

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

Nurse's Lived Experiences in Caring for COVID-19 Patients

วรารณ ศรีจันทร์पाल* สมศรี ทาทาน กาญจนา साใจ ชลธิมา ปินสกุล

Waraporn Srijanpal* Somsri Thatan Kanjana Sajai Chontima Pinsakul

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา, พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 56000

Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Phayao Faculty of nursing Praboromarajchanok Institute, Thailand 56000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความของHeidegger ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลโดยคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 2 คน เพื่อความเหมาะสมของแนวคำถามและนำมาปรับปรุงประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม 4) แบบบันทึกการสะท้อนคิดและ 5) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 ชุดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของแวน มาเนน และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวทางของลินคอล์นและกوبا ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 แยกเป็น 5 ประเด็นหลักได้แก่ 1) ความหมายของโรคโควิด 19 2) การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 3) หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 4) ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และ 5) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

คำสำคัญ: การพยาบาล ประสบการณ์ชีวิต การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

Abstract

Heidegger's Qualitative Phenomenology Interpretation Research aimed to describe the experiences of nurses in caring for COVID-19 patients. The participants were selected by purposive sampling as professional nurses with direct experience in caring for 12 COVID-19 patients. The instruments were 1) the personal data record form 2) the semi-structured interview form, created by the researcher and reviewed by 3 experts and taken in a pilot study with 2 qualified informants to determine the appropriateness of the question line and improve the questions before applying to practice, 3) the field record form, 4) the reflection record form, and 5) voice recorder 1 set. Data were collected by in-depth interviews and analyzed by Van Manen's method. Trustworthiness was established by following Lincoln and Guba's criteria. The results showed that Nurses' life experiences in caring for COVID-19 patients can be divided into 5 main themes as follows: 1) Definitions of COVID-19 2) The management of care for patients with COVID-19 3) The principles of nursing for COVID-19 4) The impact of caring for COVID-19 patients and 5) Supporting in caring for COVID-19 patients.

Keyword: Nurse, Lived experiences, Caring of COVID-19 Patients

Corresponding Author: E-mail: raporn230815@gmail.com

วันที่รับ (received) 4 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 เม.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 เม.ย. 65

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) จากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้มีการแพร่ระบาดขยายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศและต่อมาได้ประกาศเพิ่มให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ได้แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค¹ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว² โดยมาตรการเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้แก่ ประชาชนต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) งดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน สวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิร่างกายวันละ 1-2 ครั้ง ล้างมือบ่อยๆ และการทำงานจากที่บ้าน (Work from home)³

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนา (SAR-CoV-2) โดยเซลล์เป้าหมายหลักของเชื้อ คือเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ซึ่งเชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสกับเยื่อทางเดินหายใจ หรือแพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่หรือในบางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะอวัยวะล้มเหลว และนำไปสู่การเสียชีวิต⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในมนุษย์มีความรุนแรง และสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจนทั้งด้านเชื้อที่เป็นตัวก่อโรค การติดต่อ และการรักษา นอกจากนี้โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลยังต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว ได้แก่ การคัดกรองประวัติทางคลินิก

การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค (Isolation room) และการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ในห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) โดยพยาบาลต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง¹ (Personal Protective Equipment:PPE) ในขณะเดียวกันมีรายงานพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อยจำนวน 707 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล รองลงมา ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ และหน่วยบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ห้องยา แม่บ้าน และพนักงานรักษาความปลอดภัยซึ่งแนวโน้มของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อมากขึ้นตามจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งประเทศที่เพิ่มขึ้น⁴ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลจึงมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และยังไม่พบการศึกษาในบริบทของประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันไม่สามารถนำมาอธิบายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาล เนื่องจากการแสดงถึงขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขของประเทศซึ่งจะเป็นข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ของมาร์ตินไฮเดกเกอร์⁵ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูล ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งโดยเก็บรวบรวม

ข้อมูลระหว่าง 15 สิงหาคม พ.ศ.2563 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2563

