



ประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของพยาบาลวิชาชีพ  
EXPERIENCES OF CLINICAL TRIAGE FOR PATIENT UNDER INVESTIGATION (PUI)  
WITH COVID-19 OF NURSES

สุนี สุวรรณพสุ<sup>1</sup>  
Sune Suwanpasu

จิรนนท์ จิณะกั๊บ<sup>4</sup>

Jeeranun Jinagub

<sup>1</sup>ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330  
Senior Expert Nurse, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital,  
Thai Red Cross Society, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>2</sup>ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ กรุงเทพฯ 10330  
Assistant Chief Nurse for Research and Innovation, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital,  
Thai Red Cross Society, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>3</sup>ผู้ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330  
Senior Professional Nurse, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital,  
Thai Red Cross Society, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>4</sup>พยาบาลประจำการ ศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และเซลล์บำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330  
Professional Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital,  
Thai Red Cross Society, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>5</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ 10210  
Lecturer, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,  
Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, 10330, Thailand  
Corresponding author Email: sunees.s@chulahospital.org

Received: May 18, 2021

Revised: October 27, 2021

Accepted: November 22, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการคัดแยกผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในคลินิกโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ จำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หากคำร้อยละการเห็นด้วย (agreement) ได้ร้อยละ 90 วิเคราะห์

ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์ประเด็นของ Braun & Clarke และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของการระบาด 2) เครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล 3) การประเมินเพื่อคัดกรองอาการและปัจจัยเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่ได้มาตรฐาน 4) สมรรถนะวิชาชีพพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และ 5) ความต้องการความชำนาญเฉพาะด้านการคัดแยกผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ผลการวิจัย สามารถนำไปเป็นแนวทางในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่กำลังแพร่ระบาด รวมทั้งการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

**คำสำคัญ :** ประสบการณ์, พยาบาลคัดแยก, ผู้สงสัยป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

### Abstract

The aim of this qualitative research was to explore the experiences of triage nurses in screening suspected individuals with COVID-19. Informants were twelve professional nurses with expertise in the Triage of outpatient setting and had experience in the Triage of Patient Under Investigation (PUI) with COVID-19 in the Emerging Disease Clinic, Chulalongkorn Hospital at least two weeks. The research tools were researchers, personal data questionnaire and semi-structured questionnaire for interview, which was approved by three experts. The agreed percentage was 90%. Thematic analysis based on Braun & Clarke's six steps and data triangulation techniques were used for data analysis.

The results showed that the Triage of Patient Under Investigation (PUI) with COVID-19 was summarized in five main points as follows: 1) Operation readiness framework during pandemic, 2) Strong support network to reduce fear and anxiety, 3) Standard of screening process using a well-defined form with guidance on key risk factors, 4) Core competencies in screening patients with COVID-19, and 5) The need of triage nurse specialist in screening patients with COVID-19.

The findings of this research can be used for dealing with emerging of pandemics and epidemic diseases. In addition, encouragement and support from senior management has crucial influence in team cooperation to achieve the organizational outcome.

**Keywords:** experience, triage nurse, Patient Under Investigation (PUI) with COVID-19

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ระบาดในประเทศไทยครั้งแรกช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจรุนแรง หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ง่าย

ผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก และน้ำลาย อัตราการแพร่เชื้อในประเทศไทย ผู้ติดเชื้อ COVID-19 1 คน สามารถแพร่เชื้อโรคให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2 - 4 คน ( $OR = 2.2$ ,  $95\%CI = 1.4 - 3.9$ ) (Bruminhent, Ruangsubvilai, Nabhindhakara, Ingsathit, & Kiertiburanakul, 2020) และที่ผ่านมามีการระบาดใหญ่จนทำให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 150 - 200

รายต่อวัน (Department of Disease Control Ministry of Public Health, Thailand, 2021) ขณะที่ความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในช่วงเวลานั้นมีไม่มาก ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการและหากมีอาการก็ยากจะแยกโรคจากไข้หวัดธรรมดาได้ค่อนข้างลำบาก มาตรการของกระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งไปที่การให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง เน้นการค้นหาผู้ป่วยและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย อย่างรวดเร็ว (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ต้องทำการคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 หรือที่เรียกว่า PUI (patient under investigation) โดยตรง อย่างไรก็ตาม ช่วงต้นของการระบาดพยาบาลวิชาชีพยังมีประสบการณ์การคัดแยกผู้ต้องสงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ไม่เพียงพอ อีกทั้งความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีไม่มาก (Huang, Zhao, & Li, 2020) ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางในการดูแลโรคติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งตามสถานการณ์และองค์ความรู้ในขณะนั้น และจากการกระตุ้นให้ประชาชนที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าตนเองติดเชื้อ COVID-19 ให้เข้ามารับการตรวจทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการจึงมีโอกาสได้สัมผัสทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงคือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง คือ ผู้ใกล้ชิดผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Department of Disease Control Ministry of Public Health, Thailand, 2019) จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดและความกดดันสูงจากการทำงาน (Xu et al., 2021) รวมทั้ง เกิดการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 จาก การปฏิบัติงานได้เช่นกัน (Ametz, Goetz, Ametz, & Arble, 2020) และสามารถแพร่กระจายเชื้อให้คน

