมื่อไม่สบาย ไอ จาม ให้สวมหน้ากากอนามัย และ (2) เลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ ที่มีการระบาดของ โรค เลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนหนาแน่น เลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้า (3) ดูแลสุขภาพตนเอง รักษาสุขภาพ ด้วยการกินร้อนใช้ช้อนกลาง หมั่นล้างมือ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึง ดูแลรับผิตชอบต่อสังคม ในกรณีที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแยกและสังเกตอาการ ไม่น้อยกว่า 14 วัน เลี่ยง ดูแล และสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคล (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำโครงการสนับสนุนบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เคาะประตูบ้านให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยมุ่งสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการให้ความรู้และ สนับสนุนให้ประชาชนป้องกันโรคด้วยตนเอง

4) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ให้การรับรองห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหา เชื้อไวรัสโคโรนา2019 โดยขยายเพิ่มไปทั่วประเทศ

1.3.2 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของบุคลากรทางการแพทย์

ในส่วนของมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่เป็นด่านหน้าในการรับมือกับผู้ป่วยนั้น ทางกองการ พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด ภายหลังองค์การอนามัย โลก (WHO) ประกาศว่าโรคติดเชื้อโควิด 19 เข้าสู่ภาวะการระบาดใหญ่ (pandemic) ส่งผลให้หลาย ประเทศออกมาตรการให้ประชาชนเว้นระยะห่างทางสังคมหรือ Social distancing เพื่อชะลออัตรา การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับประเทศไทยพบว่า นอกจากนี้ นางศิริมา ลีละวงส์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,2563) ได้มีมาตรการชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ของพยาบาลกับโรคโค วิด19 โดยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ประชาชน มีความสุขและ ปลอดภัยเบื้องต้นจากการติดเชื้อมี 6 ประการ ได้แก่

1) ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และ เปลี่ยนใหม่ทุก 8 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่หน้ากากอนามัยมีความชุ่ม เปียกเหงื่อหรือน้ำมูกของตัวเอง

2) ล้างมือบ่อยๆทั้งก่อน-หลังการให้บริการพยาบาลทุกอย่าง รวมถึงการ ให้บริการหัตถการทุกอย่าง

3) อาบน้ำและสระผมก่อนกลับบ้านหรือเมื่อไปถึงบ้านจะอาบน้ำทันที

4) เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับบ้าน ไม่ใส่ชุดพยาบาลกลับบ้าน

5) พยาบาลทุกคนจะต้องพกเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือติดตัวไว้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถใช้ได้ทันทุกที่

(6) ไม่สวมชุดพยาบาลไปในพื้นที่สาธารณะ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชาชน เหล่านี้เป็นวิถีชีวิตใหม่ของพยาบาลที่จะต้องร่วมกันปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ได้มีมาตรการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดและเฝ้าระวังโรคโควิด 19 จากกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่ละภาคส่วนจะต้องมีแนวทางในกำกับดูแล ด้วยมาตรการรับมือกับโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ต้องปฏิบัติภารกิจหนักในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลายหมื่นคนและให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโดยตรงเป็นจำนวนมาก ซึ่งนับเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงสูง ภายใต้ความกดดันและสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เกิดขึ้น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด รวมถึงการออกมาตรการชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ของพยาบาลกับโรคโควิด 19 มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ประชาชน มีความสุขและปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมถึงจัดแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล เพื่อรองรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการด้านวิชาการและบริการสุขภาพ เป็นสถานพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 650 เตียง แต่ปัจจุบันจำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับจริง เพียง 261 เตียง จัดเป็นสถาบันบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ มีหน้าที่ในการให้บริการ การฝึกอบรม ศึกษา ค้นคว้าวิจัยพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อ โรคเอดส์ โรคติดต่ออันตราย และโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปและ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ไข้เลือดออก วัณโรค และโรคติดต่ออันตรายรวมถึงโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังรับการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่จากสถานพยาบาลทั่วประเทศ ผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ คู่มือ หลักสูตรและการฝึกอบรมด้านโรคติดเชื้อและโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เพื่อการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นการดำเนินงานในระดับนโยบายของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบในการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19

โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีพันธกิจ ตรวจรักษา ฟื้นฟู ฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป็นเครือข่าย

อ้างอิงด้านโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่ได้มาตรฐานระดับสากล ส่งเสริมและพัฒนาให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน การให้บริการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่โรคเมอร์ส (MERS) โรคอีโบล่า (Ebola) โรคซาร์ส โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 รวมถึงโรคโควิด 19 ช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด 19 โรงพยาบาลแห่งนี้มีบทบาทในการรับรักษาผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย และรายอื่นๆอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยกักกันผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งจากสนามบิน และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลแห่งนี้ โดยมีกลุ่มการพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพยาบาลควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

2.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ยึดหลักการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด มีแบ่งการปฏิบัติงานเป็นชุดเพื่อให้เกิดการสลับเปลี่ยนหมุนเวียนในการทำงาน นอกจากนี้การปฏิบัติงานจะมีการแยกพยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพื่อไม่ให้ปะปนกับหอผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงได้มีการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ที่สำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) ได้แก่

2.2.1 การจัดตั้งทีมพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 โดยในการจัดตั้งทีมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 สามารถแบ่งทีมพยาบาลออกเป็น 5 ทีม (ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) ได้แก่

ทีมที่ 1 พยาบาลที่หอผู้ป่วยแยกโรคที่เปิดทำการอยู่เดิมที่มีทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้

ทีมที่ 2 พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) ที่จบหลักสูตรเฉพาะทางในการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 24 คนของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

ทีมที่ 3 พยาบาลอัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานอื่น เช่น พยาบาลอายุรกรรม และพยาบาลสาขาอื่นๆ เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

ทีมที่ 4 พยาบาลอัตรากำลังเสริมจากการยุบหน่วยบริการบางหน่วยงานหรือลดการบริการลง เช่น สูติกรรม พยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ทีมที่ 5 พยาบาลกำลังเสริมจากหน่วยบริการอื่นภายในสถาบัน เช่น พยาบาลจากหน่วยงานวิจัย พยาบาลจากหน่วยให้คำปรึกษา เป็นต้น

ตารางที่ 2 การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ		
ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล	สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย
กลุ่มอาการรุนแรง	พยาบาลผู้ป่วยหนัก หรือ พยาบาลอายุรกรรม หรือ วิสัญญีพยาบาล	2:1
กลุ่มอาการปานกลาง	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่นๆ	1:4
ผู้ป่วยอาการเล็กน้อย	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่นๆ	1:6:8
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19 ที่จุดคัดกรอง	พยาบาล OPD หรือ พยาบาลสาขาอื่นๆ	2:30 (ขั้นต่ำพยาบาล 2 คนต่อ 1 จุดคัดกรอง)

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563

2.2.2 การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงาน

ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีการจัดเวรแบบผลัดละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 วันต่อสัปดาห์ โดยจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนไม่ควรเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจัดพยาบาลให้ได้พักก่อนขึ้นปฏิบัติงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง นอกจากนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนดติดต่อกันประมาณ 1 เดือน และจะให้หยุดพักเพื่อหมุนเวียนกลับเข้ามาในรอบใหม่ เพื่อป้องกันความอ่อนล้าและภาวะเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563)

2.2.3 การเตรียมอัตรากำลังพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมีการเตรียมทีมพยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด ตามเกณฑ์การจัดตั้งทีมพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) การคัดเลือกพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละประเภท ดังนี้

1) ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) จะเป็นพยาบาลที่หอผู้ป่วยแยกโรคที่ เปิดทำการอยู่เดิม ที่มีทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ได้รับการฝึกใส่ชุด-ถอดชุด PPE เป็นประจำ และต่อเนื่อง รวมถึงเป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรควบคุมโรคติดเชื้อ 4 เดือน (ICN)

เนื่องจาก กลุ่มผู้ป่วยในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบบางรายจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้พยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออาการหนักได้เป็นอย่างดี แต่ในกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ อาจจะมีการขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานอื่นๆ ที่มีทักษะใกล้เคียงกัน เช่น พยาบาล ICU พยาบาลอายุรกรรม โดยจำนวนพยาบาลในแต่ละเวรคือ เช้า 4 คน บ่าย 4 คน ดึก 3 คน และสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ 2:1

2) **หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room)** จะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษเดิม ที่มีความรู้และทักษะในการสวมใส่-ถอด PPE เนื่องจากผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงผู้ป่วยบางรายที่อาจมีการใส่สายออกซิเจนทางจมูก (oxygen cannular) แต่อาการไม่รุนแรง โดยจำนวนพยาบาลในแต่ละเวรคือ เช้า 3 คน บ่าย 2 คน ดึก 2 คน และสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ 1:4

3) **หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward)** จะเป็นพยาบาลกลุ่มเดิมที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยรวม ที่มีความรู้และทักษะในการสวมใส่-ถอด PPE ผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มที่มีเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการเล็กน้อย โดยจำนวนพยาบาลในแต่ละเวรคือ เช้า 4 คน บ่าย 3 คน ดึก 3 คน และสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยอยู่ที่ คือ 1:6

2.3 ลักษณะหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

เมื่อเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด19 โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแห่งนี้ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมการรองรับและดูแลผู้ป่วยโควิด19 โดยสามารถรองรับผู้ป่วยติดเชื้อได้จำนวนทั้งสิ้น 108 เตียง มีขอบเขตการให้บริการในผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ (Confirmed case) ที่มีอาการหนักจนถึงอาการเล็กน้อย (Mild illness) และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลที่มีความรู้และความสามารถ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 เป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.3.1 ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) เป็นหอที่เปิดดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการหนัก มีจำนวนทั้งหมด 15 ห้อง โดยห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบมีลักษณะพิเศษที่สามารถพัฒนาเป็นห้องไอซียูความดันลบกรณีเมื่อผู้ป่วยที่รักษามีอาการอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น ดังนี้

1) บริเวณหอผู้ป่วย ทางเดินเข้าออกบริเวณหอผู้ป่วย เป็นลักษณะเดินผ่านทางเดียว (One way) คือ one entrance /one exit เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค นอกจากนี้ระบบทางเข้าออกหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ แบ่งเป็น 2 ชั้น ประตูชั้นที่ 1 เป็นจุดสำหรับเปลี่ยนรองเท้า ล้างมือ ก่อนเดินเข้าสู่ประตูชั้นที่ 2 เพื่อเข้าสู่ภายในหอผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้พื้นที่

อื่นๆในหอผู้ป่วย จะมีหุ่นที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบเต็มรูปแบบ โปสเตอร์เกี่ยวกับรูปขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัยและอื่นๆ รวมถึง เป็นต้น

2) ห้องพักผู้ป่วย มีลักษณะเป็นห้องแยกเดี่ยว ภายในห้องจะมีความดันอากาศต่ำกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออากาศจากภายนอกไหลเข้าไป จะถูกดูดเข้าสู่กระบวนการกรองอากาศ ก่อนที่จะปล่อยออกสู่ภายนอกอีกครั้ง ความชื้นอยู่ในภาวะที่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดเชื้อรา ส่วนของผนังทำด้วยวัสดุที่เป็นนาโน พื้นผิวเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีการใส่เฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์ไม่จำเป็น ภายในห้องจะมีการเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญ ประกอบไปด้วย Oxygen, suction, air – pipeline เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ (โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563ข) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีวิกฤติ

3) เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านการบันทึกเอกสารต่างๆ จะตั้งอยู่บริเวณกลางหอผู้ป่วย ภายในจะมีกล้องวงจรปิด คอมพิวเตอร์ เครื่องติดตามสัญญาณชีพเชื่อมกับห้องพักของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อแพทย์และพยาบาล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้มีห้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เตรียมไว้ใกล้กับบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ภายในจะมีภาพและกระจก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างใส่อุปกรณ์

4) ระบบขยะ มีการจัดการขยะติดเชื้อด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐาน โดยใส่ถุงขยะติดเชื้อ 2 ชั้น โดยมีการเน้นย้ำพนักงานทำความสะอาดเรื่องความปลอดภัยและมาตรการควบคุมโรค รวมถึงในกรณีผ้าปูเตียง ผ้าห่มหรือเสื้อผู้ป่วยให้เก็บใส่ถุง 2 ชั้น และซักแยกจากผ้าชนิดอื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้อุปกรณ์ทางการแพทย์จากการตรวจทั้งหมด จะถูกส่งออกไปห้องทำลายของเสีย เพื่อฆ่าเชื้อด้วยเครื่อง Autoclave ก่อนเข้าสู่กระบวนการทำลายขยะและของเสียตามมาตรฐานของสถานพยาบาล

2.3.2 หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) จะเป็นหอผู้ป่วยที่ทำการปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ โดยเปิดดูแลผู้ป่วยยืนยัน ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง รวมถึงผู้สงสัยติดเชื้อกลุ่ม PUI ที่มีอาการจำนนนอนโรงพยาบาล และยังรอผลตรวจ โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 57 เตียง ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ ได้แก่

1) บริเวณหอผู้ป่วย ประตูด้านหน้าวอร์ดมีการติดพัดลมดูดอากาศสองตัว เพื่อปรับสภาพอากาศและให้มีอากาศหมุนเวียน ส่วนด้านหลังประตูจะเป็นห้องรองรับผู้ป่วยเข้ารักษา ถือเป็นพื้นที่สกปรก ซึ่งจะมีการปรับห้องแยกเดี่ยวไว้รองรับผู้ป่วยติดเชื้อและสังเกตอาการ

2) ห้องพักผู้ป่วย มีลักษณะเป็นห้องแยกเดี่ยว ภายในห้องจะต้องมีอัตราการหมุนเวียนอากาศที่ดี 6-12 air exchange มีประตูปิดตลอดเวลาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดย

ระบายอากาศจากบริเวณใกล้ผู้ป่วยสู่ภายนอก และจุดปล่อยลมทิ้งจะกรองด้วย HEPA Filter ก่อนปล่อยทิ้งสู่ภายนอก

3) เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล จากเดิมที่อยู่ภายใน ถูกปรับเปลี่ยนมาไว้บริเวณด้านหน้าสุดของหอผู้ป่วย โดยนำห้องพิเศษเดิมที่อยู่ด้านหน้ามาปรับเป็นเคาเตอร์พยาบาล รวมถึงมีการย้ายห้องรับประทานอาหารมารวมอยู่ในเคาเตอร์พยาบาลโดยมีการกันส่วนเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ได้ทำการนำห้องที่ติดกับเคาเตอร์พยาบาลมาปรับเป็นห้องใส่อุปกรณ์ป้องกันภายในจะมีภาพและกระจก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างใส่อุปกรณ์

2.3.3 หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) เป็นหอผู้ป่วยที่ปรับจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมเดิม โดยรองรับผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยสามารถรองรับผู้ป่วยจำนวน 36 เตียง ลักษณะทั่วไปของ Cohort ward จะมีลักษณะสำคัญ ได้แก่

1) บริเวณหอผู้ป่วย ประตูด้านหน้าวอร์ดมีการติดพัดลมดูดอากาศสองตัว เพื่อปรับสภาพอากาศและให้มีอากาศหมุนเวียน ก่อนจะเข้าสู่บริเวณหอผู้ป่วย

2) หอผู้ป่วย มีลักษณะเป็นห้องแบบเตียงรวม โดยผู้ป่วยยืนยัน สามารถพักห้องเดียวกันได้ในระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร โดยกั้นพื้นที่แต่ละเตียงด้วยม่านที่ทำจากวัสดุที่สามารถเช็ดทำความสะอาดง่าย หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ 1. กรณีมีระบบกำจัดของเสีย จะมีการติดตั้งระบบกำจัดของเสียโดยจะตั้งพัดลมไว้ที่ปลายเตียงผู้ป่วยเพื่อให้ลมพัดไปบริเวณพื้นที่ถ่ายเทของเสีย 2. กรณีไม่มีระบบกำจัดของเสีย จะทำการติดตั้งพัดลมโดยเป่าลมไว้บริเวณกลางห้อง เพื่อให้เกิดการพัดลมออกนอกกระเปาะอาศัยหลักการระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ

3) เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล จะทำการปรับเปลี่ยนโดยนำเคาเตอร์พยาบาลมาไว้บริเวณหน้าแผนก และเพิ่มเติมในส่วนประตูด้านหน้าหอผู้ป่วยด้วยการเติมลมให้ห้องโถง (anteroom) จากพื้นที่สะอาด (clean area) เพื่อให้มีอากาศหมุนเวียนและช่วยให้เกิดมี relative positive pressure คือ เมื่ออากาศจากภายนอกไหลเข้าไป จะถูกดูดเข้าสู่กระบวนการกรองอากาศ ก่อนที่จะปล่อยออกสู่ภายนอกอีกครั้ง

กล่าวโดยสรุป จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อที่เป็นสนามศึกษา ทำหน้าที่สำคัญในการรองรับและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลได้แบ่งหอผู้ป่วยที่ใช้ในการรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) รองรับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ (Confirmed case) ที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) จะเป็นหอผู้ป่วยที่ทำการปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ รองรับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ (Confirmed case) ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปาน

กลาง รวมถึงผู้สงสัยติดเชื้อ(PUI) และรอผลตรวจ 3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) จะเป็นหอผู้ป่วยที่ทำการปรับจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป รองรับผู้ป่วย Confirmed case ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ก่อนเริ่มงาน พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 ประเภท ต้องผ่านจุดตรวจคัดกรองเพื่อวัดอุณหภูมิร่างกาย หากอุณหภูมิต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส พยาบาลจึงจะเข้ามาในบริเวณที่ทำงานของพยาบาลได้ ซึ่งบริเวณนี้ทุกคนจะเรียกว่า “เคาน์เตอร์พยาบาล” หลังจากนั้นพยาบาลจะผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่มาจากบ้านหรือหอพักเป็นชุดทำงาน ซึ่งชุดนี้ประกอบด้วยเสื้อสวมคอแขนสั้นและกางเกงขายาวสีชมพู หลังจากเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะมาดูว่าวันนี้ได้รับบทบาทให้ทำงานใด ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดเวรของหอผู้ป่วยโควิด 19 ไว้

สำหรับบทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วย 2 บทบาท คือ หัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ หัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) การทำงานของพยาบาลแต่ละบทบาทจะต้องมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำงานไม่ทัน อีกฝ่ายจะเข้าไปช่วยเหลือทันที เนื่องจากผู้ป่วยโควิด 19 มีอาการไม่แน่นอน จากอาการคงที่อาจพัฒนาไปสู่อาการรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว (อำพวรรณ ยวนใจ, 2563) และการรับใหม่-จำหน่ายก็ไม่มีเวลาแน่นอนเช่นกัน บางครั้งอาจมีการจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อรอรับผู้ป่วยใหม่ต่อไป ซึ่งแต่ละครั้งจะมีผู้ป่วยใหม่หลายๆคนเข้ามารับการรักษในเวลาเดียวกัน ดังนั้นพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องประสานงานกันตลอดเวลา ลักษณะการทำงาน ประกอบด้วย เวรเช้า-บ่าย-ดึก เวรละ 8 ชั่วโมง โดย ปฏิบัติงาน เวลา 8.00-16.00 น. 16.00-24.00 น. และ 24.00-8.00 น. ตามลำดับ การทำงานประกอบด้วย 2 ทีม แต่ละทีม ประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งทั้งสองทีมทำงานภายใต้การบริหารจัดการของหัวหน้าเวรเช้า บ่าย หรือ ดึก ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

2.4.1 การทำงานเวรเช้า

เวรเช้า เริ่มต้นตั้งแต่ 8.00-16.00 น. พยาบาลบางรายจะมาถึงที่ทำงานก่อนเวลา เพื่อสำรวจตรวจตราอุปกรณ์ต่างๆในการดูแลผู้ป่วยให้พร้อมใช้ เมื่อทุกคนมาครบทีมจะมารวมตัวกันที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อรับ-ส่งเวร พยาบาลเวรดึกจะส่งเวรอย่างละเอียด โดยเริ่มตั้งแต่ ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โรคประจำตัว อาการและการรักษาในปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดขึ้น งานที่ค้างอยู่ซึ่งต้องดำเนินการต่อ หัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ หัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) จะจัดบันทึกงานที่ค้างไว้ เพื่อบริหารจัดการงานต่อจากเวรดึก เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรเช้า (In-charge nurse) รับเวรเสร็จ จะรีบไปตรวจเช็คยาที่พยาบาลหัวหน้าเวรดึก (In-charge

nurse) จัดไว้ให้กับใบยาของผู้ป่วย รวมถึงทำหน้าที่รายงานความผิดปกติ หรือผลตรวจต่างๆแก่แพทย์
เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลแก่แพทย์ในขณะที่แพทย์เยี่ยมตรวจ ดูแลแฟ้มประวัติผู้ป่วยและรับคำสั่งแพทย์

ส่วนหัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) จะทำหน้าที่ดูแล
ผู้ป่วยตั้งแต่การให้ยา การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ (V/S) กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้อง
แยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) การทำกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะมีความแตกต่างจากหอ
ผู้ป่วยโควิด 19 ประเภทอื่นๆเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่าง
ใกล้ชิด ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) จะต้องเข้าห้องผู้ป่วยทุก
2 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง และให้ยาหลายชนิดที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น เจาะน้ำตาลใน
กระแสเลือด ดูดเสมหะก่อนการ Feed (ให้อาหารและยาทางสายยาง) วัดสัญญาณชีพ (V/S) และ
เปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจะถูกห้ามทำ
กิจกรรมใดๆเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยนี้มีแตกต่างจากหอผู้ป่วยประเภทหอ
ผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward)
เนื่องจากผู้ป่วยของหอทั้งสองประเภทเป็นกลุ่มคนไข้ที่อาการไม่รุนแรง มีอาการเล็กน้อย และสามารถ
ช่วยเหลือตัวเองได้ กิจกรรมทางการพยาบาลจะเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกเตียงในคราวเดียวกัน และ
พยายามทำทุกหัตถการในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เช่น การให้ยารับประทาน การให้ยาฉีด การวัด
สัญญาณชีพ (V/S) เจาะน้ำตาลในเลือด สำหรับเวรเช้าพยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยเป็นรอบเวลา
ประมาณทุก 4 ชั่วโมง แต่อาจมีช่วงเวลาที่อื่นที่ต้องเข้าไปนอกเหนือจากรอบเวลาปกติ อาทิเช่น แพทย์
มาเยี่ยมอาการ เข้าไปเจาะทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น หลังจากทำกิจกรรมทางการพยาบาล
เสร็จสิ้น ในแต่ละเวรพยาบาลหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทจะสรุปแฟ้มประวัติผู้ป่วย และเตรียมตัวส่งเวร
แก่พยาบาลเวรต่อไป

2.4.2 การทำงานเวรป่วย

เวรป่วย เริ่มต้นตั้งแต่ 16.00-24.00 น. เมื่อขึ้นปฏิบัติหน้าที่พยาบาลจะเข้ารับการส่ง
ต่อเวรจากพยาบาลเวรเช้า โดยการส่งเวรจะเริ่มเวลา 16.00 น. เป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กิจกรรม
ทางการพยาบาลที่ค้างจากช่วงเช้า งานที่เวรป่วยต้องดำเนินการต่อ เช่น การคีย์ค่าใช้จ่าย การติดตาม
ผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย การรายงานแพทย์ที่ยังค้างทำ กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้อง
แยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) กิจกรรมทางการพยาบาลยังคงเข้าห้องผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเข้า
ไปให้ยา เปลี่ยนผ้าอ้อม ดูดเสมหะก่อนการ Feed ยาและอาหาร และเจาะน้ำตาล ส่วนหอผู้ป่วย
เฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward)
พยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยประมาณทุก 4 ชั่วโมงเช่นเดิม ภายหลังรับเวรเสร็จ พยาบาลจะเข้าห้อง
ผู้ป่วยเวลา 18.00 น. เพื่อวัดการวัดสัญญาณชีพ (V/S) และให้ยารับประทาน และยาฉีดแก่ผู้ป่วย หลัง
เสร็จสิ้นกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะทำงานเอกสารในช่วงเวรป่วย ลงบันทึกการเข้า-ออกของ

น้ำ สัญญาณชีพ และพยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยอีกครั้ง เวลา 22.00 น. เพื่อให้การพยาบาลเหมือนรอบเวลา 18.00 น. หลังจาก 22.00 น. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว(Single room/Cohort room) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) จะไม่เข้าห้องรบกวนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพัก แต่หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจะโทรแจ้งมายังเคาเตอร์ พยาบาลจะทำการเปลี่ยนชุดแล้วเข้าไปประเมินอาการ นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละรายจะทำการส่งข้อมูลการวัดออกซิเจนให้พยาบาลทางไลน์กลางเพื่อลงข้อมูล (เวลาที่ผู้ป่วยจะส่งคือ 10.00น. 14.00น. 22.00น 02.00น. ส่วนช่วงเวลา 06.00น. และ 18.00น.จะเป็นเวลาที่เข้าวัดสัญญาณชีพในผู้ป่วยทุกราย) หลังจากนั้น 24.00 น. พยาบาลในหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทเตรียมตัวส่งเวรแก่พยาบาลเวรตึกต่อไป

2.4.3 การทำงานเวรตึก

เวรตึก เริ่มต้นตั้งแต่ 24.00-08.00 น. เมื่อถึงเวลาสลับเปลี่ยนเวร พยาบาลเวรป่วยจะส่งเวรต่อแก่พยาบาลของเวรตึกเวลาประมาณ 24.00น. ทำการส่งรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยช่วงเวรที่ผ่านมา กิจกรรมการพยาบาลที่ค้างทำ สำหรับพยาบาลเวรตึกที่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน แต่หากเป็นพยาบาลเวรตึกที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน พยาบาลเวรป่วยจะส่งเวรอย่างละเอียดแก่พยาบาลเวรตึก ตั้งแต่อาการสำคัญแรกเริ่มที่มาโรงพยาบาล แล้วส่งตาม progress note (บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย) ของแพทย์ แผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และรายละเอียดสำคัญทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หลังรับเวรเสร็จ พยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ พยาบาลหัวหน้าทีมรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยา (Leader- member/ med nurse) จะแบ่งหน้าที่ในการทำงาน ซึ่งงานส่วนใหญ่ในช่วงเวรตึกจะเป็นงานด้านเอกสาร เนื่องจากช่วงเวลาตึกจะเป็นช่วงเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท โดยหัวหน้าเวร (In-charge nurse) จะทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์ (Order) ที่ผ่านมาทั้งวัน เตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในวันถัดไป บันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกกรายชื่อยา และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการ x-ray ให้แก่พยาบาลเวรเช้า สรุปร่วมผู้ป่วยทุกเตียง ส่วนพยาบาลหัวหน้าทีมรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยาเวรตึก (Leader- member/ med nurse) จะช่วยทำแฟ้ม และลงบันทึกค่า Oxygen ที่ผู้ป่วยส่งข้อมูลผ่านทาง Line กลางของหอผู้ป่วยในรอบเวรตึก (เวลา 01.30-02.00 น.) หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา ผู้ป่วยจะโทรศัพท์มาที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อบอกอาการของตน เช่น เหนื่อย หอบ หัวหน้าทีมรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยา (Leader- member/ med nurse) จะเข้าไปประเมินอาการผู้ป่วย หากอาการไม่ดี พยาบาลจะแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ(AIRR) พยาบาลยังต้องให้การพยาบาลทุก 2 ชั่วโมง (เวลาประมาณ 01.00น. 03.00น. 05.00น. 07.00น.) กิจกรรมทางการพยาบาลเริ่มตั้งแต่รับเวรเสร็จ เพื่อวัดสัญญาณชีพ ฉีดยา เปลี่ยนผ้าอ้อม เตรียมผสมยา ให้อาหารทาง

สายยาง เจาะเลือด และตอนเข้าพยาบาลจะเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง (bed-bath) หลังจากนั้นเตรียมสรุปแฟ้มผู้ป่วย เตรียมส่งเวรให้เวรเข้าต่อไป

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 ประเภท เมื่อขึ้นปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานนโยบายของโรงพยาบาลในช่วงของสถานการณ์โควิด พยาบาลจะต้องเปลี่ยนชุดก่อนเข้าปฏิบัติงานในทุกๆวัน ตรวจวัดอุณหภูมิ สังเกตอาการเจ็บป่วย เบื้องต้นก่อนการเริ่มทำหน้าที่ โดยหอผู้ป่วยแต่ละประเภทจะดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันตามอาการ ได้แก่

- 1) ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) เป็นหอที่เปิดดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด19 (Confirmed case) ที่มีกลุ่มอาการปานกลางถึงรุนแรง
- 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) ปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อเปิดดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (Confirmed case) ที่มีกลุ่มอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องรอผลตรวจ
- 3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) ปรับจากหอผู้ป่วยรวมเดิม เพื่อเปิดดูแลกลุ่มผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (Confirmed case) ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง พยาบาลจะทำงานสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานเป็นเวรเข้า-ป่วย-ดึก และแบ่งหน้าที่การทำงานเป็นหัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ หัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader-member/ med nurse) ทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจะต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันเสมอ รวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดทั้ง 3 ประเภท มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากที่พยาบาลสามารถเข้าห้องผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลา เปลี่ยนมาเป็นการเข้าดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วย หากพยาบาลประจำอยู่ AIIR พยาบาลจะกำหนดรอบเวลาการพยาบาลผู้ป่วยเป็นทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจาก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นกลุ่มที่ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด สำหรับพยาบาลหอ Single room/Cohort room/Cohort ward จะวางแผนให้การพยาบาลเป็นรอบเช่นเดียวกัน โดยแต่ละเวรพยาบาลจะเข้าไปเวรละ 2-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่พักรักษาตัวเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และช่วยเหลือตนเองได้ โดยภายหลังเมื่อเสร็จสิ้นการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจะเตรียมตัวส่งเวรแก่พยาบาลเวรถัดไป แล้วจึงอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนลงเวรทุกครั้ง

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ บทบาทและรูปแบบการจัดการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ การจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ การเผชิญกับภาวะวิกฤติในการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 บทบาทและรูปแบบการจัดการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่

การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะพยาบาลโรงพยาบาลโรคติดเชื้อที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัว พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ รวมถึงต้องมีรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ขณะนอนโรงพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย (โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2557) ดังนั้น พยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เกิดความพึงพอใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ในเนื้อหานี้ผู้วิจัยขอเสนอ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ รูปแบบการจัดการของพยาบาลในผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นพยาบาลมีต้องใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ และปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโควิดที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ดังนี้

1) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ คือ แนวทางที่ทำให้พยาบาลเข้าใจถึงบทบาทพยาบาลในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อจะทำให้พยาบาลสามารถควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงานคือการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล นอกจากนี้ใช้ ความรู้ทางด้านพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อกำหนดแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2560) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1.1 ประเมิน วิเคราะห์ ปัญหา และสถานการณ์ความเสี่ยงของการติดเชื้อ ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดทิศทาง เป้าประสงค์ แผนงานโครงการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล 1.2 กำหนดมาตรการและ

จุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในภายในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย เป็นที่ยอมรับและเป็นไปตามข้อก หนดทางกฎหมาย ให้บุคลากรทุกคนนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร 1.3 บริหารจัดการให้มีการใช้มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่มาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาล/แนวทางปฏิบัติ (Guidelines) และร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยงาน/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลประจำการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย จัดการกับปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ซับซ้อนยุ่งยาก ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงนำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ ซับซ้อน 1.4 สนับสนุนให้มีการจัดระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เสี่ยงของหน่วยบริการสนับสนุนอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน 1.5 กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงานบริการตามแผนที่กำหนด พร้อมทั้งรายงานต่อ องค์กรพยาบาลคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 2 การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 2.1 กำหนดกลุ่มผู้ป่วย หน่วยบริการพยาบาล เป้าหมาย และวิธีดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2.2 ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่าย นอกจากนี้มีการร่วมประชุมปรึกษา (Case Conference) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ มีปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากในการดูแลและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดการการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ 2.3 บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อตามแนวทางการบันทึก และร่วมพิจารณากำหนดปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อให้ทันสมัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่อง 2.4 ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จากข้อมูลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานทุกรายและการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและจากรายงานประวัติสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งให้การปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 การสอบสวนและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือโรคติดเชื้อรุนแรง อุบัติใหม่อุบัติซ้ำโรงพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 3.1 กำหนดทีมสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อรุนแรง อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ซึ่ง

ประกอบด้วย แพทย์ผู้รักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ICN และ ICWN 3.2 กำหนดแนวทางในการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อรุนแรง อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และดำเนินการสอบสวน ดังนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีอาการ และสอบถามผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการยืนยันการระบาด โดยเริ่มจากการตั้งนิยามการเป็นโรคระบาด หาอุบัติการณ์ทางระบาดวิทยา จากนั้นจึงตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐานการระบาด สุดท้ายทำการสรุปผลการสอบสวนการระบาดและจัดทำรายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ 3.3 ร่วมกับองค์กรและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หาแนวทางควบคุมแก้ไขระงับเหตุการณ์การระบาดที่จะลุกลาม พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดการระบาดครั้งต่อไปของหน่วยงาน 3.4 สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรการปฏิบัติการป้องกันการระบาดซ้ำ 3.5 บันทึกผลการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 4.1 จัดทำแผนอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงาน (Inservice Training) ตามปัญหา ความต้องการและแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ 4.2 จัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหา วิธีการอบรมให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท แต่ละระดับ 4.3 เนื้อหาการอบรมที่สำคัญ อย่างน้อยควรประกอบด้วย ปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบของการติดเชื้อ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นกำหนดนโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หาแนวทางวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นำเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาใช้ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเจตคติและค่านิยมของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4.4 ประเมินทิศเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกรายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4.5 ประเมินผลความรู้และทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย 4.6 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดหา ค้นคว้า รวบรวมตำราเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ใช้ศึกษาค้นคว้า 4.7 นิเทศ สอนงาน ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งขณะปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงวิธีการท างานให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ 4.8 สนับสนุน/จัดให้มีการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพได้แลกเปลี่ยน

ความรู้ ประสบการณ์ และพิจารณาเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4.9 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิธีการทำงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด 4.10 ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่เพียงพอสามารถต้านทานเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้ 4.11 ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ/การดูแลตนเอง เมื่อได้รับอุบัติเหตุ 4.12 ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล 4.13 ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการเลือกวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อแก่องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจากของมีคม และ/หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 5.1 ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในกรณีผู้ป่วยสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าร่างกายและกรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ 5.2 อธิบายให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งกรณีการส่งต่อ – เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 5.3 เปิดโอกาส/ช่องทางให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน 5.4 ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ เคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน รวมถึงข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุ การส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแล สิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง 5.5 ดูแลให้การพยาบาลตามปัญหา การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนการ ส่งต่อ – เคลื่อนย้ายอีกครั้ง 5.6 บันทึกข้อมูลการส่งต่อ – เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีต่าง ๆ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยมีแนวปฏิบัติได้แก่ 6.1 ค้นหาความต้องการกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อการคุ้มครองภาวะ สุขภาพ 6.2 จัดกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ติดเชื้อรุนแรง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด 6.3 ประเมินความเสี่ยงด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง 6.4 วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาการติดเชื้อที่พบ ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม 6.5 จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันการติดเชื้อโดยทั่วไป

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีแนวปฏิบัติได้แก่ 7.1 ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้/ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 7.2 จัดกลุ่มผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล 7.3 พัฒนาเอกสารสื่อ การให้ข้อมูล/ความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7.4 วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่ม ผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยมีแนวปฏิบัติได้แก่ 8.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้ การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ 8.2 ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล 8.3 อธิบายและชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจก่อนยินยอมรักษา/การทำหัตถการที่จำเป็น 8.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ ตลอดจนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ทางเลือกการดูแลรักษาพยาบาล 8.5 กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ 9.1 กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงข้อมูลการวินิจฉัยการติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง 9.2 บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกและการติดเชื้อของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 9.3 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน 9.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก 9.5 นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ประกอบด้วย 9 มาตรฐานหลัก เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาใช้แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อได้ โดยมาตรฐานแต่ละข้อจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้ตรงตามเป้าหมายทางการพยาบาลที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ตนเอง และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ

2) แนวทางการพยาบาลในดูแลผู้ป่วยโควิด

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ต้องใช้ความรู้ ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ และใช้มาตรการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมถึงรูปแบบการจัดการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติงานที่ครอบคลุม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการ และการดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม รวมถึงการป้องกันติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ สิ่งเหล่านี้คือสิ่งสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ เพื่อให้เกิดดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส และคณะ , 2564) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง (กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวและกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง) หมายถึง ผู้ติดเชื้อโควิด19 ที่ไม่มีอาการ(กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว) หรือมีอาการแต่ไม่รุนแรง(กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง) ไม่มีปอดอักเสบ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญ ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย ค่าออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 96% ขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2564) พยาบาลควรใช้หลักการป้องกันตามหลักมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard and Droplet precaution) จัดผู้ป่วยให้อยู่หอเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) หรือหอเฉพาะกิจ(Cohort room) มีประตูปิดมิดชิด เข้าออกประตูเดียว พยาบาลผู้ดูแลเป็นพยาบาลอายุรกรรมร่วมกับพยาบาลสาขาอื่น ๆ (สภากาชาดไทย , 2563) โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

(1) การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของตนเอง การประเมินอาการตนเองอย่างง่าย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น สอนผู้ป่วยประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และจุดบันทึกค่าต่างๆ ที่วัดได้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565) การรายงานอาการตนเอง การรับประทานยา การจัดตารางกิจวัตรประจำวันตนเอง การใส่หน้ากากอนามัย การปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังและรายงาน การทิ้งขยะติดเชื้อ รวมถึงรู้จักสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกมึนงง รู้สึกเหนื่อย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจหายใจเร็วขึ้นปวดศีรษะ ตาพร่า ท้องเสียหลายครั้งติดต่อกัน อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทาน

อาหารไม่ได้ ไข้สูงลอย ค่าออกซิเจนต่ำลงน้อยกว่า 96% ให้รีบแจ้งพยาบาล (วีรณูช ไตรรัตน์ภาส และคณะ , 2564)

(2) การดูแลด้านจิตใจ พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ป่วยกับญาติ ติดต่อสื่อสารผ่าน แอปพลิเคชันทางมือถือ หรือนำฝากสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วย ชักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา พร้อมรับฟังด้วยความตั้งใจและ ยอมรับให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งประสาน กับทีมสุขภาพเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา (วีรณูช ไตรรัตน์ภาส และคณะ , 2564)

2) แนวทางการปฏิบัติพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง (กลุ่มผู้ป่วยสีแดง)

หมายถึง การดูแลผู้ติดเชื้อโควิด19 ที่มีอาการรุนแรงและภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง มีภาวะปอดอักเสบ การหายใจผิดปกติ ผู้ป่วยหายใจเร็ว มีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก ค่าออกซิเจนปลายนิ้วขณะพักและ ไม่ได้ใช้ออกซิเจน น้อยกว่า 95% หรือแม้จะให้ออกซิเจนความเข้มข้นมากกว่า50% ได้ค่าออกซิเจน ปลายนิ้วต่ำกว่า 90% ภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอทมีอาการไข้สูงหนาวสั่น (กรมการแพทย์, 2564) พยาบาลผู้ดูแลควรเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤตหรือเป็นพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โดยแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

(1) การดูแลผู้ป่วย จัดเตรียม ตรวจสอบและประเมินความพร้อมของอุปกรณ์ จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องเฝ้าติดตามการทำงานของหัวใจ พร้อมชุดอุปกรณ์ในการติดตาม สัญญาณชีพและการไหลเวียนโลหิต รถอุปกรณ์และยาช่วยชีวิต (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะ ทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) ในการพยาบาลต้องประเมิน และการติดตามการทำงานของทุกระบบ การเฝ้าระวังการล้มเหลวและการดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยล้มเหลวของทุกระบบ ตาม หลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน การประเมินการ หายใจ การประเมินการไหลเวียนโลหิต และการจัดทำโดยเฉพาะท่านอนคว่ำ (บุญชื่น อิ่มมากและ คณะ, 2565) เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงปอดมากขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซและช่วยให้มีการ ขยายตัวของปอดทั่วทุกส่วน การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาและ การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (สภาการพยาบาล, 2563; นำชัย ชีววิวรรธน์, 2563)

(2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลต้องคัดแยกผู้ป่วยและให้การดูแล ครอบคลุม ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายตามหลัก Standard และ Airborne precaution จัด ให้อยู่ห้องผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ จัดเตรียมห้องเปิดแรงดันลบ เครื่องช่วยหายใจต้องติดตั้ง Viral filter/ Hepa filter เตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้เป็นแบบใช้แล้วทิ้งการสอดใส่สายต่าง ๆ การทำ หัตถการ ภายใต้ความเข้มงวดของการเฝ้าระวังการเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย

พยายามใส่ชุดให้การพยาบาล Coverall และการถอดทิ้งต้องทำอย่างถูกวิธี การเข้าให้การดูแลผู้ป่วย เป็นรอบแบบเบ็ดเสร็จในแต่ละครั้ง แต่ครั้งใช้เวลาไม่นานเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ผู้ป่วย (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2563 ; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565) งดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี สื่อสารกับญาติทางโทรศัพท์มือถือ

(3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการสอดใส่สายต่าง ๆ การติดเชื้อดื้อยา หรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยานอนหลับ ยาควบคุมการเต้นผิดจังหวะของหัวใจและการไหลเวียน เป็นต้น มีการมอนิเตอร์สัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประเมินการไหลเวียนเลือด การประเมินการหายใจ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะแทรกซ้อนจากภาวะวิกฤตเฉียบพลันของโรคร่วม การหายใจล้มเหลวจากโควิด และฝ้าระวังและพุงป้องกันการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างทันที่และต่อเนื่อง และครบถ้วนแผนการรักษา การระมัดระวังการเลื่อนหลุดของสายต่าง ๆ และการยึดตรึงอุปกรณ์ (Kostelnick, 2020)

3) แนวทางการปฏิบัติพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว หรือการไหลเวียนทุกระบบล้มเหลว ไม่สามารถฟื้นตัวได้ หรือเข้าเกณฑ์การดูแลประคับประคอง ตามประกาศกรมการแพทย์ (2563) ตัวเล็งของการรักษาคือ จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ (Active treatment) แต่มุ่งเน้นที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

(1) การดูแลผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต พยายามให้การดูแลตามแผนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามแผนการรักษาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและตามแผนการรักษาของแพทย์ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าโดยวาจาหรือโดยลายลักษณ์อักษร และ 2) ผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า (สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2563) กรณีนี้ต้องมีการพิจารณา หากทีมผู้รักษาประเมินองค์รวมตามบริบทผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความประสงค์ขอรับการรักษาแบบประคับประคองไม่รับการใส่ท่อช่วยหายใจหรือพุงซีฟหรือแสดงเจตจำนงไว้แต่แรก จะต้องสอบถามยืนยันความต้องการการรับการดูแลประคับประคองและไม่ขอรับการฟื้นคืนชีพ รวมถึงให้การดูแลที่เหมาะสม จัดทำอนนที่สุขสบาย พยายามสื่อสารอย่างอ่อนโยน จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเคยใช้ให้ผู้ป่วย เช่น หูฟัง แว่นตา ฟันปลอม พระเครื่อง เทปเพลง ธรรมะ รูปภาพ แจ้งให้รับทราบ สถานการณ์รอบตัว สถานที่ เวลา เป็นใคร อยู่ใกล้ใคร และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาประคับประคอง เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด ยานอนหลับ ลดสิ่งรบกวน เป็นต้น จนถึงวาระสุดท้าย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามที่ร้องขอตามขอบเขต

และความเห็นสมควร ร่วมกับแพทย์ผู้ให้การรักษา (กรมการแพทย์, 2564) จนเสียชีวิต จัดการศพตามแนวทางปฏิบัติ และประสานส่งต่อเครือข่ายติดตามดูแลญาติ ครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

(2) การเตรียมความพร้อมครอบครัว โดยการให้ทีม palliative care ช่วยประสานและเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565) รวมถึงพยาบาลต้องพร้อมรับฟังด้วยความตั้งใจและเข้าใจความรู้สึกของญาติ การให้ข้อมูลผู้ป่วยกับครอบครัวควรทำเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยใช้ภาษาที่ง่ายและชัดเจน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา อาการ และการดำเนินของโรค พร้อมทั้งประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลอาการผู้ป่วยและแผนการรักษา

4) แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หากผู้ป่วยมีอาการคงที่และปลอดภัย ผลตรวจยืนยันไม่พบเชื้อโควิด 19 แพทย์จะพิจารณากลับบ้าน กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

(1) การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัว พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวพร้อมให้คู่มือแนะนำในการปฏิบัติตนหลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัย การรับประทานอาหารสุก สะอาด มีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ การฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจการออกกำลังกายกล้ามเนื้อทรวงอก แขนขา การบริหารปอด การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐบาล การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากาก การวัดอุณหภูมิ การลงทะเบียนรับการฉีดวัคซีน การเดินทาง และการใช้แอปพลิเคชัน การติดตามข่าวสาร หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมรุนแรงขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากตลอดเวลา ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูลเมื่อมีการติดต่อจากหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งให้คำแนะนำในการสร้างความเข้มแข็ง สร้างพลังใจ ให้อึด ยึด สู้ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (สภากาชาด, 2563)

(2) การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกักตัวหรือแยกจากผู้อื่นเพราะหายจากโรคแล้ว (กรมควบคุมโรค, 2564) แต่ให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไม่ใช่หน้ากากอนามัยซ้ำ เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเปียกชื้น เนื่องจากร่างกายยังอ่อนแอล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ ไม่ใช่อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น ความสะอาดบ้านและอุปกรณ์เครื่องใช้บ่อยๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์ ควรทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ไม่ใช่เสื้อผ้าหรือหน้ากาก และสิ่งของต่างๆ ร่วมแยกทิ้งขยะหน้ากากอนามัยในถังขยะมิดชิด

(3) การประสานงานและจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ พยาบาลควรประสานส่งต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามผู้ป่วยและช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสังคมรอบข้าง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโควิด จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถทักษะเฉพาะทาง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิดจะต้องสามารถประเมินอาการเบื้องต้น นำองค์ความรู้ทางการพยาบาลประยุกต์เข้ากับอาการของผู้ป่วยโควิด 19 และใช้หลักการป้องกันตามหลักมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อคัดกรองความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย และใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมถึงนำบทบาทการพยาบาลมาใช้ระหว่างการดูแลรักษา

3.2 ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยโควิด 19

ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโควิด 19 ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็มีความเสี่ยงในการทำงานสูงเช่นกัน เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยพยาบาลจึงต้องใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุด 24 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุด ทั้งจากการติดต่อทางตรงและการติดต่อทางอ้อม เช่น การสูดดมละอองฝอยเข้าไปจากการไอ จาม ของผู้ป่วย การสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อผ่านมือ ในเนื้อหานี้ผู้วิจัยขอนำเสนอความหมาย แนวคิดความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงการปฏิบัติงานพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 ความหมายของความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความเสี่ยงไว้หลากหลาย ผู้วิจัยนำเสนอโดยสังเขปดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ โดยความเสี่ยงในโรงพยาบาลอาจมีลักษณะดังนี้ คือ การถูกทำร้ายหรือบาดเจ็บ เหตุร้าย การคุกคาม ความไม่แน่นอน การถูกเปิดเผยโดยไม่พึงประสงค์

เรณู อาจสาตี และ อรพรรณ โตสิงห์ (2546) กล่าวว่า ความเสี่ยงคือ ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ในทางที่ไม่ดีขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลลัพธ์ที่เสียหายขึ้นได้

สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล (2551) ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ สามารถจำแนกได้ 7 ประการ ได้แก่ 1) การสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน 3) การสูญเสียรายได้ ทำให้เกิดการชะงักงันในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการ 4) ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติเจ้าหน้าที่

หรือบุคคลที่ใช้บริการในโรงพยาบาล 5) การบาดเจ็บหรือมีอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน หรือต้องลงทุนเพื่อทดแทน 6) การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา 7) ภาวะในการขาดเสียค่าเสียหาย

สรุปได้ว่า ความเสี่ยง หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เป็นเหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เสียหายขึ้นได้ โดยความเสี่ยงในโรงพยาบาลอาจมีลักษณะดังนี้ คือ การถูกทำร้ายหรือบาดเจ็บ เหตุร้าย การคุกคาม ความไม่แน่นอน การถูกเปิดเผยโดยไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

3.2.2 แนวทางจัดการความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการกล่าวถึง การจัดการความเสี่ยงเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นข้อกำหนดและแนวทางสำหรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ตามแนวคิดดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้กำหนดแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงและโรคติดต่ออุบัติใหม่ สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย จุดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย หรือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และทำการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ไปอยู่ในห้องแยกหรือสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับกลุ่มอาการของโรค

2. แนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น โดยรู้หลักปฏิบัติตาม Standard Precaution การกาจัดขยะ และการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ด้วยน้ำยา ดังต่อไปนี้ sodium hypochlorite, alcohol, phenolic compounds, quaternary ammonium compounds และ peroxygen compounds. อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง

3. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน บุคลากรต้องมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (Personal Protective Equipment: PPE) การใส่อุปกรณ์แต่ละขั้นตอน และการถอดอุปกรณ์ที่แต่ละขั้นตอนที่ถูกต้อง เน้น การล้างมือ และการใส่อุปกรณ์ที่ถูกต้อง

4. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการเฝ้าระวังดังต่อไปนี้

4.1 เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ต้องไม่ผ่านไปยังกลุ่มหรือจุดที่มีคนพลุกพล่าน

4.2 การรับส่งผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล Pre hospital care ต้องมีการประเมินผู้ป่วยเข้ากักอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่ บุคลากรต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทั้งกับตนเองและผู้ป่วย

5. การเตรียมพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยก่อนมีการระบาดของโรค

5.1 หน่วยงานต้องมีการฝึกอบรมให้ความรู้กับบุคลากร

5.2 การสร้างสถานการณ์ในการเตรียมรับผู้ป่วยหากมีการระบาดเกิดขึ้น

5.3 การออกนโยบายของหน่วยงานหรือองค์การในการสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

5.4. มีการพัฒนาองค์ความรู้ในการเตรียมรับผู้ป่วย

6. การสื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ดูแลและผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ขั้นตอนต้องมีการสื่อสารให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อไปรับทราบและวางแผนการดูแลผู้ป่วย สำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรค ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านต้องมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และการป้องกันให้มีการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

7. การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรต้องรู้วิธีการเก็บสิ่งตัวอย่างตรวจที่ถูกต้อง และใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

3.2.3 แนวทางจัดการความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางจัดการความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา ได้มีแนวทางจัดการความเสี่ยงเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ (สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2557) ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ขอนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพยาบาล ณ จุดคัดกรอง ห้องตรวจโรค แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พยาบาลต้องมีการซักประวัติอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคและสามารถประเมินอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้ สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือห้องแบบ Airborne Infection Isolation Room (AIIR) กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่สถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยเมื่อผู้ป่วยมาถึงจะต้องปฏิบัติตามแนวทางจัดการความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อตามที่โรงพยาบาลกำหนด โดยเริ่มจากผู้ป่วยต้องผ่านจุดคัดกรอง ห้องตรวจโรคแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพยาบาลจะต้องมีการซักประวัติอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามของโรคติดเชื้อโควิด19 และประเมินอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้

โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ได้ประเมินอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดและแบ่งระดับอาการผู้ป่วยโควิด ตามระดับอาการป่วยออกเป็นสีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อการดูแลและรักษาอย่างเป็นระบบ สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว คือ ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วม สามารถพักรักษาที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) หรือตึกผู้ป่วยแยกโรคเฉพาะกิจเดี่ยว (Single room/Cohort room) รวมถึง ตึกผู้ป่วยแยกโรคเฉพาะกิจ (Cohort ward) ที่เปิดทำการอยู่ในโรงพยาบาล

(2) กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อย หอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ ไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม ภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1000 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้การพักรักษาตัวจะขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์เป็นหลัก เนื่องจาก แพทย์จะต้องทำการประเมินอาการเบื้องต้น ควบคู่กับประวัติโรคประจำตัวเพื่อให้เข้าพักรักษาตัวได้ถูกต้องตามหอผู้ป่วยที่เหมาะสม

(3) สีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96% หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2. ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วย สำหรับการดูแลผู้ป่วยนั้นเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามลำดับขั้นตอน แบ่งการดูแลตามอาการผู้ป่วย (วีรบุษย์ ไตรรัตน์ภาส และคณะ , 2564) โดยการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจะต้องมีการจัดสถานที่ให้พร้อมใช้และเป็นไปตามแนวทางที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกำหนด มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว โดยมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้าน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การเตรียมพร้อมด้านความรู้ ทักษะ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

(1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment) โดยแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ (gown) สวมใส่เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือหกกระเด็นของวัตถุตัวอย่าง เชื้อโรค 2) หน้ากากกรองอากาศ (surgical mask) หรือหน้ากากกรอง

อนุภาค เช่น N95 ขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หรือหัตถการ/กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยหน้ากาก N95 ควรมีการทดสอบ Fit test ก่อนการใช้งาน 3) แว่นป้องกันตา (goggles) หรือ กระจังกันใบหน้า (face shield) สวมใส่เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับดวงตาหรือปกปิดทั้งใบหน้า ขึ้นอยู่กับหัตถการ/กิจกรรมการพยาบาล 4) ถุงมือ สวมใส่เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสโดยตรงกับวัตถุตัวอย่าง เชื้อก่อโรค ป้องกันเชื้อโรค หรือสารอันตรายแทรกเข้าทางบาดแผล โดยควรสวมถุงมือที่ปลายแขนเสื้อคลุม และ 5) หมวกคลุมผม สวมใส่เพื่อป้องกันการกระเด็นของวัตถุตัวอย่าง เชื้อก่อโรค ป้องกันเชื้อโรค และหากผมยาวควรมัดรวบหรือมัดผมก่อนสวมหมวกคลุมผม ทั้งนี้อุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ถุงมือ (การถอดถุงมือจำเป็นต้องทำการถอดด้วยความระมัดระวัง) และหน้ากากกรองอากาศชนิดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้แล้วสามารถนำมาทำความสะอาดก่อนใช้ใหม่ได้แก่ แว่นป้องกันตา (goggles) หรือ กระจังกันใบหน้า (face shield) รวมถึงเสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือชนิดทำด้วยผ้า สำหรับการดูแลผู้ป่วยหลายคนในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) พยาบาลจำเป็นต้องเปลี่ยนถุงมือทิ้งเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ และต้องล้างมือ แล้วจึงสวมถุงมือคู่มือใหม่ก่อนจะไปให้การดูแลผู้ป่วยรายต่อไป ส่วนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลชิ้นอื่นให้พิจารณาตามความเหมาะสมของการปนเปื้อน หรือลักษณะการสัมผัส หรือลักษณะการดูแลผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น หากมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาล ควรเปลี่ยน PPE ใหม่ทั้งชุดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(2) ขั้นตอนการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) โดยบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องคำนึงหลักสำคัญคือ 1) ทำความสะอาดมือโดยใช้สบู่และน้ำล้างมือ 40-60 วินาที หรือเลือกใช้แอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที 2) สวมหมวกคลุมผมให้บริเวณผมไว้ที่หน้าผากทั้งสองข้าง ครอบปิดหู 2 ข้าง เพื่อป้องกันการกระเด็นของวัตถุตัวอย่าง เชื้อโรค หากผมยาวควรมัดรวบหรือมัดผมก่อนสวมหมวกคลุมผม 3) สวมชุดกาวน์กันน้ำแขนยาว โดยเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่ ทำการผูกเชือกที่คอและเอวให้เรียบร้อย 4) สวม N95 ต้องสวมให้ปกปิดจมูก ปาก คาง และปรับสายรัดให้แนบกระชับใบหน้า ป้องกันการให้มือไปขยับหลังการสวมใส่ไปแล้ว และทำการทดสอบ fit test ทุกครั้งก่อนเข้าไปดูแลผู้ป่วย 5) Face shield ต้องปรับให้กระชับไม่กดทับและสวมใส่สบายไม่หลุดขณะปฏิบัติงาน และ 6) ถุงมือจะสวมเป็นอันดับสุดท้าย และต้องเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่ โดยดึงขอบถุงมือให้คลุมชายแขนเสื้อกาวน์

(3) ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ประกอบด้วย (1) ถอดถุงมือชิ้นแรกออก เริ่มต้นจากข้างที่หนึ่ง หลังจากนั้นจึงใช้ปลายนิ้วชี้ข้างที่ถอดออกแล้วเกี่ยวถุงมืออีกข้างออก แล้วหยิบส่วนปลายทิ้งลงขยะติดเชื้อ หลังจากนั้นทำการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที 2) ถอด Face shield โดยยกออกจากหน้าตรงๆ แล้ววางแว่นไว้ในภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อทำ

ความสะอาดต่อไป หลังจากนั้นทำการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที 3) หลังจากนั้นถอดชุดกาวน์ เริ่มจากแกะสายผูกที่คอและเอว ดึงเสื้อกาวน์ออกจากคอและไหล่ กลับด้านนอกที่ไม่สะอาดไว้ด้านใน ม้วนเก็บเสื้อให้เป็นก้อนระวางอย่าสัมผัสบริเวณที่มีการปนเปื้อน หลังจากนั้นทำการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที 4) หลังจากถอดถุงมือชั้นที่ 2 ออก หลังจากนั้นทำการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที 5) ทำการถอด N95 โดยใช้มือปลดสายรัดศีรษะเส้นล่าง จากนั้นปลดสายรัดศีรษะเส้นบนและจับปลายสายมาไว้ด้านหลัง ทิ้งหน้ากากอนามัยในถังติดเชื้อ หลังจากนั้นทำการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาทีและ 6) ถอดหมวกคลุมผม ทำความสะอาดมือโดยใช้สบู่และน้ำล้างมือ 40-60 วินาที หรือเลือกใช้แอลกอฮอล์ถูมือ 20-30 วินาที

(4) ข้อเสนอแนะสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ในกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบต่างๆ มีรายละเอียดการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดแต่ละประเภท ดังต่อไปนี้

(4.1) หอผู้ป่วยประเภทห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) เป็นหอที่เปิดดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการหนัก มีรายละเอียดการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ดังต่อไปนี้ 1) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ ถุงหุ้มรองเท้า Coverall (ชุดหมี)/ ชุด PAPR รองเท้าบูท N95 (กรณีใส่ชุด PAPR ไม่ต้องใส่ N95) หมวกคลุมผม Disposable gloves 2 คู่ Face shield 2) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ การบริหารเลือดและส่วนประกอบของเลือด การบริหารยาฉีด การให้อาหารทางสายยาง การเจาะเลือดเปิดเส้นดูเลือดจาก A-line รวมถึงการทำหัตถการ Invasive procedure เช่น C-line insertions ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ N95 หมวกคลุมผม Face shield Disposable gloves 2 คู่ ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ การตั้งค่าหรือปรับมอนิเตอร์ข้างเตียง (bedside monitor) การปรับอัตราการไหลสารน้ำหรือยา การต่อ set drip ยา ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ / กาวน์ผ้า Surgical mask/ N95 หมวกคลุมผม Face shield Disposable gloves 2 คู่

(4.2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) จะเป็นหอผู้ป่วยที่ทำการปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง รวมถึงผู้สงสัยติดเชื้อกลุ่ม PUI ที่มีอาการจำเป็นนอนโรงพยาบาล และยังรอผลตรวจ มีรายละเอียดการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ดังต่อไปนี้ 1) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้แต่ไอบาก) จนถึงความเสี่ยงสูง ได้แก่ การเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ การบริหารยาฉีด การให้ oxygen cannula การเก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ N95 หมวกคลุมผม Face shield

Disposable gloves 2 คู่ 2) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ได้แก่ การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือ การบริหารยารับประทาน ยาฉีด การแจกอาหาร ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ/ กาวน์ผ้า Surgical mask/ N95 หมวกคลุมผม Face shield Disposable gloves 2 คู่

(4.3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) เป็นหอผู้ป่วยที่ปรับจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมเดิม โดยรองรับผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มีรายละเอียดการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ดังต่อไปนี้ 1) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้แต่ไอบามาก) จนถึงความเสี่ยงสูง ได้แก่ การเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ การบริหารยาฉีด การให้oxygen cannula การเก็บส่งตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ N95 หมวกคลุมผม Face shield Disposable gloves 2 คู่ 2) ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ได้แก่ การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือ การบริหารยารับประทาน ยาฉีด การแจกอาหาร ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ/ กาวน์ผ้า Surgical mask/ N95 หมวกคลุมผม Face shield Disposable gloves 2 คู่

(5) การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมอุปกรณ์และพัฒนาให้พร้อมใช้และมีเพียงพอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย นวัตกรรมต่างๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเมื่อมีการประกาศความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท จะต้องลงบันทึกการใช้อุปกรณ์ในแต่ละวันตามแนวปฏิบัติ และบันทึกจำนวนอุปกรณ์คงเหลือในแต่ละเวรเพื่อส่งข้อมูลในการจัดเบิกอุปกรณ์ไปยังฝ่ายการพยาบาล

2.2 การเตรียมพร้อมในบุคลากรพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน เนื่องด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวของพยาบาลในช่วงก่อน ขณะ และหลังการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีการกำหนดรายละเอียดดังนี้

1) ก่อนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

(1) ต้องได้รับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทุกคน เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ Standard และ Droplet precaution เน้นการล้างมือ ระบบ Isolation precaution Environmental cleaning การเก็บส่งตรวจ การใช้ PPE การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และการดูแลตนเอง เป็นต้น

(2) ได้รับการฝึกใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแต่ละชนิด ทางกลุ่มการพยาบาลมีโครงการฝึกบุคลากรทุกระดับเป็นประจำทุกปีในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ส่วนหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จะฝึกทักษะ ปีละ 2 ครั้ง

(3) การเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากหากพยาบาลไม่มีความพร้อมย่อมมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเกิดขึ้นได้

(4) การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และมีผลการตรวจสุขภาพปกติ ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรคได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ภูมิแพ้ ผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

2) ขณะการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

(1) ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การขึ้นเวร-ลงเวรตามที่กำหนด

(2) ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ต้องประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตลอดเวลา วัตถุประสงค์หมึร่างกายทุกวันเช้า-เย็น หากมีไข้ให้แจ้งหัวหน้างานทันที

(3) ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานที่กำหนดในทุกขั้นตอนเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(4) ขณะปฏิบัติงานหากมีอุบัติเหตุจากการทำงานควรแจ้งหัวหน้างานทันที เช่น Mask ที่ใส่หลุด หรือ นำมือมาป้ายโดนหน้าตาตนเอง

(5) ขณะปฏิบัติงานหากมีภาวะเครียด อัตรากำลังไม่เพียงพอรีบแจ้งหัวหน้างานทันที เนื่องจากในกรณีที่พยาบาลเกิดสภาวะอารมณ์ที่ไม่แน่นอนย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ และส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของตัวพยาบาลเอง

3) หลังการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

(1) อาบน้ำสระผมที่หอผู้ป่วยทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้

(2) ห้ามนำชุดที่ใส่ปฏิบัติงานกลับไปซักที่บ้าน โดยจะต้องทิ้งเสื้อผ้าให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้จัดการซักแยกตามมาตรฐานเท่านั้น

(3) เปลี่ยนชุดสะอาดที่เตรียมมาก่อนกลับบ้านเท่านั้นไม่อนุญาตให้ใช้ชุดที่ปฏิบัติงานกลับบ้านหรือออกนอกเขตพื้นที่

(4) สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าชิ้นใหม่กลับบ้านเท่านั้น

(5) ไม่ควรหยุดระหว่างทาง และเว้นระยะห่างทางสังคมขณะกลับบ้าน

(6) ล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลก่อนเข้าบ้าน-ก่อนจับของที่ใช้

ร่วมกัน

(7) ไม่คลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัว สวมหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่

บ้าน

(8) สามารถรับประทานอาหารกับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยยึดหลัก กินร้อน ซ้อนส่วนตัว และเว้นระยะห่าง

(9) พักผ่อนให้เพียงพอและควรแยกนอนกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากเกิดกรณีติดเชื้อโควิด 19

(10) ถ้ามีไข้ให้รีบแจ้งหัวหน้าหน่วยงานรับทราบทันที เพื่อทำการตรวจดูอาการ รวมถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19

(11) แนะนำสมาชิกในครอบครัวให้ปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีความสุขและปลอดภัย

2.3 ปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือ 2EID care model ของทางโรงพยาบาลที่จัดทำขึ้นให้ช่วงสถานการณ์โควิด (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565) ที่กล่าวถึง การจัดการรูปแบบการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยปรับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความรุนแรง โดยระยะเวลาในการเข้าปฏิบัติงานต้องหลีกเลี่ยงการใส่ชุด PPE เข้าดูแลผู้ป่วยเกินครั้งละ 1 ชั่วโมง และต้องรวบกิจกรรมที่ต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนครั้งการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและลดการสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด รวมถึงจัดการระบบสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ต่างๆเช่น กล้องวงจรปิด โทรศัพท์ เพื่อใช้สื่อสารกับผู้ป่วยแทนการเข้าไปทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็น และนำการใช้อุปกรณ์มาเฝ้าสังเกตอาการ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการตลอดเวลา

3. การดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยในหอติดเชื้อโควิด ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ 1. หอผู้ป่วยแยกโรคหรือห้องแบบ Airborne Infection Isolation Room (AIIR) 2. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) 3. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) เนื่องด้วยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความเฉพาะ พยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทาง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) ประกอบด้วย

3.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- (1) บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ ต้องทำการติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่
- (2) บุคลากรประจำรพพยาบาล ต้องจัดบุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วย ให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม และบุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทาง ให้สวมเสื้อกาวน์

แขนยาวกันน้ำ surgical mask/N95/N100 (กรณีผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม มาก) ถุงมือ goggles
พิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย

(3) พยาบาล/พนักงานขับรถ ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบาย
อากาศเพื่อถ่ายเทอากาศ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังคาร์ท มี
อุปกรณ์ภายในรถพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่
ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาดหลังจากใช้แล้ว

(4) บุคลากรประจำหน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) เตรียม
บุคลากรที่รับผู้ป่วยในมีจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงผู้ป่วยมากที่สุด และเตรียม
อุปกรณ์จำเป็นที่จะต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม 2) บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้
เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย เช่น เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ N95 mask/N100
แว่นป้องกันตา/goggles หมวก ถุงมือ และ 3) กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยและจัดเตรียมเส้นทาง
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การกำหนดเวลาในการแจ้งหรือคาดการณ์เวลาที่จะมาถึง เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ได้
เคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรักษาความปลอดภัย จะต้องทำการกั้นเส้นทาง
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกั้นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(5) พยาบาลประจำห้องตรวจคัดกรอง ประกอบด้วย 1) จัดตั้งจุดคัดกรอง
ผู้ป่วย ในพื้นที่ส่วนหน้า และที่หน่วยผู้ป่วยนอก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) จัดเจ้าหน้าที่ที่มี
ความเชี่ยวชาญ/ มีประสบการณ์/ มีทักษะ ในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้สามารถป้องกันการ
แพร่กระจายของเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดของโรงพยาบาล 3) เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพบว่ามี
ความเสี่ยง พยาบาลคนที่ 1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว
หน้ากากอนามัย/N95 disposable gloves และนำผู้ป่วยไปยังพื้นที่คัดแยก ที่กำหนดบริเวณด้านหน้า
ตึกผู้ป่วยนอก 4) พยาบาลคนที่ 1 ชักประวัติของผู้ป่วย และนำบัตรประชาชนของผู้ป่วยใส่ซอง
พลาสติก ใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บริเวณซองก่อนส่งให้ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ไปทำบัตรตรวจโดยไม่
ต้องเปิดซองพลาสติก 5) เมื่อชักประวัติพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลคนที่ 1 ให้สัญญาณแก่
พยาบาลคนที่ 2 ที่จะโทรรายงานหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล (หากเป็นนอกเวลาราชการ
ให้แจ้งผู้ตรวจการพยาบาล), หอผู้ป่วยแยกโรค, พยาบาลป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN), ยามรักษา
ความปลอดภัยเพื่อเคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, พนักงานเวรเปล และจัดให้มี Safety buddy
ช่วยดูแลเมื่อเวรเปลใส่ชุดป้องกันร่างกาย และ 6) พยาบาลคนที่ 1 พร้อมเวรเปล ทำการเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยไปในเส้นทางที่กำหนด ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจยังจุดที่โรงพยาบาลกำหนด และเมื่อ
พยาบาลคนที่ 1 ส่งอาการผู้ป่วยกับผู้อยู่เวรเสร็จแล้ว ให้ดูพนักงานเปลเช็ดทำความสะอาดพาหนะ
นำส่ง และถอด PPE ก่อน และถึงจะถอด PPE ของตนเองเน้นย้ำเรื่องสุขลักษณะของมารยาทการไอ

จาม (Respiratory Etiquette) เช่น หากไอหรือจามควรปิดปาก ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ

3.2) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ภายหลังจากทำความสะอาดตามแนวปฏิบัติ และการจัดการผ้าเปื้อนตามแนวทางเรียบร้อยแล้ว การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเป็นอีกขั้นตอนที่มี

(1) ขั้นตอนการปฏิบัติในการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ งานบริการผ้า และการทำความสะอาดพื้นที่ในการให้บริการ เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคลากร และสิ่งแวดล้อม เมื่อได้รับการยืนยันการรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อ ต้องมีการแจ้งงานมูลฝอย เพื่อจัดเตรียมถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ อาจกำหนดสัญลักษณ์ เช่น “ติดเชื้อ EID” ไปไว้ที่ห้องผู้ป่วย

(2) ขอความร่วมมือในการงดเยี่ยมผู้ป่วย หากจำเป็นต้องเข้าเยี่ยม ญาติผู้ป่วย จะต้องอยู่ภายใต้การให้คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้ามเข้าเยี่ยม ขณะทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อ เช่น พ่นยา ทำความสะอาดห้อง เปลี่ยนผ้าปูที่นอน เป็นต้น

(3) มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) สวมถุงมือที่แช่น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิผลของฝอย เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แวนป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา

(4) จำกัดจำนวนบุคลากรในการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องพักผู้ป่วย การเก็บมูลฝอย

3.3) การป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม เนื่องจาก การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อทิ่มตา แต่ก็ เป็นสาเหตุทำให้เกิดบาดแผล ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากเกิดการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง จากร่างกายผู้ติดเชื้อ ในขณะที่แผลยังไม่หายดี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นอย่างมาก การบริหารความเสี่ยงจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมคมที่มแทงทะลุอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลส่วนบุคคลได้ วิธีการที่ดีที่สุดคือ การฝึกทักษะในการทาเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยและ กระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่จะป้องกันการติดเชื้อตลอดเวลา โดยพบสาเหตุของอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ที่พบได้บ่อยมาจาก การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก โดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็มแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหากัน

การส่งเครื่องมือที่แหลมคม จากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง ควรใช้ one hand technique ,การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะทำการดูแลคนไข้ ทำให้สิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา การใส่เสื้อคลุมแขนสั้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้ออย่างใกล้ชิด เป็นต้น ,แสงสว่างในขณะปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนขณะปฏิบัติงาน ,สภาพร่างกายผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน หรือสายตาคิดปกติ ,ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียด หรือวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในขณะปฏิบัติงาน ,อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

3.4) การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

(1) กำหนดให้บุคลากรทุกคนในสถาบันฯ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย มีการบันทึกเวลา กิจกรรม ในการให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ เข้า-ออก หน่วยงาน และ เข้า-ออกห้องผู้ป่วย

(2) กำหนดให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นผู้ให้คำแนะนำบุคลากร ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ/โรคติดต่ออันตราย ทำการบันทึกอาการป่วย และมีการคัดกรองอาการผิดปกติก่อนเข้าทำงานทุกวัน ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ระหว่างปฏิบัติงานให้รายงานหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวรรับทราบ และแจ้งข้อมูลแก่ ICN ประสานการติดตามอาการต่อไป

(3) หน่วยงานระดับตึก มีหน้าที่ติดตามสถิติการลาป่วยของบุคลากร หากพบอัตรา การลาป่วยสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะการป่วยที่มีอาการคล้ายโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน (≥ 2 ราย) ของบุคลากรให้แจ้ง ICN ทันที เพื่อทำการสอบสวนและดำเนินการต่อไป

3.5) การจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ

เมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเสียชีวิต เชื้อไวรัสที่อยู่ในร่างผู้ตายจะแพร่กระจายได้ทางสารคัดหลั่ง การจัดการกับศพจึงมุ่งหวังที่จะควบคุมไม่ให้สารคัดหลั่งจากศพแพร่กระจายเชื้อได้อีก โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

(1) การเตรียมเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ประกอบด้วย N95 (หรือเทียบเท่า) goggles / face shield หมวกคลุมศีรษะ ชุดคลุมทั้งตัวหรือชุดเสื้อกาวน์กันน้ำแขนยาว ถุงมือ Boot

(2) การเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาฆ่าเชื้อ ประกอบด้วย ถุงซิปปเก็บศพที่ทำจากวัสดุกันน้ำหนาอย่างน้อย 150 ไมครอนและเชื่อมรอยต่อขอบถุงด้วย สายรัดซิปป (Zip tie) ป้ายแสดงวัตถุอันตรายทางชีวภาพ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น 0.5% sodium hypochlorite ถุงใส่ขยะติดเชื้อ

(3) การเตรียมร่างผู้เสียชีวิตที่ หอผู้ป่วย ได้แก่ ให้ถอด tube, drain, catheter ต่างๆออกจากศพ ในกรณีที่ไม่มีถอด endotracheal tube และ oropharyngeal airway

ควรใช้สำลีอุดปลายท่อเอาไว้ และ ให้ทำความสะอาด แผลหรือรอยฉีกขาดต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น 0.5% hypochlorite และปิดด้วยผ้าปิดแผลกันน้ำ ให้อุดช่องปาก ช่องจมูกด้วยสำลีเพื่อป้องกัน

(4) เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน และใช้ถังซิปกั้นน้ำสองชั้น พร้อมป้ายแสดงสัญลักษณ์และน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทางด้านนอกถุง ไม่มีการอาบน้ำศพ รดน้ำศพ และฉีดยาศพ และเมื่อบรรจุลงในถุงแล้วจะไม่มีมีการเปิดถุงอย่างเด็ดขาด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโควิด 19 ต้องดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อมีตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา ได้มีแนวทางจัดการความเสี่ยงเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ทำให้พยาบาลต้องมีแนวทางจัดการความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ สำหรับการดูแลผู้ป่วยนั้นเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามลำดับขั้นตอน เมื่อแรกรับพยาบาลจุดคัดกรองจะประเมินอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดและแบ่งระดับอาการผู้ป่วยโควิด ตามระดับอาการป่วยออกเป็นสีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อการดูแลและรักษาอย่างเป็นระบบ รวมถึงปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องมีการเตรียมพร้อมในบุคลากรพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ตั้งแต่วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำลายขยะติดเชื้อ การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร ไปจนถึงการจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้น

