

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 โรงพยาบาลบ้านแพรง

Experience of professional nurses in caring for COVID-19 patients Banphraek Hospital

(Received: February 2,2023 ; Revised: February 9,2023 ; Accepted: February 10,2023)

ณัฐธันันท์ สังข์ประไพ¹

Miss Natthanan Sangprapai

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 โรงพยาบาลบ้านแพรง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน และนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 2 คน เพื่อความเหมาะสมของแนวคำถาม และนำมาปรับปรุงประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม 4) แบบบันทึกการสะท้อนคิด และ 5) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen ตรวจสอบความน่าเชื่อถือตามแนวทางของ Lincoln & Guba

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 โรงพยาบาลบ้านแพรง แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) บุคลากรมีความรู้ความถนัด มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 1.2) การเตรียมอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีผลต่อความปลอดภัย และ 1.3) การบริหารอัตรากำลังที่ดี สถานที่ปลอดภัย เพื่อคนไข้และบุคลากร

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) การสื่อสารทำได้ยาก มีความลำบากในผู้สูงวัย 2.2) การเข้าถึงคนไข้ต้องใส่ชุด PPE ซึ่งร้อน อึดอัด ไม่ถนัดในการทำหัตถการ และ 2.3) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ต้องวางแผนให้คนไข้ปลอดภัย

3. ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ต้องแยกจากครอบครัว เพราะกลัวการติดเชื้อ 3.2) เครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ไม่มีประสบการณ์ และ 3.3) น้อยใจ ไม่สบายใจ จากการถูกสังคามรังเกียจ

4. การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) การมีสวัสดิการที่ดี มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม 4.2) คำชื่นชม ความสนใจและใส่ใจ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ และ 4.3) ช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา ไม่ใช่ต่อว่าผู้ปฏิบัติงาน

5. บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) การทำงานเป็นทีม สามัคคี มีน้ำใจให้แกกัน 5.2) เอาชนะความกลัวด้วยการฝึกฝน จากประสบการณ์และการเรียนรู้ และ 5.3) เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตนในบทบาทพยาบาล

คำสำคัญ: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโควิด 19

¹ พว. โรงพยาบาลบ้านแพรง

Abstract

The purpose of this research was to describe experience of professional nurses in caring for COVID-19 patients in Banphraek Hospital. Hermeneutic phenomenology of Heidegger was applied as a research methodology. The participants were selected by purposive sampling of 10 professional nurses with direct experience in caring for COVID-19 patients. Data were collected by using in-depth interviews. The instruments were 1) the personal data record form, 2) the semi-structured interview form, created by the researcher and reviewed by 2 experts and taken in a pilot study with 2 qualified informants to determine the appropriateness of the question line and improve the questions before applying to practice, 3) the field record form, 4) the reflection record form, and 5) voice recorder 1 set. Data analysis followed van Manen's method. Trust worthiness was established by following Lincoln and Guba's criteria.

Study findings consisted of 8 major themes as follows:

1. The management of COVID-19 patients care including 1.1) Personnel are knowledgeable, intelligent, and have clear guidelines, 1.2) Sufficient equipment preparation affects safety and 1.3) Safe place management for patients and personnel.

2. Problems and obstacles in caring for patients with COVID-19 including 2.1) Difficulty in communication among elderly patients, 2.2) Access the patient must wear a PPE suit which is hot and cannot facilitate treatment and 2.3) There must be monitoring of changing symptoms and planning for patient safety.

3. The impact of caring for patients with COVID-19 including 3.1) Nurses had to be separated from their families for fear of infection, 3.2) Nurses are stressed about lack of confidence as COVID-19 is an emerging disease, and nurses are inexperienced and 3.3) Misunderstanding sentiment from stigma.

4. Executive Support in caring for COVID-19 patients including 4.1) Nurses want to have good welfare and appropriate compensation, 4.2) Nurses want to be praised for your attention as a morale booster and 4.3) Nurses need help with problems and do not scold operators

5. lessons learned from caring for COVID-19 patients including 5.1) There is teamwork, unity, and kindness to each other, 5.2) Overcoming fear through practice and learning process and 5.3) Self-esteem in the role of the nurse in caring for COVID-19 patients

Keywords: Experience of professional nurses in caring for COVID-19 patients, Professional nurse, COVID-19 patient

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID -19)เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการเริ่มต้นการแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคมปีพ.ศ.2562 และขยายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่าง

ประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำให้ทุกประเทศ เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ชนิดนี้ มีอัตราการระบาดและติดเชื้อได้ง่าย สามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านทางฝอยละอองจากจมูกหรือปากของผู้ป่วย เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเข้าไป เชื้อจะแบ่งตัวและเพิ่ม

จำนวนอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์ของเยื่อปอดอักเสบ จะทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบจนเซลล์ปอดตาย และมีผังพืดโดยเกิดขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย (Heymann, & Shindo, 2020) นอกจากนี้ยังสามารถก่อให้เกิดลิ่มเลือดในเส้นเลือดฝอยของปอดและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือดรุนแรง การหายใจล้มเหลว และผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด (WHO, 2020) ในหลายประเทศทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งยังมียอดผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม การค้า สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และการดำรงชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ศบค.) เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรค โดยมีมาตรการสำคัญคือความปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ให้มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนความต้องการการรักษาพยาบาล จำนวนเตียง กับความต้องการการเข้าถึงบริการ การขาดเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ และจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะวิกฤติในระบบสาธารณสุข มีการรายงานพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวนมากและเสียชีวิต ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 7 กรกฎาคม 2564 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวน 1,064 ราย เป็นผู้ที่มีอาการป่วยจำนวน 491 ราย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย

น้อยลง การปฏิบัติงานที่ภาระงานมีจำนวนมากขึ้นทำให้เหนื่อยล้า อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การจัดการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลชุมชน เป็นหนึ่งในสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยไปจนถึงอาการหนัก โดยผู้ที่มีอาการหนักจะถูกส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงได้มีการรับดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ด้วย

โรงพยาบาลบ้านแพรง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง(F3) ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดของโรค โดยมีการปรับรูปแบบการให้บริการและกำหนดแนวทางอันประกอบด้วย การแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จุดคัดกรองด้านหน้าโดยพยาบาล และให้บริการแบบ One stop service การจำกัดช่องทางเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งมีการจัดการปรับระบบภายในโรงพยาบาล เช่น ปรับใช้ห้องพิเศษเพื่อรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จัดโซนในหน่วยงานผู้ป่วยใน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 จัดให้มีการตรวจ ATK และ PCR ทั้งผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าไข้ทุกรายก่อนการ Admit อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวทางการบริหารจัดการต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่มานอนรักษาตัว ก็ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเต็มอัตราครองเตียง

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร และเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองผู้ติดเชื้อ การเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด (Chen et al., 2020) เพื่อให้การจัดการผู้ป่วยติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 จำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ต้องมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

ครอบคลุม ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีความตระหนักและดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่ผู้ป่วย คนในครอบครัวและชุมชน อีกส่วนหนึ่งต้องเตรียมความพร้อมตลอดเวลา สำหรับการรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน การทำงานภายใต้การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลมีการทำงานที่ยากลำบากมากขึ้น เนื่องจากการดูแลทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 มีความแตกต่างในการเข้าถึงและแนวปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ต้องเป็นผู้เผชิญกับสิ่งคุกคาม (hazards) ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน การตีตราทางสังคม (stigmatization) (Barret & Heale., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shoja, et al. (2020) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อปริมาณงานของบุคลากรทางการแพทย์ของอิหร่าน โดยประเมินผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อปริมาณงานและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เผชิญหน้ากับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาระงานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีการติดต่อกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่ทำงาน ($p < .001$) โดยพยาบาลมีคะแนนความกดดันทางจิตใจ ความกดดันทางกายภาพ ความกดดันด้านเวลา และความหงุดหงิดมากกว่า เมื่อเทียบกับงานอื่นๆ และพยาบาลยังมีภาระงานมากกว่า บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย (นพพล วิทยวรพจน์, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลกระทบทาง

สุขภาพ และผลกระทบทางด้านจิตใจของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาล (Barrett & Heale, 2021; Nikeghbal, et al, 2021) หรือมุมมองของพยาบาลต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 (Chen et al, 2020) รวมถึงมีการวิจัยประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในห้องแรงดันลบ (จินต์จุฑา รอดพาล, 2563) แต่ยังไม่มีการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด19 ท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลบ้านแพรงได้เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญจากกรอบเดิม 10 เตียงมาเป็น 24 เตียง และเพิ่มจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยโควิดอีก 22 เตียง ในขณะที่อัตรากำลังเจ้าหน้าที่คงเดิม พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยใน ต้องเตรียมความพร้อมและเตรียมตัวสำหรับการดูแลผู้ป่วยโควิด19 ทั้งด้านการจัดอัตรากำลัง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม และนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แล้ว การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ก็มีความสำคัญและจำเป็นไม่แพ้กัน ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน การถูกตีตราทางสังคม (stigmatization) และเนื่องจากการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลจากบุคคลภายนอกทำให้เกิดการถูกรังเกียจจากสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยใน

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพรงระยะเวลากว่า 30 ปี และเป็นพยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยในระยะเวลากว่า 14 ปี ได้ปฏิบัติงานและร่วมอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีประสบการณ์ที่ไม่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล เห็นว่า ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ควรได้รับการถ่ายทอดโดยตรง ผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเชิงลึก เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบายหรือศึกษาผ่าน

การวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 โรงพยาบาลบ้านแพรง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger Phenomenology (1962)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในหน่วยงานผู้ป่วย มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการสัมภาษณ์และบันทึกเทปผู้ให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 45-60 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยกำหนดสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลที่ได้เกิดการอิ่มตัว (Saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตีความของ van Manen (1990)

ผลการวิจัย

1. การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องจากโรคโควิด19 เป็นโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ มีช่องทางในการสืบค้นความรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านการรักษา และดูแลผู้ป่วย มีการนำแนวทางการดูแลที่เป็นระดับกระทรวง ระดับจังหวัดมาประยุกต์เป็นแนวทางให้พยาบาลได้ศึกษาเรียนรู้ ร่วมกับการส่งบุคลากรพยาบาลไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังคำให้สัมภาษณ์

“หน่วยงานเราจะมีการเรียนรู้ในเรื่องของโรคอุบัติใหม่ก็จะมีข้อมูลข่าวสารเข้าทั้งรพ. ทั้งเทคโนโลยี อย่างเช่นอินเทอร์เน็ตเรามีทุกคนเรามี line เรามีการแจ้ง เรามีสื่อต่างๆที่จะให้ข้อมูลเรื่องของโรคอุบัติใหม่เรื่อง Covid และการดูแล หรือแม้กระทั่งวงสาธารณสุขว่าจะให้ข้อมูลมาว่าเราก็ต้องดูแลแบบไหน”(พยาบาลรายที่ 1)

“เรามีแนวทางในการดูแลคนไข้โควิดนะคะ อย่างเรารับใหม่เข้ามาใหม่ คนไข้ติดเชื้อเราต้องวัดความดันทุกเท่าไร สังเกตอะไร วัดไข้ วัดออกซิเจนเหนื่อยไหม จัดท่านนอนอย่างไร และจะต้องวัดไข้ทุกเท่าไร เจาะเลือดทุกเท่าไร น้ำตาลเท่าไร รายงานหมออะไรอย่างไร จะมี guideline ของแต่ละโรคอยู่นะคะ”(พยาบาลรายที่ 2)

การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนไข้ให้พร้อมและมีเพียงพอ การจัดระบบป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร การฝึกทักษะในการปฏิบัติการด้านการใส่และการถอดชุดป้องกัน PPE และการมีแนวทางในการให้บุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเองได้อย่างเหมาะสมตามกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและต่อตัวของบุคลากร
เอง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ต่างๆ
ที่ไว้ช่วยเวลาฉุกเฉิน หรือมีภาวะวิกฤตินะคะ เช่น
อุปกรณ์ให้ออกซิเจน แล้วก็อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ
อุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการป้องกันการ
ติดเชื้อ เราก็จะมีจัดเป็นเช็ตชุดโควิดเพื่อความ
ปลอดภัยของคนไข้คะ”(พยาบาลรายที่1)