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติคือ 1) มีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 ปี 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-30 กรกฎาคม 2563 และต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล และระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้สึกที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน และนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 2 ท่านเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อความหมาย และความเข้าใจในข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เวลา บุคคลและสภาพแวดล้อม 4) แบบบันทึกการสะท้อนคิด (reflexivity) เป็นแบบบันทึกความรู้สึก ความคิดส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีต่อการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งและ 6) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 ชุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา รหัสโครงการวิจัย 63-02-019 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2563 เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียด

เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับประเด็นที่สัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนสัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยการเข้ารหัสแทนชื่อจริงขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการสัมภาษณ์ หากรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลเมื่อผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำลายม้วนเทปการสัมภาษณ์ทันที พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญในการสัมภาษณ์หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และทำการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเองซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกให้สัมภาษณ์ในสถานที่ทำงาน และมีส่วนน้อยให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลังจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ส่งรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ให้ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่ออย่างไม่เป็นทางการเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่นเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีบันทึกการสะท้อนคิดทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน หลังจากตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปทำเช่นนี้ไปจนข้อมูลมีความอิ่มตัวซึ่งมีการอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 โดยใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ย 45 นาที และทำการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 3 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่กลุ่มความหมายประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามแนวทางของแวน มาเนน (Van Manen)⁶ ประกอบด้วย 1) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่จริง โดยธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลต่อการศึกษารากฐานการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้งตามแนวทางสัมภาษณ์ที่วางไว้ 3) การสะท้อนคิดคำหลักสำคัญโดยการวิเคราะห์คำหลักสำคัญที่แยกไว้มากจัดหมวดหมู่กลุ่มความหมาย 4) การเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา โดยการนำองค์ประกอบหลักสำคัญ มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา 5) ตรวจสอบความสอดคล้องของปรากฏการณ์ที่ศึกษาและ 6) ตรวจสอบความสมดุลของประเด็นหลักและประเด็นรองที่นำเสนอเพื่อให้สะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูปา (Lincoln and Guba)⁷ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้ 1.1) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และการสะท้อนคิด 1.2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปย้อนถามผู้ให้ข้อมูลโดยจัดส่งทางอีเมล และไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้งโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาสรุปเป็นประเด็นและแปลความกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และ 1.3) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) โดยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบ

ตีความ 2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการโดยการเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูลภาคสนามและ 4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) ผู้วิจัยดำเนินการ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนามว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 12 คนอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อายุ 30-40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 41.67 มีสถานภาพสมรสจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 100และมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ 11-20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ 21-30 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 แบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของโรคโควิด 19 2) การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 3) หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 4) ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และ 5) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความหมายของโรคโควิด 19 พยาบาลได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 2 ประเด็นย่อยคือ 1) ลักษณะของเชื้อโรคและ 2) ความรุนแรงของโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ โรคอุบัติใหม่ที่มีการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมีการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วสามารถติดต่อได้จากการ

สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำมูก ละอองน้ำลาย และ ละอองเสมหะ ดังคำกล่าว

“ก็คือเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคอุบัติใหม่...เพราะว่ามันแพร่กระจายทาง droplet นะ ทางน้ำมูก น้ำลาย ฉะนั้นถ้าเราอยู่ใกล้กันน้อยกว่า 1 เมตร โอกาสที่จะติดต่อกันได้สูง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“เป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อกันทาง airborne ติดต่อกันทางหายใจได้ มันก็เลยเกิดการแพร่ระบาดไปได้อย่างรวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

1.2 ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดความรุนแรงโดยตรงต่อระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบและนำไปสู่ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาเป็นเพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น ดังคำกล่าว

“เป็นโรคเชื้อไวรัสอย่างกับไข้หวัด...แต่มีระดับความรุนแรงที่แบบเรากลัวกันคือมันเป็นปอดบวม ปอดอักเสบ ซึ่งร้ายแรงจนเสียชีวิตได้...ซึ่งทำให้เราตื่นตระหนก กลัวกัน ...ที่น่ากลัวก็คือมันไม่มียารักษา ไม่มีวัคซีน ก็เลยเป็นโรคที่น่ากลัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เป็นโรคที่ยังไม่มียาหรือว่าวัคซีนป้องกัน เป็นโรคที่มีการระบาดไปทั่วโลก เป็นโรคทำให้เกิดปัญหากับคนหลายๆ อย่าง และได้รับผลกระทบหลายอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) ประเด็นหลักที่ 2 การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาแบ่งได้ 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การจัดเตรียมสถานที่ 2) การจัดเตรียมทีมพยาบาล และ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การจัดเตรียมด้านสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกจัดเตรียมคลินิกระบบทางเดินหายใจเพื่อตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนแผนกหอผู้ป่วยได้มีการจัดเตรียมหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ หอผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) และปรับปรุงหอผู้ป่วยเพื่อจัดเป็นห้องพักสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ดังคำกล่าว