ใกล้ชิดได้ (Cui et al., 2020) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพบางคนยังเกิดความเหนื่อยล้าและความรู้สึกไม่สบายใจ (Sagherian, Steege, Cobb, & Cho, 2020) ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉิน ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในต่างประเทศ พบว่า 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความกลัวการติดเชื้อและการแพร่กระจาย ความเครียดจากงาน ความกดดัน และความคาดหวังของผู้จัดการพยาบาล (Xu et al., 2021) ในขณะที่การศึกษาของ Cui et al. (2021) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตก็สามารถพบได้ในกลุ่มของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยส่วนใหญ่กลัวผลกระทบของการติดเชื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว ความรู้สึกของตนเอง เวลาพักผ่อน ความมั่นใจในการป้องกันการแพร่เชื้อ และทัศนคติต่อวิชาชีพ (Cui et al., 2020) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่กล่าวมาทำในบริบทของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ โดยที่ประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องให้บริการทั้งการคัดกรอง บำบัด และรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 การที่สามารถเข้าใจประสบการณ์และความต้องการของบุคลากรด้านหน้าโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำข้อมูลและความหมายของประสบการณ์มาสร้างองค์ความรู้หรือปรับปรุงพัฒนาแนวทางช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้สามารถทำงานการพยาบาลภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถพยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้ รวมทั้ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดความเครียดและความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และงานในความรับผิดชอบ

## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 12 คน

**เกณฑ์การคัดเลือก** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการคัดแยก (triage) ในแผนกผู้ป่วยนอก และมีประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลินิกโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้จัดบันทึก ในการวิจัยนี้กำหนดให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับการฝึกวิธีการสนทนากลุ่ม รวมทั้งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อมูลจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วย COVID-19 ในสถานพยาบาลและชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารจากองค์การอนามัยโลก เอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Liang et al., 2020) โดยมีตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น ท่านมีวิธีการเตรียมตัวในการรับสถานการณ์อย่างไร ท่านใช้กระบวนการพยาบาลอย่างไรในการคัดแยกผู้ป่วย และความคิดเห็นต่อแบบคัดกรองเป็น

อย่างไร เป็นต้น ซึ่งแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และได้คำร้อยละของความเห็นด้วย (agreement) เท่ากับ ร้อยละ 90

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 407/2562 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และผู้วิจัยได้ขออนุมัติเก็บข้อมูลจากงานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รหัสโครงการ 140/2563 ลงวันที่ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการรักษาความลับและเคารพในเอกสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** มีรายละเอียดดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการขออนุญาตเก็บข้อมูลแล้วทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น แล้วจึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. นัดวันสนทนากลุ่มและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. แบ่งผู้ให้ข้อมูล เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน เพื่อสนทนากลุ่ม โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีความเท่าเทียมทั้งจำนวนพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 2 ชั่วโมง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ตามแนวทางของ Braun and Clarke (2006) ประกอบด้วย 1) ภายหลังการถอดเทปข้อมูลแบบคำต่อคำและแยกไฟล์แล้ว ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมและอ่านข้อมูลทั้งหมดทวนซ้ำ ๆ อีกครั้ง 2) กำหนดรหัสเบื้องต้นและทำการสกัดประเด็นสำคัญ 3) ค้นหาประเด็น โดยจัดทำ

แผนภาพความสัมพันธ์และจัดหมวดหมู่ประเภทของข้อมูล 4) ทบทวนประเด็น โดยนัดประชุมทีมผู้วิจัยพิจารณาประเภทของข้อมูลที่น่ามาตอบคำถามวิจัย รวมทั้งการกำหนดประเด็นหลักและประเด็นรองที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล 5) ตั้งชื่อและคำนิยามของแต่ละประเด็น 6) เขียนรายงานวิจัย ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Braun & Clarke, 2006) ที่อาศัยข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกต และข้อมูลจากการจดบันทึกในระหว่างรวบรวมข้อมูล เมื่อพบประเด็นที่สงสัยผู้วิจัยทำการซักถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจตรงกัน และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง (data triangulation) (Thurmaind, 2001)

## ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศหญิงทั้ง 12 คน อายุเฉลี่ย 44.67 ปี ( $SD = 6.72$ ,  $Min = 30$ ,  $Max = 56$ ) ประสบการณ์คัดแยกผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 22.18 ปี ( $SD = 6.67$ ,  $Min = 7.40$ ,  $Max = 33.20$ )

