

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Lived Experiences of Professional Nurses Infected with Coronavirus 2019

จุฑาทิพย์ คชะวะโร* อารีวรรณ อ่วมตานี

Juthatip Kachawaro* Areewan Oumtane

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำการศึกษาในพยาบาลที่ติดเชื้อ จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกภาคสนาม 4) แบบบันทึกการถอดข้อความ และ 5) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง 2) เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา 3) ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา 4) อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา และ 5) การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิต, พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative study aimed to describe lived experiences of professional nurses infected with COVID-19. Qualitative research was applied to use in this study. The informants were 15 nurses who had experience infected with COVID-19 from working. The tools used consisted of the researchers who were an important interview tool and collect data manually. There were other tools to help collect data, namely 1) digital voice recorders, 2) personal data record forms, 3) field record forms, 4) transcript forms, and 5) interview questions.

Data collection was done using in-depth interviews. The data were analyzed by using content analysis of Colaizzi method.

The finding of this study are consisted of themes as follows: 1) Risk working conditions, 2) Entering the medical system for COVID-19 treatment, 3) Various emotions during quarantine and treatment, 4) Having post-COVID conditions and 5) The work of nurses are risk at all times.

Keywords: Lived experiences, Professional nurses infected with COVID-19, Qualitative research

Corresponding Author: *E-mail: Juthatip.kac@gmail.com

วันที่รับ (received) 18 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ก.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accept) 7 ต.ค. 2566

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเกิดขึ้นครั้งแรกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่มีการระบาดแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง¹ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากสถิติทั่วโลกพบว่า มีพยาบาลที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างน้อยจำนวน 230,000 ราย เสียชีวิตอย่างน้อย 3,000 ราย นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19² โดยประเทศไทยพบข้อมูลพยาบาลจำนวน 54 ราย ซึ่งมีสาเหตุของการติดเชื้อมาจากการไม่ได้ใช้อุปกรณ์ PPE ครบชุด และสัมผัสผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยไม่รู้ตัวว่าตนเองมีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน³

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 จากรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งที่เป็นสถานศึกษา พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล อย่างน้อย 200 ราย ในจำนวนนี้มีพยาบาลที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการปฏิบัติงานอย่างน้อยจำนวน 30 ราย พยาบาลที่ติดเชื้อจะได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และพิจารณาแยกกักตัวเพื่อรักษาการติดเชื้อ สำหรับการดูแลจะได้รับการดูแลตามอาการ และอาการแสดงซึ่งในช่วงแรกที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ติดเชื้อจะได้รับการรักษาที่ Hospitel และพยาบาลบางรายจะได้รับการรักษาแบบ Home isolation อีกทั้งพบว่าเกิดอาการที่หลงเหลืออยู่หลังจากการได้รับการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อพยาบาลจะได้ทราบวิธีการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งปัจจุบันไม่สามารถศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผน และจัดการระบบการป้องกันความเสี่ยง

การปฏิบัติงาน รวมทั้งวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรเมื่อพบว่าพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และความจริงจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน 2) มีสติสัมปชัญญะ และใช้ภาษาไทยได้อย่างดี และ 3) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกภาคสนาม 4) แบบบันทึกการถอดข้อความ และ 5) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยรหัสโครงการวิจัยที่ 481/2022 เมื่อรับรองเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยในครั้งนี้ ตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งถึงการเสนอผลการวิจัย

ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการสัมภาษณ์รวมถึงขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกขณะของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารการบันทึกข้อมูลต่างๆของผู้ให้ข้อมูลทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ปกปิดชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในภาพรวม หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินดียอมรับร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายทรัพยากรบุคคล ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จากนั้นดำเนินชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้กับหัวหน้างานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 งานการพยาบาล โดยการประชาสัมพันธ์ประกาศเชิญชวนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีความสนใจติดต่อทีมผู้วิจัยโดยตรง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการติดต่อและชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ดำเนินการนัดหมายวันเวลา รวมทั้งสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้กำหนด ดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ต้องการศึกษาร่วมกับสังเกตการบันทึกบทสนทนาการสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ จำนวน 1-2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งต่อราย การสัมภาษณ์สิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหาด้วยวิธีการของ Colaizzi⁵ ได้แก่ การค้นหาประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำการอ่านข้อมูลจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลายๆ รอบ จากนั้นดึงประโยคหรือข้อความที่เกี่ยวข้องมากำหนดข้อมูล (Coding) จัดรหัสข้อมูลที่เหมือนกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นหลักและประเด็นย่อย จากนั้นแล้วเขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็นที่ได้พร้อมทั้งนำตัวอย่างคำสัมภาษณ์นำมาใช้อ้างอิงผลการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln⁶ โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายทำการตรวจสอบ (Member checking) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกราย ไม่มีการแก้ไขข้อมูลใดๆ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ

และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลในการศึกษาวิจัยนี้ จำนวน 3 ราย ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Peer debriefing) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ยินดีในการให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย โดยมีอายุระหว่าง 23-29 ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 13 ราย และเป็นเพศชายจำนวน 2 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยติดเชื้อจำนวน 1 ครั้ง มีจำนวน 12 ราย และติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง มีจำนวน 3 ราย จำนวนวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อนการติดเชื้อ จำนวน 3 เข็ม มีจำนวน 3 ราย ได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 4 เข็ม มีจำนวน 9 ราย และได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 5 เข็ม มีจำนวน 3 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง 2) เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา 3) ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา 4) อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา และ 5) การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

โรคติดเชื้อโคโรนา 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว ในช่วงการระบาดระลอกแรก โรงพยาบาลยังไม่มีมีการแยกการให้บริการระหว่างผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อโคโรนา 19 กับผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลจึงมีโอกาสสัมผัสเชื้อโคโรนา 19 ได้มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตลอดการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลดังนี้

1.1 มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการ

ป้องกันทุกขั้นตอน การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระลอกแรก พยาบาลจึงต้องใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่า พยาบาลไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย ในระยะต่อมาเมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 พยาบาลจึงได้รับการตรวจด้วยและพบการติดเชื้อเช่นเดียวกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “ตอนนั้นหนูได้ดูแลคนนั้นด้วยค่ะ เพราะว่าตอนนั้นจะจัดทำ Prone ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเป็น ARDS จะคว่ำคนใช้ค่ะ หนูเลยไปดูดเสมหะรอ แล้วเครื่อง Ventilator มันหลุด หนูก็เลยไปต่อแล้วผู้ป่วยก็ไม่ Stable เท่าไร หนูก็เลยไป Resuscitate รอ ตอนนั้นหนูก็อยู่ส่วนศีรษะผู้ป่วยพอดี เพราะต้อง Clear airway ปกติใส่ Mask 2 ชั้น แต่ตอนนั้นยังไม่รู้แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นเคสติดเชื้อโควิด ก็เลยเข้าห้องผู้ป่วยไปพออีกวันเขาเลย Swab ผู้ป่วยที่เขาไปติดมาจากออร์ดิที่ย้ายมา... ตอนนั้นได้ใส่เครื่องป้องกันนะค่ะ ใส่ทั้ง Face shield ทั้ง Mask เลยค่ะ แต่ Mask ใส่ชั้นเดียว เพราะตอนนั้นเขายังไม่ได้บอกว่าผู้ป่วยเสี่ยงสูง พอคิดว่าผู้ป่วยมีไข้ X-ray ดูมันเหมือนกันกับติดเชื้อโควิด แล้วเขาก็ตรวจผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ”

1.2 ละเอียดการใช้อุปกรณ์การป้องกัน พยาบาลเล่าว่าในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อ พยาบาลจึงปฏิบัติงานตามปกติโดยไม่ได้อุปกรณ์การป้องกันตนเองก่อนการทำหัตถการ พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเล่าว่า ต้องรีบช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนจึงไม่ได้มีการป้องกัน ระยะต่อมาจึงทราบว่าผู้ป่วยที่ตนเองดูแลติดเชื้อ ทำให้พยาบาลติดเชื้อโรคโควิด 19 จากผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “หนูติดมาจากผู้ป่วย เพราะว่าวันนั้นหนูขึ้นเวรไป แล้วใน ER คือเขายุงกันมาก ตอนนั้น Face shield คือยังไม่ทันได้ใส่ แล้วมีผู้ป่วยคนหนึ่งมาใหม่ ตอนแรกเขายังไม่รู้ว่าเขาเป็น ผู้ป่วยนะเขาก็บอกว่าโอมาตั้งนานแล้วเขาไม่ได้ติดเชื้อโควิด แล้วอาการเขาคือเหนื่อยมากต้องมีย้ายเข้ามา เราพ่นยา มันก็เป็นมันก็แบบฟุ้งกระจายอยู่ทั่วห้องอยู่แล้วค่ะ แล้วมีก๊วยทางปากอีก ป้อนยาเขาก็ก่อน เขาก็เปิด Mask มาไอใส่ แล้วหนูก็มาใส่ N-95 พอช่วงกลางวัน PCR ของผู้ป่วยก็ Detected หนูก็เลยคิดว่าหนูติดจากคนนี้นะๆ หลังจากนั้น 7 วันหนูก็ Detected หนูก็เลยคิดว่าน่าจะคนนี้นะค่ะ”