“เราจะมี คลินิก ARI สำหรับตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่าจะเป็นโควิด และหากเข้าเกณฑ์ก็จะส่งเข้ามา admitted ที่ ward PUI เขาเอาดีกพิเศษเป็นห้องพักเพื่อกักตัวพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด” (ผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 10)

“พอรับ case นี้ก็มาประชุมกันในกลุ่มอายุกรรมก่อน ...เพื่อจัดสถานที่ที่เป็น cohort ward และมีห้อง AIIR เป็นห้องความดันลบ สำหรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“พยาบาลที่ดูแลก็พักอยู่ที่นั่นเลย ก็คือเขาเรียกว่า กักตัวอยู่ที่นั่นเลย อยู่ห้องไหนห้องมันอยู่ห้องละหนึ่งคน...พอออกจากห้อง anteroom ก็เข้าไปอาบน้ำ สระผมเรียบร้อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.2 การจัดเตรียมทีมพยาบาลโดยผู้บริหารมอบหมายให้หัวหน้าตึกต่างๆ ดำเนินการสรรหาพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทีมพยาบาลมาจากทั้งสมัครใจและวิธีจับสลากซึ่งทีมพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ด้านทักษะการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านทักษะการใส่และการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) และพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการปฏิบัติงานครั้งนี้ ดังคำกล่าว

“เมื่อก่อนน้องอยู่ที่ตึกอายุกรรมและก็มีห้อง AIIR สำหรับโรคอุบัติใหม่...ทางฝ่ายการประกาศอยากได้พยาบาล med ไปดูแลผู้ป่วยโดยการสมัครใจ...ก็เลยสมัครไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“การเตรียมตัว หนึ่งต้องเตรียมร่างกายให้พร้อม กินอาหารที่มีประโยชน์ที่จะต้องต่อสู้กับเชื้อ สองความรู้ ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคว่าเป็นโรคอย่างไร ติดต่อกันทางไหนบ้าง มีวิธีป้องกันอย่างไร ฝ่ายการพยาบาลจัดอบรมเรื่องการใส่ชุด ก็สอนใส่ชุด ถอดชุด สอนทุกคน 100% มีการอบรมประมาณ 1 วัน ทอยกันไปฝึกใส่ที่ IC” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การเตรียมจิตใจก็คือบอกพ่อแม่ว่าตอนนี้ทางรพ.มีนโยบายว่าให้พยาบาลเข้าไปดูแลคนไข้ ก็บอกในส่วนที่เป็นของ positive ไม่บอกในส่วนที่เป็น negative เพื่อให้พ่อแม่สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหลังจากเสร็จสิ้นการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทีมแพทย์และพยาบาลได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาข้อสรุปเป็นแนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ทีมงานมีความตั้งใจและเสียสละ การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การได้กำลังใจจากทีมผู้บริหารทุกระดับ ปัญหาอุปสรรคไม่พร้อมใช้ในระย

แรกและห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) มีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ ดังคำกล่าว