2. ประสบการณ์การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่

2.1 การเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซ้ำซ้อนรุนแรง พยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการจำเป็นในการเตรียมพร้อมใน 2 ประเด็นย่อย

2.1.1 ความพร้อมด้านการทำงาน อุปกรณ์ และการเตรียมแผนงานเพื่อรองรับสถานการณ์ ดังนี้

(1) การเตรียมแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 19 ในประเทศไทย ประกอบด้วย การให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง การฝึกซ้อมการใช้ อุปกรณ์ ป้องกันร่างกาย การฝึกซ้อมการรับและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การกำหนดเขตพื้นที่ปฏิบัติงานเฉพาะ การจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และการสื่อสารระหว่างบุคลากรในองค์กร ดังคำกล่าวของพยาบาล

“ได้ข่าวจากอุ้งฮั่นก็ได้เตรียมตัวเต็มรูปแบบ เช่น การรับผู้ป่วย การเปิดหน่วยงานใหม่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชื่อคลินิกโรคอุบัติใหม่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม จนกระทั่งพบการระบาดของ COVID-19” (ID 10)

“อบรมการใช้ อุปกรณ์ ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment: PPE) ก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดประมาณเกือบเดือน มีการรับเวรส่งเวรในแต่ละพื้นที่ แต่ละหน้าที่ตั้งแต่แรก ๆ ที่เริ่มมีเหตุการณ์การติดเชื้อ” (ID 9)

“เป็นพยาบาลหัวหน้างานก็ต้องเตรียมเรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การใช้แบบคัดกรองบริหารจัดการ แบ่งระดับของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ทำอะไรบ้าง อยากรู้เตรียมตัวประมาณ 1-2 สัปดาห์ และได้ส่งเจ้าหน้าที่เรียนใส่ชุด PPE ทุกตำแหน่ง 100% สำหรับตัวเองใช้เวลาเตรียมตัว 1-2 สัปดาห์ เพื่อสื่อสารกับผู้บริหาร และได้รับความรู้จากกลุ่มงานที่ได้เตรียมมาให้ 1-2 สัปดาห์” (ID 8)

(2) การจัดสรรอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาของการระบาดได้ ต้องมีการจัดสรรอุปกรณ์ที่มีอยู่ตามความจำเป็น และแต่ละหน่วยงานมีการวางแผนการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังคำกล่าวของพยาบาล

“เราต้องจัดสรรอุปกรณ์ที่มีอยู่และใช้ให้ได้อย่างคุ้มค่า ไม่รู้ว่าจะระบาดนานอีกเท่าไร” (ID 2)

“สถานการณ์มีข้อจำกัดของอุปกรณ์ป้องกัน จึงต้องจัดสรรให้เหมาะสมกับจุดที่ให้บริการและใช้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด” (ID 1)

2.1.2 การปรับแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถรับและส่งข้อมูลข่าวสารอย่างทันท่วงที มีการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนแผนการทำงานและการนำ

นวัตกรรมมาช่วยในการปฏิบัติงานให้ทันต่อสถานการณ์ มีการสรุปการทำงานในแต่ละวันเพื่อปรับปรุงแนวทางให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังคำกล่าวของพยาบาล

“การปฏิบัติงานมีความหลากหลายมาก ต้องมีการสรุปงาน (brief) พยาบาลในทีมทุกวัน” (ID 1)

“มีการส่งเวรทุกวันศุกร์ จากผู้ตรวจการ หัวหน้าหอ และพยาบาลหัวหน้าทีมจะแจ้งว่ามีการปรับเปลี่ยนการทำงานอย่างไรบ้าง” (ID 9)

“มีการประชุมร่วมกับทีมแพทย์ทุกวัน เวลา 09.00 น. หลังจากประชุมเรานำมาคิดวางแผน บริหารงาน ดูแผนผัง (Flow) กระบวนการรูปแบบการคัดกรองเพื่อสื่อสารกับน้องในทีม ... ที่ผู้บริหารทางการแพทย์มาเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ตั้งแต่ต้น ถ้ามีข่าวสาร/ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับโรค COVID-19 จะเรียกประชุมและแจ้งให้ทราบทันที (real time)” (ID 2)

2.2 กำลังใจจัดความกลัว ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของไวรัสโควิด 19 มีไม่มากในช่วงเวลานั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกกังวลกับสิ่งที่ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ในขณะที่เมื่อได้รับกำลังใจ จะทำให้รู้ว่าสามารถเอาชนะความกังวลและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งความกลัวของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีทั้งกลัวสิ่งที่ไม่ดีว่าจะเกิดขึ้น กลัวเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่รู้ความรุนแรงและการป้องกันตนเอง กลัวว่าตนเองจะคัดกรองผิดพลาด จึงพยายามหาความรู้เพิ่มเติม และดูแลตนเองให้แข็งแรง ประกอบกับได้รับกำลังใจจากผู้บริหาร ทำให้รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ดังข้อมูลประเด็นย่อยที่พบ 2 ประเด็น คือ