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา

พยาบาลแต่ละรายมีอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ

โรคโควิด 19 ที่แตกต่างกัน เมื่อพยาบาลพบว่ามีอาการผิดปกติและสงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงมีการดำเนินการตรวจยืนยันเพื่อเข้าระบบการรักษา ดังนี้

2.1 มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล พยาบาลที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 เริ่มมีอาการนำที่คล้ายคลึงกันเหมือนอาการของไข้หวัด แต่จะมีอาการนำที่แตกต่างกัน มีไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก เสียงเปลี่ยน และปวดศีรษะมาก พยาบาลบางรายจะดูแลตนเองเบื้องต้นตามอาการก่อนและตรวจ ATK พบว่าติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงเข้าระบบการตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “หนูมีเจ็บคอค่ะ มีไข้อยู่ที่ 37.8 องศา บางวันก็ถึง 38 องศา ก็มีอยู่ 2 วัน หลังจากนั้นก็เหลือแค่เจ็บคอ เสียงแหบ ก็มีไอ ไอ แล้วก็ไอค่ะ...วันแรกที่เริ่มมีอาการรู้ตัวเลยค่ะ เพราะว่าอาการมันเร็วมาก เพราะวันก่อนหน้าหนูยังดีอยู่ อยู่ แล้วต่อมาหนูก็เริ่มเจ็บคอ รู้สึกเจ็บคอนิดๆ แล้วก็เสียงขึ้นจมูก แล้วก็เริ่มรู้สึกเหมือนตัวมันร้อนๆ ค่ะ พอลงเวรมาปั๊บ ปลายเวรยิ่งชัด หนูก็เลยมาตรวจ ATK แล้วก็เจอจริงๆ ก็มันแหละค่ะ และอาการมันชัดมาก มันเร็วมากจึงตรวจ ATK เองเลยค่ะ”

2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด หลังจากที่ยาบาลได้ตรวจพบการติดเชื้อโรคโควิด 19 ด้วยตนเองแล้ว บางรายมีอาการมากขึ้น จึงต้องการตรวจยืนยันผลและเข้าระบบการรักษาต่อพยาบาล จึงลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อด้วยการวิธีการ Swab PCR test for COVID-19 นอกจากนี้พยาบาลต้องแจ้งหัวหน้าหน่วยงานให้รับทราบด้วย หลังจากผลการตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อ พยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (IC Nurse) จะเป็นผู้ติดต่อและแจ้งผลการตรวจ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “ตอนนั้นหนูเริ่มเจ็บคอก่อนค่ะ เจ็บอยู่ประมาณ 2 คืน ซึ่งได้ตรวจ ATK แล้วมันขึ้นขีดเดียวค่ะ ตอนนั้นก็เลยติดต่อ Staff center ไป เขาแจ้งว่าหนูมีอาการก็เลยให้ไป Swab ผลมันก็ขึ้น Detected ค่ะ ก็จองในระบบ xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] ก็มีพยาบาลที่ IC Nurse โทรมาสอบถามค่ะว่าจะอยู่แบบ Home isolation หรือจะอยู่แบบ Hospital หนูเลือกไปอยู่ Hospital ค่ะ”

2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา เมื่อพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อโทรแจ้งผลการตรวจแก่พยาบาลว่ามีการติดเชื้อโรคโควิด 19 แจ้งข้อมูลขั้นตอนต่างๆ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และให้เลือกสถานที่เข้ารับการรักษาว่าจะเลือกใช้รูปแบบ Hospital หรือ Home isolation ซึ่งการรักษาทั้ง 2 สถานที่นี้