“ความเป็น Teamwork หมอก็ร่วมกับเราด้วย ไม่ปล่อยเรา และทีมนี้เต็มที่เราเห็นเขาเต็มที่เราก็เต็มที่เราไปด้วย นื่องเรียกว่าเป็นจุดแข็งเลย Teamwork และก็กำลังใจจะพวกที่อยู่ ward เดียวกัน เขาถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ รู้จาก พี่ๆ นื่องๆ ถามว่านื่องเป็นอย่างไรบ้าง ผ่านพ้นไปได้ด้วยดีเลย อย่างสวยงามเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“แต่ตอนนั้นห้อง AIIR จะเป็นสำหรับคนไข้หนัก ที่ on ventilator และกลายเป็นว่าไปเจอปัญหาหลายอย่าง ทั้งความไม่พร้อมของระบบที่จะดูแลผู้ป่วยโควิดจริงๆ ด้วย ก็เลยกลายเป็นว่า case ที่เบากว่านี้ และ ไม่ได้ on ventilator ต้องไปอยู่ตึก PUI แทน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ประเด็นหลักที่ 3 หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาแบ่งได้ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) หลักปฏิบัติการพยาบาล และ 2) ลักษณะการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 หลักปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางหรือขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การวางแผน และจัดลำดับกิจกรรมการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม ดังคำกล่าว

“ดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เรื่อง IC ทั้งหมด แหละ ระวังการแพร่กระจายเชื้อ การใส่ชุด PPE จัดเต็ม เตรียมทุกอย่างเอาไว้หมดเลย step concept เราต้องเตรียมเข้าไปตรงนั้นต้องมีสติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ที่ก็ดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลเท่าที่ทำได้ ให้การพยาบาลที่คิดถึงหัวใจเขาใจเรานะ เขาก็คือคนๆ หนึ่ง ก็ดูแลเขาให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั่นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.2 ลักษณะการพยาบาลจะแบ่งการพยาบาลตามลักษณะของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงคือ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และ 2) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงคือผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และรับการรักษาในห้องผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (AIIR) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง การพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การสอนให้ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ

การใส่หน้ากากอนามัย การติดตามอาการ การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ดังคำพูดต่อไปนี้

“เนื่องจากคนไข้โควิดอยู่ห้องแยกมันจะมี intercom บอกให้คนไข้กินยานะ วัดไข้คนไข้ทำเอง ถ้าคนไข้อยากทำอะไรเขาก็จะติดต่อมาที่เรา เรามีเครื่องมือเครื่องมือให้เขาหมด ตรงนี้เราไม่ได้เข้าไปในห้องผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การติดตามอาการ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และการดูแลความสบายทั่วไป ดังคำกล่าว

“ต้อง care ทั้งหมดนะ ทำตาม routine ของแพทย์เลยการพยาบาลมีตามเวลาอยู่ เหมือนเราขึ้นเวร บ่าย เวิร์ด ทำทุกสิ่งเลย ประมาณเวลาระหว่างสองครั้งเวลาเข้าไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ประเด็นหลักที่ 4 ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ด้านร่างกาย จากการที่พยาบาลต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (PPE) เพื่อเข้าไปปฏิบัติงานและช่วยแพทย์ทำหัตถการในห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (AIIR) เป็นระยะเวลานาน และในห้องมีระบบการระบายอากาศมีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำทำให้พยาบาลรู้สึกไม่สบาย ส่งผลให้มันเครียด และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เรารู้เลยว่าร่างกายเรา stress คือปวดไปหมดเลย ปวดไปทั้งตัว เพราะว่าในห้องนั้นไม่ค่อยพร้อม ระบบ Isolate ที่ไม่ค่อยโอเค เพราะอุณหภูมิในนั้นก็สูง เราก็ใส่ชุดแบบเต็มเข้าไปอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“วันนั้นเข้าไปอยู่ข้างในห้องประมาณ 3 ชั่วโมง เพราะว่ามีหัตถการหามาจะทาง central line วินาทีที่น้องจะ push ยาไปนะ พี่ มันเว้งมาก จะเป็นลม นื่องก็เลยเรียกน้องพยาบาลอีกคนว่า พี่ไม่ไหวแล้วนะน้องตอบว่าไม่เป็นไรพี่เดี๋ยว นื่องฉิดให้ นื่องก็รับผลึกประตูดอกมา ไม่น้องเป็นลมแน่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

4.2 ด้านจิตใจจากการศึกษาพบว่า ผลกระทบด้านจิตใจของพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการดูแลผู้ป่วย 2) ระยะดูแลผู้ป่วยและ 3) ระยะหลังดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ระยะก่อนการดูแลผู้ป่วยพยาบาลมีความรู้สึก กลัว วิดกกังวล เครียด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อทั้งจาก

การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง และรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ที่ตัวเองต้องได้มาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังคำพูดต่อไปนี้