3.3 การเผชิญกับภาวะวิกฤติในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยโควิด 19

ท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง กลายเป็นสมรภูมิการสู้รบกับโรคโควิด 19 ที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย โดยเฉพาะพยาบาลผู้เป็นด่านหน้าที่ทุ่มเททำงานในหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าลักษณะงานที่พยาบาลจำเป็นต้องเผชิญมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ การขาดแคลนบุคลากร การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การปฏิบัติงานด้วยองค์ความรู้ของโรคที่จำกัด รวมถึงลักษณะงานที่ต้องประสานกับบุคลากรฝ่ายต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด 19 จนกลายเป็นความเบื่อหน่ายและความรู้สึกด้านลบในการปฏิบัติงาน

3.3.1 ความหมายของภาวะวิกฤติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายของภาวะวิกฤติไว้หลายอย่าง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอโดยสังเขปดังนี้

Danish et al. (1980 cited in Robert L. et al., 1996) ที่กล่าวว่า ภาวะวิกฤติ คือ การเกิดเหตุการณ์สำคัญเป็นเป็นบริบทที่กว้างและมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล เหตุการณ์วิกฤติของชีวิตไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เกิดจากช่วงของการเจริญเติบโต

Varcarolis (2013) ที่กล่าวว่า ภาวะวิกฤติเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประสบกับเหตุการณ์หลายประเภท

Christensen, Laegreid & Rykkja (2016) ภาวะวิกฤติเป็นอุบัติการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นน้อย และมีลักษณะแตกต่างไปจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้คน ไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า แต่ผลของอุบัติการณ์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้คน สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ

Sirilal & Illmer (2021) ภาวะวิกฤติ อาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น เหตุการณ์แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด เหตุการณ์โรคระบาด หรือ เกิดจากการกระทำของมนุษย์

เรณูการ จันทขว (2551) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล เครียด โกรธ ไม่พึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า การเผชิญกับภาวะวิกฤติ คือ การเกิดเหตุการณ์สำคัญ หรือเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า แต่ผลของอุบัติการณ์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้คน สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เช่น เหตุการณ์แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด เหตุการณ์โรคระบาด เป็นต้น

3.3.2 การแบ่งภาวะวิกฤติ

Varcarolis (2013) ได้ทำการแบ่งภาวะวิกฤติออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1) ภาวะวิกฤติเกิดจากการเจริญเติบโตเข้าสู่ วุฒิภาวะและพัฒนาการ (Developmental or Maturation) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากขบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต ผ่านระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกับความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ เช่น เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนครั้งแรก การเริ่มงานใหม่ การแต่งงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในช่วงต่าง ๆ ของอายุ

2) ภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Situational crisis) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ หรือภาวะเครียดจากภายนอกที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ทันทีทันใด เกิดอารมณ์แปรปรวน เช่น การว่างงาน การประสบอุบัติเหตุ ความตายและความโศกเศร้า

3) ภาวะวิกฤตจากภัยต่างๆ เป็นภาวะวิกฤตที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการของชีวิต แต่เป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า วิกฤตจากภัยต่างๆ อาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้ (1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟป่า พายุ แผ่นดินไหว (2) ภัยพิบัติจาก

ความขัดแย้งระหว่างชาติ ทำให้เกิดสงคราม การจลาจลและเครื่องบินตก (3) อาชญากรรมและการกระทำรุนแรง เช่น การข่มขืน การวางระเบิด การล้วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ภาวะวิกฤติแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1. ภาวะวิกฤติเกิดจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะและพัฒนาการ (Developmental or Maturation) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การเริ่มงานใหม่ 2. ภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Situational crisis) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ หรือภาวะเครียดจากภายนอกที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น ความตายและความโศกเศร้า 3. ภาวะวิกฤติจากภัยต่างๆ เป็นภาวะวิกฤติที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการของชีวิต แต่เป็นวิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ภัยพิบัติจากความขัดแย้งระหว่างชาติ อาชญากรรมและการกระทำรุนแรง เป็นต้น

3.3.3 ปฏิกริยาการตอบสนองของพยาบาลต่อสถานการณ์โควิด

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า บุคคลจะเกิดความวิตกกังวล เครียด โกรธ ไม่พึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้น เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติที่พยาบาลแต่ละคนเผชิญย่อมแตกต่างกันไป โดยจะมีปฏิกริยาตอบสนอง 4 ลักษณะ (เรณุกการ จันขาว, 2551) ได้แก่

1) การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ โดยแต่ละบุคคลจะมีกลไกป้องกันตนเอง เพื่อที่จะลดความกังวลหรือความเครียด ดังจะเห็นได้จาก เมื่อพยาบาลรู้ว่าตนเองต้องเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 จะมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป บางรายยอมรับความจริงว่าเป็นงานที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บางรายอาจมีอาการกังวลในช่วงแรกแต่หลังจากนั้นจะเรียนรู้ที่จะเผชิญสถานการณ์ อาทิเช่น สืบข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สอบถามผู้รู้ ฝึกฝนทักษะตนเอง สิ่งเหล่านี้เพื่อที่จะลดความกังวลหรือความเครียด

2) การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก เช่น เมื่อพยาบาลรู้ว่าตนเองต้องทำหน้าที่บนหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 พยาบาลจะเกิดภาวะกดดัน บางรายเกิดความคับข้องใจ กลัวกังวล โกรธ ซึ่งมักส่งผลเกิดอาการต่อเนื่องตามมา เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เป็นต้น

3) การตอบสนองทางพฤติกรรม อาจมีปฏิกริยาที่สังเกตเห็นได้ เช่น อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว หรืออาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ขยัน เพียรพยายามมากขึ้น

4) การตอบสนองทางสรีระ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติเช่น การทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา หรือหายใจถี่ เป็นต้น

สรุปได้ว่า เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนอย่างการเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 พยาบาลจะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิดแตกต่างกันไป โดยจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ ดังจะเห็นได้จาก เมื่อพยาบาลรู้ว่าตนเองต้องเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะมีความรู้สึกที่ต่างกันไป บางรายยอมรับความจริงว่าเป็นงานที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บางรายอาจมีอาการกังวลในช่วงแรกแต่หลังจากนั้นจะเรียนรู้ที่จะเผชิญสถานการณ์ อาทิเช่น สืบข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สอบถามผู้รู้ ฝึกฝนทักษะตน สิ่งเหล่านี้เพื่อที่จะลดความกังวลหรือความเครียด 2) การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก เช่น เมื่อพยาบาลรู้ว่าตนเองต้องทำหน้าที่บนหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 พยาบาลจะเกิดภาวะกดดัน บางรายเกิดความคับข้องใจ กลัว กังวล โกรธ ซึ่งมักส่งผลเกิดอาการต่อเนื่องตามมา เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด 3) การตอบสนองทางพฤติกรรม อาจมีปฏิกิริยาที่สังเกตเห็นได้ เช่น อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว หรืออาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ขยันเพียรพยายามมากขึ้น 4) การตอบสนองทางสรีระ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา หรือหายใจถี่ เป็นต้น

3.3.4 ผลกระทบของภาวะวิกฤติของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจาก โควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนส่งผลให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกยังไม่ทราบการรักษาที่แน่นอน และผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) ทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในแต่ละวัน อาทิเช่น ต้องรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการรองรับ อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ความไม่แน่นอนของอาการโควิด 19 ในผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้อย่างแรงกดดันและผลกระทบให้เกิดขึ้นกับพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่างๆ (เรณูการ จันขาว, 2551) ได้แก่

1) ด้านร่างกาย พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ภาระงานที่มีมากกว่าจำนวนพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลบางรายต้องขึ้นเวรต่อเนื่องเพื่อช่วยให้งานในแผนกผ่านพ้นไปได้ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม จนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่มีเวลาพักผ่อน นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน (Office syndrome) เนื่องจากการทำงานที่ต่อเนื่องกันอย่างหนักในช่วงการระบาด นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE แม้จะทำให้พยาบาลทำงานไม่สะดวก เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัว ร้อน ทรมาน หายใจไม่สะดวก เดินเหินลำบาก แต่การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE เป็นมาตรฐานสำคัญ

สำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยเมื่อพยาบาลวางแผนการเข้าห้องผู้ป่วย พยาบาลจะเตรียมตัวเองเพื่อทำ
 ธุระส่วนตัวให้เสร็จสิ้นก่อนการเข้าให้การพยาบาล แต่บางครั้งการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลายาวนาน
 กว่าที่กำหนด ทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบทางลบกับสุขภาพ อาทิเช่น อาการปัสสาวะแสบขัดจาก
 การอั้นปัสสาวะ ความร้อน อบอ้าวขณะใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการ
 หายใจไม่สะดวก เป็นต้น

2) ด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องปฏิบัติหน้าที่
 หุ่นเททำงานให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าลักษณะงานจะส่งผลพยาบาลต้องเผชิญ
 ความรู้สึกทางด้านจิตใจ เนื่องจาก โควิด 19 เป็นโรคใหม่ที่ยังมีการถกเถียงกันทั้งยาที่รักษาและวัคซีน
 ที่ใช้ในการป้องกันโรคโดยเฉพาะ (อำพรธรรม ยวนใจ, 2563) ทำให้พยาบาลบางรายเกิดความรู้สึกกลัว
 ในการต้องมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโควิด 19 ในระยะเวลา
 ที่ยาวนาน พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ขณะที่บางรายต้องประสบกับปัญหาภายในหอผู้ป่วย
 จนส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดจากงาน ความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่
 เหมือนอยู่ท่ามกลางระเบิดเวลา รวมถึงพยาบาลต้องเผชิญปัญหาความขัดแย้งกับแพทย์ผู้มีบทบาทใน
 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกดดัน อึดอัดใจในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่
 เป็นต้น

3) ด้านสังคม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าพยาบาลเป็น
 บุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่า ได้
 มีการนำเสนอข้อมูลของโรคผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ สื่อหนังสือพิมพ์อย่าง
 ต่อเนื่อง ถึงข้อมูลเกี่ยวกับ รายงานการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้มี
 การรายงานถึงผลกระทบของพยาบาลจากการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การถูกกักบริเวณ การแยก
 ห้องจากบุคคลในครอบครัว รวมถึงต้องเผชิญกับความรู้สึกโดนรังเกียจ ทั้งจากคำพูด การกระทำที่
 แสดงออกจากสังคมรอบข้าง ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการถูกรังเกียจจากสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำเป็นต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น
 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ต้องประสบกับความเสี่ยงจากการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 พยาบาลยัง
 ตั้งใจอุทิศตน เสียสละ และปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย ถือได้ว่าพยาบาลคือบุคลากรทางการแพทย์
 ที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้นานที่สุดท่ามกลางการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ที่
 ต้องเผชิญความเสี่ยงจากการติดเชื้อ พยาบาลต้องเผชิญกับจำนวนภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง
 พยาบาลต้องทุ่มเทปฏิบัติหน้าที่อย่างเหน็ดเหนื่อยยากลำบาก รวมถึงต้องเผชิญความเสี่ยงจากการประสบ
 เหตุการณ์ไม่คาดคิด ทั้งการขาดอัตรากำลัง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ความกลัว ความกดดัน
 รอบด้าน และยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความสูญเสียของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาล
 จำเป็นต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์หลากหลายในการรับมือกับโรคร้ายที่ไม่เคยเกิดขึ้นในโลกมาก่อน
 นับเป็นเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในสถานการณ์ที่พยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพอีกแบบหนึ่งที่ต้องการหาคำตอบของประสบการณ์ของบุคคลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ตรงว่าบุคคลให้ความหมายกับการกระทำต่างๆในชีวิตประจำวันของเขานั้นอย่างไร และการกระทำนั้นมีความหมายกับเขาอย่างไร โดยเน้นการทำความเข้าใจผ่านความหมายและการตีความ (ชาย โปธิสิตา, 2556)

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2003) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นศาสตร์ที่มีจุดประสงค์ที่มุ่งอธิบายและบรรยายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ หรือ การศึกษาการปรากฏการณ์ของสิ่งๆหนึ่งที่เป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์ของชีวิต

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ ที่มุ่งเน้นให้ความหมายและทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ เน้นความสำคัญของประสบการณ์ชีวิตของบุคคลทั้งในด้านปรัชญา สังคมวิทยา จิตวิทยา มีการค้นหาสาระสำคัญหรือแก่น (essences) ของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกๆประเด็น ว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมายต่อบุคคลได้อย่างไร มากกว่าการอธิบายและทำนายเหตุการณ์

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่น่าสนใจ จากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

สรุปได้ว่า การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นปรัชญาที่มุ่งศึกษาและทำความเข้าใจและหาความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประสบกับปรากฏการณ์นั้นๆโดยตรงหรือเป็นเจ้าของประสบการณ์ที่สนใจ ว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมานั้นมีความหมายอย่างไรต่อบุคคลผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์โดยผ่านคำบอกเล่าเรื่องราวและการตีความ

4.2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger

หลักการสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ “Hermeneutics phenomenology” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของปรัชญาแนวคิดในการที่จะเข้าไปให้การให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ (The meaning of being of human being) โดยมองบุคคลเป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนรวมของวัฒนธรรม สังคม และคนเป็นบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) (Munhall, 1994 อ้างถึงในวิณา เทียงธรรม, 2547) นอกจากนี้ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษา เพื่อค้นหาความหมายของ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่เป็นสากลที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้ โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอณพะจง เฟื่องจาด, 2548) และ Plager (1994 อ้างถึงใน จอณพะจง เฟื่องจาด, 2548) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลคนหนึ่ง ที่มีการดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือ สภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลคนหนึ่งได้ประสบมาต่อเหตุการณ์นั้นๆ การศึกษาวิธีนี้มุ่งทำให้เกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก สอดคล้องกับ Leonard (1989) กล่าวว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษาที่เน้นการค้นหาเพื่อนำมาแปลความหมายของการดำรงชีวิตในแต่ละวันหรือการอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไรบ้าง ซึ่งแนวคิดของ Heidegger ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคคลไว้ดังนี้

4.2.1 บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตั้งแต่เกิดไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในบริบทของบุคคลนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยควรมีเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่ศึกษา

4.2.2 บุคคลเป็นผู้ทรงคุณค่า (The person as being for whom things significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายในเรื่องสิ่งต่างๆ ตามสิ่งแวดล้อม ภาษาและวัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละคนจะแสดงออกมาจากการรับรู้และประสบการณ์ซึ่งผู้วิจัยควรให้ความสำคัญต่อมุมมอง ความคิดและมีความเข้าใจต่อบุคคลในบริบทนั้นๆ

4.2.3 บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง โดยปราศจากทฤษฎีต่างๆ เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นฐานหลังของบุคคล

4.2.4 บุคคลเป็นการรวมเข้าไว้ด้วยกัน (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมเข้าไว้ด้วยกันของความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิต ประกอบด้วย ภาย จิตสังคัม ภายใต้สภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆ ได้

4.2.5 บุคคลมีมิติของการเวลา (The person in time) หมายถึง บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลา และตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้

จากที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ มุ่งเน้นว่าปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจากการตีความ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมาตามความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Martin Heidegger มา

เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริง ที่ลุ่มลึกมากขึ้น ตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ มีการให้ความหมายและตีความโดยอาศัยการจัดการความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อน ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยร่วมกันแปลความหมาย โดยผู้วิจัย จะต้องมีความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือไม่สามารถแยกตัวตนออกจากการวิจัยได้ซึ่ง การสร้างข้อค้นพบนี้ ทำให้การแปลผลนั้นมีความหมายขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

4.3 ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (2016) กล่าวถึง ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

4.3.1 คำถามการวิจัย van Manen กล่าวว่าคำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจมากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ ทำให้มองเห็นว่า เป็นคำถามที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป

4.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อการลึกลงของการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจในตัวนักวิจัยผู้ให้ข้อมูลจะบอกเล่าเรื่องราวของตนอย่างละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล

4.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา และรวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้ นักวิจัย แยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (2016) เป็นการสะท้อนความหมายของปรากฏการณ์โดยต้องพิจารณาตาม มิติความหมายพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต โดยสะท้อนความหมายในหมวดของโลก 5 ใบ (five life-worlds) ได้แก่ (1) โลกของตนเอง (corporeality or lived body)

(2) โลกของความสัมพันธ์ (relationality or lived relation) (3) โลกของสถานที่ (spatiality or lived spaced) (4) โลกของเวลา (temporality or lived timed) (5) โลกของสิ่งของ (materiality or lived things) ซึ่งโลกทั้ง 5 ใบนี้อาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยการเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆกัน จนกว่าข้อมูลจะมีความอึดตัว

4.3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล Lincoln and Guba (1985 และ Guba and Lincoln 1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้น ประกอบด้วย ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ การสังเกตติดต่อกัน การตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรเป็นประเด็นสำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้อย่างน้อยสามวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบให้

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

(1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม การถอดเทปแบบคำต่อคำว่าข้อมูลตรงกันหรือไม่

(2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา เช่น การยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ คำโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

(3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล

(4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย

(5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย

(6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.3.5 การเขียนผลการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม

4.3.6 การอภิปรายผล ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่าต้องการได้องค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ และชี้แนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ของ Martin Heidegger เป็นแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 ของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบุคคลนั้นประสบมาด้วยตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมา ตามความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 จึงได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วม และทำความเข้าใจ

ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแปลความหมายร่วมกัน จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ ซึ่งนับเป็นเรื่องยากที่ผู้วิจัยจะทำให้เกิดการขจัดกรอบความคิด หรือประสบการณ์เดิม (Bracketing) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบาย สิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ โดยใช้ประสบการณ์เดิมตีความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่เป็นลูกโซ่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ทำความเข้าใจ และตีความหมาย

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ดังนี้

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

He, et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลจีนที่รับมือกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลชาวจีน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2020 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเกิดความเครียดจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน จำนวนภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลังพยาบาล การขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ แต่ในทางกลับกันทำให้พยาบาลได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยในช่วงแรกจะเกิดความรู้สึกเชิงลบขึ้น เช่น ความกังวล ความกลัวและความเศร้า

Schroeder, et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ศูนย์การแพทย์ในเมืองทางตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คนที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเกิดความเครียดจากการต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หลังจากนั้นพวกเขาจะเริ่มปรับตัวและเริ่มศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าพวกเขาจะกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย แต่ในทางกลับกันพวกเขารู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทพยาบาล

Karimi et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi's ทำการคัดเลือกพยาบาลจำนวน 12 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการทางคลินิกจากโรงพยาบาลศูนย์โควิดในอิหร่าน รวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์โดยใช้แอปพลิเคชัน WhatsApp (วิดีโอคอลเสียงหรือข้อความ) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กำลังประสบปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า พยาบาลต้องขึ้นเวรเป็นระยะเวลานาน และจำนวนพยาบาลที่ดูแลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา รวมถึงพยาบาลการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และสิ่งอำนวยความสะดวก

Kackin et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์และปัญหาด้านจิตใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลจำนวน 10 คนที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางลบทั้งทางจิตใจและสังคมจากการแพร่ระบาด โดยพยาบาลมีภาวะของความเครียดในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดเนื่องจากความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ จนส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้พวกเขายังต้องเผชิญกับทัศนคติที่ถูกรังเกียจ ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม

Liu et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในประเทศจีน โดยพยาบาลและแพทย์ได้รับคัดเลือกจาก โรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จากโรงพยาบาล 5 แห่งในมณฑลหูเป่ย์ จำนวน 13 คน ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ - 15 กุมภาพันธ์ 2563 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 พยาบาลได้รับผลกระทบทางด้านความเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงานหนักและอุปกรณ์ป้องกัน ความกลัวว่าจะกลายเป็นผู้ติดเชื้อและแพร่เชื้อให้ผู้อื่น รู้สึกไม่มีพลังที่จะจัดการกับสภาพของผู้ป่วยและจัดการความสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นนอกจากนี้ยังพบว่าในการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นความท้าทายจากการทำงานในบริบทใหม่นี้

Sadati, et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในอิหร่าน ตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลจำนวน 24 คน วิเคราะห์ข้อมูล Braun and Clark's ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดและพวกเขาไม่มีประสบการณ์และทักษะในการรับมือกับโรคระบาดดังกล่าว รวมถึงการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับพยาบาลติดเชื้อและเสียชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาด ส่งผลให้พวกเขารู้สึกวิตกกังวล กลัว เครียด นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิตกกังวลว่าจะแพร่เชื้อไปยังครอบครัว คนรอบข้าง และจากการศึกษายังพบว่า พยาบาลบางคนมีประสบการณ์ถูกตีตราจากสังคมเนื่องจากพวกเขาคิดว่าพยาบาลเป็นพาหะและมีความเป็นไปได้ที่จะแพร่เชื้อไวรัส

Sun, et. al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในราชอาณาจักรบาห์เรน โดยคัดเลือกพยาบาลจำนวน 20 คนที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2020 โดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวหรือทางโทรศัพท์ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เช่น กลัวความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กลัวจะไม่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ รวมถึงรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับปัญหา ต่อสู้กับความรู้สึกทางลบจนกระทั่งเปลี่ยนแรงกดดันเป็นความรู้สึกด้านบวกที่จะทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น

Yin, X. & Zeng, L. (2020). ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางจิตใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยทำการสัมภาษณ์พยาบาลเชิงลึกที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพในตนเองเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกายด้วยวิธีต่างๆ และการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัส นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลยังรู้สึกกลัวและกังวลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว

Purba, et al. (2021) ศึกษาปัญหาด้านจิตใจของพยาบาลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้เข้าร่วมได้รับการคัดเลือกโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คนที่ทำงานในหอผู้ป่วยแยกโรคและให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Colaizzi's ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันติดเชื้อโควิด 19 เป็นความท้าทายใหม่สำหรับพยาบาลที่ต้องเผชิญ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อมีผลกระทบต่อพยาบาล ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจ เกิดความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้า

Cengiz et al. (2021) ศึกษาพฤติกรรมและประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงโควิด 19 การระบาดใหญ่ในตุรกี เป็นการศึกษาแบบ Mixed methods ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด 19 พบว่าพยาบาลมีความเครียดจนนอนไม่หลับ จากการทำงาน เนื่องจากกลัวความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ นอกจากนี้พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยล้าจากการใส่และถอดชุด PPE รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพ

Ahmadidarrehsima et al.(2022) ทำการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประเทศอิหร่าน ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นพยาบาลจำนวน 10 คน ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ใน ICUs หรือหอผู้ป่วยโควิด ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์โดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพที่เสนอโดย Graneheim & Lundman ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้สึกด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าจาก ภาระงานที่มากเกินไป ประสบกับเรื่องทางสังคมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบ

Mokhtari et al.(2022). ศึกษาการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วม โดยเป็นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 12 คน และเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบตัวต่อตัว และการบันทึกภาคสนาม จนกระทั่งถึงความอิ่มตัวของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ พบว่า พยาบาลต้องประสบกับ ความรู้สึกกังวล พยาบาลเหนื่อยล้าจากสภาพการทำงานที่ตึงเครียด สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโควิดใหม่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน

5.2 งานวิจัยในไทย

จินต์จุฑา รอดพาล (2563) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในห้องแรงดันลบโดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องแรงดันลบตึกติดเชื้อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 4 ครั้ง รวมจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้ 1. ยามเผชิญหน้ากับโควิด 19 จะเกิดความกลัว/ตื่นตระหนก เจอของจริงแล้ว อย่างกระจายข่าว ทำให้ดีที่สุดใน 2. สารพัดการเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจ เตรียมความรู้ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่ รวมทั้งมีการติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด 3. ตัวช่วยเสริมแรงใจสู้ภัยโควิด มุ่งเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้ป่วยรอดเราก็ต้องรอด ต้องสู้ด้วยสติ นโยบายต้องชัด 4. ความคาดหวังของนักรบชุดขาว ต้องการให้ช่วยดูแลพวกเราด้วย อย่างรังเกียจกันเลย ให้โรคนี้หมดไปในเร็ววัน มีหลักประกันชีวิต และ 5. สิ่งดีๆ ที่ได้มา เป็นการเรียนรู้โรคใหม่ ภูมิใจที่ผ่านมาได้ โอกาสที่ซ่อนในความวิกฤต มีข่าวดีได้บรรจเป็นข้าราชการ

วรารณ ศรีจันทร์พาล (2565) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความของHeidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของvan Manen และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวทางของ Lincoln&Guba ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 แยกเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายของโรคโควิด 19 2) การ

บริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 3) หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 4) ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และ5) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้พยาบาลต้องกลายเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตลอดเวลา พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจึงได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างมากโดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เช่น กลัวความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น กลัวจะไม่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ รวมถึงรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากผู้ป่วยและแพร่เชื้อให้ผู้อื่น รวมถึงผลกระทบทางด้านความเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงานหนัก และพยาบาลจะต้องเผชิญกับสังคมความโดดเดี่ยวและการเลือกปฏิบัติทางสังคม ดังนั้นหากมีการศึกษาเชิงลึกถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตามประสบการณ์จริงของพยาบาล ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จะทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ลุ่มลึกมากขึ้นและข้อค้นพบนี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Heumanetic phenomenology) ของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Field note) และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และตีความหมายตามวิธีการของ van Manen (2016) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ตรงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

2. ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างเดือน มกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564 และ 2) มีความยินดีในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในจำนวน 15 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 25 – 50 ปี ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น อายุงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ราย อายุงานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 4 ราย อายุงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 5 ราย อายุงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 5 ราย โดยทั้งหมดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19 ระยะเวลา 1 ปี 8 เดือน จำนวน 10 คน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ระยะเวลา 1 ปี 7 เดือน จำนวน 3 คน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน จำนวน 2 คน และเมื่อแบ่งเป็นประเภทหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย 1) หอผู้ป่วยประเภทห้องแยกโรคติดเชื้อ ความดันลบ (Airbone Infection Isolation Room: AIIR) ได้แก่ หอผู้ป่วย 1 จำนวน 5 ราย และหอผู้ป่วย 2 จำนวน 5 ราย 2) หอผู้ป่วยประเภทหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) ได้แก่ หอผู้ป่วย 3 จำนวน 3 ราย 3) หอผู้ป่วยประเภทหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) ได้แก่ หอผู้ป่วย 4 จำนวน 2 ราย พยาบาลจำนวน 15 รายระยะเวลาสัมภาษณ์เป็นช่วงหลังเลิกงาน

โดยมีพยาบาล 1 รายที่เลือกเวลาให้สัมภาษณ์เป็นหลังเลิกงานตอนเช้า และพยาบาลอีก 14 รายเลือกเวลาให้สัมภาษณ์เป็นเวลาเลิกงานตอนเย็น

3. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะเพื่อใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (3600626) ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งในการเรียนรู้นี้ทำให้ผู้วิจัยรู้ถึงประวัติความเป็นมา แนวคิด/ทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการเขียนรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงผู้วิจัยมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ จากสถาบันบำราศนราดูร ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจภาษาและสภาพความเป็นจริง ที่ลุ่มลึกมากขึ้น ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดลองฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกทักษะการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 คน พร้อมทั้งบันทึกเสียง ทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับการอ่านค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมกับขอรับคำปรึกษา และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิด

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพพยาบาล ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง การเผชิญกับภาวะวิกฤต และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งจากในหนังสือ ตำรา เอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงทำการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้น รวมถึงเป็นแนวทางการสร้างแนวคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบในเชิงลึก และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด พร้อมกับศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Heumanetic phenomenology) ของ Martin Heidegger ระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen

3.3 การเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพพยาบาล ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง การเผชิญกับภาวะวิกฤต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามประกอบการสัมภาษณ์ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เช่น การพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 การบริหารจัดการ การจัดการความเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

3.4 การเตรียมเครื่องมืออื่น ๆ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมเครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.4.1 โทรศัพท์มือถือ และเครื่องบันทึกเสียง จำนวนอย่างละ 1 เครื่อง สำหรับใช้ในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันความผิดพลาดระหว่างทำการบันทึกเสียงในกรณีที่เครื่องบันทึกเสียงเกิดความขัดข้อง

3.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

3.4.3 แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับเขียนบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ บันทึกการสังเกต เพื่อเป็นการระบุนรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยรับรู้ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เวลา บุคคล สภาพแวดล้อม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ

3.4.4 แบบบันทึกการถอดความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการถอดความแบบคำต่อคำ การใส่รหัสเบื้องต้นลงในแบบบันทึกการถอดความ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจสิทธิผู้ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงเข้าร่วมโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 108.1/64 ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 หลังจากนั้นดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงหัวข้อในการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการ

สัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงผู้ร่วมวิจัย และส่งผลกระทบต่อองค์กร และการขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจ ไม่สะดวกใจ และมีสิทธิบอกยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัย และสามารถขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลา

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และเนื่องจากการศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย การจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจน ตรงตามความจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงใช้ช่วงเวลาหนึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 108.1/64 ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 แล้วจึงขอดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลที่เป็นสนามวิจัย รหัสโครงการ R023h/64_ExpD ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2564

5.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิจัยจากทางมหาวิทยาลัย โดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับฝ่ายวิชาการผู้ทำหน้าที่ประสานงานของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการขอออกหนังสือบันทึกข้อความภายในถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 ประเภท โดยขอความอนุเคราะห์ในการระบุชื่อเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายหลังผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยประเภทห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) 2) หอผู้ป่วยประเภทหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) 3) หอผู้ป่วยประเภทหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) และมอบสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลก็ต่อเมื่อข้อมูลที่ได้มามีความอิ่มตัว หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

5.3 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล ภายหลังได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และเมื่อได้รับการระบุชื่อเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากฝ่ายวิชาการ

ที่ทำหน้าที่ประสานงานของโรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และสอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่คัดเลือกไว้หรือไม่ จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หรือกดดัน ในการติดต่อผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้เวลาในการทำควมรู้จักพูดคุย ประมาณ 30 นาที โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ และอธิบายให้ทราบถึงแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยยินดีหากผู้ให้ข้อมูลต้องการข้อมูลเพิ่มเติมการตัดสินใจ เช่น โครงร่างวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงๆ หรือหนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งภายหลังจากที่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยเน้นย้ำผู้ให้ข้อมูลถึงการเข้าร่วมวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงเป็นส่วนตัว และเสียบบง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย จนสามารถดำเนินสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

5.5 ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป และใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพเดียวกับผู้วิจัย ทำให้มีความรู้สึกเหมือนเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้องที่มีความไว้วางใจและคุยกันง่าย จึงทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ มีความเป็นธรรมชาติ ไม่เคร่งเครียด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล

5.6 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.6.1 การเตรียมคำถามในสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเน้นประเด็นที่สำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นนั้นๆ และข้อคำถามอื่นๆจะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล และปล่อยให้บทสนทนาสั้นไหล

5.6.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ โดยการพูดคุยในเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศการสนทนาแบบสบายๆ และเป็นกันเอง โดยขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงปฏิกิริยาให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ว่า ผู้วิจัยสนใจตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงทั้งเนื้อหาสาระและความคิด โดยรับฟังอย่างตั้งใจ สบตาหรือพยักหน้า เพื่อแสดงอาการตอบสนองหรือการใช้คำพูด “ช่วยอธิบายเพิ่มเติม.....ได้ไหมคะ” “ที่ว่ามา.....หมายความว่าอย่างไรคะ” ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องหรือกระโดดข้ามไปหาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบ จึงพูดหรือถามคำถามต่อไป และนำข้อมูลมาบันทึกภาคสนาม เพื่อนำรายละเอียดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการตีความจากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้งเพื่อเข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป

5.6.3 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย โดยในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-3 ผู้วิจัยดำเนินการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการให้รหัสข้อมูล ประเด็นหลักและประเด็นย่อย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4-15 ต่อจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเฉลี่ย 75 นาที ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลิกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์เอง โดยพยาบาลทั้งหมด 15 ราย สัมภาษณ์จำนวน 15 ครั้ง เลิกสัมภาษณ์หลังจากเลิกจากการปฏิบัติงาน และสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกเป็นห้องพักพยาบาลที่มีลักษณะปิดและมีความเป็นส่วนตัว ทำให้ไม่มีอุปสรรคและสิ่งรบกวนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จึงมีความสิ้นไหล และต่อเนื่อง สามารถถ่ายทอดอารมณ์และเรื่องราวทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่

5.6.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว ได้ข้อมูลเต็มๆ ซ้ำไม่มีข้อมูลใหม่ จึงกล่าวคำขอบคุณในการบอกเล่าประสบการณ์ และการเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยแจ้งให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังถอดเทปการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ ภายหลังจากการสิ้นสุดการสัมภาษณ์หรือกลับจากสนามศึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ออกแบบคำต่อคำทันทีเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน และเป็นการเปิดโอกาสเพื่อให้ผู้วิจัยได้ค้นหาประเด็นต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ยิ่งขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (2016) ที่เป็นการสะท้อนความหมายของปรากฏการณ์โดยต้องพิจารณาตาม มิติความหมายพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต โดยสะท้อนความหมายในหมวดของโลก 5 โใบ (five life-worlds) ได้แก่ (1) โลกของตนเอง (corporeality or lived body) (2) โลกของความสัมพันธ์ (relationality or lived relation) (3) โลกของสถานที่ (spatiality or lived spaced) (4) โลกของเวลา (temporality or lived timed) โลกของเวลา (5) โลกของสิ่งของ (materiality or lived things) ซึ่งโลกทั้ง 5 โใบนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยการเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆกัน จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว โดยขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์นั้น (Orienting to the phenomenon) ปรากฏการณ์ในการวิจัยนี้ คือการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นการให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ว่าเป็นอย่างไร เริ่มต้นเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างไร มีการเตรียมตัวก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างไร รวมถึงประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตามคำบอกเล่าถ่ายทอดถึงเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าคำถามจะไม่สามารถหาคำตอบที่ลุ่มลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบทหรือการมีสัมพันธ์ภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งถือว่าอยู่ในโลกเดียวกับผู้ให้ข้อมูล (being in the world) คือ การอยู่ในวิชาชีพพยาบาล เป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและติดเชื้อโควิด 19 การอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคมที่ใกล้เคียงกัน มีความเข้าใจในภาษาของผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 รวมทั้งผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1-3 แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับ

ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and pre-understandings) เนื่องจาก van Manen (1990) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆ มาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและติดเชื้อโควิด 19 มาก่อน แต่ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it)

การเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพราะเชื่อว่าสามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งในด้านบทบาทหน้าที่พยาบาล ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง การเผชิญภาวะวิกฤติ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อได้ประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งนั้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการทำงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นงานที่มีความแตกต่างจากการทำงานที่อื่นๆ และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ผู้วิจัยจึงเจาะประเด็นเกี่ยวกับความแตกต่าง ว่าเป็นอย่างไร อะไรที่เรียกว่าความแตกต่าง ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในความหมายของผู้ให้ข้อมูลมีอะไรบ้าง เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการถามประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์ความรู้สึกกระจำจืดและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนประเด็นสำคัญ (Reflection on the essential themes)

การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย โดย van Manen (2016) กล่าวว่า การสะท้อนความหมายของปรากฏการณ์ต้องพิจารณาตาม มิติความหมายพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต โดยสะท้อนความหมายในหมวดของโลก 5 ใบ (five life-worlds) ได้แก่ 1) โลกของตนเอง

(corporeality or lived body) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลที่มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของตน ขณะอยู่ในประสบการณ์การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19

2) โลกของความสัมพันธ์ (relationality or lived relation) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่มีต่อบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกัน ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย และบุคคลอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ขณะอยู่ในประสบการณ์การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19

3) โลกของสถานที่ (spatiality or lived spaced) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อสถานที่หรือสิ่งแวดล้อม ขณะอยู่ในประสบการณ์การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19 เช่น หอผู้ป่วย ติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาล เป็นต้น

4) โลกของเวลา (temporality or lived timed) โลกของเวลา เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อเวลาเกิดจากการรับรู้ของจิตใต้สำนึก ขณะอยู่ในประสบการณ์การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19 เช่น การปฏิบัติงานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก และ

5) โลกของสิ่งของ (materiality or lived things) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อสิ่งของ เทคโนโลยี อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ในขณะอยู่ในประสบการณ์การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งโลกทั้ง 5 โลกนี้ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ ในการสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่านทาง Line application หรือนำส่งด้วยผู้วิจัยเอง เพื่อตรวจสอบและพบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดขอปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดอ่านกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและถือว่าเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) โดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยตีความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ให้ผู้สัมภาษณ์

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph by paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดกว่า เพื่อค้นหา

ความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแยกย่อยข้อมูลที่ได้ลงไปหมวดหมู่โลก 5 ใบก่อน หลังจากนั้นในแต่ละหมวดหมู่ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการแยกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของข้อมูลเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้รหัสข้อมูล (Coding) ทั้งหมด 393 ประเด็นย่อย และเมื่อนำประเด็นย่อยทั้งหมดมาทำการจัดหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากการจัดกระจายได้ทั้งหมด 6 ประเด็นหลัก และ 25 ประเด็นย่อย

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษารายละเอียด โดยใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้ใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลและผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว จากนั้นนำมาเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ให้ได้มากที่สุด

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Lincoln and Guba (1985 อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมตานี, 2559) ประกอบด้วยการตรวจสอบดังต่อไปนี้

6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกต และบันทึกภาคสนาม ที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบบทสัมภาษณ์ของตนเอง จากการตรวจสอบของผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ซึ่งยินดีตรวจสอบข้อมูลให้ พบว่าไม่มีการทักท้วงหรือขอปรับแก้ไขข้อมูล

3) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการเรียนวิจัยเชิงคุณภาพและมีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเตียงโควิด 19 ในโรงพยาบาล เป็นผู้ตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นหลักและประเด็นย่อยตามที่ผู้วิจัยวิเคราะห์หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจสอบ พบว่า

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นว่าประเด็นที่ได้ครบถ้วน แต่ต้องปรับคำบางประเด็นและเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้อ่านแล้วเข้าใจง่ายขึ้น

6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) สามารถตรวจสอบได้จากการที่ผู้อ่านได้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้มีการนำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยุติครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด

6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจัดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิบัติการ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) โดย Guba and Lincoln (1989 อ้าง ถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบจากข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการพึ่งพิงกลับไปกลับมา รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่าข้อมูลตรงกันและสอดคล้องกัน และมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้ให้ผลการศึกษาตรงตามวัตถุประสงค์และความคาดหวังที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger โดยศึกษาจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตาม van Manen (2016) โดยก่อนนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอกล่าวถึง บริบททั่วไปในการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด เกี่ยวกับ ลักษณะของหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด การเตรียมอัตรากำลังพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน การเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน รวมถึงลักษณะงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด และส่วนที่ 2 นำเสนอประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปในการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด

- 1.1 การเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด
- 1.2 ลักษณะงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด

2.1 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด

- 2.1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย
- 2.1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา
- 2.1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี
- 2.1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน

2.2 ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง

- 2.2.1 ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย
- 2.2.2 ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา
- 2.2.3 ให้กำลังใจในการรักษา
- 2.2.4 สิ่งใดที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้
- 2.2.5 ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา
- 2.2.6 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย

2.3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

- 2.3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท
- 2.3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย
- 2.3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาุ่นวาย หาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ
- 2.3.4 อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันได้ราบรื่น

2.4. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

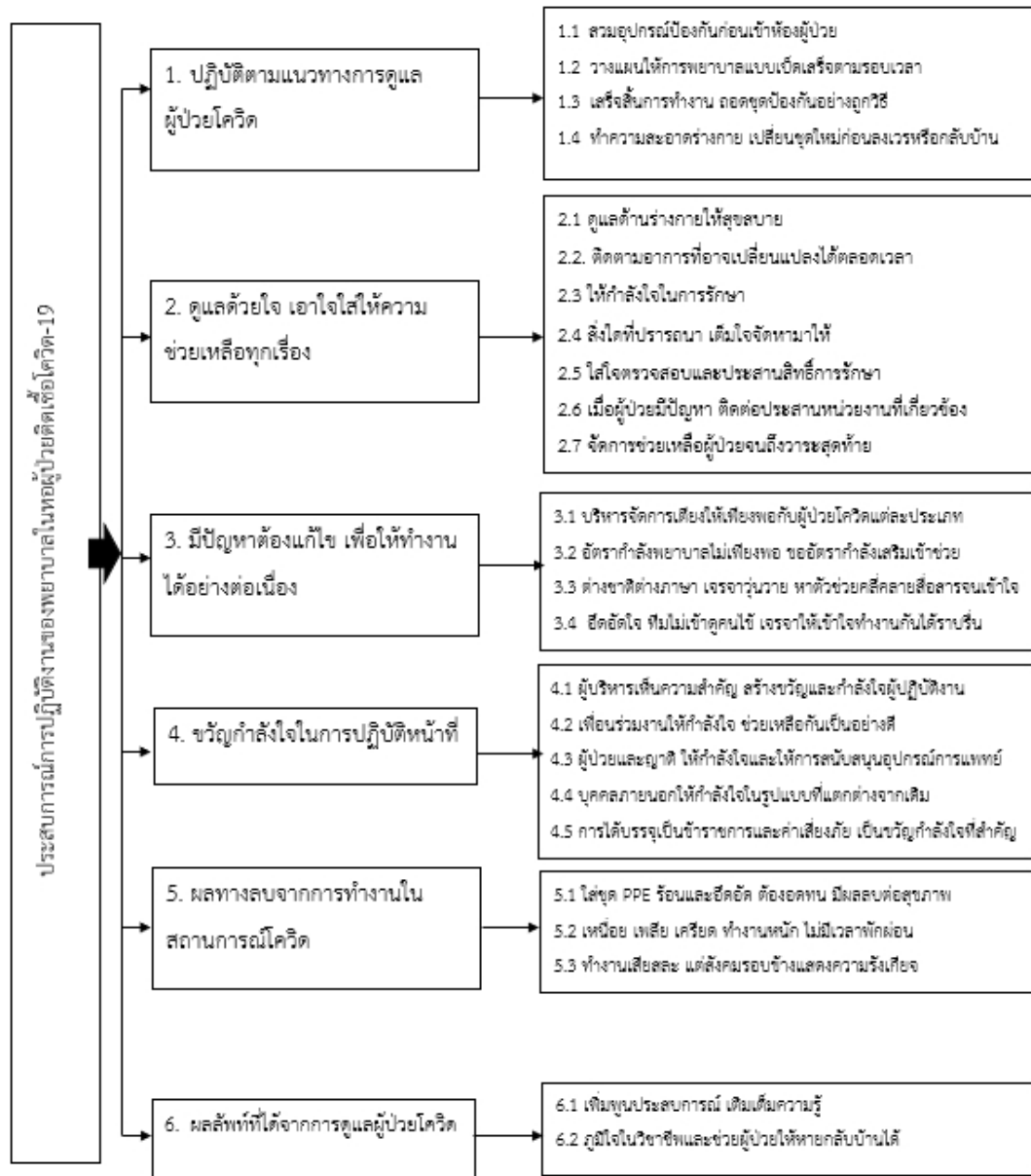
- 2.4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน
- 2.4.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี
- 2.4.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์
- 2.4.4 บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม
- 2.4.5 การได้บรรจุเป็นข้าราชการค่าและเงินค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ

2.5. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด

- 2.5.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ
- 2.5.2 เหนื่อย เพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน
- 2.5.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ

2.6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด

- 2.6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เต็มเต็มความรู้
- 2.6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้



ภาพที่ 1 ผลการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปในการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19

ภายหลังเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งนับเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และกระจายตัวเป็นวงกว้างไปในหลายพื้นที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นับตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา จากวิกฤตดังกล่าวส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องเผชิญกับการรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และต้องควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง จึงนับได้ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจาก โรงพยาบาลต้องทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ รวมถึงโรคติดเชื้อโควิด-19 ครั้งนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด

ในการรับมือกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ระยะแรกของการแพร่ระบาด แม้จะมีการเตรียมความพร้อมเรื่องระบบห้องความดันลบ การสวมใส่อุปกรณ์ PPE การสวมหน้ากากอนามัยใหม่มาก่อน เนื่องจากเคยผ่านประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออย่าง โรคซาร์ส (SARS) เมอร์ส (MERS) หรืออีโบล่า (EBOLA) มาแล้ว แต่เมื่อได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อพยาบาลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงต้องมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง ซึ่งหากเกิดการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน นอกจากจะทำให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลผู้ติดเชื้อโดยตรง ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงเตรียมพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

1.1.1 เตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด

เมื่อพยาบาลรู้ว่าต้องมาปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดการระบาดขึ้นมาก่อน ความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าวจึงมีจำกัด ทำให้พยาบาลต้องเตรียมหาข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 จากสื่อต่างๆ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ พยาบาลจะสืบค้นเองจากอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังมีการติดตามข่าวสารจากกรมควบคุมโรค รวมถึงข้อมูลที่ทำการส่งต่อผ่านทางไลน์กลุ่มที่สร้างขึ้นเฉพาะในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานแบบฟอร์มต่างๆที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อซึ่งเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อมาก่อน จะมีการทบทวนความรู้ในกลุ่มของพยาบาลควบคุมโรคติดต่อกันเองก่อนเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปอบรมพยาบาลกลุ่มอื่นต่อไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าเตรียมพิเศษอาจต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เพิ่มขึ้น ว่ามันมีการแพร่กระจายทางไหน แล้วคนไข้มีอาการแบบไหนบ้าง ถ้ามีอาการแบบว่า ถ้าติดโรคนี้แล้วมันจะรุนแรงแค่ไหนยังไง อันนี้คือไปหาความรู้เพิ่มเติมอีก... อินเทอร์เน็ตเซอร์จเองเลย (หัวเราะ) ต้องเตรียมเอง เพราะเราไม่มีข้อมูลที่ไหน เพราะมันเป็นโรคใหม่ มันก็ไม่มีข้อมูลเยอะหรอก มันก็มีคนแบบว่าให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ไว้มากมาย วิจัยก็ยังมี...มีไลน์กลุ่มแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรค แต่จะเป็นเฉพาะของพยาบาลที่เป็นกลุ่ม ICN ซึ่งพี่ก็อยู่ในกลุ่มนั้น แล้วก็พยาบาลที่ตึกแยกโรคอย่าง หอ1 กับ หอ2 เขาก็สร้างไลน์มาช่วงสถานการณ์โควิดเพื่อส่งข้อมูลให้กันอ่าน แล้วพี่หัวหน้าพยาบาลเขาจะพยายามส่งข้อมูลที่เขาหาได้มา เกี่ยวกับความรู้เรื่องพวกนี้ แล้วก็พวกเอ่อผังการตรวจว่าต้องตรวจยังไง วิธีการขั้นตอน Flow งาน ก่อนเจ๊ส่งให้ในนั้น เป็นการสื่อสารรวม ถ้าเราอยากรู้อะไรเพิ่มเติมก็ต้องอินเทอร์เน็ตเท่านั้นแหละ” [N1T1P5-6]

“แบบต้องมาเตรียมหาข้อมูลอะไรอย่างนี้พี่ แบบว่าแพร่กระจายยังไง แล้วต้องป้องกันยังไงอย่างนี้ อาการคนไข้จะเป็นยังไง หนูอ่าหาข้อมูลแบบฟังของกรมเอาอะพี่ แล้วก็ฟังข่าวที่เป็นพวกข่าวของในกรม เขาก็มีทำ paper ออกมาแบบว่าแพร่กระจายแบบไหนระดับไหนก็ฟังข่าวเอา แล้วในตึกเค้าก็จะมีการส่งข้อมูลส่งผ่านกันทางมือถือ พี่หัวหน้าฝ่ายการเขาจะส่งมาเป็นระเบียบเลยว่า เออเขาเรียกอะไรนะ แนวทางปฏิบัติอะพี่ถ้าคนไข้มาต้องส่งไปทำอะไรบ้างแล้วก็ไปเฝ้าระวังแบบไหนให้การดูแลยังไงอะไรอย่างนี้คะเขาจะมีเป็น paper บรีนมา ส่วนมากหนูก็จะดูในมือถือเอาเพราะว่ามันสะดวก ช่วงแรกๆก็จะมีเป็นหนังสือเวียนส่งกันในไลน์ด้วย...ทางข้างบนเข้าจะมีแบบฟอร์มให้ว่าเวลาคนไข้มาจะต้องแบบทำอะไรบ้าง เตรียมอะไรบ้าง เขาจะมี Flow มาเลยพี่ว่า คนไข้มาต้องเก็บLAB อะไร แล้วก็ใส่ชุดอะไร” [N3T1P2]

“อย่างแรกต้องเตรียมความรู้ เราต้องมีความรู้ก่อน เราเรียน IC มาเนอะ หลักๆก็คือเมื่อมีโรคติดต่อ เราต้องรู้ก่อนว่ามันติดต่อทางไหน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เราต้องใช้ แล้วก็ทีมของเราเนอะ ทีมของเราที่บอก พอเริ่มมีมาปุ๊บมาทบทวนเรื่อง PPE แล้วว่าต้องใช้อะไร ก็คือพอมิใช่ใหม่ ตัวเรามีความรู้แล้วนะ เวลามิเหตุปุ๊บเขาจะมีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลนะ แต่เราทีมเราต้องคุยกัน พอมิโรคเข้ามาปุ๊บส่งโรคนั้นะ โควโรน่า

ไวรัสสายพันธุ์ใหม่เนี่ยมันคืออะไร เราก็บอกว่าเชื้อโคโรน่าเนี่ยมันไม่ได้เพิ่งมี มันมีมาก่อน มีเยอะ มีหลายสายพันธุ์อะไรเงี้ย แล้วมันแพร่เชื้อได้ยังไง ก็คือทวนคุยกัน...” [N2T1P4-5]

“เรื่องความรู้ก็จะมีเตรียมอ่าที่หอมมาให้ความรู้ พี่ที่ C ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโควิดนะคะ การ swab การอ่าอะไรนะการทำมาสะอาด การดูแลหลังจากที่เข้าห้องผู้ป่วยแล้วเราต้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าอะไรอย่างนี้คะ แล้วก็จะมีเรื่องเกี่ยวกับอาการของคนไข้ระดับอย่างนี้เราจะรักษาแนวทางไหนอ่า ต้องอยู่กี่วันอะไรอย่างนี้คะ ก็จะให้ความรู้ในตรงจุดนี้ ยาที่ต้องใช้มีอะไรบ้าง ต้องเฝ้าระวังอะไร” [N7T1P3]

“พี่ๆ แบบคอยช่วยให้ความรู้ ก็เหมือนแบบเราจะต้องเตรียมยังไง แล้วก็มี search google บ้าง อ่านตามข่าว ดูตาม Facebook แล้วก็ฝึกทักษะในเรื่องของอุปกรณ์ป้องกันพวก PPE ตอนนั้นก็พี่ฝ่ายการกลุ่ม IC มาช่วยสอน แล้วก็เทรนการใส่การถอดชุด” [N10T1P3]

1.1.2 เตรียมทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด

นอกจากการหาข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 พยาบาลทุกคนจะได้รับการฝึกทักษะการใส่-การถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) โดยในช่วงสถานการณ์ปกติทางโรงพยาบาลจะมีการฝึกซ้อมใส่ชุด-ถอดชุดสำหรับบุคลากรเป็นประจำปีละ 1-2 ครั้ง รวมถึงจะมีเกณฑ์การเตรียมซ้อมแผนแบบ table [เป็นการซ้อมวางแผน ระดมความคิดร่วมกันบนโต๊ะ ก่อนนำสู่การซ้อมปฏิบัติจริง] ซึ่งเป็นการจัดประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจก่อนการรับมือกับโรคอุบัติใหม่เป็นประจำปีละ 1 ครั้ง เพื่อเตรียมรับมือกับเหตุการณ์จริงที่อาจเกิดขึ้น โดยเมื่อพยาบาลทำการซ้อมแผนแบบ table เรียบร้อยแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องเตรียมซ้อมสถานการณ์เสมือนจริงโดยเริ่มตั้งแต่การมีคนไข้สมมุติ และต้องซ้อมไปกับรถฉุกเฉินเพื่อรับผู้ป่วย จนกระทั่งพาผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาล นอกจากนี้จะมีการเตรียมซ้อมประจำปีอีกด้วย ภายในหอผู้ป่วยแต่ละแห่งจะมีการอบรมทุกเดือนเกี่ยวกับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control, IC) เรื่องการใส่ชุด-การถอดชุดทั้งแบบ ชุด PPE 5 ชั้น ชุด PPE 8 ชั้น มีการตั้งมาตรฐานในการซ้อม เช่น พยาบาลจบใหม่จะให้ซ้อมทุก 1 สัปดาห์ โดยจะทำการฝึกซ้อมจนกว่าพยาบาลใหม่จะสามารถใส่ชุด PPE ได้ถูกต้องและคล่องแคล่ว หลังจากนั้นจึงจะเปลี่ยนวิธีการฝึกซ้อมเป็นซ้อมทุก 2 สัปดาห์ แล้วจึงเลื่อนการซ้อมเป็น

เดือนละครั้ง โดยมีพยาบาลควบคุมโรคติดต่อประจำแผนก (ICN) เป็นผู้ประเมิน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็จะมีซุ่มใส่ชุด ก็จะซุ่มของเขาอยู่แล้วก็คือประมาณว่า เขาก็ตั้งไว้ ประมาณปีละครั้งนะ ก่อนหน้านั้นประมาณปีละ 2 ครั้ง มันมีซุ่มแบบ Table ก็คือจัดเป็นห้องประชุม IC เขาก็จะถามว่าจะมีเคสอะไรไหม แบบ Table คือคุยกันในห้องประชุม มีเคสมา คุณทำอะไร ใส่ PPE ยังไงมีขึ้นไหนมั่ง ใส่อะไรบ้าง ทั้งก่อนและหลังเป็นขั้นตอนปั๊บ เดินทางไปรับ ตอนไปรับต้องเตรียมอะไรบ้าง พอกลับมาคุณต้องทำยังไง เมื่อคนไข้ถึงตึกคุณต้องทำอะไรบ้าง คุณจะรายงานหมอ ซุ่มทุกอย่างเหมือนสมมุติสถานการณ์ แต่เราต้องอธิบายสิ่งที่เราทำทั้งหมดในที่ประชุม ซุ่มแบบ Table เสร็จแล้วจะลงเป็น Exercise สมมุติสถานการณ์ มีคนไข้สมมุติ เราต้องไปกับรถจริงๆ จนกระทั่งพาคนไข้กลับมา เขาจะตั้งไว้ปีละครั้ง แต่ช่วงโควิดไม่ได้ซุ่มเพราะมันยุ่งๆ แต่ถึงแม้ไม่ได้ซุ่มช่วงโควิดปกติเราจะซุ่มอยู่แล้ว เพราะเราต้องรับพวกโรคอุบัติใหม่ มีมาแต่ไหนแต่ไรแล้ว...ถ้าในแผนกซุ่ม PPE ก็คือก่อนหน้านี้นั้นมันจะซุ่มบ่อย ไม่ค่อยมีโรคติดต่ออันตราย เขาจะมีการตั้งมาตรฐานในการซุ่มอยู่ ถ้าอย่างคนใหม่จะให้ซุ่มทุก 1 สัปดาห์ คนใหม่เขาก็ต้องซุ่มจนกว่าเขาจะคล่อง หลังจากนั้นค่อยเปลี่ยนเป็นสัปดาห์ละครั้ง 2 สัปดาห์ครั้ง แล้วก็เดือนละครั้ง ปรับไปเรื่อยๆ แล้วผู้ที่จะประเมินจะเป็น ICN ที่อยู่ในแผนกด้วยกัน เราจะดูกันเอง เพราะว่าตรงนี้มี ICN 3 คน ก็คือจบ 4 เดือนมาแล้ว ก็จะสามารถประเมินได้”

[N2T1P5-6]

“ปกติของโรงพยาบาลเขาจะซุ่มสถานการณ์พวกโรคอุบัติใหม่กันปีละครั้ง แบบสมมติคนไข้ต้องใส่ tube เราต้องทำอะไรบ้าง เพราะว่าเวลาใส่ชุดเสร็จเราก็ต้องไปเตรียมคนไข้ ต้อง manage หลายอย่าง แล้วก็ต้องมีทีมหมอดมยา พยาบาลดมยาด้วยอะไรอย่างนี้ เพราะว่ามันจะใส่ชุดไม่เหมือนกับคนไข้ธรรมดาไหมมันต้องจับเวลาเอา เขาก็จะมาซุ่มกันปีละครั้ง แต่ถ้าพวกซุ่มใส่ชุด PPE อะอันนั้นคือบ่อยมากเลย ยิ่งพอเคสมาเรื่อยๆก็คือจนใส่ได้แล้ว ... สมมติเรารู้แล้วไข้ใหม่ที่ว่าต้องใส่ 8 ชั้น อย่างนี้ก็มีมาประจำแล้วที่ต้องใส่อะไรบ้าง ก็มี N-95 แวนตา face shield Gown หมวก Leg cover ถุงมือ เออแล้วก็เรียงลำดับว่าต้องใส่อะไรบ้างก่อนเข้าห้องคนไข้ ตัวหนูเองก็เริ่มจาก N-95 ใส่ให้แบบแนบหน้าเราอ่า แล้วก็ตามด้วยเสื้อกาวน์แขนยาวกันน้ำนะพี่ เพื่อแบบมันมี

อะไรกระเด็นใส่เรา แล้วก็ใส่แว่นตา ทับด้วย face shield ใส่หมวก ใส่ leg cover แล้วก็ถุงมือ 2 ชั้นเพื่อเราเปลี่ยนจะได้ถอดแต่อันนอกใจแล้วใส่ใหม่ทับเลย แล้วก็จับเวลาเพราะว่าตอนที่ใส่ tube คนใช้อะพีคืออย่างน้อยจะรู้ว่ากี่นาทีเราจะเข้าไปหาคนไข้ทัน สมมติว่าเคสนี้ต้องบีบคนแรกอะเขาขึ้นก่อนเขาบีบก่อนใช้ใหม่ หนูก็ต้องไปจับเวลาแล้วว่าใส่ชุดกี่นาทีให้ทันเพื่อที่จะเข้าไปแปะมือเขา ให้เข้าออกมาแล้วหนูต้องเข้าไปบีบต่อ มันต้องลดคนด้วยใจเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อก็จะใช้กัน 4 คน มีหมอดมยา พยาบาลดมยา พยาบาลของเรา 2 คน...แผนกจะมีอบรมทุกเดือนเลย อบรมเรื่องเกี่ยวกับ พวกการใส่ชุด การถอดชุด ความรู้เรื่อง IC อะไรพวกนี้อะพี มีทุกเดือน ใส่ชุด PPE 5 ชั้น 8 ชั้น จำได้ไหมอะไรอย่างนี้ ใส่ยังไงถอดยังไงอย่างนี้คะ เขาเรียกอะไรนะทดสอบสมรรถนะอะไรพวกนั้นอะพี แต่ช่วงนี้คือแบบพอเจออะไรพวกนี้บ่อยคือแบบจำได้เลยไม่ต้องทดสอบแล้ว (หัวเราะ)” [N3T1P2-3]

“ ก็คือทุกคนจะมีการมาเทรนใส่ชุดพร้อมกันนะคะแล้วก็จะมื่อ ไอตัวลีที่มาแถมเหมือนคล้ายๆเชื้อโรค เป็นสารเรืองแสงมั้งเรียกชื่อไม่ถูกเหมือนกัน ให้เราถอดใส่แล้วเขาก็จะใช้ไฟฉายส่องดูว่าล้างมือสะอาดอะไรไหมอะไรอย่างนี้เพื่อ make sure ว่าเราใส่ป้องกันได้ cover จริงๆ protect ได้จริงๆ ใส่ได้ถูกต้อง...ก็ตอนช่วงแรกก็คือก่อนจะเปิดตึกก็มีครั้ง สองครั้งนะคะแล้วก็พอช่วงเปิดตึกก็จะมีซ้อมกันทุกวันจนทุกคนคือเริ่มใส่ได้ถูกต้อง คล่องตัว มากขึ้นแต่เราก็จะมีรูปประกอบทั้งก่อนและหลัง ตามจุดที่จะต้องแต่งตัวตรงถอดชุด ใช้จะมี 1 2 3 4 เป็น step ไว้ให้” [N7T1P3]

“ทักษะในการเตรียมใช้ใหม่ อ่าก็ต้องมีความรู้เบื้องต้นก่อนว่าโรคนี้นั้นติดยังไงเป็นมาอย่างไร ต้องใส่ contact ต้องใส่ droplet ไม่ต้อง airborne นะอะไรเงั้นอะพี ฝึกใส่ชุดถอดชุด แล้วก็เตรียมเรื่องการดูว่าใครใส่ PPE เป็นยังไง อย่างเช่นตึกพีมีน้องใหม่มาคนนึงใช้ใหม่ ก็ยังไม่เคยรับพวกนี้โรคติดต่อนี้ ก็ต้องดูเรื่องการใส่ PPE ของเขา ใส่ถูกไหม ใส่ไม่ค่อยมีปัญหาเนอะ ครบ แต่ตอนถอดถอดถูกไหม ล้างมือถูกไหม 6 ขั้นตอนไหมอะไรเงี้คะ ก็จะดูเขา” [N10T1P3]

1.1.3 เตรียมใจให้พร้อม

พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 ต่างมีความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไป จากการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม หลักคือ 1) ความกลัว พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกกลัว จากการต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดประสบการณ์ในการรับมือกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพราะไม่เคยเจอเหตุการณ์ที่ต้องรับมือโรคอุบัติใหม่มาก่อน ไม่เคยใส่ชุดป้องกัน Full PPE เพราะประสบการณ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นแค่การใส่ Mask N-95 รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิดยังมีจำกัด เนื่องจากเป็นโรคอุบัติโรคใหม่ที่ยังไม่เคยเจอ ไม่มียารักษา มีข่าวการระบาดหนักขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนเริ่มติดเชื้อเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) ความท้าทาย หลังจากได้รับทราบข่าวการแพร่ระบาด เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้เคยประสบกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาก่อน เช่น SARS (ไข้หวัดนก 2009) MERS (โรคเมอร์ส) จึงทำให้ไม่เกิดความรู้สึกกลัว แต่กลับรู้สึกว่าเป็นงานที่ท้าทายที่ได้เจอ และเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลที่ต้องรับมือกับโรคระบาด จึงมุ่งความสนใจไปที่การเตรียมพร้อมรับมือ การทบทวนความรู้เพื่อรองรับผู้ป่วยมากกว่า 3) ไม่กลัวแต่ไม่คิดว่าสถานการณ์จะรุนแรง พยาบาลไม่มีความรู้สึกกลัวที่ต้องมาให้การดูแลผู้ป่วยแม้จะเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มียารักษา เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มั่นใจในระบบการป้องกันของโรงพยาบาล ทั้งระบบห้อง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการผ่านประสบการณ์ดูแลคนไข้กลุ่มโรคอุบัติใหม่มาก่อน พยาบาลผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าโรคโควิด-19 ไม่น่าจะเป็นโรครุนแรงหรืออันตรายถึงแก่ชีวิต แต่คิดว่าเป็นเพียงโรคไข้หวัดธรรมดา อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์เกิดขึ้นพยาบาลทุกคนก็ต้องดูแลผู้ป่วย ทุกคนก็ต้องเตรียมใจให้พร้อม บางรายเปลี่ยนความกลัว เป็นความระมัดระวังในการป้องกันการติดเชื้อให้มากขึ้น มีการทบทวนการป้องกันการติดเชื้อและการใส่อุปกรณ์ป้องกัน รายที่ไม่กลัวก็จะมี การให้ความรู้กับสมาชิกในหน่วยงานทั้งตัวโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรค นอกจากนี้ในหน่วยงานยังมีการซ้อมการเผชิญต่อโรคติดเชื้ออยู่แล้ว สิ่งเหล่านี้ทำให้ทุกคนพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“กลัวนะ ก็คือทุกคนก็กลัวเหมือนกัน ตอนนั้นเห็นข่าวระบวมันหนักขึ้นเรื่อยๆ คนติดเชื้อเยอะมาก เริ่มรู้สึกมันแพร่ไว แล้วก็เหมือนแบบคิดในใจว่า เอ๊ะ! มันจะมาไหมอะไรอย่างนี้ จนมันเริ่มเข้าไทย พอมารับเคสจริงๆทุกคนก็คือเริ่มกลัวแล้วนะ แล้วก็ที่จะเริ่มกลัวมากขึ้นก็เป็นเคสที่กลับมาจากเรือสำราญที่มีคนติดในเรืออะคะ ก็คือเหมือนระดับความกลัวมันก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ช่วงนั้นข้อมูลเรื่องโรคก็ไม่ได้ชัดเจนอะไรด้วย เวลาเราเข้าห้องคนไข้ก็คือแต่ง full PPE อะแหละเข้าไปดูแล ” [N7T1P1]

“ตอนแรกที่ได้ยินข่าวก็รู้สึกแบบกลัวๆ เหมือนกันอะไรอย่างเงี้ยอะคะ ก็คือตอนนั้นก็คิดว่าเราจะต้องทำยังไงดี พี่เค้าก็เลยบอกหนูว่า ไม่ต้องกลัวนะมันก็เหมือนกับคนไข้ติดเชื้อทั่วไปแหละ เราต้องระมัดระวังเรื่องแบบว่าการสัมผัสผู้ป่วยเป็นพิเศษหน่อย พี่เค้าก็เลยช่วยสอนวิธีการแต่งตัว การใส่ชุด PPE มันเหมือนเรายังไม่มีประสบการณ์ในการรับคนไข้ติดเชื้อ อะไรอย่างเงี้ยอะคะ อีกอย่างนึงมันเป็นวิกฤตการณ์ เป็นวิกฤตโรคใหม่ที่ยังไม่เคยเจอไม่มีความรู้เลยก็เลยรู้สึกกลัว และอีกอย่างนึงหนูยังไม่เคยดูแลเคสแบบนี้มาก่อน ตอนที่ทำงาน...[โรงพยาบาลอื่น] ก็เคยรับแต่คนไข้พวกวัณโรค แต่ก็ได้ใส่ชุดป้องกัน PPE แบบเต็มยศทั้ง 8 ชิ้น อย่างนี้ ปกติเคสวัณโรคน้ำก็ใส่แค่ mask N95 แค่นั้น” [N10T1P1]

“บอกเลยว่า กลัว กลัว กลัวติด ทุกคนต้องกลัวหมด เพราะว่าตอนนั้นมันยังเป็นแบบโรคระบาดที่ค่อนข้างใหม่ ระบาดเร็ว ติดเร็ว แล้วก็มีการตายเกิดขึ้น เพราะฉะนั้นก็กลัวอะ มันดูน่ากลัวเนาะ มนุษย์เราก็มีความกลัวอยู่แล้ว ตอนนั้นโคโรนาค่าจะเข้ามา 2-3 เดือนแล้วแหละ ช่วงนึงที่มันระบาดเยอะๆ จนเตียงค่อนข้างที่จะเต็ม ที่นี้มีการตั้งรับอยู่แล้ว ในหัวเราตอนนั้นรู้อยู่แล้วว่าสักวันนึง มันต้องมีการเปลี่ยนการระบาดแน่นอนให้เปลี่ยนเป็นไวรัสโควิด ก็เลยรู้สึกหนักใจมาและก็คิดตลอดว่า “ยังไงฉันก็ต้องดูโควิด” ความกังวลมันก็จะเริ่มคลี่คลายลง หรือว่าความกลัวของเรามันก็จะคลี่คลายลงไปช่วงนึง” [N11T1P1]

“ตอนที่ได้ยินข่าวโควิดครั้งแรกโดยส่วนตัว พี่ชอบ EID (โรคอุบัติใหม่) พี่รู้สึกว่ามันน่ากลัว เพราะครั้งแรกที่พี่เจอคือเจอ SARS ใช้หวัดนก 2009 แล้วก็มา MERS แล้วก็ถึงมาเป็นโควิด ตอนแรกๆที่พี่ได้ข่าวก็สงสัยนะ เอ๊ะมันเป็นเชื้ออะไรประมาณนี้เนอะ เป็นโคโรนาลายพันธุ์ใหม่รุนแรงขนาดไหน สงสัยประมาณนี้แหละ คือตอนนั้นเราก็เริ่มหาความรู้แล้วว่าเราจะป้องกันยังไง เพราะหลักๆงานของเราคือเราต้องดูแลคนไข้กลุ่มพวกนี้อยู่แล้ว เราก็ต้องเริ่มฟื้นฟูความรู้แล้ว เริ่มจากเตรียมห้องๆ ก็คือมาทบทวนกับห้องๆ แล้วก็ให้ความเข้าใจน้องๆว่าโควิดนี่เนาะการแพร่กระจายเชื้อที่ว่ามันเป็นยังไง ทุกคนมันมีความกลัวใช่ไหม เพราะข่าวส่วนใหญ่นำเสนอว่าเป็นโรคอันตราย ดังนั้นสิ่งสำคัญคือทีมเราเนี่ย เราจะต้องให้ห้องเราไม่กลัว แต่ความกลัวมันเป็นเรื่องธรรมดาเนาะ คนเราก็มีความรู้ต่างกัน มีทั้งแม่บ้านมีทั้งผู้ช่วย ต้องบอกน้องว่าเชื้อ

นี่มันมาทางไหน การแต่งตัวเราแต่งแบบไหนถึงจะเอาอยู่ ถ้ามันมาทางหายใจ เราก็ใส่หน้ากาก ถ้ามันกระเด็นมาเราก็ใส่เสื้อกาวน์ให้คลุม กลัวเข้าตาเราก็ใส่แว่น ถ้าเชื่อมั่นฟังเยอะเราก็ใส่ face shieldอะไร” [N2T1P2]

“พี่ก็จำได้ว่าเกิดระบาดที่จีนเนอะ แต่ตัวพี่เองก็ไม่คิดว่ามันจะรุนแรงขนาดนี้นะ ฟังข่าวก็ไม่ตกใจเท่าไร คิดว่าเป็นโรคธรรมดา ไม่น่าจะถึงขั้นตายกันเยอะอะ พี่ไม่ได้กลัวนะแต่พี่แค่กังวลเพราะอย่างที่รู้กันปกติคนจีนเค้าก็ชอบมาเที่ยวบ้านเรา พี่ก็คิดว่ามันต้องเข้ามาไทยแน่ๆ ช่วงนั้นตรุษจีนด้วย คนจีนเค้าก็พักผ่อนจะมาที่ไหนได้ละ เค้าก็เลือกมาประเทศไทยแหละ แล้วถ้ามันเข้าไทยพวกพี่ก็ต้องเป็นคนรับแน่ๆ แต่อย่างที่บอกพี่ไม่คิดว่ามันจะรุนแรงอะไร คือปกติที่ [ชื่อโรงพยาบาล] อ่า เราก็เตรียมความพร้อมอยู่แล้วแหละ อ้อเพราะที่เรามีการฝึกซ้อมกันตลอดเวลาเนอะ ฝึกซ้อมเรื่อง MERS กันมาตลอดรับตลอดทั้ง MERS อีโบล่าเจีย ซ้อมกันทุกปี เพราะถ้ามีเคสจะต้องมีแผนทำยังไง แต่พี่ก็ไม่คิดว่าโควิดมันจะระบาดเร็วไง ตอนนั้นก็ช่วงต้นปีเคสแรกที่พี่รับเนี่ยประมาณวันที่ 4 มกราคม” [N1T1P2]

“ตอนแรกเราไม่ได้มีความรู้ แล้วมันเป็นโรคที่มันเพิ่งเกิด มันใหม่ทุกอย่างเลย หมอก็ไม่รู้ข้อมูลอะไรต่างๆ ตัวเราเองก็ไม่มีข้อมูล ตอนแรกก็คือเรามองว่าเป็นแค่ไข้หวัดธรรมดาและจากที่เราเห็นคนไข้ช่วงระลอกที่มามีส่วนใหญ่นั้นเป็นคนจีนเพราะตอนนั้นเป็นช่วงตรุษจีนเนอะ คนจีนเข้ามาเยอะ เออเราก็มองว่าคนไข้พวกนี้เออเขาไม่มีอะไรเลยอาการที่เราเจอก็มีแค่เรื่องไข้ เรื่องไอ แล้วดูอาการคนไข้โดยรวมคือดูดี คนไข้ไม่ต้องใช้ออกซิเจนเลย มีแค่เรื่องไข้เรื่องไออะไรอย่างนี้ เราก็เลยมองว่าเอออาจจะดูไม่น่ากลัวไม่อันตราย...ไม่กลัวไม่กังวลก็เพราะว่าเครื่องป้องกันเรามีพร้อมอย่างนี้ละคะ แล้วเรื่องระบบห้องเรื่องอะไรอย่างนี้ มีความรู้สึกที่เรามีเครื่องป้องกันอยู่แล้วเป็นอาวุธก็เลยรู้สึกที่ไม่ได้กลัวตรงนั้นนะคะ ความเสี่ยงที่จะไปรับเชื้อหรือว่าติดต่อกันอะไรอย่างนี้ก็เลยมองดูว่าอาจจะน้อยที่จะทำให้เราแบบติดเชื้อจากคนไข้ได้ ก็เลยไม่ได้ทำให้เราหวาดกลัวที่จะติดจากเขา แล้วที่นี้เรามีพี่ที่เป็น ICN ด้วยที่เขาเรียนเฉพาะทางด้านตรงนี้ มาคอยเป็นคน cover control ดูทุกอย่างเลยตั้งแต่แต่งตัวเข้าเคสตั้งแต่ไม่มีความรู้เป็นบัดดี้เป็นอะไรจนเราสามารถทำอะไรได้ตั้งแต่ระลอกแรกเลยอะ” [N4T1P1-2]

“พี่ก็คิดว่าเอาอีกแล้วหรือ เพราะว่าจริงๆถามว่ากลัวไหม ไม่กลัวหรือ
 เพราะว่าพวกพี่จะผ่านมามากหลายโรค ในช่วงแรกที่ช่วงเมิร์สอะ ช่วงนั้นพี่ไม่รู้จั๊ก
 มันเลยด้วยซ้ำไปนะ แต่อย่างโควิด-19 พี่ก็หาความรู้ก่อนว่ามันคืออะไร ถ้าว่า
 เป็นพวกไวรัสธรรมดาพี่ก็ไม่กลัวอยู่แล้ว แต่ว่าไวรัสในที่นี่อาจจะยังไม่มียาใช้
 ใหม่ มันเป็นของใหม่เรายังไม่มีอะไรรู้ แต่ว่าด้วยความที่ว่าหนึ่ง พี่ทำงานมานาน
 แต่ถ้าเป็นน้องใหม่อาจจะมีความกลัวเพราะว่าประสบการณ์เขายังไม่ได้ และ
 ด้วยทักษะและskillบางที่มันยังไม่ถึงการใส่ PPE ฉะนั้นอาจจะแบบในเรื่อง
 ความกลัวตัดไปเลย พี่ไม่มีเพราะว่าโควิดมันมาหลังจากที่พวกพี่เจอพวกH1N1
 กับไอพวกMERSอะ พวกนั้นน่ากลัวกว่า เนื่องจากมันมาจากแถบที่พวกเราไม่
 รู้จัก...จิตใจของพี่จริงๆพี่ก็มันมีความท้าทายมาตั้งแต่แรกแล้วอะ พี่ไม่ค่อย
 เท่าไหวร์ คือพี่คิดว่าถ้าพวกนี้แล้วเราเอาอยู่นะ มันเป็นความสุขอย่างหนึ่งของพี่
 เลย เหมือนอาจจะเป็นเขาเรียกว่าอะไรนะมาอีกแล้วๆ แต่เอาไม่เป็นไรวัยเรา
 ต้องเอาอยู่นะอย่างนี้ ดูสิว่ามันจะเก่งกว่าเราได้อย่างไรเพราะว่าโรคอะ”
 [N8T1P1,15]