มีขั้นตอนแตกต่างกัน ดังนี้ “พอเราลงในระบบ xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] แล้วตอนเช้าเขาโทรมาถามอาการก่อนค่ะ... ตอนแรกเขาให้หนูไป Swab ที่ Skywalk แล้ว Swab เสร็จตอนเย็น ผล Detected IC Nurse โทรมา และ ศูนย์ Refer โทรมาให้เก็บของ และ Refer แจ้งว่าให้ถ่ายรูปบัตรประชาชนส่งให้เขา แล้วเขาก็สอบถามว่าสะดวกกักตัวที่ไหน Hospitel หรือ Home isolation หรือจะพักที่หอ ซึ่งที่หอหนูก็อยู่คนเดียว แต่มันจะเสี่ยงเกินไปสำหรับคนอื่น เขาบอกว่าไม่ได้นะควรไป Hospitel ดีกว่านะ หนูก็ได้ค่ะ รถที่มารับเป็นรถ Ambulance ค่ะ พอไปถึงก็มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเราทั้งนั้นเลยที่อยู่ Hospitel ช่วงที่ไปถึงเราต้องวัดไข้ วัดความดัน เจาะเลือดดูเป็น Baseline ก่อน พอ 11 โมงเขาก็นัดเราลงมา X-ray ข้างล่าง”

2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ เนื่องจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ ได้แก่ หากมีไข้และปวดศีรษะ จะได้รับยา Paracetamol หากมีอาการ ไอแบบมีเสมหะ ได้ยาแก้ไอและยาละลายเสมหะ สำหรับผู้ที่มีการหายใจเหนื่อย หอบ หรือมีไข้สูง จะได้รับยา Favipiravir หรือ Molnupiravir ร่วมกับยารักษาตามอาการ ดังที่กล่าวมาแล้ว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้ “แต่พอเข้า Hospitel อาการหนูมาเต็มเลยนะค่ะ มีอาการเจ็บคอ ไอ ไอจนตาแดง เส้นเลือดผอมในจมูกแตก มีลิ้นเลือดออกมา คอ หนูก็แห้ง เขาก็จะมียาพ่นมาให้ เราก็กินยาที่เขาให้มา มียาลดน้ำมูกด้วย มีใช้ต่างๆ เขาก็มียาลดไข้ให้ด้วยนะค่ะ...ตอนนั้นก็ได้ Favipiravir ได้มาเป็น Course หนึ่งค่ะ แล้วก็มียาอม Strepsil ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ ยาพ่นคอ และยา Para แค่นั้นค่ะ”

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา

หลังจากที่พยาบาลได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคโควิด 19 และได้รับการรักษาไม่ว่าจะเป็น Hospitel หรือ Home isolation พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกถึงทางลบและทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการกักตัวและรับการรักษาไว้ ดังนี้

3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวว่า ในขณะที่ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกทั้งกลัวและกังวลใจว่าพ่อแม่ ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และ เพื่อนที่พักห้องเดียวกัน เป็นต้น จะติดด้วย ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้ “กลัว กลัวที่บ้านติด เพราะว่าวันเสาร์อาทิตย์หนูกลับบ้านค่ะ

หลังจากนั้นก็พอวันอังคารหนูตรวจแล้วมันขึ้นเลย กลัวว่าแบบที่บ้านจะติดด้วย เพราะว่ามันเป็นช่วงที่เราจะเป็นช่วงกลัวว่าเป็นช่วงแพร่เชื้อและเราอยู่บ้านด้วยค่ะ กังวลว่าพ่อแม่จะติดด้วย”

3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว ในช่วงที่มีการกักตัวและต้องเข้ารับการรักษาการติดเชื้อโควิด 19 พยาบาลที่ติดเชื้อเล่าว่า ตนเองรู้สึกเครียด กังวล กลัว ว่าสุขภาพจะไม่เหมือนเดิม เนื่องจากกลัวว่าเชื้อจะทำลายปอด รวมถึงกังวลและกลัวว่าเชื้อจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในระยะยาว จึงใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียด กังวลและความกลัว โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ และหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “หนูก็โทรไปร้องให้กับคนที่บ้านบ่อยมาก เพราะกลัวกับสุขภาพระยะยาวของหนู คือหนูไม่อยากเป็นไม่อยากติดเชื้อโควิดเลย หนูก็เลยเดินบ้างอะไรบ้าง เพราะกลัว คือ หนูลองเปิด YouTube ดู ว่ากรณีที่เป็นโควิดจะเหนื่อยอย่างไรบ้าง เขาก็สอนวิธีการกลั่นหายใจ หนูก็ลองกลั่น บ่อยเลยค่ะ ก็ยังไม่เหนื่อยมากเท่าไรเลยลองไปเดินทางหนีไฟ เดินขึ้น เดินลงหลายรอบ ก็ไม่ค่อยเหนื่อย แต่หอบค่ะ กลัวด้วยแหละค่ะ กลัวกลับมาไม่เหมือนเดิม”