“ตอนแรกพี่ก็กลัวก่อน มีความเครียดขึ้นมา กังวล กลัวได้รับเชื้อมา กลัวปฏิบัติการไม่ถูก เหมือนกับว่ากลัว lose แล้วทำให้คนอื่นต้องได้รับเชื้อด้วย เพราะว่ามันไม่แน่นอน ว่าเป็น droplet หรือ airborne ยังสับสนกันอยู่ คือพี่นี่ถ้าพูดระดับ ถ้ามี 5 ระดับนี้ พี่น่าจะระดับ 3+ หรือ 4+ ดึกแรกถึง น้ำตาลลอ ร้องไห้พี่ก็น้อยใจ เสียใจ ทำให้ต้องเป็นเรา ทำไมต้องมาพบเจอแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

4.2.2 ระยะดูแลผู้ป่วยพยาบาลรู้สึก วิตกกังวล กลัวการติดเชื้อ เนื่องจากขาดความมั่นใจในอุปกรณ์ป้องกัน และระบบการทำงานความดันลบของห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (AIIR) ดังคำพูดต่อไปนี้

“พอออกจากห้องคนไข้ถ้าใครไอนิดหน่อย ก็เริ่มเหลียวมองหน้ากัน และเราก็ไม่กล้าหายใจในนั้น คือว่า กลายเป็นเราจะสูดโควิดเข้าไปไหม มันจะเป็นห้องความดันลบ จริงไหมประมาณนี้ คือแบบเชื่อมั่นจะหลุดออกมาไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

4.2.3 ระยะหลังดูแลผู้ป่วย พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากได้เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม การทุ่มเทของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการได้รับกำลังใจจากผู้บริหารทุกระดับ ดังคำกล่าว

“พี่รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ในวิชาชีพ ในการให้การดูแลคนไข้ที่มีความเสี่ยงในภาวะวิกฤต มีอันตรายมากที่สุด เป็นที่สุดวิชาชีพพี่แล้ว ตั้งแต่ทำงานมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

4.3 ด้านสังคมจากการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาลโดยต้องกักตัวในสถานที่ได้จัดเตรียมให้เป็นระยะเวลา 14 วัน ทำให้พยาบาลต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ดังคำกล่าว

“เตรียมการกักตัวพยาบาลที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ขึ้นเวร EID เอาติ๊กพิเศษ เป็นห้องพักของพยาบาลที่ขึ้นโควิดเป็นทีก็กักตัวแบบว่าบางคนมีลูก มีสามี กลับบ้านไปก็กลัวเอาไปปนเปื้อนที่บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ประเด็นหลักที่ 5 การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลได้รับการสนับสนุนใน 3 ประเด็นย่อยได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านอาหารและ 3) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจ เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้เสียสละแก่ประโยชน์ส่วนรวม ดังนั้นทีมผู้บริหารทุกระดับจึงสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจทุกรูปแบบ ได้แก่ การทำประกันชีวิตสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร สำหรับติดตามการปฏิบัติงาน และช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อให้พยาบาลมีกำลังใจปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีดังคำพูดต่อไปนี้

“ได้กำลังใจจากทุกจุด ไม่ว่าเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ให้กำลังใจตลอด เหมือนเราอยู่ในสนามรบ มันเป็นอย่างที่เราเป็นตัวแทน เป็นวีรบุรุษ วีรสตรี พยาบาลทุกคนที่ไปดูแลมีการทำประกันโควิด และมีกลุ่มไลน์พิเศษสำหรับแจ้งข่าวสาร เพื่อเปิดรับฟังปัญหา ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และได้รับการแก้ไขปัญหาให้ทันทั่วถึง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

5.2 การสนับสนุนด้านอาหารเนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรอย่างเคร่งครัด ทั้งขณะปฏิบัติงานและสิ้นสุดการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลต้องกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วัน ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงอำนวยความสะดวกจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่ม เพื่อสนับสนุนพยาบาลในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าว