2.2.1 กลัวสิ่งไม่ดีจะเกิดขึ้น เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้สงสัยป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ระบุว่าโรคนี้เป็นสิ่งคุกคามชีวิตและครอบครัว และยังไม่มีความรู้แน่ชัดเรื่องการดำเนินของโรคและธรรมชาติของโรค รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้ แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกกลัวแต่ยังมุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยหาความรู้เพิ่มเติม

ตลอดจนดูแลตนเองให้แข็งแรง ดังคำกล่าวของพยาบาล

“มีความกลัวเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคใหม่ ไม่รู้ความรุนแรงและการป้องกัน การปฏิบัติงานมีความ Dynamic มาก ต้องหาความรู้เรื่องโรคเยอะ ๆ” (ID 3)

“กลัว เนื่องจากไม่รู้จักโรค เป็นโรคระบาด กลัวคัดกรองผิดพลาด จะมีความผิดใหม่ ช่วงการระบาดระยะหลังมีข้อมูลมากขึ้น ทำให้ความกลัว และวิตกกังวลลดลง” (ID 4)

“สำหรับตัวเอง ดูแลตนเองให้แข็งแรง ต้องนอนเยอะ ๆ กินเยอะ ๆ เพื่อไปทำงานแม้จะกลัว” (ID 9)

“เป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้ปฏิบัติงานมีความกลัว ... ไปทำงาน แต่ก็กลัวจะติดตนเอง ลูก และที่บ้าน” (ID 7)

2.2.2 การได้รับกำลังใจทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้บริหารและการให้คำปรึกษา ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ หรือการสนับสนุนข้อมูลและอุปกรณ์ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมั่นใจในการทำงานเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวของพยาบาล

“ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมาเยี่ยมให้กำลังใจน้อง ๆ ที่ทำงาน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มาช่วยจัดเตรียมของในการทำงานให้และคอยให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกมีความมั่นใจในการทำงานเป็นอย่างมาก” (ID 9)

“หัวหน้าหอและผู้ตรวจการพยาบาลมาร่วมปฏิบัติงาน ทำให้ความกลัวลดลง ... เป็นขวัญกำลังใจกับน้อง ๆ โดยไปอยู่กับน้อง ๆ ในช่วงแรก เพื่อลดความกังวล รวมทั้งให้ข้อมูลที่ update” (ID 7)

2.3 การประเมินเพื่อคัดกรองอาการและปัจจัยเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ได้มาตรฐาน สะดวกในการใช้งาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การมีข้อคำถามที่ครอบคลุมทำให้สามารถซักถามอาการและอาการแสดง ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงได้ง่าย นอกจากนี้ การมีระบบการสืบค้นข้อมูล และการประเมินเพื่อคัดกรองในรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์ที่มี 3 ภาษา ทั้งภาษาไทย

ภาษาจีน และภาษาอังกฤษ ทำให้เกิดความสะดวก และง่ายต่อการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของพยาบาล

“รู้สึกพอใจในแบบคัดกรองที่ดูง่าย ข้อคำถามไม่ต้องคิดมาก เช่น ไปตลาดนัดก็ได้แล้ว ข้อคำถามมีข้อมูลครบถ้วน ทำให้การถามง่ายขึ้น แพทย์และพยาบาลใช้แบบคัดกรองเดียวกัน ... คนจีนมาเยอะ โชคดีมีแบบประเมินภาษาจีนมาทันเวลา” (ID 1)

“คัดกรองผู้เข้ามาในคลินิกด้วยโทรเวชกรรม (telemedicine) ได้ โอเคเลย” (ID 2)

“การประเมินออนไลน์ผู้ป่วยได้ประโยชน์มาก ทำให้การมาคัดกรองที่หน่วยโรคอุบัติใหม่ทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น” (ID 7)

2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดแยกผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะการคัดกรอง การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 สมรรถนะการคัดกรองประกอบด้วย

(1) การตัดสินใจอย่างแม่นยำ โดยใช้ข้อสรุปจากกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลในการบ่งชี้ผู้ป่วยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับใดอย่างรวดเร็วและมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด นำไปสู่การดูแลรักษาก่อนเกิดความรุนแรง และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างทันทั่วทั้งที่ ดังคำกล่าวพยาบาล

“ต้องมีการตัดสินใจ แยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำกับไม่เสี่ยงสูง และถ้าผู้ป่วยเสี่ยงต่ำก็ไม่ควรเข้าไปเสี่ยงกับผู้ป่วยเสี่ยงสูง” (ID 6)