1.1.4 เตรียมร่างกายให้แข็งแรง

พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยติดเชื้อ-19 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ
 ร่างกาย โดยต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ป่วยไม่ได้ ภูมิต้านทานต่ำไม่ได้ เนื่องจาก รู้อยู่แล้วว่างานที่
 กำลังจะเผชิญต้องหนัก นอกจากนี้พยาบาลบางรายมีความเสี่ยงจากโรคประจำตัวเดิม ดังนั้น พยาบาล
 จึงต้องดูแลสุขภาพร่างกายตนเองให้ดี เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงทานอาหารเสริม
 ทานวิตามินบำรุง และออกกำลังกาย โดยในช่วงของสถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาด พยาบาลส่วน
 ใหญ่จะเลือกทานวิตามิน เพื่อป้องกันภูมิต้านทานร่างกายของตนเองลดต่ำ รวมถึงนอนพักผ่อนให้
 เพียงพอ ก่อนขึ้นปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ร่างกายพร้อมในการทำงาน ดังที่พยาบาลกล่าวว่า “ถ้าเรายังไม่
 แข็งแรง เราจะไปดูแลใครได้” ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพคืออยู่ดีก็เราต้องรู้ตัวอยู่แล้ว เราต้อง
 ดูแลตัวเองให้ดี เราป่วยไม่ได้ ภูมิต้านทานต่ำไม่ได้ พี่ทานวิตามินซีทุกวัน
 (หัวเราะ) พักผ่อนให้พอ เพื่อภูมิคุ้มกันเลย เราคิดว่าอย่างวิตามินซี พี่อยู่ ICU พี่
 รู้เลยว่ามันสามารถทำให้เราต้านไวรัสหวัดได้อ้อ มันช่วยได้เยอะจริงอ้อ หลาย
 คนไม่กินเป็นหวัดกันบ่อย แต่พี่กินวิตามินซีพี่จะไม่ป่วยเลย พี่ก็ไม่ป่วยมาหลาย
 ปีมาแล้ว ช่วงนี้ก็โอเค ก็ทานวิตามินซีเอา แล้วก็ช่วงมีคนไข้พวกพี่ก็มีการวัด

อุณภูมิทุกวัน ดูแลกันเองอ้อ...อย่างที่มีความเสี่ยงเพราะที่มีโรคประจำตัว ที่ได้มรดกจากแม่มาหมดเลย เบาหวาน ความดัน พี่มีความเสี่ยงกว่าคนอื่นๆ นั้นแหละพี่คิดว่าพี่เสี่ยงตรงนี้แหละ พี่ถึงต้องดูแลตัวเองให้ดีกว่าคนอื่นๆ เพราะว่าภูมิคุ้มกันพี่จะไม่เหมือนคนอื่นไง ภูมิต้านทานพี่อาจจะต่ำ แล้วถ้าพี่ติดจริง พี่อาจจะรุนแรงกว่าคนอื่น เพราะที่มีโรคประจำตัว นั้นแหละแค่นั้น เพราะโควิดมันจะอาการหนักมากขึ้นในคนที่โรคประจำตัวอยู่” [N1T1P4,20]

“เรารู้อยู่แล้วว่างานมันต้องหนักแน่ๆ อย่างพวกเด็กๆที่นี้เขาจะกินวิตามินซีกัน เตรียมพร้อมทางด้านร่างกายสำหรับตัวพี่เองนะก็คือนอนให้เยอะ ไม่ไปลัลลา ปกติพี่จะไปเที่ยวใช้ใหม่ พี่ก็เที่ยวให้น้อยลง แล้วก็ออกกำลังกาย เพราะเวลาเราภูมิคุ้มกันมีโอกาสป่วยง่ายอยู่แล้ว” [N2T1P7]

“เตรียมร่างกายด้วย คือใช้วิธีนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ...หนูเพิ่มภูมิตัวเองด้วยการกินซิงค์ กินวิตามินซีเพราะเห็นบางคนอะกิน ตอนแรกก็ไม่กล้ากินเพราะกลัวเป็นนิ่ว ปกติเป็นคนกินน้ำน้อยแต่พอโควิดมารู้สึกว่าต้องกินตามคนอื่นแล้วแหละ ตอนช่วงโควิดอะคือหนูก็ลงเวรไปอย่างนี้แหละพี่ สภาพแบบสะบักสะบอมมากเลยนะ แล้วโทรมแต่พอหลังๆไม่ไหวแล้วไง คนนอกตีกลับมาเขาทำไม่ได้ของเรา พี่เขาไม่เข้าห้องเลยก็ทำหน้าที่ง่ายๆ อีกตีก็ฝั่งนั้นเขาก็หนัก เขาก็มาช่วยเราไม่ไหวอะไรอย่างนี้ ไอซียูก็มาไม่ได้เหมือนกัน ดั้งนั้นพอมาช่วงหลังนี้หนูเพิ่งเริ่มกินวิตามินบำรุงเมื่อไม่กี่เดือนมานี้ เออสังเกตชัดเลยพี่ว่าเวลาลงเวรตีไม่โทรมเหมือนเมื่อก่อน เลยแบบอะช่วงไหนก็ขึ้นได้กินวิตามินซีเลย แล้วก็รีบยกน้ำกระดกเลย แล้วก็กินผลมวง ผลไม้ กินอาหารบำรุงไปจะได้เพิ่มภูมิให้ตัวเอง” [N3T1P3-4]

“เอาจริงๆ ก็คือพี่อะ คิดว่าเราต้องแข็งแรงอะ คือถ้าเรายังไม่แข็งแรง เราจะไปดูแลคนอื่นไม่ได้ ตั้งแต่ปีที่แล้วจนถึงปีนี้ยังไม่ป่วยเลย เพราะถ้าเรารู้สึกว่าเราจะเริ่มป่วยอะ พี่ก็จะเริ่มกินยาหรือว่าเริ่มพักผ่อนเลย พี่ชอบใช้วิธีนอนหลับพักผ่อนเวลาลงเวรเพราะช่วงนั้นขึ้นเวรเยอะมากเลยบางทีลงเวรตี 2 ถ้าคนไข้ยุ่งตอนเช้าก็ต้องมาทำงานต่อ ทำอย่างเงี้ยะทุกวัน ทุกวัน มันก็คล้ายเหมือนกัน พี่ก็จะหาพวกอาหารเสริมมาช่วย ตัวพี่เองก็จะกินเกือบทุกอย่างนะ ตอนเช้าก็จะกินข้าว เพราะว่าต้องกินอาหารเสริม กินโปรตีน กินข้าว กินให้อิ่ม

เต็มที่แล้ว เพราะว่ามันยังไม่รู้จะได้อินหรือเปล่า บางวันกลางวันไม่ได้กินข้าว กินอีกตอนเย็นเลย ก็ต้องเสริมเข้าไปตั้งแต่เช้าแต่กินเยอะนะ ก็จริงๆ โครโควิด มันก็ใหม่อะเนาะ แล้วเรารู้สึกว่า มันหลายๆ อย่างที่เรา ต้องเตรียมพร้อมอะ ก็อย่างที่พี่ [ชื่อผู้ให้ข้อมูล] บอกว่า ถ้าเรายังไม่แข็งแรง เราจะไปดูแลใครได้เนาะ เออ ถ้าป่วยมันก็จะแย่ไปซะทุกอย่างอะโรยอย่างเงี้ย อืมม พี่คิดอย่างงั้นนะ พี่คิดว่าเราต้องแข็งแรงก่อน เราถึงจะดูแลเค้าได้” [N6T1P2]

“พักผ่อนให้เพียงพอแล้วก็พยายามไม่ให้ป่วยอะก็คือเวลากินอาหารก็ เลือกเหมือนกันนะ อาหารของหวานพี่ก็จะไม่ค่อยกินส่วนใหญ่พี่จะกินเปรี้ยวๆ พี่คิดว่ามะนาวหรือว่าอะไรมันดีกว่าอาหารรสเปรี้ยว ๆ มันจะทำให้ร่างกายเป็น กรดหน่อยๆ ดีไหมอันนี้ไม่รู้เป็นความเชื่อส่วนตัวนะแต่พี่ก็ไม่เคยป่วยหนักนะ” [N15T1P2]

1.1.5 เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้

เมื่อเริ่มเกิดการแพร่ระบาด นอกจากที่พยาบาลจะเตรียมความรู้ เตรียมร่างกาย เตรียมจิตใจก่อนเริ่มปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง อีกสิ่งที่มีความสำคัญตั้งแต่เริ่มการระบาดและขาดไม่ได้ เต็ดขาด คือ อุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาด แม้ว่าโรงพยาบาลจะเป็นหน่วยตั้งรับ เวลาเกิดโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้มีอุปกรณ์ชุด PPE ชุด PAPR ตั้งแต่ช่วงแรก แต่พยาบาลต้องมีการวางแผนการใช้ โดยจะนับว่าในแต่ละวันจะต้องเตรียมชุด PPE ไว้กี่ชุด วิธีการคือคำนวณว่า ผู้ป่วย 1 คนต้องเข้าไปให้การพยาบาล 6 ครั้ง ในหนึ่งวันแบ่งเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก ดังนั้น 3 เหวร X 6 ครั้ง = 18 ชุด ต่อผู้ป่วย 1 คน 18 ชุดคูณเตียงทั้งหมด 8 เตียง บวกกรณีแพทย์เข้าเยี่ยม เข้าห้องกรณีพิเศษ รวมเท่ากับประมาณ 200 ชุด แล้วส่งตัวเลขจำนวนชุดไปยังฝ่ายการพยาบาลเพื่อทำการจัดหา แต่ในการปฏิบัติจริงพยาบาลจะพยายามลดการใช้ชุดป้องกันด้วยการใช้ชุดกาวน์ผ้าตามสถานการณ์ความเหมาะสม เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานในหอผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เรามีการวางแผนการใช้ เพราะเราเป็น EID อุปกรณ์คือขาดไม่ได้ เต็ดขาดมันสำคัญ ตั้งแต่ที่เริ่มระบาดของเราก็จะนับเลยว่าในแต่ละวันเราใช้อะไรกี่ชิ้น ที่เราจะพยายามเตรียมให้ได้ 200 ชุด ยังไงต้องไม่ขาด พวกพี่จะคำนวณว่าถ้า 8 เหวรใช้กี่ชิ้น ที่ฝ่ายการเขาจะโทรลงมา ใครอยู่เวรก็ช่วยกันคำนวณ อย่างน้อยๆอะคนไข้ธรรมดาเราวัด V/S ทุก 4 ชั่วโมง คนไข้หนักทุก 2 ชั่วโมง อย่างสมมติช่วงนี้เป็นคนไข้ธรรมดาคุณก็ต้องมีละมี 4 ชุด ชุดทำความสะอาดอีก เหวลละ 2 ครั้งๆ ก็คือคิดเป็นเวรนิ่งนะ พยาบาล 4 ครั้ง น้องผู้ช่วยอีก

2 นะ ทำความสะอาดทำอะไรจะเป็น 6 ครั้งต่อคนไข้หนึ่งคนก็คือ 6 ชั้น ถ้า 3 เวน $3 \times 6 = 18$ ชั้นต่อคนไข้หนึ่งคน 18 ชุดคุณเตียงที่เรามี 8 ไปอีก แล้วเราก็จะบวกชุดกรณีที่ถูกละเลยเข้าไปด้วยนะ แล้วก็อย่าลืมนับหมอมาราวนั้เวรหนึ่งเข้าก็ ครั้ง ก็คูณไป ก็อย่างน้อย 200 ชุด แต่เราก็พยายามลดด้วยการใช้กาวนั้ผ้าของเรา ลด N-95 เราใช้เวรละชั้น อะไรก็แล้วแต่สถานการณ์ เวลาเราคำนวณ PPE มันจะออกมาเป็นตัวเลข แล้วก็ฝ่ายการพยาบาล เขาก็เตรียมจัดหามาไว้ เวลาเตรียมเราต้องคิด ถ้าเกิดว่ามันระบาด 1 เดือนเนี่ย คิดว่าใช้เท่าไร พี่ก็เตรียมไว้ให้ ภายใน 1 เดือนเนี่ยคุณต้องสต็อกให้พอ ถ้ามันระบาดไป 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือนนั้นแหละ” [N2T1P10]

“เรื่องเตรียมอุปกรณ์ เราอยู่... [ชื่อโรงพยาบาล] ของมันพร้อมอยู่แล้ว เพราะเราเป็นหน่วยตั้งรับเวลาเกิดโรคอุบัติใหม่ ตอนช่วงแรกเราก็มีอยู่แล้วทั้ง PPE PAPR ของเรามีพร้อม แล้วก็โชคดี ทีมเราก็ดีเนาะ น้องผู้ช่วยเหลือที่ดูแลเรื่องอุปกรณ์เค้าก็แบบค่อนข้างชำนาญว่า ขาดอะไร เหลืออะไร น้องเค้าจะช่วยเช็คให้เราอยู่แล้ว บางทีเราไม่มีเวลาหรือถึงขนาดไปเช็คอะไรขนาดนั้น เค้าจะรู้ว่าอุปกรณ์อันนี้ ขาดต้อง spare เท่าไหร่อย่างเงี้ย เค้าก็จะคอย standby ไว้ให้เราอยู่แล้ว อะไรขาดเราก็มาเบิก แต่หลักๆเราต้องเตรียมให้พอใช้ทุกวัน” [N7T1P14]

“เอ่อ ปกติอะคะก็คือที่ติดอะรับเป็นแบบคนไข้ที่เป็นแบบเขาเรียกก่อนหน้านี้เป็น air bone หรือพวก droplet อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นตอนช่วงโควิด อุปกรณ์ก็พอมีอยู่บ้างอะไรอย่างนี้คะ ก็เลยเหมือนไม่ต้องเตรียมอะไรมากแต่ที่เพิ่มมาก็คือเอ่อเขาเรียกว่ายังงั้นอะ เพิ่มของให้เยอะขึ้น เอ่อจะมีผู้ช่วยพยาบาลอะคะ เขาคอยนับสต็อกอยู่แล้วอย่างเช่น ชุด PAPR ชาร์ตแบตเตอรี่ยั้ง หรือว่ามีที่ชุดอะไรอย่างนี้คะ หรือว่าจะเป็น N-95 ต้องมีกี่ชิ้น mask ก็กล่อง ถุงมือ อย่างนี้คะ ก็มีสต็อกอยู่แล้วถ้าเกิดแบบใกล้จะหมดอย่างนี้เขาจะเบิกเตรียมไว้อยู่แล้วอะคะ” [N14T1P7]

1.2 ลักษณะงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด

ก่อนเริ่มงาน พยาบาลทุกคนต้องผ่านจุดตรวจคัดกรองเพื่อวัดอุณหภูมิร่างกาย หากอุณหภูมิต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส พยาบาลจึงจะเข้ามาในบริเวณที่ทำงานของพยาบาลได้ ซึ่งบริเวณนี้ทุก

คนจะเรียกว่า “เคาน์เตอร์พยาบาล” หลังจากนั้นเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่มาจากบ้านหรือหอพักเป็นชุดทำงาน ซึ่งชุดนี้ประกอบด้วยเสื้อสวมคอแขนสั้นและกางเกงขายาวสีชมพู หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะมาคิดว่าวันนี้ได้รับบทบาทให้ทำงานใด ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดเวรของหอผู้ป่วยโควิด-19 ไว้ สำหรับบทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วย 2 บทบาท คือ หัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ หัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) การทำงานของพยาบาลแต่ละบทบาทจะต้องมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำงานไม่ทัน อีกฝ่ายจะเข้าไปช่วยเหลือทันที เนื่องจากผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการไม่แน่นอน จากอาการคงที่อาจพัฒนาไปสู่อาการรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว และการรับใหม่-จำหน่ายก็ไม่มีเวลาแน่นอนเช่นกัน บางครั้งอาจมีการจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อรอรับผู้ป่วยใหม่ต่อไป ซึ่งแต่ละครั้งจะมีผู้ป่วยใหม่หลายๆคนเข้ามารับการรักษาในเวลาเดียวกัน ดังนั้นพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องประสานงานกันตลอดเวลา ลักษณะการทำงาน ประกอบด้วย เวรเช้า-บ่าย-ดึก เวรละ 8 ชั่วโมง โดย ปฏิบัติงาน เวลา 8.00-16.00 น. 16.00-24.00 น. และ 24.00-8.00 น. ตามลำดับการทำงานประกอบด้วย 2 ทีม แต่ละทีม ประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งทั้งสองทีมทำงานภายใต้การบริหารจัดการของหัวหน้าเวรเช้า บ่าย หรือ ดึก ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

“...ก็คือช่วงมีโควิดก็จะมีการวัดไข้ ก็จะมีGateวัดไข้อยู่ด้านหน้าด้านหลัง เราก็ต้องวัดก่อน ผ่านจุดคัดกรองเข้ามา ขึ้นมาที่ตึกก็จะมีวัดไข้ของเราอีกรอบต่างหาก พอวัดเสร็จเราก็ลงrecordไว้ในใบ เช่นชื่อ ปกติเราทำงานกับคนไข้พวกเคสโควิดเราจะวัดไข้เข้าเย็น ถ้าเริ่มมีอาการป่วยให้รีบแจ้งพยาบาล ICN (พยาบาลเฉพาะทางควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ) ในตึก แล้วทางพยาบาล ICN จะแจ้งเบื่องบน (ฝ่ายการพยาบาล) แล้วก็ลงทะเบียนตรวจเป็นระบบคิว QR code หลังจากนั้นก็ลงไปตรวจคัดกรองเป็นคนไข้ PUI ประมาณนั้นนะ หลักๆมาทำงาน เราขึ้นมาปั๊บ พี่ก็จะใส่ชุดบ้านแล้วมาเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียกสกรับสูทซี่ ...รับเวรเสร็จ มีอินซาร์ต1คนเนอะ มีพยาบาล มี Leader-member ของแต่ละทีมเนอะ เราก็จะแบ่งไว้ 2 ทีม คือ ทีม 1 กับ ทีม 2...” [N2T1P9-10]

1.2.1 การทำงานเวรเช้า

เวรเช้า เริ่มต้นตั้งแต่ 8.00-16.00 น. พยาบาลบางรายจะมาถึงที่ทำงานก่อนเวลา เพื่อสำรวจตรวจตราอุปกรณ์ต่างๆในการดูแลผู้ป่วยให้พร้อมใช้ เมื่อทุกคนมาครบทีมจะมารวมตัวกันที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อรับ-ส่งเวร พยาบาลเวรตึกจะส่งเวรอย่างละเอียด โดยเริ่มตั้งแต่ ประวัติการ

เจ็บป่วยของผู้ป่วย โรคประจำตัว อาการและการรักษาในปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดขึ้น งานที่ค้างอยู่ซึ่งต้องดำเนินการต่อ หัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ หัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) จะจัดบันทึกงานที่ค้างไว้ เพื่อบริหารจัดการงานต่อจากเวรตึก เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรเช้า (In-charge nurse) รับเวรเสร็จ จะรีบไปตรวจเช็คคยาที่พยาบาลหัวหน้าเวรตึก (In-charge nurse) จัดไว้ให้กับใบยาของผู้ป่วย รวมถึงทำหน้าที่รายงานความผิดปกติ หรือผลตรวจต่างๆแก่แพทย์เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลแก่แพทย์ในขณะที่แพทย์เยี่ยมตรวจ ดูแลเพิ่มประวัติผู้ป่วยและรับคำสั่งแพทย์

ส่วนหัวหน้าทีม/พยาบาลให้ยา (Leader- member/ med nurse) จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การให้ยา การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ (V/S) กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) การทำกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยโควิด-19 ประเภทอื่นๆเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR) จะต้องเข้าห้องผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง และให้ยาหลายชนิดที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น เจาะน้ำตาลในกระแสเลือด ดูแลเสมหะก่อนการ Feed (ให้อาหารและยาทางสายยาง) วัดสัญญาณชีพ (V/S) และเปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยจะถูกห้ามทำกิจกรรมใดๆเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยนี้มีแตกต่างจากหอผู้ป่วยประเภท หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว(Single room/Cohort room) และ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) เนื่องจากผู้ป่วยของหอทั้งสองประเภทเป็นกลุ่มคนไข้ที่อาการไม่รุนแรง มีอาการเล็กน้อย และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กิจกรรมทางการพยาบาลจะเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกเตียงในคราวเดียวกัน และพยายามทำทุกหัตถการในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เช่น การให้ยารับประทาน การให้ยาฉีด การวัดสัญญาณชีพ (V/S) เจาะน้ำตาลในเลือด สำหรับเวรเช้าพยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยเป็นรอบเวลาประมาณทุก 4 ชั่วโมง แต่อาจมีช่วงเวลาอื่นที่ต้องเข้าไปนอกเหนือจากรอบเวลาปกติ อาทิเช่น แพทย์มาเยี่ยมอาการ เข้าไปเจาะทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น หลังจากทำกิจกรรมทางการพยาบาลเสร็จสิ้น ในแต่ละเวรพยาบาลหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทจะสรุปเพิ่มประวัติผู้ป่วย และเตรียมตัวส่งเวรแก่พยาบาลเวรต่อไป

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] พอรับเวรเสร็จใช้ใหม่ In-charge เสร็จแล้วเขาก็ทำหน้าที่เช็คยา ดูยาตามRoutine ที่เป็นรอบ 9 โมง 10 โมง ซึ่งทาง In-charge เสร็จแล้วเขาจะเตรียมจัดยาไว้ให้ In-charge เข้าเข้าไปเช็คดูจะเช็คคู่กับใบยาคนไข้แต่ละคน เช็คเสร็จLeader-member ของแต่ละทีมดูยาส่วนใหญ่อยู่เวรเราก็จะรู้กัน แล้วก่อนเข้าห้องคนไข้Leader-member ก็จะเช็คอีกทีหนึ่งก่อนที่จะเอาไปไว้ในห้อง anteroom ให้คนไข้ พอสัก 8.30 น. หมอก็

มา ก็จะมีการตาม round รับ order รายงานอาการให้หมอทราบ หมอก็จะ round ห้อง anteroom เป็นส่วนใหญ่ ก็จะมีบางเคสที่เข้าห้องคนไข้แต่ถ้าเข้าทั้งหมด ทั้ง In-charge ก็ต้องเปลี่ยนชุดPPE เข้าปกติในทีมก็จะช่วยกัน ช่วยเปิดชาร์ต อยู่หน้าจอคอม คอยเปิดฟิล์มเอ็กซเรย์ให้หมอ ตามล่งตาม lab พยาบาลก็รายงานอาการคอนเฟิร์ม order กับหมอ เสร็จ In-charge เวนเข้าก็ round ชาร์ตทั้งหมดอีกที round ดูว่าหมอมีorder อะไรเพิ่มเติม ดูว่าคนไข้ ต้องเปลี่ยนน้ำกึ่งน้ำเกลือห้องไหน ยาคนไข้เพิ่มลดเปลี่ยนตรงไหนหมอมัน อะไรใหม่ round อย่างรวดเร็ว” [N2T1P9]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] ทาง In-charge เวนดีกเขาจะเตรียมจัดยาไว้ให้ In-charge เข้าเข้าไปเช็คดูจะเช็คคู่กับใบยาคนไข้แต่ละคน เช็คเสร็จ Leader -Member ของแต่ละทีมดูยา ส่วนใหญ่อยู่เวรเราก็จะรู้กัน แล้วก่อนเข้าห้องคนไข้ Leader -Memberก็จะเช็คอีกทีหนึ่งก่อนที่จะเอาไปไว้ในห้อง anteroomให้คนไข้ ส่วนทางทีมเคาก็จะ round ดูคนไข้ที่ดู assign อย่างทีม 1 ดูเตียง 1-4 ทีม 2 ดูเตียง 5-8 เวลาคนไข้เคาก็จะเข้าไปดูในห้อง anteroom ก็เหมือน Quick round ใดๆดูน้ำเกลือ ยา drip มีอะไรต้องจัดต้องเตรียมตอนจะไปหาคนไข้เพิ่มเติมก่อนเข้าห้องคนไข้ ปกติเราจะเตรียมเข้าห้องคนไข้สัก 9 โมง 10 โมง พยาบาลทีม Leader -Memberจะไปเปลี่ยนชุด PPE ละ เพื่อเข้าห้องคนไข้ไปทำหัตถการ เป็นการดูแลพวกเปลี่ยนผ้าอ้อม ให้ยาลด V/S นี้จะเป็นรอบ 9-10 โมง ก็ทำจนครบ พอประมาณ 11 โมงจะไปดูคนไข้พวกที่เป็นคนไข้วิกฤตนะ เราจะเข้าทุก 2 ชั่วโมงนะ ก็เวรเข้าเราจะเป็น 9, 11, 13, 15 รอบแรกก็จะเป็น 9 โมงให้ยารอบหนึ่งจนถึง 10 โมง 11 โมงก็ไป Feed เจาะ dextrose stripให้ยาก่อนอาหารประมาณนั้น เสร็จเกือบเที่ยง ช่วงบ่ายโมงก็จะมีเหมือนเดิม วัดไข้ ให้ยาตามเวลา พอบ่ายสามก็วนกลับมาเจาะ dextrose stripให้ยาก่อนอาหาร ทำเสร็จก็มาสรุป chart เตรียมส่งเวรให้เวร บ่ายต่อ...ส่วนใหญ่หัตถการที่ไม่ซีเรียสเราจะทำในเวลาเดียวกันเข้าไปในคราวเดียวกันลดการสัมผัสนะ มันไม่ยาก อย่างญาติฝากของมาส่งให้คนไข้ จะไม่วิ่งเข้าทุกรอบๆ ญาติมาใกล้ 11 โมง บอกคนไข้เดี่ยวเราจะเข้ามาพร้อมอาหาร กลางวันนะคะอะไรก็ ถ้าเราคิดว่ามันไม่ด่วนเราจะเข้าไปเป็นเวลา ลดการ contact ลดการลื่นเปลี่ยน PPE ด้วย” [N2T1P10]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] ถ้าเป็น med ก็จะดูว่าคนไข้อะ แต่ ละห้องมีอาการเป็นยังไง ก็คือเหมือนกับคุยกันเอง [คนในเวรทุกคน] อะค่ะว่า ห้องนี้เป็นอะไรใหม่ เมื่อคืนอาการเป็นไงบ้าง ยังค้างอะไรอยู่บ้างที่เวรเข้าต้อง ทำอะไรอย่างนี้ค่ะ เหมือน morning talk คุยกันเรื่องคนไข้ที่แผนกเป็นหลัก ... ถ้าเป็น med อะค่ะก็ถ้าเกิดว่าหมอมา round พร้อมกัน 2 คน อีกคนก็ต้องตาม หมอว่า round คนไข้เตียงไหน เพิ่มยาหรือ order อะไร แล้ว med คนสุดท้าย อาจจะไปเตรียมยาที่จะฉีดตั้งแต่ห้อง 1-8 ของรอบ 9 โมง 10 โมงแล้ว เพราะคนที่ เป็น med ที่ช่วยหมอ round เค้าก็ไม่ว่างอาจจะช่วยเปิดภาพ x-ray หรือ อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็ช่วย In-charge อีกแรงหนึ่งเพราะเวลาหมอมาพร้อมกันที่นี้ อยู่นู่คนเดียวมันเปิดฟิล์มไม่ทันใจพี หลังจากสถานการณ์ตรงนี้หมอเริ่ม order อะไรเสร็จปั๊บ เหตุการณ์ตรงเคาน์เตอร์พยาบาลเริ่มหายวุ่นวาย med ก็ค่อย ทอยเข้าห้อง ปกติรอบบ่ายคนไข้ฉีดยา บ่ายสองก็รอบ I/O มันจะตรงกับรอบ ฉีดยาพอดีแล้วเราก็รอนยาหมดปกติก็ 30 นาที แล้วก็ออกมาก็จะมาจุดปรอท สรุปรูป nurse note ก็จะทำแต่ส่วนใหญ่ แต่หนูจะชอบสรุปประมาณบ่าย สาม บ่ายสาม ก็ไปเจาะน้ำตาลก่อนอาหารตอนเย็นแล้วก็แจกยาก่อนอาหาร พอเสร็จ ปั๊บบะโอเคถ้าไม่มีอะไรเราก็เรียบบร้อยสรุปชาร์ตรอเวรบ่ายมารับเวร ประมาณ 4 โมงเย็น” [N3T1P7-8]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว]... เราเข้าห้องคนไข้เป็นรอบค่ะ ก็ ส่วนมากจะเข้าอ่า 9 โมง 10 โมง แล้วก็ถ้ามีเจาะน้ำตาลด้วยก็จะเข้าไปเรทๆ หน่อยสักประมาณ 10 โมงเกือบ 11 โมงอะไรนี้ เราจะเข้าไป เราจะ manage ว่าในวันนี้คนไข้มีเจาะน้ำตาลไหม มีให้ยากี่โมง เราก็คือจะกะเวลาแบบรวมๆกัน หน่อยเพื่อที่จะแบบ contact ให้น้อยที่สุดอะไรอย่างนี้ ซึ่งเวลาตายตัวของเรา เจาะน้ำตาลก็จะประมาณ 6 โมงเช้า แล้วก็ 10 โมง 18 น. นะคะ แล้วก็ถ้ามียา คือ ประมาณ 4 ทุ่มอีกทีนึง ...แต่ละเวรนะ ก็แล้วแต่อาจจะ 2 บ้าง 3 บ้าง แล้วแต่ คือปกติตอนเช้าๆเวรดิก็เข้าตั้งแต่ 6 โมงอยู่แล้ว เข้าไปพร้อมน้อง ไปช่วย V/S ไปให้ยาแล้วก็ไปดูคนไข้ค่ะ หลังจากนั้นก็แล้วแต่ว่ามีอะไรต้องทำอะไร ถ้ามี ก็เข้า บอกเวลาแน่นอนไม่ได้จริงๆ แล้วก็ช่วงเย็นวัด V/S สัก 6 โมง ก็จะเข้าอีก รอบ” [N7T1P8]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ]... เวย์เรเข้ากิจกรรมมันเยอะกว่าค่ะ 1.แพทย์บางท่านแผนการรักษาไม่เหมือนกันจะเจาะเลือดทุก 3 วัน X-ray อะไรอย่างนี้ค่ะ แต่บางท่านก็จะดูอาการก่อนถึงเจาะเลือด แล้วช่วงเข้านั้นจะมี treatment ยาเยอะหลายอย่าง ยาฉีด คือช่วงเข้าหอเยอะ เวย์เรบายติกจะไม่มีแพทย์จะไม่ค่อยยุ่งเท่าไรแล้ว ...เปลี่ยนชุดเสร็จเราก็มารับเวรตอนเช้านะคะ รับเวรๆเสร็จถ้าหมอยังไม่มา เราก็ดูเรื่อง complete chartต่างจัดยาให้คนไข้ ดู treatment ต่างๆที่ต้องให้ เช่น ยา10โมงอะไรนี้ค่ะ เสร็จแล้วแพทย์ก็จะมาราวนประมาณ8โมง 8.30 พอแพทย์ดูคนไข้เสร็จเราก็มารับ treatment ตามที่แพทย์สั่ง เช่นเจาะเลือด ให้น้ำเกลือให้ยา อะเบิกยาให้คนไข้ แล้วก็คนไหนกลับบ้านก็กลับบ้าน ทำเรื่องกลับบ้าน เบิกยา พอช่วงบายๆก็หมอบางท่านก็มีอีกรอบหนึ่งบางท่านก็ไม่มา ถ้ามาส่วนใหญ่เราก็ดูเรื่องcomplete แล้วก็เออเตรียมส่วนใหญ่ จะมี In-charge ก็จะเตรียมส่งเวร เพราะคนไข้ 20 กว่ามันเยอะ ส่วนคนอื่นๆ (Leader-member/ med nurse) ก็ดูรอบๆทั่วไป เช่น มียาไหม แล้วก็ดูเรื่องยาตอนเย็น อะไรนี้ แจกยาอาหารคนไข้อะไรนี้ค่ะ ประมาณนี้Routine แล้วก็เรื่องส่วนใหญ่จะหนักเรื่องcomplete chart เนอะมันเยอะ...ความถี่โทรแล้วแต่ treatment เลย 6 โมงเข้ากับ 6 โมงเย็น จะเข้าอยู่แล้ว ถ้าจะให้ประมาณน่าจะ 4 ชั่วโมงเข้าที่ ไม่ค่อยได้นับนะ จริงๆหลักการคือต้อง contact น้อยสุดถูกไหม อันนี้ treatment ไหนที่มันรวมกันได้ เราจะมารวมกัน แต่ถ้ามันมีความจำเป็นต้องเข้าก็ใส่ชุดเข้าค่ะ รวมกันได้ก็พวกเอายาหลังอาหารไปให้พร้อมอาหาร หรือเราเข้าไปพร้อมให้ยาทีเดียว เอาหลายๆเตียงมารวมกัน ” [N9T1P9,11,15]

1.2.2 การทำงานเวรบาย

เวย์เรบาย เริ่มต้นตั้งแต่ 16.00-24.00 น. เมื่อขึ้นปฏิบัติหน้าที่พยาบาลจะเข้ารับการส่งต่อเวรจากพยาบาลเวย์เรเข้า โดยการส่งเวรจะเริ่มเวลา 16.00 น. เป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กิจกรรมทางการพยาบาลที่ค้างจากช่วงเช้า งานที่เวย์เรบายต้องดำเนินการต่อ เช่น การเคาะค่าใช้จ่าย การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย การรายงานแพทย์ที่ยังค้างทำ กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ(AIRR) กิจกรรมทางการพยาบาลยังคงเข้าห้องผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเข้าไปให้ยา เปลี่ยนผ้าอ้อม ดูดเสมหะก่อนการ Feed ยาและอาหาร และเจาะน้ำตาล ส่วนหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว(Single room/Cohort room) และ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) พยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยประมาณทุก 4 ชั่วโมงเช่นเดิม ภายหลังรับเวรเสร็จ พยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยเวลา 18.00 น. เพื่อวัดการวัดสัญญาณชีพ (V/S) และให้ยารับประทาน และยาฉีดแก่ผู้ป่วย หลัง

เสร็จสิ้นกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะทำงานเอกสารในช่วงเวรบ่าย ลงบันทึกการเข้า-ออกของน้ำ สัญญาณชีพ และพยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยอีกครั้ง เวลา 22.00 น. เพื่อให้การพยาบาลเหมือนรอบเวลา 18.00 น. หลังจาก 22.00 น. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว(Single room/Cohort room) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) จะไม่เข้าห้องรบกวนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพัก แต่หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจะโทรแจ้งมายังเคาเตอร์ พยาบาลจะทำการเปลี่ยนชุดแล้วเข้าไปประเมินอาการ นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละรายจะทำการส่งข้อมูลการวัดออกซิเจนให้พยาบาลทางไลน์กลางเพื่อลงข้อมูล (เวลาที่ผู้ป่วยจะส่งคือ 10.00น. 14.00น. 22.00น 02.00น. ส่วนช่วงเวลา 06.00น. และ 18.00น.จะเป็นเวลาที่เข้าวัดสัญญาณชีพในผู้ป่วยทุกราย) หลังจากนั้น 24.00 น. พยาบาลในหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทเตรียมตัวส่งเวรแก่พยาบาลเวรดึกต่อไป

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] In-charge ก็รับเวรเสร็จแล้วก็เช็กยาของเวรบ่ายครบไหม In-charge จะเช็ก order ของเวรเช้าว่ารับ order มาถูกไหม เช็กกับ order แล้วก็ไปเซ็นยาที่เราเซ็นอะค่ะ เซ็นดับเบิล เซ็นสองรายชื่อเนอะช่วยกันเช็ก พอนั่งเสร็จ In-charge เขาก็จะไปเขียนใบค่าใช้จ่าย เราจะคีย์ในช่วงเวรบ่ายเพราะตอนเข้ามันหัดถการเยอะ ตอนบ่ายพอมีเวลาเราก็ทำ ช่วยกันคีย์ค่าใช้จ่ายให้แต่ละห้อง มีออกซิเจนเพิ่มใหม่ มีค่าอุปกรณ์อะไรใหม่ คนไข้จะสิทธิอะไรก็ช่างเราคีย์เพื่อให้รู้ว่า ใช้อะไรมันจะได้รู้แล้วเบิกของกลับมาได้...ส่วน in-charge ก็เฝ้าเคาเตอร์แล้วก็ลงบันทึก Vital signs บางทีถ้าเกิดว่าไม่ยุ่งแล้วอะไรอย่างนี้ค่ะ รับ order อะไรเสร็จ ก็จะช่วยเขียนในฟอร์มปรอทให้ว่า มียาให้คนไข้กี่โมง เขาก็จะไปเขียนกรอกให้ว่าเวรนี้ คือได้ยาอะไรไปแล้ว ” [N3T1P8]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] ส่วน med nurse ก็มาพอรับเวรเสร็จก็เตรียมเข้าห้องรอบตอนเย็นห้าโมงเย็น มีพวกเจาะน้ำตาลก่อนอาหารของพวกคนไข้ feed ปกติเราเจาะน้ำตาลตอน 11 โมง 5 โมง 5 หุ้ม หลังจากนั้นแล้วก็แบ่งกันเข้า Vital signs เหมือนเดิมว่าห้องไหนน้องพอจะช่วยวัดได้ แล้วก็ถ้าเวรเช้าไม่ได้อาบน้ำคนไข้ บางทีก็เช็ดตัวเวรบ่าย แล้วก็เวรเช้าก็เป็นให้ป่วยเช็ดไป แต่โดยปกติแล้วบางคนเขาถ่ายอุจจาระหรืออะไรพวกนี้หนูก็เช็ดไปเลย บางคนเขาก็แบบตอนเข้าฉันไม่เช็ดนะฉันจะเช็ดเย็นอย่างนี้ก็บวกลบแล้วแต่คนไข้ด้วย...พอญาติเยี่ยมเสร็จตอนเย็นจะเริ่มดูดเสมหะมันก็จะตกประมาณ 6 โมงเย็นกว่าๆอะไรอย่างนี้ หมออาจจะมาราวนอีกทีตอนเย็นหรือโทรมา เราก็รายงานไป แล้วช่วงเย็นผู้ตรวจการหรือช่างจะโทรมา In-charge ก็จะไปช่วย

บอกว่ามีเคสอะไรบ้างออนอะไรก็โมงอะ เสร็จปั๊บ ทีนี้เวรบายก็จะเริ่มว่าง ตอนนี่เราก็จะมานั่งลง I/O ลง Vital signs เขียน nurse note ทุ่มกว่าๆ แล้วก็แบ่งกันไปกินข้าวอะไรเสร็จก็มาจะสองทุ่มก็เจาะน้ำตาลตอนสองทุ่มบางห้อง ก็มีไข้ใหม่ที่เราเจาะน้ำตาลสองทุ่ม แจกยาสองทุ่มแจกเสร็จก็ตอนสองทุ่มจะสามทุ่ม ก็บางเคสที่แบบว่าอยากเช็คตัวอะไรอย่างนี้ ขอเช็คตัวตอนเย็นหน่อยก็จะเช็คช่วงนี้ แล้วก็ทำ I/O คนไข้ต่อเวรบายก็แบ่งกันทำเหมือนเดิมแล้วก็อาศัยยาของรอบสี่ทุ่มจะตกประมาณสามทุ่มนี้แหละคะฉีดยาสี่ทุ่มแล้วก็พอเสร็จปั๊บ ทำ I/O จุดฟอร์มปรอท สรุป nurse note แล้วก็ห้าทุ่มเข้าไป feed อาหาร คนไข้เจาะน้ำตาลก่อนอาหารมือเที่ยงคืนของคนไข้ on NG แล้วก็ออกมาสรุปชาร์ตเสร็จรอส่งเวรเที่ยงคืน” [N3T1P10]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว] ถ้าเป็น in-charge ก็จะได้รับเวรเหมือนกัน 4 โมง รับเสร็จก็ต้องดูแฟ้ม ดูงานที่เวรเข้าส่งต่อ บางทีเค้ามียาเจาะเลือดไปผลยังไม่ออกก็ต้องตาม แล้วก็รายงานหมอ ถ้ารายงานแล้วมีทำอะไรเพิ่ม เจาะเลือด ให้ยา in-charge ก็จะบอกทีมพยาบาล (med nurse) ที่ดูแลคนไข้ แบบหมอให้ทำอะไรเจาะเลือด เพิ่มยาเปลี่ยนยา เราก็บอกเค้า (med nurse) ไปคะ ส่วนเราถ้าเป็น in-charge ก็คีย์ lab คีย์ยา จัดการให้ทันก่อนเค้าเข้าห้อง...ส่วนมากจะเคลียร์แฟ้ม เคลียร์ชาร์ต ช่วยน้องผู้ช่วยบ้าง อย่างลง V/S (สัญญาณชีพ) เตรียมงานเมื่อเวรตึกพวกเอกซเรย์ใส่แฟ้ม ประมาณนั้นคะ” [N7T1P8]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว] ถ้าเริ่มงานเวรบาย ก็เวรเริ่ม 4 โมง ก็เริ่มไปปรับเวรคะ ระหว่างรับเวรก็จด order จดอะไรที่สำคัญของเราไว้ รับเวรเสร็จเกือบ 5 โมง พอรับเวรบายเสร็จก็เตรียมยากิน เคสไหนมียาฉีดก็ไปเตรียมคะ เพราะประมาณ 6 โมง เราจะเข้าห้องคนไหน ก็จะมีผู้ช่วยกับพยาบาลแต่ละทีม (Med nurse) แบ่งกัน เข้าไปก็วัดพวก V/S (สัญญาณชีพ) ให้อาที่เราเตรียมมา แล้วที่นี้อ่าดูแลคนไข้เสร็จทุกอย่างแล้ว เราก็ออกมาเขียนชาร์ต ... อีกรั้วก็ประมาณ 3 ทุ่มกว่า เพราะบางคนมียาฉีดเป็นรอบ ทีนี้อ่าดูแลคนไข้เสร็จทุกอย่างแล้ว เราก็มาสรุปชาร์ต น้องผู้ช่วยก็จะช่วยลง I/O (บันทึกการเข้าออกของน้ำ) V/S (สัญญาณชีพ) เตรียมส่งเวรต่อ ส่งเวรเสร็จ เปลี่ยนเสื้อผ้าอาบน้ำที่วอร์ดเลยตามมาตรฐานเลย...โรงพยาบาลจะมีโทรศัพท์ให้คะ โทรศัพท์ให้เป็นส่วนกลางของตึกคะ มีทั้งข้างในและข้างนอกคะ แล้วก็มันจะมีไลน์วอร์ดกลางคะ ก็คือตั้งระบบไลน์กลาง ให้คนไข้แอดไลน์คิวอาร์โค้ด อยู่บนหัวเตียง ทุกคน

จะแอดไลน์มา เพราะปกติที่เราจะไม่ได้เข้าห้องตลอด ถ้ามีอะไรคือคนไข้ก็จะไลน์หาเราได้หรือจะโทรออกมาก็ได้ ปกติถ้าเป็นส่งพวก Oxygen เค้าก็จะไลน์มาบอก คนไข้จะไลน์มาได้ oxygen คนไข้ก็จะส่งให้รอบ 10 โมง บ่ายสอง 4 ทุ่ม [N12T1P15]

“[ทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ] นั่งรับเวรเสร็จก็ 5 โมง ก็จะมี order ต้องทำสมมติว่ามียาฉีดอย่างจี้จะค๊ะ ก็จะจัดยา วัดความดัน แจกยาตอนเย็น แล้วก็สมมติมีรับใหม่ก็จะเจาะเลือด ก่อนเข้าก็โทรไปบอกคนไข้ก่อนว่าเดี๋ยวพยาบาลจะเข้าห้องแล้วน้ำ คนไข้ก็จะรู้ว่าเค้าจะต้องใส่ mask ปิดแอร์อะไรแบบเนี่ยจะเข้าไปเราก็เปลี่ยนชุด PPE เข้าไปวัดความดัน แล้วก็เดินแจกยารอบเย็น...เราจะความดันตอนประมาณ 6 โมงเย็น แล้วก็ช่วง 4 ทุ่มเราจะวัดความดันแต่เฉพาะคนที่มีอาการผิดปกติ อย่างเช่นเหมือนคนไข้ต้อง on oxygen ส่วนคนไข้อื่นก็จะมีไม่มีเข้าไปวัด หลังจากนั้นก็เคลสไหนมียาฉีด ยากิน เราก็เข้าอีกที 4 ทุ่ม แล้วก็ไม่ได้เข้าแล้ว เราก็จะให้เค้าพัก นอกจากเคลสไหนมีอาการผิดปกติจริงๆ เราก็จะเข้าไป คนไข้ก็จะโทรมาบอก แบบมีเวียนหัว หรือยังไง หายใจไม่ออก เหนื่อย คนไข้ก็จะโทรมาที่เคาเตอร์ เราก็จะเข้าไปประเมินเข้าไปดู ถ้าไม่ดีก็รายงานหมอ ว่าต้องย้ายเตียงไหมอะไรแบบนี้” [N10T2P1]

1.2.3 การทำงานเวรตึก

เวรตึก เริ่มต้นตั้งแต่ 24.00-08.00 น. เมื่อถึงเวลาสลับเปลี่ยนเวร พยาบาลเวรป่วยจะส่งเวรต่อแก่พยาบาลของเวรตึกเวลาประมาณ 24.00น. ทำการส่งรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยช่วงเวรที่ผ่านมา กิจกรรมการพยาบาลที่ค้างทำ สำหรับพยาบาลเวรตึกที่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน แต่หากเป็นพยาบาลเวรตึกที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน พยาบาลเวรป่วยจะส่งเวรอย่างละเอียดแก่พยาบาลเวรตึก ตั้งแต่อาการสำคัญแรกเริ่มที่มาโรงพยาบาล แล้วส่งตาม progress note (บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย) ของแพทย์ แผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และรายละเอียดสำคัญทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หลังรับเวรเสร็จ พยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge nurse) และ พยาบาลหัวหน้าทีมรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยา (Leader- member/ med nurse) จะแบ่งหน้าที่ในการทำงาน ซึ่งงานส่วนใหญ่ในช่วงเวรตึกจะเป็นงานด้านเอกสาร เนื่องจากช่วงเวรตึกจะเป็นช่วงเวลาที่พักผ่อนของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท โดยหัวหน้าเวร (In-charge nurse) จะทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์ (Order) ที่ผ่านมาทั้งวัน เตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในวันถัดไป บันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกรายชื่อยา และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการ x-ray ให้แก่พยาบาลเวรเช้า สรุปร่วมผู้ป่วยทุกเตียง ส่วนพยาบาลหัวหน้าทีมรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยาเวรตึก (Leader- member/ med nurse) จะช่วยทำแฟ้ม และลงบันทึกค่า Oxygen ที่ผู้ป่วยส่ง

ข้อมูลผ่านทาง Line กลางของหอผู้ป่วยในรอบเวรตึก (เวลา 01.30-02.00 น.) หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา ผู้ป่วยจะโทรศัพท์มาที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อบอกอาการของตน เช่น เหนื่อย หอบ หัวหน้าที่มรวมถึงสมาชิก/พยาบาลดูแลยา (Leader-member/ med nurse) จะเข้าไปประเมินอาการผู้ป่วย หากอาการไม่ดี พยาบาลจะแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ(AIRR) พยาบาลยังต้องให้การพยาบาลทุก 2 ชั่วโมง (เวลาประมาณ 01.00น. 03.00น. 05.00น. 07.00น.) กิจกรรมทางการพยาบาลเริ่มตั้งแต่รับเวรเสร็จ เพื่อวัดสัญญาณชีพ ฉีดยา เปลี่ยนผ้าอ้อม เตรียมผสมยา ให้อาหารทางสายยาง เจาะเลือด และตอนเช้าพยาบาลจะเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง (bed-bath) หลังจากนั้นเตรียมสรุปแฟ้มผู้ป่วย เตรียมส่งเวรให้เวรเช้าต่อไป

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] เวนตึกก็เช็คของเวรเช้าที่รับมาถูกไหม มีอะไรขาดไหม ยาคครบไหม เช็คorderแล้วก็จะเช็คว่ามีเจอะlab อะไรบ้าง In-charge จะเป็นคนเขียนส่งในคอมเองว่าตอนเช้าหลังจากตี 1 มันจะเป็นงานของวันใหม่แล้ว คีย์ไว้เลยว่าเช้าจะต้องมีห้องไหน x-ray เจอะlab ถ้าห้องไหน x-ray เขาก็จะแปะสติ๊กเกอร์ไว้หน้าห้องอะคะ เวลา x-ray มา เขาก็จะเช็คแล้วว่าคนไข้ชื่อตรงไหมมี x-ray จริงรีเปลาอะไรอย่างนี้คะแล้วก็ห้องไหนที่ต้องมี lab เขาก็จะเตรียม tube lab ให้แปะสติ๊กเกอร์เขียนว่าคนไข้เจอะตอนกี่โมง เจอะอะไรบ้าง med เขาก็จะมาดูแล้วว่าตอนเช้าอะ เวนตึกเขาจะต้องมีเจอะใครบ้างมันจะได้ manage งานอะ” [N3T1P10]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ] เวนตึกจะเป็นเที่ยงคืนถึง 8 โมงเช้า ส่วนมากจะเป็นป่วยต่อดึกแล้วก็ยังยาวมาเลยก็เป็นคนเดิม in-charge ก็ส่งเวรแคให้คนในทีมที่มาเวรตึกประมาณนั้นคะ งานของเวรตึกก็จะรับเวรเที่ยงคืน แต่สมมติว่าถ้าเกิด member เป็นเข้า-ตึกมาเปลี่ยนin-charge ก็ส่งเวรคร่าวๆ ให้กับ member ที่มาเวรตึก ว่าพรุ่งนี้จะมีเจอะ lab อะไรบ้าง มียาฉีดอะไร เอาจริงๆ เวนตึกเราก็แทบไม่ค่อยได้เข้าไป เพราะไม่มีคนไข้อาการอะไร คนไข้ก็จะส่งไขส่งค่าoxygen มาให้ เค้าก็จะรู้ว่าส่งประมาณ ตี1ครึ่ง แล้วหลังจากนั้นก็ให้คนไข้หลับยาวเลยถ้าไม่มีปัญหาอะไรตอนตึกๆ” [N10T2P2]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] แล้วก็พอเข้าตี1 ก็เข้าไปวัด Vital signs รอบตี 1 แบ่งกันเข้าเหมือนเดิมแล้วก็พอ Vital signs เสร็จจะให้คนไข่นอน ห้องไหนไม่นอนก็ปิดไฟจับนอนแล้ว เคลสไหนที่มีพลิกตะแคงตัวก็พอรอบก็ไปตะแคงตัวคนไข้เหมือนเดิม แล้วก็ออกมาก็เขียน nurse note แล้วก็เข้ารอบ

ตี 3 บางทีก็ไปเอายาที่ฉีดของตี 1 ออก เปลี่ยนแพมเพิลคนไข้พลิก บางคนเขาจะฉีดยาก็ออกไปเขียน nurse note ช่วงนี้แหละ เราก็จะผลัดกันเบรกแบ่งกันเบรกนั่งเฝ้า เคาน์เตอร์บ้างนั่งทำอะไรบ้างแล้วแต่แล้วก็พอเช้าตี 5 ก็จะไปทยอยผลมยาให้ของตอน 6 โมงเช้า แล้วก็เตรียมอาหาร feed คนไข้ แล้วก็พยาบาลที่เป็น med ก็จะไปเจาะเลือดแล้วก็ดูว่า lab ครบไหม น้องผู้ช่วยเขาก็จะไปส่ง lab ให้ แล้วหนูก็แบ่งกันอาบน้ำคนไข้ตอนเช้า ปกติจะเจาะเลือดเสร็จส่วนมากก็ 6 โมง แล้วถึงไล่อบน้ำก็จะแบ่งกันห้องไหนที่พอช่วยตัวเองได้ก็เช็ดเองบนเตียง ก็จะเอากะละมังไปให้ แล้วผู้ช่วยค่อยไปเปลี่ยนเตียงให้ แต่ถ้าบางห้องที่แบบว่าเช็ดไม่ได้ ก็น้องผู้ช่วยเข้าไหวก็เข้าคนเดียว ส่วนหนูบางทีหนูก็เข้าห้องกับน้องพยาบาลห้องคนไข้หนักๆก็จะแบ่งกันทยอยเข้าไป เคลไหนหนักเข้าคู่ แต่ส่วนมากจะไม่ค่อยให้น้องอาบคนเดียวยกเว้นแต่ว่าคนไข้รู้ตัวรู้เรื่องแต่ว่าลงเตียงไม่ไหวอะไรอย่างนี้ พลิก ตะแคงเองได้ถึงจะปล่อยให้เขา เคลคนไข้ที่ต้อง feed ก็ให้ยาแล้วก็ feed เสร็จก็ทำ I/O ถึงได้ค่อยเข้ามา In-charge ก็จะมาช่วยจุดปรอท ลง Vital signs ให้เพราะมันไม่ทัน ปุ๊บๆก็พอ 7 โมงแจกยาก่อนอาหารแล้วก็ฉีดยาพวกยาลดน้ำตาลต้องให้ก่อนอาหารเพราะข้าวมันจะมาตอนประมาณ 7 โมง 10 นาที แจกข้าวอะไรเสร็จแล้วก็ให้ยาหลังอาหารแล้วก็นั่นแหละถึงจะเข้ามาสรุปชาร์ตเตรียมส่งเวรให้เวรเช้า” [N3T1P7-10]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว] เริ่มงานเหมือนเดิมรับเวร เทียงคีน ส่งเวรเสร็จก็ไม่ค่อยเกินตี 1 คือถ้า in-charge เสร็จ พยาบาลในทีม (med nurse) ก็เสร็จค่ะ ก็คือจะเป็นรอจุดปรอท พอตี 1 กว่าๆ คนไข้จะไลน์มาบอก oxygen พยาบาลก็จะลงข้อมูลในแฟ้ม แล้ว in-charge จะบอกว่าพรุ่งนี้ต้องทำอะไรเตียงไหนเจาะเลือด มี tube (หลอดใส่เลือด) อะไรบ้าง หรือเราจดไว้ตอนรับเวรว่าเคลสนี้มียาเพิ่มเริ่มพรุ่งนี้เช้า เราก็เหมือนคุยๆกันกับพี่ in-charge พยาบาลในทีม (med nurse) ก็จะแบ่งแฟ้มเอามาทำเอกสาร พอ 6 โมงเช้าก็เตรียมฉีดยาให้ยา แล้วก็รอส่งเวร ” [N12T1P15]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ] member ก็มารอรับเวรเหมือนกันตอน เทียงคีนคะ ก็เหมือนเดิมจดอะไรที่ต้องทำ แล้วก็เตียงไหนเจาะ lab หรือมียา ปกติก็จะไม่ได้เข้าห้องคนไข้แล้วจะเข้าอีกทีก็เข้า 6 โมง... ถ้าเป็น ตี 1.30 ตี 2 คนไข้ก็จะส่งค่า oxygen หลังจากนั้นก็จะไม่มีวัดแล้ว คนไข้ก็จะนอน เข้าไปอีกทีก็ 6 โมงเช้าเราก็จะเข้าไปเจาะเลือด วัดความดัน ฉีดยาคนไข้อะไรอย่างงี้ค่ะ ...ที่นี้เราไม่ bed bath (อาบน้ำให้คนไข้) นอกจากคนไข้ที่ bed ridden มา (ผู้ป่วย

ติดเตียง) ก็มีบ้าง เคยมีอยู่ เราก็จะเข้าไปอาบน้ำ เช็ดตัวบนเตียง พอทำอะไรเสร็จก็มาสรุปชาร์ตแล้วก็รอเวรเข้ามารับเวร อ้อ แล้วก็ถ้ามีปัญหาอะไรอย่าง คนไข้อย่างงี้ค่ะ เราก็ต้องบอก in-charge แบบ เข้านี้คนไข้บอกว่าเมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ หรือแบบกินข้าวได้มาก หรือยังงี้ก็แจ้ง in-charge ไปด้วยเค้าจะได้ส่งเวรต่อ ให้คนเข้าบอกหมอหรือเวลาหมอมาก็จะได้ตอบได้ อะไรประมาณนี้ค่ะ” [N10T1P7-10]

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเตียง

โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นสนามศึกษา เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 แม้โรงพยาบาลจะเคยดูแลผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น โรคซาร์ส (SARS) เมอร์ส (MERS) และอีโบล่า (EBOLA) มาแล้ว แต่เหตุการณ์ครั้งนี้ไม่เหมือนโรคติดเชื้ออื่นๆที่ผ่านมา ทั้งความไม่แน่นอนของแนวทางการรักษา จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเตียงโควิด 19 เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว โรงพยาบาลแห่งนี้ จึงเปรียบเสมือนปราการด่านหน้า ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ทุ่มเททำงานในหน้าที่ โดยเฉพาะพยาบาลที่ถือได้ว่าต้องรับมือและเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยในหอติดเตียงโควิด 19 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเตียงโควิด 19 ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก 1) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด 2) ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง 3) มีปัญหาต้องแก้ไขเพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และ 4) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ 5) ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด 6) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จากผู้ป่วยและเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ไปสู่ภายนอกโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประเด็น ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิดของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเตียงโควิด 19 แต่ละวัน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย 2) วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา 3) เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี 4) ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ทุกครั้ง พยาบาลที่จะเข้าห้องไปทำหัตถการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 หรือที่เรียกสั้นๆว่า PPE (Personal

protective equipment) ซึ่งการใส่ชุดดังกล่าวต้องใช้เวลา เนื่องจากต้องสวมใส่ตามขั้นตอนที่กำหนด พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า หากเป็นการใส่ชุดป้องกันแบบ 5 ชั้น (เสื้อกาวน์กันน้ำ, Mask N-95, Face shield/goggles, หมวกคลุมผม, ถุงมือ) พยาบาลจะเริ่มต้นจากการล้างมือให้ครบ 6 ขั้นตอน แล้วจึงเริ่มสวมใส่ชุดป้องกันเป็นเสื้อกาวน์กันน้ำ แล้วตามด้วย Mask N-95 ทุกครั้ง เมื่อใส่ Mask N-95 เรียบร้อยแล้ว พยาบาลต้องทำทดสอบการแนบสนิทของหน้ากากกับใบหน้า ซึ่งวิธีนี้พยาบาลเรียกว่า “fit test” โดยใช้มือทั้งสองข้างโอบรอบหน้ากากอนามัย ลองหายใจออกแรงๆ ถ้าไม่มีการรั่วออกของลมหายใจ แสดงว่าหน้ากากแนบสนิทกับใบหน้า ไม่เพียงแต่วิธีการที่กล่าวมาพยาบาลบางรายยังใช้เทปกาวซิลิโคนขอบ mask เพื่อป้องกันการรั่วไหลเช่นกัน หลังจากนั้นจึงใส่หมวกคลุมผม ตามด้วยการใส่กระจังกันใบหน้า (face shield) และขั้นตอนสุดท้ายคือสวมถุงมือ แต่หากเป็นชุดป้องกันแบบ 8 ชั้น พยาบาลจะเพิ่มอุปกรณ์ที่ต้องใส่ป้องกันอีก 3 ชั้น ได้แก่ ถุงคลุมขา (leg cover /boots) แว่นตา (goggles) และกาวน์ชุดหมี (coverall/PAPR) สำหรับการเลือกอุปกรณ์ป้องกัน พยาบาลจะเลือกชุดป้องกันที่ใส่แล้วพอดีตัว เพื่อช่วยลดความเสี่ยงขณะถอดชุด พยาบาลต้องพิจารณาเลือกอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่ต้องเข้าให้การพยาบาล กล่าวคือ หากพยาบาลไม่ได้ไปทำกิจกรรมที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยมาก หรือเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงไม่มาก พยาบาลจะเลือกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันแบบ 5 ชั้น เช่น กรณีพยาบาลเข้าไปรับยาบางชนิด เข้าไปฉีดยาบางตัว วัดไข้ แต่หากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงมาก พยาบาลจะเลือกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันแบบ 8 ชั้น เช่น กรณีพยาบาลเข้าไปดูดเสมหะ (Suction) การทำหัตถการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ท่อระบายจากปอด (ICD) และ ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line) เป็นต้น

“...ก็เริ่มจากชั้นแรกที่ต้องใส่ชุด PPE เลยคะ ปกติที่นี้จะใส่เป็นแบบ 5 ชั้น พี่เค้าก็จะสอนตั้งแต่ล้างมือ 6 ขั้นตอน แบบว่าเวลาล้างก็ถูฝ่ามือทั้งสองข้าง ถูข้อมือ นิ้วมือ ถูหลังมือสองข้าง ถูข้อมือ นิ้วมือ ถูนิ้วหัวแม่มือ ถูร่องลายมือสองข้าง และก็ถูข้อมือสองข้าง ล้างประมาณ 1 นาทีอะไรอย่างเงี้ยคะ แต่เราจะล้างแอลกอฮอล์แทนก็ได้ พอเสร็จก็เริ่มใส่ชุดป้องกันเป็นเสื้อกาวน์ แล้วตามด้วยใส่ Mask N-95 ทำ fit test (การทดสอบการแนบสนิทของหน้ากากกับใบหน้า โดยใช้มือทั้งสองข้างโอบรอบหน้ากากอนามัย ลองหายใจออกแรงกว่าปกติ ถ้าหากหน้ากากยังแนบสนิท จะไม่มีการรั่วของลมหายใจออก) ให้กระชับกับหน้า แล้วใส่หมวกก่อนก็เก็บผม และก็มีใส่ face shield สุดท้ายก็สวมถุงมือ พี่ก็จะสอนทั้งแบบ 5 ชั้นและที่ 8 ชั้นคะ แล้วก็สอนใส่ชุดหมีอวกาศ (PAPR) แต่ชุดหนูไม่เคยได้ใส่จริง...ถ้าเป็น 8 จะมีใส่ leg cover เพิ่มเข้ามาคะ แล้วก็แบบเพิ่ม

แว่นตา goggles แล้วชุดที่ใส่ก็จะเป็นกาวน้แชนยาว อะไรอย่างเงี้ยคะ”
[N10T1P2]

“...สมมติเรารู้แล้วใช้ไหมพีว่าต้องใส่ 8 ชั้น อย่างนี้ก็นั่งจำแล้วว่า ต้องใส่อะไรบ้าง ก็มี N-95 แว่นตา face shield Gown หมวก Leg cover ถุงมือ เออแล้วก็เรียงลำดับว่าต้องใส่อะไรบ้างก่อนเข้าห้องคนไข้ ตัวหนูเองก็เริ่มจาก N-95 ใส่ให้แบบแนบหน้าเราอ่า แล้วก็ตามด้วยเสื้อกาวน้แชนยาวกันน้ำนะ พี เผื่อแบบมันมีอะไรกระเด็นใส่เรา แล้วก็ใส่แว่นตา ทับด้วย face shield ใส่หมวก ใส่ leg cover แล้วก็ถุงมือ 2 ชั้นเผื่อเราเปลี่ยนจะได้ถอดแต่อันนอกใจแล้ว ใส่ใหม่ทับเลย” [N3T1P3]

“แบบเวลาเราจะให้การพยาบาล อยู่ๆเราจะเดินเข้าไปแบบคนไข้คนอื่นไม่ได้นะ มันก็จะมีหลักอยู่ว่าเวลานี้ใส่ตลอดเวลาเข้าไปเราก็ต้องใส่ PAPR ใส่ 8 ชั้น ต้องใส่อุปกรณ์ให้ครบทุกครั้ง หลุดไม่ได้เลย หนูว่าอยู่ที่ตัวเรามากกว่าว่าเรา รมัดระวังตัวขนาดไหน ถ้าเราคิดว่าเราอะ ทำถูกต้องทำถูกหลักหนุกก็คิดว่ามันไม่น่าจะใช้ความเสี่ยง หนูจะไล่ตั้งแต่หัวลงข้างล่างแล้วแต่บางคนนะคะ หนูเริ่มจาก N-95 ก่อนแล้วก็ปิดเทปทำอะไรเสร็จเรียบร้อยแล้วใช้ไหมคะ ก็เป็นเออ หมวกคลุมผมแบบมันจะมีกระจกให้อยู่แล้วอะคะ แล้วก็อันนี้ PPE ใช้ไหมคะ แล้วก็ใส่ชุดหมึ้นชุดที่เราอะเขาเรียกว่าพอดีกับตัวไม่ใช่ใหญ่เกินไปหรือว่าถ้าเล็กเกินไป ถ้าเราถอดยากเสี่ยงต่อการ contaminate อยู่แล้ว ถ้าใหญ่ไปเวลาแบบเราทำหัตถการอะไรมันเราไม่คล่องตัวอยู่แล้วอะอะไรอย่างนี้ ถอดจับอะไรมันยากอยู่แล้ว เสร็จเช็คออะไรเรียบร้อยแล้วยังนี่คะ ใส่เออเขาเรียก Leg Cover แล้วก็บูท บูทเสร็จหนุกก็มาใส่ถุงมือ หนูจะใส่สองชั้นประมาณนี้” [N14T1P27]

“พวกพีเลยคุยกับข้างบน (ฝ่ายการพยาบาล) พวกพีจะใส่ 8 ชั้นเท่านั้น เมื่อก่อน CPR หรือใส่ tube คนไข้ หรือไม่ก็ใส่เป็นชุด PAPR ไปเลย เพราะ PAPR มันไม่ต้องใช้ N-95 มันสวมเป็นหัวเป็น Positive pressure ไปเลย แต่ว่าราคามันค่อนข้างแพง จะมีข้อเสียก็ตรงนั้นแหละ เราก็เลยเลือกให้มันเหมาะสม ตอนนี้พวกพีถึงได้เปลี่ยนมาเป็น 5 ชั้นกันแล้ว เพราะจริงๆถ้าเราไม่ได้ไปทำกิจกรรมอะไรแบบที่ต้อง contact เยอะ หรือไม่เสี่ยงมากเราใส่แค่ 5 ชั้นพอ... อ้อ กิจกรรมที่ไม่เสี่ยงมากก็เช่น เวลาที่พีต้องเค้าไปปรับยาบางตัว คนไข้บางคนหมอลั่งขึ้น Levophed เราก็ต้องเข้าไปปรับตาม V/S (สัญญาณชีพ) หรือ บางทีเข้าไปฉีดยาเฉยๆ พีก็ใส่แบบ 5 ชั้นนะ แต่ถ้าอะไรที่มันจะเสี่ยงเยอะ เช่น พวกคนไข้ที่ใส่ tube แล้วเราต้องเค้าไป suction เราก็ต้องป้องกันตัวเองแบบเต็มที่

เพราะไหนจะสารคัดหลั่งที่กระเด็น เราก็ต้องใส่เต็มแหละ หรือบางคน CPR เรา ก็ต้องเตรียมป้มนกัน ชุดเลยต้องจัดเต็ม (หัวเราะ)... มีshoe cover มีบูธ มีcoverall หรือชุดหมี พอเราใส่coverall เสร็จแล้วก็มีถุงมือ ถุงมือก็ใส่สอง ชั้นนะ เพราะเผื่อข้างนอกเปื้อนจะได้ยังมีข้างในไว้ พอเปลี่ยนก็จะได้เปลี่ยนแต่ ข้างนอกแล้วใส่อันใหม่ไปเลย แล้วก็จะมีกาวกันน้ำนี่อีก กาวกันน้ำเสร็จก็มา ใส่ N95 แล้วก็goggles face shield แล้วถ้าจะเอาแบบเต็มๆจริงๆมันจะต้อง มีhood คลุมอีกรอบหนึ่งที่มีนคลุมทั้งคอหมดเลย เราจะเหลืออยู่แค่ลูกกะตาอ้อ นั้นแหละ เวลาเราใส่ทุกอย่างเสร็จก็เช็คทุกอย่างให้เรียบร้อยอย่าง N95 ต้องใส่ ให้แนบหน้า ไม่มีลมหรืออากาศเข้าไปตอนใส่พีก็ Fit test ดูก่อน” [N1T1P8,9]

“ปกติเชื่อมั่นไม่พึ่งอยู่ในอากาศนะ มันอยู่ในละอองเสมหะน้ำมูก น้ำลาย เราให้คนไข้ใส่หน้ากากไว้ ส่วนตัวเรา เราก็บอกว่าเชื้อเข้าทางไหนได้ บ้างใช้ไหม ลมหายใจเราก็มียหน้ากากของเรา ซึ่งเราใช้มาตรฐานสูงสุดคือ N-95 ถ้าการสัมผัสถ้าเข้าตาเราก็ยังมีแว่นตาหรือมีgoggles แล้วแต่ที่เราจะทำ ทัศนการณ์อะไร ส่วนตัวเราเนี่ยตอนแรกๆก็ใส่เป็น Cover all ใช้ไหมคะ ก็มันคือ ก็จะปิดหมด โอกาสที่เชื้อโรคมารสัมผัสเรายากมาก ฉะนั้นการใส่ PPE สำคัญ... การใส่ การเลือก PPE มีหลายอย่างใช้ไหมละ เราต้องรู้ว่าแต่ละอย่างเนี่ยมันใช้ เพื่ออะไร แว่นตาจะใช้เมื่อไหร่ แว่นตา ถุงมือ ก็คือทุกวิธีใส่ PPE ถอด PPE นั้น แหละ...เราต้องมาดูว่า PPE ตัวไหนแต่ละตัวมันมีหน้าที่ป้องกันร่างกายต่างกัน เราจะต้องดูว่าเราจะเข้าไปทำอะไรกับคนไข้ มันขึ้นอยู่กับว่าทัศนการณ์หรือ กิจกรรมที่เราเข้าไปทำว่าเราจะทำอะไร โอกาสเราปนเปื้อนเชื้อมากน้อยแค่ไหน สมมุติเราจะไปอาบน้ำคนไข้ โอกาสที่เราจะสัมผัสใกล้ชิดชิดคนไข้เยอะมาก PPE มันก็จะเยอะกว่าธรรมดาเราก็จะใส่แบบ 8 ชั้นไปเลย ไปเช็ดตัวมีน้ำมีเนื้อมันจะมี เพิ่มพลาสติกกันน้ำเข้าไปอีก อาจจะเป็น coverall ที่มีแบบกันน้ำ เวลาไปวัด ใช้ธรรมดาเนี่ยหรือว่าเข้าไปส่งของเล็กๆน้อยๆของญาติเนี่ย เราไม่จำเป็นต้องใช้ กาวกันน้ำ เพราะเรารู้ว่าเชื้อโรคมันมาทางไหน เราแค่เดินเอาข้าวไปส่ง หรือ ถึงเป็นคนไข้วิกฤตเนี่ย เราเดินไปปรับยานิดนึงเนี่ยไม่ถึง 2 นาที เราใช้เสื้อกาว น์ที่มันซกได้มันก็จะช่วยประหยัด เพราะซกขึ้นมาเป็นวันต่อวัน มันก็จะประหยัด PPE ได้” [N2T1P3,5]

“ส่วนใหญ่เราจะแต่ง 5 ชั้น คือเราจะไม่ได้ใส่ coverall ซะทีเดียว เลยนะ เพราะประสบการณ์จากปีแรก ทำให้เรารู้ที่เราไม่มีคนติดเชื้อเลยเนี่ยะ ที่เราดูแลกันมาเนี่ยะ เรารู้แล้วว่า จริงๆ อุปกรณ์ป้องกันที่สำคัญจริง ๆ คือ N-95

แล้วก็ถุงมือ ใส่ gown ใส่ glove แค่นี้ละ เราพอแหละ ส่วนพี่ก็จะม่แค่ว่า ถุงมือ ใช้นวมคะ face shield ถ้าใครจะใส่ face shield ก็ใส่ face shield ได้ และก็ มีหมวก และ กางเกง N-95 ก็จะมี 5 ชั้นส่วนใหญ่ แต่ถ้ามีใส่ท่อช่วยหายใจหรือ กิจกรรมที่มันต้องใช้เวลานาน ทำ ICD ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ central line ที่ ต้องทำเนาะแต่ถ้าไม่มันใจก็คือใส่ชุด PAPR ไปเลย เรามีเตรียมไว้ให้เต็มที่ให้ พร้อมชาร์ตไฟไว้ให้ใช้ได้” [N6T1P12]

2.1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา

การปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโควิด 19 นอกจากพยาบาลต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ ป้องกันให้ถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์แล้ว พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนให้การพยาบาลก่อนเข้าดูแล ผู้ป่วย เนื่องจากแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จะต้องสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ดังนั้นการ เข้าไปให้การพยาบาลเป็นรอบๆ จึงมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยแบ่งเป็น 1) **หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (AIIR)** จะรองรับผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง พยาบาล กลุ่มนี้เล่าว่า จะเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ต้อง เฝ้าระวังมากกว่ากลุ่มอื่น มีความเสี่ยงที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลต้องเข้าไป ดูแลทุก 2 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งที่เข้าไป พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลและทำหัตถการต่างๆให้เสร็จ ไม่ว่าจะเป็นการพลิกตะแคงตัว ดูดเสมหะ เจาะน้ำตาลในเลือด แจกยาก่อนอาหาร แจกอาหาร เป็นต้น 2) **หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room)** และ 3) **หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward)** รองรับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พยาบาลกลุ่มนี้เล่าว่า จะให้การ พยาบาลเป็นรอบๆเช่นเดียวกับพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ แต่ละเวรพยาบาล จะเข้าไป เวิร์ล 2-3 ครั้ง ช่วงเวลาหลักๆที่พยาบาลจะเข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย คือ 06.00 น. และ 18.00 น. นอกจากช่วงเวลานี้พยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยขึ้นอยู่กับงานหรือเหตุการณ์ที่ได้รับมอบหมาย จากพยาบาลหัวหน้าเวร เช่น เข้าไปทำหัตถการเจาะเลือด เจาะน้ำตาล การวัดสัญญาณชีพ แจก อาหารและยา โดยพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และหอ ผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) เล่าเพิ่มเติมว่า พยาบาลไม่ต้องเข้าไปเพื่อวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ อาการผู้ป่วยจะคงที่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ สามารถวัดอุณหภูมิและวัดค่าออกซิเจน (Oxygen saturation) ของตนเอง แล้วส่งข้อมูลให้พยาบาล ตามเวลาที่กำหนด คือ 10.00 น. 14.00 น. 22.00 น. และ 02.00 น. เพื่อพยาบาลจะได้ลงบันทึกต่อไป

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] ...พยาบาลทีม Leader-Member จะไปเปลี่ยนชุด PPE ละ เพื่อเข้าห้องคนไข้ไปทำหัตถการ เป็นการดูแลพวก เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้อาหาร V/S นี่จะเป็นรอบ 9-10 โมง ก็ทำจนครบ พอประมาณ

11โมงจะไปดูคนไข้พวกที่เป็นคนไข้วิกฤตนะ เราจะเข้าทุก 2 ชั่วโมงเนอะ ก็เวรเข้าเราจะเป็น 9, 11, 13, 15 รอบแรกก็จะเป็น 9 โมงให้ยาครบหนึ่งจนถึง 10 โมง 11 โมงก็ไป Feed เจาะ dextrose strip ให้ยาก่อนอาหารประมาณนั้นเสร็จเกือบเที่ยง ช่วงบ่ายโมงก็จะมีเหมือนเดิม วัดไข้ ให้ยาตามเวลา พอบ่ายสามก็วนกลับมาเจาะ dextrose strip ให้ยาก่อนอาหาร ทำเสร็จก็มาสรุป chart เตรียมส่งเวรให้เวรป่วยต่อ...ส่วนใหญ่หัตถการที่ไม่ซีเรียสเราจะทำในเวลาเดียวกันเข้าไปในคราวเดียวกันลดการสัมผัสเนอะ มันไม่ยาก อย่างญาติฝากของมาส่งให้คนไข้ จะไม่วิ่งเข้าหุกรอบๆ ญาติมาใกล้ 11 โมง บอกคนไข้เดี่ยวเราจะเข้ามาพร้อมอาหารกลางวันนะคะอะไร ถ้าเราคิดว่ามันไม่ด่วนเราจะเข้าไปเป็นเวลา ลดการ contact ลดการสัมผัส PPE ด้วย” [N2T1P10]”