“รพ.สนับสนุนอาหาร 3 มื้อ เขาก็จะดูแลเราเพราะเราไม่ได้ออกไปไหน ต้องกักตัว และก็จะมียกให้สำหรับในตัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“มีผู้ใหญ่ใจดีหลายคนทั้งพี่พยาบาลคนอื่นๆ บริจาคส่วนตัว และร้านอาหารต่างๆ ทั่วจังหวัด ให้การสนับสนุนอาหารเยอะแยะมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

5.3 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เนื่องจากลักษณะการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย N95 และชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (PPE) เป็นต้น ทั้งนี้การปฏิบัติงานระยะแรกพบปัญหาอุปกรณ์ไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน และได้มีการแจ้งให้ฝ่ายบริหารทราบ ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขทำให้ระยะต่อมาอุปกรณ์มีจำนวนเพียงพอและพร้อมใช้ดังคำกล่าว

“ตอนเดือนมีนาคมอุปกรณ์ไม่ค่อยพร้อมและได้รับการ feedback ว่าอุปกรณ์ไม่พร้อมและมีการปรับปรุงแก้ไข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บุคคลข้างนอกเขาเห็นความสำคัญ เขาก็เลยบริจาคของให้ทั้งชุด PPE และ mask N95 คือคนข้างนอกเขาก็ไม่ได้คิดว่าแค่ดูแลคนไข้ เขายังดูแลพยาบาลด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

การอภิปรายผลการวิจัย

ประสพการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 ความหมาย คือ ลักษณะของเชื้อโรคและความรุนแรงของโรคโดยลักษณะเชื้อโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำมูก ละอองน้ำลาย ละอองเสมหะ ส่วนความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดปอดอักเสบเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ชัดเจนหรือมีวัคซีนสำหรับป้องกันสอดคล้องกับกรมควบคุมโรค¹ ที่กล่าวว่าเซลล์เป้าหมายหลักของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ เซลล์เยื่อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร โดยสามารถแพร่เชื้อได้หลายทาง ได้แก่ สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่สัมผัสเยื่อทางเดินหายใจ (contact transmission) หรือแพร่ผ่านฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (droplet transmission) และในบางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol transmission) โดยผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น รวมทั้งยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคโควิด 19³

ประเด็นการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการในการจัดเตรียมสถานที่ การจัดเตรียมทีมพยาบาล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยการจัดเตรียมสถานที่ในแผนกผู้ป่วยนอกมีการจัดเตรียมคลินิกระบบทางเดินหายใจเพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วย ส่วนแผนกหอผู้ป่วยได้มีการจัดเตรียมหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารักษาในโรงพยาบาลและจัดเตรียมห้องพักรักษาพยาบาลและบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่

กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล ส่วนการจัดเตรียมทีมพยาบาลนั้นเนื่องจากยังไม่มีทีมพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยทีมผู้บริหารได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลได้มีความรู้และมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยและเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับกรมการแพทย์⁸ แนะนำให้จัดเตรียมคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกจัดเตรียมห้องแยกโรคผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ และหอผู้ป่วยเฉพาะโรคสำหรับแผนกผู้ป่วยในจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง จัดอบรมบุคลากรสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และจัดระบบป้องกันบุคลากรติดเชื้อ เช่นเดียวกับสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม⁹ได้แนะนำให้คัดกรองผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่บริเวณทางเข้าโรงพยาบาลเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ จัดคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยแยกออกนอกอาคาร จัดพื้นที่ห้องแยกสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 และบุคลากรใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองตามกิจกรรมที่เหมาะสม

ประเด็นหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ หลักปฏิบัติการพยาบาล และลักษณะการพยาบาล โดยหลักปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การบริหารการพยาบาล การติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ และการพยาบาลแบบองค์รวม ส่วนลักษณะการพยาบาลแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงการพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย การติดตามอาการ และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ส่วนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงการพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การติดตามอาการ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และการดูแลความสบายตัวไปคือต้องใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการพยาบาลแบบองค์รวมเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสภาการพยาบาล¹⁰ ได้แนะนำการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การพยาบาลแบบองค์รวมหลักการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ประเด็นผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกาย

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวเองและอยู่ในห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) ที่มีอุณหภูมิค่อนข้างร้อนเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีเหงื่อออกมากและอ่อนเพลีย สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต¹¹ ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเครียดด้านกายภาพจากการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลทำให้เกิดความร้อน ส่งผลให้เกิดภาวะขาดน้ำและความอ่อนเพลียได้สำหรับผลกระทบด้านจิตใจทั้งระยะก่อนและระหว่างดูแลผู้ป่วย พบว่า พยาบาล รู้สึกกลัว วิตกกังวล เครียด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อโรคโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่าน¹² และผลการศึกษาบทบาทของความไม่แน่นอนในประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹³ พบว่าพยาบาลได้สะท้อนประสบการณ์ด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ เครียด วิตกกังวล กลัว เนื่องจากขาดการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อสูง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นส่วนผลกระทบด้านสังคมพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัดโดยต้องกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ทำให้พยาบาลเหล่านี้ต้องแยกจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และสังคมจนกว่าจะพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อจึงสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต¹¹ และผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลางในเกาหลีใต้¹⁴ พบว่า บุคลากรสุขภาพเกิดตราบป (stigma) เนื่องจากได้รับการรังเกียจจากสังคมและถูกแบ่งแยกกีดกันในฐานะผู้ที่ทำงานใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือความกลัวของบุคคลอื่นต่อบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ

ประเด็นการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจการสนับสนุนด้านอาหารและการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ โดยการสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจพบว่าพยาบาลได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้บริหารทุกระดับ เพื่อนร่วมงาน และประชาชน เนื่องจากพยาบาลมีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษายังไม่ชัดเจน ดังนั้นการได้รับกำลังใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจ

ในวิชาชีพ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม⁹ ที่กล่าวว่า ควรจัดสวัสดิการดูแลทีมทั้งที่พัก เสื้อผ้า และอาหาร เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจและไม่วิตกกังวลว่าจะนำโรคไปแพร่ให้กับครอบครัวนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เพียงพอ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ พยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการติดตามผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

References

1. Department of disease control, Ministry of Public Health. Handbook of health workers in emergency response cases Coronavirus disease 2019 epidemic in Thailand. Department of disease control; 2020.(in Thai)
2. Ministry of Public Health. Handbook for compliance with measures to relax business and activities to prevent the epidemic of Covid 19 .Bangkok Graphic and Design Publishing House; 2020.(in Thai)
3. ChaoayachaiW, PrompahakulR, Prasertsang, A. Health Literacy and New Normal in Older Adult. Journal ofThe Royal Thai Army Nurse. 2021; 22(2):41-48. (in Thai)

4. Emergency Operation Center, Department of disease control, Ministry of Public Health. Report on the situation of Coronavirus disease 2019 no 541 date 2021 June 27. (in Thai)
5. Oumtane, A. Qualitative research in nursing. 3rd ed. Bangkok Chulalongkorn University Press; 2016. (in Thai)
6. Van Manen, M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.
7. Lincoln YS, Guba, EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA : Sage Publication; 1985.
8. Medical Academic Division, Department of Medical, Ministry of Public Health. Handbook of Hospital Risk Management in the Epidemic of Emerging/Re-Emerging Respiratory Diseases Bangkok Charansanitwong Printing Co Ltd; 2021. (in Thai)
9. Institute of Occupational Medicine and Environmental Medicine Nopparat Rajathanee Hospital Department of Medical, Ministry of Public Health. Program to protect personnel from the Covid-19 epidemic situation for health care facilities. Department of Medical; 2020. (in Thai)
10. Announcement of the Nursing Council. Guidelines for the control and prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection For practitioners of nursing and midwifery. Nursing Council; 2020. (in Thai)
11. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. A Guide to Practice for All Levels of Mental Health Aid Team: Victims Crisis in the event of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. Department of Mental Health; 2020. (in Thai)
12. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Mirzaee S. The lived experience of nurses caring for patients with covid-19 in Iran: A Phenomenological. Risk Management and Healthcare Policy 2020; 13:1271-78.
13. Nelson H, Hubbard N, Norman, K. The role of uncertainty in the experiences of nurses during the covid-19 pandemic: A phenomenological study. Canadian Journal of Nursing Research 2021; 53(2):124-33.
14. Kim Y. Nurse's experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus in South Korea. American Journal of Infection Control 2018; 46:781-87.