

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

The Study of the Experiences of Nurses Caring for Patients with Coronavirus 2019 in an Intensive Care Unit

ชุติมภาพร โกมล วาสินี วิเศษฤทธิ์*

Chutimaporn Komol Wasinee Wiserith*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป การสังเกต ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ van Manen

ผลการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบมี 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกหลากหลายเพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ 2) การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสมผสานกับความรู้ใหม่ 3) การดูแลเอาใจใส่ด้วยความห่วงใยความเป็นมนุษย์ 4) ปัญหาและอุปสรรคของการดูแล 5) บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์, การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ, ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This qualitative study aimed to explore the lived experiences of nurses caring for patients with coronavirus 2019 in an intensive care unit by conducting in-depth interviews in combination with audio recordings, observation and field notes. Purposive sampling was used to select 15 nurses caring for patients with coronavirus 2019 at an ICU and Martin Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as the research methodology. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using Van Manen's (Van Manen, 1990) method of content analysis.

The findings of this study of the experiences of nurses caring for patients with coronavirus 2019 in an intensive care unit revealed the following 5 major themes 1. Caring for infected patients with overwhelmed feelings because coronavirus 2019 is an emerging disease 2. Caring for physical health by combining previous experiences with new knowledge 3. Caring with humanized care 4. Problems and obstacles to providing care 5. Lessons learned from caring for patients.

These findings provide information for nursing administrators to promote and support various aspects of nursing practice and building self-worth for nurses in caring for patients with coronavirus 2019 in intensive care units. Moreover, the findings can be used in developing guidelines for effectively improving the quality of nursing care in similar situations potentially occurring in the future.

Keywords: experience , critical care nursing, persons with coronavirus 2019

บทนำ

การแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วของไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุข¹ ผู้ป่วยถูกจำกัดการเข้ารับรักษาในไอ ซี ยู เนื่องจากจากจำนวนผู้ป่วยอาการหนักที่มีมาก² ผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Cytokine storm ร่างกายหลังสารกระตุ้นการอักเสบ ส่งผลให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่างกายพร่องออกซิเจน ซ็อก เลือดเป็นกรด การแข็งตัวของเลือดเสียไป อวัยวะหลายระบบล้มเหลว³ โดยพบผู้ป่วย 1 ใน 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเข้ารับรักษาในห้องไอซียู จากภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันพบ 61.1% ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะพบ 44.4% และภาวะช็อกพบ 30.6% โดยเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมพบ 72.2% ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนแบ่งเป็น high-flow oxygen therapy 11.1% noninvasive ventilation 41.7% และinvasive ventilation 47.2% มีผู้ป่วยรักษาหายออกจากโรงพยาบาล 34.1% และเสียชีวิต 4.3%⁴ สำหรับประเทศไทยพบมีผู้ติดเชื้ออาการหนักรุนแรงเพิ่มจำนวนขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร ระบบบริหารจัดการ สถานที่ โดยมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁵

หอผู้ป่วยวิกฤติที่ดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวังพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ⁶ ซึ่งแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 1) ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้อุปกรณ์

ป้องกันร่างกายอย่างถูกวิธี รวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลเพื่อลดความเสี่ยง 2) การประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเพื่อป้องกันภาวะช็อกโดยใช้พารามิเตอร์ต่างๆ 3) การบำบัดรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ควรมีความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยท่านอนคว่ำ 4) การดูแลเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน การเตรียมพร้อมในการบำบัดทดแทนไต 5) ดูแลบริหารยาต้านไวรัส Favipiravir® 6) การบำบัดรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม (ECMO)^{7,8} จากแนวทางดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติต้องปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแล ประกอบกับยังไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาที่ชัดเจนเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจอาการทางคลินิกและหลักการดูแลโรคไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาทางการแพทย์⁹ ทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากครอบครัว¹⁰ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมบนพื้นฐานของศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน¹¹ พบว่าผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติส่วนใหญ่พบประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อการร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของพยาบาล แนวปฏิบัติงานที่ยังไม่ชัดเจน รวมถึงปัญหาการสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแสวงหาความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ลึกซึ้งมากขึ้นและข้อค้นพบนี้อาจเป็น

แนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถให้การส่งเสริมสนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของพยาบาลต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger¹² โดยการเข้าไปเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 15 คน เนื่องจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งจะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจำนวนมาก ซึ่งข้อมูลจะอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประมาณ 6-10 คน¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามที่มีแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต อาทิเช่น การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูแลในท่านอนคว่ำ การดูแลเมื่อผู้ป่วยรักษาด้วยการล้างไต การช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อหัวใจหยุดเต้น รวมไปถึงวิธีการสังเกต เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการถอดความ แบบบันทึกภาคสนาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 502/65 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลอ่านเอกสารชี้แจงการทำวิจัยก่อนลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกปกปิดเป็นความลับโดยการใส่รหัสและเผยแพร่อภิปรายผลในภาพรวม ทั้งนี้จะทำลายข้อมูลทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อนุมัติวันที่ 12 กันยายน 2565 จากนั้นผู้วิจัยประสานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อแจ้งให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและมีความสนใจให้การให้ข้อมูลแจ้งรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์มาทางผู้ประสานงาน ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายเข้าพบผู้ให้ข้อมูลในวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก มีการสร้างสัมพันธภาพก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 13 ตุลาคม - 8 พฤศจิกายน 2565 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 60-90 นาที สิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ van Manen¹⁴ ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 หาความหมาย (Seeking meaning) ของข้อความแต่ละส่วน ด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง เพื่อคัดเลือกใจความที่ตรงกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ซึ่งการให้ความหมายขึ้นกับ Fundamental meaning dimensions of lived life 4 มิติ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดชื่อประเด็น (Themes) คัดเลือกหาแก่นสาระสำคัญของข้อมูลนำมาใส่รหัสข้อความและจัดเป็นหมวดหมู่ นำส่วนของข้อความที่มีประเด็นคล้ายๆ กันมาไว้รวมกันและกำหนดชื่อในแต่ละประเด็น ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อสงสัยและข้อค้นพบที่สำคัญนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะเป็นการสะท้อนคิดแบบ Hermeneutic Cycle จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อการนำเสนอข้อมูลที่มีความคล่องตัวสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ได้เฉกเช่นประสบกับตนเอง (Audit trail) มีการเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลการสังเกตต่อกับปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล การจดบันทึกภาคสนามเพื่อการเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแท้จริง จากนั้นทำการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ นำประเด็นที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง (Member checking) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะดวกตรวจสอบข้อมูลจำนวน 7 คน ไม่มีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขข้อมูลและนำเสนอข้อค้นพบที่ได้โดยมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความยินดีในการให้ข้อมูลจำนวน 15 คน เป็นผู้หญิง จำนวน 14 คน ผู้ชาย จำนวน 1 คน มีอายุระหว่าง 25-48 ปี ประสบการณ์ในงานวิชาชีพพยาบาลแบ่งเป็น อายุงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน อายุงาน 5-10 ปี จำนวน 5 คน อายุงาน 11-20 ปี จำนวน 5 คน อายุงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน จำนวน 1 คน ระยะเวลา 2 ปี 1-6 เดือน จำนวน 9 คน ระยะเวลา 2 ปี 7-11 เดือน จำนวน 5 คน ผลการวิจัยประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบมี 5 ประเด็นหลัก 21 ประเด็นย่อยดังนี้

1. การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกหลากหลาย เพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่ พบมี 7 ประเด็นย่อยดังนี้

1.1 เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ พยาบาลเผชิญกับภาระงานหนักจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ติดเชื้อโรคระบาดรุนแรงที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน การใส่ชุดป้องกันที่ไม่คุ้นชิน เป็นด่านหน้าในสถานการณ์ระบาดฉุกเฉิน ที่ทั้งวุ่นวาย ยุ่งยาก และสับสน เปรียบดังอยู่ในสมรภูมิสู้รบที่มีคู่ต่อสู้คือเชื้อโรคร้าย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราก็กังไม่รู้ว่าอะไรที่เราจะต้องระวัง ณ ตอน

นั้น...มัน stress จะทำยังไงต่อจะต้องทำอะไรบ้าง คือเคสแรกมันค่อนข้างวุ่นวายและฉุกเฉินทุกต้องช่วยกันคิดไม่กล้าละจากคนไข้...”(ID4)

“...เพราะว่าต่างคนต่างมาจากไอชีอยู่หลายที่ รายละเอียดของการทำงานไม่เหมือนกันทุกคนต้องปรับตัวเหมือนเราไปสนามรบ...”(ID13)