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] อย่างเวรเข้ารับเวร 8 โมง สมมติรับเวรเสร็จเนอะ แล้วก็มาไล่ดู treatment ตามช่วงเวลาของเรา ต้องทำอะไร มั่งอ่า จัดสรรมาตามช่วงเวลาที่เราเข้ารอบเนอะ อย่างที่นี้เราเข้ารอบกันทุกสองชั่วโมงเริ่มรอบแรกหลังรับเวร 9 โมง 10 โมง คุณหมอเข้ามา round มา round เสร็จเราก็ brief เคสอะไรให้ฟัง คุณหมอก็จะมีหัตถการเพิ่มเราก็เตรียมทุกอย่างให้พร้อม ก่อนเข้าห้องพีก็จะไปเปลี่ยนชุดใส่ PPE ให้พร้อม เราจะพยายามทำทุกอย่างให้จบเป็นรอบๆลดการเข้าห้องบ่อยๆ ปกติที่พีจะเข้ารอบทุกๆ 2 ชั่วโมง อย่างพอเข้ารอบแรกก็จะมีวัด vital signs พลิกตัว suction ให้ยาอะไรกันไปในะคะ พอ 11 โมง ข้าวเที่ยงคนไข้มาเราก็จะเริ่มแจกข้าว แจกยาก่อนอาหาร-หลังอาหารอะไรกันไปในะคะ พอเริ่มต้นรอบต่อไปก็รอบบ่ายโมง เริ่ม vital signs ทำ record I/O พอคุณหมอมา round รอบบ่ายอย่างนี้คะ ภาวะอาการเปลี่ยนแปลงมีใครเป็นอะไรยังไงใหม่ถ้ามีหัตถการเพิ่มเติมเราต้องทำอีก อย่างถ้าช่วงเข้ามา order บ้านไหนจำหน่ายเราก็ clear เริ่มจำหน่ายออกไป พอมารอบช่วงบ่ายสาม เข้าห้องคนไข้อีก อ่าเปลี่ยนแอมพิซิลเปลี่ยนอะไรไป vital signs ซ้ำอีก เจาะน้ำตาลอ่าแล้วก็ทำ record I/O อะไรเสร็จแล้วเนอะ แล้วก็มา clear สรุป nurse note อ่าพอ clear สรุป nurse note แล้วก็รอส่งเวร 4 โมง” [N4T1P5]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] ปกติงานที่แบบเป็นโรคติดต่อแบบนี้มันไม่ควรเข้าบ่อย ควรเข้าเท่าที่จำเป็น ต้องลดการสัมผัสคนไข้ หลังหมอบ

มาแล้ว เราก็ไปเปลี่ยนชุด PPE แล้วเราก็ไปวัดไข้สักประมาณ 9 โมงถึง 10 โมง ประมาณนี้ค่ะ เราก็รอดู order ไปทีเดียวเลย ถ้ามี treatment มีเจาะเลือด มีอะไรก็เข้าไปทีเดียวพร้อมกับยาที่ประมาณนี้ ปกติเราเข้าห้องคนไข้เป็นรอบ ก็ทุก 2 ชั่วโมง อีกทีคือ 11 ก็ไปเจาะน้ำตาล feed ช่วงบ่ายก็วัดไข้ เตรียมยา พอบ่ายสามทำอะไรเสร็จก็เขียน nurse notes เตรียมส่งเวร 4 โมงก็ส่งเวร” [N5T1P6]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] สำหรับพี่นะ คนไข้โควิดถ้าเกิดว่า มันเป็นคนไข้หนัก มีความแตกต่างในการดูแลกับคนไข้ทั่วไป จริงๆคนไข้ของเราเนี่ยะเราจะต้องเข้าไปดูแลคนไข้ทุก 2 ชั่วโมง...คือเข้าทุก 2 ชั่วโมง แต่ว่าไม่จำเป็นก็จะไม่เข้าบ่อยขนาดนั้นนะ เพราะเรามี central monitor อยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่ก็คือจะเป็นรอบๆ คือพี่เป็น in charge พี่ก็จะ run ยาให้มันเป็นเหมือนช่วงเวลา เช่น 10 โมง บ่าย 2 อะไรอย่างงี้อะคะ เทียง feed อาหาร อย่างเงี้ยอะคะ มันก็จะเป็นอย่างนั้นอะคะ ทุก 2 ชั่วโมง ก็จะต้องเข้าก็ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าไปอย่างงี้อยู่แล้วอะคะ...” [N6T1P11,13]

“[ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ] อย่างเช้า 8 โมง 15 รับเวรพร้อมกันก็รับเวรประมาณนี้แหละ อย่างเร็วก็คือครึ่งชั่วโมงเสร็จ ก็อย่างช้าชั่วโมงนึง เพราะว่าคนไข้แต่ละคนก็ detail ไม่เหมือนกัน แล้วก็ความแบบวุ่นวาย แต่ละทีมแต่ละเวรไม่เหมือนกัน บางคนก็ส่งเวรช้าบางคนก็เร็ว เสร็จรับเวรเสร็จเราก็จะไปปฏิบัติหน้าที่ตัวเองซึ่งจะมียาในแต่ละมือ ประเมินคนไข้รอบเช้าพวกพี่ทำงานเลขที่ 9 โมงก็คือรอบแรก ฉะนั้นพวกพี่ทำงานเลขที่ 9 โมง ...ปกติเราเข้าห้องคนไข้เป็นรอบ ทุก 2 ชั่วโมง เพราะคนไข้ที่ใส่ tube ต้องติดตามตลอดทุก 2 ชั่วโมง” [N8T1P20-21]

“[หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว] เราเข้าห้องคนไข้เป็นรอบค่ะ ถ้าเป็นเข้าก็ส่วนมากจะเข้าอ่า 9 โมง 10 โมง แล้วก็ถ้ามีเจาะน้ำตาลด้วยก็จะเข้าไปเรทๆหน่อยสักประมาณ 10 โมงเกือบ 11 โมงอะไรนี้ เราจะเข้าไป เราจะ manage ว่าในวันนี้นัดคนไข้มีเจาะน้ำตาลไหม มีให้ยาที่โมง เราก็คือจะกะเวลาแบบรวมๆกันหน่อยเพื่อที่จะแบบ contact ให้น้อยที่สุดอะไอย่างนี้ ซึ่งเวลาตายตัวของเราเจาะน้ำตาลก็จะประมาณ 6 โมงเช้า แล้วก็ 10 โมง 18 น. นะคะ

...แต่ละเวรนะ ก็แล้วแต่อาจจะ 2 บ้าง 3 บ้าง แล้วแต่ คือปกติตอนเช้าๆ เวดีก จะเข้าตั้งแต่ 6 โมงอยู่แล้ว เข้าไปพร้อมน้อง ไปช่วย V/S ไปให้ยาแล้วก็ไปดู คนไข้ค่ะ หลังจากนั้นก็แล้วแต่ว่ามีอะไรต้องทำอะไรใหม่ ถ้ามีก็เข้า บอกเวลาแน่นอน ไม่ได้จริงๆ แล้วก็ช่วงเย็นวัด V/S ลัก 6 โมง ก็จะเข้าอีกรอบ” [N7T1P8]

“[หออผู้ป่วยเฉพาะกิจ]...ความถี่หรือแล้วแต่ treatment เลย 6 โมง เข้ากับ 6 โมงเย็น จะเข้าอยู่แล้ว ถ้าจะให้ประมาณน่าจะ 4 ชั่วโมงเข้าที่ ไม่ค่อย ได้้นับนะ จริงๆหลักการคือต้อง contact น้อยสุดถูกใหม่ อันนี้ treatment ไหนที่มันรวมกันได้ เราจะมารวมกัน แต่ถ้ามันมีความจำเป็นต้องเข้าก็ใส่ชุดเข้า ค่ะ รวมกันได้ก็พวกเอายาหลังอาหารไปให้พร้อมอาหาร หรือเราเข้าไปพร้อมให้ ยาทีเดียว เอาหลายๆเตียงมารวมกัน” [N9T1P14-15]

“[หออผู้ป่วยเฉพาะกิจ] เราจะวัดความดันตอนประมาณ 6 โมงเย็น แล้วก็ช่วง 4 ทุ่มเราจะวัดความดันแต่เฉพาะคนที่มีอาการผิดปกติ อย่างเช่น เหมือน คนไข้ต้อง on oxygen ส่วนคนไข้อื่นก็จะไม่มีเข้าไปวัด หลังจากนั้นก็เคลไหนดมี ยาฉีด ยากิน เราก้เข้าอีกที 4 ทุ่ม แล้วก็ไม่ได้แล้ว เราก้จะให้เค้าพัก นอกจาก เคลไหนดที่มีอาการผิดปกติจริงๆ เราก้จะเข้าไป คนไข้ก็จะโทรมาบอก แบบมี เวียนหัว หรือยังงี้ หายใจไม่ออก เหนื่อย คนไข้ก็จะโทรมาที่เคาเตอร์ เราก้จะ เข้าไปประเมินเข้าไปดู ถ้าไม่ดีก็รายงานหมอ ว่าต้องย้ายเตียงไหมอะไรแบบนี้... เอาจริงๆเวรดีกเราก้แทบไม่ค่อยได้เข้าไป เพราะเป็นคนไข้ไม่มีอาการอะไร คนไข้ก็จะส่งไข้ ส่งค่าoxygen มาให้ เค้าก็จะรู้ว่าส่งประมาณ ติ1ครึ่ง แล้ว หลังจากนั้นก็ให้คนไข้หลับยาวเลยถ้าไม่มีปัญหาอะไรตอนดึกๆ... ถ้าเป็น ติ 1.30 ติ 2 คนไข้ก็จะส่งค่า oxygen หลังจากนั้นก็จะไม่มีวัดแล้ว คนไข้ก็จะนอน เข้าไปอีกทีก็ 6 โมงเช้าเราก้จะเข้าไปเจาะเลือด วัดความดัน ฉีดยาคนไข้อะไร อย่างงี้ค่ะ” [N10T2P1]

2.1.3 เสริมสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี

เมื่อเสริมสิ้นการกิจการทำงานกับผู้ป่วยในแต่ละรอบและแต่ละวัน สิ่งสำคัญในการ ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ คือการถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี โดยพยาบาลแต่ละคน จะต้องระมัดระวัง และใส่ใจในการถอดชุดป้องกัน หากไม่ใส่ใจการถอดชุดป้องกันตามขั้นตอน ก็อาจ ทำให้เกิดความเสียหายจากความประมาทได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีสติทุกครั้ง โดยเฉพาะการถอดชุด ป้องกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำด้วยสติ ไม่รีบร้อน เนื่องจากการถอดชุดป้องกันต้องถอดให้ถูกวิธี

โดยต้องถอดเริ่มจากอุปกรณ์ชิ้นที่สัมผัสผู้ป่วยมากที่สุด หากเป็นอุปกรณ์ป้องกันแบบ 5 ชิ้น จะเริ่มจากการปลดเสื้อกาวน์ ถอดถุงมือ แล้วจึงตามด้วยการถอดกระจังกันใบหน้า (face shield) ถอดชุดกาวน์กันน้ำ โดยพยาบาลจะต้องดึงชุดกาวน์ออกจากแขนทั้งสองข้างและม้วนเพื่อทิ้งในขยะติดเชื้อ หลังจากนั้นจึงถอดหมวกคลุมผม แล้วถอด Mask N-95 แต่หากเป็นการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันแบบ 8 ชิ้น พยาบาลจะเริ่มจากถอดถุงมือชิ้นที่หนึ่ง ตามด้วยถอดกระจังกันใบหน้า (face shield) หลังจากนั้นจึงเริ่มถอดหมวก ที่คลุมบริเวณศีรษะออก แล้วจึงรูดซิปลง แม้จะร้อนหรืออึดอัด พยาบาลก็จำเป็นต้องทำอย่างมีสติมากๆ แล้วจึงก้าวเท้าออกไปจากชุด หลังจากนั้นถอดถุงคลุมขา (Leg Cover) เมื่อถอดสิ่งสกปรกออกหมดแล้ว จึงตามด้วยการถอดถุงมือชิ้นสุดท้าย แล้วก็ถอดหมวกคลุมผม แว่นตา (goggles) และ Mask N-95 เป็นลำดับสุดท้าย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทำหัตถการคนไข้เสร็จ ออกมาก็ถอดชุดตามขั้นตอน ถอดถุงมือก่อน แล้วก็ล้างมือก่อน แล้วก็ถอด face shield แล้วก็ถอดกาวน์ แล้วก็ถอดหมวก ถอดmask แล้วก็ล้างสครับอีกทีหนึ่งพอกให้สะอาดเลยแล้วก็เปลี่ยนรองเท้าถึงจะออกมาข้างนอกได้...ถ้าเราไม่ดูแลตัวเองอะ ล้างมือไม่สะอาด เราจะไปเอาเชื้อมาติด แล้วก็ถ้าเราไม่ถอดชุดให้ดีให้สะอาด ไม่ถอดตามขั้นตอนหรือเราใส่ชุดน้อยอะเราจะติดจากคนไข้แล้วก็เอามาแพร่ในตึกตัวเอง ...”
[N4T1P12,16]

“...ใส่ที่ไม่ซีเรียสนะ แต่ตอนถอดซีเรียส เพราะว่ามันจะติดไม่ติดก็อยู่ที่ตอนถอดนี่แหละ...คือเวลาถอดก็ต้องระวังระวังค่อยๆถอด มันจะติดไม่ติดก็อยู่ที่ตอนถอดนี่แหละ...อะไรสกปรกก็ถอดออกก่อนเลย ถุงมือบนเปื้อนเยอะสุดก็ถอดก่อน แล้วก็ถอด face shield แล้วถ้าใส่แบบเต็มๆจริงๆมันจะมี hood ก็ถอดหมดเลย แล้วก็shoe cover แล้วถึงถอดถุงมืออันสุดท้ายออก แล้วก็ถอด N-95...ยิ่งเราทำงานนาน บางทีเรารู้สึกว่า แคนนี่ก็ไ้ดมั้ง คือพี่อะไปอยู่ตลาดกุ่มด้วย ไปทำโรงบาลสนามด้วยทำหลายที่ไง มีอะไรใหม่ๆ เค้าให้เราไปช่วยทำ เราก็ไปทำ พี่ไปอยู่ตลาดกุ่มมา 2 เดือนอะ ทำให้พี่รู้เลยว่า ถ้าเรามีแค่ N-95 อะ เราอยู่รอดแล้วหละ แต่พอเรากลับมาในชีวิตในโรงพยาบาลอะ บางทีเราอยู่ในที่ที่เราไม่ติด มันก็ทำให้เรารู้สึกว่า ชะล่าใจ ประมาท ทำให้เรารู้สึกว่า มันก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยง พอมีประมาท มันก็ทำให้เกิดเสี่ยงเพราะคนเรามันเกิดขึ้นได้ไง บางทีแบบ เออ เข้าไปแค่นี้พอ อะไรอย่างเงี้ยะ ยิ่งชำนาญยิ่งประมาท อืม ยิ่ง

รู้สึกว่ายากขึ้น ชำนาญ ยิ่งทำให้เราประมาท จนถึงบอกว่าเราต้องมีสติ ถ้าประมาทมันก็จะจบอย่างเดียวเลย...” [N6T1P10-11,21]

“บางที่เราใส่ชุดป้องกันแล้วอะไรอย่างเงี้ย ถ้าเกิดสมมุติว่าถ้าเราไม่ระมัดระวัง มันก็อาจแบบว่า ติดเชื้อได้อะไรอย่างเงี้ย ถ้าวิธีถอด PPE ที่ผิดวิธีอะไรอย่างเงี้ย...ก็จะถอดหลังจากทำอะไรเสร็จแล้ว ก็ถอดเสื้อกาวน์ก่อนปลดเชือก แล้วก็ถอดถุงมือ ถอดแล้วก็เอาแอลกอฮอล์มาล้างมือ แล้วก็ถอด face shield เสร็จก็ล้างแอลกอฮอล์อีก ทีนี้ก็ถอดกาวน์กันน้ำ ม้วนๆ กาวน์ดึงออกจากที่แขนทั้งสองข้างแล้วก็ทิ้งขยะติดเชื้อ แล้วก็ล้างมืออีก เหมือนแบบล้างทุกครั้งที่จะเอาอะไรออก ก็หมวกออก ล้างมืออีก สุดท้ายก็เอา N-95 ออก แล้วก็ทิ้งขยะค่ะ พอถอดออกหมดเราก็ล้างมือซ้ำ...” [N10T1P2]

“แต่ถ้าถอดอะไร เทคนิคหนูก็เริ่มจากอันไหนที่มันสัมผัสเยอะสุด หนูถอดอันนั้นก่อน ถอดถุงมือข้างหนึ่งก่อน ถอด face shield แล้วก็ถอดที่ hood (ชุด coverall/ชุดหมี) อะคะ รูดซิปลงๆ มาค่อยๆ ไหลลงมาตอนนี้ ต้องมีสติมากๆ ค่อยๆ ไหลลงมาถึงแม้เราจะร้อน เราจะอึดอัดแค่ไหนก็ซังกัค่อยๆ ไหลออกมาแล้วก็อืมเราก้าวเท้าออกไปเพื่อรองรับเพราะว่าต้องถอด hood ถอด Leg Cover เรียบร้อยแล้วอย่างนี้ค่ะ พอถอดเราคิดว่าถอดสิ่งสกปรกอะหมดแล้ว ก็ถอดถุงมืออีกข้างหนึ่งแล้วก็ถอดหมวก แวนตา แล้วก็ Mask N-95 แล้วก็ล้างมือ” [N14T1P27]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน

ภายหลังเสร็จสิ้นการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะถอดชุดป้องกันตามขั้นตอนอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และพยาบาลจะเริ่มเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อสรุปข้อมูลที่ผ่านมามาเกี่ยวกับผู้ป่วย แล้วจึงเตรียมส่งเวรให้กับพยาบาลเวรถัดไป หลังจากการส่งเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก่อนลงเวรหรือกลับบ้านพยาบาลทุกคนต้องอาบน้ำ สระผม ก่อนทุกครั้ง เพื่อทำความสะอาดร่างกายและป้องกันการนำเชื้อโรคออกไปภายนอก พยาบาลจะต้องนำเสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วหลังการปฏิบัติหน้าที่ส่งซักกับห้องผ้าของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคแพร่กระจายนอกโรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หลักๆมาทำงาน เราขึ้นมาปั๊บ พี่ก็จะใส่ชุดบ้านแล้วมาเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียกสคริปส์ทันที แล้วที่นี้เริ่มรับเวร 8 โมง หอผู้ป่วยนี้ 8 โมงตรง พอจะ

กลับบ้านก็อาบน้ำ สระผมลงไป ช่วงที่ระบาดหนักๆใหม่ๆยังไม่รู้ช่องทางชัดเจน ตอนนั้นเสื้อผ้าซักทิ้งที่นี้หมด เสื้อผ้าที่ส่งซักของโรงพยาบาล ไม่น่ากลับบ้านลงไป เพราะเราต้องระวัง เราจะไม่เอาเชื้อโรคออกไปแพร่ข้างนอก” [N2T1P11]

“...เอ่อช่วงที่คนไข้เยอะๆก็อาศัยนอนอยู่ในตึก อาบน้ำ สระผม ก่อนหลังลงเวรอย่างนี้อะคะ เสื้อผ้าที่เราใส่แล้วก็ส่งซักที่นี้หมดเลย เพราะหลักๆก็คือเรื่องทำความสะอาดร่างกายก่อนหลังทำงานปฏิบัติงาน” [N4T1P3]

“เสร็จพอเวรบ่ายมารับเวรใช้ใหม่คะ รับเวรเสร็จปั๊บ เราเวรเช้า เราก็จะต้องไปอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เราใส่มาดอน เข้าอะคะก็คือกลับ ใ้ชุดนั้น แล้วก็ส่งชุดที่เราใส่ไปซัก จะมีส่งซักห้องผ้าที่นี้” [N7T1P7]

“ก่อนลงเวรพีจะอาบน้ำทุกครั้งอย่างน้อย 2 cycle ก่อนลงเวรพีจะอาบน้ำสระผมทุกครั้ง ยังไงก็ต้องทำความสะอาดร่างกายก่อน พีไม่เคยไม่อาบน้ำสระผมก่อนลงเวรนะอาบน้ำสระผมเพื่อลดเชื้อโรค เสื้อผ้าเราก็ไม่เอากลับส่งซักห้องผ้าที่นี้” [N15T1P7]

2.2 ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง

การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 นั้น นอกจากต้องปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งการสวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนที่เหมาะสม ก่อนการเข้าห้องผู้ป่วย การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามรอบเวลา และเมื่อเสร็จสิ้นการทำงาน พยาบาลจะต้องถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี ตลอดจนการทำความสะอาดร่างกายก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษา โดยพยาบาลจะต้องประเมินอาการแรกรับ สังเกตภาวะผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด รวมถึงยังทำหน้าที่คอยเป็นตัวกลางคอยประสานงานเรื่องต่างๆแทนผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย อาทิเช่น ดูแลเรื่องอาหาร ของใช้ส่วนตัว ให้กำลังใจ ตลอดจนการพักรักษาตัว หรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประเด็น ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย 2) ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา 3) ให้กำลังใจในการรักษา 4) สิ่งใดที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้

5) ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 6) เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 7) จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.2.1 ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย

พยาบาลคือบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยก้าวสู่โรงพยาบาล โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับการยืนยันผลการตรวจ PCR Covid และพบว่าผลตรวจติดเชื้อโควิด 19 แพทย์จะประเมินอาการเบื้องต้น คัดแยกผู้ป่วยไปตามหอผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท (ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว หรือ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ) และรับรักษาผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโควิด 19 ที่เหมาะสม เมื่อต้องเข้ารับการรักษาตัว พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 จะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่ได้กำหนดไว้ พยาบาลจะดูแลและให้ความช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม เช่น การดูแลด้านร่างกาย การดูแลความสะอาด การประเมินปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วย โดยการรับผู้ป่วยเข้ารักษาปกติจะมี 2 รูปแบบ ได้แก่ การรับผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉิน และการรับผู้ป่วยจากบ้าน ในการรับผู้ป่วยหนึ่งราย จะมีการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อนามสกุล ปัญหาและอาการของผู้ป่วย ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ผ่านทางLine กลุ่มเฉพาะกิจ EID (สำหรับการส่งข้อมูลผู้ป่วย) หลังจากนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่รับเรื่องจะเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญในการผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ที่นอนลม อุปกรณ์ oxygen และเมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลจะประเมินอาการแรกเริ่มเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่จะให้ความสำคัญกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่นๆในเรื่องของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการติดเชื้อโควิด 19 จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของปอดทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ จึงต้องมีการประเมินปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติ ปัญหาสุขภาพทางเดินหายใจในปัจจุบัน สังเกตอาการอื่นสนับสนุนปัญหาทางด้านสุขภาพ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ภาวะหายใจเหนื่อยหอบ ภาวะผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระดับออกซิเจน รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจ ไม่สามารถนอนหงายได้ พยาบาลจะให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด แม้ว่าจะมีความยากลำบากในการทำหัตถการ แต่พยาบาลก็ยินดีที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายมากกว่าจะให้ผู้ป่วยนอนหงายเพื่อทำหัตถการ ไม่เพียงเท่านั้นตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว พยาบาลจะให้การดูแลด้านร่างกายทั่วไปแต่เน้นความสุขสบายของผู้ป่วย ทั้งด้านสุขลักษณะทั่วไปของร่างกาย เนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รับยา Favipiravira ซึ่งเป็นยาต้านไวรัส อาจมีถ่ายเหลว บางรายขับถ่ายตลอดเวลา หลังทำความสะอาดให้แล้ว จะใส่ผ้าอ้อมให้ เพื่อสะดวกในการเปลี่ยนโดยจะรีบเปลี่ยนให้เพื่อป้องกันการเปื้อนของบริเวณขับถ่าย พยาบาลจะเข้าไปดูแลกิจวัตรประจำวันทุกอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน เช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหาร บางรายอาจให้อาหารทางสายยาง การให้ยา การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่รับมาเราจะมี 2 แบบคือรับจาก ER กับรับจากบ้าน พอเค้าจะส่งเข้ามา เค้าจะมีการส่งข้อมูลผ่านทาง line กลุ่ม EID ก็จะแจ้งรายละเอียดมาว่าคนไข้ชื่ออะไร มีปัญหาอะไร จะย้ายตึกไหน หมอเจ้าของไข้คือใคร พอพี่ได้ข้อมูลมา พี่ก็จะคอยเตรียมห้อง อย่างเช่น ถ้าคนไข้เป็นผู้สูงอายุ หรือว่าเหนื่อยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พี่ก็จะเตรียมอุปกรณ์ พวก oxygen เสาน้ำเกลือ เตรียมที่นอนลมไว้เลยจ๊ะ เพราะบางทีเป็นคนแก่ bed ridden มา ก็ต้องเตรียมให้พร้อม พอคนไข้มาถึงย้ายลงเตียง เราก็เปลี่ยนเสื้อผ้า ประเมินผู้ป่วยตามสภาพร่างกายเลย มีแผลไหม มีรอยกดทับตรงไหน มี option อะไร แล้วก็ซักประวัติตามแบบแผน Gordon ถ้าคนไข้ให้ไม่ได้ก็ซักผ่านญาติแทน เราต้องทำทุกอย่าง ประเมินการหายใจ ว่าหายใจใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องไหม Oxygen เท่าไหร่ V/S เป็นยังไง หายใจอยู่เท่าไหร่ มีจุกบานไหม นู่นนี่นั่นนั่น ทุกอย่างประเมินหมดเลย แล้วถ้า sign มันไม่ได้ก็ต้องให้ oxygen support เลยประมาณนั้น สมมติขณะตอนนั้นคนไข้ Oxygen ต่ำ เราสามารถให้ Oxygen ก่อนได้เลยแล้วค่อยรายงานทีหลัง ถ้ามีวไปรายงานตามหมอไม่เจอคนไข้ได้ยิ่งก่อน ไม่ได้” [N8T1P8]

“...ในความเป็นจริงเราจะเป็นคนประเมินคนไข้เบื้องต้นก่อนคะ อาการคนไข้เป็นยังไง มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบไหม V/S แรกรับคนไข้เท่าไหร่ ประมาณนี้คะ เราจะเป็นคนรายงานให้หมอฟัง แต่เคลโควิดเราจะมี standing order คนไข้ทุกเคส เราก็เตรียมอุปกรณ์ตาม standing order ได้เลย การพยาบาลถ้าเราเข้าไปแล้วคนไข้ oxygen ไม่ได้ เราก็ปรับตามปกติจาก 3 liters ไป 5 liters แต่ถ้าปรับแล้วคนไข้ไม่ไหวต้องใส่ tube เราก็ต้องรีบรายงานหมอค่ะ...” [N13T1P11]

“เรื่องของการดูแลก็คือเน้นดูอาการ ประเมินเขาอะไรพวกนี้คะ แต่ว่าส่วนใหญ่คือแรกๆอาการไม่ได้เยอะ อย่างเต็มที่ก็คือไออะไรจี้ อาการบางคนก็ไม่มี แต่บางคนหายใจเหนื่อยหมอกี่จะมี order ให้ใส่พวก cannular high flow...คือปกติสำคัญเลย จะต้องประเมินให้ได้ดูพวกระบบทางเดินหายใจ ถ้าคนไข้หายใจเหนื่อย Oxygen saturation drop เราก็ต้องรีบให้ Oxygen support เราต้องประเมินให้ได้ ถ้าไม่ไหวก็ต้องตามหมอใส่ท่อช่วยหายใจ เราต้องห่วงเรื่องหายใจคนไข้เป็นหลักก่อน ในเรื่องของ Oxygen ให้เพียงพอ” [N14T1P11]

นอกจากนี้ พยาบาลกล่าวว่า ผู้ป่วยโควิด 19 บางรายเมื่อมีการขยายตัวของปอดไม่ดี แพทย์ จะทำการรักษาด้วยการจัดท่าเพื่อให้ปอดสามารถขยายตัวได้มากขึ้น แต่หากพยาบาลประเมินค่า ออกซิเจน (Oxygen saturation) และพบว่าระดับค่าออกซิเจนยังคงต่ำไม่เข้าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้ (ในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน) แพทย์จะให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ซึ่งทำได้ตั้งแต่กรณีผู้ป่วยหายใจเอง (Room air) จนถึง ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (on ET tube) แต่ การจัดท่านอนคว่ำก็จำเป็นต้องเฝ้าระวังบางจุดที่อาจโดนกดทับนานๆ เช่น บริเวณหน้าผาก ขอบหน้า ทำให้พยาบาลต้องพลิกผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าการนอนคว่ำจะทำให้หายได้ ผู้ป่วยจึงนอนคว่ำตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลทำหัตถการ เช่น การ เจาะเลือด ด้วยความยากและลำบากมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีอยู่เคสหนึ่งที่แบบใจเขาสู่มากเลย จนจริงๆ ในใจเรานี้ก็ใจแป้ว เพราะว่าหนึ่งเขาก็น้ำหนักเยอะคิดว่า เขาน่าจะไม่รอดอะถ้าเกิดใส่ท่อช่วย หายใจ แต่ว่าคนนั้นแบบก็กระตุ้นให้เขานอนคว่ำ ก็บอกอยู่ว่าใครที่ได้นอนคว่ำ ได้กลับบ้าน ส่วนใหญ่แล้วจะหายดี แบบยอมนอนคว่ำตลอด 24 ชั่วโมงเลยไม่ ยอมนอนหงายเลย เป็นเคสแรกที่แบบว่าซึ่งเราก็ดูแลลำบาก เราต้องแบบเจาะ เลือดสภาพคว่ำเพราะเขาไม่ยอมหงายขึ้นมาเลย ปกติเจาะเลือดคนไข้ทั่วไปก็ ยากแล้ว แต่อันนี้คนไข้นอนคว่ำยิ่งยากเข้าไปอีก เราใส่ชุด PPE ใส่ถุงมือเจาะ เลือด คล้ำหาเส้นเลือดก็ลำบาก แล้วเราต้องแบบเจาะเลือดสภาพนอนคว่ำ หนักเข้าไปอีก” [N5T1P7]

“...ส่วนใหญ่เคสโควิด หมอจะให้ prone position แต่ถ้าคนไข้เค้าคว่ำ ไม่ได้เราก้จะให้ตะแคงซ้าย ตะแคงขวาแทนให้มากที่สุด เหมือนคล้ายๆนอน กอดก่ายหมอนข้างอะไรแบบนี้ เพราะคนแก่บางคนเค้าไม่ถนัดนอนคว่ำ หรือ บางคนเจ็บหน้าอก นมใหญ่ หน้าอกใหญ่ เค้าก็จะนอนไม่ได้ เราก้จะใช้การ ตะแคงกึ่งคว่ำ...” [N8T1P7]

“บางเคสจัดท่าทุกอย่างแล้ว sat ไม่ขึ้น หมอก้ให้นอนคว่ำเพื่อให้ปอด ขยายมากขึ้น... ไม่ได้ก็ว่าเหมาะสำหรับคนไหนแบบไหนนะคะ ทำได้ตั้งแต่ คนไข้หายใจ ROOM AIR จนถึง คนไข้ on ET tube ...ตอนนอนคว่ำจะไม่ค่อย ทำหัตถการ หรือถ้าจะทำก็นอนหงายก่อน ทำเสร็จก็คว่ำใหม่คะ แต่อย่างคนไข้ on ET tube เราก้ต้องระวังจัดท่าดีๆ เข้ามาช่วยกันจัดท่า จุดที่มันโดนกดนานๆ

พวกหน้าผากขอบหน้าก็ต้องเข้ามาพลิกทุก 2 ชั่วโมง แล้วก็ดูพวก tube เพราะ บางทีข้อต่อมันโดนกด มันการ kink อาจหักงอ แล้วก็tubeเลื่อนได้ จากที่แบบ เรามaskไซส์ไว้ แล้วก็ดูรวมๆพวกสายน้ำเกลือค่ะ...” [N14T1P7]

นอกจากนี้ พยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือทุกกิจกรรมให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย รวมถึงเพื่อลด การใช้ออกซิเจน บรรเทาอาการเหนื่อย หายใจลำบาก และหากผู้ป่วยบางรายต้องการช่วยเหลือ ตนเอง พยาบาลต้องอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ช่วยนอนพัก งดกิจกรรมทุกอย่าง ระหว่างการพักรักษาตัว พยาบาลเล่าเพิ่มเติมว่า พยาบาลจะดูแลผู้ป่วย ทั้งเรื่องความสะอาดของ ร่างกาย ดูแลเรื่องการขับถ่าย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้ยาค้านไวรัส Favipiravira จะมีอาการท้องเสีย พยาบาลจึงต้องเข้าไปเปลี่ยน pampers (ผ้าอ้อมสำเร็จรูป) เช็ดทำความสะอาด และเมื่อถึงเวลาเช็ด ตัว อาบน้ำ พลิกตะแคงตัวป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในรายที่ไม่รู้สึกตัว ดูดเสมหะเพื่อไม่ให้มีเสมหะอุด กั้นทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น และเป็นการเพิ่มระดับค่าออกซิเจนในกระแส เลือดให้ผู้ป่วย และเมื่อพยาบาลได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่ทำกรการรักษา จนถึง วันที่หายกลับบ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความประทับใจจากการดูแลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“หลักๆก็คือเราทำตามคำสั่งแพทย์ มันมีหน้าที่ มันมี 2 อย่าง หน้าที่ อีสาระกับหน้าที่ตามคำสั่งของแพทย์ ก็คือแพทย์สั่งยาสั่งหัตถการ เราก็ทำ ตามนั้น มีหน้าที่เช็ดให้มันถูกต้อง คนไข้ได้ครบ แล้วก็ดูผลข้างเคียงถ้าเป็นยา ด้านอื่นงานของพยาบาลพวกดูแล hygiene care ทั่วไป ...คนไข้ที่เป็นหนัก มาก จะต้องยอมอยู่เฉยๆบนเตียงแล้วให้เราดูแล คนไข้ก็เรียบร้อยนะ ไม่ได้ ไม้ ้อะไร ยิ่งช่วงแรกที่เค้าลองยาเนอะ ยาสารพัดอ่า พวกยาค้านไวรัส ยา Favipiravira คนไข้ถ่ายจนสาหัส จนมันไม่ไหวอ่ามันไหลออกตลอด เราก็ต้อง รีบไปเปลี่ยน ไม่งั้นมันจะเปื้อน เราก็อยากให้คนไข้สบาย...คนไข้ที่เราให้ยา ด้านเยอะๆ คนไข้จะถ่ายตลอดเวลา อีตลอดเวลา แล้วก็เปลี่ยนบ่อย เราเข้าไป ตลอดเลย ก็คือถ่ายปุ๊บคุณสมารถกดอ้อตมา เราทำให้หมดอาบน้ำ เช็ดตัวโดย ไม่รังเกียจ ทำให้เค้าสบาย” [N2T1P8]

“ก็ดูแลๆคนไข้โดยทั่วไป V/S ให้ยาอะไรอย่างงี้ค่ะ ดูแลความสะอาด อย่างถ้าคนไข้อาบน้ำเองได้เราก็ให้อาบเอง แต่ถ้าคนที่ bed ridden ก็จะใช้ PPE ไปอาบน้ำให้ ช่วยพลิกตะแคงตัวเพราะเราต้องระวังพวกแผลกดทับด้วย... คนไข้ได้ยา Favipiravira คือเค้าถ่ายแบบท้องเสีย ทุกชั่วโมง ทุกห้องเลย เราก็ ต้องไปเปลี่ยนถ่ายคือเค้าก็มี lesion ที่ปอดด้วยเนอะ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เรา

ก็วิ่งเปลี่ยนถ่าย เปลี่ยนถ่ายตลอดกันทุกห้องเลย ไม่ได้หยุดเลยเนอะ 8 ชั่วโมง สมมติว่าเราทำงานเวรเดียนะคะ แทบไม่ได้เขียนชาร์ตเลย เพราะคนไข้เดี่ยว เรียกว่า มันก็หนักเหมือนกันนะช่วงนั้น แต่ว่าพอเราเห็นเรื่องการเปลี่ยนแปลง พอคนไข้มาหนักๆแล้วหาย กลับบ้านไปได้ มันก็เป็นภาพที่ดีนะค่ะ เป็นภาพประทับใจทำให้เราหายเหนื่อยไปเลย” [N4T1P8,12]

“คนไข้โควิดจะต้องดูแลแตกต่างจากคนไข้โรคอื่นๆ อย่างเรื่องการช่วยเหลือส่วนรวมเออ การช่วยเหลือชีวิตประจำวันค่ะ ในห้องอะจะเอาน้ำเอาอะไรเราหยิบให้ คือให้เขาลดกิจกรรมทุกอย่าง ก็เปลี่ยน pampers (ผ้าอ้อมสำเร็จรูป) ให้ทำอะไรให้ คือบางคนอยากจะเดิน อยากจะไปถ่ายในห้องน้ำเลย บอกว่า “ลุงๆต้องเข้าใจนะคือตอนนี้มันเหนื่อยมากให้หนูทำให้ก่อน ถ้าเดินได้ หนูปล่อยให้ลุงได้เข้าเลยถ้าออกซิเจนดีอะ” คือต้องขอร้องคนไข้จะช่วยเหลือ ทางด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลก็เช็ดตัวเปลี่ยน pampers (ผ้าอ้อมสำเร็จรูป) อะไรให้ ให้ล้างเตียงอะไรอย่างนี้ไปก่อนดูแลเรื่องการช่วยเหลือส่วนรวมเออ การช่วยเหลือชีวิตประจำวันค่ะ...เคลสไหนที่มีพลิกตะแคงตัวก็พอรอบเข้าห้องเราก็ไปตะแคงตัวให้คนไข้ แล้วก็ suction (ดูดเสมหะ) ส่วนมากถ้าคนไข้เสมหะเยอะจะทำแทบทุก 2 ชั่วโมงอยู่แล้ว เวลาไปพลิกตะแคงตัวก็จะ suction ไปด้วย” [N3T1P11]

“คนไข้กลุ่มนี้ส่วนมากจะช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ว่าช่วงหลังๆจะเป็นคนแก่ คนแก่ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยแล้วก็เป็น bed ridden บางประปราย แต่ส่วนมากก็จะเป็นคนไข้ที่อ่า ชุดแรกเลยนะกลุ่มทองหล่อจะเป็นหนุ่มๆสาวๆ อยู่ก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร แต่พอหลังจากชุดทองหล่อไปก็จะเป็นชุดที่เหมือนผู้สูงอายุที่ติดจากลูกหลานที่บ้านก็คือจะมีอายุเพิ่มขึ้นมาหน่อยเข้าไปส่วนมากก็ จะเอ่อกลุ่มนี้ก็คือพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง นอกซะจากแบบบางกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้คนไข้ฉี่ คนไข้ถ่าย เราก็จะต้องไปเปลี่ยน pampers (ผ้าอ้อมสำเร็จรูป) หรือไปป้อนข้าว ป้อนน้ำ ป้อนยาอะไรบ้าง ก็ดูแลทุกอย่าง ทุกๆเรื่องทั้งการอยู่ การกิน การนอน...” [N7T1P8]

2.2.2 ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความไม่แน่นอนของอาการเจ็บป่วย เช่น วันนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่พรุ่งนี้อาการผู้ป่วยอาจแย่ลง ทำให้พยาบาลไม่สามารถคาดการณ์แนวโน้ม หรือคาดหวังผลการรักษาได้ ดังนั้น พยาบาลจึงเสมือนต้องเผชิญกับความกดดันจากอาการวิกฤติที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเหมือนอยู่ท่ามกลางระเบิด

เวลา ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่นๆที่แพทย์สามารถบอกได้ว่าผลลัพธ์จากการรักษาจะมีโอกาสดีขึ้นหรือไม่ ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการตื่นตัวและเตรียมพร้อมตลอดเวลาในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันที แต่บางกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน ไม่สามารถช่วยชีวิตได้ทัน ทำให้พยาบาลรู้สึกสะเทือนใจเหมือนสูญเสียญาติตนเอง บางรายกล่าวว่า ขณะขึ้นปฏิบัติงาน มีผู้ป่วยหยุดหายใจหลายราย พยาบาลต้องช่วยฟื้นคืนชีพตลอดเวรที่ขึ้นปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...การดูแลคนไข้โควิด มันก็แตกต่างจากการดูแล med ทั่วไปคือ โควิดนี้มันเหมือนกับที่เราคาดหวังอะไรไม่ได้เลยคือ med เนี่ยเรายังแบบดูเขาเรียกว่าอะไรดูแนวทางการรักษาของหมอยังแบบค่อนข้างที่จะรู้ว่าเคสนี้น่าจะมีโอกาสดีขึ้นเป็นstepอย่างนี้ แต่พอเป็นเคสโควิดอะ วันนี้ดีขึ้น พรุ่งนี้แยลง วันนี้ดีขึ้น พรุ่งนี้ตาย ก็จะเป็นอย่างนี้ โควิดเป็นอะไรที่คาดหวังไม่ได้จริงๆ มันดูยาก มันทำให้เราต้อง alert ตลอดเวลา เราเลยต้องดูแบบดูใกล้ชิดทุกเคสทุกรายเลย ...บางเคสแบบว่าญาติคนไข้มาถามเรา สภาพคนไข้คือแบบสู้ต่อไม่ได้ คือเรารู้อยู่แล้วอะเนอะพี่ แต่บางทีก็ไม่ว่าจะพูดกับญาติยังไง ก็คือแบบว่าพยายามโทรคุยกับญาติว่าให้ญาติเข้ามาเยี่ยมมาดูอาการคนไข้อะไรอย่างนี้เพราะว่าบางเตียงอะล้นหนัก เหมือนเป็นระเบิดเวลาอะ ว่าแบบมันจะต้องโดนระเบิดเวรไหน ...” [N3T1P12]

“ตอนแรกเราไม่ได้มีความรู้ แล้วมันเป็นโรคที่มันเพิ่งเกิด มันใหม่ทุกอย่างเลย หมอก็ไม่รู้ข้อมูลอะไรต่างๆ ตัวเราเองก็ไม่มีข้อมูล ตอนแรกก็คือเรามองว่าเป็นแค่ไข้หวัดธรรมดา... เราก็เลยมองว่าเอออาจจะดูไม่มากแล้วไม่อันตรายแต่พอหลังๆ เริ่มมีคนไข้ไทยที่เป็นเยอะขึ้นต้องon tube on ecmo เราถึงมองว่า เอ้ยมันก็ไม่ธรรมดาอาการของโรคแบบมีความรุนแรงมากอันตรายถึงชีวิตได้ จากประสบการณ์ที่เห็นก็คือเขาอายุน้อยแล้วก็ progress โรคไปในทางที่แยลงเรื่อยๆ เราจะเสียคนไข้เราไปเยอะ outcome อะมันไม่เหมือนโรคอื่นที่มาแล้วก็กลับ...”[N4T1P1-2]

“ส่วนใหญ่ก็แบบถ้าเป็นคนไข้โควิดอะมันจะแตกต่างจากคนไข้ med ทั่วไป ก็คือคนไข้ส่วนใหญ่จะอยู่นานไข้มหะ อยู่ประมาณอาทิตย์ขึ้นถึง 1 เดือนอะไรประมาณนี้ ยิ่งเคสที่แบบมี Pneumonia ก็จะมีอยู่นานหน่อย บางที

บางคนเขาก็รู้ตัวรู้เรื่องช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็จะพูดคุยกันจนเป็นเหมือนเพื่อนกันเป็นพี่น้องกัน แล้วอยู่มาวันหนึ่งคนไข้หายดีหายแพลนกลับบ้าน เราก็มีความสุข เราดูแลกันจนเป็นคนรู้จักกันอะไรประมาณนี้ บางคนดูดีแล้วอยู่มาวันหนึ่งอาการแย่งลงปอดแตก แล้วก็เสียชีวิต มันก็ทำให้เราแบบสะเทือนใจ รู้สึกเหมือนกับเสียญาติเราไปคนนึงประมาณนี้” [N5T1P9]

“พวกพี่เขียน nurse note บางทีนั้นเลยลงเวร 4 โมงนั้น เขียน nurse note เสร็จจะ 6 โมง บางทีมันก็ต้องอย่างนั้นเพราะอะไรเนื่องจากบางทีงานทั้งวันอะคะมันต้อง flow ตลอดบางทียาอย่างนี้ติดๆกันเลยกว่าเราจะให้ห้องนี้เสร็จ ห้อง 1 พึ่งเสร็จ ห้อง 2 พึ่งเริ่มอย่างนี้ 3 4 อะวนกลับมาห้อง 1 ใหม่อีกแล้ว ฉะนั้นคนนึงรับผิดชอบ 3-4 คน แต่ว่า nurse note ยังไม่ได้เขียนสักตัวมันมี เพราะว่าบางทีคนไข้อาการไม่นิ่งอะคะมันต้อง Alert ตลอด มีทั้งการปรับยา sedate ยา inotrope ทุก 15-30 นาทีอย่างนี้.....ถ้าไม่ stable ก็ยื่นเข้าเลยนะ สว่างคาตาเหมือนกัน เพราะว่าถ้ามี arrest พี่ปืม 2 คนภายในคืนเดียว คนไข้มันบอกอะไรแน่นอนไม่ได้” [N8T1P18,19]

2.2.3 ให้กำลังใจในการรักษา

เมื่อผู้ป่วยโควิด 19 ต้องนอนอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และไม่สามารถพบญาติได้ตลอดช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา พยาบาลจึงเรียก โรคโควิด 19 ว่าเป็น “โรคที่เดียวตาย” เนื่องจากผู้ป่วยโควิด 19 บางรายเข้ารับการรักษาพร้อมครอบครัว แต่เมื่อถึงเวลารักษาหายกลับบ้าน ผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนเดียวในครอบครัวที่ได้กลับบ้าน ที่เหลือเสียชีวิตหมด พยาบาลจึงต้องคอยให้กำลังใจ คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึก เพราะผู้ป่วยโควิด 19 จะแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่นตรงที่ ผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัวอยู่คนเดียว ไม่สามารถให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทเป็นผู้รับฟังปัญหา พูดคุยเป็นเพื่อน โดยจะคอยสอบถามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในทุกครั้งที่เข้าไปให้การดูแล ทั้งเรื่องอาหารการกิน ความเป็นอยู่ระหว่างพักรักษาตัว ความกังวล รวมถึงพยาบาลจะคอยสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น บางรายอยากสวดมนต์ ทำละหมาด ฟังบทสวด นอกจากนี้ พยาบาลจะคอยดูแลพูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก บางรายรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ เครียดกับชีวิต พยาบาลจะเป็นผู้คอยให้ความหวัง สร้างกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยนึกถึงครอบครัวที่อยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป ผู้ป่วยบางรายรู้สึกกลัวว่าตนเองจะตาย จนก่อให้เกิดความเครียด เกิดอาการนอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้ พยาบาลจึงต้องใช้วิธีโทรศัพท์ให้กำลังใจทุกวัน สร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยต้องหาย คอยดูแลซื้อน้ำ ดูแลจนผู้ป่วยหายกลับบ้านได้ ดังคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คนไข้โควิดเขาน่าสงสารนะ มันเป็นอะไรที่ปัจจุบันทันด่วน แล้วเป็นโรคที่ตายเดียวตายอะ ลูกไม่ได้มาดู งานศพแทบไม่ได้ไป เพราะทุกคนโดนกักตัว ต้องอยู่โรงพยาบาลกันหมด อย่างบางครอบครัวอยู่กัน 3 คน พ่อ แม่ ลูก แล้วติดโควิดกันทั้ง 3 คน ทายอดตายไปที่ละหนึ่ง มันน่าสงสารมาก เราก็บอกเขาไม่ได้ ลูกนอนอยู่ห้องนี้ พ่อนอนอยู่ห้องข้างๆ เขาไม่รู้เลยว่าพ่อเค้าตายแล้ว เราเองก็ไม่รู้จะพูดยังไง ต้องแบบให้เขาดีขึ้นก่อนอะถึงจะพอบอกได้ เราต้องให้กำลังใจบอกให้เค้าต้องสู้ต่อไป เพราะจิตใจมีผลจริงๆนะ คนไข้บางคนพอรู้ข่าวว่าคนในครอบครัวตายจิตใจแย่ไปเลย คือน่าสงสารนะ เหลือกลับบ้านตัวคนเดียว พ่อแม่ตายหมด น่าสงสารจนไม่รู้จะบอกว่าไง แล้วงานศพพ่อแม่เขาก็ไม่ได้ไป ต้องให้ญาติๆเก็บกระดูกให้แทน” [N1T1P16]

“พยาบาลเองจะเป็นทุกอย่างให้คนไข้เลย ดูแลผู้ป่วยครบหมดทุกด้านเลย ด้านจิตใจคนไข้ก็คอย support คนไข้บางคนวิตกกังวลจะแย่อยู่มากแล้ว ‘ฉันจะหายไหม’ อากการเป็นยังไงเราก็ต้องพยายามให้คนไข้คลายความเครียด บอกเขาว่า ‘ถ้าเครียดเดี๋ยวอาการยิ่งแย่ อย่าคิดมาก’ บางคนเขาไม่ดูทีวีนี่คือเครียดอะ แต่บางคนอยากดูทีวีดูอะไรก็ปล่อยให้เขาดูไปบอกให้ญาติเอาโทรศัพท์มาให้ อย่างน้อยเขาได้คุยกับญาติอะคะ ดูแลเรื่องจิตใจคนไข้คุยกับคนไข้บ้างอะไรอย่างนี้ถ้าถามว่า ‘เป็นยังไงบ้าง’ ก็ให้กำลังใจคนไข้คะ แล้วก็ชมคนไข้บ้าง บอกว่า ‘เนี่ยดีขึ้นแล้วนะ’... แล้วก็มันเพิ่งมีเคลมหนึ่ง คือ ตัวคนไข้เขาไม่รู้ว่ามีแม่เขาเสียคือตัวเองเป็นคนเข้าออกบ้านทำงานข้างนอกติดเชื้อจากที่โรงงาน แล้วแม่จะอยู่บ้านตลอดเพราะฉะนั้นก็คือตัวเองเอามาติดแม่ แล้วผลปรากฏแม่เสียแล้วตัวเองอะไม่รู้ว่าคุณแม่เสียแล้ว จนจะกลับบ้านอยู่แล้วคะ แล้วก็คือน้องสาวคนไข้ก็ไม่ยอมบอกว่าแม่เสียแล้วนะ พวกหนูนี่เครียดเลยอะแบบทำยังไงดีแล้วพอตอนหลังๆเขาเป็นแบบนี้ พวกหนูก็ต้องพยายามให้เขาค่อยๆ accept ว่าบริบทของโรคอะ คือถ้าเกิดว่ามันติดไปแล้ว มันไม่อยากจะให้มีใครติดใจก็ต้องแบบค่อยๆ พยายามพูดให้เขาค่อยๆ ยอมรับ คือถ้าญาติไม่เปิดใจเรื่องประวัติคนไข้ เราช่วยอะไรไม่ได้เลยอะ แต่ก็คือได้แต่บอกเค้าว่าต้องทำใจนะ คือแบบอายุเยอะแล้วมีโรคประจำตัวอะไรอย่างนี้คะ คือให้คนไข้เตรียมใจแล้วก็ให้กำลังใจอะไรพวกนี้... แล้วก็เรื่องจิตวิญญาณก็บางคนอยากจะละหมาด อยากจะสวดมนต์ อยากจะอะไรก็ทำไปให้เขาทำสวดมนต์หรืออะไรอยากจะทำอะไรก็ให้บางคนเขาเปิดเป็นบทสวดเลยนะตอนกลางคืนอย่างนี้ก็ปล่อยให้เขาเปิดไป

ขอให้เขาหลับเพราะถ้าไม่หลับนี่เขาเหนื่อยไง ญาติบางคนก็แบบว่าทำไมโทรมาแล้วคนไข้ไม่รับเลยเป็นอะไรรีไปเล่า หนูก็ต้องบอกว่า ไม่ให้คายนะเพราะว่าคนไข้เหนื่อยขึ้นเมื่อคืนเขานอนไม่หลับ คือบางคนยังคายน้อยๆ เหนื่อยไง แล้วญาติโทรมามีอะไรบางทีก็โทรหาพยาบาลเอา” [N3T1P11]

“...ถ้าคนไข้สื่อสารได้เราก็พยายามถามความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลก่อน ‘เป็นยังไงข้าวปลาอาหารกินได้ไหม อร่อยไหม มีทางเลือกอื่นไหมอ่า คนที่บ้านไม่ป่วยอยากกินอะไรเอามาฝากไว้ให้ได้เดี๋ยวจะเอาไปให้ต่อ’ หรือว่าถ้าบ้านเขาป่วยหมดมีช่องทางอื่นไหมสั่งgrabสั่งline man สั่งอะไรเป็นไหม ถ้าเขาทำได้เออเราก็บอกกดสั่งได้ให้มาส่งที่นี่ เรายินดีไปรับส่งให้เขาต่อ ถ้าคนไหนที่เขาไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีความรู้ทางด้านทางนี้จริงๆแล้วอยากกินเราพร้อมที่จะเป็นสื่อกลางไปซื้อนะคะแล้วก็เอาไปให้เขา อย่างน้อยก็ถ้าเขากินได้ นอนได้เขาก็สามารถที่จะอยู่กับเราได้ตรงนี้ในอะ เขาจะได้ลดความเครียดอะไรไปได้อย่างนี้ ถ้าเรื่องความเป็นอยู่ของครอบครัวมีใครเจ็บป่วยอะไรยังไงก็คือถามเรื่องจิตใจ เรื่องครอบครัวเขา อย่างน้อยให้แบ่งเบาให้เขาได้เล่าได้ผ่อนคลายบ้าง อย่างนี้อะคะ พอจะช่วยอะไรเรื่องทีวี ไม่อยากให้เขาอยู่เครียดๆเงียบๆอยากดูอะไรยังไงใหม่แนะนำอะไรให้เขาดู อย่างนี้ อะคะ ได้relaxผ่อนคลาย...”[N4T1P9]

“อ้อ คนไข้โควิดจะแตกต่างตรงที่เขาจะอยู่แบบไม่ได้ให้ญาติเยี่ยม บางคนที่เขารู้ตัวรู้เรื่อง เราก็คุยเป็นเพื่อนเขาปล่อยให้เขาระบายอะไร เออแล้วก็บางทีก็มีบางคนก็แบบเขาทำอะไรอย่างนี้ เราก็แบบคอยให้กำลังใจ บอกให้เขานึกถึงคนที่อยู่ด้วย ให้เขาสู้ต่อ บางคนอาการเขาก็หนักมากก็ต้องรักษาเหมือนกับใส่ High flow แล้วเราก็กระตุ้นให้เขาว่า เออมีครอบครัวใหม่ มีอะไรใหม่ เขาบอกว่ามีลูกสาวอย่างนี้ บางทีก็แบบผมเหนื่อยจังอะไรอย่างนี้ บางทีตื่นมากก็เหมือนเขาถามว่าผมยังไม่เป็นอะไรไปหรือ เหมือนกับถามว่าผมยังไม่ตายหรืออะไรประมาณนี้คะ เราก็ต้องให้กำลังใจเป็นพิเศษเราก็แบบบอกว่า ‘อย่าฟังพูดอย่างนั้น ให้นึกถึงลูกก่อน ลูกยังเล็กอยู่ไม่ใช่หรืออะไรอย่างนี้’ มีอยู่เคล็ดลับที่แบบใจเขาสู้มากเลยจนจริงๆในใจเรานี้ก็ใจแป้วเพราะว่า เขาก็น้ำหนักเยอะคิดว่า เขาน่าจะไม่รอดอะ ถ้าเกิดใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ว่าคนนั้นแบบ เราก็กระตุ้นให้เขานอนคิดว่าเพราะว่าถ้านอนคิดว่าในคนไข้โควิดมันจะช่วยให้แบบปอด

ขยาย ช่วยเรื่องหายใจได้ ก็บอกอยู่ว่าใครที่ได้นอนคว่ำได้กลับบ้าน ส่วนใหญ่แล้วจะหายดี ...คนนั้นคิดว่าไม่น่ารอดแต่ว่า เขาก็ใจสู้ เราก็คอย support จิตใจเขาตลอด สุดท้ายก็รอดกลับบ้าน ถอดออกซิเจนได้ คือเค้าคิดว่าตัวเองจะไม่รอดอะไรประมาณนี้ แต่พอเขารอดกลับบ้านด้วยก็ดีใจกับเขา เขาเองก็ดีใจ โอ้ยเขาพูดเหมือนกับว่า เออรู้สึกดีเลยที่พยาบาลบอกว่าผมจะรอดถ้าผมนอนคว่ำ อะไรประมาณนี้ ” [N5T1P7]

“ส่วนมากช่วงแรกๆประมาณ 5 วันแรกอะ คนไข้จะยังไม่เท่าไรแต่พอช่วงถัดไปที่จะต้องอยู่ยาวๆคนไข้เริ่มเครียด เริ่มเบื่อ เริ่มแบบอยากกลับบ้านอย่างนี้อะคะ เราก็ได้แต่ให้กำลังใจว่าทนหน่อย 14 วันก็กลับแล้วอะไรอย่างนี้ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติอะไรเพิ่มเติมนะอะไรอย่างนี้ แต่ส่วนมากก็คือคนไข้ก็ยอมรับได้เพียงแต่เขาก็จะบ่นเปรยๆอยากกลับบ้านนั่นนี่อย่างนี้...เราก็จะถามว่าเออทำไมอยากกลับบ้านคุณรู้สึกยังไงอะไรอย่างนี้ เขาก็จะบอกคิดถึงบ้าน เป็นห่วงบ้าน บ้านไม่มีใครอยู่อะไรอย่างนี้เราก็จะให้กำลังใจว่าทนก่อนนะอะไรอย่างนี้ไม่เป็นไรเดี๋ยวก็ได้กลับบ้านแล้ว” [N7T1P11]

“...เขาก็เครียดมาก เครียดกับชีวิต เขากลัวเขาตาย เพราะว่าเขาก็ toxic กับชีวิตมาก ตาเป็นหมีแพนด้า นอนไม่ได้ พิโรธไปให้กำลังใจทุกวัน แล้วก็พี่จะเข้าไปคุยกับเขาทุกวัน เวลาเข้าไปก็ให้กำลังใจเค้าบอกว่า ‘น้องๆ ถ้าน้องท้อแท้ สารที่ไม่ดีมันจะหลั่งออกมา แต่ถ้าเรามีความสุขเดี๋ยวก็หาย เราต้องเชื่อมั่นว่าเราต้องหายนะ เราต้องกิน กินไม่ได้ เราก็พยายามกิน เดี่ยวพี่ซื้อน้ำมะนาวมาให้กินทุกวัน’ พี่ก็ซื้อน้ำมะนาวปั่นมาให้เขากินทุกวันแล้วเขาก็ดีขึ้นนะ น้องคนนี้อยู่เกือบเดือนจนหาย” [N15T1P10]

2.2.4 สิ่งใดที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วย คอยอำนวยความสะดวกสบายทุกอย่าง แทนคนในครอบครัวผู้ป่วยเท่าที่พยาบาลสามารถทำได้ อาทิเช่น เมื่อผู้ป่วยบางรายไม่มีซิมการ์ด ไม่มีโทรศัพท์ ขาดของใช้ส่วนตัว พยาบาลก็จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือให้ความช่วยเหลือเรื่องช่วยตั้ง wifi โทรศัพท์ ช่วยชาร์ตแบตเตอรี่โทรศัพท์ ช่วยหยิบเก็บของที่ตก รวมถึงบางรายมีปัญหาเรื่องอาหารไม่ถูกปาก พยาบาล

จะคอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก แนะนำให้ผู้ป่วยบอกญาติสั่งอาหารมาส่งที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นพยาบาลจะนำอาหารไปส่งให้ผู้ป่วย หรือหากผู้ป่วยไม่ทราบวิธีสั่งอาหารจากข้างนอกผ่านบริการขนส่งต่างๆ พยาบาลจะดำเนินการให้ ในขณะที่เด็กป่วยโควิด 19 พยาบาลก็จะใส่ใจ หาขนมหรือผลไม้มาให้รับประทาน เพื่อช่วยให้เด็กป่วยมีความสุขขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“บางครั้งที่เราก็ต้องเข้าห้องคนไข้บ่อยๆ คนไข้บางคนก็กดอัด (หัวเราะ) หนูมาชาร์ตแบตให้ป้าหน่อย(หัวเราะ) อย่างนี้ หนูป้าทำของตลก เก็บหน่อย ปวดหัว หนูมาตั้งโทรศัพท์หน่อย ป้าตั้งไวไฟไม่เป็น อย่างนี้ เราช่วยทุกอย่างเลยเท่าที่ทำได้... พวกพี่ดูแลคนไข้ทุกอย่าง support ทุกเรื่องก็เหมือนกับว่าลูกๆกลับบ้านแล้วกลับบ้านประเทศแล้ว เราก็พยายามช่วยเรื่องความสะดวกสบายให้เค้าอีกทางหนึ่ง ติดต่อขอ wifi ให้ คนไข้บางคนมาบอกว่ามือถือใช้ซิมไทยไม่ได้ เราก็ไปหาซิมให้คนไข้มาใช้ เพื่อช่วยให้เค้าสะดวกสบายที่สุด” [N1T1P13]

“...ดูแลสั่งอำนวยความสะดวก ก็สมมติว่าบางคนอย่างนี้เขาสั่งแกรปสั่งอะไรไม่เป็นอย่างนี้เนอะคือบางทีดีอย่างว่าลูกหลานสั่งให้ได้ก็จะบอกไว้ว่า “ลุงลุงโทรบอกลูกบอกอะไรอย่างนี้เนอะ อยากกินอะไรให้คนที่บ้านสั่งของมาให้ที่ตึกจ่ายตังค์อะไรเสร็จเดี๋ยวหนูรับมาให้ ญาติเข้ามาไม่ได้ก็กดออกข้างหน้าให้เขาบอกไว้ว่ามาส่งอาหารให้ใครซื้ออะไรก็จะรับมาให้ อยากได้อะไรอะไรอย่างนี้ก็พวกบางคนปากมันรับรสไม่ได้เนอะก็กินไม่อร่อย อาหารโรงบาลก็จืดเนอะอย่างนี้เนอะ ก็ช่วยในเรื่องอาหารไปแล้วก็เครื่องนุ่งห่มอะไรพวกนี้ก็ถ้าหนาวอะไรพวกนี้ก็จะให้เอาของโรงบาลห่มให้เพราะว่าได้ลดการติดเชื้อคือบางคนติดจากบ้านเนอะเนอะมันก็เอาเชื้อออกอีกอย่างนี้ก็จะไม่ให้เอาของใช้อะไรมาจากบ้านค่ะ” [N3T1P11-12]

“...อย่างที่บอกจริงๆเหมือนเราก็เป็นทุกอย่าง คือเค้าไม่มีใคร ญาติก็ห้ามเยี่ยม เราก็เหมือนเป็นสื่อกลางไปเลยให้เค้า คืออยากได้อะไรมันก็ไม่ใช้แค่เรื่องการพยาบาลอ่าค่ะ เป็นทั้งเพื่อนเป็นทั้งผู้ช่วยเหลือ เป็นทุกอย่างให้เค้า ช่วยสนองความต้องการในสิ่งที่เราทำให้เค้าได้ บางคนมาไม่ซิมการ์ด ไม่มีโทรศัพท์ อะไรที่เราพอจัดหาให้ได้ พวกที่ชาร์ตแบต แม้กระทั่งเรื่องอาหารการ

กิน อะไรทำทำได้เราก้ทำในส่วนตรงนั้นเล็กๆน้อย...ถ้าคนใช้สื่อสารได้เราก้พยายามถามความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลก่อน ‘เป็นยังไงข้าวปลาอาหารกินได้ไหม อร่อยไหม มีทางเลือกอื่นไหมอ่า คนที่บ้านไม่ป่วยอยากกินอะไรเอามาฝากไว้ให้ได้เดี๋ยวจะเอาไปให้ต่อ’ หรือว่าถ้าบ้านเขาป่วยหมดมีช่องทางอื่นไหมสั่ง grabสั่งline man สั่งอะไรเป็นไหม ถ้าเขาทำได้เออเราก้บอกกดสั่งได้ให้มาส่งที่นี้ เรายินดีไปรับส่งให้เขาต่อ ถ้าคนไหนที่เขาไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีความรู้ทางด้านทางนี้จริงๆแล้วอยากกินเราพร้อมที่จะเป็นสื่อกลางไปซื้อนะคะแล้วก็เอาไปให้เขา...” [N4T1P9]

“ก็มีบางคนอย่างผู้หญิง บางทีคนไข้เป็นประจำเดือนอย่างเงี้ยอะคะเค้าโทรศัพท์มาที่เคาเตอร์ เค้ามาบอกว่าเค้าเป็นประจำเดือน แต่พอดีไม่มีผ้าอนามัยใช้ เราก้เอาผ้าอนามัยของเราไปให้คนไข้ แล้วเค้าก็แบบบอกว่าเค้าก็ ‘อ้อๆ ขอบคุณมากเลยคะคุณพยาบาล’ อะไรอย่างเงี้ยอะคะ มีบางทีแบบว่าเค้าสั่ง grab แล้วเค้าโอนผ่านแอปไม่เป็น สั่งไม่เป็น บางทีก็สั่งให้คนไข้ แล้วคนไข้ให้เค้าเอาเงินจ่ายเราแทน และก็มี บางทีก็ ครอบครัวที่เค้าไม่มีเงินอะไรอย่างเงี้ยอะคะ ก็แบบสั่งขนมเซเว่น พวกก็ขนมถุง เยลลี่อะไรอย่างเงี้ยอะคะ คึกก็เอาไปให้น้องที่ป่วยเป็นโควิดประมาณ 2 3 ขวบหรือ 4 ขวบอะไรอย่างเงี้ยอะคะ เห็นแล้วสงสาร พอดีหนูก็มีน้องอยู่อะไรอย่างเงี้ย มั่นก็เลยเห็น แบบ เออ เค้าคง เหมือนแบบอยู่หลายวันเค้าคงอยากกินขนมนอกเหนือจาก แบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ อะไรอย่างเงี้ยอะคะ...ส่วนใหญ่อาหารในโรงพยาบาลก็จะเป็นพวกข้าวต้มอะไรอย่างเงี้ยอะคะ ผลไม้ชนิดน้อย ก็จะไม่มีความสนุกแบบเคี้ยวที่แบบเด็กๆ เค้าชอบกินอะไรอย่างเงี้ยก็มีแบบเด็กน้อยอะไรอย่างเงี้ยอะคะ พอหนูเอาขนมไปให้น้องก็กระโดดโลดเต้น ดีใจ คุณพ่อก้แบบขอบคุณครับ อะไรอย่างเงี้ยอะคะ ตอนแรกเค้านึกว่าญาติจะเอามาให้อะไรอย่างเงี้ยอะคะ อ้อพยาบาลซื้อให้ อะไรอย่างเงี้ยอะคะ เค้าก็ ขอขอบคุณครับอะไรอย่างเงี้ย ตอนนั้นหลังจากที่เราแบบช่วยเค้า มันมีความรู้สึก เออ ได้ช่วยเหลืออย่างอื่นที่มันนอกเหนือจากงานพยาบาล ตอนนั้นหนูรู้สึกปลื้มปริ่ม” [N10T1P3-4]

2.2.5 ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิการรักษา

เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อโควิด 19 พยาบาลจะคอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือตรวจสอบสิทธิการรักษาว่า ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ใดในการรักษา หากผู้ป่วยแจ้งว่าชำระเงินสด

พยาบาลจะประสานงานไปยังส่วนงานประกันสุขภาพ และช่วยรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการดำเนินการ ติดต่อประสานไปที่โรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย เพื่อแจ้งให้มารับผู้ป่วยไปรักษาต่อ หรือหากโรงพยาบาลต้นสังกัดไม่สะดวก พยาบาลจะแจ้งศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อจะประสานงานในการรับรักษาดูแลต่อเพื่อลดความกังวลใจของผู้ป่วย ทั้งเรื่องอาการป่วย และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือแม้แต่ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่ใช่คนไทย พยาบาลก็คอยช่วยประสานงานและให้การดูแลเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายวิงวอนต่ออายุทำให้มีปัญหาค่าใช้จ่าย พยาบาลจะช่วยประสานไปยังหน่วยงานสังคมสงเคราะห์เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่าย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าคนไข้มาถึง...[โรงพยาบาล] เรื่องสิทธิ์ก็หลายๆพี่เป็นคนดู สิทธิ์ก็คือเราต้องเช็คให้ได้ว่ามีสิทธิ์อะไร บัตรทองไขใหม่ ต้องหาสิทธิ์ให้ได้ ถ้าคนไข้บอกจะจ่ายเงินสด พี่จะถามเลยว่า มีสิทธิ์จริงๆอยู่ที่ไหน เป็นประกันสังคมหรือเปล่า เพราะเขาจะต้องเสียเงินเยอะ เราก็ประสานไปงานประกันสุขภาพให้ทำหน้าที่นี้ติดต่อไปที่โรงพยาบาลต้นสังกัดให้ว่าคุณจะมารับคนไข้ไปหรือคุณจะให้เรารักษา พี่มองว่าเรื่องสิทธิ์สำคัญ เพราะว่ารักษาโควิดค่าใช้จ่ายเยอะ ไหนจะป่วยด้วย ไหนจะกังวลเรื่องเงินอีก หลายๆพี่จะบอกคนไข้ไม่ต้องกังวล บางคนเขาไม่ยอมไปตามสิทธิ์ก็มีนะ พี่ก็ต้องบอกไม่ยอมไปเดี๋ยวค่าใช้จ่ายมันเยอะ แคนค่า PPE ก็เยอะแล้วอะไรเงี้ย ก็บอกให้เขาเข้าใจ แต่ถ้าสิทธิ์มีปัญหาเราก็จะแจ้งศูนย์ประกันสุขภาพ...[โรงพยาบาล]ให้ ทางโน้นเขาจะเป็นคนติดต่อไปที่หน่วยงานต้นสังกัดพวกประกันสังคมอะไรเงี้ย พวกพี่เคลียร์ไม่ได้ แต่ก็ช่วยทำหน้าที่รวบรวมอาการข้อมูลให้เขาไปช่วยดำเนินการให้คนไข้” [N2T1P23]

“เราอำนวยความสะดวกเรื่องสิทธิ์ให้ คือคนไข้ทุกคนที่มาเราจะต้องเอาบัตรประชาชนไปให้ห้องออกสิทธิ์ตรวจสอบสิทธิ์อยู่แล้ว ก็คือเราต้องเป็นคนตรวจสอบสิทธิ์ให้เขาช่วยเหลือเขา เราติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต้องตรวจสอบสิทธิ์เพื่อที่จะให้ห้องตรวจสอบสิทธิ์เนี่ยออกสิทธิ์ของคนไข้มาเพื่อที่เขาจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินก็คือช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานให้ เพราะเดิมทีที่คนไข้ทั่วไปที่ไม่ใช่โควิดน่าจะแอดมิด คนไข้ต้องไปประสานงานที่ห้องตรวจสอบสิทธิ์เอง...ส่วนมากจะเป็นเคสต่างดาวที่อา วิงวอนต่ออายุจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ก็เราก็จะพยายามเหมือนแบบว่า มันเรียกเก็บไม่ได้หรอกแต่ก็คือจะไปประสานหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ตรงจุดนี้ให้ ก็

อย่างเช่น เราก็จะสอบถามว่าคุณสามารถชำระได้ในการรักษาครั้งนี้ประมาณกี่บาท ถ้าเขาบอกไม่มีเลยหรืออะไรอย่างนี้เราก็จะติดต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ก็คือต้องเป็นฟรีไปอะ เราก็เหมือนช่วยอำนวยความสะดวกให้”
[N7T1P15-16]

“เรื่องสิทธิ์ที่แบบคนไข้อาจจะไม่ได้มีสิทธิ์อยู่ที่เรา เราก็ขอให้อะไรอย่างนี้...ก็คือตอนนั้นจะเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิ์อะไรอย่างเงี้ยอ่ะ ที่มันไม่ครอบคลุม บางคนต้องจ่ายส่วนตัวเอง ซึ่งที่หนูทราบมากก็คือเค้าเหมือนควบคุมหมวดคนไข้ที่มันได้ code อ่ะ แบบ PUI คือสิทธิ์มันจะควบคุม ก็ไปทำเรื่องสิทธิ์ให้เค้าเหมือนตัดเงิน แล้วมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ก็ดูว่าที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ยังไง มันเพิ่มจากส่วนไหน เพราะบางสิทธิ์คนไข้เบิกได้เอง เพราะคนไทยเราอ่ะ ใช้ตามสิทธิ์ แต่ถ้ามีส่วนเกินอ่า เค้าเรียกว่ายังงัยอ่า เค้าจะออกให้เองอัตโนมัติ ...”
[N14T1P15]

2.2.6 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การติดต่อสื่อสารเพื่อประสานงานถือเป็นอีกงานหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่บนหอผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยนำศาสตร์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมาประยุกต์กับข้อมูลของผู้ป่วยให้เกิดการวางแผนการพยาบาล ควบคู่กับการใช้ศิลปะการสื่อสาร เพื่อการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและครบถ้วนที่สุด เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วเกิดความเครียด พยาบาลจะประสานไปยังนักจิตวิทยาเพื่อช่วยพูดคุยและคลายความวิตกกังวล หรือเมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวจากการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow) พยาบาลจะประสานงานไปยังหน่วยงานกายภาพ มาสอนแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกการหายใจ (Tri-flow) เพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือประสานงานกับหน่วยโภชนาการ เพื่อสอนญาติเกี่ยวกับการทำอาหารเหลวที่ให้ทางสายยาง สำหรับผู้ป่วยไม่รู้สีกินตัว หรือกรณีผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) นอนเตียงนานๆ แขนขาไม่มีแรง พยาบาลจะประสานงานกับนักกายภาพ มาช่วยเคาะปอด ช่วยฟื้นฟู ดูแลก่อนกลับบ้าน รวมถึงผู้ป่วยบางรายสังครอบข้างไม่ยอมรับ ไม่อยากให้อาบน้ำ พยาบาลจะช่วยประสานงานหาหน่วยงานที่รองรับเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ระหว่างทำความเข้าใจกับชุมชน พยาบาลยังเล่าเสริมว่า ก่อนที่ผู้ป่วยโควิด 19 จะกลับบ้าน พยาบาลจะมีการให้คำแนะนำ อธิบายการดูแลตนเอง และให้ใบปฏิบัติตัวในการ

กลับบ้าน เพื่อผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระยะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“...คนไข้เครียดเนี่ย เราก็จะดูแลพูดคุยก่อน ให้คำแนะนำไปก่อน ถ้ามีปัญหาที่เราคิดว่ามันวิกฤตแล้วก็จะติดต่อ ก็จะส่งต่อประสานงานพวกนักจิตวิทยา มาพูดคุย ให้ข้อมูลไปว่าเคสนี้เนี่ยเครียดมากเลยนะช่วยเข้ามาดูให้หน่อย ตัวเราเอง จะทำการประเมินเองว่าเคสมีปัญหาเนะ ดูจากลักษณะท่าทาง การพูดคุยของคนไข้ ก็จะให้นักจิตวิทยาเขาลงมาคุยกับคนไข้ เขาก็จะมาช่วยคุยให้ เขาจะเชี่ยวชาญกว่าเราในการพูด แล้วอีกอย่างเราไม่มีเวลา เรามีหลายๆภาระหน้าที่ที่ต้องทำ ไหนจะต้องดูแลคนไข้คนอื่นๆอีก การที่จะมานั่งคุยนานๆเราทำไม่ได้ ทำได้แต่ประเมินเบื้องต้นว่า เออ คนนี้เครียดนะ เรียกนักจิตวิทยามาพูดคุยดีกว่า พอเขามาก็ช่วยได้ เยอะ ช่วงแรกๆคนไข้ใหม่ๆจะมีเยอะมากที่มีปัญหาเรื่องเครียด เพราะช่วงนั้นโควิดระบาดใหม่ๆ คนเป็นยังไม่เยอะ คนไข้ก็จะเครียดง่าย กังวลตลอด...” [N2T1P17]