“ตัดสินใจถึงความผิดปกติที่บ่งชี้การติดเชื้อ COVID-19 และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างทันทั่วทั้งที่” (ID 9)

“รับรู้ถึงความผิดปกติก่อนเกิดความรุนแรง ซึ่งต้องมีทักษะในการตัดสินใจร่วมด้วย” (ID 11)

(2) รู้ทันเหตุการณ์ โดยการติดตามข่าวสาร เหตุการณ์ อัปเดตข้อมูลใหม่ ๆ ได้แก่ ธรรมชาติของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง COVID-19 ดังคำกล่าวของพยาบาล

“พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดแยกต้องมีความรู้เกณฑ์การคัดกรองว่าคนไหนคัดเข้า คนไหนควรกลับบ้าน และประเมินผู้สงสัย COVID-19 ได้ถูกต้อง ไม่หลุด จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ” (ID 3)

“ต้องติดตามข่าวสาร เหตุการณ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ อัปเดตข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการตรวจ ต้องมีความรู้ สอบถาม ค้นหา ต้องใช้หลักฐานทางวิชาการครอบคลุมไปด้วย” (ID 5)

“COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อใหม่ รุนแรง จึงต้องอัปเดตสถานการณ์ล่าสุด เกณฑ์ในการวินิจฉัย (criteria) ก็มีปรับเปลี่ยนตามข้อมูลจากทั่วโลก” (ID 6)

(3) การให้คำปรึกษา ผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองติดเชื้อโคโรนา 19 หรือไม่ จึงมีความต้องการการปรึกษา ความมั่นใจ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังคำกล่าวของพยาบาล

“ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะวิตกกังวลว่าเป็นหรือไม่เป็น เราจะฟังอย่างเข้าใจ และอธิบายพร้อมสร้างความมั่นใจ” (ID 5)

“ให้คำปรึกษาตามการประเมินกลุ่มผู้ป่วย จากนั้นให้คำแนะนำ แบบตัวต่อตัวเป็นรายบุคคล กลุ่มที่ไม่เสี่ยงให้คำแนะนำการป้องกันตัวเอง กลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกักตัว การล้างมือ และการเว้นระยะห่าง” (ID 2)

“ให้คำแนะนำทางสายด่วน (hotline) เมื่อศูนย์ประสานงาน (operator) โอนสายมาให้ พยาบาลเต็มใจตอบคำถามผู้ป่วยเมื่อปลายสาย hotline เต็มพร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อกลับ” (ID 10)

“ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง ถ้าไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงเน้นความรู้ในการป้องกันให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (health education) ในการดูแลตนเอง” (ID 6)

“ข้อมูลเรื่องโรคและการระบาดมีมากขึ้นไปในอินเทอร์เน็ต (web) จนสับสน สงสัยในข้อมูลใน web ว่าถูกต้องไหม ถามทาง hotline ได้” (ID 1)

(4) การถามคำถามให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและครบถ้วน โดยสอบถามอาการของผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ก่อน แล้วค่อยสอบถามถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และใช้คำถามปลายเปิด ดังคำกล่าวของพยาบาล

“การถามจากเดิมใช้ถามว่า เสี่ยงอะไร ก่อน แล้วค่อยถามว่า มีอาการอะไร แต่ระยะหลัง จะถามว่า มีอาการอะไรมาก่อนแล้วพิจารณาว่าใช่ ไม่ใช่ แล้วค่อยไปถามหาความเสี่ยง อาการต้องอธิบายเพิ่ม ก็ต้องย้อนถาม เช่น เหนื่อย ไอ เจ็บคอ เป็นอย่างไร” (ID 1)

“ปรับมาถามอาการก่อนแล้วตามด้วยความเสี่ยง บางครั้งจะถามสลับไปสลับมา ไม่ได้เรียงตาม ข้อคำถาม บางคำถามต้องอธิบายมาก บางคำถามก็ไปเร็ว ๆ” (ID 3)

“ถามว่าวันนี้มีอาการอะไรมาแล้วจึงถาม ประวัติความเสี่ยงโดยใช้คำถามปลายเปิด พยาบาล ส่วนใหญ่จะมีข้อคำถามอยู่ในใจแต่จะถามโดยไม่ได้เรียงข้อตามแบบสอบถาม และบางข้อคำถามต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะสัมภาษณ์ 100 ราย/วัน และต้องใช้ ความรวดเร็วให้ผู้ป่วยไปยังจุดต่อไป” (ID 3)

2.4.2 การใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ต้องคัดแยกให้ได้ว่าผู้ป่วยรายใด ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเร่งด่วนและผู้ป่วยรายใดที่สามารถรอคอยได้อย่างปลอดภัย จำเป็นต้องใช้ องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเข้ามา ช่วยในการวางแผนการดูแลแบบองค์รวม ดังคำกล่าวของพยาบาล