1.2 เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลที่ไม่คุ้นเคย พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายใต้ความกดดันต่อความรับผิดชอบในทำหน้าที่เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ทั้งความกดดันจากทีมที่มาจากหลากหลายหน่วย กดดันจากครอบครัวของผู้ป่วยที่จำกัดการเยี่ยม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...กดดันกับคนไข้ที่ต้องมาอยู่กับผู้ร่วมงานใครก็ไม่รู้มาจากที่ไหนก็ไม่รู้สไตล์แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เครียดกับหมอจะปรับอะไรกันนักกันหนา ญาติอีกโทรมาอยู่ย่นนั่นแหละโทรตลอด แล้วก็กดดันกับความคาดหวังของตัวเอง ของคนร่วมงาน ของสังคม...”(ID11)

1.3 กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย พยาบาลดูแลผู้ป่วยท่ามกลางเชื้อโรคร้ายที่รุนแรงรอบตัวด้วยความรู้สึกที่ไม่มั่นใจในวิธีการป้องกันด้วยความเสี่ยงอย่างมากต่อการสัมผัสละอองฝอยของเชื้อจากท่อช่วยหายใจส่งผลให้เกิดความหวาดระแวงกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อและไม่เคยรู้สึกกลัวแบบนี้มาก่อน พยาบาลมีการเตรียมตัวทั้งความรู้ละทักษะการใช้ชุดป้องกัน เตรียมร่างกายให้พร้อม ก่อนมาดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราไม่รู้ว่ามันรุนแรงขนาดไหน การที่จะติดต่อมาสู่เราหรือเราจะนำเชื้อไปแพร่ให้คนอื่น ถ้าเราขึ้นไปดูแลคนไข้เราจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร...กลัวแบบที่ไม่เคยกลัวแบบนี้มาก่อน...”(ID4)

1.4 รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้สึกที่หดหู่ใจ จากโรคที่รุนแรงและอาจไม่มีโอกาสรอดชีวิต มีผู้ป่วยที่ต้องจากไปอย่างโดดเดี่ยวทุกวัน ไม่มีโอกาสแม้การกล่าวคำอำลาครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นใจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ระลอก 2 ที่คนไข้ PRONE ทุกเตียง ปอดแตกทุกเตียงอย่างนี้ ตายทุกวัน...ไม่เคยเจออะไรแบบนี้เป็นคนเก็บ dead ทุกๆวัน...ณ ตอนนั้น ลงเวรมานอน ตื่นขึ้นมาไปทำงาน...มันไม่สดใสวันรุ่งขึ้น หนูเดินไปหาหัวหน้าขอหยุดพักจากโควิดก่อนสักอาทิตย์หนึ่ง...”(ID7)

1.5 ตื่นเต้น วุ่นวายในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลเฝ้าติดตามประเมินผู้ป่วยผ่านทางกล้องเพื่อเข้าไปเร่งช่วยเหลือได้ทันทีซึ่งเป็นแนวปฏิบัติใหม่ผ่านชุดป้องกันในสถานที่จำกัดผสมผสานไปด้วยความตื่นเต้น และวุ่นวายในเวลาเดียวกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ถ้าไม่ตั้งสติคนไข้ต้องตายแน่ ๆ...ต่อ ECMO เสร็จ ก็มาแทงซีไลน์ล้างไตต่อ อยู่ตั้งแต่ 7 โมงถึง 13 น. ค่ะ ทำตลอดเวลาแทง ECMO คนไข้ BP drop ให้เลือดให้ยา ทำ ECMO เสร็จ...หมอ Nepro มาต่อแทงซีไลน์ล้างไตต่อด้วย set ทำ SPASS...แทง C-line เอาไว้ให้ยา เพิ่งมารู้ว่าเหนื่อยตอนทุกอย่างเสร็จแล้ว...”(ID7)