“...แล้วก็คนไข้ที่ฟื้นตัวจาก High flow (การรักษาด้วยออกซิเจนอัตรา การไหลสูง) ทางเราจะประสานทางกายภาพมาคอยช่วย ก็จะมีมาคอยดู triflow (อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกการหายใจ) คือเขามาสอนแนะนำวิธีคนไข้แล้วก็มาบอกเราว่าให้ทำยังไงต่อ คนไข้หอบฝึกเดิน 6 นาทีนะ จะได้ประเมินแล้วกลับบ้าน ได้แล้วก็มาแนะนำเรื่องวิธีการให้เราไปฝึกอะไรกับคนไข้ต่ออย่างนี้คะ มันก็เป็น การวางแผนจำหน่ายให้คนไข้ได้ไปฝึกจะได้กลับไปใช้ชีวิต...” [N4T1P7]

“...ก็มีย่างเช่น คนไข้ที่แบบพักฟื้นเหมือนพยายามจะกลับบ้านอะไรก็ มีประสานงานกับโภชนาการในเรื่องของตามญาติมาสอนเกี่ยวกับทำอาหาร feed (อาหารที่ให้ทางสายยางจะมีลักษณะเหลว) อะคะ แล้วก็ก็มีประสานงาน เรื่องแบบว่าเคสที่เป็น pneumonia (ปอดอักเสบ) ที่เขาจะนอนเตียงนานๆ แขนขาจะไม่ค่อยมีแรงแล้วหมอก็จะให้กายภาพมาช่วยเคาะปอดมาช่วยดู มาช่วยฟื้นฟู ดูแลก่อนกลับ...” [N5T1P12]

“คนไข้พอนอนโรงพยาบาลเสร็จปุ๊บกลับบ้านจะมีผลกระทบตรงที่กลับไปที่บ้านไม่ยอมรับสังครอบข้างเขาไม่ยอมให้เข้าบ้านอย่างนี้ บางคนก็คือกลับบ้านไม่ได้ก็คือต้องไปหาเช่าห้องอยู่อะไรอย่างนี้ซึ่งทาง โรงพยาบาลก็คือจะต้อง

ประสานงานหาหน่วยงานที่รองรับที่อยู่ให้เขาไปอยู่รอก่อนเพื่อที่จะเคลียร์กับทางชุมชนที่แบบว่าเออเขาหายแล้วนะกลับบ้านได้..ก่อนที่คนไข้กลับบ้านเราก็จะมีให้ไปปฏิบัติตัวในการก่อนกลับบ้านอะคะว่า 1 2 3 4 คุณต้องทำอะไรบ้าง แยกงานข้ามซ้อนล้นม ไล่แม่เวลาอยู่กับคนอื่น ล้างมือ นู่นนี่หลีกเลี้ยงไปชุมชน เราจะมีการอธิบายให้หมด ถ้าคุณต้องการฉีควัคซีนต้อง 90 วันนะอะไรอย่างนี้ก็คืออธิบายก่อนกลับบ้านก่อน แล้วก็จะมีให้เซ็นเอกสารก่อนกลับนะคะ แล้วก็เออถ้าคุณจะให้ญาติมารับเราก็จะแจ้งว่าให้ญาติมารอตรงหน้าลิฟต์นะ แล้วพอเสร็จเรียบร้อยแล้วญาติมาถึงคุณพร้อมที่จะกลับบ้านคุณโทรบอกนะโทรมาเสร็จพยาบาลก็จะเปิดทางเดินให้เขาเดินออกมา...” [N7T1P9]

2.2.7 จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย

เมื่อผู้ป่วยโควิด 19 เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความไม่แน่นอนของอาการที่เกิดขึ้น เนื่องจาก โควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่พบยารักษา การดำเนินของโรคจึงไม่อาจคาดการณ์ได้ พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ถือเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกที่ทำกรักษา จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต แม้ว่าโรคโควิด 19 จะเป็นโรคติดต่ออันตราย งดการเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลจะประสานทีม palliative care มาช่วยพูดคุยกับญาติและพยาบาลจะคอยช่วยเหลือผู้ป่วย โดยสอบถามจากญาติ หากมีความประสงค์ต้องการให้พยาบาลช่วยทำให้ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พยาบาลยินดีและเต็มใจที่จะจัดทำให้ เช่น การเปิดธรรมะ หรือรับฝากสิ่งของจากญาติเพื่อนำมาให้ผู้ป่วย เช่น การนำพวงมาลัยมาให้ผู้ป่วย การนำชุดสังฆทานมาให้ นอกจากนี้พยาบาลยังกล่าวว่า พยาบาลจะอนุโลมให้ครอบครัวได้ร่ำลาผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทางเราจะมีทีม palliative care ของโรงพยาบาลอยู่ เวลาเมื่อเคลสที่อยู่ ในระยะสุดท้ายอะไรแบบนี้ แล้วเป็นเคลสโควิดที่เสียชีวิตไปแล้ว ไม่มีการจัดสวด น่าสงสารมาก ทางเราก็ต้องเผาลาย ญาติแทบไม่ได้เจอคนไข้เลย เคลสโควิดเขา ห้ามเลย ห้ามญาติเยี่ยม ห้ามญาติโน่นนี่นั่น มันเป็นกฎอะนะ แต่พวกพี่ก็เข้าใจแล้วก็สงสารด้วย ครั้งสุดท้ายของชีวิตคนไข้ พี่ก็เคยมีแบบว่าอนุโลมให้ญาติแต่งชุด PPE 5 ชั้นเข้าไปหาคนไข้ซะ สงสารเขาอะ คือเขาจะได้เจอกันครั้งสุดท้ายแล้ว แล้วก็เหมือนพยายามคุยกับญาติว่า คนไข้ชอบฟังธรรมะแบบไหน ให้ซื้อเป็น sound bound ก็ได้หรืออะไรก็ได้ flash drive ก็ได้อะไรจี้ มาเปิด

ให้คนไข้ฟังได้นะ ถึงประสาทอื่นเขาอาจไม่รู้ แต่หูเนี่ยจะเป็นประสาทสุดท้าย ที่หายไป เขายังได้ยินอยู่ ให้เขาได้นึกถึงสิ่งดีๆก่อนจะจากไป ญาติก็โอเค บางที ก็มีฝากพวงมาลัยให้คนไข้ ฝากชุดสังฆทานให้ ทางเราก็เอาเข้าไปให้คนไข้จับก็มี เราก็พยายามทำเท่าที่ทำได้ พอเราเอาชุดสังฆทานเข้าไปเสร็จก็ต้องสเปรย์ก่อน เอาออกมาอีกเพื่อให้ญาติเขานำไปถวายพระต่อ จริงๆนะพยายามเท่าที่ทำได้ อย่างเวลาส่งศพ บางเคสอะญาติเขามีความประสงค์ว่าเขาอยากจะส่งศพด้วยตัวเอง เราก็อนุญาตให้เขาเข้ามา เราก็จะช่วยประสานทีม palliative care ให้ช่วยเอาบทสวดที่ใช้ส่งศพมาให้” [N1T1P15]

“ก่อนคนไข้จะเสียชีวิต เราก็ต้องคุยกับญาติก่อน แต่เคสแรก ผู้อำนวยการคุยเอง เพราะคนไข้เขาเป็นคนแข็งแรงเนอะ ไม่มีโรคประจำตัว อายุ ก็ยังน้อย ยังไม่หลักสาม 30 กว่ารีเปลาไม่รู้จำไม่ได้ ยังหนุ่มยังแน่น ไม่มีโรค อยู่ๆเขาก็ป่วยแล้วก็ทรุดลงเรื่อย เรารับย้ายมาจากโรงพยาบาลเอกชน ตอนนั้น ที่เข้ามาที่รับลงเตียงเอง ยังจำภาพได้เลยว่าเขาพูดได้คุยได้ปกติ แต่คนที่วิกฤต คือลูกสาวเขาที่มาพร้อมกัน กันนอนรักษาอยู่ห้องข้างกันเลย ลูกสาวอยู่ห้อง 4 นะ ส่วนตัวคนไข้อยู่ห้อง 5 ทุกๆวันเขาจะวิดีโอคอลหากัน แม่เขาก็อยู่ห้องนี้นะ ห้อง 6 ผนั่งห้องอยู่ติดกันแค่นี้เอง เขาจะวิดีโอคอลหากัน คนไข้ก็จะใส่ Hiflow ตลอด อยู่มาวันหนึ่งเขาก็ใส่ท่อช่วยหายใจ ทีนี้ก็วิดีโอคอลหากันหากันไม่ได้ละ ลูกสาวก็ถามเราแม่คนไข้ก็ถามเราว่าทำไมติดต่อไม่ได้ เราก็แค่บอกคนไข้อาการ หนักนะ เหนื่อยอะไรก็ไม่ไหว แต่คนที่สื่อสารตอนนั้นจะเป็นภรรยา เราจะให้ ภรรยาเขาเป็นคนส่งข่าวให้คุณย่ากับหลานเนี่ยรู้ พอเริ่มวิกฤตหนักๆก็จะเชิญ ภรรยาเข้ามา เชิญแพทย์มาอธิบายอาการ มี ผอ. ลงมาคุยด้วยอะไรเงี้ เราชีพ พอร์ตเยอะเลย..แล้วก็จะมีย่าง palliative care ก็จะคุยกับญาติ เหมือนเคส แรกที่เสียชีวิตใหม่ เขาจะเข้าไปคุย เขาจะดูแลด้านจิตใจญาติด้วย คุยเรื่องญาติ คือ ญาติต้องการอะไร บางเคสที่อาการหนักๆ ญาติก็จะมีดอกไม้ธูปเทียนหรือพวก สังฆทาน ทำตามความเชื่อทางศาสนาของเขา บางคนไปทำบุญต่อชะตาอะไรเงี้ บางคนมีความเชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็จะแนะนำของโรงพยาบาลก็มีนะ ข้างหน้ามีศาล มีอะไรก็ว่ากันไป คนมันไม่มีที่พึ่งแล้วไง เราช่วยอะไรได้ก็ช่วยหมด ญาติเข้าไป ไม่ได้ อยากให้เอาดอกไม้ธูปเทียนหรือพวกสังฆทาน เราก็ทำสังฆทานแทน...” [N2T1P21-22]

“จริงๆแล้วอะตั้งแต่โควิดหนูไม่ได้ให้เข้าเยี่ยมเลยยกเว้นแต่ว่าเป็นเคสที่แบบว่า on tube แล้วอาการดูไม่ดีมาก หนูก็จะให้เข้าไปยืนแค่ตรง anteroom แต่ว่าคือก็จะถามประวัติญาติเลยเป็นโควิดรีเปลาเป็นอะไรอย่างนี้ก็จะให้เข้าแค่คนถึงสองคนเฉยๆ คืออนุโลมจริงๆให้ยืนแค่หน้าห้องมองผ่านกระจกเข้าไป หนูให้ประมาณ 45 นาที ก็เข้าใจเค้านะ...วันที่คนไข้จะเสียอะ เราเลยแบบจำเป็นต้องตามญาติอะ ก็บอกแม่คนไข้ว่า ‘แม่หนูต้องพาแม่มาดูแล้วอะคือลูกแม่อาการไม่ดีแล้วนะ’ อะโรยแบบนี้ เออแก็กร้องให้แบบว่าทำไมเพิ่งมาบอกตอนนี้อะอะไรอย่างนี้ คือแบบว่าทำไมเขายังบอกอยู่เลยว่าอาการยังทรงๆอยู่เลย เราก็คือแบบมันก็พูดไม่เข้าคายไม่ออกอะคือ เขามันจะซักว่าเรื่องความเป็นจริงอะ เออแล้วก็แบบพาแกไปดูจนแบบต้องคุยอะว่ามันปั๊มไม่ไหวใจ เพราะว่าล้างไตแล้วก็ทำ ecmo อะ เออมันปั๊มไม่ได้แล้วก็ต้องแบบให้แม่มาลาลูกอะตรง anteroom ก็ร้องไห้แบบนี้ ลูกก็อยู่ในห้องอะ พ่อก็ไม่รู้ว่าลูกติดไอลูกก็ไม่รู้ว่าพ่อเสียแล้วอะ แล้วแม่ก็ได้มาลาลูกคือวันที่จะdeadแล้วอะสรุปก็คือมาdeadตอนเวรตึกลูกแอบกักตัวครบพอดีเลยก็เลยได้ไปงานพ่อพอดีเลย...” [N3T1P11,21]

“ถ้าเป็นเคสพวกใส่ท่ออะไรอย่างนี้เราก็จะประสานกับญาติอยากดูอยากเจอคนไข้บ้างไหม ให้ปรึกษาคุณหมอบุ๊ให้มีโอกาสมาดูคนไข้ระยะสุดท้าย ช่วงเวลาสุดท้ายก็อย่างน้อยก็ได้ดูหน้าห้อง anteroom อะโรยแบบนี้คะ อยากฝากพวงมาลัย อยากฝากวิทยุธรรมะเทพอะไรมาให้ เรายินดีเป็นสื่อกลางตรงนี้ให้เขาได้มีโอกาสอะไรได้ทำกับคนไข้ครั้งสุดท้าย หรือว่าบางคนก็จะอย่างที่บอกเหมือนที่เคยเห็นอะคะ ก็คือโทรศัพท์เอามาวางแนบหูแล้วก็ลูกแม่โทรคุยกัน อะโรยแบบนี้ได้คุยได้บอกกล่าวได้บอกลากันครั้งสุดท้าย...” [N4T1P6]

“เคสที่อาการแย่มากๆทางเราก็ช่วยพวกเปิดธรรมะให้คนไข้ฟังตามความต้องการของญาติหรือบางทีเขาก็แบบอยากทำสังฆทานอะไรอย่างนี้ เราก็นิมนต์พระมาให้เลยหน้าห้อง ช่วยทุกอย่างเท่าที่เราช่วยได้แต่เราก็ไม่ได้ให้พระเข้าไป เราก็เหมือนกับเอาของให้ญาติซื้อของสังฆทาน แล้วก็มาวางไว้หน้าห้องอะไรอย่างนี้ แล้วก็ช่วย support ญาติเขาตรงนั้น ก็ถ่ายรูปไว้เป็นที่ระลึกของเขาบางทีเขาก็มันเป็นวาระสุดท้ายของเขาเนอะคะก็ช่วยเท่าที่ทำได้... ส่วนใหญ่ถ้าเป็นคนไข้โควิดเราจะไม่ได้ให้ญาติเข้าห้อง แต่จะมีบางเคสที่อาการหนัก

จนแบบว่าถึงวาระสุดท้ายอะไรอย่างนี้ เราก็อนุญาตให้ญาติเข้าห้องไปเยี่ยมแล้ว ก็ให้ใส่ชุด PPE เต็มชุดอย่างนี้ค่ะก็พูดรำลាក់นอะไรอย่างนี้ บางคนก็เป็น ลูกหลานอะไรอย่างนี้ที่ยังไม่ป่วยโควิด แล้วก็บางรายเขามาไม่ทันเขาก็บอกให้ ถ่ายรูปแล้วเราก็กำชับว่า ห้ามเอาไปโพสต์ในโซเชียลนอะไรอย่างนี้ เพราะว่า ไม่งั้นเราก็โดน คือแบบใจเขาใจเรา บางคนเขาไม่ได้เจอกันเลย เขาก็ทำใจไม่ได้ ที่แบบพอลบก็ไม่ได้กลับด้วยกันนอะไรอย่างนี้ ส่วนใหญ่มาที่เขาจะมาเป็นทั้ง ครอบครัวเลยก็จะมีบ้างบางคนที่ไม่ป่วย บางทีก็ทำใจลำบากพอนั้นมากไม่ได้ เจอหน้ากันเลยจนกระทั่งวาระสุดท้ายอย่างนี้ เขาขออนุญาตถ่ายรูปลอย่างนี้เราก็คงจะถ่ายได้เท่าที่ถ่ายประมาณนี้ค่ะ” [N5T1P8]

นอกจากพยาบาลจะอนุญาตให้ครอบครัวได้รำลាក់ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย คอยช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติในทุกเรื่องที่สามารถช่วยเหลือได้ เมื่อผู้ป่วยจากไปพยาบาลยังต้องทำหน้าที่จัดการศพผู้ป่วย โควิด 19 ที่เสียชีวิต ตั้งแต่การเก็บศพ คลุมผ้าสีขาว แล้วจึงนำร่างไว้ในถุงบรรจุศพ ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วย โรคติดเชื้อที่มีความเสี่ยง แต่พยาบาลก็เต็มใจทำหน้าที่อย่างเต็มกำลัง แม้ขั้นตอนในการจัดการศพจะมี รายละเอียดและวิธีการที่ซับซ้อนแตกต่างจากศพทั่วไปก็ตาม ภายหลังจากเสียชีวิตของผู้ป่วยทุกราย จะต้องทิ้งไว้ที่ห้องผู้ป่วย 2 ชั่วโมงตามหลักเช่นเดียวกับศพของผู้ป่วยทั่วไป แต่พยาบาลจะลดการสัมผัสศพ ดังนั้นจึงไม่มีการอาบน้ำ ไม่มีการเปลี่ยนเสื้อผ้า รวมถึงสายต่างๆที่ติดตัวอยู่กับศพ เช่น สาย น้ำเกลือ ท่อช่วยหายใจที่จะไม่ถอดออก แต่จะบรรจุในถุงบรรจุศพพร้อมศพผู้เสียชีวิต หลังจาก พยาบาลนั้นจะใช้สำลีที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพสูงอุดทวารต่างๆของผู้เสียชีวิต การจัดการศพนี้ พยาบาลต้องปฏิบัติตามระเบียบการจัดการศพ โดยใช้ถุงซิปปทั้งหมด 3 ชั้น แต่ละชั้นจะผ่านการทำความสะอาดทุกชั้น ชั้นที่ 3 (ชั้นนอกสุด) ต้องสะอาดที่สุด แล้วโทรแจ้งบริษัทที่ดูแลผู้ป่วยโควิดที่เสียชีวิต เพื่อนำรถมารับศพ หลังจากส่งผู้ป่วยขึ้นรถแล้ว พยาบาลจะทำหนังสือรับรองการเสียชีวิต ของผู้ป่วยแก่ญาติกลับไป ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หลังจากเสียชีวิตเราก็จะจัดการแพ็คเกจกันเอง ก็คือศพโรคติดต่อ อันตราย จะลดการสัมผัส ไม่มีการอาบน้ำ ไม่มีการเปลี่ยนเสื้อผ้า พวก tube พวกสาย IV ทุกสายเราจะไม่ถอดออก เราก็จะใส่เข้าไปในนั้นหมดเลย ET-Tube ก็อยู่ในนั้น เราก็จะใช้สำลีที่มีพวกน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพสูงสุด ใส่แค่ อุดรู Tube ไว้แค่นั้นหลังจากนั้นสุรียาจะเอารถมารับศพ เขาจะรออยู่ข้างหน้า ถ้าตามหลักปฏิบัติเขาจะใส่หน้ากากอนามัยกับถุงมือเท่านั้น ถุงซิปปทั้งหมด 3 ชั้น แต่ละชั้นเรามีการคลีนหมด คลีนทั้ง 3 ชั้นเลย ต้องคลีนสะอาดทุกชั้น ชั้นที่

3 ก็คือคลื่นจนสะอาดที่สุด ด้านนอกนะ ไม่ใช่ตัวศพนะ หมายถึงข้างนอกถุง ก็คือสะอาดไม่มีการปนเปื้อนเลย เพราะว่าถุงมันอยู่บนรถใช้ใหม่ เรายกศพจากเตียงขึ้นมาเลย โอกาสที่ถุงเปื้อนมันจะไม่มี นอกจากมือเรา ดังนั้นเราก็เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่เราทำการห่อในแต่ละชั้น แล้วก็มีการเช็ดทำความสะอาดถุงทั้งหมด แล้วจะดันออกมาจากห้องคนไข้เลย ส่งมาแต่เฉพาะศพ ตัวเรามี PPE เราจะไม่ออกมา แล้วสุรียาเป็นคนเอาไป เขาจะไปอยู่ที่ห้องเย็น หลังจากส่งศพออกมาเราก็มีหน้าที่คลื่นทุกอย่างทั้งหมดทั้งรถทั้งล้อทั้งคัน เราต้องแนะนำญาติว่าศพแบบนี้เราจะไม่มีการเปิดออบน้ำศพ ไม่มีการฉีดยา เราจะทำพิธีกรรมให้เสร็จเร็วที่สุด ตามวัดที่เราแนะนำ เพราะวัดเหล่านี้เขาจะรู้กันว่าศพโรคนี้อาจจะต้องทำไบบ้าง” [N2T1P17-18]

“เจอเสียชีวิตเคสครั้งแรกครั้งแรกในประเทศอะคะ ตอนนั้นเวรหนูนี้แหละ แพกศพเองทำอะไรเอง เคสนั้นก็เคสที่ทำพวก Ecmo ทำอะไรอย่างนี้ เป็นพวกอาจารย์ที่ศิริราชมาช่วยกันทำ ตอนนั้นเคสคนไข้คนนี้นั้นแหละทำให้ที่นี้มันบูมหลังๆมา มันก็นั้นแหละคนไข้เริ่มกระจายออกไปโรงพยาบาลอื่นตอนนี้คนไข้เลยเริ่มเบาๆลงบ้างไม่เหมือนช่วงแรกที่รับตลอด... ตอนคนไข้เคสแรกเสียชีวิตอยู่เวรพอดี ปกติก็ใช้พยาบาล 4 คนแพกศพ แล้วก็ผู้ช่วยเหลืออีก 1 คนเป็น sprayer man คอยเช็ดทำความสะอาดส่วนพยาบาล 4 คนนี้จะเป็นคนแพ็คซิปปแพ็คอะไรพวกนี้ พยาบาลมี 4 คือคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 ยืนคนละมุม คนที่ 1 คนที่ 2 พับหัวเตียงจับผ้าปิดทบมันจะทับหน้าลงมาใช้ใหม่คะ คนที่ 2 คนที่ 3 พับทบปลายคนที่ 3 คนที่ 4 ก็ทบขาคนที่ 1 กับคนที่ 4 ก็ทบมาแล้วก็พอเสร็จ ทุบเอ่อถุงซิปปจะเป็นทั้งหมด 3 ชั้นอันนี้ก็บวมเหมือนกันนะพื่อบวม 1 เดือนอะไรพวกนี้บวมใส่ชุดเขาต้องมีสอนหมดเลยก็ถุงรถเข็นศพก็จะมีเราจะปูไว้ก่อนทั้งหมด 3 ชั้นปูสลับไขว้กันเอ่อถุงซิปปมันจะเป็นแบบนี้ใช้ใหม่พื่ออันนี้หัวอันนี้ท้ายเนอะมันจะเป็นซิปปแบบนี้ก็ด้านนี้เปิดมาแบบนี้ก็ด้านนี้ก็จะเปิดแบบนี้ห้อยลงไปแล้วก็วางไขว้กันเวลาหนูแพ็คหนูเอาศพคนไข้วางตรงนี้ใช้ใหม่ซิปปมันจะเป็นอย่างนี้ รูดทับฝั่งนี้ถุงอีกใบนี้ที่มันอยู่ฝั่งนี้เพราะว่าเวลาทบมาฝั่งนี้ซิปปก็จะอยู่ไขว้กันก็จะเป็นอย่างนี้ 3 ชั้นก็เวลาปิดอะคะอีกฝั่งก็จะยืนไกลกันหน่อยเพราะว่าลมในการที่จะแบบพลิกมาอะไรอย่างนี้ก็มี sprayer man ขอบถุงที่เราสัมผัสหลังจากจับคนไข้เสร็จทุกครั้งเปลี่ยนถุงมือปิดถุงอีกชั้นหนึ่งก็ใส่ถุงมือใหม่ถอดทิ้งใหม่เหมือนกันหมดเลยแล้วก็ก่อนจะเข็นคนไข้ก็จะมีน้ำยาทำความสะอาดบูพื้น

ตรงล้อรถอะคะแต่ตอนก่อนออกมาก็ต้องพ่นที่ล้อรถด้วยนะแล้วก็เซ็นคนใช้ทับ
ผ้าที่ซุบน้ำยาออกมาอีกทีหนึ่งไม่งั้นก็คือรถเซ็นที่เซ็นเข้าไปเชื้อมันจะเอาออกมา
ด้วยเอ่อก็เซ็นออกไป” [N3T1P14-15]

“ปกติเวลาคนไข้เสียก็แจ้งญาติอะไรเสร็จ ปุ๊บก็ก่อนdeadนี่แหละถึง
จะบอกญาติว่าถ้าเสียชีวิตแล้วอะก็คือเห็นไม่ได้แล้วนะอะไอย่างนี้คือถ้าจะมา
หนูให้เข้าแบบทีละ 2 คน แต่เด็กไม่ให้เข้าเลยผู้สูงอายุก็ไม่ให้เข้า หลักๆจะเป็น
ลูกๆอะไอย่างนี้พี่แล้วก็ถ้าอยากจะทำแบบอนุโลมจริงๆอะเราก็เข้าใจพวก
พวกมาลัยพวกเดียวกันให้รวมกันไหวแล้วเราจะไปวางที่ตัวให้อะไอย่างนี้ของมี
ค่าของคนไข้หรืออะไอย่างนี้ถ้าจะเอาออกเอากลับก็ต้องเอ่อคลีนทำความสะอาด
สะอาดก่อนแล้วค่อยเอาไปให้ แต่ส่วนมากก็คือจะแนะนำว่าไม่อย่าให้เอาออก
ยกเว้นแต่แบบจำเป็นจริงๆอะไอย่างนี้แล้วก็พอรู้ว่าdeadปุ๊บศพจะอยู่กับหนู 2
ชั่วโมงชั่วโมงใหม่คะ ช่วงนั้นก็แนะนำเรื่องการสวดศพอะไอย่างนี้ถ้าเป็นเคสแรก
เลยอะก็คือเสียวันนี้ต้องเผาวันนี้เลย สวดแล้วก็เผาเลยก็บอกกับญาติเสร็จเรื่อง
การประกอบพิธีก็คือห้ามเปิดศพเด็ดขาดก็เน้นย้ำเรื่องนี้เพราะไม่งั้นจะมีการ
แพร่กระจายอะไอย่างนี้คะแล้วก็ให้วัดเผาทันทีแล้วก็พอเดดเสร็จ ปุ๊บหนูก็
เตรียมคนเข้าไปมันจะมีผ้าปูเตียงชั่วโมงใหม่คะทุกอย่างที่อยู่กับคนไข้ไม่เอาออกเลย
ก็ถอดแต่ชุดเครื่องช่วยหายใจ แต่ถ้าเข้าเครื่องช่วยหายใจเราไม่ถอดนะก็มีถุง
คลุมอีกทีหนึ่งอะคะแล้วก็ สวมตี่นี่เป็นเตียงคนไข้ชั่วโมงใหม่พี่ ก็เสาน้ำเกลืออะไพวก
นี้เอาขวดน้ำเกลือออกแล้วก็เอาสายไปกับคนไข้วางบนเตียงทุกอย่างวางบน
เตียงคนไข้หมดเลยแล้วก็ปลดผ้าห้วเตียงปลายเตียง...เอ่อให้หนังสือรับรองการ
deadคนที่มารับศพเขาก็ต้องใส่ชุด 8 ชิ้นมารับศพเหมือนกันนะ เราจะกำชับ
กับสุรียากับไอนั้นะว่าห้ามเปิดศพคนไข้เด็ดขาดแล้วเขาก็จะไปคุยเรื่องศพกัน
ต่อ” [N4T1P16]

2.3 มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์วิกฤตที่พยาบาลต้องทำงานภายใต้ความกดดันและแข่งกับเวลาชีวิตของผู้ป่วย ทุกช่วงเวลาที่ต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่คือการทำงานเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยที่สุด และต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายที่ต้องคอยจัดการแก้ไขในแต่ละวัน พยาบาลต้องสามารถรับมือกับทุกปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลต้องเผชิญทั้งเรื่องปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ผู้มึบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลอย่างไม่อาจ

หลีกเลี่ยงได้ ปัญหาที่พยาบาลต้องเข้าไปเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ทั้งเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่ออัตรากำลังไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะได้รับมอบหมายให้เป็นอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานที่ดูแลคนไข้โควิด 19 ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ไม่รู้ระบบงานของหน่วยงานนั้น ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 มาก่อนการรับมือกับผู้ป่วยต่างชาติที่มีปัญหาที่แตกต่างกัน การบริหารจัดการเตียงสลับปรับเปลี่ยนหมุนเวียนให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบประเด็นปัญหาของหอผู้ป่วยโควิด 19 และการจัดการปัญหาของพยาบาล ได้แก่ 1) บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท 2) อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย 3) ต่างชาติต่างภาษา เจรจาขุนวยหาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ และ 4) อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันดีราบรื่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท

ตลอดระยะเวลาที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้ว่าโรงพยาบาลพยายามรองรับจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมาด้วยการจัดตั้งหอผู้ป่วยโควิด 19 ชั้น โดยใช้หอผู้ป่วยแยกโรคเดิม (ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ ; Airbone Infection Isolation Room: AIIR) รองรับผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการหนัก จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยเดิมจากหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว/พิเศษรวม มาเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และเมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยเดิมจากหอผู้ป่วยรวม มาเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนทั้งสิ้น 108 เตียง แต่ด้วยการระบาดที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น รวมถึงอาการผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อรับเชื้อโควิดก็แตกต่างกัน บางรายมีอาการรุนแรงจนต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ (ET-tube) ใช้เครื่องช่วยพองปอดเทียม (On Ecmo) ให้ยาทางสายน้ำเกลือหลายชนิดที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด กลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษามหุผู้ป่วยประเภทห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airbone Infection Isolation Room: AIIR) แต่หากบางรายอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องให้ยาทางสายน้ำเกลือหลายชนิด มีอาการทั่วไป ไข้ ไอ กลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษามหุผู้ป่วยประเภทหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) ดังนั้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากขึ้น พยาบาลจึงต้องรับมือกับปัญหาเตียงไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วย โดยประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆที่ดูแลผู้ป่วยโควิด เพื่อย้ายผู้ป่วยโควิดไปยังหอผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอาการ เช่น กรณีมีผู้ป่วยอาการหนักต้องการเข้ารักษาตัวในหอห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ แต่ห้องพักไม่เพียงพอ พยาบาลจะต้องส่งผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นย้ายขึ้นมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว ทำให้พยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว จะต้องดำเนินการจัดหาเตียงเสริมเพื่อให้รองรับผู้ป่วยที่กำลังจะรับย้าย โดยพยาบาลจะต้องประสานหาเตียง เพิ่มระบบเตียงในคอมพิวเตอร์

และแจ้งแพทย์ให้รับทราบ หากแพทย์มีคำสั่งให้สามารถย้ายได้พยาบาลจะสามารถดำเนินการย้ายผู้ป่วยได้ทันที แต่หากแพทย์ไม่มีคำสั่งเขียนระบุไว้ พยาบาลจะต้องโทรติดต่อแพทย์เพื่อทำเรื่องขอย้ายผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทุกอย่างเลยอะ ก็เรื่องการหมุนเตียงนั่นแหละ เรื่องการหมุนเตียง เรื่องแรกๆ เลย คือเรื่องเตียงที่เราต้องบริหารจัดการให้มันเพียงพอ ให้มันเหมาะสมกับคนไข้อะ แล้วก็ให้มันแบบsmooth อะ คือ สมมุติว่าเตียงไม่พอเรา ต้องช่วยเหลือทุกแผนกอะ เช่น ตึกข้างบนโทรมาว่า คนนี้เหนียว เราก็ต้องพยายามหาเตียงช่วยเค้า สลับปรับเปลี่ยนเตียง ให้คนไข้ที่แบบหนักลงมาที่เรา แล้วเอาคนไข้ที่เบาขึ้นไปที่เค้า หรืออะไรยังเงี้ยะ ต้องช่วยเค้าทั้งหมดเลย... ตอนปีเนี้ยะที่ผ่านมาเนี้ยะ มันรับลูกเดินอย่างเงี้ยะ หรือว่าเตียงมันต้องหมุนอะ ต้องหมุนคนไข้อะ เอาคนไข้ที่ดีย้ายขึ้นไปข้างบน หรือไม่เอาคนไข้ที่หนักจากวอร์ดนี้ไปอยู่ตรงนั้น เอาคนไข้ตรงนั้นมาสลับกัน ยังงี้ มันก็เลยทำให้มันวุ่นวายในการหมุนเตียงอะไรแบบนี้ ซึ่งวันๆหนึ่งอะ หมุนเตียงเยอะมาก แบบต้องคอยช่วยเค้าหลายที่ บางทีข้างบนบอกว่าคนไข้เหนียวแล้วนะ เราก็ต้องสลับคนไข้ที่รู้สึกว่ายืดขึ้นไป มันก็จะวุ่นวายกันอย่างเงี้ยะอะคะ... หมุนตลอดแต่ก็คือช่วยกันไปเงี้ยะ แต่น้องๆจะบ่นว่า move อีกละ มันต้องหมุน ๆ ขนาดนี้ วันๆ ย้ายกันประมาณ 4-5 รอบ อะไอย่างเงี้ยะ น้องก็จะบอกว่า ‘อ๊วย เอาอีกแล้วหรอ’ เอนั้นหนะ” [N6T1P18-19,23]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ในกรณีที่แบบว่าเขาต้องการหมุนเตียง เขามีคนไข้นักมาเพิ่ม โดยที่จะย้ายจากคนไข้ที่อาการปกติแล้วของตึก 1 ตึกวิกฤติอะคะมาที่พี ก็คือพีจะสลับเตียงขึ้นมาข้างบน เราก็จะไม่มีเตียงพอ เราก็จะต้องหมุนอีกห้อง แต่ก่อนห้องมันจะรับได้ประมาณ 2 ถึง 3 เตียงเราก็ต้องหาเตียงมาเสริมเพื่อที่จะได้รับเตียงเพิ่มมากขึ้น อันนี้เราก็ต้องติดต่อประสานงานเพื่อที่จะหาเตียงมาอีกอัน มันก็คือเหมือนเราต้องแก้ไขว่าเตียงมันไปหามาจากไหน เตียงมีพอไหมเสร็จ พอบริหารเตียงเสร็จปั๊บ เราก็ต้องโทรประสานงานเพื่อที่จะเพิ่มระบบเตียงในคอม แจ้งหมอ นู่นนี่นั่นอย่างเงี้ยะคะ ...รู้สึกแบบนอยด์ เครียดนะรู้สึกแบบอีกแล้วหรอ อะไอย่างนี้มันก็จะแบบว่า เอ้ยทำไมมันมาอีกแระอย่างนี้ เตียงไม่พออีกแล้วหรออะไอย่างนี้” [N7T1P13]

“ก็มีปัญหาเรื่องเตียงที่แบบว่าคนไข้หนัก คนไข้เบาอะไรอย่างนี้ค่ะก็ ต้องมีการสลับหมุนเวียนกัน บางทีอะเตียงเป็นแบบวงกลมอะแบบสลับคนนั้น ไปนี้ตรงนี้ไปนั้นเพราะว่า อย่างเช่นอยู่ๆคนไข้ clinical ดีมาตลอดเลย อยู่ๆ วันหนึ่งก็แย่งไปเลยอย่างนี้ค่ะ เราก็ต้องแบบย้ายเข้าห้องที่มีเครื่อง ventilator หรือว่าห้องนั้นเต็มมันเป็นผู้หญิง ผู้ชายก็ต้องย้ายสลับบอร์ด เอาคนไข้ที่ดีที่สุด ขึ้นไปหาบอร์ดที่แบบรับคนไข้ปกติได้ เอาคนไข้ที่หนักมาที่เราอย่างนี้ค่ะ ช่วงนั้น จะมีปัญหาเรื่องการสลับเปลี่ยน...เราต้องแจ้งหมอก่อน เพราะหมอเขาจะต้องดู ไข้ใหม่คะว่าเคลนี้หนักเราต้องยังไง คือหมอเขาต้องถามอยู่แล้วว่าเรามีเตียงใหม่ เราสามารถสลับใครได้บ้าง เพราะว่าบางทีอะคะ บางหมอเขามีการวางแผนไว้ อยู่แล้ว อย่างเช่น คนนี้อาการเบาสุดในบอร์ด เขาจะมีorderว่าย้ายได้ ถ้า ต้องการเตียงอะไรประมาณนี้คะเราก็สามารถย้ายในส่วนนั้นได้แต่ถ้าไม่มี order เราโทรแจ้งเขาก่อนว่าเราจะทำอย่างนี้ๆนะอะไรอย่างนี้ค่ะ” [N14T1P19]

2.3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย

ด้วยการระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีอย่างต่อเนื่องและยาวนาน แม้ทางโรงพยาบาล จะมีระบบการบริหารจัดการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 โดยมีการสลับเปลี่ยน หมุนเวียนพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ติดเชื้อมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 แต่ด้วยระยะเวลาของการแพร่ระบาดยาวนานและจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง จึงต้องขออัตรากำลังเสริมมาช่วย โดยพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆจะโทร ประสานงานไปทางฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ส่งเจ้าหน้าที่ตึกอื่นที่โดนยุบแผนกหรือตึกอื่นที่ไม่มีผู้ป่วย มาช่วย เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด จึงทำให้มีปัญหาทั้งด้านระบบ งานเอกสาร รวมถึงความกล้าๆ กลัวๆในการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ตึกอื่น เนื่องจากพยาบาลอัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ มีความคุ้นเคยในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 จึงต้องให้ พยาบาลจากตึกอื่นมาช่วยทำหน้าที่บางอย่างแทน เช่น วัด V/S (สัญญาณชีพ) หักหลอดเลือดที่จะเตรียม ยาฉีดให้ผู้ป่วย จัดยารับประทาน ดูแลผู้ป่วยระดับช่วยเหลือตัวเองได้ พยาบาลอัตราเสริมบางรายก็ ปฏิเสธการทำงานที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นภาระงานส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยติด เชื้อโควิดที่ต้องดำเนินการเอง แต่หากมีเวลาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโควิด 19 จะฝึกให้พยาบาลตึก อื่น ทำงานคู่กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ โดยสอนงาน ระบบการทำงาน และถ้าอยู่นานเป็นเดือนจะ ฝึกการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ต่อไป ในการมาทำงานแรกๆของอัตรากำลังเสริม พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย รู้สึกว่า เป็นภาระที่ตนต้องฝึกสอนการทำงานให้กับพยาบาลที่เป็นอัตราเสริม แต่ก็

พยายามทำความเข้าใจว่า พยาบาลกลุ่มนี้ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาก่อน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วงโควิดทุกวันอัตรากำลังไม่พอ (หัวเราะ) หมายความว่าอย่างสมมุติ อยู่ๆก็มีรับใหม่ขึ้นมา เราสามารถขอฝ่ายการหาคนมาขึ้นช่วยได้โทร เพราะช่วงที่โควิดระบาดเยอะๆ พวกพี่ไม่ไหว มันอยู่กันแค่นี้ เขาก็เอน้องตึกเด็กห้องคลอดมาช่วยเพราะช่วงนั้นแผนกอื่นเค้าจะไม่รับคนไข้อยู่แล้ว อย่างน้อยน้องก็วัดV/S ได้ วัดไข้ให้พี่ได้ ส่วนเรื่องยาอะไรพวกนี้น้องไม่รู้จักเลยไป พวกพี่ก็ทำกันเอง ก็อยู่กันมาแบบนี้แหละ...น้องที่อื่นมาช่วยมีปัญหาเป็นธรรมดา คือเราต้องเสียเวลาไปฝึกเขาอีก ตอนแรกพี่ก็เลยจะไม่ให้เข้าเคส มันเสี่ยง ให้เขา Observe ดูว่าเราทำอะไรกันบ้าง ถ้าจะเข้าเคสก็ต้องเข้าคู่ เราจะไม่ปล่อยเขาไปคนเดียว สงสารเขาด้วยเพราะมันเสี่ยง เขาก็ทำอะไรไม่เป็น น้ำเกลือรื้อเครื่อง Infusion pump เขาก็ไม่ค่อยรู้จัก ก็ต้องเห็นใจเขา อย่างห้องคลอดน้องมาน้องก็รู้อะไร พี่ก็ปวดหัวนะว่าทำไมช่างบนส่งคนละพิวมาต้องค่อยๆสอน คือพอมีเวลาสอนก็สอนได้ แต่ถ้าอย่างจริงเราไม่มีเวลาสอนไป ส่งอายุรกรรมมามันยังพอได้ไง แต่พี่ก็เข้าใจเขาก็ยุ่งกันอะนะ เขาคงบริหารได้เท่านั้น เราก็เออไม่ปล่อยน้อง ต้องดูแลเรื่องยาเขาไม่รู้จัก เรื่องศิษย์ lab ก็ทำไม่เป็นหลายอย่าง ต้องค่อยๆสอน”[N1T1P10]

“ปกติใช้อัตรากำลังหลัก เพราะว่าจะถือว่ามีความชำนาญ ทำไม่ต้องใช้ความชำนาญ คือหนึ่งเพื่อความปลอดภัยของตัวคนไข้และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ด้วย แล้วเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน PPE นี่สำคัญเพราะเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานก็จะไม่ชำนาญในการดูแลคนไข้ปฏิบัติใหม่ การเอาพยาบาลจากที่อื่นมาช่วยเนี่ยมีปัญหาอย่างเรื่องระบบงาน การเขียนชาร์ตมันมีอยู่แล้ว เพราะว่ามันมาจากทุกแผนก อย่างพยาบาลที่มาช่วยแล้วเขามาจากห้องคลอดอย่างนี้ห้องคลอดอย่างนี้เวลาเคสคลอดอาจจะจัดเข้ามา หรือว่าดูแลคนไข้ที่แค่วัด vital sign จัดยาธรรมดาอะไรที่เขาพอทำได้แค่นั้น ส่วนเรื่องเอกสารเรามา orientation ระบบให้ ทำงานแต่ละที่มันไม่เหมือนกันนะ เขามาจากทุกแผนกเลย เราก็จะassignงานดูตามความหนักเบา เช่น ไปดูแลคนไข้แบบระดับช่วยเหลือตัวเองได้อะไรนี้ ถ้าเป็นวิกฤตต้องไปดูแลไปฝึกกับคนของเราก่อน

เพราะว่าถ้าเขาอยู่กับเรานานๆเป็นเดือน เราต้องฝึกเวลาที่มี ventilator จะทำได้ ให้เขาฝึกเป็นผู้ช่วยเราก่อน” [N2T1P9]

“การบริหารจัดการอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงานอะก็ถ้าเป็นช่วงที่คนไข้หนักๆเต็มห้องที่ สมมติว่าแนวโน้มมันเริ่มเยอะ เราก็โทรแจ้งข้างบนไปเขาจะช่วยเหลือพยาบาลจากตึกอื่นมาช่วย ก็จะเป็นพวก ตึก 1 ไม่ก็ ICU ก่อน ถ้าไม่ได้ก็อะไรก็ได้แล้วแหละ ส่วนมากจะเป็นช่วงตอนเช้าก็จะมีคนจากตึกอื่นมาช่วย เพราะตอนเช้ามันยุ่ง...พยาบาลจากแผนกอื่นมาช่วยมันมีปัญหาอะ มาแล้วแบบที่ไม่เคยคุ้นคนไข้ผู้ใหญ่จะพีลิมแล้วอะไรอย่างนี้ ก็ไม่เข้าห้องบ้างก็มี บางคนก็ต้องสอนอาบน้ำคนไข้ทำยังไง บอกให้แทงน้ำเกลืออะไรอย่างนี้ ก็เลยแบบให้เขาเท่าที่ทำได้ Vital signs มาให้หน่อยก็ยังดีแล้วจุดปรอทให้ก็คืออันไหนที่พอช่วยได้ก็ให้เขาทำไป แต่บางอย่างเวลามาช่วยแล้วเค้าบอกว่าที่ไม่เข้าห้องนะ พี่ไม่ทำนั่นไม่ได้ทำนี่ หนูแก้ปัญหาด้วยการบอกข้างบนเลยคะ เราส่งคนที่มาช่วยไม่ได้ไงพี่ เพราะว่าเขาโตกว่าพอบอกไปหลังจากนั้นเขามากก็ทำนะ คือตอนนั้นเหมือนแบบตึกเด็กโดนมาช่วยกับห้องคลอดไงพี่ ห้องคลอดเขาก็แบบลืมหืมหมดแล้วในงาน med เพราะว่าแต่ก่อนตอนโควิดแรกๆห้องคลอดยังไม่รับเคลสคลอดเลยไง พี่ก็จะโดนไปช่วยตึกอื่น เขาก็จะแบบลืมหืมหมดแล้วอะไรอย่างนี้” [N3T1P5]

“ช่วงโควิดก็คนอัตรากำลังก็ไม่ค่อยพออะคะ คนน้อยเพราะว่าเรารับทั้ง IPD แล swab ช่วงแรกๆตึกเรามันไม่มีหัวหน้าสแตนด์บาย มันจะเป็นผู้นิเทศที่คุมอยู่ เวลาที่มีปัญหาอะไรในการสื่อสารกับผู้ใหญ่มันก็ค่อนข้างลำบาก ไม่ได้มีหัวหน้ามานั่งตลอด มีอะไรต้องใช้วิธีโทรแจ้งแล้วช่วงนั้น เอ่ออัตรากำลังมันน้อยอะคะ คนไข้ในก็ประมาณ 12 คน แล้วก็มี OPD มาเรื่อยๆ แล้วเราดูทั้งคนไข้ในแล้วก็คนไข้นอก ช่วงนั้นมันแบบคนไข้ OPD ก็เยอะมากเยอะจริงๆ ตอนช่วงโควิดก็ 1 เคลสเดินเข้ามา OPD เราก็ซึกประวัติแล้วก็วัดความดัน swab แล้วก็เราต้องรายงานแพทย์ก่อนแล้วก็รายงานไปว่าคนไข้มีอาการยังไงบ้าง V/S เป็นยังไงบ้างหมอจะเพิ่ม lab อะไรไหมหมอจะทำอะไรไหม อืม หมอให้เข้าช่วยระบดใหม่อะไรอย่างนี้เข้าช่วย PUI ใหม่คะแล้วก็ขอ code มาแล้วก็โทรแจ้งระบดอีกก็ขอ code แล้วก็พอคนไข้มีไอมีเจ็บคออะไรจะขอยาเพิ่มแล้วก็ต้องเบิกให้คนไข้นั่งรอบางทีก็เจาะเลือดแล้วก็นั่งรอแล้วก็เบิกยาแล้วก็เอามาให้คนไข้ก็คือแบบเราทำทุกอย่างอย่างเป็นแบบ งานมันก็เลยเยอะเวรนิ่งก็ประมาณ 1-2

ชั่วโมง ซึ่งเวรหนึ่งก็จะได้ไม่กี่คนแต่พอคนไข้มันเยอะขึ้นเรื่อยๆ เราก็เราต้องทำทุกอย่างเหมือนเดิมจนครบที่เรา มันก็เลยทำให้อัตรากำลังมันน้อย เพราะว่าเราต้องดูแลคนไข้ในด้วยแล้วก็คนไข้นอกด้วย...อัตรากำลังจากที่อื่นเป็นคนคือเขาแผนต่อไปก็คือยุบตึกอะคะ ยุบหลายๆตึกมาช่วย ตึกที่ไม่มีคนไข้เพราะ ER ไม่รับคนไข้ทั่วไปแล้วตึกไหนที่คนไข้หมดก่อนเขาก็มีพตตรงนั้นมาช่วยซึ่งๆตอนนั้นก็ช่วยเราได้เยอะถึงแม้ว่าคนที่มาจากตึกอื่นอะมันยังไม่มีประสบการณ์ก็ค่อยมาเรียนรู้แล้วก็มาอยู่ด้วยกันคะช่วงนี้...ปัญหาหรอคะก็มีบ้างก็คือแบบเขาก็กลัวๆกลัวๆอะไรประมาณนี้อะคะในการเข้าห้อง แต่ส่วนใหญ่เราก็จะให้คนที่มาช่วยดูแลเฉพาะเคสที่เป็นไม่หนักช่วยตัวเองได้ประมาณนี้คะ ช่วยวัดไข้ช่วยจุดปรอทช่วยเขียน nurse note ประมาณนี้ถ้าเป็นคนไข้หนักที่แบบต้อง feed เราก็ทำเอง แต่ตอนนั้นก็แบบว่าอืมเอาใครมาก็ได้ขอให้มีคนทำงานเพราะว่าตอนนี้ต่างคนต่างกลัวช่วงแรกๆก็เหมือนกันขอให้มีคนมาช่วยวัดไข้วัดความดันอะไรนี้ ยังดีกว่าแบบขาดคนไปเลย” [N5T1P5-7]

“ช่วงคนขาด คนไม่พอ ข้างบนก็ส่งคนเวียนมาช่วยนะ ถ้าเกิดพี่จะเอาทีมอื่นมาช่วยเช่นห้องคลอด OR เราต้องดูด้วยสเตปที่ให้เราจะทำ ขอบเขตแต่ละอันที่ทำได้ เช่น OR เรื่องPPE แต่งได้เพราะทุกคนในบาราคจะแต่งPPEได้แต่ความชำนาญและการดูแลคนไข้ต่างกัน stepการทำงานเขาไม่รู้ 1 2 3 ทำยังไงปรอทอยู่ตรงไหน ไอตัวนี้เขาวัดความดันยังไง มันไม่ต่างกับเราที่ต้องไปสอนเขาใหม่โหลดงานเราอีก ฉะนั้นเราไม่ทำอย่างนั้นเราก็จะให้เขาทำเท่าที่ทำได้ เช่นเตาะยาให้เราหน่อย พี่ช่วยหนูหน่อยเตาะยานะ ติดสติ๊กเกอร์นี้ๆนี่ๆ เซ็นชื่อไว้ให้หนูหน่อย 1 2 3 4 ก็บอกเขาโอเคเขาทำยาๆ เออเขาทำได้แค่นั้นก็ช่วยเราได้เยอะนะ ก็อย่างน้อยก็ลดเรื่องการเตาะยา อย่างน้อยเราทำงานด้านอื่นได้ส่วนเขาก็เสริมมาให้เราก็โอเค ส่วนอย่าง nurse note ถ้าบางตึกอย่าง OR เขาจะเขียนไม่ได้อยู่แล้วเพราะเขาไม่เคยเขียน เราจะทำเองแล้วก็มีนรอได้ nurse note อะไม่รีบเอกสารอะพีวามันรอได้เพราะว่าไอที่รอไม่ได้คือคนไข้ ฉะนั้นพี่ว่ายาต้องให้ตรงและต้องให้ถูก ฉะนั้นเรามัวแต่ห่วงเขียนเนิร์สโน้ตเนี่ย มันก็ต้องทำอะไรแล้วแหละ วันนึงอะพวกพี่เขียน nurse note บางทีนั่นเลย ลงเวร 4 โมงนั่นเขียน nurse note เสร็จจะ 6 โมง บางทีมันก็ต้องอย่างนั้น เพราะอะไรเนื่องจากบางทีมงานทั้งวันอะคะมันต้องทำ flow ตลอด” [N8T1P14]

2.3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาؤونวาย หาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ

ช่วงแรกของการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เมื่อนักท่องเที่ยวต่างชาติจะเข้าประเทศไทย จำเป็นต้องผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อตรวจคัดกรองตามมาตรการของประเทศ หากพบว่านักท่องเที่ยวที่เดินทางมา มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ แม้เพียงเล็กน้อย นักท่องเที่ยวจะต้องถูกกักตัวเพื่อทำการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแห่งนี้ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เดินทางมาจะไม่เข้าใจมาตรการการกักตัว ทำให้ไม่ยอมรับร่วมมือในการรักษา เรียกร้องสิทธิจากการถูกกักตัว ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา คือ การสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องกักตัวและรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้ป่วยต่างชาติก่อนแรกที่เข้ามารักษาในระยะแรก คือ ผู้ป่วยชาวจีน ปัญหาที่พยาบาลต้องรับมือส่วนมากจะเป็นปัญหาเรื่องการสื่อสาร การพูดเสียงดัง โวยวาย และเนื่องจากผู้ป่วยชาวจีนส่วนใหญ่จะไม่ใช้ภาษาอังกฤษ จึงจำเป็นต้องใช้ล่ามเป็นตัวกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย หากนอกเวลาทำการของล่าม พยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยตนเอง สิ่งที่พยาบาลพอจะทำได้เพื่อช่วยให้สามารถสื่อสารภาษาจีนกับผู้ป่วยได้ คือ การใช้ application อย่าง google translator อาลีบาบา มาเป็นตัวช่วยแปลภาษา นอกจากนี้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยชาวจีนมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น กล่าวคือ ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถทานอาหารไทยได้ เมื่อไม่ทานอาหารทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย พยาบาลจึงต้องเรียนรู้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของชาวจีนจากมีคเคเทศก์ที่นำส่งผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งได้ความว่า คนจีนรับประทานอาหารจัด เวลาทานข้าวต้องมีผักดองเป็นเครื่องเคียง และต้องต้อน้ำร้อนเท่านั้น พยาบาลจึงประสานงานกับหน่วยโภชนาการช่วยจัดหาอาหารตามที่ต้องการของผู้ป่วยชาวจีนต้องการ นอกจากนี้ด้วยความเชื่อของผู้ป่วยชาวจีน เวลาการรักษาต้องใช้ยาฉีดเท่านั้น พยาบาลก็ต้องประสานงานให้ล่ามคุยและอธิบายเหตุผลว่า โควิดไม่สามารถรักษาด้วยยาฉีดเพียงอย่างเดียว ยาบางตัวจำเป็นต้องทานทางปากจึงจะหาย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มันมีปัญหาใหญ่ๆเลยอะเป็นเรื่องการสื่อสาร เพราะคนจีนไม่พูดภาษาอังกฤษเลย พูดแต่ภาษาจีน ถ้าภาษาอังกฤษเรายังพอได้บ้างก็คุยกันเขาก็ไม่เข้าใจ ทำไม่ต้องมากักกันนั้นแหละ มันก็เป็นปัญหา ไม่ยอมให้เจาะเลือด ไม่ยอมให้ทำอะไรเลย...ตอนนั้นอะก็พยายามติดต่อ เอ่อเขาจะมีพวก เขาเรียกว่าอะไรอะ คนที่พาคนจีนมาเที่ยวเหมือนพวกไกด์ทัวร์ พี่ก็ให้ไกด์ทัวร์ช่วยคอยประสาน ขอเบอร์เขาไว้ เวลาเรามีปัญหาสื่อสารให้เขาโทรหาคนไข้ ช่วยอธิบาย

...อื้อช่วงแรกๆมันจะวุ่นวายมากๆ คนจีนจะกินอาหารไทยก็กินไม่ได้(หัวเราะ) พี่ก็จะใช้วิธีถามพวกไกด์ที่มากับคนไข้ว่าคนจีนเขากินอะไร แล้วพอเขาบอกว่าส่วนใหญ่ต้องไปซื้อเยาวราช เพราะคนจีนกินของที่จัดๆอะไรก็ ทางเราก็ช่วยประสานงานต่อไปที่โภชนาการ พี่ก็บอกเค้าว่าไปหาให้หน่อยดิร้านนี้ อะไรประมาณนี้ แล้วพวกคนจีนนะอาหารโปรดเขาชอบมามาร์สไอ้เนี่ยนะ อะไรหมูสับอื้อเขาชอบกินมาก พอตกตึกขอมาม่าๆ เค้าก็จะกดอ้อมมาบอกเราว่า นู๊ดเดิ้ลๆ เรายังเตรียมให้ คนจีนจะต้องกินอะไรร้อนๆก่อนนอน (หัวเราะ) ” [N1T1P3-4]

“ถ้าเป็นพวกคนจีนก็เป็นอีกแบบหนึ่ง โวยวาย เสียงดัง จะออกอย่างเดียว ตอนนั้นที่มีปัญหาเราก็แก้ด้วยการใช้ Google translate ถ้าเป็นของจีนก็ใช้เป็นอาลิบาบา เขาจะมีของเขาเองเลย ก็คือคุยกันใช้ Translator ได้ ถ้ามีปัญหาหลายๆก็ต้องหาล่าม ทางเราก็จะแจ้งผู้ใหญ่ไปว่าเรามีปัญหาเรื่องการสื่อสาร จะมีล่ามชาวจีนมาให้...แล้วอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญนะช่วงนั้นคือเรื่องของลักษณะธรรมเนียมประเพณีมากกว่า เรื่องของการอยู่การกินจะปัญหาเกิดขึ้น ประมาณ 50/50 แหละ คนไข้บางคนก็ทานยาก อย่างคนจีนมาเขาไม่กินอาหารบ้านเราเลย กินไม่ได้ จะเอาแต่อาหารบ้านเขา พอไม่กิน มันก็อ่อนเพลียมาก ดีที่ว่าคนไข้ต่างชาติเนี่ยเวลาที่เขามาเที่ยวไทยเขาจะมีไกด์ใช้ใหม่ เราก็จะมีวิธีติดต่อไกด์ที่พามา บริษัทไหนพามา ทางเราก็จะติดต่อไปเพื่อขอให้เขาแนะนำเราว่าอาหารของคนไข้ไปหาได้ที่ไหน ที่ผ่านมาโชคดีมากๆ เรามีไกด์ที่แบบน่ารัก เขาก็แนะนำเลยว่ามีอาหารแถวเยาวราชตรงโน้นตรงนี้ ตรงนั้น ไกด์เขาดูแลคนไข้เขา เราก็จะประสานให้โภชนาการของเราติดต่อกับไกด์คนนี้นะว่าจะไปซื้อที่ไหน โภชนาการของเราดีมาก เขาบอกเขาไปอยู่แล้วเดี๋ยวจะซื้อมาให้ โภชาก็ไปจัดมาเลย ชอบผักต้องชอบอะไรหน้าตาแปลก พอคนไข้ได้ทานอาหารบ้านตัวเองก็แฮปปี้ แค่มักต้องชีวิตมันดีดี พอได้ผักต้องมาชีวิตดีมีความสุข แค่มักต้องของเขาอะ นั่นแหละ” [N2T1P13]

“สิ่งอำนวยความสะดวกที่เราต้องแบบช่วยเขาเป็นพิเศษ ก็อย่างคนจีนอยากได้แค่อย่างเดียวคือน้ำร้อนตลอดเวลา ทางเราทำเรื่องเบิกเลย ปกติที่ตึกเราไม่มีกระติกน้ำร้อนนะ คนจีนเขาต้องกินน้ำร้อนเท่านั้น แล้วการกินของเขา คือ กดมาแล้วกินเลย เราจะต้มน้ำแล้วเอาไปให้ก็ไม่ได้ เราเลยต้องทำเรื่องเบิก เขาชอบกินอะไรร้อนๆ ลูกเล็กเด็กแดงเป็นเหมือนกันหมด ถ้าอาหารมาที่

ไรเย็นๆ ก็มีปัญหา ก็ต้องเอามาให้ต้อนร้อนๆ แล้วพอเราเข้าไปหาคนไข้เราก็จะออกมาไม่ได้ ก็จะมีเบิกกระตักน้ำร้อนจัดให้ทุกห้อง พอเขาได้ก็แฮปปี้ไป ได้กินน้ำร้อน ได้กิน ก็แฮปปี้มาก ... แล้วคนจีนเค้าก็จะมีเชื่อแปลกอีก อย่างป่วยเนี่ยะ เวลารักษาเขาต้องเอายาฉีดยาที่นั่น ทีแรกเราก็ไม่เข้าใจเราก็ถามพวกโกด์ เขาบอกบ้านเขายามันเคลื่อนฉีดยา เขาบอกว่าอยากฉีดยาอะไรก็เดินไปฉีดยาได้เลย ไม่ได้มี อย. ควบคุมแบบเรา ไปหาหมอเขาไม่กินเลย การกินยาเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ฉีดยาอย่างเดียว เดินไปบอกจะฉีดยาก็ฉีดยาเลย เขาใช้คำว่า หมอดี บอกหมอดีเยอะ หมอดีหมอกะเป่าเยอะ นั่นคือธรรมเนียมของเขา ลูกเล็กเด็กแดงจะรู้เลยว่ามารักษาเข้าทางปากยากมาก ซึ่งจะต่างกับคนไทยเราที่ว่าถ้าไม่จำเป็นเราจะไม่ฉีดยา เราก็ต้องให้ล้ามคุย จะเอายาฉีดยาอย่างเดียวก็ไม่ได้ เพราะยารักษาบางตัวมันต้องกินทางปากด้วย ก็ให้ล้ามมาบอกมาคุยแทนให้เขาเข้าใจ” [N2T1P14]

ในส่วนของผู้ป่วยโซนยุโรปจะไม่เข้าใจเหตุผลที่ต้องกักตัว แม้ว่าพยาบาลจะพยายามพูดคุย แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎหมาย ซึ่งพยาบาลต้องดำเนินการแก้ไขตามขั้นตอน ด้วยการปรึกษาพยาบาลผู้ตรวจการ ประสานไปยังทีมบริหาร เพื่อพูดคุยเจรจากับผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทีนี้เจอทางยุโรปเข้าไป ตัวใหญ่ ดื้อมาก ไม่ฟังใคร เรียกร้องว่าคุณมากก็ให้คุณต้องให้เงินชดเชยเขาจะอะไรจี้ๆอะไรจี้ๆ คืออย่างต่างชาติเวลาโดนกักตัวโควิด เขาก็ไม่เข้าใจ แล้วก็ยังไม่ยอมอยู่ โวยวายใหญ่ ขนาดเราพยายามคุยอธิบายแล้วอารมณ์เขาก็ยังไม่ลง อันนี้เราก็ปรึกษาพยาบาลตรวจการเลย แล้วทางพยาบาลตรวจการก็จะแจ้งผู้บริหาร ทางฝ่ายบริหารเขาจะส่งทีมมาเพื่อพูดคุยกับคนไข้ เขาจะมีวิธีคุยของเขานั้นแหละ พอคุยเสร็จคนไข้ก็อารมณ์เย็นลงพักนึง แต่ก็ยังมีโวยวายอยู่ แบบบอกเราว่าคุณก็ต้องให้เงินผมนะอะไรประมาณนี้ ผมนอนนี่ผมเสียเงิน เราก็บอกไปว่าคุณนอนที่นี่ไม่เสียเงิน คุณอยู่ฟรีนะ เค้าก็บอกเราอีกว่า ไม่ผมเสียเวลา คุณต้องชดเชยเงินให้ผมด้วยอะไรประมาณนี้ ผมจะไม่ไปถ้าไม่ได้เงิน สุดท้ายพอหายก็ได้ออกจากโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้ค่าชดเชยอะไรจากโรงพยาบาลนะ เวลามีปัญหาทางโรงพยาบาลมันมีระบบบริหารจัดการอยู่ ดังนั้นเราต้องคิดให้ได้ว่า เราจะไปทางไหนแก้งัง ถ้าคิดอะไรไม่ออกฝ่ายผู้บริหารเขาจะส่งคนมาช่วย (หัวเราะ)” [N1T1P17]

“ ถ้าฝรั่งเขาจะเรื่องเยอะ ทำไมต้องกัก ทำไมต้องอยู่อะไรประมาณนั้นนะ แล้วฝรั่งที่มาก็จะมีหลายโซนอีกต่างชาติจะเป็นโซนยุโรปอเมริกาเนะที่มาก่อนเคยมีเหตุการณ์หนึ่งคนไข้เป็นต่างชาติมาไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา น่าจะเป็นคนอังกฤษอเมริกา จะฟังประตูด้วยความที่ว่ามิโรคประจำตัว บางอย่าง บางคนมีปัญหาทางจิตเวชอะไรเงี้ย เราจะต้องรู้วิธีการ ติดโควิดแล้วยังป่วยทางจิตเวชอีก เขาก็บอกฉันจะออกไปเดี๋ยวนี้ ฉันรู้ ฉันมีญาติเป็นนักข่าว ถ้าไม่ให้ออกจะฟ้องร้องบาราคาให้แบบเสียหายเยอะแยะมากมาย ถามว่าเราจะทำยังไงในกรณีนี้ เราก็ต้องกล้าที่จะคุย ถามเลยอยู่ต้องการอะไร ยุต้องการผู้บริหารใช้ไหม ส่วนใหญ่เขาจะถามหา Director คนที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล เราก็ต้องรายงานแล้ว จะมีสายรายงาน ผอ. ผู้ช่วยผอ. รายงานผู้ใหญ่เนอะ แจ้งหัวหน้า แล้วเขาจะไปแจ้งในระดับบริหารว่าจะส่งใครมาคุย คนที่มาจากต้องยืนยันตัวคุณเป็นใคร เป็น Director หรือเป็น Assistance ต้องมาคุยกับเขาว่า มันเป็นอย่างงี้ๆ แล้วช่วงแรกๆยังไม่มี พรบ. ออกมาชัดเจนเนอะใช้ไหม พวกนี้จะเน้นทางเรื่องกฎหมายไง สมมุติเขามากัก 14 วัน เขาเป็นนักธุรกิจ เขามีเวลามาไทยแค่ 7 วัน ธุรกิจเขาจะเสียหายหลายแสนมากอะไรเงี้ย เราก็จะต้องให้ผู้ใหญ่ลงมาคุย อ้าวแต่กฎหมาย อันนี้คือพูดไม่รู้เรื่องมาก” [N2T1P14]

“ส่วนมากฝรั่งก็จะเป็นปัญหาเรื่องอาหาร ขอเป็น breakfast เขาก็จะ request มาเองเลยว่า เดี่ยวผมสั่งอันนี้ๆมาแบบเอาเข้าไปให้อย่างเดียว เพราะว่ามิรับท่านทูต ท่านอะไรพวกนี้เงี้ย ตอนนั้นเป็นท่านทูตอะไรไม่รู้ที่ออกข่าวดั่งๆ ที่เจอนายกต่างประเทศอะไรไม่รู้ หนูจำไม่ได้แล้ว แล้วก็เขาบอกว่าถ้าผลบวกอะเครื่องบินจะมารับจากนี้แล้วกลับเลย ตอนนั้นผลออกตี 1 หนูไปรับท่านมาเอง เสร็จปั๊บ ก็บอด้การตบอกไม่ได้ยังงี้คือเขาก็ไม่รอข้างหน้า จะเข้ามาเฝ้าให้ได้เราก็บอกว่าเนี่ยก็มีแต่พวกเรา เขาก็ไม่ยอมจะเฝ้าหน้าห้องเลย เขาดูหมดเลยนะใครเดินเข้าออกอะไรอย่างนี้ สรุปก็คือไม่ยอมยังงี้ท่านก็ต้องอยู่ในสายตาห้องอย่างนี้ เขาก็มานั่งอยู่หน้าห้องมีบอด้การตบมาเฝ้าหน้าห้องเลย จะเอายาไปให้เขาก็ต้องเปิดดูก่อนนะแต่อยู่แค่คืนสองคืน” [N3T1P13]

“ฝรั่งอ่าที่มานะเนีย แล้วมาโดนกักตัว เขาก็ไม่พอใจก็มีอาละวาดมีทุบประตูมีอะไรบางอย่างนี่อะคะ ก็มันทำให้เรารู้สึกว่ามันทำงานยาก ไหนจะเรื่อง

สื่อสาร ไหนจะเรื่องควบคุม ไม่มีผู้บริหารหรือว่าผู้ใหญ่มาอธิบายให้เขารับทราบ อีกว่าเขาตามกฎหมายที่เขาจะต้องกักตัว 14 วันหรือว่าทำอะไรอย่างนี้ค่ะ มันทำให้เราทำงานยากไหนจะต้องให้การพยาบาล ไหนจะต้องมาคอยควบคุมมา อะไรอย่างนี้ มันยากไปหมดเลยอะค่ะ ก็เลยรู้สึกว่ามันแหละเป็นอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งคุณที่เป็นต่างชาติที่เป็นฝรั่งอย่างนี้ เวลามีปัญหาก็คือสุดท้ายเขาไม่ต้องการคุยกับเราที่เป็นแค่ผู้ปฏิบัติงาน พอผู้บริหารยอมลงมาคุยด้วยมาอธิบายเออมันเป็นกฎหมายเป็นอะไรยังไงอ่า สุดท้ายเขาเข้าใจมันก็คือก็จบเรื่อง ก็ไม่มีปัญหาอะไร” [N4T1P12]

2.3.4 อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันได้รับชื่น

ในสถานการณ์วิกฤตที่พยาบาลต้องทำงานภายใต้ความกดดัน อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ ปัญหาความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ สิ่งเหล่านี้คือเรื่องที่พยาบาลต้องสามารถรับมือและแก้ไขทุกปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลต้องเผชิญความขัดแย้งกับแพทย์ผู้ซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล เนื่องจากในช่วงแรกของการระบาด แพทย์บางรายกลัวการติดเชื้อ ไม่เข้าห้องผู้ป่วย ไม่ได้เข้าตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย แต่จะใช้วิธีการเขียนคำสั่งการรักษา (Order) ให้พยาบาลเข้าไปช่วยฟังปอด สอบถามข้อสงสัย สอบถามเรื่องการแพ้ยา แทนการเข้าห้องไปหาผู้ป่วยเอง ทำให้พยาบาลเกิดความอึดอัดในการทำงาน พยาบาลได้เปรียบเปรยความสัมพันธ์ที่มีกับแพทย์ว่า “ไม่เปื้อนไม่เมา” ทำให้พยาบาลต้องพยายามพูดคุยด้วยเหตุผล อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้แพทย์เข้าใจ เพื่อให้งานผ่านพ้นไปด้วยดี จนในที่สุดแพทย์เข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“ในการทำงานกับแพทย์ เพราะว่าเราต้องดูแลคนไข้โควิดร่วมกัน มันก็มีบ้าง ช่วงแรกๆแพทย์บางท่านไม่ค่อยเข้าห้อง order ให้พยาบาลเข้าๆ round ให้หน่อย แต่เขาเขียนเหมือนเขาเข้าไปฟังเอง รบกวนคุณพยาบาลช่วยไปฟังปอดให้หน่อยนะค่ะ รบกวนคุณพยาบาลช่วยไปถามให้หน่อยเขา แพทย์อะไรบ้าง อะไรประมาณนี้ ช่วงนั้นเขาคงกลัวอยู่มั้ง หลังจากนั้นคนที่พี่บอก เขาก็เริ่มเข้าแล้วนะ(หัวเราะ) มันก็มีแค่บางคนแหละ แต่แพทย์บางคนก็ยุ่งมากเลย สุดท้ายมีหลายแบบอะเราก็ต้องรับมือหมดทุกแบบ” [N1T1P15]

“เหตุการณ์เฉพาะหน้าก็คือมีหลายเรื่องเนาะ หมอก็มีนะ หมอเนี่ยะ สำคัญเลยแหละ เพราะว่าคือด้วยความที่มันเป็นโรคใหม่ และคนทุกคนก็กลัว

แหละนะ หมอกก็คงกลัวแหละ ถามว่าเรากลัวไหม ช่วงที่มีมันระบาดเยอะๆ ถามว่ากลัวไหม ก็มีกลัวบ้างแหละ เพราะว่ามันเป็นโรคใหม่ต้องทำนู่นนี่นั่น อะไรเยอะแยะมากมายอะไรอย่างเงี้ย โดยเฉพาะหมอนะ บางคนไม่เข้าหาคนไข้ ไม่เข้าไปดูคนไข้เลยเงี้ย ซึ่งภาวะมันเหมือนเป็นเราหมดเงี้ย ต้องแบกรับอะไรอย่างเงี้ย ต้องรองรับอารมณ์ด้วย หลากๆ เรื่องกับหมอกก็ต้องจูนต้องปรับกัน ไม่ใช่ที่เราจะคุมเค้าได้นะ คือกว่าที่เราจะทำงานไปด้วยกันได้ ให้คนไข้ flow ในการรักษาได้นี้ะ มันก็เหนื่อยเหมือนกันนะ ยากเหมือนกันนะ มีปากเสียงกันบ้าง เสียงกันบ้าง แต่กว่ามันจะไปในทิศทางเดียวกันบ้างเพื่อคนไข้เค้าต้องช่วยเราด้วย ก็คือบางทีหมอแทบจะไม่เข้าหาคนไข้เลย คือเรานั้นแหละต้องเป็นคนเฝ้าคนไข้ เข้าไปอยู่กับคนไข้ตลอดเวลา ซึ่งมันก็หลายเรื่องอะ กับหมอนี้ก็อดอัดใจเหมือนกัน ก็คือหลายเรื่องเหมือนกัน แต่ก็เออ มันก็ต้องทำงานด้วยกันนะ ต้องผ่านไปไปด้วยกันได้ ต้องจูนให้เค้ามา พี่ก็รู้สึกอัดอัดเหมือนกัน บางทีหมอกคนนั้นก็เหวี่ยง คนนี้ก็เหวี่ยง order 3-4 หน้าอะไรอย่างเงี้ย บางทีมันแบบ โอ้ หลายเรื่องเหมือนกัน ก็ต้องคุยกันนะ ก็ต้องทำให้เค้ายอมรับเราด้วยว่า บางทีเราพูดกับเค้าว่า ไม่ใช่เราจะทะเล่อทะล่าเข้าไปโดยที่เราไม่รู้อะไรทำไมเค้าถึงทำเหตุผลอย่างงี้ เราก็ต้องมีเหตุผลไปคุยกับเค้า เหมือนกับคนไข้มันเป็นแบบนี้ Emphysema งี้ จะไม่แก้หรือไม่ทำอะไรยังงี้ไม่ได้นะ หรือตั้งเครื่องจะทำยังไง จะไม่แก้หรือ คือต้องคุยกันด้วยเหตุผลซึ่งต้องให้เค้ายอมรับเราด้วยอะ ถ้าเค้าไม่ยอมรับเรา มันทำงานด้วยกันไม่ได้ มันจะเป็นเส้นขนานไปด้วยกันไม่ได้ ก็ต้องทำจนกว่าคุยกันรู้เรื่องอะ ว่าต้องเป็นแนวทางอย่างนี้แหละ เพราะหมอแต่ละคนไม่เหมือนกันเลย ช่วงนั้นบางคนไม่เข้าเลย บางคนก็สั่งอย่างเดียว บางคนก็เจ้าอารมณ์อะไรอย่างเงี้ย โอ้ มันก็ต้องหลายเรื่องเหมือนกันเนาะ บางคนนี่ไม่เข้าเลย มารอบเดียวแล้วก็ไม่มาเลย ทีเหลือจัดการไปเลย อยากได้อะไรก็สั่งไปเลยอย่างเงี้ยก็ต้องถามเค้าว่าจะอย่างไรงี้ไหม ต้องตามเค้าเหมือนกัน ตามจนแบบบางที ตามเยอะมาก แต่ช่วงนี้มีหมอน้อง ก็เลยสบาย แต่ช่วงปีที่แล้วเราเหนื่อยมาก กับหมอนี้เหนื่อยมาก ‘ไม้เบื่อไม้เมา’ กันเลย แต่หลังๆ เค้าก็โอเคนะ เค้าก็คือไปด้วยกันได้ดี เค้าก็บอกว่า ขอขอบคุณที่เราช่วยเค้า หรือเราช่วยกันต้องขอบคุณไปด้วยกันอะไรเงี้ย ต้องใจเย็นไปด้วยกัน” [N6T1P18-19]