การบริหารอัตรากำลังที่ดี สถานที่ปลอดภัย
เพื่อคนไข้และบุคลากร การจัดเตรียมทีมพยาบาล
เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นโรงพยาบาลชุมชน
ขนาด F3 ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อ และไม่มี
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคโควิด19 พยาบาลต้อง
ดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยโรคโควิด 19 การ
วางแผนอัตรากำลัง การมอบหมายงานในทีม เพื่อการ
ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้บุคลากรร่วมกับ
หน่วยงานอื่นในการเสริมอัตรากำลัง จึงเป็นเรื่องที่มี
ความจำเป็น ด้านการเตรียมสถานที่ในการรับดูแล
ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้มีการจัดเตรียมห้องแยกโรค
สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 โดยการประยุกต์ห้องพิเศษให้
เป็นห้องแยก Negative room มีการติดตั้งกล่องวงจร
ปิด และมีจอมอนิเตอร์สำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย มี
การติดตั้งเครื่องเติมอากาศและเครื่องฟอกอากาศใน
ห้องทำงานของพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอรู้ว่าเริ่มมีคนไข้เยอะขึ้นในเขต
อำเภอ ในเขตจังหวัด ขึ้นแรกเลยตอนแรกของเรา
มีห้อง Negative pressureผู้อำนวยความสะดวกเริ่มทำห้อง
เพิ่มขึ้น เตรียมรับคนไข้ต่างๆ ในอำเภอเรายังไม่มีคนไข้
เลย เตรียมทำห้องเพื่อรองรับคนไข้โควิดโดยเฉพาะ”
(พยาบาลรายที่ 3)

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย
โควิด 19 การสื่อสารทำได้ยาก มีความลำบากในผู้สูงวัย
เนื่องจากผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่นอนพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลต้องอยู่ในห้อง Negative room การ
สื่อสารกับผู้ป่วยเป็นการใช้อุปกรณ์สื่อสารได้แก่
โทรศัพท์มือถือ และ intercom ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ
ล้วนมีข้อจำกัดในด้านร่างกาย การรับรู้ ขาดความ
เข้าใจในการใช้เครื่องมือสื่อสาร โรงพยาบาลจึงได้มี
แนวทางที่จะให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามา
มีส่วนร่วมในการดูแล หรือมีการบริหารจัดการโดยให้
ผู้สูงอายุอยู่กับผู้ป่วยโควิด19ที่มีความสามารถ มี
ศักยภาพในด้านการดูแลตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์
ต่อไปนี้

“คนไข้คนแก่บางคนหุติง แล้วเราก็เปิด
Mask คุยกับคนไข้ไม่ได้ คนไข้ก็ฟังเราไม่รู้เรื่อง บาง
คนก็อ่านหนังสือไม่ออก เราจะเขียนให้อ่านก็ไม่เข้าใจ
ตะโกนกันแล้ว ก็ไม่เข้าใจ ถ้าคนไข้ติดเตียง เขาก็มีคน
ที่มากับเขา เราก็จะเข้าไปช่วยด้วยช่วงเช้าช่วงเย็น
เวลาแบบว่าเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้า แต่ถ้าญาติเขาทำได้
เราก็ถามว่าขาดเหลืออะไรไหม จะให้ช่วยอะไรไหม”
(พยาบาลรายที่ 3)

การเข้าถึงคนไข้ต้องใส่ชุด PPE ซึ่งร้อน อึด
อัด ไม่ถนัดในการทำหัตถการ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย
โควิด 19 พยาบาลต้องป้องกันตัวเองโดยการใส่ชุด
PPE ทำให้ไม่ถนัดในการทำหัตถการต่างๆ และ
เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก Negative room ซึ่ง
เป็นห้องที่เป็นห้องปิด อุณหภูมิค่อนข้างร้อน ในการ
เข้าไปดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ร้อน อึดอัด
หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมาก อ่อนเพลียจะเป็นลม
ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การเข้าไปหาคนไข้ค่ะพี่เพราะว่าเขา
เป็นผู้ติดเชื้อแล้วเราเป็นคนเหมือนคนสะอาดแล้ว
ไม่ได้ติดเชื้อมันก็จะมีความยุ่งยากเพราะเราจะต้อง
แต่งชุดเข้าไปเปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าไปตลอด และเวลาที่ใส่
ชุด PPE เนี่ยมันอึดอัดมาก หายใจก็ไม่ค่อยออก เวลา
จะใส่ก็ต้องระวังใส่ให้ถูกต้องเวลาจะถอดก็ต้องระวัง
ต้องมีสติตลอดและเราก็ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารกับ
คนไข้ได้ตามปกติค่ะ”(พยาบาลรายที่ 1)

การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ต้องวางแผนให้คนไข้ปลอดภัยโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยต้องอยู่ห้องแยกซึ่งยากต่อการเข้าถึงในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะอวัยวะล้มเหลวและนำไปสู่การเสียชีวิต พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้คนไข้ปลอดภัย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“จะต้องประเมินคนไข้ให้ได้ว่า คนไข้เนี่ยเขาเป็นอย่างนี้มีอาการระดับนี้ อย่างเช่นว่าออกซิเจนมีปริมาณเท่านั้นพอไหมสำหรับคนไข้รายนี้แล้วก็โรค และโรคแทรกอื่นๆ ระยะเวลาของการเป็น แล้วก็แนวทางที่เราจะดูแลต่อไปว่ามันจะต้องทำยังไงตามสเต็ป แล้วก็เตรียมพยาบาลผู้ดูแลการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมภาระงานอะค่ะ”(พยาบาลรายที่1)

3. ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า จากการที่พยาบาลต้องเฝ้าดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความกลัว การติดเชื้อโรคโควิด 19 และนำไปสู่และบุคคลในครอบครัว ทำให้พยาบาลต้องแยกจากครอบครัว ในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 พยาบาลมีความกลัว เครียด วิตกกังวล ทั้งในช่วงระยะก่อนการดูแล และระยะระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงของการได้รับเชื้อโควิด 19 ทำให้สังคมมีความกลัวต่อตัวบุคลากรเกิดการถูกตีตราจากสังคมดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“กลัวมากเพราะว่ามันเป็นโรคที่ติดเร็ว แพร่กระจายได้ง่ายแล้วก็รุนแรง ก็คือมีคนไข้ที่

เสียชีวิตจากโรคนี้ ก็กลัวเลยแหละคะเพราะว่าคือเรามีครอบครัวพี่น้องพ่อแม่เป็นคนแก่เนาะ หนูก็กลัวว่าจะพาไปติดเค้า แล้วก็คือข่าวแบบจากอัตรการเกิดในช่วงแรกๆอะมันสามารถที่จะตายได้ภายใน 2-3วันเลยอะคะ ก็ค่อนข้างกลัวมาก เลยอะคะพี่”(พยาบาลรายที่ 1)

“ตอนแรก เราก็ไม่ได้อะไรพอดีคิดว่า จะต้องไปจริงๆ เครียด ฉะนั้นจะต้องไปเจออะไร คนไข้จะมี

อาการอย่างไร”(พยาบาลรายที่ 3)

“ไปตลาดช่วงแรกๆ หนูต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอะ กลัวคนในตลาดมองแบบเหยียด ตัวแบบนี้มา ช่วงแรกๆ คนเดิน ตลาดจะมองหน้าหนูแปลกๆ เหมือนเขากลัวและไม่ค่อยทัก พูดคุยน้อยลง หลังๆ มาเขาก็ ok ก็ชวนคุย ทักปกติ เหมือนเขาก็เริ่มไม่กลัวแล้ว”(พยาบาลรายที่ 3)

4. การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในการปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่กำหนด บุคลากรคือปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จหรือไม่ การได้รับการสนับสนุน การได้ขวัญกำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หนูอยากจะบอกว่า อยากให้มีอุปกรณ์ที่จะsaveตัวเองอะคะ ให้มีเยอะๆ พร้อมใช้งาน อย่างคิดว่ามันสิ้นเปลืองเราต้องประหยัด อย่างบางทีพี่บางคนก็จะบอกว่า ไปทำกับคนไข้แค่นี้ อันนี้ไม่ต้องใส่ก็ได้ อันนี้ก็แป๊บเดียวเอง นี่คือการละลายแนวทางปฏิบัติเนอะ ถ้าไม่เกิดอะไรขึ้นมันก็ดีไปแต่ถ้ามีเหตุเกิดขึ้น นั่นแสดงว่าเราก็ไม่ตระหนักที่จะทำตามแนวทางเอง เรื่องค่าตอบแทนกับค่าความเสี่ยงตัวนี้ อยากให้เขาเติมที่กะเรา มันเหมือนเหมือนขวัญกำลังใจอะคะ อยากได้ค่าตอบแทนเยอะให้คุ้มกับภาระงานและความเหน็ดเหนื่อยอะคะ ถ้าเราติดจากการทำงานขึ้นมาเนี่ย มันไม่คุ้มกัน ถ้าลงปอดเนี่ยไม่คุ้มเลยกว่าจะฟื้นตัวนานมาก ก็น่าจะมีสวัสดิการด้านอื่นเช่น ถ้าเรา

ติดโควิดจากการทำงานไม่คิดเป็นวันลา”(พยาบาลรายที่ 10)