1.6 เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ

พยาบาลแบกรับภาระงานที่หนักจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ย่างยากซับซ้อนอีกทั้งยังต้องใส่ชุดป้องกัน PAPR เป็นเวลาหลายชั่วโมงขึ้นเวรทำงานติดต่อกันในทุก ๆ วัน แต่พยาบาลมีใจสู้ดูแลผู้ป่วยได้ต่อไปเพราะไม่มีผู้ใดจะสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทนได้ทั้งยังได้รับจากพลังใจจากทีมผู้ร่วมงานผู้บริหาร ครอบครัว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เคยมีความรู้สึกเหนื่อยและท้อ ในการระบาดระลอกที่ 2 เพราะจำนวนผู้ป่วยมาก เต็มทุกเวรๆ มีเหตุการณ์มาก เพราะคนไข้มีอาการหนัก มีรับและย้ายบ่อยในเวร ก็มีเหนื่อยอยู่ค่ะช่วงนั้นแต่ก็เต็มใจมาทำงานอยู่ค่ะ เพราะได้รับกำลังใจจากทีมผู้ร่วมงานเอง ทีมผู้บริหารที่คอยส่งกำลังใจ...”(ID3)

1.7 ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย

กลุ่มนี้ได้ พยาบาลภูมิใจได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤต จากการเข้าไปดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากผ่านชุดป้องกันเชื้อทั้งยังใช้ทักษะความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิกฤตในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะทางพิเศษต่าง ๆ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...รู้สึกภูมิใจ รู้สึกแบบ ดีใจที่เราอยู่ ICU แล้วเราได้มาทำงานในตรงนี้อาสาความสามารถเป็นแรงหนึ่งที่มาช่วยในการทำงานกับจุดที่แบบมันมีความเสี่ยงมากๆ ก็ภูมิใจค่ะ...”(ID8)

2. การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสมผสานกับความรู้ใหม่ พบมี 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่า

นอนคว่ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำ

(PRONE) เป็นเวลาหลายชั่วโมง พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย พร้อมทั้งเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยในท่านอนคว่ำไปในเวลาเดียวกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...การ Prone หน้าจะกด ออกจะกด และตรงช่วงเข่า ต้อง support ใช้ผ้ามัดรองตรงอก ท้อง เข่า และต้องระวังเรื่องสายต่างๆ ไม่ให้หลุดต้องคอยยาวเวลาพลิก ขวา-ซ้าย จะได้ไม่ดึงรั้ง”(ID4)

2.2) เฝ้าระวังอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที ผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ พยาบาลใช้ไหวพริบในการประเมินการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วร่วมกับนำทักษะการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยแพทย์ให้ใส่ท่อช่วยหายใจให้สำเร็จได้ในครั้งเดียว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...การใส่ ETT ต้อง Under Guide scope พยายามใส่ให้ได้ในครั้งเดียว เราจะเตรียมทุกอย่างให้พร้อมใช้เลย...สิ่งสำคัญก่อนออกจากห้องเราต้องป้องกันไม่ให้ ETT หลุด โดยการ Stapp ข้อต่อระหว่าง Vent. กับ ETT ใช้ทั้งเชือกผูกและFixumull ไม่ให้หลุดดูแลให้ได้รับยา sedate...”(ID4)

2.3) ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด พยาบาลเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของข้อต่อเครื่องช่วยหายใจจึงหมั่นตรวจสอบบริเวณที่มีความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการสัมผัสสละของฝอยของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ต้องระวังเรื่องข้อต่อ Ventilator หลุด ปกติเราก็จะ fix กันดีอยู่แล้ว เมื่อเราเข้าไปในห้องคนไข้อันดับแรกเลยที่เราจะต้องระวังเรื่องการ disconnect จะต้องถือ artery Clamp ไว้ใกล้ตัวเสมอ...”(ID5)

2.4) สังเกตน้ำยาล้างไตและสารน้ำที่ให้ผ่านเครื่อง Monitor ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะไตอักเสบเฉียบพลันซึ่งจะได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) พยาบาลมีใช้เทคนิคการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการสัมผัสเชื้อจากการเข้าห้องผู้ป่วยบ่อยครั้ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ดูแลคนไข้ที่ล้างไต จะใช้น้ำยาสูตรสำเร็จที่ถุงละ 5 ลิตร...ส่วนการคิดคำนวณ iv จะปรับเป็นทุก 2 ชม. แต่เราก็จะดู monitor ตลอด...ถ้าเข้าไปในห้องแล้วถุงน้ำยาหรือถุง UF ใกล้ครบเวลาเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปเลย จัดเครื่องล้างไตมาใกล้ๆ กล้อง เพื่อชมดูได้ชัดเจน...”(ID2)