3.3 เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม ในช่วงที่มีการกักตัวและต้องเข้ารับการรักษาการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตั้งแต่ 7 ถึง 20 วัน ต้องอยู่ภายในห้องสี่เหลี่ยม กิจกรรมที่ทำได้ก็จำกัด ทำเป็น Routine ทำแบบเดิมซ้ำๆ วันไปในแต่ละวัน ทำให้รู้สึกเบื่อกับการอยู่ในห้องที่กักตัว จึงหากิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเบื่อ เช่น เล่นเกม ดูหนัง ดูซีรีส์ ฟังเพลง และออกกำลังกาย ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “พอไป Hospitel พออยู่ไปเรื่อยๆ คือ หนูอยู่นานประมาณ 10 วัน คือเราเบื่อที่ต้องนอนที่นั่นนาน เพราะออกไปไหนไม่ได้ อยู่แต่ในห้องก็ได้ฟังเพลง ดูหนังทุกวันติดกัน 3-4 วัน มันก็รู้สึกว่ายากไปหากิจกรรมอื่นทำแล้ว ที่ไม่ได้มีแค่นี้... ตอนนั้นอยากไปทำงานแล้วค่ะ มันอยู่ 3-4 วัน กิจกรรมเดิมๆ มันเบื่อ อยากไปกินข้าวที่อื่น หรือทำงานอะไรแบบนี้ค่ะ ทั้งวันก็ดูทีวี นอน แต่ก็มีบางวันไม่มีอะไรเราก็ก่อกำลังกายที่ห้องท่าเบาๆ ยืดเส้นยืดสายค่ะ ก็เปิด YouTube แล้วออกกำลังกายตามค่ะ เพราะจะได้คลายเครียดด้วยค่ะ”

3.4 รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง พยาบาลที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 เล่าว่า ช่วงที่มีการกักตัวได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น กำลังใจจากพ่อแม่ที่โทรศัพท์มาคุย

และขอให้หายป่วยในเร็ววัน เพื่อน และเพื่อนร่วมงานมีการ ทักทายสอบถามอาการความเป็นอยู่ และส่งสิ่งของอาหารและ อื่นๆ มาให้ ณ สถานที่พักรักษาตัว นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงาน โทรศัพทมาสอบถามอาการอยู่เรื่อยๆ และส่งสิ่งของมาให้ รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์ได้จัดสรรเงินสวัสดิการมอบให้เพื่อ เป็นขวัญและกำลังใจ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “ตอนนั้นได้กำลังใจจากเพื่อนๆ เพื่อนร่วมงาน กำลังใจจากที่ บ้านบ้าง ก็โทรหาที่บ้านตลอดเวลาค่ะ ครอบครัวเป็นห่วงเรื่อง การติดเชื้อของเรา ครอบครัวก็บอกว่าเราอยู่ Hospital อยู่แล้ว ไม่น่าเป็นห่วงเท่ากับคนที่ไม่ได้อยู่ Hospital พ่อแม่ก็โทรมาส อบถามอาการตลอดอยู่ค่ะ ก็เป็นห่วงอยู่ค่ะ และจากหัวหน้า หน่วยงานด้วยค่ะ ตอนที่เรติดเชื้อโควิด หรือเราป่วย ผู้บริหารมี สวัสดิการเงินค่าเยี่ยมไข้ให้ 500 บาท จากผู้ตรวจการ จากหน่วย งานของหนูด้วยอีก 500 บาท”

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา

หลังการรักษาตัวใน Hospital หรือ Home isolation พยาบาลที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ยังมีอาการที่หลงเหลือ ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย หายใจไม่ออก ไอ หรือ เสียงยังไม่ เหมือนเดิมซึ่งเป็นอาการของ ของลงโควิดที่ยังคงมีอยู่ ทำให้ ส่งผลต่อการสื่อสารในขณะกลับไปทำงาน ดังนี้