“ใช้กระบวนการพยาบาลประเมินหา ปัญหาก่อนให้การพยาบาล โดยการซักประวัติ จัดกลุ่ม ความเสี่ยง และให้การพยาบาลตามระดับความเสี่ยง” (ID 1)

“ประเมินอาการแบบ Holistic ประเมิน ความเสี่ยง โดยใช้คำถามปลายเปิด และให้ Nursing Intervention แต่ถ้าผู้ป่วย Anxiety ก็ให้การ support ด้วยความเอื้ออาทร” (ID 1)

“Assessment แบบ Holistic และให้ Nursing intervention รวมทั้งให้ข้อมูล และเน้นเรื่อง support จิตใจให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น” (ID 6)

“ประเมินแล้วพบว่าไม่เสี่ยง แต่ ผู้รับบริการกังวลมาก ก็จะทำให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เพื่อลดความกังวล ใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้ง งามสิทธิ์การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่าย” (ID 3)

2.4.3 คำนี้ถึงผลประโยชน์ของผู้ให้ และผู้รับบริการ ประกอบด้วย การป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัย ค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อให้พวกเขาอยู่ห่าง จากผู้อื่นและได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผู้ที่ไม่ติดเชื้อควรได้รับคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และบริการที่

ตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ดังคำกล่าว ว่าของพยาบาล

“ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการตรวจและ ได้รับการรักษาที่ปลอดภัยและรวดเร็ว” (ID 12)

“ต้องปลอดภัย (safe) ทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้เสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำที่เข้ามาใช้บริการ” (ID 6)

“บางคนมาแค่คัดกรองความเสี่ยงเท่านั้น และไม่พบว่าเสี่ยง จริง ๆ สามารถนำไปคัดกรองไปที่ทำงานได้ แต่บางคนกังวลว่าที่ทำงานต้องการใบรับรอง ที่ออกโดย รพ. พยาบาลจะพยายามประสานงานและ ติดตามให้ เพราะเข้าใจว่าทุก ๆ ที่ทำงานกลัวและต้องการ ความแน่ใจจริง ๆ” (ID 9)

2.5 ความต้องการความชำนาญเฉพาะ ของพยาบาลด้านการคัดแยกผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 19 ดังนี้

2.5.1 ค้นหาความเสี่ยง เมื่อ ผู้รับบริการมีอาการเสี่ยง/ความเสี่ยงสงสัยเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จะได้รับการส่งตัวมาพบ พยาบาลคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 19 ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการค้นหา ความเสี่ยงของผู้รับบริการ ดังคำกล่าวของ พยาบาล

“ผู้รับบริการต้องเข้ามาใน EID คลินิก เนื่องจากผู้ป่วย OPD มี อาการไอ ก็ส่งมา screening COVID ก่อน ถ้าไม่เสี่ยงจึงไปตรวจ OPD ตามปกติได้” (ID 2)

“ต้องเป็นคนที่สามารถค้นหา/ ซักปัญหาได้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับ COVID-19 ... ผู้ป่วย ส่วนใหญ่พอมีอาการไอก็จะถูกส่งมาที่ จงกลนี้ฯ ล่าง (EID Clinic) เพื่อคัดกรองว่ามีความเสี่ยงไหม ถ้าคัดกรอง (screening) แล้วพบว่าไม่เสี่ยงติดเชื้อก็จะส่งกลับ” (ID 9)

“เป็นพยาบาลที่มีความสำคัญเป็น ผู้ค้นหาว่าผู้รับบริการจะไปทางไหน ค้นหาความต้องการ อธิบายหาหนทางแก้ปัญหา” (ID 7)

2.5.2 คัดแยกกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ ผู้รับบริการทุกรายได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ดังคำกล่าวของพยาบาล

“สามารถแยกคนที่สมควรได้ตรวจ ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจในรายที่ต้องได้รับการตรวจ ส่วนคนที่ไม่เข้าเกณฑ์ก็ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม กลับไปดูแลตนเองต่อไป” (ID 9)

“คัดแยกกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งคำแนะนำใน  
ผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม สร้างความมั่นใจ ให้แก่ผู้รับบริการ  
ว่าได้รับการคัดกรองอย่างถูกต้องและเหมาะสม” (ID 7)

“คัดกรองคนที่มาหาเราว่าควรได้เข้า  
ตรวจหรือกลับบ้าน” (ID 8)