2.5) ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม (ECMO) หัวใจหยุดเต้น พยาบาลประเมินได้ล่วงหน้าและตามแพทย์ให้ทันเวลารวมถึงติดเครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) ทันทีเพื่อกู้ชีวิตโดยไม่ปั๊มหัวใจ (CPR) ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เวลาคนไข้ on ECMO แล้ว Arrest อันดับแรกก็คืออย่างที่เราบอกให้ตั้งสติ No CPR โดยเด็ดขาดห้ามนะคะ เพราะว่าเมื่อไหร่เรา CPR นั่นก็คือสาย Cannular ที่ใส่ไว้จะมันจะเลื่อนหลุด ให้ตามหมอมาเขาจะมาปรับ Flow ลงคะ แต่เราสามารถ Defibrillator ตามปกติของเราเลยคะ คือตั้งสติแล้วก็ตามหมอ...”(ID11)

3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
พบมี 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1) การดูแลด้วยความเข้าใจให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก เมื่อใส่ชุดป้องกันการพูดด้วยน้ำเสียงปกติผู้ป่วยจะได้ยินไม่ชัดเจนพยาบาลกล่าวทักทายด้วยน้ำเสียงที่ดังแต่เป็นมิตร ใช้วิธีสื่อสารภาษากายด้วยสัมผัสที่นุ่มนวลและอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจและร่วมมือดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราเข้าไปก็จะบอกว่าคุณยายเป็นอย่างไรร่างกายที่นี้กินได้ไหม มีลูกกี่คน ตอนสาวๆทำงานอะไรบ้าง...คือจะคุยเรื่องทั่วไป ต้องบอกเขาว่าอยู่โรงพยาบาลนะ วันนี้นะวันอะไร วันที่เท่าไร เวลาเท่าไร อยู่ติดไหนอะไรอย่างเงี้ยจำเป็นต้องบอก จะจับแขน จับมือให้กำลังใจแะ...”(ID9)

3.2) เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงเผชิญกับความโดดเดี่ยวในห้องแยกที่ปราศจากคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นระยะเวลานาน เผชิญกับความกลัวและความเจ็บปวดจากการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสิ้นหวังในชีวิตพยาบาลจึงต้องเอาใจใส่เยียวยาผู้ป่วยให้รู้สึกว่ายังมีพยาบาลที่คอยอยู่เคียงข้างตลอดเวลา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ให้ความสำคัญกับคนไข้เรื่องสภาพจิตใจเค้าเหงาตลอดเวลา depress เกือบทุก case ...โลกภายนอกแทบจะมองไม่เห็น มีแค่หลอดไฟ...เวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลที่จะปล่อยมือให้เค้า ให้แกโทรศัพท์และพูดไม่มีเสียงหรือที่พยักเพยิด ได้ฟังเสียงญาติลูกก็จิตใจแล้ว...”(ID6)

3.3) วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของครอบครัว พยาบาลได้เตรียม

ครอบครัวผู้ป่วยให้พร้อมยอมรับกับอาการที่ทรุดลงของผู้ป่วย ทั้งยังร่วมประสานความร่วมมือร่วมของครอบครัวส่งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แม้ผู้ป่วยจะติดเชื้อโรคระบาดร้ายแรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราจะให้ข้อมูลญาติไปเรื่อย ๆ ร่วมกับการ VDO Call ร่ำลาจนผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติเข้าไม่ได้และไม่ได้เห็นศพด้วยเราจะถ่ายรูปหน้าศพส่งไปให้ญาติดู ญาติเค้ารับได้ Happy กับตรงนั้น...”(ID4)

แม้จะเป็นศพที่ติดเชื้อร้ายแรงพยาบาลยังคงดูแลส่งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

4. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย พบมี 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1) ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ การสื่อสารที่ไม่เหมือนเดิมจากการใส่ชุดป้องกันและการสื่อสารระหว่างห้องแยกแรงดันลบ จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล พบมีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...จะมีปัญหาเรื่องสัญญาณ Wi-Fi ไม่ได้ มันก็ไม่ได้บ้าง พูดติดๆ ขัดๆ...การสื่อสารก็สำคัญนะเพราะว่ามันเป็นห้องแยก ถ้าเราออกเปิดประตูก็จะเสี่ยงต่อการ contaminate ใส่ N-95 เปิดประตูออกมาคุยกันเลย หรือตัดปัญหาโดยการเขียน board สื่อสารเลย เพราะตอนนั้นใช้ วอร์ สื่อสารกันพอเดินห่างกันไกลๆ สัญญาณเริ่มหาย...”(ID5)