4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม

พยาบาลที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 กล่าวว่าหลังจากที่ได้เข้ารับ การรักษาการติดเชื้อ ตนเองยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลัง จำหน่ายออกจาก Hospital หรือ Home isolation เรียกว่า “ลงโควิด” ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย ทำงานก็รู้สึกเหนื่อยง่าย กว่าปกติ บางครั้งหายใจไม่ออก และหายใจไม่เต็มอิ่ม เป็น ประมาณ 1 เดือน อาการจึงหายไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้ “ตอนนี้ก็มีอาการของลงโควิดอีกด้วยค่ะ ยังมีเพลียๆ เหนื่อยง่าย ทำอะไรก็เริ่มเหนื่อยแล้ว เป็นตั้งแต่ที่หลังติดเชื้อ โควิดรอบแรกเลยคะ...ก็รู้สึกแค่เพลียง่าย พอทำงานไปเรื่อยๆ หายใจไม่ออกเลยคะ”

4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ พยาบาลที่ติดเชื้อ

โรคโควิด 19 เล่าว่า หลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาการติดเชื้อ ตนเองพบว่ามีอาการลงโควิด คือ ไอ มีน้ำมูก และเจ็บคอ อาการเหล่านี้เป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์จึงจะหายไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “อาการยังมีนะคะ คือไอเยอะ มีน้ำมูกหลังไปประมาณอาทิตย์เลยคะ อาทิตย์หนึ่ง เลย แต่ว่าไอเนี่ยประมาณ 2 อาทิตย์เลย ถึงจะแบบหายขาด ส่งผลต่อการทำงานอยู่นะ แบบถ้าเราอะ ต้องพูดต้องติดต่อสื่อสาร

ต้องส่งแวน ไอก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน แบบพูดไปก็เจ็บคอ ไอเจ็บคอ คือโดยหลักๆหลายจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเหนื่อยเวลา เราจะต้องสื่อสารกับคนไข้”

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา

พยาบาลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 เล่าว่า หลังจากหายป่วย พยาบาลมีการเตือนตนเองอยู่เสมอว่า ต้องมีการระมัดระวังและป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตลอดเวลา ดังนั้นควร มีการป้องกันการติดเชื้อ และใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่าง ระมัดระวัง ดังนี้

5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

จากประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้ พยาบาล มีความระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ตระหนักถึงการดูแลตนเอง และป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ กระจายเชื้อมากขึ้น ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “สำหรับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิดของหนูนั้นนะคะ ก็จะมี ช่วงหนึ่งที่เขาบอกว่าเลิกใส่ Mask หนูยังไม่กล้าละคะ ก็ใส่ Mask ตลอด ล้างมือบ่อยๆ ล้างจนมือเปื้อนเลยคะ แล้วพกสเปรย์แอลกอฮอล์ ส่วนเรื่องเว้นระยะห่าง หนูก็ต้องเดินทางรถ โดยสารก็พ่นแอลกอฮอล์เอาคะ...หนูคิดว่าต่อให้เราติดแล้ว เราก็ต้องป้องกัน เพราะเรามีโอกาสติดเชื้อได้ตลอด”

5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

พยาบาลผู้มีประสบการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 สะท้อนถึง การใช้ชีวิตของทุกคนว่าอยู่บนความเสี่ยง เนื่องจากทุกคนมี โอกาสติดเชื้อได้ตลอดเวลา ดังนั้นควรมีการใช้ชีวิตอย่าง ระมัดระวัง และใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่างการให้ สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ “การติดเชื้อโควิด เหมือนไข้หวัดธรรมดา ไม่อยากให้ง่วงมาก ก่อนหน้านี้ก็คงจะเป็นคนที่แบบระมัดระวัง ตัวเองอย่างดีแล้ว ก็มีวินัยในการระมัดระวังตัวเองอยากจะให้ รักษาแบบการระมัดระวังตรงนั้นไว้เพราะว่าการไม่ติดเชื้อก็เป็น สิ่งที่ดีที่สุดอยู่แล้ว แต่ว่าถ้าวันหนึ่งมีติดเชื้อมา มันก็เหมือน เป็นโรคทั่วไปที่ทุกวันนี้มันก็แบบธรรมดา ชินกับทุกคนไปแล้ว ถ้าวันนั้นตื่นขึ้นมามันก็ไม่ไข้โรคที่น่ากลัวอะไร มันก็รักษาหาย ตามระยะเวลาของมัน แล้วก็ใช้ชีวิตของมันเป็นอยู่แล้ว สุดท้ายมันก็มันก็เป็นโรคทุกวันนี้มันก็เหมือนเป็นโรคที่ติดมาแล้ว ครั้งหนึ่งมันมีโอกาส ในที่แบบจะติดอีกครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 หรือว่า อะไรเงี้ย เพราะว่ามันมีโอกาสกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ ถ้าคนที่ติด เชื้อแล้วอาจจะติดแล้วไม่เป็นหรอก”