“กับหมอเอ๋อมีก็ค่อนข้างจะเยอะอยู่ บางทีก็คือก็เรื่องการ round คนใช้แบบนี้อะคะ เอ๋อมันก็มีการคลาดเคลื่อนกันบ้าง อย่างเช่นแบบยังงี้ดิละ เอ๋อมันก็มีอารมณ์เสียกันบ้างอย่างนี้มันก็มีแหละแต่ว่ามันก็ผ่านไปด้วยดีอะไร อย่างนี้ ส่วนมากเขาก็คือเหมือนเอ๋อในกรณีที่ว่าสมมติจะจัดยา ยาเราก็คือเบิกไปแล้วแหละ แต่มันก็คือบางทีมันยังไม่ทันใจอะไรอย่างนี้ บางทีเจาะlab แต่ผลมันยังไม่ได้ก็คือถ้า lab โควิด ถ้าเป็นคนไข้โควิดมันต้อง 2-3 ชั่วโมงครึ่ง มันถึงจะผลออกแต่คือเหมือนเขาลังต่อนี้เขาก็มาแล้วผล lab มันยังไม่ออกเขาก็จะ มาโวยวายทำไม lab มันยังไม่ออกบางทีคนไข้เจาะเลือดยาก กรณีที่แบบต้องใช้ เวลาเจาะเลือดแล้วมันก็ต้อง delay ผลออกเขาก็จะแบบ เอ๊ยทำไมมันช้าจัง อย่างนี้มันก็จะมีความนี้ ก็ต้องคอยอธิบายหมอให้เข้าใจ” [N7T1P12]

2.4 ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

ในช่วงเวลาที่คาดเดาอะไรไม่ได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างพลังใจแก่เหล่าพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมากมาย ไม่เพียงแต่พลังที่ได้รับจากคนรอบข้าง ที่คอยให้กำลังใจ เพื่อนร่วมทีมที่ดูแลใส่ใจกันและกันในระหว่างทำงาน แต่ยังรวมถึงพลังใจที่ได้รับจากบุคคลภายนอกในรูปแบบต่างๆ เช่น เขียนกระดาษโน้ต วาดรูปใส่กล่องข้าวให้กำลังใจ และรวมถึงคำเสียงภัยที่ได้รับจากการทำงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ถือเป็นความแตกต่างในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์การแพร่ระบาด เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องเผชิญกับภาวะความเสี่ยงทั้งจากการติดเชื้อ อีกทั้งยังต้องใช้ความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นคำตอบแทนที่ได้รับจึงเป็นหนึ่งในขวัญและกำลังใจที่สำคัญของผู้ปฏิบัติหน้าที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบเรื่องประเด็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด ได้แก่ 1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 2) เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี 3) ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 4) บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากจากเดิม และ 5) การได้บรรจุเป็นข้าราชการค่าและเงินค่าเสียงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

แม้ว่าพยาบาลจะทำงานหนักและเหนื่อยล้า แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์จะลงมาทำงานเพื่อให้กำลังใจ คอยสอบถามสารทุกข์สุขดิบ และแสดงความห่วงใย ทั้งเป็นคำพูดให้กำลังใจ ที่คอยบอกให้สู้ๆ ยังรวมถึงการสนับสนุนอาหารว่าง ช่วยจัดหาสิ่งของที่ขาดมาให้ นอกจากนี้บางครั้งผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลยังลงมาทำงานเพื่อช่วยเหลือพยาบาลในหอผู้

ป่วยติดเชื้อโควิด 19 อีกด้วย ไม่เพียงเท่านั้นทางโรงพยาบาลยังจัดหาเครื่องปั๊มหัวใจ เพื่อมาสนับสนุนการทำงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานตามที่ร้องขอ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกดีและขอบคุณที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของบุคลากร เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ขวัญกำลังใจที่ได้จากโรงพยาบาลแคว้นใหญ่เดินลงมานะ เข้า ผอ. ลงมาเยี่ยม หัวหน้าพยาบาลลงมา เป็นยังไงเหนื่อยไหม พี่มีขนมมาฝากนะ ดูแลตัวเองด้วยนะ พี่เป็นห่วงพวกตัวเองนะ มันสำคัญขาดเหลืออะไรก็ให้บอก ให้เช็คและบอกพี่ เต็มใจเตรียมจัดหาให้ ความรู้สึกมันก็ดีแล้วอะ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตช่วงเข้าฝ่ายการพยาบาลจะลงมาช่วย เขาจะถามทุกวัน มีปัญหาเรื่องอัตรากำลังใหม่ เวิร์บ่ายเวิร์บตีขาดใหม่ จะถามอยู่ตลอด...มีน้ำมาฝากอะไรซี้อน้ำกินกันเล็กๆน้อยๆ ถามเหนื่อยไหม มีอะไรให้ช่วย ลู๊ๆนะอะไรซี้อมัน เป็นคำพูดที่ธรรมดา รู้สึกดีนะเวลามาเยี่ยม” [N2T1P25]

“ผอ.คะมาเยี่ยมทุกๆเช้าเลย ตอนช่วงหนักๆอะแกเดินมาถามว่าเป็นยังไงบ้าง อันนี้เรื่องจริงนะ มาถามว่าเป็นยังไงบ้างเหนื่อยไหม บางทีก็มีแบบว่า ลินน้ำใจให้เล็กน้อยแกก็บอกว่าผมเป็นกำลังใจให้นะพันนิง ไปหาซื้อน้ำกินกันนะ เหมือนให้เองหลังไม่ค้อะไรอย่างนี้ แต่แกเอามาให้แบบนี้เกิน 10 รอบอะ มาหาแทบทุกวันเลย ผมเป็นกำลังใจให้ะหนักหน่อยนะช่วงนี้” [N3T1P15]

“ปีนี้ ผอ.มาพี่บอกว่า พี่อยากได้อุปกรณ์ช่วยปั๊มเพราะว่า เราปั๊มคนใช้บ่อยมากปีเนี้ยะ แต่ว่าอุปกรณ์ช่วยปั๊มเราไม่มี ทีนี้เราขอไปท่านก็ไปเอาเงินบริจาคซื้อให้เรา ตัวนี้สำหรับใช้ใน EID ผู้ป่วยใน พี่ก็ขอบคุณที่เค้าเห็น อย่างนี้พอเราร้องขออะไรไปเค้าก็เห็นความสำคัญ มันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่า โอเคมากเลย สำหรับพี่นะ...”[N6T1P10]

“ผอ.มาหาบ่อยเพราะว่า เหมือนเขาเคยเป็นหมอที่นี้ แล้วก็ไปอยู่ที่อื่น แล้วก็กลับมาเป็นผอ. เขาก็จะแบบเหมือนเข้าใจว่าคนทำงานเป็นยังไงอะไรอย่างนี้ แล้วอย่างพี่ [ชื่อผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล] ก็มาหาบางทีก็มาช่วยทำงาน มาช่วยแบบบางที key lab ให้อะไรอย่างนี้ บางทีแบบเขาเคยอยู่เด็กมาก่อนแล้ว หนูก็จะแบบว่า ‘พี่ [ชื่อผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล] ค่ะหนูแทงเส้น

เลือดของเด็กไม่ได้ แก่ก็ไปช่วยอะไรอย่างนี้คะหรือซักประวัติคนไข้ บางทีก็คอยประสานงานให้เราแบบว่าพี่คะอันนี้นั้นไม่ได้อันนี้เราไม่มีอะไรอย่างนี้ก็โทรประสานงานให้อะไรอย่างนี้คะ เดี่ยวพี่ [ชื่อผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลคนเก่า] ก็โทรให้กำลังใจอะไรอย่างนี้...” [N14T1P20]

2.4.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี

ในท่ามกลางวิกฤติของสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่ทุกคนทำงานอย่างเหน็ดเหนื่อย แต่บุคลากรทุกคน พร้อมให้การช่วยเหลือ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานอีกทีมภาระงานหนัก เพื่อนที่เหลือก็จะไปช่วยแบ่งเบาภาระงานเพราะทุกคนคือทีมเดียวกัน รวมถึงเมื่อทำงานเหนื่อย เพื่อนก็ยินดีแลกเปลี่ยนให้เพื่อนอีกคนได้ไปพักผ่อน รวมถึงเมื่อต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและบุคคลภายนอกที่ต้องการตรวจหาเชื้อ ณ ช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดมียอดติดเชื้อพุ่งสูงขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอย่างล้นหลาม โรงพยาบาลทุกคนในทีมก็ร่วมกันทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ นอกจากนี้พยาบาลทุกคนยังให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อให้วันนี้ผ่านไป และรอวันที่การทำงานจะกลับมาเหมือนเดิม ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ช่วงที่คนไข้หนักในส่วนของผู้ป่วยที่เหนื่อยมาก ชาวไปทุกวันๆ ชาวไปมันน่ากลัว สิ่งที่เราารู้คือเราต้องดูแลทีมของเราด้วย มันต้องให้ความมั่นใจ บางทีคนมีหลายระดับ มีทั้งพยาบาลมีทั้งคนเก่า คนใหม่ มีทั้งผู้ช่วยถามว่าเค้ากลัวไหมพี่ว่าเค้ากลัวไหม เราก็ให้กำลังใจกันเอง ให้ความรู้ ให้ความมั่นใจ อย่างเช่นมีน้องมาบอก โรคนี้มาทางไหนทำไมหนูไม่รู้ มันเข้าตาเราก็ใส่แว่นตา เข้าจมูกเราก็มีหน้ากาก มือใส่ถุงมือ ใส่ถุงเท้า ใส่รองเท้า เรื่องพวกนี้สำคัญ แล้วก็ทำงานเป็นทีม เพราะว่าเรารู้ว่าคุณคนเดียวเรารอดอยู่คนเดียวถ้าเพื่อนติดสุดท้ายเราก็ติดเราก็ไม่รอด ดังนั้นเราต้องทำงานเป็นทีม ให้กำลังใจกันเวลาที่มันเหนื่อย เหนื่อยต้องผลัดต้องช่วย มีทีมจริงแต่ก็ไม่ใช่ว่าทีมใครทีมมันไม่ช่วยกัน เช่น ทีมหนึ่งคนไข้ชี้แตกตลอดเวลา ไม่ไหวแน่ อีกทีมหนึ่งก็ต้องมาช่วย พยาบาลก็จะตายก่อน เพราะว่ามันใส่ชุดนาน...” [N2T1P25]

“เวลาทำงานเราแบ่งพยาบาลเป็นmed ทีม 1 กับทีม 2 แต่พอทำจริงๆ เราช่วยกัน ก็อาจจะไปช่วยกิจกรรมของ med อีกทีม อย่าง suction ฟันยา drip ยาอะไรพวกนี้ พยาบาล med ทั้งสองก็ช่วยกันเข้า ถ้ามห้องนี้ทำเสร็จยัง

อะไรอย่างนี้ ...ก็อีกเรื่องหนึ่งก็จะแบบว่าน้ำใจของคนในตึก เวลาที่คนมันมีแค่นี้ คือแบบว่าช่วยเหลือกันแบบว่ารู้ตัวแล้วว่าไม่ไหวแล้วหนูต้องไปเที่ยวแล้วหนู ต้องไปไหนสักที่ระอะไรอย่างนี้ เขาก็จะแบบว่าเออถ้ารับเวอร์ได้เขาก็จะช่วยให้ เราได้หยุดสัก 3 วันอะไรอย่างนี้ผลัดกัน” [N3T1P9,19]

“...ล่าสุดช่วงที่ระบาดพึคๆยอดติดในไทยพุ่งหลักหมื่น คือคลินิกที่เค้า ตรวจโดยเฉพาะ เขาทำไม่ทันแล้วเพราะที่นี้ช่วงนั้นเรารับตรวจแบบไม่จำกัดคน ใจ จะไล่คนมารอกลับก็สงสาร เจ้าหน้าที่แบบทำไม่ทันตอนนั้นมันมีคนเหลืออยู่ ประมาณเกือบ 200 คนมันอยู่ข้างล่าง คือ คนมารอตรวจตั้งแต่ตี 4 นะ อย่างคิว แรกบางคนเขามารอเข้าคิวตั้งแต่ทุ่มหนึ่งยัง เพื่อจะรอต่อแถวตรวจตอนตี 4 แล้ว ตอนนั้นนะทุ่มหนึ่งยังไม่เสร็จเหลืออีกเกือบ 200 เราก็ห่วย เอาจี้ละกัน ก็เอา ขึ้นมาทำข้างบน ก็ขอร้องไห้ในห้องในทีมเค้าทำช่วยคนไข้เสร็จประมาณตี 3 อะ ... คือ โชคดีอะ พี่ก็เลยรู้สึกว่ามันง่ายในการทำงาน อย่างวันนั้นก็ขอน้องในทีม ทุกคนก็เห็นใจคนไข้หมดช่วยกันทุกคน เออ ก็เคลียร์ให้เสร็จอะเนาะ ไหนจะเวรตึก ไหนจะคนไข้ใน ไหนจะคนไข้ที่มาอาละวาดอยู่ข้าง ทุกคนในทีมเราช่วยกันหมด ...[ชื่อโรงพยาบาล] ให้ความร่วมมือเราหมดอะ สมมุติเรามีปัญหา เราโทรไป ห้องยา เราอยากได้ยา อย่างจี้ๆ เขาก็จะจัดการให้เราอย่างจี้ๆ เหมือนพัสดุว่าพี่ ขอยืมก่อนได้ไหม มันทำให้เรารู้สึกว่ามันดีใจ เราโทรได้ทุกที่ ทุกคนช่วยเหลือ เรามันทำให้พี่รู้สึกว่ามีพี่ที่แอบปีในการทำงานนะ เหมือนหน่วยงานเราจะหนักก็ จริง แต่ว่าทีมเราช่วยกัน น้องคนไหนไม่ไหวเราก็ช่วยๆกัน เราให้กำลังใจกัน ตลอด เออ มันมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเงี้ยะ” [N6T1P9,14]

“เพื่อนก็คือทุกคนขึ้นมากก็จะให้กำลังใจกันแบบ “สู้ๆเดี๋ยวก็ผ่านไป” ทุกคนก็จะเอออย่างเช่นแบบถ้ามีใครไม่ไหว เหนื่อย อย่างนี้บางทีก็เออไม่เป็นไร เดี่ยวก็ขึ้นเวรแทนกันหรือสลับเวรกันก่อนจะได้ไปพัก” [N7T1P16]

“ตอนที่กลัวก็มีพี่ๆที่อยู่เวิร์ดด้วยกัน ก็คอย support เรา เค้าก็แบบ เหมือนอันไหนที่เราไม่รู้ เค้าก็จะช่วยสอนอะไรอย่างเงี้ยะคะ อย่างวิธีการใส่ชุด วิธีการถอดชุด และก็ขั้นตอนการรับคนไข้ ก็จะมีพี่ๆ ที่แบบขึ้นเวรกับเรา เค้าก็ ช่วยสอนเราซ้ำอีก...ได้กำลังใจจากพี่ๆ ที่ตึกอะไรอย่างนี้หนะคะ ได้ความ สามีคคีที่เค้าก็ช่วยกันที่ตึกอะไรอย่างเงี้ยะคะ พี่ที่ตึกเค้าพูดให้กำลังใจว่าเดี๋ยวมัน

ก็ผ่านไปน้ำา เดียวเราก็จะได้กลับมาเป็นตึกเหมือนเดิมอะไรอย่างนี้ ช่วงนี้ก็จะ
เหนื่อยๆ น้อย” [N10T1P2,7]

2.4.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์

นอกจากกำลังใจที่ได้รับจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานแล้ว อีกหนึ่งกำลังใจที่ได้รับ
จากผู้ป่วยและญาติ ไม่ว่าจะเป็นการพูดให้กำลังใจ คำขอบคุณ คำอวยพรให้มีความสุข สุขภาพ
แข็งแรง มีของฝากมาให้เพื่อตอบแทนการดูแลของเขาเจ็บป่วย ล้วนแล้วแต่ทำให้พยาบาลเกิด
กำลังใจในการทำงาน แม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้รอดชีวิตกลับบ้าน แต่ญาติผู้ป่วยก็เข้าใจถึง
ความเหน็ดเหนื่อยที่พยาบาลต้องเผชิญและยังคงคอยให้กำลังใจพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลสัมผัส
ได้ถึงความห่วงใยนอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายแล้ว ยังคงให้ความช่วยเหลือและ
สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์แก่พยาบาล เมื่อเห็นข่าวอุปกรณ์ขาดแคลน ผู้ป่วยที่หายแล้วก็ยัง โทร
สอบถามเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ นำสิ่งของมาบริจาคเพื่อเอาไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นต่อไป ดังคำ
สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...แล้วก็มีเคสคนไทยด้วยนะ คือเขาได้กลับบ้าน แล้วเขาก็กลับมา
เยี่ยมเรา อันนี้รู้สึกดีมากที่เขากลับมาหาเรา เขาถามว่าเป็นยังไงกันบ้างครับ
แล้วเขาก็เอาของบริจาคมาให้ เอา mask มาให้อะไรอย่างนี้ คือเขาเห็นข่าวว่า
เราขาดแคลนไง เขาก็เป็นห่วงเราอะเนอะ เลยรู้สึกดี... face shield ก็มีคนใจดี
นำมาบริจาคเยอะเลย แต่บางทีนะสภาพมันก็ไม่เหมาะกับใช้งาน แข็งมาก บาง
ทีก็รัดเราจนเจ็บ บางอันดึงดึงมันก็ขาดนั่นแหละแต่แค่เค้าห่วงเราทำให้เรารู้
สึกดีแล้ว...” [N1T1P21]

“...จากญาติคนไข้อะไรเงี๊ เราว่าน้ำตาจะไหล เขาบอกฐานะว่าพยาบาล
เหนื่อย ญาติเขากำลังจะตายอะ เขามาเยี่ยม เขาบอกสงสารเจ้าหน้าที่เหนื่อย
มากเลย คือเราไม่คิดว่าเขาจะคิดถึงเรา ญาติเขาวิกฤตจะตายอยู่แล้ว เขาไม่
น่าจะคิดถึงเราแต่เขาก็บอกว่าขอให้ปลอดภัยนะ ทำบุญดูแลคนไข้ขอให้ไม่ติด
โรค ก็ความรู้สึกที่ดีมากๆ” [N2T1P29]

“...ก็มี เค้าก็โทรมานะ ถ้าปีแรกๆ จะมีลุงแท็กซี่อะคะ แล้วก็
เหมือนกับเค้าจะเอาอาหารมาฝากเรา มีแต่คนมาหานั้น เหมือนเวลาหมอนัดมา
follow up เค้าก็ยังเอาขนมมาให้กันเต็มเลยนะ บางคนก็มาบริจาค ปีแรกๆ มี
กลุ่มทองหล่อเนาะ เอาเครื่องปริ้นส์มาให้ เค้าจะโทรมาถามที่ [ชื่อผู้ให้ข้อมูล]

ว่าอยากได้อะไร คือเค้าอยากจะรวมเงินมาให้เรา ตอนแรกเค้าอยากจะทำแบบ high flow ซึ่งมันมีเยอะแล้ว มีคนมาบริจาคเยอะแล้วไม่เป็นไรหรอก แต่ที่ตึก ตอนนั้นมันยังไม่มี ipad ในการสื่อสาร เพราะช่วงปีแรกๆ อะเนาะ แล้วก็ตอน นั้นมันถ่ายเอกสารเยอะมาก ช่วงแรกๆ อะ ใช้เอกสารเยอะไปหมดเลย ก็เลย บอกเค้าว่าอย่างงี้ เค้าก็เลยเอามาให้ เป็นเครื่องถ่ายเอกสารกับ ipad เครื่องหนึ่ง เค้าก็ยังติดต่อมาให้นะ เอาของมาส่งให้ อะโรอย่างเงี้ยอะ ค่ะ เค้าก็น่ารักดีค่ะ... ” [N6T1P20]

“มีกำลังใจคนไข้ เช่น คนไข้เขาจะถามว่าคุณพยาบาลเหนื่อยไหม ทาน ข้าวรี ดูแลตัวเองนะ แบบพอเขากลับบ้านไปเขาก็จะอวยพร อะขอให้สุขภาพ ร่างกายแข็งแรงพยาบาลทุกคนมีความสุข สุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยอะไร อย่างนี้ คนไข้ก็น่ารัก...คนไข้ที่มารักษาโควิดแล้วกลับไปเสร็จปุ๊บเขาก็จะมี เขียนการ์ดมาให้กำลังใจเจ้าหน้าที่แบบ ขอขอบคุณในการดูแลอะไรอย่างนี้ ขอให้ทุกคนสุขภาพร่างกายแข็งแรง ส่วนใหญ่พอเขากลับไปเขาก็จะแบบ เหมือนซื้อของมาบริจาค เช่น ซื้อเครื่องวัดออกซิเจนเพราะว่าตอนที่ตึกขาด แคลนเครื่องวัดออกซิเจน เหมือนเครื่องนี้ใช้ห้องนี้ 3 คนอะโรอย่างนี้มันไม่พอ อย่างนี้ค่ะ เขาก็จะซื้อกลับมาบริจาคเราก็เออรู้สึกดีว่าก่อนเขาไปเขาบอกว่าที่ อยากรจะช่วยเหลือคนไข้คนอื่นเพื่อที่จะได้มีเครื่องวัดออกซิเจนเพียงพออะไร อย่างนี้ เขาก็จะซื้อกลับมาเป็นร้อยอันเลยนะ” [N7T1P15]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.4 บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม

อีกหนึ่งกำลังใจที่พยาบาลได้รับในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 คือ กำลังใจจาก บุคคลภายนอกที่มาบริจาคสิ่งของต่างๆ เช่น อาหาร น้ำ ข้าวกล่อง มีการวาดรูปบนกล่องข้าวบอกให้ พยาบาลสู้ๆ ซึ่งภาพวาดนั้นเป็นภาพที่วาดขึ้นเองทุกกล่อง บางรายทำคลิปแสดงความขอบคุณ ให้ กำลังใจเหล่าพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้ถึงความตั้งใจที่ทุกคนอยากให้กำลังใจการ ทำงานของพยาบาล พยาบาลบางรายจึงได้ถ่ายภาพข้อความและรูปภาพที่ทุกคนส่งให้ไว้เป็นที่ระลึก ทำให้พยาบาลรู้สึกได้ว่า ตนเองไม่ได้ต่อสู้เพียงคนเดียว แต่กลับรู้สึกว่าคุณคนไทยสู้ไปด้วยกัน ดังคำ สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... ที่สำคัญเลยกำลังใจจากคนนอกที่บริจาค น้ำ บริจาคอาหารมาให้ อันนี้สำคัญมากเลยนะ รู้ไหมที่อยู่ตรงนี้นี่มานาน พี่ได้ยืนน้องๆ พุดนะ แฮมไป

เที่ยวตรงโน้นตรงนี้มีโรคระบาดก็ยังไม่ไป กลับมาช่วยเรา คนบ่นก็ยังมี ทำไมเราต้องสู้ตามลำพัง แต่พอเจอช่วงโควิดนะ มีกำลังใจ มีข่าว มีโน้มน้ามีกินได้บ้าง กินไม่ได้บ้างแต่เราก็รู้สึกดีที่เราไม่ได้สู้คนเดียว เป็นการให้กำลังใจที่ดี เราก็ไม่รู้ว่าจะไปขอบคุณคนพวกนั้นตรงไหนนะ ต้องใช้เวทีไหน รู้สึกเลยคนไทยเราสู้ไปด้วยกันนะ” [N2T1P32]

“...แล้วก็จะมาเป็นพวกกำลังใจที่ได้จากคนที่เขามาบริจาคของอะคะ เขาก็จะเขียนโน้ตมาให้ช่วงที่มันช่วงระบาด เขาก็จะเขียนให้กำลังใจเขาถ่ายรูปเก็บไว้เป็นที่ระลึกเต็มไปหมดเลยเขียนประมาณก็ สู้ๆคะคุณพยาบาลอะไรอย่างนี้ เขาก็จะเขียนเป็นภาพรวมบางคนก็จะวาดรูปใส่กล่องกล่องข้าวที่เขาเอามาแจกอะ เป็นกล่องพลาสติกอะวาดเองทุกกล่องเลย โอ้โหเขาแบบตั้งใจมากเลย เออเขาก็เหมือนแบบอยากให้เรา อยากให้กำลังใจเรา มันก็แบบเออคุณน่ารักดี” [N5T1P13-14]

“ข้าวน้ำอาหารทุกอย่างมาที่นี่เยอะมาก คือแบบเยอะมากคะ จนแบบของดีได้มาเยอะมากคะ ดี แต่ละคนช่วย แต่เราก็แบ่งให้คนไข้ข้างในด้วย คนไข้เขาก็ดีใจได้ของกินอะไรก็ จินรู้สึกว่าน้ำใจคนไทยเนอะ” [N12T1P33]

“...อืมหนูหรรอคะส่วนใหญ่หนูชอบอ่านเวลาแบบเขามาบริจาคข้าวแล้วเขาจะมีเขียนแบบว่าเป็นกำลังใจให้ บางทีจะเป็นแบบเด็กๆ เขียนมาแบบน่ารักๆ เป็นแบบกำลังใจเราเยอะมากเลย แล้วก็แบบไปดูคลิปที่เขาทำตอนนั้นจะมีแบบที่เขาถ่ายทำอะไรอย่างนี้ก็จะมีความพุดอะไรอย่างนี้หนูรู้สึกว่เอาอันนั้นอะกำลังใจดี ...” [N14T1P23]

2.4.5 การได้บรรจุเป็นข้าราชการค่าและเงินค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ

ค่าตอบแทนความเสี่ยงถือเป็นขวัญและกำลังใจพิเศษในการทำงาน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่จะได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย 1,000 บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปเป็นค่าใช้จ่ายแบ่งเบาภาระในครอบครัวได้ โดยโรงพยาบาลจะให้ค่าความเสี่ยงกับทุกจุด ทุกคนที่ได้ทำงาน ดังนั้นค่าตอบแทนความเสี่ยงคือขวัญกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยิ้มได้ รวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่

จะได้รับการบรรจุอัตรากำลังเป็นข้าราชการทุกคน ซึ่งเป็นอีกขวัญกำลังใจที่ผู้ปฏิบัติงานบอกว่า เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ ดั่งคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อิม ก็คงเป็นเรื่องค่าตอบแทนความเสี่ยงในการทำงานนะคะที่เขาก็เต็มใจให้กับทุกจุด ทุกคนที่ได้ทำงานได้ลงแรงไป อย่างน้อยก็เนี่ยเป็นขวัญกำลังใจสำคัญเลยทำให้ผู้ปฏิบัติอิมได้นะความเสี่ยงตรงนั้นอันนี้ก็คงเป็นหลักความจริงนะพี่ว่า (หัวเราะ) เพราะบางที่ไม่มีเลย ก็ต้องขอบคุณที่เขาจัดสรรงบประมาณส่วนนี้มาให้คะ” [N4T1P13]

“ขวัญและกำลังใจก็เป็นสิ่งสำคัญเนอะ แล้วอย่างนี้เราบรรจุราชการหมดเลยช่วงโควิด ไหนจะได้ค่าเสี่ยงภัย ถามว่าคุ้มไหม คงไม่ค่อยคุ้ม มันเสี่ยง...ตั้งแต่โควิดมาก็ให้ค่าเสี่ยงภัย เวิร์ด 1,000 อย่างเดือนนี้ถ้าขึ้น 20 เวิร์ดได้มาเพิ่ม 20,000 มันก็ยังไม่ดี” [N9T1P39]

“...โรงพยาบาลก็มีซัพพอร์ตเป็นขวัญกำลังใจให้ แบบว่า บรรจุอัตรากำลังให้เลยทุกคนเงี้ย ตั้งแต่ช่วงโควิดมา ทุกคนในโรงพยาบาลได้เป็นข้าราชการหมดเลย ไม่มีใครไม่ได้ แล้วก็มีการค่าตอบแทนความเสี่ยงมาเป็นขวัญกำลังใจ...เดือนหนึ่งก็ได้เยอะคะ เงินค่าเสี่ยงภัยเยอะ เวิร์ด 1,000...” [N10T1P8]

“ค่าเสี่ยงภัยทำให้เรารู้สึกแบบมีกำลังใจเพราะว่าในขณะที่แบบเหมือนกับที่บ้านนี้คะ ก็คือพ่อแม่ก็ไม่ได้ทำงานเนอะ มันก็จะเป็นอย่างที่ก่อนหน้านี้ที่เราทำงานเดือนหนึ่งส่งพออยู่ พอมันเป็นสถานการณ์โควิดปุ๊บทุกคนไม่ได้ทำงานอะไร ก็เหมือนเราก็จะต้องเป็นตัวหลัก อาจจะต้องภาระเพิ่มขึ้น ช่วยทุกคน ไหนจะหลานอะไรก็ช่วยได้คะมาจากเงินค่าเสี่ยงภัยที่โรงพยาบาลให้” [N13T1P26]

2.5 ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด

ในช่วงเวลาสถานการณ์โควิด 19 เช่นนี้ พยาบาลมีหน้าที่และบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ขณะเดียวกันพยาบาลก็กลายเป็นผู้ได้รับผลกระทบหนัก ทั้งจากจำนวนภาระ

งานที่เพิ่มขึ้นที่ส่งผลให้พยาบาลต้องทุ่มเททำงานมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลไม่สามารถหยุดพักได้ จนก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานอย่างต่อเนื่องที่เกินจะรับไว้ แม้กระทั่งการนำเสนอข่าวที่พยาบาลจำนวนมากกลายเป็นผู้ป่วยเอง ด้วยหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เมื่อเวลาผ่านไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบเรื่องประเด็น ผลทางลบจากการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด ได้แก่ 1) ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด แต่ต้องอดทน แม้มีผลลบต่อสุขภาพ 2) เหนื่อยเพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน และ 3) ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ

พยาบาลทุกคนเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องสวมชุด PPE ทุกครั้งในการทำงาน แม้การใส่ชุดจะทำให้พยาบาลทำงานไม่สะดวก เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัว ร้อนทรมาน หายใจไม่ออก เดินเหินลำบาก แต่การสวมใส่ชุด PPE เป็นมาตรฐานสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย ทุกครั้งก่อนเข้าห้องพยาบาลจะเตรียมตัวให้พร้อม ต้องเคลียร์ตัวเองให้เสร็จ แม้บางครั้งพยาบาลที่ใส่ชุด PPE จะรู้สึกปวดเข้าห้องน้ำ แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบที่มี ทำให้ต้องอดทนจนกว่าจะดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้น พยาบาลบางรายได้รับผลกระทบทางลบกับสุขภาพ เช่น ทำให้เกิดอาการปัสสาวะแสบขัดจากการกลั้นปัสสาวะ ความร้อน อบอ้าวขณะใส่ชุด PPE ทำให้รู้สึกหายใจไม่ออก และ เป็นลม แต่พยาบาลก็เลือกที่จะอดทนใส่ชุด PPE ในขณะที่ดูแลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...มันเป็นชุดหมีนานสุดถ้าในห้องคนไข้ประมาณ 2 ชั่วโมงนะ มันเกินจากนั้นไม่ได้แล้วหนู มันร้อน เหงื่อมันออกเยอะมาก ถึงห้องเป็นห้องแอร์ก็เถอะ มันทรมาน จะทำอะไรก็ลำบาก ...ร้อน อึดอัด หายใจไม่ออกต้องทนอย่างเดียว ห้องน้ำไม่ต้องพูดถึงเลย เพราะเราต้องดูว่า ถ้าเราจะเข้าห้องต้องเตรียมตัวให้พร้อมต้องเคลียร์ตัวเองให้เสร็จ แต่ถ้ามันไม่ไหวจริงๆ มันฉุกเฉินเงี้ยะต้องทน นอกจากไม่ไหวจริงๆ ต้องออก เราก็ต้องถอดชุดออกหมด อาจจะต้องฝากเพื่อนให้ดูต่ออื้อ ชุดนี้มันลำบากจริงๆ(หัวเราะ)” [N1T1P8-9]

“...มันไม่ไหว ใส่เป็นลม มันร้อน มันยิ่งกว่าอบชานว่นา เราก็จะแซร์เขา ตอนครั้งแรกสุดที่เราดูแลคนไข้ เราใส่แบบป้องกันสูงสุด กันน้ำ ยันรองเท้าบูตเลย คิดดูใส่จากนี้ไปรับจากสุวรรณภูมิโน่น 2 ชั่วโมงครึ่ง...ด้วยความที่ชุดมันปิดหมด เวลาใส่มันจะร้อน ยิ่งใส่นานๆยิ่งร้อน จะเดินจะเหินก็ลำบาก ” [N2T1P19,24]

“ช่วงนั้นตอนดูคนไข้ใส่ tube เวลาใส่เครื่องป้องกันเต็มตัวอึดอัดมาก เหงื่อโซลิมเต็มตัวเลยคะ รู้สึกไม่สบายมากอ่า แต่มันก็ต้องใส่ แล้วช่วงนั้นจะใส่

เกือบตลอด เพราะโรงพยาบาลไม่รับคนไข้กลุ่มอื่นเลย รับแต่โควิด คือเราจะลำรองไว้ให้เคสหนัก ช่วงนั้นทั้งใส่ tube ทั้ง High flow นี่คือนอนเรียงรายเลยนะค่ะ” [N4T1P9]

“...แต่ว่าเวลาเราเข้าไปต้อง strict ในเรื่องของการป้องกันตัวเราเอง อย่างเรื่องการสวมใส่ PPE เนี่ยแหละที่ว่าเป็นสิ่งสำคัญเลย ที่เราจะต้องไม่การ์ดตกอะ ไม่ซังใจอะ ต้องทำให้มันเป็น strict ให้มันเป็นมาตรฐาน เราอึดอัดนะ เราไม่สบายตัว ทำงานไม่สะดวกจริงๆคือร้อน หัดถการเยอะ แต่ก็ต้องใส่...” [N6T1P11]

“ยิ่งถ้าเป็นชุดหมี (Coverall) อะไม่เหลือ ชั่วโมงเดียวไม่เหลือ กางเกงในเสื้อในต้องอาบหมดเลยใส่จนเหงื่อแตกท่วมตัว ออกมาก็จะเหมือนอาบนํ้าอะยังกางเกงใน...อืม ถ้าเราปวดเข้าห้องน้ำ อันนี้อัดทน ไข้แทบจะเป็นนิวเลยแหละ ช่วงหลังๆอะนะ เพราะว่าไอ้โห ฉีแบบสลับขัดเลยอะ แบบว่าเพราะว่าอัดน้ำกันเข้าไปเยอะเหมือนกันช่วงแรกหลังๆมาก็กลัวเรื่องนี้แหละกลัว cystitis (กระเพาะปัสสาวะอักเสบ) กินอะไรอย่างนี้แต่ว่าบางทีแบบมันไม่ยาก ถอดอะเนอะ มันความรู้สึกที่ว่าอีกหน่อยนึงๆอะไรอย่างนี้ หนักอีกนิดนึงๆ เพราะว่าอีกนิดเดียวก็ได้แกะแล้วอะไรอย่างนี้” [N8T1P17]

“ใส่อุปกรณ์ป้องกัน อึดอัด ไม่สบายตัว ทำงานมันไม่สะดวก ร้อนไม่สะดวกจริงๆนะค่ะคือร้อน หัดถการเยอะ บางทีที่เค้าจะต้องแทง C-line แขนงเส้นเจาะเลือดแบบเนี่ยะ แล้วเราต้องทำหัดถการกับเค้านานๆเราก็ไม่สุขสบาย แต่มันก็ต้องใส่ แต่บางทีถ้าเราคิดว่าสถานการณ์นี้มันนาน อย่างเช่นแบบ ไปช่วยหมอเขาเรียกว่าอะไรเจาะปอดหรือทำอะไรก็ซัง บางทีหนูใส่เป็นแบบ PAPR ไปเลย ก็จะได้สะดวกเย็นอะไรอยู่ได้นานอะไรอย่างนี้ค่ะ” [N14T1P21]

2.5.2 เหนื่อย เพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด 19 มีภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบช่วงเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องทำงานตลอดจนไม่สามารถหาช่วงเวลาพักได้ แม้เวลารับประทานอาหาร ยังต้องรับประทานอาหารเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล เรียกว่า “กินข้าวอย่างโจรปล้น” รวมถึงในช่วงเวลาของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน เนื่องจากการทำงานที่ต่อเนื่องกันอย่างหนักในช่วงการระบาด ขณะที่บางรายต้องประสบกับปัญหาภายในหอผู้ป่วยที่ต้องจัดการแก้ไขทุกวัน แต่ละวันเผชิญกับเรื่องปวดหัว ทำงานเหนื่อยจนเหมือนจะเป็นไข้ ไม่เว้นแม้แต่ความเครียดจากงาน

ความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่เหมือนอยู่ท่ามกลางระเบิดเวลา บางครั้งพยาบาลทำงานหนักจนรู้สึกเหนื่อย เมื่อถึงเวลาลงเวรพยาบาลจะกลับไปพักด้วยสภาพหมดแรง อยากจะพักก็ไม่สามารถพักได้ จนบางครั้งแอบคิดขึ้นมาว่า ถ้าป่วยเป็นโควิด ก็จะได้ได้พักยาว 14 วัน แต่เมื่อถึงเวลาตรวจหาเชื้อโควิด แล้วได้ผลเป็นลบ พยาบาลก็ยังรู้สึกจิตใจที่ไม่ติดเชื่อโควิด 19 ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทำงานแต่ละวันเหนื่อยมาก เหนื่อยเหมือนไข้จะขึ้นทุกวันเลย มีปัญหาให้แก้ทุกวันเลย วันนี้คนนี้จะฟังห้อง อีกวันคนนี้ก็กินข้าวไม่ได้ ก็ต้องหาวิธีให้คนไข้จะกินข้าวอีก แล้วต่างชาติคือหลายปัญหามาก คนไข้แบบร้องห่มร้องไห้ บอกไม่มีญาติอะไร โดนขังคนเดียว มีปัญหาเยอะแยะไหนจะไม่ยอมอยู่ไหนจะไม่เข้าใจว่าทำไมต้องอยู่ เราก็ต้องแจ้งผู้ใหญ่ แล้วยังมีปัญหาเรื่องเงิน เรื่องพาสปอร์ต เรื่องเที่ยวบิน เรื่องดำเนินเอกสารปัญหาเยอะมาก ถ้าวัดไข้เหมือนไข้ขึ้นทุกวัน ปวดหัวเลยแหละ ถึงขั้นถามตัวเอง ฉันเป็นโรคความดันหรือเปล่า...” [N2T1P20]

“งานมันเครียดใจที่บางทีแบบอย่างสมมติว่ามีคนไข้ใส่ tube ทั้ง 3 คน แล้วมีพยาบาลแค่ 3 คนอย่างนี้จะคือบางทีมันก็เครียดอะ เครียดหลายอย่าง บางเคสแบบว่าญาติคนไข้มาถามเรา สภาพคนไข้คือแบบสู้ต่อไม่ได้ คือเราก็รู้อยู่แล้วอะเนอะพี่ แต่บางทีก็ไม่ว่าจะพูดกับญาติยังไง ก็คือแบบว่าพยายามโทรคุยกับญาติว่าให้ญาติเข้ามาเยี่ยมมาดูอาการคนไข้อะไรอย่างนี้เพราะว่าบางเตียงอะล้นหนัก เหมือนเป็นระเบิดเวลาอะ ว่าแบบฉันจะต้องโดนระเบิดเวรไหนฉันต้องรายงานหมออะไรอย่างนี้ มันเครียดพี่ อารมณ์ก็บางทีเหมือนมันเครียดอะแบบว่า โอ๊ยเคสนี้หนักจังเลยอะไรอย่างนี้ ยาให้เยอะไปหมดอะไรอย่างนี้ พอแทงเส้นน้ำเกลือคนไข้ไม่ได้มันก็เครียดแล้วอะพี่ บางทีหนูแบบเครียดจนปวดบ่าไปเลยอะข้างนี้ เหมือนจะเป็นโรคback office syndrome แต่คือแบบมันปวดโดยที่เราไม่ได้ทำอะไรเลย หนูคิดว่าน่าจะมาจากความเครียดแระ ...แล้วเวลาไปทานข้าวคือรีบๆกินรีบๆออกมาจะได้ไปช่วยงานต่ออีก คือถ้าสมมติว่ายุ่งมาก บางทีก็กินข้าวเที่ยงอีกทีตึกเลย ข้าวไม่ได้กินน้ำไม่ได้กินก็มี แต่ถ้าไม่ยุ่งก็จะเบรคได้ประมาณครึ่งชั่วโมง...คือแบบสมมติว่าลงเวรไปอย่างวันนี้นะเมื่อเช้าหนูลงเวรตึกไปใช้ไหมกว่าจะได้หลับจริงๆอะ 9โมงออกจากนี้กินข้าวเสร็จก็ 10 โมงจะ 11 โมงแล้ว นอนบ่าย3โมงก็ต้องตื่น อาบน้ำมาทำงานแล้วคือนอนแปดเดียวเอง บางทีก็ว่าจะหลับอะ” [N3T1P3-4,10]

“ช่วงนั้นที่คนไข้เยอะๆก็ไม่ได้วิตกกังวลอะไรนะคะ ส่วนใหญ่ก็จะประมาณว่ามันเหนื่อยจนมันไม่มีเวลาคิด แค่ทำงานให้มันเสร็จๆให้แบบตรงตามเป้าหมายที่แบบว่า คนไข้ได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุดอะไรอย่างนี้คือลงเวรไปปุ๊บก็คือหมดแรงกลับไปก็แบบซัดดาวนั้ไปเลย ไข้พอกลับมาอีกก็ต้องแบบพยายามแบบว่า เหยื่อเอาแค่เวลากินข้าวอะไรอย่างนี้ ให้ได้กินข้าวแล้วก็มีแรงมาทำงานแค่นั้นคะ ไม่ได้ๆเตรียมตัวไม่ได้อะไร อ้อแค่แบบว่าทำงาน คือช่วงนั้นที่โควิดมาใหม่ๆ เพราะว่าของเรานั้นเป็นหน่วยงานหลักของระดับประเทศ ช่วงที่มันระบาดครั้งแรก ทุกที่ก็จะ refer มาที่เรา เพราะว่าเราเป็น main หลักของประเทศดังนั้นแต่ละเวรมันเหนื่อยมากจนแบบแทบไม่มีเวลากินข้าวอะไรอย่างนี้...ทำงานมาตั้งแต่โควิดรอบแรกมันก็เหนื่อยมาากแล้ว มันไม่มีได้พักไม่มีอะไรเลยทำให้ทุกคนแบบว่า “เหยื่อถ้าป่วยเป็นโควิดคือได้พักยาวเลยนะ 14 วันเหมือนทิ้งตัวแล้ว” ทุกคนก็แบบดีใจมากเวลาได้ swab ที่ก็เหมือนดีใจเหยื่อจะบวกใหม่อะไรอย่างนี้ (หัวเราะ) คิดแบบนั้นใจคือมันเหนื่อยจนมันไม่มีอะไรจะเสียแล้วประมาณนี้” [N5T1P9]

“...เมื่อก่อนนี่คือถ้ามีคนไข้อาการหนักส่งขึ้นที่ตึกเราหมดเลย ก็มานอนแปล นอนstecher ไอโห นอนรอฟลล lab นั่งรอฟิล์มปอด รอกันระเนระนาดเต็มหน้าตึกเลย เหนื่อยมาก แล้วเราต้องอยู่เป็นเพื่อนกับน้องบ้าง 16 ชั่วโมงอย่างต่ำเนี่ยะ ลงเวรตี 2 ถ้าคนไข้ยังตอนเช้าก็ต้องมาทำงานต่อ ทำอย่างเงี้ยะทุกวันๆ มันเหนื่อย มันก็ล้าเหมือนกัน...ตัวพยาบาลเองที่ทำหน้าที่ ก็กินของที่เขาเอามาบริจาค ไม่ได้พักหรอก ก็แค่แวะไปกินข้าว เรียกว่ากินอย่างกะโจรปล้นกันเลย คือตอนนั้นเราก็ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ร่วมกันได้มากสักเท่าไรร์ ก็คือใครมีโอกาสกินก็รีบกินก่อนเลย เพราะว่าเดี๋ยวมันจะไม่ได้กิน กินเสร็จก็ต้องรีบออกมาไม่ได้มีเวลาพักที่แน่นอน บางมือไม่มีเวลาก็ไม่ได้กินเลย” [N6T1P11]

“รู้สึกเหนื่อยกับการทำงานรู้สึกล้าอะไรอย่างนี้ ทุกคนเหมือนเต็มทีกับการดูแลคนไข้ในตรงจุดนี้ คือไม่ใช่ว่าเต็มทีกับการดูแลก็ต้องพูดว่าอะไร ทุกคนเริ่มเหนื่อยกับการที่อยู่ในภาวะเครียดอย่างนี้ เครียดที่แบบว่าต้องไปแค่หอโรงพยาบาล หอ โรงพยาบาลอะไรอย่างนี้ เรารับผิดชอบตรงนี้คือแบบมัน

เหนื่อยเต็มที่แล้วอะไรอย่างนี้ มันๆเครียดสะสม แล้วขึ้นเวรทุกคนก็คือขึ้นเวร
กันวนเวียนอยู่อย่างนี้ เข้าข่ายตึกๆ วนอยู่อย่างนี้ก็ได้ไปไหน” [N7T1P14]

“ตั้งแต่มีโควิดภาระงานหนักๆเยอะมากๆหนักจริงๆช่วงล่าสุดเหนื่อยหนัก
มากๆเลยยอมรับจริงๆว่าพี่ไม่เคยเจออย่างนี้มาก่อนทำงานมา 14-15 ปี เนี่ย
แหละรอบนี้หนักสุดสำหรับพวกพี่แล้วคือขอว่าไม่ให้เจอนักกว่านี้แล้วคือแบบ
มันหนักจริงๆอะ พี่ก็รู้แหละว่าแต่ละโรงพยาบาลตอนนี้ก็รับโควิดกันหมดแล้ว
แล้วก็พยาบาลทุกคนก็คงจะหนักเหมือนกันทุกที่แหละ คือทุกคนเหนื่อยมาก
แล้วก็มันจะท้อ” [N8T1P3]

“วันหยุดแทบจะไม่มีเลยนะ ตั้งแต่เมษาถึง ณ ปัจจุบันนี้ ตึกพี่มีพยาบาล
ทั้งหมด 8 คน พี่เป็นพี่ใหญ่เนอะ พี่เมื่อก่อนก็ไม่ค่อยได้ขึ้นเวรบ่อยอะไร พี่ก็ช่วย
น้อง เพราะช่วยกันทุกคนทุกคนก็ช่วยกันดี ก็ไม่เคยมีใครได้พักร้อนไปไหนเลยนะ
เนี่ยตั้งแต่เมษาที่ผ่านมาเนี่ยตึกมีพยาบาล 8 คน วันหยุดไม่มี ตั้งแต่เมษา -
ปัจจุบัน” [N9T1P9]

2.5.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ

พยาบาลหอผู้ป่วยโควิด 19 เล่าว่า ต้องเผชิญกับความรู้สึกโดนรังเกียจ ทั้งจากคำพูด
หรือการกระทำที่แสดงออกจากสังคมรอบข้าง เมื่อลองไปร้านขายของใต้ตึก ทางร้านก็ไม่อยากให้มาซื้อ
แม้จะไม่ได้รุนแรงถึงขนาดไม่ขายของให้ แต่พยาบาลก็รู้สึกได้ว่าร้านค้ากลัว รวมถึงร้านขายยาหน้า
โรงพยาบาลที่เคยไปซื้อเป็นประจำ เมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาด การแสดงออกด้วยการยื่นของให้
ไกลๆ ไม่ให้เข้าร้าน เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการถูกรังเกียจจากสังคม ไม่เว้นแม้แต่
บุคลากรโรงพยาบาลเดียวกันที่แสดงออกด้วยการไม่ให้เข้าหน่วยงานเมื่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิดไป
ติดต้องงาน และเมื่อลองจากหอผู้ป่วยเพื่อซื้อน้ำที่ร้านค้าถูกร้องเรียนถึงฝ่ายการพยาบาลและ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จนเกิดเป็นประเด็นว่า ไม่อนุญาตให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ไปโรง
อาหาร ให้ทานข้าวในแผนกตนเองเท่านั้น สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลบางส่วนเกิดความรังเกียจว่า ทำไม
ตนเองจะต้องถูกรังเกียจเช่นนี้ ทำไมต้องมาเสียสละตนเองขนาดนี้ ทั้งที่เป็นผู้เสียสละและอุทิศตน แต่
กลับถูกสังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เป็นที่รังเกียจมาก แม้แต่คนในโรงพยาบาลเดียวกัน อย่างบางทีนะ พี่
โทรไปขอ wifi ให้คนใช้อย่างจี้ ช่วงโควิดแรกๆนะ ช่วงที่เป็นคนจีนอยู่ ยังไม่ใช่

คนไทยอะ พี่ต้องขอ wifi ให้คนไข้ แล้วทางวิดิทัศน์จะต้องเป็นคนจัดการเอาเลข wifi มาให้อะไรพวกนี้ เขากลับเรามาก พี่ก็เข้าใจ พี่เคยเจอแบบว่าเปิดประตูกระจกแล้วบอกว่าให้เอาเข้ามาวางเคาเตอร์พยาบาลได้เลย เค้ากลัวมาก ถึงขั้นวางไว้ที่พื้นข้างหน้าลิฟต์อะ ขนาดนั้นอะ ไม่กล้าไม่อยากจะผ่านมาเลย... พี่ก็รู้สึกตกลงอะ ทำไมต้องกลัวขนาดนั้น แค่อากะระดาษมาให้ (หิ้วเราละ) แต่เวลาที่ดูข่าว พี่จะรู้สึกไม่ดีตรงที่ว่า พยาบาลบางคนเขาก็ไม่ได้ทำงานดูแลคนไข้โควิดอะ แต่ว่าชาวบ้านก็รังเกียจเขาไปแล้วอะเออ พี่ไม่ได้เจอด้วยตัวเองหรอกนะ แต่เห็นข่าวไง พี่ก็รู้สึกว่ามันไม่แฟร์ เพราะอาชีพพยาบาลเราเสียสละทำงานตรงนี้ทำไมต้องมารังเกียจ” [N1T1P17]

“ร้านค้าข้างล่างตึกก็ไม่อยากให้ลง ห้วย ตึก2 เหรอไม่ให้มาซื้อก็มี เค้าก็ไม่ได้น่าเกลียดถึงขั้นไม่ขาย แต่ก็คงมีส่วนหนึ่งที่เค้ากลัวด้วยแหละ เราก็บอกเค้ามั่นไม่ได้ติดกันง่ายๆหรอก แต่จริงเราก็มองเป็นเรื่องตกลงนะ ก็คิดว่าดีแล้วที่เค้ากลัว จะทำให้เค้าป้องกัน” [N4T1P9]

“เหมือนบางทีก็อยากจะออกกันเลยทีเดียวนะ เพราะว่าเขาก็คิดกันว่าละทำไมจะต้องมาเสียสละตัวเองขนาดนี้ คนอื่นเขาก็อยู่กันสบายๆไม่เห็นคนอื่นต้องมานั่งถูกรังเกียจเลยอะใช่มั้ยด้วย... ด้วยความที่เราเนอะทำงานตรงนี้เคยโดนรังเกียจจากคนรอบข้างโดนทุกรอบแหละ ทุกรอบความกลัวของเรามันมีเหมือนกันหมดอะ เพราะว่าสมมติตั้งแต่นั้นอะ “อัยตึกคนนี่มันรับโควิดนี่หว่า” พี่อะเดินลงไปข้างล่างไม่ได้เลย กลับบ้านไม่ได้ กลับหอไม่ได้ ต้องนอนอยู่ที่นี้ตลอด แม้กระทั่งไปโรงอาหารยังไม่ได้เลยอยู่เป็นต้วน่ารังเกียจ ฉะนั้นอย่าออกไปไหนเวลาเขาเอาข้าวมาให้เขาก็โยนไว้หน้าตึก” [N8T1P4,32]

“รู้สึกว่าคุณเค้ารังเกียจเรา ก็สั่งของอะไรอย่างเงี้ยอะคะ เค้าก็ไม่ขึ้นมาส่งที่ตึกแบบของ Kerry บางทีเราสั่งของในเว็บอะไรเค้าพูดว่า “เออ ไม่ได้ครับ ทางบริษัทไม่ให้ขึ้นมาที่ตึกครับ” หนูก็ต้องลงไปเอาเอง แล้วก็อย่างช่วงแรกๆก็มีอยู่ช่วงนึง ไปร้านขายยาข้างหน้าปากซอยอะไรอย่างเงี้ยอะคะ เค้าก็เหมือนแบบว่ารู้ว่าเราเป็นพยาบาล เพราะเหมือนกับว่าเราเคยใส่ชุดพยาบาลไปซื้อของ เค้าแบบ กลัวเรา การแสดงออกมันก็รู้ว่ารังเกียจยื่นของให้ไกลๆยื่น

ห่างๆเรา ไม่ให้เราเข้ามาใกล้เลย ก็รู้สึกแบบไม่ดี เราเสียสละนะ ก็คิดว่าเราก็ก็น้องตัวเองดิเนะ ก็รู้สึกเสียใจอะ” [N10T1P7]

“คือเราต้องดูแลคนไข้โควิด ช่วงที่โควิดระบาดใหม่ๆเลย คือทุกคนไม่เข้าใกล้เลย คือทุกคนกลัวหมดเลย [ชื่อโรงพยาบาล] ตอนแรกๆ มีแค่ตึก 2 เปิดกับ ตึก 1 แค่นั้น แล้วทุกคนแบบพอรู้มาจาก 2 ที่นี่ ทุกคนก็แบบกลัวเรา ทุกคนจะไม่ให้เข้าหน่วยงานเลย คือต้องยืนห่างๆ ยืนอยู่ข้างหน้าอะไรเงี้ย อันนี้ช่วงแรกตั้งแต่ตอนระบาดระลอกขนาดเป็นบุคลากรด้วยกันเค้ายังกลัวเราเลย แต่พอหลังจากนั้นพอมันเริ่มเปิดทุกที่ๆปั๊บ ทุกคนก็เริ่มแบบเฉยๆ... จริงตอนนั้นก็เฉยๆไม่ได้รู้สึกนอยอะไร ก็พยายามเข้าใจคะว่ามันเป็นโรคใหม่รุนแรงด้วยใครๆก็คงกลัว” [N12T1P23-24]

“ช่วงแรกอะมี จะรังเกียจอะไรฉันทักหน้า แคลงบันไดไปซื้อน้ำตงนี่มีป้าคนหนึ่งไปฟ้องผู้ใหญ่ข้างบน ตอนนั้นเลยต้องงดหมดเลย งดไปโรงอาหาร ถ้าเข้าแล้วห้ามออกจากตึกอะไรเงี้ย กำชับทุกคนเอาข้าวมาส่งแทน คือเราก็คิดนิดหนึ่งอะนะ ตอนฉันทักเข้าไป คือเราก็ก็นั่งตัวๆเข้าห้องอะ ฉันทักแบบแต่งเต็มทีป้องกันดีกว่าป้าอีก เดินผ่านก็มองแล้วมองอีก เธอจะรังเกียจอะไรฉันทักหน้า” [N13T1P25]

“เคยโดนเวลาไปตึกนั้นเขาว่าอย่าเข้ามาอะไรอย่างนี้ อ้อไม่เข้าก็ได้เรารู้ตัวว่ามันก็น่ารังเกียจจริงๆ บางคนเขาไม่ให้ไปตึกเขาอะอย่างเวลาที่ไปไอซียู เขาบอกให้อยู่แค่ตงนั่น โอเค เรารู้แล้วว่ายังไงมันก็ต้องโดนรังเกียจอยู่แล้ว เพราะเค้าก็คิดว่าเราอาจจะนำเชื้อไปสู่เขาก็ได้ถูกไหม” [N15T1P24]

2.6 ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด

เหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงวงการสาธารณสุขในประเทศไทย ตลอดช่วงเวลาของการแพร่ระบาด บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานอย่างหนักเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว หนึ่งในนั้นคือพยาบาลที่ถือเป็นบุคลากรกลุ่มแรกที่ต้องต่อสู้เคียงข้างผู้ป่วย เพราะต้องทำงานคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยในช่วงที่ผ่านมามากกว่า 24 ชม. แม้โรคติดเชื้อโควิด 19 จะสร้างผลกระทบอย่างมากมายต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่บน

หอบผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่ต้องดูแลผู้ป่วย ความลำบากในการทำงานภายใต้การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE ความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงปัจจุบัน รวมถึงความรู้สึกของพยาบาลที่ต้องเสียสละตนเองในการดูแลผู้ป่วยแต่กลับถูกรังเกียจจากสังคม คนรอบข้าง แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า ผลลัพธ์จากการได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตลอดช่วงระยะเวลาของการระบาด ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1) เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ 2) ความภาคภูมิใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้

แม้การขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 ต้องประสบกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากเป็นปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน นับตั้งแต่สถานการณ์วิกฤตแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มต้นขึ้น แต่คุณค่าที่พยาบาลได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลเล่าว่า สิ่งที่พยาบาลได้รับช่วยสร้างคุณค่า ความรู้ ประสบการณ์ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นความท้าทายที่ทำให้ได้พัฒนาตนเอง ฝึกประสบการณ์จากการทำงานที่ไม่สามารถหาได้จากตำราเรียน การได้พัฒนาความรู้ทักษะที่หาได้ยาก เช่น การดูแลผู้ป่วย on ECMO (เครื่องช่วยพยุงปอดเทียม) การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และสามารถให้คำแนะนำเพื่อนร่วมโรงพยาบาลอื่นได้ให้นำไปปรับใช้ รวมถึงการได้ฝึกทักษะความรู้ความสามารถ ฝึกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน PPE ได้รับความรู้โรคอุบัติใหม่เพิ่มเติม (EID) ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับโรคอุบัติใหม่อื่นๆได้ นอกจากนี้การได้ทำหน้าที่พยาบาลในหอบผู้ป่วยโควิด 19 ยังเป็นกำไรชีวิต ที่ได้ทำงานดูแลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติงานในหอบผู้ป่วยติดเชื้อโควิดสำหรับตัวพี่นะ พี่ว่าคือประสบการณ์ ความรู้ ได้เยอะมาก อะไรที่แบบว่าบางทีเราก็กต้องแก้สถานการณ์เฉพาะหน้าให้ได้ เพราะอยู่ ICU พี่จะมีพี่หัวหน้า มีพี่ใหญ่เยอะ ใจอะไรก็ปรึกษาพี่ แต่มาอยู่ตรงนี้เรากลายเป็นพี่ เราต้องดูแลน้อง ก็เหมือนเราต้องรับผิดชอบเยอะ มีการตัดสินใจอะไรดีขึ้น เจออะไรใหม่ๆดี รู้สึกว่าได้พัฒนาอย่างพี่ไม่เคยได้ดูคนไข้ on Ecmo มาก่อนเลยพี่ก็มาเจอตอนเกิดเหตุการณ์โควิด เพราะมีเคสโควิดต้อง on Ecmo เพื่อช่วยพยุงระบบภายในเพราะมันทำงานไม่ได้แล้ว หรืออย่าง CRP ในเคสโควิดก็เป็นประสบการณ์ใหม่ๆ แล้วก็เจอไอ้โหม ทีมสหวิชาชีพ เจอคุณหมอมจาก [ชื่อโรงพยาบาลอื่น] มาช่วยกันที่ [ชื่อโรงพยาบาล] มาทำเส้นอะไรอย่างเงี้ยให้คนไข้ เพราะหมอที่เราไม่เคยทำไง ได้เจอการร่วมมือกันของสหวิชาชีพจริงๆ มาจากต่างโรงพยาบาลแล้วมาช่วยกันรักษาคนไข้โควิดที่นี่ตอนช่วงที่เกิดระบาดแรกๆในไทย มันเยอะ” [N1T1P23]

“คนไข้ EID ทุกอย่างเลยที่เกี่ยวกับโรคที่มันใหม่ๆอะไรอย่างนี้มันคือความท้าทายที่พี่ได้รับ แล้วก็มันเป็นการพัฒนาตัวของพี่เองด้วยที่พี่ไม่ได้อยู่ที่เดิมๆ มันเป็นเรื่องที่มันทำให้เราได้พัฒนาตัวเองไปทันต่อโรคอะมันมายังไงแล้ว ก็ไปพร้อมมันไปตามหลังมันไม่ได้เราจะต้องนำมันให้ได้เพื่อเราจะได้อุดูแลคนอื่นได้ไง ...มันเป็นการท้าทายตัวเองอะ จบมาใหม่แล้วได้มาอยู่เคสแบบนี้จะเป็นอะไรที่แบบนอกจากฝึกวิทยายุทธแล้วนะ ฝึกกระบวนการทุกอย่าง ความรู้ skill ทุกอย่างในเรื่องของ nurse ก็ตาม ในเรื่องของความรู้การพยาบาลทั่วไปเรามีอยู่แล้ว แล้วไหนเราจะได้มา PPE เพิ่ม แล้วไหนจะได้มาความรู้พวก EID เพิ่มอีก โห! มันเป็นเรื่องที่แบบค่อนข้างกำไรชีวิตมากอะ ก็เลยบอกว่าถ้าใจจะเราพร้อมต้องสู้ละ เราถือว่าเราได้กำไรเพิ่มมากอย่างเยอะเลย” [N8T1P31]

“สิ่งที่ได้เพิ่มมองว่าก็คือเรื่องความรู้เรื่องโรคใหม่อย่างนี้อะคะ ทำให้เรามีส่วนที่ทักษะในการใส่เครื่องป้องกัน ทั้งเรื่องการรักษา เรื่องยามันเป็นความรู้ใหม่ๆ ทำให้เราแบบได้รู้ได้เข้าใจมากขึ้นว่ามันจะกระบวนการมันเป็นยังไงหมายถึงถ้าปอดติดเชื้อระดับนี้กินยาเท่านี้ก็เพียงพอถ้ามันเริ่ม progress ไม่ไหวแล้วจะปรับเป็นยาที่จะเป็นยาฉีดยาหรือว่า steroid อย่างนี้ คือมันทำให้เราเข้าใจแล้วก็รู้เรื่องการรักษาอย่างนี้มากขึ้นนะคะ ก็ทำให้ได้ความรู้นำไปปรับใช้กับโรคอุบัติใหม่ต่อไปได้...แต่ว่าโควิดที่ผ่านมามันก็ทำให้เราเรียนรู้แล้วก็ปรับใช้ไปเรื่อยๆ แบบช่วงนั้นก็คือโหล full PPE เข้าทุกเคสเลยซึ่งมันก็แบบด้วยความกังวลด้วยนะที่เราแบบไม่มีความรู้ในตัวโรคมามาก่อนมันทำให้เราค่อยๆปรับตัวเออว่า 5 ชั้นบางทีก็พอแล้วอะไรอย่างนี้นะคะก็มันจริงๆก็มันก็คงเป็นเรื่องปรับตัวเรื่องเรียนรู้ที่จะเข้าใจโรคอะไรด้วยนะคะ” [N4T1P18,19]

“...ก็ความรู้ มันก็ไม่น่ากลัวอย่างที่เราคิดเนอะ ความรู้แล้วก็ทักษะบางทีไปข้างนอกไปบ้านอะไรก็ คนแถวบ้านก็สอบถามเราได้อะไรก็ เราสามารถเอาไปบอกเขาได้ อย่างบางทีเรื่องของต่างโรงพยาบาลช่วงที่มันแพร่ระบาดเยอะ ๆ ต่างโรงพยาบาลมีการไลน์มาถาม ที่โรงพยาบาลเธอทำไง เราสามารถบอกเพื่อนเขาได้ สามารถปรับปรุง อย่างโรงพยาบาลต่างจังหวัด เขาบอกพี่เตรียมอุปกรณ์ให้คนไข้ทำความสะอาดห้องเอง บอกคนไข้มันจะทำความสะอาดห้องเองได้ไงวะพี่ อยู่ตัวคนเดียวอะไรประมาณนี้ อาจจะแบบให้

ช่วยเหลือกันเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่เราเข้าไป บางทีบางอย่างอาจจะไม่ต้องเปลี่ยน
ทุกวัน เช่น ผ้าปูเตียงนี้ เราจะส่งให้คนใช้ไปเปลี่ยนเองอะไรเอง ที่บางที่ไม่ต้อง
เปลี่ยนทุกวันอะไรก็ได้ จนเขาจะ Discharge ก็ได้ ถ้าเกิดมันไม่เลอะ
อะไร...” [N13T1P23]

2.6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

การดูแลผู้ป่วย เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยโควิด 19 แม้ว่าช่วงแรกพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่างมีความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน
ออกไป ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น ท้าทาย ที่จะได้รับมือกับโรคใหม่ๆ รวมถึงความรู้สึกกลัวที่ต้องเข้าไปให้
การดูแลผู้ป่วย แต่ท้ายที่สุดผลลัพธ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ต่างมีความรู้สึกที่
เหมือนกัน เมื่อพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยที่อาการหนัก และหายป่วยกลับบ้านได้อีกครั้ง ก็กลับกลายเป็น
ความภาคภูมิใจของตนขึ้นมา ผู้ป่วยบางรายเมื่อหายดีจะกลับมาเยี่ยมเยียนพร้อมคำทักทาย
นอกจากนี้ไม่ว่าผู้ป่วยที่ดูแลเป็นชาติไหน แต่สิ่งที่พยาบาลได้รับคือความรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่ง
ทำให้ผู้ป่วยหายกลับเป็นปกติ แม้จะเป็นผู้ป่วยต่างชาติที่สื่อสารกันไม่เข้าใจ แต่ด้วยแววตา รอยยิ้ม
ของผู้ป่วย พยาบาลก็สัมผัสได้ถึงความรู้สึกขอบคุณ จนทำให้มันกลายเป็นความภูมิใจในวิชาชีพ
พยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิดแล้วหายกลับบ้านได้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คนไข้เป็นคุณยายชาวจีนแล้วติดโควิด เกลื่อนอยู่กับพี่นานนะ นานเป็น
เดือนเลย คือแกก็อยู่มานาน จนมันสนิทกันแล้ว พอแกหายเราก็รู้สึกดีใจ เห็น
คนไข้หายป่วยได้กลับบ้าน แกก็มีความสุข คือหน้าตาแกแบบว่า เห็นยิ้มแล้ว
เราก็มีความสุขอะนะ แอมเราได้เป็นคนไปส่งแกถึงสนามบินเพื่อกลับประเทศ
ด้วยอะ...” [N1T1P21]

“คนไข้หายแล้วได้กลับบ้านแค่นี้ก็ดีใจมากละ โห เออเรื่องนี้ดีกว่าคนไข้
ผู้หญิงคนนึงมาที่ ER ตอนนั้นออกซิเจนมันต่ำมากเหลือ 30 กว่าอะแล้วใส่
tube ที่ ER คนไข้อายุเยอะแล้วนะ 40 กว่า 50 นี่แหละ หนูจำอายุแน่นอนไม่
ค่อยได้นะ แล้วก็เอาขึ้นมาอนตึกหนู หนูคิดว่าตายแน่เลยคนนี่เพราะออกซิเจน
มันต่ำมากเลย หนูก็จับนอนคว่ำ นอนหงายๆ แล้วตัวไซส์ประมาณหนูอะ พี่ก็ดู
พอนอนคว่ำหน้าก็เป็นแผลกดทับอะเนอะ คือหมอก็พยายามแบบทำยังไงกันดี
อะไรอย่างนี้ ให้นอนตะแครงอย่างนี้พลิกสองฝั่ง ก็คือหมายถึงว่าพอนอนคว่ำ
เสร็จใช้ไหมคะ ให้ออดมันขยายได้ดิอะเนอะ นอนคว่ำก็ฝากพลิกหัวไปฝั่งนี้ด้วย

นะ พลิกแขนลง เปลี่ยนท่าอย่างนี้นิดหน่อย คว้าจนหน้าผากเป็นแผลเลยอะ พวกหนูก็แบบจะหายไหมวะเคสนี้ ผลปรากฏก็sedate ยาเนอะพอตอนหลังๆ ปอดคนไข้เริ่มดีขึ้น off tube ได้แล้วก็มารักษาแผลเอาต่อ จากคนไข้ก็จะดูกึ่งๆ หน่อยน่าจะขาดออกซิเจนไปนานอะ พุดอะไรก็จะช้าๆ หน่อยแต่ก็คุยรู้เรื่อง แล้วก็ขานี่ลืบไปหมดเลยนะเพราะนอนนั้นเป็นเดือนเลย นั้นแหละก็แผลนี้บวมไปหมดเลยตอนแรกก็นึกว่าไม่รอดสรุปรอด เออปอดดีขึ้นแล้วก็มาฝึกเดินได้ย้าย ออกกลับบ้านนั้นแหละคือ off tube คนแรกของตึกเลยคะตั้งแต่ไล่ท่อคนไข้มา แค่คนไข้หายกลับบ้านนี้ก็ดีใจมากละจริง” [N3T1P18]

“ทำงานตรงนี้นั้นภูมิใจจริงๆ ไม่ได้เฟค คือจากแยๆ แล้วดีขึ้น มาเห็น คนไข้ตกครึ่งหน้าตึก “วันนี้ผมมาตามนัดแล้วนะครับ” ช่วงที่คุณหมอนัดเค้ามา Follow up เดือนหนึ่ง มาX-ray ปอดซ้ำ เค้าก็ยังนำรอกมาหาเรา ให้คนไข้ของเราที่เป็นแยๆ มันน่ากลัวเนอะ...เราก็มองว่าคนไข้หนักของเรามีช่วงนึงอะคะที่แบบ high flow เยอะมากเลยหรือว่าคนไข้ที่ไล่ท่อแล้วสามารถที่จะฟื้นกลับมา เป็นแบบว่าจน discharge ใช้ชีวิตได้ปกตินี่คือเป็นเรื่องที่เราประทับใจคือเรา อยากให้ทุกคนที่เขาเดินมาแล้วก็เดินกลับไปได้อย่างนั้นอะคะ เราก็เลยรู้สึก ว่าคนไข้หนักแล้วกลับมาตึกกลับมาหายได้มันเป็นเรื่องที่ดีทำให้ทุกคนแบบแอบปี กันหมดเลย ทั้งหมด ทั้งการรักษา ทั้งที่มอย่างนี้อะคะ” [N4T1P14,18]

“อย่างเช่นเวลาเราช่วยให้คนไข้ที่เขาท่อทำให้เขาแบบว่ามีแรงสู้ขึ้นมา อีกทีนึง แล้วเขาก็ได้กลับบ้านนี้ ก็เป็นความภูมิใจของเราที่เขาได้กลับบ้าน เพราะว่าตึกเราส่วนใหญ่เนอะมากที่จะได้กลับบ้านสมัยก่อนนะ แต่สมัยนี้มันเลย แบบซาๆลงบ้างเราก็เลยเห็นคนไข้ได้กลับบ้านบ้างเมื่อก่อนมีแต่ตายใจ” [N5T1P13]

“รู้สึก.. ภูมิใจที่เป็นพยาบาลอะไรอย่างนี้ที่ แบบว่าเป็นที่แรกๆเลยที่รับ คนไข้โควิดแล้วก็สามารถดูแลได้ มีความพร้อมเหมือนแบบคนก็เริ่มรู้จัก โรงพยาบาลทั่วประเทศเลย ...ก็ภูมิใจที่ได้ดูแลคนไข้โควิดที่มาด้วยอาการที่แบบ ดู pneumonia ดู severe เลยนะ on oxygen on cannula จนเขา try wean off ได้หมดทุกอย่าง แล้วก็สามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตกลับบ้านได้ปกติอย่างนี้ รู้สึกดี” [N7T1P15]

“สิ่งที่ได้จากการทำงานความภาคภูมิใจที่พี่ทำให้คนไข้ได้กลับบ้านได้ สำหรับคนไข้ที่เป็นอย่างนี้นะ เราเป็นหนึ่งในนั้นทำให้เขาได้กลับบ้านเราก็มีความภูมิใจด้วยว่า เหยยอย่างช่วงแรกที่พี่ดูแลแล้วได้กลับบ้านหายดีมันเป็นความภูมิใจอันสูงสุดที่ว่าไม่รู้ลืมมัน เป็นแบบว่าพอเขาได้กลับบ้านใช้ไหมรอยยิ้ม ความขอบคุณ การสื่อสาร ขนาดเขาพูดภาษาอังกฤษนะแต่เราก็ยังเอ๋อคุยกับเขาได้แหละแต่ก็คือมันรู้เหมือนคนไทยคุยกันเลยอะด้วย eye contact ด้วยนั่นด้วย นี่ก็คือความขอบคุณเขาขอบคุณมากๆที่ได้กลับบ้านกลับไปหาลูกหาเมียหาอะไร เพราะเขาคิดว่าเขาจะตายอยู่ไทยแล้ว อะไรอย่างนี้เพราะอาการแรกๆที่เขามา เขาก็หนักเนอะอะไรอย่างนี้ มันเป็นความภูมิใจมากนะที่ว่าเราได้ดูแลคนไข้ประเภทนี้แล้วกลับบ้าน จะมีสักกี่โรงพยาบาล จะมีสักกี่ที่ที่ว่าได้ดูแลคนไข้”

[N8T1P31]

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างเดือน มกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564 มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์แบบตีความตามวิธีการของ van Manen (2016) จนข้อมูลอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ในการวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลักคือ 1) ก่อน-หลังให้การพยาบาลต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 2) ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง 3) มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง 4) ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด 5) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ 6) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด โดยแต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้แนวทางการทำงานของพยาบาลเปลี่ยนไปจากเดิม พยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโควิด 19 เมื่อต้องเข้าห้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตาม สิ่งสำคัญก่อนการเข้าห้องทุกครั้งคือการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้อง พยาบาลต้องเลือกอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่ต้องเข้าไปให้การพยาบาล เช่น หากพยาบาลเข้าไปทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงไม่มาก หรือเป็นกิจกรรมที่ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย พยาบาลจะเลือกสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันแบบ 5 ชั้น ประกอบด้วย เสื้อกาวน์กันน้ำ, Mask N-95, Face shield/goggles หมวกคลุมผม, ถุงมือ ในขั้นตอนการใส่ Mask N-95 แต่หากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงมาก

หรือเป็นกิจกรรมที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง พยาบาลจะเลือกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันแบบ 8 ชั้น พยาบาลจะเพิ่มอุปกรณ์ที่ต้องใส่ป้องกันอีก 3 ชั้น ได้แก่ ถุงคลุมขา (leg cover /boots) แวนตา (goggles) และกาวน้ซูดหมี (coverall/PAPR) นอกจากนี้ในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันพยาบาลจะมีวิธีการสวมใส่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การทำ Fit test การใช้เทปกาวปิดทับmask การเลือกสวมใส่ชุดที่พอดี

1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา

พยาบาลมีวางแผนให้การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วยหากพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) พยาบาลจะกำหนดรอบเวลาการพยาบาลผู้ป่วยเป็นทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจาก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด อาจเกิดอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สำหรับพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward) จะวางแผนให้การพยาบาลเป็นรอบเช่นเดียวกัน โดยแต่ละเวรพยาบาลจะเข้าไป เวนละ 2-3 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยที่พักรักษาตัวเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน และช่วยเหลือตนเองได้ เวลาหลักที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย คือ 06.00 น. 18.00 น. นอกจากช่วงเวลานี้พยาบาลจะเข้าห้องผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการนัดหมายที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 ประเภท จะต้องวางแผนการทำการกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งก่อนเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วย

1.3 เสริมสร้างการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี

ภายหลังเมื่อพยาบาลให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้น สิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ คือการถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี โดยพยาบาลจะถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันด้วยความระมัดระวัง และเริ่มจากอุปกรณ์ชิ้นที่สัมผัสผู้ป่วยมากที่สุด โดยทุกขั้นตอนของการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน พยาบาลทุกคนจะถอดทุกชิ้นอย่างมีสติ รอบคอบ ไม่ประมาท เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน

หลังจากพยาบาลทำการรับ-ส่งเวรแก่พยาบาลผู้มาปฏิบัติหน้าที่ในเวรถัดไป ก่อนการลงเวรหรือการกลับบ้านทุกครั้ง พยาบาลทุกคนจะต้องทำความสะอาดร่างกาย เริ่มตั้งแต่การอาบน้ำ สระผม และถอดเสื้อผ้าที่สวมใส่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อส่งซักไปทางห้องผ้าของโรงพยาบาล แล้วจึงผลัดเปลี่ยนชุดที่นำมาจากบ้าน เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคออกไปภายนอกโรงพยาบาล

2. ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย

เมื่อแรกรับผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโควิด 19 ให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่จะเน้นการประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่การซักประวัติ ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการสังเกตอาการอื่นสนับสนุนปัญหาทางด้านสุขภาพ เนื่องจาก ผู้ป่วยโควิด 19 จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพในปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการผิดปกติ มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจ ไม่สามารถนอนหายใจได้ พยาบาลจะให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด นอกจากนี้พยาบาลยังให้การดูแลด้านร่างกาย ด้านสุขลักษณะทั่วไป ดูแลกิจวัตรประจำวันทุกอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน เช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหาร บางรายอาจให้อาหารทางสายยา การให้ยา การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างพักรักษาตัว

2.2 ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ อาทิเช่น ผู้ป่วยมีอาการไม่แน่นอน บางรายอาการอาจจะทรุดตัวลงโดยฉับพลัน หรือมีอาการกำเริบตามพยาธิสภาพของโรคกระทันหัน เป็นต้น ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ต้องตระหนักสำหรับการเป็นดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 คือ พยาบาลต้องมีการตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการเผชิญเหตุตลอดเวลาในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย คอยหมั่นสังเกตผู้ป่วยแต่ละรายอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันที

2.3 ให้กำลังใจในการรักษา

พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 คือ ผู้ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการเข้าพักรักษาตัวมากที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทเป็นผู้รับฟังปัญหา โดยจะคอยสอบถามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในทุกครั้งที่เข้าไปให้การดูแล ทั้งเรื่องอาหารการกิน ความเป็นอยู่ระหว่างพักรักษาตัว ความกังวล รวมถึงพยาบาลจะคอยสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ พุดคุยเป็นเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล ความทุกข์ ความเศร้าจากการเจ็บป่วย การถูกโดดเดี่ยว แม้กระทั่งการสูญเสีย และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพุดคุย ปรับทุกข์ รวมถึงพยาบาลจะคอยสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น บางรายอยากสวดมนต์ ทำละหมาด ฟังบทสวด นอกจากนี้พยาบาลจะเป็นผู้คอยให้ความหวัง สร้างกำลังใจ คอยดูแลด้านจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยต้องหาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยนึกถึงครอบครัวที่อยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป

2.4 สิ่งดีที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้

นอกเหนือจากหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แล้ว พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ยังให้การดูแลช่วยเหลือ คอยอำนวยความสะดวกสบายทุกอย่าง แทนคนใน

ครอบครัวผู้ป่วยเท่าที่พยาบาลสามารถทำได้ในเรื่องต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ แม้ว่าจะเป็นเรื่องทีนอกเหนือจากหน้าที่ที่พยาบาลรับผิดชอบก็ตาม อาทิเช่น ช่วยชาร์ตแบตเตอรี่โทรศัพท์ ช่วยหยิบเก็บของที่ตก ช่วยตั้ง wifi โทรศัพท์ หรือช่วยหาของใช้ส่วนตัวที่ขาดมาให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงบางรายมีปัญหาเรื่องอาหารไม่ถูกปากจำเป็นต้องสั่งอาหารจากข้างนอก พยาบาลก็จะเป็นผู้อำนวยความสะดวก เป็นผู้ช่วยเดินรับส่งอาหารระหว่างพักรักษาตัวทั้งนี้ หรือหากผู้ป่วยไม่ทราบวิธีสั่งอาหารจากข้างนอกผ่านบริการขนส่งต่างๆ พยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการให้ ในขณะที่เด็กป่วยโควิด 19 พยาบาลก็จะใส่ใจ ในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายอยู่โรงพยาบาลอย่างมีความสุข

2.5 ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา

พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 จะคอยช่วยเหลือ และพิทักษ์สิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการประสานงานไปยังส่วนงานประกันสุขภาพ รวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการดำเนินการ และติดต่อประสานไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย เพื่อเข้ามาดูแลผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อไป หรือหากโรงพยาบาลต้นสังกัดไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้สะดวก พยาบาลจะดำเนินการช่วยเหลือโดยการประสานไปยังศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อจะประสานงานในการรับรักษาดูแลต่อ เนื่องจาก พยาบาลคำนึงถึงความกังวลของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น จากความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19

2.6 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลมีการประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วเกิดความเครียด พยาบาลจะประสานไปยังนักจิตวิทยา การประสานงานกับหน่วยกายภาพ เพื่อสอนแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกการหายใจ ประสานงานกับหน่วยโภชนาการเพื่อสอนญาติเกี่ยวกับการทำอาหารเหลวที่ให้ทางสายยาง หรือกรณีผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) นอนเตียงนานๆ แขนขาไม่มีแรง พยาบาลจะประสานงานกายภาพ มาช่วยเคาะปอด ช่วยฟื้นฟู ดูแลก่อนกลับบ้าน รวมถึงผู้ป่วยบางรายสังครอบข้างไม่ยอมรับ ไม่อยากให้เข้าบ้าน พยาบาลจะช่วยประสานงานหาหน่วยงานที่รองรับเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ระหว่างที่เคลียร์กับทางชุมชน พยาบาลยังเล่าเสริมว่า ก่อนที่ผู้ป่วยโควิดจะกลับบ้าน พยาบาลจะมีการให้คำแนะนำ อธิบายการดูแลตนเอง และให้ใบปฏิบัติตัวในการกลับบ้าน

2.7 จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้าย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลสามารถทำเพื่อผู้ป่วยและญาติได้ ในช่วงท้ายของชีวิต พยาบาลจะประสานทีม palliative care มาช่วยพูดคุยกับญาติ และจะอนุโลมให้ครอบครัวได้ร่ำลาผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย รวมถึงคอยช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในทุกเรื่องที่สามารถช่วยเหลือได้ เช่น การเปิดธรรมะ หรือรับฝากสิ่งของจากญาติเพื่อ

นำมาให้ผู้ป่วย การนำพวงมาลัยมาให้ผู้ป่วย การนำชุดสังฆทานมาให้ นอกจากนี้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยจากไป พยาบาลยังต้องทำหน้าที่จัดการศพที่เสียชีวิต ตั้งแต่การเก็บศพ คลุมผ้าสีขาว แล้วจึงนำร่างไว้ในถุงบรรจุศพ ตามระเบียบการจัดการศพ โดยใช้ถุงซิปลิ้นทั้งหมด 3 ชั้น แต่ละชั้นจะผ่านการทำความสะอาดทุกชั้น แล้วโทรแจ้งบริษัทที่ดูแลผู้ป่วยโควิดที่เสียชีวิต เพื่อดำเนินการตามแต่ละครอบครัวต่อไป

3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท

เมื่อจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องเผชิญปัญหาการจัดการเตียงให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท โดยพยาบาลต้องบริหารย้ายผู้ป่วยโควิด 19 ไปยังหอผู้ป่วยแต่ละประเภทที่เหมาะสมกับอาการ โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การประสานหาเตียงแก่ผู้ป่วย ดำเนินการเพิ่มเติมเตียงในระบบ และรายงานแพทย์ให้รับทราบ กรณีแพทย์มีคำสั่งให้สามารถย้ายได้ พยาบาลจะสามารถดำเนินการย้ายผู้ป่วยได้ทันที แต่หากแพทย์ไม่มีคำสั่งเขียนระบุไว้ พยาบาลจะต้องดำเนินการประสานไปยังแพทย์เจ้าของไข้เพื่อขอย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย

เมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น อัตรากำลังพยาบาลจึงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลจะแจ้งไปที่ฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ส่งเจ้าหน้าที่ตึกอื่นที่โดนยุบแผนกหรือตึกอื่นที่ไม่มีผู้ป่วยมาช่วยเป็นกำลังเสริม เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวเป็นหน่วยงานที่ไม่มีความคุ้นเคยในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ทำให้มีปัญหาในการเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงความแตกต่างของบริบทการทำงาน ทั้งด้านระบบ งานเอกสาร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 จึงต้องมอบหมายงานบางอย่างแทน เช่น วัด V/S (สัญญาณชีพ) หักหลอดเลือดที่จะเตรียมยาฉีดให้ผู้ป่วย จัดยา รับประทาน ดูแลผู้ป่วยระดับช่วยเหลือตัวเองได้ พยาบาลอัตราเสริมบางรายก็ปฏิเสธการทำงานที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นภาระงานส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่ต้องดำเนินการเอง

3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาวันวาย หาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ

การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ต้องเชื่อมโยงความเชื่อ วัฒนธรรม และการดูแลผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาที่ได้รับรักษาตัว ทำให้ย่อมมีปัญหาคาดูแลที่หลากหลายแตกต่างกันไป สิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล คือ การสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในแผนการรักษาของผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องใช้ล่ามช่วยอธิบายเกือบทุกขั้นตอนของการให้การพยาบาล นอกจากนี้การเรียนรู้ความเชื่อ วัฒนธรรมเบื้องต้นจะทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยต่างชาติ

3.4 อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันได้ราบรื่น

ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องเผชิญปัญหาความขัดแย้งกับแพทย์ผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล เนื่องจาก แพทย์บางรายไม่ได้เข้าตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพราะกลัวการติดเชื้อ แต่จะใช้วิธีการเขียนคำสั่งการรักษาเพื่อให้พยาบาลเข้าไปช่วยฟังปอด สอบถามข้อสงสัยต่างๆ แทนการเข้าห้องไปหาผู้ป่วยเอง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ทำให้พยาบาลต้องพยายามพูดคุยด้วยเหตุผล อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้แพทย์เข้าใจ เพื่อให้งานผ่านพ้นไปด้วยดี จนในที่สุดแพทย์เข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

4. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

แม้ว่าพยาบาลจะทำงานหนักและเหนื่อยล้า แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลจะลงมาทำงานเพื่อให้กำลังใจ บางครั้งก็ลงมาทำงานเพื่อช่วยเหลือพยาบาล คอยสอบถามสารทุกข์สุขดิบ และแสดงความห่วงใยทั้งเป็นคำพูดให้กำลังใจ รวมถึงการสนับสนุนอาหารว่าง ช่วยจัดหาสิ่งของที่ขาดมาให้ เพื่อมาสนับสนุนการทำงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานตามที่ร้องขอ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกดีและขอบคุณที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของบุคลากร เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน

4.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี

ท่ามกลางวิกฤติของสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลในหอผู้ป่วยพร้อมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พร้อมให้การช่วยเหลือ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานอีกทีมภาระงานหนัก เพื่อนที่เหลือก็จะไปช่วยแบ่งเบาภาระงานเพราะทุกคนคือทีมเดียวกัน เมื่อเพื่อนร่วมงานคนใดคนหนึ่งเริ่มทำงานต่อไม่ไหว ทุกคนยินดีช่วยเหลือเพื่อให้เพื่อนร่วมงานได้หยุดพัก และในช่วงเวลาที่เหนื่อยล้า ทุกคนจะเป็นกำลังใจให้แก่กันเพื่อให้เหตุการณ์ผ่านพ้นไป และรอวันที่การทำงานจะกลับมาเหมือนเดิม

4.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์

ช่วงวิกฤตการณ์การแพร่ระบาด นอกเหนือจากกำลังใจที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ได้รับจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานแล้ว ผู้ป่วยและญาติคืออีกหนึ่งกำลังใจที่พยาบาลได้รับ ทั้งจากคำพูดให้กำลังใจ คำขอบคุณ คำอวยพรให้มีความสุข สุขภาพแข็งแรง ของฝากเพื่อตอบแทนการดูแล แม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้รอดชีวิตกลับบ้าน แต่ญาติผู้ป่วยก็เข้าใจถึงความเหน็ดเหนื่อยที่พยาบาลต้องเผชิญและยังคอยให้กำลังใจพยาบาล รวมถึงเมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวจนหายดียังส่งต่อความช่วยเหลือและสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อมอบไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นต่อไป สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้พยาบาลเกิดกำลังใจในการทำงานต่อไป

4.4 บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม

กำลังใจที่พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ได้รับอีกรูปแบบหนึ่ง คือ กำลังใจจากบุคคลภายนอกที่มาบริจาคสิ่งของต่างๆ เช่น อาหาร น้ำ ข้าวกล่อง มีการวาดรูปบนกล่องข้าวบอกให้พยาบาลสู้ๆ บางรายทำคลิปแสดงความขอบคุณ ให้กำลังใจเหล่าพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้ถึงความตั้งใจที่ทุกคนอยากให้กำลังใจในการทำงานของพยาบาล รวมถึงทำให้รู้สึกว่าได้ต่อสู้เพียงคนเดียว แต่กลับรู้สึกว่ามีคนไทยสู้ไปด้วยกัน

4.5 การได้รับบรรจุเป็นข้าราชการค่าและเงินค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด บุคลากรต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ภาระงานเพิ่มขึ้น ต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันกับปัญหาต่างๆภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่จะได้รับการจัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัย รวมถึงได้รับบรรจุแต่งตั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นข้าราชการ สิ่งเหล่านี้ คือขวัญและกำลังใจสำคัญที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

5. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณืโควิด ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

5.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ

ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE แม้จะทำให้พยาบาลทำงานไม่สะดวก เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัว ร้อน ทรมาน หายใจไม่สะดวก เดินเหินลำบาก แต่การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE เป็นมาตรฐานสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลวางแผนการเข้าห้องผู้ป่วย พยาบาลจะเตรียมตัวเองเพื่อทำธุระส่วนตัวให้เสร็จสิ้นก่อนการเข้าให้การพยาบาล แต่บางครั้งการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าที่กำหนด ทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบทางลบกับสุขภาพ อาทิเช่น อาการปัสสาวะแสบขัดจากการอั้นปัสสาวะ ความร้อน อบอ้าวขณะใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการหายใจไม่สะดวก เป็นต้น

5.2 เหนื่อย เพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน

ในช่วงเวลาของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน (Office syndrome) เนื่องจากการทำงานที่ต่อเนื่องกันอย่างหนักในช่วงการระบาด ขณะที่บางรายต้องประสบกับปัญหาภายในหอผู้ป่วยที่ต้องจัดการแก้ไขทุกวัน แต่ละวันเผชิญกับเรื่องปวดหัว ทำงานเหนื่อยจนเหมือนจะเป็นไข้ ไม่เว้นแม้แต่ความเครียดจากงาน ความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่เหมือนอยู่ท่ามกลางระเบิดเวลา บางครั้งพยาบาลทำงานหนักจนรู้สึกเหนื่อย เมื่อถึงเวลาลงเวรพยาบาลจะกลับไปพักด้วยสภาพหมดแรง อยากรจะพักก็ไม่สามารถพักได้

5.3 ทำงานเสียสละ แต่สังครบข้างแสดงความรังเกียจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พยาบาลหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องเผชิญกับความรู้สึกโดนรังเกียจ ทั้งจากคำพูด การกระทำที่แสดงออกจากสังครบข้าง ทำให้

พยาบาลรู้สึกถึงการถูกรังเกียจจากสังคม สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลบางส่วนเกิดความรู้สึกว่า ทำไมตนเองจะต้องถูกรังเกียจเช่นนี้ ทำไมต้องมาเสียสละตนเองขนาดนี้ ทั้งที่ เป็นผู้เสียสละและอุทิศตน แต่กลับถูกสังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ

6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้

แม้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 ต้องประสบกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน นับตั้งแต่สถานการณ์วิกฤตแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มต้นขึ้น แต่คุณค่าที่พยาบาลได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ คือ ความรู้ ความท้าทายที่ทำให้ได้พัฒนาตนเอง เป็นกำไรชีวิตที่ได้ฝึกประสบการณ์จากการทำงานที่ไม่สามารถหาได้จากตำราเรียน การได้พัฒนาความรู้ทักษะที่หาได้ยากเนื่องด้วยเป็นปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน องค์ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาไม่ชัดเจน เช่น การดูแลผู้ป่วย on ECMO (เครื่องช่วยพยุงปอดเทียม) การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และสามารถให้คำแนะนำเพื่อนร่วมโรงพยาบาลอื่นได้ ให้นำไปปรับใช้ ได้ฝึกทักษะสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน PPE ได้รับความรู้โรคอุบัติใหม่เพิ่มเติม (EID) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในอนาคต

6.2 ภูมิใจในวิชาชีพที่ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

การดูแลผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาตัว เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 แม้ว่าช่วงแรกพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่างมีความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไป ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น ทำหาย ที่จะได้รับมือกับโรคใหม่ๆ รวมถึงความรู้สึกกลัวที่ต้องเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย แต่ท้ายที่สุดผลลัพธ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ต่างมีความรู้สึกที่เหมือนกัน คือ เมื่อพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจนหายกลับบ้านได้อีกครั้ง ไม่ว่าจะผู้ป่วยที่ดูแลเป็นชาติไหน ก็กลับกลายเป็นความภาคภูมิใจของตนขึ้นมา แม้จะเป็นผู้ป่วยต่างชาติที่สื่อสารกันไม่เข้าใจ แต่ด้วยแววตา รอยยิ้มของผู้ป่วย พยาบาลก็สัมผัสได้ถึงความรู้สึกขอบคุณ จนก่อเกิดเป็นผลลัพธ์ของความภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด 2) ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง 3) มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง 4) ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด 5) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ 6) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด

1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันที่โรงพยาบาลกำหนด โดยเฉพาะการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันก่อนที่จะเข้าห้องผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการเข้าไปให้การดูแล การใส่ชุดดังกล่าวต้องใช้เวลาเนื่องจากต้องใส่ตามขั้นตอนที่กำหนด และต้องเลือกใช้ชุดให้ถูกต้องสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยที่เข้าไปให้การพยาบาลซึ่งจะพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยโควิดที่มีความแตกต่างกัน เช่น หากเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องใส่ชุดป้องกันแบบ 8 ชั้น ส่วนขั้นตอนของการใส่หน้ากากอนามัย ต้องมีวิธีการตรวจสอบให้หน้ากากแนบสนิทกับจมูก การใช้เทปกาวปิดทับmask การเลือกสวมใส่ชุดที่พอดีทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจาก โควิด 19 เป็นโรคที่สามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ซึ่งในระยะแรกยังไม่ทราบการรักษาที่แน่นอน และผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) รวมถึงเป็นโรคใหม่ที่ยังมีการถกเถียงกันทั้งยาที่รักษาและวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค โดยเฉพาะ (อำพรพรรณ ยวนใจ, 2563) ทำให้โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการใช้อุปกรณ์ป้องกัน PPE เพื่อให้บุคลากรได้รับความปลอดภัยจากการทำงานให้มากที่สุด สอดคล้องกับ วิชาวัฒน์ พิเชียรเสถียร (2563) ที่กล่าวว่า บุคลากรที่มีสุขภาพและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน จึงต้องเรียนรู้ถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพของการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สูงสุด การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 จะยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานที่กำหนดในทุกขั้นตอนเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ติดเชื้อจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2563) และสอดคล้องกับ Kim et al. (2016) ที่กล่าวว่า เมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ หน่วยงานควรมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเน้นการเฝ้าระวังและ การติดตาม การจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ

1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากที่พยาบาลสามารถเข้าห้องผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลา เปลี่ยนมาเป็นการเข้าดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา โดยในแต่ละเวรจะแบ่งเป็น 2 รอบ ตามเวลาการวัด

สัญญาณชีพ แต่ถ้าเป็นหอผู้ป่วยแยกโรคความดันลบ พยาบาลจะต้องเข้าไปให้การพยาบาลทุก 2 ชั่วโมง ดังนั้นการวางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลาจึงมีความสำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลให้ครบถ้วนก่อนที่จะสวมชุดป้องกัน PPE เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโควิด ถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ออันตราย ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ย่อมเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยมากขึ้น ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ชุดป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อและแพร่กระจายตามหลักการเชื้อ ดังนั้น การให้การพยาบาลตามรอบเวลาที่วางแผนไว้ จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโควิด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ รูปแบบการจัดการพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร (2565) ที่มีการจัดระบบการดูแลตามประเภทผู้ป่วย โดยระยะเวลาในการเข้าปฏิบัติงาน พยาบาลจะหลีกเลี่ยงการใส่ชุด PPE เข้าดูแลผู้ป่วยเกินครึ่งละ 1 ชั่วโมง และการรบกวนกิจกรรมที่ต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนครั้งการสัมผัส เช่นเดียวกับ นภาพร อภิติวจีเศรษฐ์และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต้องจัดการวางแผนกำหนดเวลาของการให้การพยาบาล เช่น การดูแลอาบ น้ำบนเตียงให้ในรายที่มีข้อจำกัด ดูแลพลิกตะแคงตัว ดูแลเสมหะ ทำแผล ฯลฯ ให้สอดคล้องกับเวลาที่ต้องบริหารยาหรือแผนการรักษาอื่นๆ เพื่อให้พยาบาลสัมผัสกับผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น

1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี

จากผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลจะทำการถอดชุดป้องกัน โดยเริ่มต้นจากอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสผู้ป่วยมากที่สุด ไปจนถึงอุปกรณ์ป้องกันชั้นสุดท้าย ซึ่งแต่ละขั้นตอนพยาบาลจะต้องทำอย่างมีสติ ไม่ประมาท ทำการถอดอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากอุปกรณ์ป้องกัน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ชุดอุปกรณ์การป้องกัน PPE มีอุปกรณ์หลายชิ้นที่ต้องเรียงลำดับในการใส่และถอด ซึ่งวิธีการถอดต้องย้อนกลับจากวิธีการใส่ (กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2563) โดยพยาบาลจะต้องถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันเริ่มจากอุปกรณ์ชิ้นที่สัมผัสผู้ป่วยมากที่สุด หากผู้ปฏิบัติงาน ไม่ได้จัดจ้อยู่กับการถอดชุด อาจถอดชุดผิดขั้นตอนทำให้เกิดการ Contaminate เชื้อโรคแพร่กระจายได้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ,2563) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2563) ที่กล่าวว่า บุคลากรทีมสุขภาพทุกคน จะต้องได้รับการอบรมถึงข้อบ่งชี้ในการเลือกใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแต่ละประเภท รวมถึงวิธีการถอดและทิ้งทำลายที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องระมัดระวังในช่วงของการถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพราะอาจเกิดการปนเปื้อนเชื้อขณะถอดและแพร่กระจายไปสู่พื้นที่อื่นๆได้

1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร พยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติตามนโยบายการลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยพยาบาลทุกคนจะต้องอาบน้ำ สระผม ก่อนลงเวรหรือกลับที่พัก และนำชุดที่ผ่านการสวมใส่ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ถอดทิ้งไว้ในถุงผ้าเพื่อส่งซักที่ห้องผ้าต่อไป ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย สามารถแพร่กระจายได้จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อทางเดินหายใจ (Contact transmission) หรือแพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (Droplet transmission) หรืออาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol transmission) ขณะที่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น การเข้าไปดูแลผู้ป่วยโควิด ย่อมเกิดความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งนโยบายนี้สอดคล้องกับที่ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดมาตรการชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ของพยาบาลกับโรคโควิด 19 ไว้ว่า พยาบาลจะต้องอาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับบ้าน ไม่สวมชุดพยาบาลไปในพื้นที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชาชน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ นุชรี จันทรเอี่ยมและคณะ (2563) ที่พบว่าการบริหารจัดการด้านระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ ก่อนลงเวร บุคลากรการแพทย์จะต้องอาบน้ำสระผมก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ โดยโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

2) ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง

2.1 ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยโควิดเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลจะให้การดูแลร่างกายคล้ายกับผู้ป่วยทั่วไป แต่จะเน้นการประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่การซักประวัติ ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการสังเกตอาการอื่นสนับสนุนปัญหาทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเชื้อโควิด 19 มีผลทำลายเนื้อปอด จนเกิดเป็นรอยโรค ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ไม่ดี ผู้ป่วยจะรู้สึกหายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยง่าย ส่งผลต่อระดับออกซิเจนในเลือดลดต่ำ (พิเชษฐ์ เจริญศิริวัฒน์, 2564) ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ โดยต้องตรวจดูร่างกายเพื่อประเมินภาวะผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินหายใจ หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีระดับออกซิเจนในเลือดลดต่ำพยาบาลสามารถให้การพยาบาลด้วยการให้ออกซิเจนทางจมูกได้ (Oxygen cannular) เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย ก่อให้เกิดความสบายแก่ผู้ป่วย (ธนรัตน์ พรศิริรัตน์, 2563) รวมถึงเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจจนไม่สามารถนอนหงายได้ พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะต้องให้การพยาบาลด้วยวิธีส่งเสริมผู้ป่วยให้นอนคว่ำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด เนื่องจาก

การจัดทำนอนคว่ำเป็นการช่วยเพิ่มกลไกการทำงานของปอด จะทำให้ปอดเกิดการขยายตัวได้ดี เกิดการแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดดีขึ้น (บุญชื่น อิ่มมากและคณะ, 2565) นอกจากการดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญที่จะให้การดูแลด้านร่างกายทั่วไป ด้านดูแลสุขอนามัย ดูแลกิจวัตรประจำวันทุกอย่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน เช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหาร บางรายอาจให้อาหารทางสายยา การให้ยา การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลคือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด และมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินอาการผู้ป่วย คอยดูแลและสังเกตการทำงานของระบบทางเดินหายใจ รวมถึงคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโควิด 19 เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยร่างกาย การดูแลช่องปาก เช่นเดียวกับ นภาพร อภิรตีวิจิตรเศรษฐ์และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า บทบาทการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) เป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลทุกกิจกรรมของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา เช่น อาบน้ำบนเตียงให้ในรายที่มีข้อจำกัด ดูแลพลิกตะแคงตัว ทำความสะอาดปากฟัน ดูดเสมหะ จัดทำนอนคว่ำ เช็ดตัวลดไข้ ทำแผล บริหารยารับประทานและยาฉีด รวมถึงพยาบาลต้องสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต (hemodynamic) และระบบหายใจ (respiratory system) ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างพักรักษาตัว

2.2 ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ตื่นตัวตลอดเวลา อีกทั้งต้องเฝ้าระวังติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต้องเตรียมความพร้อมในการเผชิญความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ดังที่พยาบาลเปรียบเทียบว่า “การทำงานเสมือนอยู่ท่ามกลางระเบิดเวลา ที่ต้องพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้” ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องด้วย พยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยโควิด 19 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แม้ว่าลักษณะอาการโรคโควิด 19 จะเหมือนไข้หวัดใหญ่ (Unicef, 2020) แต่อันตรายมากกว่าหลายเท่าตัว สามารถส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (BBC News, 2020) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากไม่สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้เฉกเช่นผู้ป่วยโรคอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sun, et. al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโควิด 19 มีความรู้สึกกลัวต่อความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลเกิดความกังวลว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, et.al. (2020) ที่พบว่า การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโควิด 19 เป็นความเครียดของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติ เนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่มีความรู้ว่าจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไร อาการผู้ป่วยจะ

เปลี่ยนแปลงเมื่อใด ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ต้องปฏิบัติงานด้วยความวิตกกังวล และกลัวต่อความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

2.3 ให้กำลังใจในการรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด คือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดระยะเวลาของการพักรักษาตัว พยาบาลจึงกลายเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกอัดอั้นใจ ความขุ่นข้องหมองใจ ความเครียด และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคโควิดต่อไป ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจาก โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 10 วัน หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ (กรมการแพทย์, 2564ข) ซึ่งระหว่างพักรักษาตัวผู้ป่วยจะถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่แต่ในห้องหรือบนเตียง ถูกแยกตัวจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ขาดคนพึ่งพา สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและส่งผลกระทบต่อทำให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลจึงต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องให้การดูแล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความเห็นอกเห็นใจและความอบอุ่นใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป (Watson, 2008) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2020) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัว ผู้ป่วยจะถูกแยกออกจากครอบครัว ทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องคอยปลอบประโลม คอยให้ความหวังและกำลังใจเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยยอมแพ้และแบ่งเบาความทุกข์ของผู้ป่วยในช่วงที่รักษาตัว

2.4 สิ่งใดที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้

จากผลการวิจัย พบว่า นอกเหนือจากหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลอำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วยด้านต่างๆ อาทิเช่น อาหาร ของใช้ส่วนตัว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความคาดหวังที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลจะมุ่งเน้นด้านการดูแล เอาใจใส่ และการมีอัธยาศัยที่ดีกับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยยังคาดหวังบริการอื่นๆเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การให้ความสำคัญกับรายละเอียดปลีกย่อยไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรวดเร็วในการตอบสนอง การช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว หรือประสานงานต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ดำเนินการด้วยตนเองได้ คือ สิ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องพื้นฐานต่างๆ เช่น อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องใช้ส่วนตัว เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในช่วงที่อยู่ที่โรงพยาบาลอย่างมีความสุขที่สุด สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายการพยาบาล ของสถาบันบำราศนราดูร (สุทธิพร เทรุยา ,2563) ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยหลังจากตรวจแล้วพบเชื้อจะเข้าทำ

การรักษาที่สถาบันฯ บางรายบอกโทรศัพท์มือถือแบตเตอรี่หมดเดียว จะติดต่อที่บ้านได้อย่างไร ที่ชาร์จแบตเตอรี่ในรถ กระเป๋าตังค์ อะไรทุกอย่างอยู่ในรถหมดเลย จะลงไปก็ไม่ไถ่แล้ว แล้วจะต้องนอนกี่วัน ทางเราก็ถามว่าต้องการที่ชาร์จแบตเตอรี่ใหม่ ยี่ห้ออะไร แล้วให้พยาบาลเอาไปให้เขา ช่วงที่รอที่ชาร์จแบตเตอรี่เราก็บอกทานข้าวก่อน คนไข้ก็ไม่กินเพราะกินมังสวิรัต เราจัดการให้ หลังจากนั้นพอให้ที่ชาร์จแบตเตอรี่ เขาก็แฮปปี้” โดยในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด 19 ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่นาน พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จึงกลายเป็นผู้มีบทบาทในการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตามความต้องการของผู้ป่วย

2.5 ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ คอยอำนวยความสะดวกทุกเรื่องแก่ผู้ป่วย พยาบาลยังปฏิบัติหน้าที่ผู้พิทักษ์สิทธิ์เป็นตัวกลางในการช่วยตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บทบาทการพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์แทนผู้ป่วย เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล (พาริตา อิบราฮิม ,2554) เมื่อผู้ป่วยโควิด 19 เข้ารับการรักษา พยาบาลจะดำเนินการประสานงานไปยังส่วนงานประกันสุขภาพ ช่วยรวบรวมข้อมูลสำหรับดำเนินการ และติดต่อประสานไปทางโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย เพื่อแจ้งให้มารับผู้ป่วยไปดูแลรักษาต่อ หรือหากโรงพยาบาลต้นสังกัดไม่สามารถทำการรักษาต่อได้ พยาบาลจะประสานงานเพื่อรับรักษาดูแลต่อ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ พัทสิมา ภัทรธีรานนท์ และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า พยาบาลนอกจากจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลประสานการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาโรคที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ในสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา หรือในกรณีเร่งด่วน และประสานสิทธิในการได้รับการเยียวยาจากรัฐบาล รวมทั้งสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

2.6 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อผู้ป่วยโควิด 19 พักรักษาตัวจนครบกำหนด และแพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้คู่มือการปฏิบัติตัวที่บ้าน อธิบายการดูแลตนเอง และคอยช่วยประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก่อนกลับบ้าน หรือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการข้อมูลจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้ความรู้และคำแนะนำก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วย และประสานงานกับทีมบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (กองการพยาบาล ,2561) ดังนั้น พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงสุด อาทิเช่น การประสานไปยังนักจิตวิทยาเพื่อช่วยบรรเทาความเครียดแก่ผู้ป่วย การประสานงาน

ไปยังหน่วยงานทางกายภาพมาสอนแนะนำวิธีใช้ trifold (อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกการหายใจ) เพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือประสานงานกับหน่วยโภชนาการเพื่อสอนญาติเกี่ยวกับการทำอาหาร feed (อาหารที่ให้ทางสายยางจะมีลักษณะเหลว) หรือกรณีคนที่ผู้ป่วยเป็น pneumonia (ปอดอักเสบ) นอนเตียงนานๆ แขนขาไม่มีแรง พยาบาลจะประสานงานกายภาพ มาช่วยเคาะปอดช่วยฟื้นฟู ดูแลก่อนกลับ สอดคล้องกลับ นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลจะเตรียมเบกียา เตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์และใบยินยอมกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมถึงประสานผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความสำคัญต่อการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ ทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการสื่อสารให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

2.7 จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด ถือเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกที่ทำกรักษา จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถต่อสู้กับอาการที่เกิดขึ้นและพยาธิสภาพของร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลไม่ได้สิ้นสุดเพียงแค่การดูแลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติทุกเรื่องที่สามารถช่วยเหลือได้ อาทิเช่น จัดเตรียมสิ่งขมทาน เตรียมพวงมาลัยดอกไม้ เปิดบทสวดมนต์ ดูแลใส่ใจในทุกรายละเอียดที่สำคัญ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย นอกจากการดูแลด้านร่างกาย เช่น การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่ทุกข์ทรมาน ให้การดูแลประคับประคองตามอาการ แต่ผู้ป่วยยังต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ดังนั้น จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพยาบาลเพื่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย สอดคล้องกับ นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ (2562) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือให้การพยาบาล ดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และให้การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาล นอกจากนี้ภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยทุกราย พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะเป็นผู้ช่วยดำเนินการตั้งแต่จัดการศพไปจนถึง การช่วยดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่มารับศพไปประกอบพิธี โดยพยาบาลจะต้องลดการสัมผัสศพและปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการจัดการศพติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2564) ดังนั้น การดูแลศพติดเชื้อจะไม่มีกรอาบน้ำ ไม่มีกรเปลี่ยนเสื้อผ้า รวมถึงไม่มีกรถอดสายต่างๆที่ติดตัว เช่น สายน้ำเกลือ ท่อช่วยหายใจ แต่จะบรรจุในถุงบรรจุศพพร้อมศพผู้เสียชีวิต การจัดการศพนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะปฏิบัติตามระเบียบการจัดการศพแล้วจึงประสานบริษัทที่ดูแลผู้ป่วยโควิดที่เสียชีวิต เพื่อนำรถมารับศพ หลังจากส่งผู้ป่วยขึ้นรถแล้ว พยาบาลจะทำหนังสือรับรองการเสียชีวิตของผู้ป่วยแก่ญาติต่อไป

3) มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท

จากผลการวิจัย พบว่า ด้วยระยะเวลาการแพร่ระบาดที่ต่อเนื่องและยาวนาน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดต้องเผชิญกับจำนวนห้องที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารจัดการเตียง ประสานงานหลายฝ่าย เพื่อโยกย้ายผู้ป่วยไปตามหอผู้ป่วยแต่ละประเภทให้เหมาะสมอาการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, 2565) ปัจจุบันของผู้ป่วย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ในช่วงของสถานการณ์โควิด เมื่อมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น จำนวนห้องไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย จึงมีการปรับปรุงขยายหอผู้ป่วยในเพิ่มเพื่อรองรับและให้บริการพยาบาล โดยจัดตั้ง Cohort ward ประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ แต่ถึงกระนั้นก็ยังพบปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (อุษา คำประสิทธิ์, 2565) สิ่งเหล่านี้ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันในการบริหารจัดการแต่ละวัน เพื่อย้ายผู้ป่วยโควิด 19 ไปยังหอผู้ป่วยแต่ละประเภทที่เหมาะสมกับอาการ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Legido-Quigley, et. al. (2020) พบว่า พยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่เพียงพอของสถานที่ในการรับผู้ป่วย จำนวนเตียงมีน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อจนส่งผลให้พยาบาลเกิดภาวะเครียดในการทำงานได้ ดังนั้น ในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดจะเห็นได้ว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภทที่เหมาะสมกับอาการ โดยเริ่มตั้งแต่การประสานหาเตียงแก่ผู้ป่วย ดำเนินการเพิ่มเติมเตียงในระบบ และรายงานแพทย์ให้รับทราบ หรือหากแพทย์มีคำสั่งให้สามารถดำเนินการย้ายผู้ป่วย พยาบาลจะประสานไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลเผชิญกับปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เกิดการระบาด ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จึงต้องประสานไปยังฝ่ายการพยาบาลเพื่อขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย ด้วยวิธีการนี้ทำให้หอผู้ป่วยโควิด 19 ได้พยาบาลจากหอผู้ป่วยที่ถูกปิดเนื่องจากไม่มีผู้ป่วยมารับบริการ อาทิเช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด มาเป็นกำลังเสริมในการดูแลผู้ป่วยโควิด แต่เนื่องด้วยอัตรากำลังเสริมส่วนใหญ่ ยังไม่เคยผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาก่อน พยาบาลกลุ่มนี้จึงช่วยทำงานประจำ (Routine) ทั่วไป ได้แก่ วัด V/S (สัญญาณชีพ) จัดยา ดูแลผู้ป่วยระดับช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นภาระงานส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโควิด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 พยาบาลต้องประสบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่มีภาระงานมากขึ้น แม้ว่าจะมีพยาบาลกำลังเสริมมาช่วย แต่พยาบาลกลุ่มนี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยที่ต้องใช้

เครื่องช่วยหายใจ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มนี้ก็แบ่งเบาภาระงานส่วนหนึ่งไปได้บ้าง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศ (He, et al.,2020; Karimi et al.,2020) ที่พบว่า พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ประสบปัญหาอย่างหนักจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ทำให้จำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ส่งผลต่อภาระงานเพิ่มขึ้น

3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาวันวาย ทาตัวช่วยคลีคลาย สื่อสารจนเข้าใจ

จากผลการวิจัย พบว่า ในช่วงของสถานการณ์โควิดในระยะแรก ชาวต่างชาติที่ เดินทางมาประเทศไทย ถูกกักตัวเพื่อเข้ารับการรักษาตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด 19 ตามมาตรฐานของ ประเทศไทยในช่วงนั้น ทำให้ชาวต่างชาติโวยวายและไม่ให้ความร่วมมือในการกักตัวที่โรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยต่างชาติ แต่ปัญหาของการสื่อสาร เนื่องจาก ผู้ป่วยต่างชาติ บางกลุ่ม เช่น จีน ไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้ จำเป็นต้องใช้ตัวช่วยในการสื่อสาร อาทิเช่น ล่าม google translator ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นอุปสรรคที่พบมาก ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้รับจะเป็นข้อมูลด้าน เทคนิคมากกว่า แต่ยังคงขาดข้อมูลการสื่อสารด้านเหตุผล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่ ปลอดภัยหากสื่อสารไม่ชัดเจน (ประณีต ส่องวัฒนา ,2557) ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 จึง ต้องสื่อสารสร้างความเข้าใจโดยอธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยต่างชาติจะไม่ คำนึงถึงอาหารไทย ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย หรือบางรายไม่รับประทานอาหารเลย พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยต่างชาติด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลต้องคำนึงถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละ วัฒนธรรมมีความแตกต่างในการใช้ชีวิตประจำวัน ตามบริบทของค่านิยมทางสังคมของผู้ป่วยในแต่ละ ชาติ เมื่อผู้ป่วยต่างชาติต้องการรับประทานอาหารประจำชาติของตน พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึง คุณค่าทางสารอาหารที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของผู้อำนวยการฝ่ายการ พยาบาล ของสถาบันบำราศนราดูร (สุทธิพร เทรฐยา ,2563) ที่กล่าวว่า “ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ แต่ ละชาติมันจะมีวัฒนธรรม แต่ละที่ไม่เหมือนกัน อย่างคนจีนเขาบอกอยากกินน้ำอุ่นทั้งวัน เราเลยซื้อ กระทิกน้ำร้อนใส่ให้ทุกห้องเขาก็แฮปปี้ อันนี้เป็นเรื่องที่พยาบาลดูแลค่อนข้างจะละเอียด”

3.4 อึดอัดใจ ทีมไม่เข้าคุณไข้ เกรงใจให้เข้าใจทำงานกันได้ราบรื่น

จากผลการวิจัย พบว่า การดูแลผู้ป่วยโควิด พยาบาลต้องเผชิญปัญหาความขัดแย้ง กับแพทย์ เนื่องจากแพทย์บางรายไม่เข้าตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพราะกลัวการติดเชื้อ ทำให้พยาบาล ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ อาทิเช่น การฟังปอด การสอบถามอาการและข้อสงสัยแทน ทำให้ พยาบาลเกิดความอึดอัดในการทำงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลมีภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแล

ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและยังมีหน้าที่ประสานงานแพทย์และ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ (ณฐา แยมสรवल, 2559) ดังนั้น พยาบาลต้องพยายามทำความเข้าใจกับแพทย์ด้วยการพูดคุยด้วยเหตุผล อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้แพทย์เข้าใจ เพื่อให้ทุกคนได้ทำหน้าที่ของตน เพื่อให้งานผ่านพ้นไปด้วยดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เบญจมาพร บัวหลวง (2563) ที่พบว่า พยาบาลและแพทย์มีหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การมีสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ดีจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล แต่อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ที่ผ่านมาข้อมูลปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ความไม่พึงพอใจในการแสดงอารมณ์และกิริยาต่อกัน และการไม่ยอมรับในการตัดสินใจของกันและกันเป็นต้น ปัญหาดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลได้ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิดจึงต้องเผชิญกับภาวะกดดัน และเหตุการณ์ลำบากใจกับแพทย์เนื่องมาจากในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด แพทย์บางรายให้พยาบาลทำหน้าที่แทน ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องพูดคุยอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จนในที่สุดแพทย์เข้าไปดูแลผู้ป่วยเอง

4) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่า นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้น พยาบาลกลายเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รักษาตัว ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต้องทุ่มเทอย่างหนักตลอดช่วงเวลาของการระบาด ขณะเดียวกันทางด้านผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลก็จะลงพื้นที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ คอยแสดงความห่วงใย สอบถามสารทุกข์สุกดิบ รวมถึงสนับสนุนอาหารว่างและสิ่งของจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ตามหลักการบริหารงาน ผู้บริหารจะมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการอย่างเดียวไม่ได้ ผู้บริหารต้องมีการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติมีขวัญและกำลังใจในการทำงานด้วย จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้บริหารมีความเข้าใจ เห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ความเป็นอยู่ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ย่อมทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความสุข ซึ่งช่วยทำให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี (ศิริภัทร ดุษฎีวิวัฒน์, 2556) ดังนั้น การที่ผู้บริหารลงพื้นที่ เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ รวมถึงให้ความช่วยเหลือในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19 การมีผู้บริหารหรือผู้นำที่ร่วมคิด ร่วมทำ และลงพื้นที่ดูแล ช่วยเหลือสมมาเสมอ เป็นสิ่งที่สร้างความอบอุ่นใจ และเป็นกำลังใจให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 ได้เป็นอย่างดี (รุ่งทิภา พิมพ์สักกะ, 2564)

4.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี

จากผลการวิจัย พบว่า ในช่วงที่เกิดวิกฤติการแพร่ระบาดอย่างหนัก พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การระบาระลอกแรก จนถึงปัจจุบัน (13 ธ.ค. 2564) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้งานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสุขในการทำงานเกิดจากความเอื้ออาทรหรือห่วงใย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเหมือนพี่ เหมือนน้อง การสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนแบบอย่างการทำงานระหว่างกันได้ (ภัทรดนัย วัฒนบุญ, 2561) สิ่งเหล่านี้ จึงเป็นขวัญกำลังใจที่ดีในระหว่างการทำงานในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชระ ยี่สุนเทศ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ แรงจูงใจที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญต่อด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในระดับมาก หากเพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี เพื่อนร่วมงานสามารถปรึกษาหารือ ฟังพากันได้ เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจกันทุกครั้งที่พบปัญหาและอุปสรรค และทุกคนในหน่วยงานให้ความร่วมมือและทำงานกับเป็นทีม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าของพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้ว่าพยาบาลจะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างหนัก แต่พยาบาลทุกคนพร้อมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งเบาภาระงาน ร่วมกันทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อรอวันที่การทำงานจะกลับมาเหมือนเดิม

4.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์

จากผลการวิจัย พบว่า ช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ที่เกิดขึ้น แม้ว่าพยาบาลเผชิญกับปัญหาจำนวนภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก แต่พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่อย่างหนักเพื่อดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ถึงความทุ่มเท และความเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้น คำขอบคุณ คำอวยพรให้พยาบาลมีความสุข สุขภาพแข็งแรง คำพูดให้กำลังใจ ของฝากเพื่อตอบแทนการดูแล รวมถึงอุปกรณ์สนับสนุนการแพทย์ ที่ส่งต่อไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นต่อไป จึงเป็นอีกหนึ่งขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด ทั้งนี้อธิบายว่าในการดูแลผู้ป่วยโควิด พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่มีข้อจำกัดในการเยี่ยมของญาติผู้ป่วย มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย ดังนั้น ศูนย์กลางของความช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและญาติ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวอย่างน้อย 10 วัน จึงเห็นการทำงานของพยาบาลอยู่ตลอดเวลา เห็นความช่วยเหลือที่พยาบาลดำเนินการให้ทั้งด้านการ

พยาบาลและความต้องการอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการทำงานของพยาบาล รับรู้ได้ว่า พยาบาลทำงานหนักเพื่อผู้ป่วย จึงต้องการให้กำลังใจพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ดังจะเห็นจากข่าวตาม สื่อต่างๆที่ประชาชนยกย่องให้บุคลากรทางการแพทย์เป็น “ฮีโร่ันักรบชุดขาว” (ไทยรัฐออนไลน์, 2564) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร (อภิชาติ วชิรพันธ์, 2563) ที่พบว่า “บุคลากรของสถาบันฯ ได้รับกำลังใจจากประชาชนทุกคนที่ส่งมาให้ โดยเฉพาะคนป่วยหลายคนที่รักษาหายเป็นปกติ ก็ยังคงแวะเวียนกลับมาให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ” นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว บริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆต่อไป สิ่งนี้เป็นกำลังใจอีกรูปแบบหนึ่งที่พยาบาลได้รับ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะมีส่วนช่วยชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากตนมีประสบการณ์ใช้อุปกรณ์ดังกล่าว จึงต้องการตอบแทนการช่วยเหลือชีวิตตนจากโรคโควิดจากการที่เคยเป็นผู้รับเป็นผู้ให้ ด้วยการบริจาคเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รามาธิบดี (दनัย อัศววัฒนวิทย์, 2563) ที่ว่า “เรามีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการใช้งานอยู่ และมีส่วนที่ต้องจัดหาเพิ่มเติมเพื่อเตรียมการเผื่อไว้สำหรับสถานการณ์ระบาด COVID 19 ที่ควบคุมไม่ได้ เป็นสิ่งที่น่าตื่นตันทึ่งที่มีคลื่นน้ำใจจากประชาชนคนไทยบวกเพิ่มเข้ามา ร่วมส่งศรัทธาน้ำใจ ความห่วงใยมายังบุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนให้พวกเรามีความพร้อมมากยิ่งขึ้นและมีกำลังใจในการทำงาน”

4.4 บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม

จากผลการวิจัย พบว่า กำลังใจจากบุคคลภายนอกที่มาบริจาคสิ่งของต่างๆ อาทิเช่น อาหาร น้ำ ข้าวกล่องที่ผ่านการวาดภาพบนฝา พร้อมข้อความที่เขียนบอกให้พยาบาลสู้ๆ บางรายทำคลิปแสดงความขอบคุณ ให้กำลังใจเหล่าพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้ถึงความตั้งใจที่ทุกคนอยากให้กำลังใจการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 รายงานข่าวที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์ รวมถึงเว็บไซต์ของสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ได้นำเสนอภาพการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการถ่ายทอดเรื่องราวการทำงานของพยาบาลที่ต้องทุ่มเททำงานอย่างหนักเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงตลอด 24 ชั่วโมง สิ่งเหล่านี้ถูกถ่ายทอดเป็นภาพที่ปรากฏต่อสายตาประชาชนทั่วประเทศ จนทำให้ประชาชนต่างหลั่งไหลเข้ามาบริจาคสิ่งของต่างๆจำนวนมาก รวมถึงการทำอาหารกล่อง ที่บนฝากล่องเต็มไปด้วยข้อความและรูปภาพ เพื่อเป็นกำลังใจและเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับ ศูนย์ข้อมูลของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (สถาบันบำราศนราดูร, 2565) ที่นำเสนอรูปภาพอาหารกล่องที่เต็มไปด้วยถ้อยคำให้กำลังใจ อาทิเช่น “ขอเป็นหนึ่งในกำลังใจให้ทีมแพทย์พยาบาลทุกคน ที่ทำงานอย่างหนัก สู้ๆนะครับ”

“ส่งขนมเป็นกำลังใจให้คุณหมอคุณพยาบาล ขนมนี่ทำด้วยความตั้งใจ ใช้เนยแท้ ซีสแท้ สู้ๆนะคะ” เป็นต้น จะเห็นได้ว่าในช่วงที่เกิดสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว กำลั้งใจจากบุคคลภายนอกต่างหลังไหลมาทุกรูปแบบอย่างไม่ขาดสาย บางรายทำคลิปวิดีโอให้กำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ บางรายทำเพลงเพื่อขอบคุณความทุ่มเทของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เว้นแม้แต่บุคคลมีชื่อเสียงจนเกิดกระแสดังในสื่อสังคมออนไลน์ในการให้กำลังใจบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้น (GMM Grammy, 2564; สำนักข่าวกรุงเทพธุรกิจ, 2564) ดังนั้นจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่า กำลั้งใจที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งบุคคลภายนอกที่มารับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาหาร น้ำ ข้าวกล่องที่เต็มไปด้วยถ้อยคำให้กำลังใจ การทำคลิปวิดีโอกลายเป็นแรงใจสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตลอดช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19

4.5 การได้บรรจุเป็นข้าราชการค่าและเงินค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต้องทำงานอย่างหนัก และต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันกับปัญหาต่างๆภายในหอผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ได้รับการจัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัย รวมถึงได้รับบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผลตอบแทน หรือระบบโครงสร้างเงินเดือนที่ชัดเจนเหมาะสมเพียงพอต่อการดำรงชีพ รวมทั้งมีสวัสดิการ สิทธิประโยชน์การเลื่อนขั้นเงินเดือน ที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร เป็นสิ่งที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (ภัทรดนัย ฉลองบุญ, 2561) ดังนั้นการได้รับจัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัยและการบรรจุข้าราชการ สิ่งเหล่านี้ คือขวัญและกำลังใจสำคัญที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องจากเหตุผลสำคัญที่พยาบาลเลือกทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือการได้บรรจุเป็นข้าราชการ ที่จะมีสวัสดิการและบำนาญไว้ใช้จ่ายในเวลาเกษียณอายุราชการ (บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, 2554) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา คำประสิทธิ์ (2565) ที่พบว่า ในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ผู้บริหารต้องสร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน และค่าเสี่ยงภัยตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึง คุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด

5.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งที่ใช้การพยาบาล และต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันเต็มรูปแบบให้เหมาะสมกับหัตถการพยาบาลที่ให้การดูแล แต่ยิ่งสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันมากขึ้น และเป็นระยะเวลาานาน ย่อมส่งผลทำให้

พยาบาลเกิดความอึดอัด ไม่สบายตัว ร้อน ทรมาน หายใจไม่ออก เดินลำบาก และหากจำเป็นต้องทำภารกิจส่วนตัวหลังจากใส่ชุดป้องกัน PPE แล้ว ย่อมทำได้ยาก พยาบาลจึงเลือกที่จะอดทนทำงานให้เสร็จก่อน จนทำให้บางรายมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโควิด ถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ออันตราย ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องสวมใส่ชุดป้องกัน PPE เพื่อความปลอดภัยเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และไม่นำเชื้อออกมากระจายสู่ภายนอก และหากต้องทำภารกิจส่วนตัวหลังจากใส่ชุดป้องกัน PPE แล้ว เป็นเรื่องยาก นอกจากจะถอดชุด PPE ทำภารกิจส่วนตัว แล้วใส่ชุดป้องกัน PPE ใหม่ ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองชุด PPE พยาบาลจึงเลือกที่จะอดทนทำงานให้เสร็จแล้วจึงถอดชุด PPE เพื่อทำภารกิจส่วนตัว จึงทำให้บางรายที่กลั้นปัสสาวะนาน ระหว่างให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด เกิดอาการอักเสบของทางเดินปัสสาวะได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อุษา คำประสิทธิ์ (2565) ที่พบว่า อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่พยาบาลพบส่วนใหญ่เป็นเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน เนื่องจาก การสวมชุดป้องกัน PPE มีความยากลำบากในการสวมใส่ชุดในการปฏิบัติงาน เกิดความร้อนและหายใจลำบากในการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย และสอดคล้องกับ Liu et al. (2020) ที่พบว่า ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น เมื่อปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต้องประสบกับปัญหาการสวมใส่ชุดป้องกันเป็นเวลานาน จนเกิดความรู้สึกอึดอัด ร้อน บางรายมีอาการหายใจไม่ออก เจ็บแน่นหน้าอก และเคลื่อนไหวลำบาก

5.2 เหนื่อย เพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน

จากผลการวิจัย พบว่า จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวนยอดผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ทำให้จำนวนพยาบาลที่ให้การดูแลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อ พยาบาลต้องแบกรับภาระงานที่มากขึ้น พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน จนเกิดความเครียดจากการทำงานและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในช่วงของสถานการณ์โควิด 19 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน พยาบาลต้องเผชิญกับสภาวะปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและการรายงานข่าวเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ รวมถึงภาระงานที่สูงขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจพยาบาลอย่างมาก นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับความเบื่อหน่ายและความเหนื่อยล้า จากการทำงานหนัก จนไม่มีเวลาพักผ่อน ต้องประสบกับความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วย เผชิญกับอาการผู้ป่วยที่ไม่รู้จะเปลี่ยนแปลงเมื่อใด ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกกังวล (Sun et al., 2020) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานที่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kackin et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้รับผลกระทบด้านจิตใจอย่างมาก พยาบาลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากการทำงานที่ต่อเนื่อง

ยาวนาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงานหนัก ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จนเมื่อเวลาเลิกงานสิ้นสุดลงพยาบาลจะรีบตรงไปยังที่พักและทิ้งตัวลงทันทีเพราะความเหนื่อยล้าที่สะสมมาตลอดระยะเวลาการทำงาน

5.3 ทำงานเสียดสละ แต่สังคมนอบข้างแสดงความรังเกียจ

จากผลการวิจัย พบว่า จากสถานการณ์โควิด 19 ที่มีผู้ยอดติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน บุคลากรทางการแพทย์กลายเป็นกำลังหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่ต้องทุ่มเทแรงกาย แรงใจเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ พยาบาลต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว รังเกียจ ทั้งจากคำพูด การกระทำที่แสดงออกจกสังคมนอบข้าง สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการถูกรังเกียจจากสังคม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย สามารถแพร่กระจายเชื้อได้จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุทางเดินหายใจ หรือแพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รวมทั้งเป็นโรคใหม่ที่ยังมีการถกเถียงกันทั้งยาที่รักษาและวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคโดยเฉพาะ จึงอาจสร้างความสับสน และความหวาดกลัวให้กับประชาชน(อำพรพรรณ ยวนใจ, 2563) ดังนั้น โควิด 19 ย่อมสร้างความกลัวให้คนในสังคม ประชาชนจำนวนมากแสดงความรังเกียจและแสดงพฤติกรรมเลือกปฏิบัติ ที่จะหลีกเลี่ยง หรือ ถอยห่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโควิด ดังจะเห็นได้ตามข่าวที่ปรากฏ “พยาบาลสาวท้อใจ ถูกสังคมรังเกียจ เพราะใกล้ชิดผู้ป่วย” (คมชัดลึก ,2563) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Aksoya et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวและการเลือกปฏิบัติทางสังคม จนก่อให้เกิดความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kackin et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางลบทางด้านสังคม เนื่องจากพยาบาลต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจจากคนทั่วไป ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sadati et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลบางคนมีประสบการณ์การถูกตีตราจากสังคมเนื่องจากคนในสังคมคิดว่าพยาบาลเป็นพาหะนำเชื้อโรคและมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นตัวแพร่เชื้อไวรัส

6) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด

6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน พยาบาลต้องรับมือกับปัญหาหลากหลายภายในหอผู้ป่วย แต่คุณค่าที่พยาบาลได้รับการปฏิบัติหน้าที่ คือ ความรู้ที่ทำให้ได้พัฒนาตนเอง ได้ฝึกประสบการณ์พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน องค์กรความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาไม่ชัดเจน ทำให้ตลอดระยะเวลาของการทำงาน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด พยาบาลจึงได้เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การทำงานที่มีความท้าทาย เปรียบเสมือนได้แข่งขัน

ทั้งกับตนเอง รวมทั้งได้แก้ไขปัญหาซึ่งเป็นสิ่งท้าทายและน่าสนใจ ส่งผลให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รู้สึกสนุก และรักในที่ทำงานมากขึ้น (McClelland, 1970 & Sagie 1996) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นความท้าทายที่ทำให้พยาบาลได้พัฒนาตนเอง ฝึกประสบการณ์จากการทำงานที่ไม่สามารถหาได้จากตำราเรียน ได้พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ ได้รับความรู้ที่หลากหลาย เป็นกำไรชีวิตที่ได้ทำงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ He, et al. (2020) ที่พบว่า แม้ว่าในช่วงที่เกิดสถานการณ์โควิด 19 พยาบาลจะต้องรับมือกับความเสี่ยงจากการติดเชื้อ แต่ได้รับประสบการณ์ที่ยากจะลืม รวมถึง พยาบาลยังได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิวาพิมพ์สั๊กกะ (2564) ที่พบว่า จากสถานการณ์โควิด 19 ที่เกิดขึ้น เป็นโอกาสที่ได้ ทำสิ่งใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ได้ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จริงหน้างานในทุกวัน และพยาบาลยังได้พบกับความท้าทายในสิ่งต่างๆ มากมาย จนทำให้เกิดการพัฒนาตนเองในช่วงของโควิด 19

6.2 ภูมิใจในวิชาชีพที่ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้สึกที่ได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แตกต่างกันออก ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น ท้าทาย ที่จะรับมือกับโรคใหม่ๆ รวมถึงความรู้สึกกลัวที่ต้องเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย แต่ท้ายที่สุดพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ต่างมีความรู้สึกที่เหมือนกัน คือ เมื่อพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจนหายกลับบ้านได้อีกครั้ง ไม่ว่าจะผู้ป่วยที่ดูแลเป็นชาติไหน สิ่งที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นความภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้ ช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า คุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลตอบแทนที่ได้จากการให้การพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการอาการเจ็บป่วยของโรค การดูแลด้วยความเอื้ออาทรที่คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ คุณค่าของการพยาบาลที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น (กนกอร ธารา, 2551) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการถอดบทเรียนงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน (2564) ที่พบว่า แม้ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงและอันตราย พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหานี้และได้รับผลกระทบโดยตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ตลอดเวลา หลายครั้งมักเกิดความกลัว และความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงาน แต่ความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย พ้นระยะวิกฤต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Schroeder, et al. (2020) ที่พบว่า แม้ช่วงแรกพยาบาลจะเกิดความเครียดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เนื่องจากพยาบาลจะกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วย แต่หลังจาก

พยาบาลเริ่มปรับตัวและทำการศึกษาหาข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นกลับพบว่า พยาบาลจะรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ภูมิใจในบทบาทพยาบาลที่ได้ตนได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจนสามารถหายกลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินโรคหายใจอื่น ๆ มาก่อน แต่การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้พยาบาลทุกหน่วยงานต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม และเมื่อพยาบาลหน่วยงานอื่นเข้ามาดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่เนื่องจากขาดองค์ความรู้และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมสำหรับโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และควรมีการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะให้พร้อมปฏิบัติงาน

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาล เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุดเนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงมีโอกาสสัมผัสเชื้อและสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยมากที่สุด และการติดเชื้อดังกล่าวสามารถทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรผลักดันให้มีการทำประกันชีวิตให้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เป็นโรคอันตรายร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

3. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของที่เกิดขึ้น มีทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างประเทศมาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยแต่ละชาติมีความเชื่อและวัฒนธรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติต่อไป

4. ผลการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่า ในบางช่วงของสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 บุคลากรทางการพยาบาลมีอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ไม่เพียงพอ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวให้เพียงพอต่อการใช้งาน นอกจากนี้อุปกรณ์การป้องกันบางชนิด เช่น PPE เป็นอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการให้การพยาบาล เนื่องจากผู้สวมใส่จะรู้สึกร้อน เนื่องจากตัวชุดไม่มีการระบายอากาศ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการประเมินการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ได้ ดังนั้นควรศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั่วไป อาจได้ข้อค้นพบที่มีความแตกต่างจากผลการวิจัยนี้

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด 19 เท่านั้น ดังนั้น ควรศึกษาประสบการณ์อื่นๆ ดังนี้

2.1 ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนถึงการบริหารจัดการเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เป็นโรคอุบัติใหม่ต่อไป

2.2 ประสบการณ์การได้รับการดูแลในโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนการทำงานของพยาบาลเพื่อใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.** [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2563]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ. (2563). **แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน**

โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://covid19.dms.go.th/backend//Content_File/Covid_Health/

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ. (2560).

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/CPGAvianFlu2560v3.pdf>

กรมการแพทย์. (2564). **ประกาศกรมการแพทย์ เรื่องคำแนะนำการดูแลระดับประคองในผู้ป่วยโรคโควิด 19.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). **กรมควบคุมโรค เผยผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของสถาบันบำบัดคนราตุร เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี.**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news>.

[เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและ**

อาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ในแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข

เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระ

ราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: ทีเอส

อินเตอร์พรีนท์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). **สัมมนาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน**

โรงพยาบาลระดับชาติ ครั้งที่ 17 เรื่อง “COVID 19 Thailand Perspective”.

- [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/924577477711780/videos/745099826254940>. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2563]
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการแพทย์ แนวทางการจัดการศพ ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 130 วันที่ 12 พฤษภาคม 2563 เวลา 20.00 น.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no130-120563.pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2563]
- กรมสุขภาพจิต. (2555). **คู่มือคลายเครียด. (ฉบับปรับปรุงใหม่)**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2563). **การใส่ - ถอดชุด PPE สำหรับการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยากรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://efaidnbmnnnibpccajpcglclefindmkaj/viewer.html?>. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2565]
- กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน. (2563). **สรุปถอดบทเรียนงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ .**
- กนกอร ธารา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no57-290263.pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563]
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **การบริหารจัดการหอผู้ป่วย COVID 19**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.youtube.com/watch?v=cEYkd5KTXmA&t=313s&app=desktop> [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563]
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). **ระเบียบวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1-10.

- จินต์จุฑา รอดพาล. (2563). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในห้อง
 แรงด่วน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.ayhosp.go.th. [เข้าถึง
 เมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]
- ชาย โพธิสิตา. (2556). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
 อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณฐา แยมสรวล. (2559). การประยุกต์หลักสารานุกรมเพื่อเสริมสร้างความปรองดองในการ
ปฏิบัติงานวิชาชีพในโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารมจรพุทธ
 ปัญญาปริทรรศน์ , 1(1): 50-58.
- दनัย อัครวัฒน์วิทย์, 2563. **บทบาทโรงพยาบาลรามาริบัติในสถานการณ์ COVID 19**. [ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue037/rama-today> [เข้าถึง
 เมื่อ 30 เมษายน 2564]
- ไทยรัฐออนไลน์. (2554). **ขอบคุณ “นักรบชุดขาว” ทั่วไทย ส่งกำลังใจเสริมสู้ “สมรภูมิ” กทม.**
 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2105527> [เข้าถึงเมื่อ 30
 เมษายน 2564]
- ทิวา เกียรติปานอภิกุล. (2564). **ประสบการณ์การแก้ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการดูแลรักษา
 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชา
 รักษ์**. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ , 17(2): 1-9.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และจงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ.**
 (เอกสารอัดสำเนา).
- ธนรัตน์ พรศิริรัตน์. (2563). **การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนและได้รับการรักษา
 ด้วย High Flow Nasal Cannula**. เวชบัณฑิตศิริราช, 13(1): 60-68.
- นำชัย ชีววิวรรธน์. (2563). **COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ**. กรุงเทพฯ: มติชน
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ. (2562). **บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล
 ระดับตติยภูมิ**. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1): 26-34.
- นภชา สิงห์วีระธรรม, วัชรพลวิวรรธน์เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัยเพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริ
 รักษ์. (2563). **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วารสารสถาบันบ าราศนราดรุ, 14(2); 104-115.
- นุชรี จันทร์เอี่ยมและคณะ (2563). **การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 2019 (COVID 19)**. Journal of the Phrae Hospital, 29(1): 115-128.

- บุญชื่น อิ่มมาก. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี. VAJIRA NURSING JOURNAL,24(1):52-66.
- บงกชพร ตั้งฉัตรชัย. (2554). ปัจจัยทำนายนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(4) 43-54
- เบญจมาพร บัวหลวง. (2563). อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตต์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์, 12(2): 127-139
- ประณีต ส่องวัฒนา. (2558). สมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลไทยในการดูแลผู้รับบริการที่อาศัยในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 19(1): 19-31.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. Veridian E-Journal, 6(1): 573-592.
- พิเชษฐ์ เจริญศิริวัฒน์. (2564). ฟื้นฟูปอดหลังรอดโควิด 19. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ปอดอักเสบ-โควิด-19>. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2564]
- พัทสิมา ภัทรธีรานนท์และคณะ. (2564). บทบาทของพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 8 ชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารสุขศึกษา , 44(1): 1-11.
- ภัทรดนัย ฉลองบุญ. (2561). ความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 6(ฉบับพิเศษ): 590-599
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ. (2565). รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร,16(1): 1-12.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2555). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2554). สาระทางการพยาบาล: เพื่อความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ. นนทบุรี: ธนาเพรส.

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). **ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ไทยแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสCOVID-19 ในการ
ระงับความรู้สึก.** วิสัญญีสาร ฉบับพิเศษ,46(3), 113-8.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554.** กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

เรณูการ จันทา. (2551). **ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเครียดในการทำงาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรณู สอนเครือ. (2552). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี :

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

เรณู อางสาตี และ อรพรรณ โตสิงห์. (2546). **พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม.**

กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส.

รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วน
จำกัดขอนแก่นการพิมพ์.

รุจิรา เจียมอมรรัตน์ ,สุนิรัตน์ ภูเอี่ยม และ วัชรวิ อาภาวีรพงศ์. (2552). **บทบาทหน้าที่และขอบเขต**

ความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข. แนวคิดพื้นฐานและหลักการ

พยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

รุ่งทิพา พิมพ์สักกะ. (2564). **การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรค**

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาล, 70(3): 64-71.

วรภรณ์ ศรีจันทร์พาล.(2565). **ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19.**

วารสารพยาบาลทหารบก,23(1) :111-120.

วินิจ เกตุขำ. (2555). **มนุษย์สัมพันธ์สำหรับผู้บริหารยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร:โอเดียนสโตร์

วิลาวัดณ์ พิเชียรเสถียร. (2563).**อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด 19 ของบุคลากรทีมสุขภาพ.**

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 07-24

วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส และคณะ .(2564). **แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่**

ระบาดของโรคติดเชื้อCOVID-19. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน,27(1) :132-144.

วีณา เทียงธรรม. (2547).**การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.**

วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2): 97-107.

วัชรระ ยี่สุนเทศ. (2562). **แรงจูงใจที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ**

โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสังคมศาสตร์เครือข่ายวิจัย

ประชาชื่น, 1(3): 1-12.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548). **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและปฏิบัติ.**

กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

ศิริภัทร ดุษฎีวิวัฒน์. (2556). **ภาวะผู้นำที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

สถาบันบำราศนราดูร. (2563ก). **ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณี โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019**. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สถาบันบำราศนราดูร. (2563ข). **คู่มือการปรับปรุงคุณภาพอากาศภายในอาคารสถานพยาบาล**. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการพยาบาลโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำเล่มที่3**. กรุงเทพมหานคร: พุ่มทอง.

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. (2563). **ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 19 (Coronavirus disease 19, COVID 19)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.idthai.org/Contents/Download>. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2563]

สภาการพยาบาล. (2563ก). **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม - เมษายน 2563**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.tnmc.or.th> [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2563]

สภาการพยาบาล. (2563ข). **แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2563]

สภาการพยาบาล. (2561ค). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540**. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>

สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2563). **แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.

สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2563).

Palliative Care in Covid-19 Pandemic. ขอนแก่น: โรงพิมพ์นานวิทยา.

สุกัญญา ศิริโสภารักษ์. (2557). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์.** วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2): 289-297.

สำนักข่าวกรุงเทพธุรกิจ.(2564). **‘คนวงการบันเทิง’ ช็อก 3 สานต่อพลังน้ำใจ ‘คนไทยไม่ทิ้งกัน’ ‘โควิด-19’ เราต้องรอด.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/939631>. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565]

สำนักข่าวไทยพีบีเอส. (2563). **สถาบันบำราศนราดูร เปิดเคล็ดลับป้องกันพยาบาลไร้ติด COVID-19.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/292333>. [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2563]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). **แนวทางการจัดวงปรึกษารวมพลังพลเมือง ตื่นรู ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19 ระยะพนฟูคุณภาพชีวิต.** นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล. (2551). **การบริหารจัดการความเสี่ยง.** ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2554). **หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Prevention of Nosocomial Infections : Principles and Guidelines.** เชียงใหม่: มิ่งเมือง

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2543). **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ศุภวานิชการพิมพ์.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษา คำประสิทธิ์. (2565). **การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนนไทย.** วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(1): 30-44.

อุษาวดี อัศววิเศษ. (2547). **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2.** (ม.ป.ท.)

อภิชาติ วชิรพันธ์. (2563). **เปิดใจ ผอ.สถาบันบำราศนราดูร รับมีเหนือยล้าบ้าง เผยยอดคนขอตรวจเชื้อพุ่งสูงมากกว่า 1,000 คนต่อวัน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://teroasia.com/news/177683?ref=news>

Ahmadidarrehsima et al.(2022). **Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran.** BMC Nursing <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>.