4.2) ข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวของผู้ป่วยถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม ส่งผลให้มีผลกระทบทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึกผิดรบกวนจิตใจ ความคาดหวังและการสูญเสีย ครอบครัวโทรศัพท์มาสอบถามอาการเกือบตลอดเวลาทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ญาติเริ่มโทรบ่อยขึ้นมากจนตัวเจ้าหน้าที่เองไม่มีเวลาคุยคนไข้ เพราะว่าต้องคอยรับโทรศัพท์ตลอด แม้กระทั่งหมอก็ต้องมาคอยรับโทรศัพท์จากญาติตลอด...ดังนั้นเราต้องมีการกำหนดเวลาว่า ญาติสามารถโทรมาได้เวลานี้แล้วคุณหมอมองก็ต้องมีการโทรกลับไปหาญาติทุกช่วงของทุกวัน...”(ID11)

5. บทเรียนรู้ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย พบมี 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

5.1) เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน เป็นประสบการณ์การดูแลใหม่ที่ต่อมารู้เมื่อมาปฏิบัติงานจริง

ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยพบเจอมาก่อน ทำให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ส่วนหนึ่งมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลวิกฤตและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมกันทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ผมรู้สึกมันทำให้เราเหมือนก้าวกระโดดในศักยภาพในความสามารถที่ทำให้เราโตขึ้นเพราะว่าอยู่ตรงนั้นไม่ได้มันก็มีมุมที่เราไม่รู้จะหันไปหาใครแล้วต้องแก้ไขมันด้วยตัวเองผมรู้สึกว่าถ้าเราผ่านไปได้เราก็จะโตขึ้นแล้วก็แบบเก่งขึ้นส่วนหนึ่ง...”(ID10)

5.2) ผลของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม

ประทับใจทีมงานทุ่มเทร่วมฝ่าฟันในภาวะวิกฤตดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่ไม่ว่าเพียงแต่ด้านการดูแลผู้ป่วยยังรวมถึงด้านจิตใจและความสุขสบายของพยาบาล อีกด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...พี่เห็นความร่วมมือร่วมใจของน้องทุกคนเลย ที่มาจากที่ต่าง ๆ และทุกคนก็พร้อมที่จะมาเรียนรู้เพื่อมาช่วยกันดูแลคนไข้ อย่างน้องที่ไม่เคยดูแล C-line A-line Bronchoscope การใช้ LUCAS ก็มาเรียนรู้ที่นั่นหมด เราก็ต้องพยายามเรียนรู้ให้มากขึ้น เราต้องทำให้เป็นต้องเข้าใจถูกจังหวะ...”(ID6)

5.3) ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤติ

พยาบาลทุกคนตัดสินใจดูแลผู้ป่วยต่อไป มีความรู้สึกต้องการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตซึ่งไม่มีผู้ใดจะสามารถทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะของการเป็นพยาบาลวิกฤตได้นั้นเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...มันก็เป็นความรับผิดชอบของเราที่จะต้องช่วยคนไข้...รู้สึกที่เราได้ทำหน้าที่ได้เต็มที่...เราก็มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกับสถานการณ์ระบดหนักนี้ เราก็เต็มที่กับหน้าที่เรา...”(ID4)

5.4) สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานที่หนักต้องใช้ทักษะเฉพาะร่วมกับมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อฝอยละอองขนาดเล็กจึงควรพิจารณาให้ได้รับเงินค่าความเสี่ยงที่สูงขึ้น นอกจากนี้พยาบาลที่ส่งมาช่วยจากหลากหลายหน่วยงานขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตส่งผลให้ พยาบาลที่เป็นทีมหลักรับภาระงานที่มากอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เรื่องของค่าตอบแทน...เป็นแรงจูงใจ ให้เรา สู้

ต่อไป เป็นค่าตอบแทนที่เราไปเสี่ยงกับโรคติดเชื้อค่ะ เป็นค่าตอบแทนที่ได้เพิ่มขึ้นมา ก็รู้สึกพอใจนะคะ...”(ID15)