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์  
การคัดแยกผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
19 ของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่  
ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นสถานการณ์ที่  
มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีความซับซ้อน  
รุนแรง มีความต้องการการเตรียมพร้อมรับ  
สถานการณ์ และปรับแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสม  
การเตรียมแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เริ่มตั้งแต่  
ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19  
ในประเทศไทย การให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับ  
ที่เกี่ยวข้อง การฝึกซ้อมการใช้อุปกรณ์ป้องกัน  
ร่างกาย จัดสรรอุปกรณ์ที่มีอยู่ตามความจำเป็น  
การฝึกซ้อมการรับและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย  
การกำหนดเขตพื้นที่ปฏิบัติงานเฉพาะ การจัดการ  
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และการสื่อสารระหว่าง  
บุคลากรในองค์กร จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและ  
ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการรับรู้จุดมุ่งหมายเดียวกัน  
ภายใต้การยอมรับซึ่งกันและกัน (Buheji &  
Buhaid, 2020). สอดคล้องกับงานวิจัยของ Atwal  
and Caldwell (2006) ที่ศึกษาการรับรู้การทำงาน  
เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของพยาบาล พบว่า  
อุปสรรคที่สำคัญในการทำงาน คือ ทีมสหสาขา  
วิชาชีพมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้  
พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีการร่วมประชุม  
หาข้อตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนกระบวนการ  
ทำงาน และการนำนวัตกรรมมาช่วยในการทำงาน  
หลังจากนั้น ยังนำข้อตกลงในการปรับเปลี่ยน  
กระบวนการทำงานและนวัตกรรมมาสื่อสารลงสู่  
การปฏิบัติ และมีการสรุปการทำงานในแต่ละวัน  
เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสม ทำให้  
บุคลากรทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาล  
คัดแยกรู้สึกมั่นใจในการทำงานและการปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ  
ทำให้ทุกคนแม้จะกังวล แต่ก็รู้สึกปลอดภัยใน  
การปฏิบัติงาน

ขณะเดียวกันความรู้ความเข้าใจใน  
ธรรมชาติของไวรัสโคโรนาที่ยังมีไม่มาก ทำให้พยาบาล  
วิชาชีพรู้สึกกังวล กลัวสิ่งที่ไม่ดีจะเกิดขึ้น  
กลัวเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่รู้ความ  
รุนแรงและการป้องกันตนเอง และกลัวการคัดกรอง  
ผิดพลาด ซึ่งปัญหานี้คล้ายกับการรับมือ  
กับโรคระบาดไวรัส Middle East Respiratory  
Syndrome (MERS) ในประเทศเกาหลีใต้ เมื่อปี  
ค.ศ. 2015 ที่พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ต่อตนเองว่า  
เป็นบุคลากรที่สำคัญของทีม ต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อสู้  
กับโรคระบาดที่รุนแรงด้วยความรู้สึกกลัว  
ต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Lee, Hong, & Park,  
2020) ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ  
ของ Xu และคณะ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงาน  
ของพยาบาลคัดแยกของแผนกฉุกเฉินช่วง  
สถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัส  
COVID-19 มี 4 ประเด็น ได้แก่ ความกลัวการติดเชื้อ  
และการแพร่กระจาย ความเครียดจากงาน  
ความกดดัน และความคาดหวังของผู้จัดการ  
พยาบาล (Xu et al., 2021) และการศึกษา  
ประสบการณ์ของพยาบาลชาวจีนที่ทำหน้าที่ใน  
ด้านหน้าในการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19  
จำนวน 15 คน พบว่า พยาบาลมีความกดดันและ  
เครียดจากความกลัวการติดเชื้อ แต่มีความ  
ตระหนักถึงภาระหน้าที่สำคัญของวิชาชีพที่ต้อง  
ไปทำหน้าที่ในสถานการณ์อันตรายเช่นนี้ แม้จะมี  
ความกลัว แต่ก็มี ความเข้าใจในเหตุและผล  
ในสถานการณ์ระบาดที่เกิดขึ้น จึงมีความมั่นใจว่า  
จะสามารถก้าวข้ามสถานการณ์ดังกล่าวไปได้  
คล้ายกับ “ก้าวข้ามความกลัวในสถานการณ์ที่  
ไม่แน่นอน” (Liu et al., 2020) อย่างไรก็ตาม  
การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้บริหารโดย  
การร่วมทำงานให้คำปรึกษา สร้างความเชื่อมั่น  
และให้ความช่วยเหลือทั้งในเวลาราชการและนอก  
เวลาราชการ อีกทั้งการสนับสนุนข้อมูลและ

อุปกรณ์ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมั่นใจในการทำงานคัดแยกอย่างมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิภาพของพยาบาลปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่าการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อคุณภาพการดูแล การทำงานควรคำนึงถึงความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Fernandez et al., 2020)

การคัดกรองผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยอาการแสดงร่วมกับปัจจัยเสี่ยงช่วยให้พยาบาลสามารถค้นหาและคัดแยกกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สะดวก รวดเร็ว มีข้อคำถามที่ครอบคลุม สามารถซักถามได้ง่าย และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการนำเทคโนโลยีติดต่อสื่อสารมาใช้ในการคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการมีความปลอดภัย สามารถพูดคุยและโต้ตอบกัน ตลอดจนผู้รับบริการสามารถคัดกรองตนเองได้ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันได้โดยตรง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยนี้มีมุมมองด้านบวกเกี่ยวกับแบบประเมินมาตรฐานในการคัดแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 สอดคล้องกับในปัจจุบันที่เว็บไซต์ขององค์กรต่าง ๆ ในระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและจัดการการติดเชื้อ COVID-19 เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) และ Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020) ได้มีการให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคระบาด COVID-19 ที่ทันต่อเหตุการณ์ทั่วโลก โดยเฉพาะการคัดแยกผู้สงสัย การใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อให้สามารถคัดกรองตนเองได้เบื้องต้น รวมทั้งสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ผ่านเทคโนโลยีทางไกลนี้ ทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์

คุณลักษณะของพยาบาลคัดแยกที่สามารถทำการคัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สำเร็จนั้น เป็นผลมาจากความรู้ทักษะ/ความสามารถที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสมรรถนะเหล่านั้นประกอบด้วย สมรรถนะการคัดกรอง การตัดสินใจอย่างแม่นยำ รู้ทันเหตุการณ์ มีการให้คำปรึกษา รวมทั้งคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการ และการดูแลผู้ป่วยผ่านการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การทำหน้าที่คัดแยกผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลคัดแยกยังต้องค้นหาความเสี่ยงของผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับกับงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พบว่าสมรรถนะด้านการคัดกรองสำคัญมาก มี 3 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านความสามารถประเมินอาการและอาการแสดงด้านการซักประวัติ และด้านความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการและอาการแสดงของโรคและระบาดวิทยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสามารถค้นหาผู้ต้องสงสัยหรือป่วยเป็นโรคอุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้ (Sungkeaw, Hamirattisai, & Srisatidnarukul, 2020)

### ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งข้อมูล อุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น การฝึกซ้อมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกซ้อมการรับและเคลือบหน้ากากผู้ป่วย การกำหนดเขตพื้นที่ปฏิบัติงานเฉพาะ รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจ การได้รับกำลังใจ การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ ดังนั้น

การวิจัยครั้งต่อไปอาจนำข้อมูลเหล่านี้ไปออกแบบ และพัฒนาโปรแกรม หรือแนวทาง หรือนโยบาย ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโควิด 19 ในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Atwal, A., & Caldwell, K. (2006). Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health care. *International Journal of Nursing Practice*, *12*(6), 359-365.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101.
- Bruminhent, J., Ruangsubvilai, N., Nabhindhakara, J., Ingsathi, A., & Kiertiburanakul, S. (2020). Clinical characteristics and risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) among patients under investigation in Thailand. *PLoS One*, *15*(9), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239250>
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing*, *10*(1), 12-24.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Standard Operating Procedure (SOP) for triage of suspected COVID-19 patients in non-US healthcare settings: Early identification and prevention of transmission during triage*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., . . . Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: A cross-sectional survey. *Risk management and Healthcare Policy*, *585-594*. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782>
- Department of Disease Control Ministry of Public Health, Thailand. (2019). *Definition of patient under investigation: PUI*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/viral/>
- Department of Disease Control Ministry of Public Health, Thailand. (2021). *Infection prevention and control guidance coronavirus disease 2019* (volume 2). Retrieved from <https://ddc.moph.go.th>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., . . . Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, *111*, 1-8.
- Huang, H., Zhao, W. J., & Li, G. R. (2020). Knowledge and psychological stress related to COVID-19 among nursing staff in a hospital in China: Cross-sectional survey study. *The Journal of Medical Internet Research*, *4*(9), 1-8. <https://doi.org/10.2196/20606>
- Lee, J. Y., Hong, J. H., & Park, E. Y. (2020). Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East Respiratory Syndrome: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(17-18), 3349-3362.
- Liang, T., Cai, H., Chen, Y., Chen, Z., Fang, Q., & Han, W. (2020). *Handbook of COVID-19 prevention and treatment*. 2020. Retrieved from <https://www.gale.com/binaries/content/assets/gale-us-en/intl-assets/intl-assets-uk-europe/1-handbook-of-covid-19-prevention-and-treatment-st---smaller.pdf>
- Liu, Y. E., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P., & Hu, D. Y. (2020). Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing*, *37*(5), 757-763.
- Sagherian, K., Steege, L.M., Cobb, S.J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 1-4. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sungkeaw, S., Harnirattisai, T., & Srisatidnarakul, B. (2020). Registered nurses' competency in caring for emerging infectious diseases. *Thai Journal of Nursing Council*, *35*(3), 69-86.
- Thurmond, V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*, *33*(3), 253-258.
- World Health Organization. (2020). *2019 novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan*. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>
- Xu, S., Yang, Q., Xie, M., Wang, J. Shan, A., & Shi, F. (2021). Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19. *International Emergency Nursing*, *56*, 1-5.