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง พยาบาลสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองมีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ทำให้เกิดการปนเปื้อนระหว่างการดูแลผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อได้⁷ ซึ่งกิจกรรมที่ทำโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเลือกให้ถูกว่าควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลใดบ้าง รวมทั้งต้องถอดให้ถูกวิธี⁸ นอกจากนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อบางรายจะละเลยการสวม PPE โดยเฉพาะแว่นตาเมื่อต้องทำหัตถการละอองฝอยกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19⁹ และพยาบาลอาจมีการละเลยการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เมื่อผู้ป่วยไอทำให้ฝอยละอองขนาดเล็กฟุ้งกระจายระยะต่อมาพยาบาลจึงทราบผลการตรวจของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลว่ามีการติดเชื้อโควิด 19 ว่า ซึ่งหากไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงส่งผลให้พยาบาลมีการติดเชื้อได้

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษาพยาบาลที่มีการติดเชื้อโควิด 19 เริ่มมีอาการนำที่คล้ายคลึงกันเหมือนกับการติดเชื้อไข้หวัด ได้แก่ เจ็บคอ มีไข้ หนาวสั่น ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ และปวดศีรษะ จึงดูแลตนเองตามอาการ คือ การรับประทานยาลดไข้ ยาแก้ปวด และบางรายได้ตรวจ ATK ผลการตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด จึงเข้าระบบการตรวจยืนยันการติดเชื้อตามระบบของโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลทราบว่าตนเองติดเชื้อรู้สึกตกใจ เนื่องจากตนเองไม่มีอาการการนำ รวมทั้งกลัวว่าอาการของตนเองจะไม่ดี ตกใจ ไม่สบายใจ รู้สึกผิดจนกระทั่งเริ่มโทษตัวเอง¹¹ และเป็นทุกข์จนนอนไม่หลับ¹² อย่างไรก็ตามเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกหลัง ซึ่งได้เข้าสู่โรคประจำถิ่น ความรุนแรงของเชื้อลดลง ทำให้พยาบาลที่ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อรู้สึกดีขึ้น ไม่ได้รู้สึกตกใจ หรือกลัว นอกจากนี้พยาบาลบางรายเคยที่มีประสบการณ์การติดเชื้อมาก่อน เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำเป็น ครั้งที่ 2 ตนเองรู้สึกเฉยๆ และอาการที่เป็นไม่ได้รุนแรง แต่กังวลว่าเชื้อ จะลงเข้าสู่ปอด จนทำให้สุขภาพของตนเองจะไม่เหมือนเดิม เมื่อพยาบาลมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 จะต้องเข้ารับการรักษา ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) หรือ 2) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation)¹⁰ ซึ่งที่หากไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้รักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) และควรได้รับการเอกซเรย์ปอดทุกราย¹³ ส่วนการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) สามารถรับยาได้ 2 รูปแบบ คือ 1) การส่ง

ยาทางไปรษณีย์ สอดคล้องกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ที่กล่าวว่า การจัดบริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แบบ Home isolation มีระบบการจัดส่งยาแบบ Logistic ภายใน 24 ชั่วโมง และ 2) การรับยาที่โรงพยาบาล ต้องมีญาติ เพื่อน หรือบุคคลที่ใกล้ชิด เป็นผู้ดำเนินการรับยานำส่งยาที่ได้รับไปยังสถานที่ที่กักตัวให้แก่พยาบาล รวมทั้งกรณีมีอาการไม่รุนแรง ไม่มี ปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ สามารถให้การดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง แพทย์จะพิจารณาให้ Favipiravir อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลเกิดผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย และผื่นร่วน เป็นต้น

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกของตนเองในขณะที่กักตัวและต้องเข้ารับการรักษาว่ารู้สึกท้อแท้และกังวลใจว่าตนเองจะเป็นคนที่แพร่เชื้อให้บุคคลอื่นๆ ที่ใกล้ชิด และทำให้ติดเชื้อเหมือนกับตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขากลัวการแพร่กระจายของโรคสู่ คู่สมรส ลูก และพ่อแม่¹⁶ อีกทั้งในช่วงที่ติดเชื้อพยาบาลรู้สึกเครียด กลัวและกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตนเองจนทำให้สุขภาพของตนเองไม่เหมือนเดิม จึงมีวิธีการจัดการความรู้สึกเครียด กลัวและกังวล โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ และนอนพักผ่อน ซึ่งวิธีการต่างๆ นั้น ทำให้ความรู้สึกดังกล่าวลดลง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรู้สึกเบื่อกับการที่ต้องจำกัดพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในช่วงที่กักตัว อย่างไรก็ตามพยาบาลได้รับกำลังใจที่ดีจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา มีความสำคัญต่อพยาบาลที่ติดเชื้อ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามต่อชีวิตได้ ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องจัดสรรหาเงินค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่นๆ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน¹⁷