การอภิปรายผลการวิจัย

การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ติดเชื้อโรคระบาดรุนแรงในแบบที่พยาบาลไม่เคยเจอมาก่อน การใช้ชุดป้องกันซึ่งมีขั้นตอนการใส่และถอดที่ซับซ้อนยังส่งผลต่ออุปสรรคในการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยภายใต้ระบบงานและทีมงานใหม่ กล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาของความโกลาหล ตั้งสติและตั้งตัวไม่ทัน ซึ่งพยาบาลเป็นด่านหน้าต่อสู้ในสภาวะการณ์ฉุกเฉินเพื่อปฏิบัติบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบมีคู่ต่อสู้คือเชื้อโรคร้าย¹⁵ ถือเป็นความท้าทายครั้งใหม่ของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ในภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการระบาดของโรคจะสิ้นสุดเมื่อใด ความกังวลใจในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนักที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน¹⁶ ความกดดันเกิดความเครียด แต่พยาบาลยังให้การดูแลผู้ป่วยเอาชนะความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดจากโรคติดเชื้อร้ายนี้ไปได้¹⁷ แสดงให้เห็นถึงการมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลด้วยไม่มีผู้ใดจะสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะของการเป็นพยาบาลวิกฤตได้นั้นเอง¹⁸ พยาบาลมีวิธีการปรับตัว ใช้สติระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลา¹⁸ มีการเตรียมความรู้และทักษะก่อนไปดูแลผู้ป่วย^{19,20} ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรเล็งเห็นและให้ความสำคัญทำให้พยาบาลพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาด การขาดการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ ส่งผลให้พยาบาลขาดความน่าเชื่อถือ ขาดความไว้วางใจในการทำงาน²¹

การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลจะเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยวิธีสื่อสารภาษากายด้วยสัมผัสที่นุ่มนวลและอ่อนโยนให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเข้ามาช่วยเหลือดูแลอย่างเอื้ออาทรส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและร่วมมือในการพยาบาลไว้อย่างดี²² เป็นอันดับแรกก่อนดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามกระบวนการพยาบาลซึ่งมีวิธีการการประเมินผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิมด้วยเครื่องมือ

และไหวพริบของพยาบาลควบคู่ไปกับประกอบกับการใช้ทักษะและความใส่ใจในการแปลผลการแสดงออกของผู้ป่วยทางกิริยาท่าทางและสื่อทางสายตาเพื่อให้สามารถประเมินได้ครอบคลุมทุกปัญหา วางแผนในการพยาบาลครอบคลุม รวมถึงการมีทักษะที่ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อเร่งจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่การรุนแรงมากขึ้นจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธี PRONE เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ⁶ ไม่ละทิ้งการดูแลส่งเสริมความสุขสบายให้ดีที่สุด นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายพยาบาลได้เอาใจใส่เยียวยาผู้ป่วยในห้องแยกแรงดันลบให้รู้สึกว่ายังมีพยาบาลที่คอยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือตลอดเวลา ทั้งเป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวจากข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยที่อาการหนักรุนแรง แม้ทีมแพทย์ให้การเยียวยารักษาอย่างสุดความสามารถแล้วก็ไม่อาจยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้พยาบาลได้แสดงบทบาทการดูแลเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวยอมรับตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตตามแนวปฏิบัติในเรื่องการทำ Advance care plan การใช้เครื่องมือออนไลน์ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จนกระทั่งเสียชีวิตยังมีพยาบาลที่อยู่ดูแลส่งศพออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต แม้ขั้นตอนในการจัดการศพจะมีรายละเอียดและวิธีการที่ซับซ้อนแตกต่างจากศพทั่วไปก็ตาม²⁰

ภายหลังจากการดูแลพยาบาลพบความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลวิกฤตและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมกันทำงานส่งผลให้การให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹⁷ ได้แก่ เรื่องเทคนิคการป้องกันการเลื่อนหลุดที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับขนาดเล็กจากข้อต่อต่างๆ เรื่องอุปสรรคการดูแลภายใต้ชุด PAPR ที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ความรู้สึกร้อนและอึดอัด ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยเหตุว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานมากซึ่งต้องใช้ทักษะเฉพาะที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่เฉพาะการดูแลระบบทางเดินหายใจและอุปกรณ์ในการช่วยหายใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะในการประเมินปัญหาได้ล่วงหน้า ทักษะในการการใช้อุปกรณ์ทำหัตถการต่างๆ นอกจากนี้พยาบาลพบว่าตนเองรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤตการที่พยาบาลเสียสละและอดทน การได้แสดงความสามารถ

และศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ รวมถึงคำตอบแทนพิเศษที่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลรู้สึกเข้มแข็ง ฮึกเหิม มีกำลังใจ นั่นคือสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีพลังที่จะไปต่อได้ในสถานการณ์ระบาดที่วิกฤตเลวร้ายนี้ เห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลหล่อหลอมมาให้ความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือมวลมนุษยชาติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1) ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปสร้างแนวปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ในระยะวิกฤตในอนาคต

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อสร้างเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองให้แก่พยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นทั้งในด้านความรู้ และความพร้อมของจิตใจในการทำงานในภาวะที่กดดันอย่างมาก

2) ควรศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ที่ติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในอนาคตให้ได้ประโยชน์สูงสุด

References

1. Huang L, Lin G, Tang L and Yu L, & Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Critical Care;2021.
2. Mokcharoenpong. C. Pandemic palliative care: Beyond ventilators and saving lives (episode 1). Thai Journal of Critical Care Medicine. 2020;28(1): 14-6. (in Thai)
3. Wei Cao, & Taisheng Li. COVID-19: towards understanding of pathogenesis. Cell Research. 2020.

4. Dawei Wang. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11): 1061-9.
5. Department of disease control. The 17th National Seminar on the Prevention and Control of Infectious Diseases in Hospitals “COVID-19 Thailand Perspective”; 2020. (in Thai)
6. Bennett KA, Robertson LC, Haddad MA. Recognizing the critically ill patient. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. 2016;17(1): 1-4.
7. NIH. Care of Critically Ill Adult Patients With COVID-19;2021.
8. Ranjana Premnath Sharma. Role of a Nurse in COVID-19 Pandemic. *Journal Evolution Medical and Dental Sciences*. 2020;9(35): 2550-5.
9. Lewnard JA. Scientific and ethical basic for social distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(6): 631-3.
10. Selman LE, Chamberlain C, & Sowden R. Sadness, despair and anger when data from bereaved family members and friends. *Palliative Medicine*. 2021;35(7): 1267-76.
11. Hart JL, Turnbull AE, & Oppenheim IM, et al. Family-centered care during the COVID-19 era. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(2): e93-7.
12. Heidegger, Martin. *Being and Time*, translated by Joan Stambaugh. New York: State University of New York Press;1996.
13. Morse, J. M. Determining sample size. *Qualitative Health Research*. 2000;10(1): 3-5.
14. Van Manen, M. *Research Lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Canada: The Althouse Press;1990.
15. Sathirapanya J. Operations to fight and survive “Wake up and know how to fight the danger of COVID” KP. District 12. National Health Commission Office;2020. (in Thai)
16. Pensirinapa N. Burnout Syndrome among Health Personal during Pandemic of Covid-19. *Journal of Council of Community Public Health*. 2021;3(3): 2-16. (in Thai)
17. Yuxiu Jia. Nurses’ ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*. 2021;28(1): 33-45.
18. Srijanpal W. Thatan Somsri, Sajai Kanjana, Pinsakul Chontima. Nurse’s Lived Experiences in Caring for COVID-19 Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(1): 111-2. (in Thai)
19. Yongchaiyoot P. Working Experience of Nurses in a COVID-19 Unit. A thesis degree of Master of Nursing Science. Nursing Administration. Faculty of Nursing. Chulalongkorn University; 2021. (in Thai)
20. Laochaicharoenphon P. Lertwatthanawilat Wanchai, Unahalekhaka Akeau. Preparedness of Tertiary Hospitals in Preventing Emerging Infectious Diseases. *Nursing Journal*; 2021.48(3): 167-78. (in Thai)
21. Maria Romeu-Labayen. Spanish nurses’ experiences with personal protective equipment and perceptions of risk of contagion from COVID-19: A qualitative rapid appraisal. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;31(1): 1-13.
22. Kulruttanamas S. Experience of Nurses in Care Management End-of-Life Patients. A thesis degree of Master of Nursing Science. Nursing Administration. Faculty of Nursing. Chulalongkorn University;2015. (in Thai)