- BBC News. (2020). **โควิด-19 : ไม่ใช่แค่ปอด แต่เข้าถึงหัวใจ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ทำลายอวัยวะอื่น ๆ ในบางกรณีได้อย่างไร.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/features-52269322>. [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม คม 2563]
- BBC News. (2021). **โควิด 19: ลำดับเหตุการณ์ แผนที่ อินโฟกราฟิก ยอดติดเชื้อ-เสียชีวิตในไทย และทั่วโลก.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-52090088>. [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2564]
- Christensen, T., Laegreid, P., & Rykkja, L. (2016). **Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy.** Public Administration Review, 76(6), 887-897. Doi: 10.1111/puar.12558.
- Chen et al. (2020). **Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak.** Lancet Infect Dis. 20(4): 397–398.
- Clara GC, Arlene H. (2012). **Concept analysis of good death in terminally ill patients.** American of Journal Hospice Palliative care. 29(8): 1-8.
- Di Benedetto, D.V. (1995). **Occupational hazards of the health care industry.** American Association of Occupational Health Nurses Journal. 43 (3):131-137.
- Ellis, S. (2012). **Role of emergency nurses in controlling infection.** Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association., 20(8), 16-21
- Giger, J. N., and Davidhizar, R. E. (2008). **Transcultural nursing: Assessment and intervention.** 5th ' ed. St. Louis, MO: Mosby.
- GMM Grammy. (2564). **ศิลปิน-นักแสดง “ช่องวัน 31” รวมพลัง!! ส่งกำลังใจ สู่ “บุคลากรทางการแพทย์”** . <https://www.gmmgrammy.com/newsroom/news-single.php?id=8520> [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565]
- He, Q., et al. (2020). **Instructive messages and lessons from Chinese countermarching nurses of caring for COVID-19 patients: a qualitative study.** Journal of Transcultural Nursing. 00(0): 1-7.
- Heidegger, M. **Being and Time.** Translated by Macquarrie, J. and Robinson, E. Oxford: Blackwell, 1927/1962.
- K. Schroeder., et al. (2020). **Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID 19 pandemic: A qualitative study.** International Journal of Nursing Studies Advances. 2, 100006.
- Karimi, Z. et al. (2020). **The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with**

- COVID-9 in Iran: A Phenomenological Study. Dovepress. 20 (13): 1271–1278.
- [Kackin, O., et al. \(2020\). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. International Journal of Social Psychiatry. 00\(0\): 1–10.](#)
- Kim et al. (2016). **Factors influencing preventive behavior against Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus among nursing students in South Korea.** Nurse education today 40 (2016) 168-172.
- Legido-Quigley et al. (2020). **The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic.** Lancet Public Health. 5(5):251–252.
- Liu, Q., et al. (2020). **The experiences of health-care providers during the COVID19 crisis in China: a qualitative study.** Lancet Infect Dis. 20(8): 790–798.
- Mokhtari et al. (2022). **The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients: A Qualitative Study.** Frontiers in health public.10(4) :1-8.
- McClelland, D.C. 1970. **The achievement motives.** New York: Harper & Row.
- MCOT News. (2020). **แท็กซี่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาในไทยรายแรก หายดีกลับบ้านวันนี้.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.mcot.net/viewtna/5e3a5aabe3f8e40af541bf1e>. [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563]
- Millar RC. (2020). **Nursing a patient with COVID-19 infection.** J Evidence-Based Nurs Pract.; 1(1); 4–8.
- Newby, et. al. (2020). **Reflections on nursing ingenuity during the COVID-19 pandemic.** J Neurosci Nurs. [Online ahead of print].
- NAEWNA News. (2020). **โควิด-19 กับสนามมวยลุมพินี และความรับผิดชอบ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.naewna.com/business/columnist/43477>.
- Purba, et al. (2021). **Psychosocial Problems Faced by Nurses in Caring for Patients with COVID 19: A Phenomenology Study.** Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic. 6(1): 1-7.
- Robert L. Berger, James T., McBreen, Marilyn J. Ritkin. (1996). **Human behavior: A perspective for the helping professions. (4" ed.).** USA: Copp Clark Longman.
- Sadati, A.K., et al. (2020). **Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A**

- qualitative study.** *Nursing Open.* 8(1):72-79.
- Sagie, A., Elizur, D & Yamauchi, H. 1996. **The structure and strength of Achievement motivation: Across-cultural comparison.** *Journal of Organizational Behavior.* 17: 431-444.
- Sirilal, R., & Illmer, A. (2021). **X-Press Peal: The toxic ship that caused an environmental disaster.** Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-asia-57395693>.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2003). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Srikarin Hospital. (2020). **วิธีการป้องกัน-รับมือ-ไวรัส-covid-19.** [Online]. Available: <http://www.sikarin.com/content/detail/408/วิธีการป้องกัน-รับมือ-ไวรัส-covid-19>. Retrieved August 21, 2020.
- Sun, et. al. (2020). **A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients.** *American Journal of Infection Control.* 48: 592–598.
- Thairath News. (2020). **สัปดาห์ที่ 1 : บำราศนราดรุ สู้ศึกโควิด-19 62 ปี พาไทยพ้นวิกฤติ.** [Online]. Available: <http://www.thairath.co.th/news/local/1822184>. Retrieved August 11, 2020.
- The University of Newcastle. (2010). **"Risk Management Policy".** [Online]. Available: <http://info.newcastle.edu.au/policy/000601.html> 2010. Retrieved August 21, 2020.
- Unicef Thailand. (2020). **โรคไวรัสโคโรนา (โควิด-19) สิ่งที่คุณควรระวัง.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.unicef.org/thailand/th/stories/โรคไวรัสโคโรนา-โควิด-19-สิ่งที่คุณควรระวัง> [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2563]
- Van Manen, M. (1990). **Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.** New York: State University of New York Press.
- van Manen, M. (2016). **Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing (2nd).** New York: Taylor & Francis.
- Varcarolis, E, M. (2013). **Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.** St. Louis, MS: Elsevier Saunders.
- VoiceTV. (2020a). **ป่วย 'โควิด-19' ใช้สิทธิรักษาพยาบาลอะไรได้บ้าง?.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.voicetv.co.th/read/cg79vqrPG>. [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2563]

- VoiceTV. (2020b). **Exclusive 7 เม.ย. วันอนามัยโลก ฟังเสียงพยาบาล ในวันสู้โควิด ตอนที่ 1.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.voicetv.co.th/read/DHkktVvy2> .[เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2563]
- VoiceTV. (2020c). **Exclusive ฟังเสียงพยาบาล ในวันสู้โควิด ตอนที่ 2: เครื่องมือ อุปกรณ์ ป้องกันและ ใจ ต้องพร้อม.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.voicetv.co.th/read/OblOJKjaA>. [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2563]
- Vatson, J. (2008). **Nursing: the philosophy and science of caring.** Boulder, Cololado. University Press of Colorado.
- WHO. (2020). **Q&As on COVID-19 and related health topics.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>. [เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2563]
- WHO Thailand. (2020a). **“ปีแห่งการพยาบาลและผดุงครรภ์”.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/activities/world-health-day-2020-in-thailand>. [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2563]
- WHO Thailand. (2020b). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>. [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2563]
- WHO .(2015). **Emerging disease guide line for nurse from WHO.** Retrieved from [http://www.wpro.who.int/hrh/about/nursing midwifery/who ic toolkit final version.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/about/nursing%20midwifery/who%20ic%20toolkit%20final%20version.pdf).
- WHO .(2015). **Emerging infectious disease definition who.** Retrived from [http://www.searo.who. Int/entity/emerging_disease/documents/boo5.pdf](http://www.searo.who.int/entity/emerging_disease/documents/boo5.pdf).
- Workpoint News. (2020). **การพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ต้องใส่ใจ “ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลปลอดภัย”.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/09-5/>



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองโครงการวิจัย กลุ่มสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF U2-12



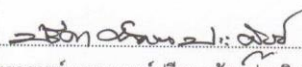
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

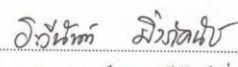
COA No. 167/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 108.1/64 : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิมพ์วิมล ลงใจยุทธ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทั่นประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 กรกฎาคม 2564

วันหมดอายุ : 18 กรกฎาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

เลขที่โครงการวิจัย..... 108.1/64

- 1) โครงการวิจัย..... 19 ก.ค. 2564
- 2) ผู้วิจัย..... 19 ก.ค. 2565
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

เอกสารขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ อว 64.11/00551



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันปราชญ์รัตนราศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก จำนวน 4 ชุด
 2. รายการตรวจสอบข้อข้อยกเว้นการพิจารณาโครงการวิจัยประเภท Expedited Review และ Exemption Review (RF 03.2_2561) จำนวน 4 ชุด
 3. รายการเอกสารที่ต้องการขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย (RF 04.2_2561) จำนวน 1 ชุด
 4. แบบขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยความสะดวกสถาบันฯ จำนวน 1 ชุด
 5. โครงร่างการวิจัยภาษาไทย จำนวน 4 ชุด
 6. เอกสารแจ้งข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 7. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย จำนวน 4 ชุด
 8. ประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรม GCP จำนวน 4 ชุด
 9. แบบรายงานความขัดแย้งผลประโยชน์และแหล่งทุนวิจัยของนักวิจัยทุกท่านในโครงการ จำนวน 4 ชุด
 10. ใบรับรองการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 ชุด
 11. ใบรับรองการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 ชุด
 12. แผ่นซีดี บรรจุข้อมูลโครงร่างการวิจัย จำนวน 1 แผ่น

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้โควิด-19” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อารียรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรียง)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารียรรณ อ่วมธานี โทร. 02-218-1363

พิมพ์วิมล นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ โทร. 06-1462-6539

จดหมายขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย



ที่ อว 64.11/ 00582

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันปราชญ์ความรู้

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19 ของสถาบันปราชญ์ความรู้ ณ ช่วงเวลาดังแต่เดือน มกราคม 2563 - กรกฎาคม 2564 จำนวน 15 คน โดยใช้แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้จัดส่งจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีน้อย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล

02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 02-218-1363

นางสาวพิมพ์วิมล ขงใจยุทธ โทร. 06-1462-6539

เอกสารรับรองโครงการวิจัย สถาบันปาราคนราศูร

RL 01_2561

ที่ IRB/BIDI R023h/64_ExpD



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันปาราคนราศูร

38 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

รหัสโครงการ: R023h/64_ExpD

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

สถานที่ทำการวิจัย: สถาบันปาราคนราศูร

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยภาษาไทย ฉบับที่ 2.0 วันที่ 16 กันยายน 2564
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูล ฉบับที่ 2.0 วันที่ 16 กันยายน 2564
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2.0 วันที่ 16 กันยายน 2564
- (4) แบบบันทึกข้อมูล
- (5) ประวัติผู้วิจัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันปาราคนราศูร ว่าสอดคล้องกับปรัชญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 18 กันยายน 2564

วันสิ้นสุดการรับรอง: 17 กันยายน 2565

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 12 เดือน

(น.ส.นิยะวดี สุมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันปาราคนราศูร

(นพ.กฤตเดช โสริภัสสร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันปาราคนราศูร

เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมในคน



Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

PIMWIMON YONGCHAIYOOT

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved
(08/03/2564)

S. Songsivilai

(Professor Dr.Sirirung Songsivilai)
Secretary-General
National Research Council of Thailand

Date expired
(08/03/2567)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

Information sheet Version 2 วันที่ 18/09/2564

RF 06.1_2561

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด-19

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจพุทธ นิสิตสาขาวิชา การบริหารทางพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อ คอนโดโรจันโอม บางซื่อ เฟส 28 อาคาร B เลขที่ 883/92 ถนน กรุงเทพ-นนทบุรี

เขตบางซื่อ แขวงบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท (แยกห้วยทักฟีน) 133 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 061-4626539 ที่ทำงาน 02-0222286-7 E-mail : Pinwimon_y@hotmail.com

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้ข้อบ่งชี้จนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือขู่ขู่ ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 และพบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดตั้งแต่มกราคม 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นระยะการระบาดของโรคที่อยู่ในขั้นวิกฤติและอันตรายสูงสุดของประเทศ (สภากาชาดไทย, 2563) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้สถาบันปรีชาปรีชาฯ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เนื่องจากสถาบันฯเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย รวมถึงเป็นต้นแบบโรงพยาบาลโรคติดต่อที่มีมาตรฐานสากลและดีที่สุดในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงเดือนกรกฎาคม 2564 โดยในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาด บุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันฯต้องทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า พยาบาลได้รับผลกระทบในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย เช่น ความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานที่ และด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล การถูกรังเกียจจากสังคมภายนอก รวมถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ขณะเดียวกันยังต้องแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน ผู้วิจัยคาดว่ายังมีเหตุการณ์หรือประสบการณ์อื่นๆที่ยังไม่ได้มีรายงานไว้ เช่น การประสานและติดต่อสื่อสารกับผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งและครอบคลุมประสบการณ์ทุกด้านที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด-19 โดยเลือกศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการบอกเล่าของพยาบาล ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 การศึกษานี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

สำนักงานวิจัยการวิจัย สถาบันปรีชาปรีชาฯ วันที่ 18/09/2564

หน้า 1 จาก 4 หน้า



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

BHAMRASNARADURA INFECTIOUS DISEASES INSTITUTE

18 SEP 2021

เนื่องจากจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือ โรคอุบัติใหม่ที่มาจากการติดเชื้อไวรัสได้นำไปประยุกต์ใช้ รวมถึงเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการ ส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของสถาบันบำราศ ารพระหว่างเดือน มกราคม 2563 – กรกฎาคม 2564

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

ท่านจะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ หากท่านเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 น้อยกว่า 6 เดือน

สถานที่ดำเนินการโครงการวิจัยและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยเปิดโอกาสผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเลือก วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสงบเป็น ส่วนตัวและความพอใจของผู้ให้ข้อมูล เช่น ห้องฝึกเวรตึก 3/2 ห้องฝึกเวรตึก 7/2 ห้องฝึกเวรตึก 7/3 หอพักพยาบาล โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 12-15 คน

กระบวนการเชื้อเชิญและขอคำยินยอมจากท่านเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันบำราศนราดูร ทางฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้ ประสานงานผู้ที่มีคุณสมบัติ และผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือจากท่านโดยตรง หากท่านสนใจจะเข้าร่วม โครงการท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อ ทบทวน และทำความเข้าใจ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูล และอื่นๆที่ เกี่ยวข้องกับการวิจัย พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ ที่จะสัมภาษณ์ตามที่ท่านสะดวก

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

โครงการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือนในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 12-15 คน โดยผู้วิจัย กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และจะทำการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง หากข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่ สมบูรณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งแรกใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที และครั้งที่สองใช้ระยะเวลาคนละ 20- 30 นาที โดยผู้วิจัยจะขอข้อมูลบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญจะทำการสัมภาษณ์ด้วย

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งไม่มีข้อปฏิบัติที่ตายตัว โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกำหนดเวลาในการ สัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และจะทำการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง หากข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์ ซึ่งการ สัมภาษณ์ครั้งแรกใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที และครั้งที่สองใช้ระยะเวลาคนละ 20-30 นาที โดยผู้วิจัย จะขอข้อมูลบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญจะทำการสัมภาษณ์ด้วย หากคำถามใดทำให้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามผู้วิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล



ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการวิจัยและวิธีแก้ไข/ลดหย่อน (ถ้ามี)

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีอันตรายหรือความเสี่ยงกับผู้เข้าร่วมวิจัย หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว และเกิดความวิตกกังวล วิตกกังวล เครียด สามารถขอออกจากโครงการหรือขอรับบริการจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะประสานส่งต่อที่คลินิกหลายเครื่องของสถาบัน สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทร 061-4626539

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัยเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นไปใช้เตรียมความพร้อมในการวางแผนพัฒนาตนเอง สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ต่อไป รวมถึงเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ไม่มีค่าใช้จ่าย

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

การวิจัยครั้งนี้มีของที่จะแลกเปลี่ยนกับความรู้ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรของมหาวิทยาลัย ราคา 400 บาท ซึ่งผู้วิจัยจะได้รับของที่จะแลกเปลี่ยนกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ท่านมีสิทธิที่จะเลือกไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ หรือท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือกระทบต่อหน่วยงานของท่าน

หากท่านมีความเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยคือ นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ เบอร์โทรศัพท์ 061-4626539 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านเข้าใจถึงสิทธิของผู้นั้นในกรณีวิจัยต่อไปหรือไม่

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

(สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร ชั้น 3 ตึกอำนวยการ เบอร์โทร 02-590-3478 E-mail: itbhamrasobhick@mail.go.th)

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับยกเว้นการเปิดเผยต่อคณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการฯ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การบันทึกข้อมูลต่างๆจะใช้วิธีสับสนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน จะไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงานและตัวท่าน การนำข้อมูลไปวิเคราะห์หรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวม โดยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารมีกุญแจล็อก ที่ศึกษามจร 5 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะถูกเก็บไว้โดยจะต้องทำการปิดรพที่ผ่านท่านั้นเพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเป็นผู้ถือกุญแจตู้เอกสาร ภายใน 2 ปีหลังจากที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารต่างๆจะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเรียงอย่างถาวร และทำลายเอกสารการบันทึกภาคสนามทั้งหมดโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา



ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่
การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่
ต้องให้เหตุผล ไม่ถูกลงโทษหรือประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Consent Form Version 2 วันที่ 16/09/2564

RF 06.2_2561

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือขู่ขู่

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลต่อการ
ปฏิบัติงานของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย
โดยไม่มีกระบวนการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำ
ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจง
ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

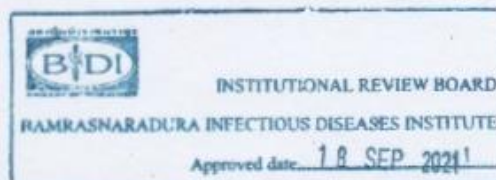
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)





ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ.....อายุ.....ปี การศึกษา.....สถานภาพสมรส.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี

ประเภทหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19.....เดือน.....ปี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด 19

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวและชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19 ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พุดคุยซักถามทั่วไปเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ยกตัวอย่างเช่น วันนี้ทำงานเป็นอย่างไรบ้างคะ/งานยุ่งไหมคะ ช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้างคะ

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

2.1 คำถามเกริ่นนำ โดยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ในเรื่องทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19

2.1.1 ท่านทำงานในหอผู้ป่วยใดมาก่อนที่จะทำงานในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-19

2.1.2 ท่านทำงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ประเภทใด

2.1.3 ท่านรู้สึกอย่างไรที่รู้ว่าต้องไปทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว

2.2 คำถามหลัก เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้

2.2.1 ท่านมีการเตรียมตัวอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด

2.2.2 ท่านมีการบริหารจัดการเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานอย่างไร

2.2.3 เมื่อท่านขึ้นเวรไปดูแลผู้ป่วย ท่านต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง เช่น งานบริหารจัดการหอผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ

2.2.4 เมื่อท่านขึ้นเวร มีเหตุการณ์เฉพาะหน้าอะไร ที่ท่านต้องจัดการบ้าง เมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ ผู้วิจัยจะถามต่อว่ารู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และจัดการปัญหานั้นอย่างไร ผลที่ได้จากการจัดการปัญหานั้น

2.2.5 นอกจากเหตุการณ์นี้แล้ว ท่านยังมีเหตุการณ์อื่นๆอีกไหม เมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ ผู้วิจัยจะถามต่อว่า รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วจัดการปัญหานั้นอย่างไร ผลที่ได้จากการจัดการปัญหานั้น

2.2.6 อะไรที่เป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยบ้าง เป็นความรู้เดิมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้วิจัย และเมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบแล้ว จะมีการถามคำถามต่อว่า ท่านดูแลหรือป้องกันความเสี่ยงให้ผู้ป่วยอย่างไร ท่านดูแลตนเองจากความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร เพราะอะไร และผลที่เกิดขึ้นคืออะไร

2.2.7 นอกจากความเสี่ยงนี้แล้ว ยังมีความเสี่ยงอื่นๆอีกไหม

2.2.8 คำถามอื่นๆที่เกิดขึ้น ตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

2.3 คำถามรอง

เป็นการถามเชิงลึก โดยเน้นคำถามเกี่ยวกับ ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ทำไม และ เพราะอะไร รวมถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆ

3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 มีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 อีกไหมคะ

3.2 มีคำถามอะไรที่อยากจะถามผู้วิจัยหรือไม่คะ

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 15 คนดังนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	ระดับ การศึกษา	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล (ปี)	ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19 (ปี)	ประเภท หอผู้ป่วยที่ ปฏิบัติงาน
1	43	หญิง	ปริญญาตรี	21	1 ปี 8 เดือน	AIIR
2	44	หญิง	ปริญญาตรี	22	1 ปี 8 เดือน	AIIR
3	30	หญิง	ปริญญาตรี	8	1 ปี 8 เดือน	AIIR
4	37	หญิง	ปริญญาตรี	15	1 ปี 8 เดือน	AIIR
5	37	หญิง	ปริญญาตรี	15	1 ปี 8 เดือน	AIIR/ Cohort ward
6	46	หญิง	ปริญญาโท	24	1 ปี 8 เดือน	AIIR/ Cohort ward
7	35	หญิง	ปริญญาตรี	13	1 ปี 7 เดือน	Single room/Cohort room
8	39	หญิง	ปริญญาตรี	17	1 ปี 8 เดือน	AIIR/ Cohort ward
9	47	หญิง	ปริญญาโท	25	1 ปี 6 เดือน	Cohort ward
10	30	หญิง	ปริญญาตรี	8	1 ปี 6 เดือน	Cohort ward
11	33	หญิง	ปริญญาตรี	11	1 ปี 7 เดือน	Single room/Cohort room
12	30	หญิง	ปริญญาตรี	8	1 ปี 7 เดือน	Single room/Cohort room
13	29	หญิง	ปริญญาตรี	7	1 ปี 8 เดือน	AIIR
14	26	หญิง	ปริญญาตรี	4	1 ปี 8 เดือน	AIIR/ Cohort ward
15	50	หญิง	ปริญญาตรี	28	1 ปี 8 เดือน	AIIR/ Cohort ward

ตารางที่ 4 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 15 คนๆ ละ 1 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 75 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 15 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	14 ต.ค. 2564	16.10 น. - 17.26 น.	76 นาที	ห้องพักพยาบาล
2	1	14 ต.ค. 2564	17.30 น. - 19.05 น.	95 นาที	ห้องพักพยาบาล
3	1	18 ต.ค. 2564	16.10 น. - 17.25 น.	75 นาที	ห้องพักพยาบาล
4	1	20 ต.ค. 2564	16.31 น. - 17.42 น.	71 นาที	ห้องพักพยาบาล
5	1	26 ต.ค. 2564	17.00 น. - 18.05 น.	65 นาที	ห้องพักพยาบาล
6	1	27 ต.ค. 2564	16.35 น. - 18.00 น.	95 นาที	ห้องพักพยาบาล
7	1	27 ต.ค. 2564	18.30 น. - 20.00 น.	90 นาที	ห้องพักพยาบาล
8	1	29 ต.ค. 2564	08.35 น. - 10.26 น.	111 นาที	ห้องพักพยาบาล
9	1	1 พ.ย. 2564	16.45 น. - 17.59 น.	74 นาที	ห้องพักพยาบาล
10	1	1 พ.ย. 2564	18.16 น. - 19.00 น.	44 นาที	ห้องพักพยาบาล
11	1	15 พ.ย. 2564	16.35 น. - 17.36 น.	61 นาที	ห้องพักพยาบาล
12	1	15 พ.ย. 2564	16.40 น. - 17.35 น.	55 นาที	ห้องพักพยาบาล
13	1	6 ธ.ค. 2564	16.55 น. - 17.58 น.	63 นาที	ห้องพักพยาบาล
14	1	13 ธ.ค. 2564	16.20 น. - 17.25 น.	65 นาที	ห้องพักพยาบาล
15	1	13 ธ.ค. 2564	17.45 น. - 19.04 น.	79 นาที	ห้องพักพยาบาล

ตารางที่ 5 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1	ไม่กลัว คิดว่าโควิดไม่รุนแรง เป็นโรครธรรมดา
2	ปัญหาสื่อสารกับคนจีน ดูแลลำบาก ให้ไกด์ช่วย
3	คนจีนไม่ยอมอยู่ วุ่นวาย ไม่กินอาหารไทย
4	คนไข้ยุโรป ดื้อมาก ไม่ฟังใคร
5	ช่วงแรกชุดหมี 8 ชั้น หลังจากนั้น 5 ชั้น ดูตามหัตถการ
6	เตรียมความพร้อม ฝึกใส่ชุด PPE ทุกเดือน
7	ความพร้อมด้านสุขภาพ ดูแลตัวเอง
8	เตรียมด้านจิตใจให้พร้อม
9	เตรียมความรู้โรค
10	เตรียมฝึกใส่-ถอดชุด PPE
11	เตรียมซ้อมใหญ่เสมือนจริง
12	อุปกรณ์ป้องกันนำมาใช้ต่อ
13	เลือกชุดPPE ดูตามหัตถการ
14	PPE 5 ชั้น ใส่กิจกรรมที่ไม่ contact ไม่เสียง ประโยชน์ ฉีดยา
15	ชุดหมีใส่กิจกรรมเสียง ใส่ CPR ใส่ tube
16	กิจกรรมเสียง ใส่ tube เข้าไป suction ต้องป้องกันตัวเองแบบเต็มที่
17	ความรู้สึกใส่PPE ร้อน อึดอัด หายใจไม่ออก
18	ใส่ชุด PPE ไม่ซีเรียส แต่ถอดซีเรียส ติดเชื้อหรือไม่อยู่ตอนถอด
19	ช่วงโควิดอัตรากำลังไม่พอ ขอฝ่ายการหาคนมาช่วย
20	ปัญหาอัตราเสริม ตึกเด็ก ห้องคลอด เข้าเคสไม่ได้ วัตV/S ไข้

ลำดับ	ประเด็น
21	ทำงานเหน็ดเหนื่อยมาก
22	เวรเช้ารับเวร 8 โมง เช่นชื่อ ลงtemp
23	ช่วงโควิดพยาบาลใส่ชุดข้างนอกเข้ามา เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นยูนิฟอร์ม
24	พยาบาลเวรเช้า เชื้อห้อง Negative pressure ,Emergency
25	หมอรอวัน 8-9 โมง พยาบาล incharge ดูorder หมอ จดโน้ต
26	9 โมง แต่ง PPE เข้าห้องดูแลคนไข้
27	4 โมงเย็น ส่งเวรกลับบ้าน
28	ช่วยชาร์ตแบตเตอรี่ ตั้งไวไฟให้ผู้ป่วย
29	ดูแลประสานให้ลูกผู้ป่วยโทรให้กำลังใจ
30	คนจีนมีปัญหาอาหาร ถ้ามโกด์ ประสานโภชนาการ หาของจืด อาหารเขาวราช
31	แพทย์ไม่เข้าห้อง พยาบาลช่วยฟังปอด ถ้ามผู้ป่วยแทน
32	เคลสโควิดเสียชีวิต ไม่สวด เผาเลย ญาติไม่ได้เจอ
33	ก่อนเสียญาติแต่ง PPE ไปหาคนไข้ เจอครั้งสุดท้าย
34	ญาติฝากธรรมะ พวงมาลัย สังฆทาน ให้คนไข้จับ
35	พยาบาลพูดให้กำลังใจ ผู้ป่วยสู้ต่อไป
36	พยาบาลเป็นที่รังเกียจ
37	ปัญหาอัตรากำลังใจขาด
38	ดูแลตัวเองให้แข็งแรง กินวิตามินซี นอน
39	คนไข้โควิดเคสแรก รับมาเอง ตื่นเต้น กลัวบ้าง
40	ดีใจ ยายคนจีน หายโควิด ภูมิใจ

ลำดับ	ประเด็น
41	คนไทยหาย กลับมาเยี่ยม เอาของมาบริจาค
42	สิ่งที่ได้ประสบการณ์ ความรู้ เจอะอะไรใหม่ๆ ได้พัฒนา
43	เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ เราจะผ่านมันไปด้วยกัน
44	อุปกรณ์ช่วยดูแลคนไข้
45	โรคอุบัติใหม่ รู้สีงานมันทำหาย
46	เตรียมหาความรู้ ฟันฟูความรู้ จัดอบรม
47	จัดอบรมภายใน ฝึกอุปกรณ์ป้องกัน ฝึกใส่
48	ไม่กลัวโควิด เคยมีประสบการณ์โรคระบาดมาก่อน
49	ซ้อมแบบTable เป็นขั้นตอนสมมุติสถานการณ์
50	ผู้ใหญ่มาดูแล ทุกเช้า ถามไถ่ รู้สึกดี
51	เตรียมร่างกายนอนให้เยอะ ออกกำลังกาย
52	คนไข้เริ่มๆเยอะ มีอัตรากำลังเสริมมาช่วย
53	อัตรากำลังเสริมมีปัญหาระบบงาน การเขียนชาร์ต
54	ช่วงโควิดวัดไข้ที่Gate ลงrecord
55	ใส่ชุดบ้านเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียกสครับสูท
56	เริ่มรับเวร 8 โมง
57	กลับบ้านก็อาบน้ำสระผมก่อนลงเวร ส่งซักผ้าไม่น่ากลับ
58	คนไข้วิกฤตเข้าทุก 2 ชั่วโมง 9 ,11 ,13 ,15
59	11 น เจาะ dextrose ให้อาหาร Feed
60	13 น วัดไข้ ให้ยา

ลำดับ	ประเด็น
61	เข้าเช็คอินอุปกรณ์ Emergency ห้อง Negative
62	ทุกกิจกรรมใส่PPE ก่อนเข้าห้อง
63	ระบายนายวางแผนการใช้ PPE
64	คำนวณการใช้PPE
65	ใช้กาวนิ้วเพื่อลดการใช้ PPE
66	ดูแลยา หัตถการตาม ดูแล hygiene care คนไข้
67	เป็นตัวแทนประสานกับญาติคนไข้เรื่องต่างๆ
68	คนไข้เครียด ดูแลพูดคุย ให้คำแนะนำ
69	ช่วงแรก ต่างชาติเยอะ จีน ฝรั่งเศส ปัญหาเรื่องสื่อสาร
70	คนจีน โวยวาย เสียงดัง Google translate ล่าม
71	คนจีนจัดหาผักตบชว เบิกกระติกน้ำร้อน
72	คนจีนยาฉีด ไม่กินยา
73	เครียด คนไข้มีปัญหามาก
74	คนไข้เยอะ เสริมอัตรากำลัง แจ้งผู้ใหญ่
75	เคสเสียชีวิตติดเชื้อ ไม่อาบน้ำ ไม่มีเปลี่ยนผ้า
76	แนะนำญาติไม่อาบน้ำศพ ไม่ฉีดศพ พิธีกรรมเร็วที่สุด
77	ภาคภูมิใจคนไข้หาย กลับบ้านได้
78	เปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นแบบ New normal
79	ได้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
80	โดนรังเกียจ กลัวสังคมไม่เข้าใจ

ลำดับ	ประเด็น
81	เหนื่อย ภาระงานเยอะ ไม่มีเวลาพัก
82	ขึ้นเวรให้กำลังใจกันเองในทีม
83	คนใช้กลับบ้านมีแผนกแนะแนว
84	ช่วยเหลือคนไข้ก่อนตาย
85	ช่วยประสานสิทธิรักษา
86	ให้กำลังใจทีม
87	แนะนำติให้ทั้งโทรศัพท์เพื่อคนไข้เปื้อน ดูหนัง โทรหา
88	ผอ. ลงมาเยี่ยม หัวหน้าพยาบาลลงมาถาม
89	มีค่าเสียงภัยทุกคน
90	ญาติคนไข้ช่วยพร ให้ได้ทำบุญดูแลคนไข้ขอให้ไม่ติดโรค
91	คนไข้รู้ตัว กดเรียกตลอด เหนื่อย
92	เข้าห้อง ทุก 2 ชั่วโมง บ่อยขึ้นยาทุก 30 นาที
93	ปกติใส่ PPE 5 ชั้น แต่ใส่ท่อ 8 ชั้น
94	กลัวเพราะมันเป็นโรคใหม่ ไม่รู้ว่าป้องกันยังไง
95	หาข้อมูล ฟังข่าวกรม อ่านในไลน์ที่หัวหน้าส่งแนวทาง
96	ปกติรพ. ซ้อมปีละครั้ง ใส่ท่อ จับเวลาใส่ PPE
97	เตรียมร่างกาย นอนให้พอ ผ่อนคลาย
98	ทำงานเครียดจนปวดบ่า
99	นอนไม่พอ มาทำงานต่อ
100	เพิ่มภูมิ กินวิตามินซี บำรุง

ลำดับ	ประเด็น
101	เตรียมจิตใจ ทำบุญ
102	ทุกเช้าเช็คอุปกรณ์
103	กำลังเสริมจากตึกอื่น มีปัญหา แจ้งฝ่ายการ
104	เวรเข้าตามรารวน्हมอ ยุง
105	บ่ายตึกงานน้อยกว่าเวรเช้า
106	พยาบาลแผนกอื่นมีปัญหา แจ้งฝ่ายการ
107	โอทีไม่เกิน 20 ห้ามขึ้นเวรติดกัน 7 วัน ห้ามชบเกิน 3 วัน ,บดเกิน 3 วัน
108	ขึ้นเวรจนหัวรำน้า เครียด
109	เข้าห้องคนไข้ทุก 2 ชั่วโมง
110	ทำหัตถการเสร็จ ถอด PPE อาบน้ำ กลับบ้าน
111	ดูแลจิตใจคุย ให้กำลังใจ ชมคนไข้
112	ช่วยเหลือต่างๆ เพื่อลดกิจกรรมคนไข้
113	อำนวยความสะดวก รับส่งอาหารแก๊บริบให้
114	คนจีน กินแต่ข้าวต้มอาหารกระป๋อง กาน่าฉ่าย
115	เสียงติดเชื้อจากถอดชุดผิด
116	คนไข้เสียใช้พยาบาล 4 คน แพ้ศพ
117	ศพอยู่ 2 ชม แนะนำญาติเผาให้หนังสือรับรองการเสียชีวิต
118	การแพ้ศพต้องสะอาดทุกชั้น ห้ามเปิดศพ
119	ภูมิใจคนไข้อาการแย่ หายกลับบ้าน ดีใจ
120	ผอ.มาเยี่ยมทุกเช้า ถาม กำลังใจ ให้เงิน

ลำดับ	ประเด็น
121	คนไข้บอกเราสู้ๆ เราก็บอกคนไข้สู้ๆ กำลังใจกันและกัน
122	ญาติขอบคุณเรา ชื่อขนมให้
123	ญาติเราเองเจอกันท่าทาง กลัวเราแพร่เชื้อ
124	น้ำใจคนในตึกช่วยกัน ขึ้นเวรให้เราพัก
125	ได้ความรู้ใหม่ๆการดูแลตัวเอง รับผิดชอบหน้าที่
126	คนจีนเข้ามา ปัญหาที่มีแต่ภาษา หายกลับบ้าน
127	คนไข้ใกล้เสียชีวิต ประสานหมอ ให้เขาได้คุยกับลูกส่งเสีย
128	เคสแรกที่ตายคือชายชายของคิงเพาเวอร์
129	แฮปปี้ที่คนไข้มาแล้วกลับดีมากกว่าเสีย
130	บำราศรับทั้งตรวจเจอที่นี่และ รัยย้ายมา
131	อยู่ตึก EID มีอุปกรณ์มีห้อง ไม่กังวล เพราะมีเครื่องป้องกันเป็นอาวุธ
132	เตรียมตัวจากทำตาม guideline เครื่องครัด ใส่ถอดชุด
133	ฝึกการใส่การถอด ฝึกทุกวันหน้างาน วางแผนฝึกในห้องแต่งตัว
134	เตรียมด้านร่างกาย พักผ่อน ดูแลความสะอาดร่างกาย
135	เตรียมใจเพราะอยู่ EID
136	กาวนผ้าช่วยประหยัดPPE ใช้หัตถการไม่เสี่ยง
137	หัตถการ closed contact ต้อง full PPE
138	คนไม่พอขอคนเสริม ช่วยทำ paper V/S
139	เหนื่อย รู้สึกเมื่อไหร่จะหมด ดูยาวนาน เมื่อไหร่จะมียา
140	รับเวร 8 โมง

ลำดับ	ประเด็น
141	เข้าห้องทุก 2 ชม
142	10 โมงหามา เข้าห้อง
143	เที่ยงแจกข้าว แจกยา
144	บ่ายโมง V/S I/O
145	บ่ายสาม เปลี่ยนแพมเพิส suction V/S
146	เข้าห้องเป็นรอบๆไป
147	คนไข้พูดได้ คอยสื่อสาร คอยด้วย
148	เป็นสื่อกลางซื้อข้าว ดูแล
149	ให้คนไข้ได้ระบายความเครียด พูดคุย เล่าให้เราฟัง
150	ประสานญาติมาดู anteroom ลาคั้งสุดท้าย
151	ทำอะไรบอกกล่าวคนไข้ เล่าให้ฟัง
152	เป็นสื่อกลางคอยคุยกับญาติ ถ่ายรูปให้ญาติดู
153	คนไข้หายกายภาพดูแล วางแผนจำหน่าย
154	ปัญหาต่างชาติ ล่ามช่วย
155	ฝรั่งอละวาด ทำงานยาก แจ้งผู้บริหาร
156	ประสานสิทธิ์ แจ้งต้นสังกัด ห
157	ต่างชาติสื่อสารยาก ล่ามช่วย
158	ถูกตีตรา ร้านค้าไม่ยอมขาย
159	ใส่เครื่องป้องกันเต็มตัว อีตอัด เหนือชโลม ไม่สบายมาก
160	คนไข้หนักหายได้กลับบ้าน เราประทับใจ

ลำดับ	ประเด็น
161	ขอบคุณกำลังใจจากผอ. อุปกรณ์ป้องกัน อัตรากำลัง
162	ได้ความรู้โรคใหม่ ทักษะ การรักษา ยา
163	ความรู้นำไปปรับใช้กับโรคอุบัติใหม่ต่อไปได้
164	ขวัญกำลังใจสำคัญ คือค่าตอบแทนความเสี่ยง
165	คนไข้ใส่ออกซิเจน on tube bed rest ทำทุกอย่างให้คนไข้
166	คนไข้โควิดดูยากกว่า เพราะเหนื่อยง่ายมาก
167	รู้สึกเฉยๆ มีประสบการณ์นาน ไม่ค่อยกลัว
168	อ่านสื่อIC ส่งมา หน.ส่งแผนหลักการดูแล guidelines
169	กินพวกวิตซี พวกผลไม้ เสริม ถ้าอ่อนแอติดเชื้อได้ ป้องกันไว้
170	ไม่ได้เตรียมจิตใจ เพราะเป็นงานประจำ
171	คนไข้เยอะ เหนื่อย ลงเวร หหมดแรง
172	เวร 20 โอิที 15 เหนื่อยบางวันไม่ได้พัก ไม่ได้กินข้าว
173	ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องขาดแคลนอุปกรณ์ PPE
174	มีประกาศช่วยกันประหยัด N95 1 ชั้นต่อเวร
175	ชุดหมีใส่ลำบาก ไม่สบายตัว ร้อน
176	การน้ผ้าใช้ช่วงต่อน้เกลือ ให้น้ยา ไม่ได้ contact คนไข้
177	อัตรากำลังแผนกอื่น ช่วยวัดไข้ จุดปรอท เ
178	เข้าห้องคนไข้เป็นรอบทุก2 ชั่วโมง
179	4 โมง ส่งเวร กลับบ้าน
180	เวรเข้ายุ่ง มี treatment OPD เยอะ

ลำดับ	ประเด็น
181	ดูแลทุกอย่าง อำนวยความสะดวก รับอาหาร
182	คุยเป็นเพื่อน ให้ระบาย ให้กำลังใจ ให้นอนคว่ำ
183	ต่างชาติดูแลยากปัญหาเรื่องภาษา ใช้ google translate
184	คนไข้กลับบ้าน ประสานงาน
185	พยาบาลช่วยเปิดธรรมชาติ ถวายสังฆทาน นิมนต์พระ
186	วาระสุดท้ายช่วยเหลือที่ทำได้ สังฆทาน ถ่ายรูปพระสวดหน้าห้อง
187	คนไข้โควิดหาย เรามีความสุข ดูแลกันจนเป็นคนรู้จัก
188	คนไข้โควิดเสีย สะเทือนใจ รู้สึกเหมือนกับเสียญาติ
189	มี tablet ช่วย คุยกับศพ กล้องวงจรปิด observe ผป
190	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกลัว เอาข้าววางไว้หน้าประตู ไม่เข้ามาหา
191	ตั้งแต่โควิดรอบแรก เหนื่อยมาก ไม่ได้พัก
192	นโยบายขึ้น 5 วันหยุด 2 วัน ห้ามเกิน 7 วัน ห้ามเวรคู่เกิน 3 เวร
193	สิ่งที่ได้คือประสบการณ์ ดูแลคนไข้โควิด ความรู้ C-line ICD
194	กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานสู้ด้วยกัน
195	กำลังใจจากคนไข้บอกขอบคุณ
196	กำลังใจจากคนมาบริจาคของ วาดรูปใส่กล่องข้าว ถ่ายรูปเก็บเป็นที่ระลึก
197	กำลังใจจาก ผอ. เยี่ยม ถาม
198	คำตอบแทนเป็นคำเสี่ยงภัย เป็นกำลังใจ
199	ไม่ได้กลัวแค่ตื่นเต้น
200	เตรียมพร้อมความรู้

ลำดับ	ประเด็น
201	ตื่นเต้น กลัวนิดหน่อย เพราะมันใจเครื่องป้องกัน ห้อง วิธี
202	เตรียมความรู้ อ่านหนังสือ ดูอินเทอร์เน็ต แพนส่งข้อมูลให้อ่าน
203	ซ้อมฝึกใส่ชุด ถอด ดูVDO
204	ก่อนระบาศซ้อมทุกปี ซ้อมใส่
205	ร่างกายพักผ่อนนอนหลับ ทานอาหารเสริม
206	จิตใจมีงานอดิเรก อ่านนิยาย
207	อุปกรณ์มีน้องผู้ช่วยเช็ค spare เบิก standby
208	พักกินข้าว กินข้าวบริจาค รับประทานอาหารเหมือนโจรสลัด
209	ที่ทำงานคอยดูแล ห่วงใยกันแอบปรึกษางาน
210	ปัญหาอัตรากำลังเสริมไม่ได้อยากมาช่วยงาน สักพักปรับตัว ก็โอเค
211	รับเวร 8.30 ค่อยปัญหา ตามราวน์ check ยา เข้าห้อง
212	In charge รับเวร รับ order ประสานงาน
213	คนไข้โควิดหนักดูแลทุก 2 ชั่วโมง
214	คนไข้โควิดมีการพยาบาลพิเศษ จับคว่ำ
215	ใส่ชุด PPE ก่อนที่จะเข้าห้อง
216	เคสหัตถการนาน ใส่ PAPR
217	เข้าทุก 2 ชั่วโมง เป็นรอบๆ
218	เวรป่วยตึก ออเดอร์ไม่เยอะ งาน routine
219	รับใหม่ซักประวัติ รายงานหมอ แอดมิทเข้าตึก
220	หมุนเตียง สลับคนไข้ วนวาย

ลำดับ	ประเด็น
221	เข้า In charge รับ order หมอรวาน เบิกยา คุยญาติ
222	ช่วยรับอาหาร สั่งของ คูแลคนไข้แทนญาติ
223	ญาติฝากเสื้อ หนังสือพระ วางบนศพ
224	คนไข้หายดีเอาของมาบริจาค รู้สึกดี
225	จัดการทุกอย่าง หมุนเตียง หนักย้ายลง เบ้าย้ายขึ้น
226	หมอไม่เข้าหาผู้ป่วย มีปากเสียง เถียง ปรับจูน
227	มีปัญหาเรื่องช่วยกันหมุนเตียง เหนื่อย
228	คนไข้ฟ้องหมอ ไม่เข้าห้อง
229	ผู้ป่วยรอด ดีใจ เป็นความประทับใจ
230	สิ่งที่ได้เปลี่ยนตัวเราหลายอย่าง อ่านหนังสือ ศึกษาความรู้
231	ค่าตอบแทนคุ้ม รพ.เห็นความสำคัญ
232	ช่วงโควิดได้เป็น ขรก. บรรจู่ไว
233	ป้องกันการติดเชื้อ อย่าประมาท
234	ทำงานด้วยใจ ผลสำเร็จมันดี
235	ทำงานต้องทบทวน ดูข้อผิดพลาด แก้ไข หานวัตกรรม ก้าวทันโลก
236	ปัญหากับหมอ เถียงกัน คุยกัน กลายเป็นเพื่อนกัน
237	กลัว ข่าวระบาดหนักขึ้น แพร่ไว กลัวข่าวเรือสำราญ
238	รพ.มีซ้อมใส่ชุด PPE มีเทรนทุกปี
239	ซ้อมPPEทุกวันเพื่อใส่ได้ถูกต้อง
240	ประสานงานให้คนไข้ ช่วยเคลียร์ชุมชน กลับบ้านได้

ลำดับ	ประเด็น
241	กินวิตามินซี เพื่อเสริมภูมิ เน้นไม่ให้ป่วย
242	อุปกรณ์ฝ่ายการ กับ IC จัดหา mask เบิก เตรียม
243	เช็คสต็อก อุปกรณ์ป้องกัน
244	เตรียมความพร้อมทีม ประชุม
245	ใส่ชุดนอกเปลี่ยนชุดที่รพ.
246	วัดอุณหภูมิก่อนทำงาน ลง record
247	รับเวร 8.15
248	ดู assign เป็น Incharge/mednurse
249	รับ order เข้าห้อง ทำ treatment
250	13 ราวด์กับหมอ เคลียร์ชาร์ต จัดยาแจกยา ติดตามอาการ
251	ส่งเวร 16.15
252	อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า กลับบ้าน
253	ต้อง contact ให้น้อยที่สุด
254	บอก ผู้ป่วยปิดแมส ปิดแอร์ปิด พัดลม ใส่ชุด PPE เข้า
255	วัดไข้ส่ง ออกซิเจน pt ช่วยตัวเองได้
256	เข้าทุก 2 ชั่วโมง contact ให้น้อยที่สุด
257	คนไข้กลับบ้าน ใ้ปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
258	พิทักษ์สิทธิ์คนไข้ ช่วยเหลือตรวจสอบสิทธิ์
259	เคสต่างด้าว ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสานหน่วยงาน
260	ให้กำลังใจญาติบอกว่าเข้มแข็ง

ลำดับ	ประเด็น
261	เตียงไม่พอ ต้องหมนเตียง ประสานงานหลายหน่วย รู้สึกเครียด
262	คนไข้ไม่พอใจ ช่วยทุกอย่าง
263	ความเสี่ยงติดเชื้อ เสี่ยงวินาทีเดียว ก็มีโอกาสรiskติดเชื้อ
264	รู้สึกเหนื่อยกับการทำงานรู้สึกกลัว เครียด ขึ้นเวรกันวนเวียน
265	เครียดกลับไปชาร์ตแบต นอน อ่านหนังสือ ฟังเพลง
266	ประทับใจคนไข้เขียนการ์ดมาให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ บริจาคของ
267	ได้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโควิด การใส่ถอด PPE
268	ได้ความภูมิใจที่ได้ดูแลคนไข้โควิด
269	คนไข้ที่มาแอดมิด มีให้กำลังใจคนไข้
270	รู้สึกขอบคุณคนมาบริจาค
271	เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ บอกสู้ๆเดี๋ยวก็ผ่านไป
272	ผู้บริหาร ผอ.โรงพยาบาลให้กำลังใจเดินเยี่ยม ถาม
273	ได้ค่าเสี่ยงภัย
274	ไม่กลัว เพราะมีประสบการณ์มาก่อน
275	เตรียมทักษะ เตรียมความรู้ หาเพิ่มเติมจากกรม
276	เป็นความภูมิใจที่ได้ดูแลคนไข้ เป็นกำไรชีวิต
277	เตรียมร่างกายกินให้เยอะ พักผ่อนให้มาก กินวิตามิน ไมโหลดเวร
278	เป็นความท้าทาย มีความสุข จะเอาให้มันอยู่ยังไง
279	การฝึกซ้อม PPE 5 ชั้น 8 ชั้น roleplay
280	ประสานทุกอย่างสากกะเป๋ยันเรีอรับ คนไข้ ญาติ

ลำดับ	ประเด็น
281	คนไข้มาเตรียมอุปกรณ์ ประเมินร่างกาย
282	ประเมินการหายใจสำคัญ
283	ภาระงานหนัก คนไข้เยอะ ไม่เคยเจอ
284	ประสานงานสิทธิ์รักษา ช่วยเหลือคนไข้
285	ความประมาทและความเลินเล่อ ถอดชุด ทำให้เสี่ยงติดเชื้อ
286	PPE อึดอัด ร้อน
287	สิ่งที่ได้คือความภาคภูมิใจ คนไข้โควิดหาย กลับบ้าน
288	สิ่งที่ได้คือการพัฒนาตัวเอง ได้ความรู้ เป็นกำไรชีวิต
289	โดนรังเกียจจากคนรอบข้าง ข้าราชการไว้หน้าตึก ไมโครธ ยอมรับได้
290	กำลังใจจากตัวเอง คือคิดบวก เสียสละ คำชื่นชม
291	ค่าความเสี่ยงคือขวัญกำลังใจคนทำงาน
292	ไม่ตื่นตระหนก ไม่กลัว เพราะมีประสบการณ์ แต่ไม่คิดว่าต่อเนื่อง
293	การซ้อมใส่ถอด PPE ระบบงาน ระบบห้อง อุปกรณ์
294	เตรียมทักษะ PPE ล้างมือ
295	เตรียมร่างกายกินอาหารมีประโยชน์ พักผ่อน กินวิตามินบำรุง
296	เวรเช้างานเยอะ แพทย์มา เจาเลือด ยา เอกสาร
297	ขึ้นเวรเยอะ ถี่ เหนื่อย ไม่ได้กลับบ้าน
298	ขึ้นเวร 8 โมง รับเวร ใส่ชุดไพรเวทเปลี่ยนที่ทำงาน
299	บ่าย complete ชาร์ต ยาฉีด แจกยาอาหาร เตรียมส่งเวร
300	หลักการ contact น้อยที่สุด treatment รวมกัน

ลำดับ	ประเด็น
301	คนไข้โควิดเบื่ออาหาร ขอใจ้กามาทำให้ สั่งแกร็บ นำมาให้
302	ประสานงานกับญาติ ให้ความช่วยเหลือ
303	ให้กำลังใจ ถามอาการ ค่อยคลายเครียด
304	พบบ.แพ็ค ศพเอง ง
305	เคสพม่ามีปัญหาสิทธิ์
306	ความเสี่ยงติดเชื้อถอด PPE ซ้ำๆ มีสติ
307	ความมีน้ำใจของคนไข้ที่มีให้กัน
308	พอ.มาให้กำลังใจ เยี่ยมบ่อย ถามสารทุกข์สุกดิบดี
309	เหนื่อย รู้สึกแบบท้อแท้ เมื่อไหร่โควิดจะหมด ไม่ได้กลับบ้าน
310	สิ่งที่ได้คือได้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่พยาบาล เห็นความสามัคคี
311	ได้ประสบการณ์ดูแลคนไข้โควิด ได้ความรู้ ได้ซ้อมใหญ่
312	เป็นความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
313	ขวัญและกำลังใจได้คำตอบแทนความเสี่ยง บรรจุทุกคน
314	ดูแลคนไข้อาการ stable ช่วยเหลือตัวเอง
315	ข่าวคนไข้โควิด ฝ่ายการก็ให้เปลี่ยนเป็นตึกรับคนไข้โควิด
316	รู้สึกกลัว เพราะไม่มีประสบการณ์
317	เตรียมใจรับคนไข้ ยอมรับ คิดไว้ว่าต้องหนัก
318	เตรียมร่างกายกิน วิตามินซี รวม สร้างภูมิต้านทาน ไม่อยากป่วย
319	ช่วยคนไข้สั่งอาหาร ซื้อขนมให้เด็ก หาของจำเป็นให้ ดีใจที่ได้ช่วย
320	เป็นกำลังใจให้คนไข้ บอกเดียวก็หาย

ลำดับ	ประเด็น
321	ต่างชาติปัญหาภาษา เปิดgoogle
322	คนไข้อยากกลับบ้าน เปื้อ
323	ได้ความรู้ ได้ประสบการณ์
324	กำลังจากคนในตึก ความสามัคคี บอกกันว่า เดียวมันก็ผ่านไปน้ำ
325	กำลังใจจากครอบครัวซัพพอร์ต ถ้าหายเดี๋ยวมาหา ส่งอาหารวิตามินให้
326	กำลังใจจากคนไข้ คำขอบคุณที่เราช่วยจนคำหาย
327	รู้สึกคนรังเกียจ
328	ขวัญกำลังใจให้บรรจ้อัตรากำลังใจ มีค่าตอบแทนความเสี่ยง
329	กลัวติด เป็นโรคระบาดใหม่ ระบาดเร็ว มีการตาย ดูน่ากลัว
330	เตรียมตัวเอง หาข้อมูลความรู้เว็บรพ. ดูสาระทบทวน
331	ด้านร่างกาย ดูแลการหลับพักผ่อน อาหารเน้นผักผลไม้ วิตามิน
332	รู้สึกทำทนายและกลัว
333	ศึกษาข้อมูลโควิด google facebook รพ. ไลน์IC
334	ซ้อมแผนรับคนไข้
335	ทำใจยอมรับ จบมาอยู่บาราศ รู้เป็น รพ.โรคระบาด
336	8 โมงรับเวร เช็ครถ อุปกรณ์
337	คนใช้น้อยใจ ญาติเอามาปล่อย
338	บุคลากรในบาราศไม่เข้าใจ กลัว ห่างๆ
339	แพ็กศพ ขึ้น 3 ชั้น ไม่เอาอุปกรณ์ออก เผาเลย
340	ประทับใจทีมเวิร์ค ช่วยกันดูแลคนไข้

ลำดับ	ประเด็น
341	รู้สึกดีใจที่คนไทยเซฟบุคลากรทางการแพทย์
342	ตอนแรกกลัว เพราะไม่มียารักษา เครียด
343	ความรู้غامจากพี่ๆ PPE หาทางเน็ต ฟังจากหมอ
344	เตรียมซักซ้อม ด้านทักษะเน้น PPE
345	ecmo เคสแรกของไทย เตรียมทักษะ
346	ซ้อม flow ดูเคส สถานการณ์จริง
347	ทางด้านร่างกาย พักผ่อน ไม่เครียด ทานวิตามินซี
348	คนจีนมีปัญหาสื่อสาร โทรศัพท์ใส่ซองซิปเข้าไปคุย ตามล่าม
349	คนจีนมีปัญหาอาหาร แจ้งโภชนาหาให้ ผักดอง ผักแห้ง
350	ส่งเวร 8 โมง เรื่องอาการ ปัญหา ค้างติดตามอะไร
351	มีจอมอนิเตอร์ช่วยดูV/Sคนไข้ วงจรปิดตามห้อง
352	เตรียมอุปกรณ์ มีคนเช็คตลอด ชาร์ตแบตเตอรี่ tube
353	ดูแลคนไข้โควิดหุดุ่เศร้า โรคโดดเดี่ยว
354	ติดโควิดที่บ้าน ดูแลช่วยทุกอย่าง ของใช้
355	คนแรกเสีย ปรีกษา IC หาแนวทาง ซักซ้อมหน้าห้องก่อนแพ้คจริง
356	คนไข้เสียเราประสานสุริยาเอง ให้เบอร์ญาติติดต่อ แนะนำญาติ
357	ก่อนคนไข้เสีย ญาติขอพรสวดหน้าห้อง อนุญาตหน้าห้อง
358	ปัญหาหมุนเตียงไม่ทัน คนไข้เข้าออก ย้ายเตียง ด้วยหมด
359	โดนรังเกียจ ซึื่อน้ำ มีจนท.โวยวาย
360	กำลังใจจากคนไข้และญาติ คำชม คำขอบคุณ

ลำดับ	ประเด็น
361	กำลังใจจาก ผอ.เป็นค่าเสี่ยงภัย
362	อุ้ยอันคนแรก มีปัญหาภาษา
363	ฝึกซ้อมการใส่ชุดแต่งตัว เก็บสารคัดหลั่ง
364	เทคนิคการถอดPPE สำคัญมาก ติดไม่ติดอยู่ที่ถอด
365	ร่างกายดูแลสุขภาพ ทานยา วิตามินบำรุง ผลไม้ ผัก
366	คนขาด แจ้งหน. หากำลังเสริม มาช่วยคุณไข
367	ตอนเช้างานยุ่ง หัดถถการ หมอรวรรณเยอะ
368	รับเวร 8.15 ส่งเวร 16.15
369	พยาบาลกำลังเสริม มีปัญหาไม่เข้าห้อง
370	นอกจากงานพยาบาล ต้องประสานงาน ตรวจสอบสิทธิ์
371	ปัญหาอาหารอิสลาม ต้องผลิตจากฮาลาล
372	คนไข้กินมังสวิรัต ต้องสั่งโรงครัวทำ
373	มีปัญหาเรื่องเตียง สลับสับเปลี่ยนนวนวาย เพื่อคนไข้
374	เสียงติดเชื้อจากใส่ชุดป้องกันไม่ดี ถอดไม่ถูก
375	ผอ.มาเยี่ยม เห็นอกเห็นใจกันทำงานร่วมกันมาก่อน
376	รองผู้อำนวยการฝ่ายการ มาช่วยหน้างาน key lab แทงเส้น
377	สิ่งที่ได้ มีประสบการณ์มากขึ้น ใฝ่รู้มากขึ้น
378	ภูมิใจในหน้าที่พยาบาล ได้ช่วยเหลือคน
379	เตรียมตัวเอง ทบทวนความรู้ PPE เจาะเลือดเคสโควิด
380	เตรียมร่างกาย พักผ่อนให้พอ

ลำดับ	ประเด็น
381	ทักษะฝึกswab PPE ซ้อมเสมือนจริง contactให้น้อยที่สุด
382	อัตรากำลังขึ้นกับกิจกรรมที่ทำกับคนไข้
383	มีปัญหาอัตราเสริมไม่ยอมเข้าห้อง แจ้งข้างบน
384	หลังดูแลผู้ป่วย ก่อนลงเวร อาบน้ำสระผมทุกครั้งอย่างน้อย 2 รอบ
385	ดูแลผู้ป่วยรอบแรก 9 โมง พลิกตัว เปลี่ยนแพมเพิส ให้ยา
386	14 น.วัดไข้ IO ทำชาร์ต
387	ปัญหาเรื่องภาษา ล่ามช่วย
388	คนไข้รู้ตัวให้กำลังใจ
389	คนไข้เสียชีวิต 2 ชั่วโมง พยบ4 คน แพทย์ศพ
390	ใส่ PPE นานๆ เหนื่อย หายใจไม่ค่อยทัน
391	ประทับใจ ภูมิใจมีความสุข ช่วยชีวิตหนึ่งให้รอดกลับไป
392	ป้องกันตัวเองดี ใส่ใจตัวเอง ใช้PPEเหมาะสม รอด
393	ตึกอื่นไม่ให้เข้าตึก โดนรังเกียจ ยอมรับ

ตารางที่ 6 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 19 ตุลาคม 2564

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. หลายอาการที่ต้องดูแลคนไข้โควิด	1.1 ขาวยิ่งแพร่ ความกลัวยิ่งเพิ่มขึ้น 1.2 ชอบความท้าทายได้เรียนรู้เรื่องใหม่ 1.3 ความกลัวไม่มี เพราะเคยผ่านประสบการณ์โรคอุบัติใหม่
2. การเตรียมความพร้อมในการดูแลคนไข้โควิด	2.1 เตรียมความรู้ หาข้อมูล ศึกษาผังการตรวจ เรียนรู้ขั้นตอน 2.2 เตรียมทักษะ ฝึกซ้อมสถานการณ์ วางแผนรับมืออุบัติใหม่ 2.3 เตรียมตัวเตรียมใจ อยู่ที่นี่ ยังไงต้องเจอ 2.4 เตรียมร่างกาย หายาบำรุง พักผ่อนให้พอ 2.5 เตรียมอุปกรณ์ พยายามประยุกต์ ใช้เท่าที่จำเป็น
3. การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.1 ปฏิบัติหน้าที่บนหอ พยายามลดการสัมผัสผู้ป่วย 3.2 นอกเหนือจากร่างกายต้องดูแลด้านจิตใจ กำลังใจสำคัญ 3.3 อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วย 3.4 สารพัดปัญหาต้องจัดการแก้ไข 3.5 ดูแลใส่ใจ แม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย
4. ประสบการณ์ทางลบที่ได้รับจากการเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	4.1 ความเสี่ยงจากการติดเชื้อ 4.2 ความเสี่ยงจากการถูกทำร้าย 4.3 ทำงานเหนื่อย เนื่องงานเครียด วันหยุดไม่มี 4.4 เสี่ยงสละกลับภูมิลำเนา
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	5.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการ เติมน้ำมัน ให้กำลังใจ 5.2 เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือกัน ผ่านพ้นปัญหา 5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 5.4 บุคคลภายนอกวาดภาพและเขียนข้อความให้กำลังใจไว้ที่กล่องอาหาร 5.5 ค่าเสี่ยงภัยและการได้บรรจุเป็นข้าราชการ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติบโตความรู้ 6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ครั้งที่ 2 22 พฤศจิกายน 2564

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การปฏิบัติงานของพยาบาล	1.1 เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงาน 1.2 เริ่มปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย 1.3 หลังเสร็จสิ้นการทำงาน
2. ปัญหาหลากหลายต้องจัดการ แก้ไขบนหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	2.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วย 2.2 อัตรากำลังไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริม 2.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาขุ่นวาย 2.4 แพทย์ไม่เข้าดูคนไข้ อึดอัดใจในการทำงาน
3. หลายบทบาทหน้าที่ บนหอ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	3.1 นอกเหนือจากร่างกายต้องดูแลด้านจิตใจ กำลังใจสำคัญ 3.2 อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วย 3.3 ตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 3.4 ติดต่อ สื่อสารเพื่อประสานหน่วยงานต่างๆ 3.5 ดูแลใส่ใจ แม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย
4. ผลทางลบจากการทำงานใน สถานการณ์โควิด	4.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ 4.2 เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน 4.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ 4.4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติ หน้าที่	5.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการ เติมนิยม ให้กำลังใจ 5.2 เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือกัน ผ่านพ้นปัญหา 5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 5.4 บุคคลภายนอกวาดภาพและเขียนข้อความให้กำลังใจไว้ที่กล่องอาหาร 5.5 ค่าเลี้ยงภยและการได้บรรจุเป็นข้าราชการ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วย โควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติบโตความรู้ 6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ครั้งที่ 3 20 มีนาคม 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. แนวปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย	1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย 1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา 1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างมีสติ 1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน
2. ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง	2.1 ดูแลด้านร่างกายในผู้ป่วยสุขสบาย 2.2 ตื่นตัวและติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลง 2.3 ดูแลด้านจิตใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ 2.4 ช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วย 2.5 ตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 2.6 ติดต่อ สื่อสารเพื่อประสานหน่วยงานต่างๆ 2.7 ดูแลใส่ใจ แม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย
3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท 3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย 3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาุ่นวาย หาดูช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ 3.4 อึดอัดใจ แพทย์ไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันไ้ราบรื่น
4. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด	4.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ 4.2 เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน 4.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 5.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี 5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 5.4 บุคคลภายนอกกวาดภาพและเขียนข้อความให้กำลังใจไว้ที่กล่องอาหาร 5.5 ค่าเสี่ยงภัยและการได้บรรจุเป็นข้าราชการ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ 6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ครั้งที่ 4 19 เมษายน 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ก่อน-หลังให้การพยาบาลต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติ	1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย 1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา 1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี 1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน
2. ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง	2.1 ดูแลด้านร่างกายทั่วไปแต่เน้นประเมินการหายใจเพิ่มขึ้น 2.2 ตื่นตัวและติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลง 2.3 ดูแลด้านจิตใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ 2.4 ช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วย 2.5 ตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 2.6 ติดต่อ สื่อสารเพื่อประสานหน่วยงานต่างๆ 2.7 ดูแลใส่ใจ แม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย
3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท 3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย 3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาุ่นวาย หาดูช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ 3.4 อึดอัดใจ แพทย์ไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันไ้ราบรื่น
4. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด	4.1 อดทนทำงานในชุด PPE บางทีมีผลลบต่อสุขภาพ 4.2 เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน 4.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 5.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี 5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 5.4 บุคคลภายนอกกวาดภาพและเขียนข้อความให้กำลังใจไว้ที่กล่องอาหาร 5.5 ค่าเสี่ยงภัยและการได้บรรจุเป็นข้าราชการ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ 6.2 ภูมิใจในวิชาชีพที่ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้

ครั้งที่ 5 10 มิถุนายน 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ก่อน-หลังให้การพยาบาลต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติ	1.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย 1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา 1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี 1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน
2. ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง	2.1 ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย 2.2 ติดตามอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา 2.3 ให้กำลังใจในการรักษา 2.4 สิ่งใดที่ปรารถนา เต็มใจจัดหามาให้ 2.5 ใส่ใจตรวจสอบและประสานสิทธิ์การรักษา 2.6 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.7 วาระสุดท้ายของผู้ป่วย อยู่ร่วมด้วยช่วยดำเนินการ
3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท 3.2 อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตรากำลังเสริมเข้าช่วย 3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจาุ่นวาย หาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ 3.4 อึดอัดใจ แพทย์ไม่เข้าดูคนไข้ เจรจาให้เข้าใจทำงานกันไ้ราบรื่น
4. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด	4.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ 4.2 เหนื่อย เพลีย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน 4.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 5.2 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี 5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ 5.4 บุคคลภายนอกให้กำลังใจในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม 5.5 การได้บรรจุเป็นข้าราชการและค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เต็มเต็มความรู้ 6.2 ภูมิใจในวิชาชีพที่ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล**

1. พันตำรวจโท ดร. อภิสิตี ตามสัจด์

ตำแหน่ง อาจารย์ (สบ 2) กลุ่มงานอาจารย์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาสูงสุด ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา
ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. 2560-2563)

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

อภิสิตี ตามสัจด์. (2565). การประเมินความรุนแรงของอาการโรคปอดอักเสบในผู้ป่วย
อายุรกรรม. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 473-483.

อภิสิตี ตามสัจด์, สุวิมล ว่องวานิช, และ ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). การวิเคราะห์
องค์ประกอบเชิงยืนยัน: แบบวัดการเรียนรู้แบบร่วมมือรวมพลังของนักศึกษาพยาบาล.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(2), 142-159. สืบค้นได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journal-thaicvtnurse/article/view/241064/169462>

วัชรศักดิ์ สุดหล้า, ลภัสพิชชา สุรวาทกุล, อภิสิตี ตามสัจด์, ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, และ
สังวรรณ รัตตะระโทก. (2563). นิสิตนักศึกษาให้ความสำคัญกับทักษะที่จำเป็นในยุคดิจิทัล
อย่างไร? การศึกษานำร่องโดยใช้การวิเคราะห์เอ็มดีเอสและเอ็มดียู. วารสารศึกษาศาสตร์
มธธ, 13(1), 114-130.

มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาล

ปี 2563 – ปัจจุบัน

2. ดร. ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล

ตำแหน่ง พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต 51 (SDICU51)
 งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล อาคารสมเด็จพระพรรัตน์

วุฒิการศึกษาสูงสุด ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

อำพันธ์ พรหมศรี, ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, พรพรรณ เมตไตรพันธ์, และกรรณิการ์ ศรีพระราม.

(2562). ประสิทธิภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูงในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(3), 118-130. (ผู้ร่วมวิจัย)

สุวิมล ว่องวานิช, ปิยพงษ์ คล้ายคลึง, หฤทัย อาจปรุ, ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, และเบญจมาภรณ์ งามยิ่ง. (2562). ประสิทธิภาพของแหล่งการเรียนรู้: การเผยแพร่และการนำมามาตรฐานแหล่งการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค. ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

วัชรศักดิ์ สุดหล้า, ลภัสพิชชา สุรวาทกุล, อภิสีทธิ์ ตามสัตย์, ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, และสังวรณั ้งดกระโทก. (2563). นิสิตนักศึกษาให้ความสำคัญกับทักษะที่จำเป็นในยุคดิจิทัลอย่างไร? การศึกษานำร่องโดยใช้การวิเคราะห์เอ็มดีเอสและเอ็มดียู. วารสารศึกษาศาสตร์มสธ, 13(1), 114-130. (ผู้ร่วมวิจัย)

มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาล

ปี 2563 – ปัจจุบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. นางสมถวิล อัมพรอารีกุล

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2550 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

Wongsawat J ,Aumpornareek S, Srisopa S .(2022).Nosocomial Rotavirus Infection: Epidemiology, Clinical Manifestations, and Effectiveness of Infection Control Measures In Pediatric Ward in Bamrasradura. Journal of The Infectious Disease Association of Thailand 25(1), 33-41.

Wongsawat, J., Chittaganpitch, M., Aumpornareekul, S., Srisophaa, S., & Likanonsakul, S. (2016). The validity of clinical practice guidelines for empirical use of oseltamivir for influenza in Thai children. Paediatrics and international child health, 36(4), 275-281.

Wongsawat, J. Aumpornareekul, S. (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES AND ANTIMICROBIAL AGENTS, 20(1), 41-58.

มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาล

ปี 2563 – ปัจจุบัน

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๕๙๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต ๕๑ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร.ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล
ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓
ชื่อนิสิต นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ โทร. ๐๖-๑๔๒๖-๖๕๓๙

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๕๘๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื่อโควิด-๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสมถวิล อัมพรอารีกุล รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสมถวิล อัมพรอารีกุล
ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓
ชื่อนิสิต นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ โทร. ๐๖-๑๔๒๖-๖๕๓๙

ตารางที่ 7 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

WORKING EXPERIENCE OF NURSES IN A COVID-19 UNIT

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		√ = มี, X = ไม่มี			
		1	2	3	
1. ก่อน-หลังให้การพยาบาลต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติ	1.1 สามารถป้องกันก่อนเข้าห้องผู้ป่วย	√	√	√	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 3 เขียนว่าเห็นด้วย เพราะ การสวมใส่อุปกรณ์ต้องถูกต้องตาม กิจกรรมที่ให้การพยาบาล
	1.2 วางแผนให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จตามรอบเวลา	√	√	√	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำว่า อาจนำเสนอผลการวิจัยเป็นตามลักษณะกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ดูแล จะได้สอดคล้องกับประเด็นนี้ว่า เบ็ดเสร็จอย่างไร
	1.3 เสร็จสิ้นการทำงาน ถอดชุดป้องกันอย่างถูกต้อง	√	√	√	-
	1.4 ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุดใหม่ก่อนลงเวรหรือกลับบ้าน	√	√	√	-

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้น			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		v = มี, x = ไม่มี			
		1	2	3	
2 ดูแลด้วยใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่อง	2.1 ดูแลด้านร่างกายทั่วไปแต่เน้นประเมินการหายใจเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำว่าจากข้อมูลควรปรับชื่อประเด็นเป็น “ดูแลกิจวัตรประจำวันและการหายใจไม่เพียงพอ” ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 3 แนะนำว่าเน้นประเมิน V/S ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ไม่เฉพาะการหายใจเพิ่มขึ้น
	2.2 ตื่นตัวและติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลง	✓	✓	✓	-
	2.3 ดูแลด้านจิตใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ	✓	✓	✓	-
	2.4 ช่วยเหลือและดำเนินงานตามความต้องการของผู้ป่วย	✓	✓	✓	-
	2.5 ตรวจสอบและประสานสิทธิการรักษา	✓	✓	✓	-
	2.6 ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานหน่วยงานต่างๆ	✓	✓	✓	-
	2.7 ดูแลใส่ใจ แม่เป็นภาวะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย	✓	✓	✓	-


ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิดประเด็นนี้			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		v = มี, x = ไม่มี			
		ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1	2	3	
3. มีปัญหาต้องแก้ไข เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง	3.1 บริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับผู้ป่วยโควิดแต่ละประเภท	✓	✓	✓	-
	3.2 อัตราการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ ขออัตราที่ลดลงเสริมเข้าช่วย	✓	✓	✓	-
	3.3 ต่างชาติต่างภาษา เจรจากำนวนายหาตัวช่วยคลี่คลาย สื่อสารจนเข้าใจ	✓	✓	✓	-
	3.4 อัตราเตียง แพทย์ไม่เข้าดูคนไข้ เจรจากำให้เข้าใจทำงานกันได้ในรพ.รับ	✓	✓	✓	-
4. ผลทางลบจากการทำงานในสถานการณ์โควิด	4.1 ใส่ชุด PPE ร้อนและอึดอัด ต้องอดทน มีผลลบต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	-
	4.2 เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำว่าเป็น “เหนื่อย เครียด ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน”
	4.3 ทำงานเสียสละ แต่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำว่าอาจเปลี่ยนเป็น “ทำงานเสียสละ แต่เหนื่อยใจที่สังคมรอบข้างแสดงความรังเกียจ”



ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิดประเด็นนี้			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		✓ = มี, x = ไม่มี			
		1	2	3	
5. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างขวัญและกำลังใจให้กับปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	-
	5.2 เพื่อร่วมงานให้กำลังใจ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี	✓	✓	✓	-
	5.3 ผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์	✓	✓	✓	-
	5.4 บุคคลภายนอกภาคภาพและเขียนข้อความให้กำลังใจไว้ที่กล่องอาหาร	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำเป็น “บุคคลภายนอกเปลี่ยนรูปแบบให้กำลังใจพยาบาล”
	5.5 ค่าเสียภัยและการได้บรรจุเป็นข้าราชการ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำว่าการบรรจุราชการควรมาก่อนเงินค่าเสียภัย
6. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโควิด	6.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 ระบุว่า เป็น life long learning เพราะต้องหาข้อมูลมาอัปเดตแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโควิดและจัดการโควิดในทุกๆวันทำให้เกิดการกระตือรือร้นตลอดเวลา
	6.2 ภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 ระบุว่า จริงแท้แน่นอน มั่นใจอย่างบอกไม่ถูกนะ มาด้วยอาการเหนื่อยใส่ท่อ หายใจเหนื่อย ล้อญวนชีพไม่ตี รักษาอยู่ด้วยกินจนเอาท่อออก และกลับบ้าน





ตารางที่ 8 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาแต่ละประเภท

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาประเภท ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airbone Infection Isolation Room: AIIR)			
ระดับความเสี่ยง	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกัน
1. ความเสี่ยงน้อย	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยหรือใช้เวลานั่งและไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิด aerosol	- ตั้งค่า/ปรับมอนิเตอร์ข้างเตียง (bedside monitor) - กดมอนิเตอร์เพื่อวัดความดันโดยมีการพัน BP cuff ไว้แล้วก่อนหน้า - ปรับอัตราการไหลสารน้ำ/ยา - ต่อ set drip ยา	1. เสื้อกาวน์กันน้ำ / กาวน์ผ้า 2. Surgical mask/ N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่
2. ความเสี่ยงปานกลาง	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร มีการสัมผัสตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อและใช้ระยะเวลานาน	- บริหารยาฉีด, feed ยาทาง NG tube - บริหารเลือดและส่วนประกอบของเลือด - เจาะเลือดเปิดเส้นดูดเลือดจาก A-line - ทำแผล, ทำความสะอาดร่างกาย - Feed อาหาร - Invasive procedure เช่น C-line insertions	1. เสื้อกาวน์กันน้ำ 2. N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่

<p style="text-align: center;">การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส</p> <p style="text-align: center;">ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airbone Infection Isolation Room: AIIR)</p>				
ระดับความเสี่ยง	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกัน	
3. ความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงสูงมาก	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร หรือ การทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจขนาดเล็ก Aerosol generating procedure	<ul style="list-style-type: none"> - จัดท่า prone position - ส่องกล้องหลอดลม - พยายามขยับหลอดลม - ดูดเสมหะ - ใส่ท่อช่วยหายใจ - CPR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถุงมือรองเท้า 2. Coverall (ชุดหมี) / ชุด PAPER 3. รองเท้าบูท 4. N95 (กรณีใส่ชุด PAPER ไม่ต้องใส่ N95) 5. หมวกคลุมผม 6. Disposable gloves 2 คู่ 7. Face shield 	 <p style="text-align: center;">(Coverall) (PAPR)</p>

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดประเภท หอผู้ป่วยเฉพาะกิจแยกเดี่ยว (Single room/Cohort room)				
ระดับความเสี่ยง	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกัน	
1. ความเสี่ยงน้อย ผู้ป่วยช่วยเหลือ ตนเองได้	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง มากกว่า 1 เมตรหรือ น้อยกว่า 1 เมตร ใช้ เวลาสั้นและมี กิจกรรมที่ทำให้เกิด aerosol	-แพทย์ผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วย -เจาะเลือด ให้นำเกลือ -บริหารยารับประทาน ยาฉีด -แจกอาหาร	1. เลือกกางกั้นน้ำ / กางผ้า 2. Surgical mask/ N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่	
2. ความเสี่ยงปาน กลาง(ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองได้แต่ ไอบาง) – ความเสี่ยงสูง	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร มีการ สัมผัสตัวผู้ป่วยและ สิ่งแวดล้อม และใช้ระยะ เวลานาน หรือหัตถการที่ ทำให้เกิดละอองฝอย ขนาดใหญ่Aerosol generating procedure	-แพทย์ผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วย -เจาะเลือด ให้นำเกลือ -บริหารยาฉีด -ให้ออกซิเจน cannula -เก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab	1. เลือกกางกั้นน้ำ 2. N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่	

กรณี ผู้สงสัยติดเชื้อกลุ่ม PUI ที่มีอาการและนอนโรงพยาบาล ที่รอผลตรวจ PCR for COVID-19 ต้องเปลี่ยนชุด PPE ทุกครั้งก่อนเข้าห้องผู้ป่วยรายต่อไป แต่หากเป็นผู้ป่วย Confirmed case ที่มีอาการเจ็บป่วยระดับ Mild illness สามารถใส่ PPE ชุดเดียวกัน แต่ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนสัมผัสผู้ป่วยรายต่อไป

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส				
หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort ward)				
ระดับความเสี่ยง	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกัน	
1. ความเสี่ยงน้อย ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตรหรือน้อยกว่า 1 เมตร ใช้เวลาสั้นๆ และไม่มีการสัมผัสทำให้เกิด aerosol	-แพทย์ผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วย -เจาะเลือด ให้นำเกลือ -บริหารยารับประทาน ยาฉีด -แจกอาหาร	1. เสื้อกาวน์กันน้ำ / การนุ่งผ้า 2. Surgical mask/ N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่	
2. ความเสี่ยงปานกลาง (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้แต่ไอมาก) – ความเสี่ยงสูง	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร มีการสัมผัสตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และใช้ระยะเวลาานหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจขนาดเล็ก Aerosol generating procedure	-แพทย์ผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วย -เจาะเลือด ให้นำเกลือ -บริหารยาฉีด -ให้ oxygen cannula -เก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab	1. เสื้อกาวน์กันน้ำ 2. N95 3. หมวกคลุมผม 4. Face shield 5. Disposable gloves 2 คู่	

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2564)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ
วัน เดือน ปี เกิด	25 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	สอบเข้าจนสำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาอินเตอรั่ม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปีพ.ศ. 2554 ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาได้เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร และตับ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช ต่อมาปี 2556 ได้ย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลพัฒนาคุณภาพ ที่ศูนย์ศรัทธาพัฒน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นในปี 2557 ได้เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนก ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยในระหว่างการปฏิบัติงานได้รับการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงทั้งในผู้ใหญ่และเด็กเล็ก (ACLS & PALS) รวมถึงได้รับการอบรมการพยาบาลภาวะวิกฤติเป็นเวลา 3 เดือน จากโรงพยาบาลรามาริบัติ นอกจากนี้ได้รับโอกาสให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICWN) และได้รับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ประจำปี 2561 ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 จึงได้สอบเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากนั้นปี 2565 ได้ย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลแผนก ประชาสัมพันธ์และศูนย์ข้อมูลการนัดหมาย โรงพยาบาลจักรบุรีตนิน จนถึงปัจจุบัน
ที่อยู่ปัจจุบัน	251 หมู่ 2 ต.สันกลาง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ 50120