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา พยาบาลยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า “ภาวะลองโควิด (Long COVID)” ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย และหายใจไม่เต็มอัมยังคงเป็นอยู่ประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นอาการดังกล่าวก็หายไป อีกทั้งพบว่ายังมีอาการ ไอ มีน้ำมูก และเจ็บคอ ทำให้มีปัญหาการสื่อสารขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้

อธิบายได้ว่า โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอันตรายถึงชีวิต แม้รักษาหายแล้วก็อาจไม่เป็นปกติเหมือนเดิม ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงมีอาการหลังติดเชื้อ ในระยะยาวทั้งจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลาจากประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อโควิด 19 ทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ระมัดระวังตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสม สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² รวมทั้งต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร¹⁵ และสอดคล้องผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่า เมื่อเริ่มกลับไปปฏิบัติงานหลังจากหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 พวกเขา ระมัดระวังมากขึ้นกว่าเดิม¹⁶ รวมทั้ง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และการประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

References

1. Thai PBS news. The day Thailand knew about COVID-19; 2020. (in Thai)
2. International Council of Nurses. New ICN report shows governments are failing to prioritize nurses as number of confirmed COVID-19 nurse deaths Experiences of Nurses Diagnosed with Covid-19 passes 1000; 2020.

3. KingKaew P, Pimsarn N, Hadnorntun P, Mahasirimongkol S, Sawaengdee W, Wichukchinda N, et al. A study to develop quarantine recommendations for health care workers who have been exposed to COVID-19; 2022. (in Thai)
5. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurse. London: Blackwell Science, 1996.
6. Guba EG & Lincoln YS. Fouth generation evaluation. Newbury Park, CA and London: Sage Publications; 1989.
7. Fan J, Jiang Y, Hu K, Chen X, Xu Q, Qi Y, et al. Barriers to using personal protective equipment by healthcare staff during the COVID-19 outbreak. in China. Medicine 2020; 99(48) :1-5.
8. Phichieansathien W. Personal Protective Equipment for COVID-19 by Health Care Workers. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2020; 7(1): 7-24. (in Thai)
9. Saadeh D, Sacre H, Hallit S, Farah R, Salameh P. Knowledge, attitudes, and practices toward the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses in Lebanon. Perspectives in Psychiatric Care. 2021; 57(1): 1212-21.
10. Department of medical services, Ministry of Public Health. Guidelines for operating a special ward (Hospital) for patients with mild symptoms of COVID-19 No comorbidities or significant comorbidities that are under control; 2020. (in Thai)
11. Du L, Liu Q, Chen Q, Wang X, Fang S, Chen P. When health care workers became patients with COVID-19: A qualitative study. International journal of nursing practice. 2021; 1-9.

12. He J, Liu L, Chen X, Qi B, Liu Y, Zhang Y, Qi B, Liu Y, Zhang Y, Bai J. The experiences of Nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: A qualitative study. *Journal of nursing management*. 2021; 29: 1180–8.
13. Prutipinyo C. Surveillance, prevention, and control measures of COVID-19 pandemic. *Public Health Policy & Laws Journal*. 2020; 6(2): 467-85.
14. Department of medical services, Ministry of Public Health. Clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of infection in hospitals, Patients infected with Coronavirus 2019. Department of medical services; 2020. (in Thai)
15. Srijanpal W., Thatan S., Sajai K., Pinsakul C. Nurse's Lived Experiences in Caring for COVID-19 Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(1): 111-20. (in Thai)
16. Ozan Y, Cicek O, & Topdemir E. Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 Patients. *Journal and recovered: A qualitative research*. *Journal of nursing management*. 2022; 30(1): 4005–14.
17. Oumtanee A., Pornmesri A., Chintapanyakun T., Raimaturapong J. Nursing Management during the COVID-19 Pandemic at Samutprakarn Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(1): 249-58. (in Thai)