“อยากให้คนอื่นรู้ว่าเราเหนื่อย เรามาทำงานเนี่ยเราดูแลคนไข้เยอะ อยากได้ค่าชมอะไรบ้าง อย่างนี้อะคะ อยากให้มีไปเยี่ยมที่ตึกประมาณนี้คะ แคร่รู้ว่าเราทำดีบ้างแค่นี้ก็น้องๆก็ดีใจแล้ว ไม่ใช่แบบว่าปล่อยปะละเลยเหมือนที่เจอ ประมาณนี้คะ”(พยาบาลรายที่ 5)

5. บทเรียนที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
การทำงานเป็นทีม สามัคคี มีน้ำใจให้แกกัน พยาบาลทำงานเป็นทีมและมีองค์ความรู้ในเรื่องของการดูแลคนไข้ covid แล้วก็ใช้มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลคนไข้ ทำให้รู้ว่าจริงๆแล้วไม่ควรที่จะต้องกลัวหรือว่าวิตกกังวลจนมากเกินไป พอเข้าไปสัมผัสจริงๆแล้วมันก็ได้ไม่กลัวอย่างที่คิดเพราะว่าสามารถที่จะดูแลตามแนวทางหรือว่ามีวิธีการป้องกันอยู่แล้วและควรตระหนักในเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพและไม่มีการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทำให้เราเรียนรู้ว่าไม่ว่าเรื่องอะไร ที่มันเป็นปัญหาหนักหนา ไม่ว่าความกลัวใด ๆ ที่มันเกิดขึ้นกับเราๆ จะสามารถก้าวผ่านไปได้ บนองค์ความรู้บนมาตรฐานวิชาชีพ บนแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว ก็เชื่อว่า ความกลัวทุกอย่างมันจะถูกจัดการได้ด้วยความรู้ ที่เรามี เพราะว่าบางที เราทำไปด้วยความไม่รู้เนี่ยเราก็เกิดเป็นความกลัว แล้วก็การทำซ้ำบ่อยๆ การที่เราได้ฝึกประสบ การณ์บ่อยๆ มันจะทำให้เรามีประสบการณ์แล้วก็มี ความมั่นใจที่เราจะดูแลคนไข้”(พยาบาลรายที่ 8)

“รู้สึกถึงความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลคนไข้โควิดที่อาการหนัก ไม่มีญาติดูแลถึงแม้ว่าโควิดเป็นโรคที่น่ากลัวแต่พวกเราก็สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างปลอดภัยหายกลับไปอยู่ที่บ้านได้รับรอยยิ้ม คำชื่นชม รู้สึกภูมิใจมากคะที่เป็นพยาบาล”

สรุปและอภิปรายผล

1. การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1) บุคลากรมีความรู้ ความถนัด มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เนื่องจากโรคโควิด19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ชัดเจนหรือมีวัคซีนสำหรับป้องกันได้ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในช่วงแรกยังไม่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ ทำให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการดูแลรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sadati, et al. (2020) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในอิหร่าน พบว่า พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด และพวกเขาไม่มีประสบการณ์และทักษะในการรับมือกับโรคระบาดดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยและตัวบุคลากรเองปลอดภัย มีความมั่นใจในการดูแลรักษา ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ มีช่องทางในการสืบค้นความรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านการรักษาและดูแลผู้ป่วย มีการนำแนวทางการดูแลที่เป็นระดับกระทรวง ระดับจังหวัดมาประยุกต์เป็นแนวทางให้พยาบาลได้ศึกษาเรียนรู้ ร่วมกับการส่งบุคลากรพยาบาลไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อให้พยาบาลนำประสบการณ์ที่ได้มาประชุมร่วมกัน ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถสืบค้นคว้าหาข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้รับข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา และในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรต้องมีการติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง และทันกับเหตุการณ์ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะ ศักดิ์เจริญ (2015) พบว่า งานด้านการพยาบาลต้องมีการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

1.2) การเตรียมอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีผลต่อความปลอดภัย การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนไข้ให้พร้อมและมีเพียงพอ การจัดระบบป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร การฝึกทักษะในการปฏิบัติกรด้านการใส่และการถอดชุดป้องกัน PPE และการมีแนวทางในการให้บุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเองได้อย่างเหมาะสมตามกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและต่อตัวของบุคลากรเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Catherine, et al. (2020) ที่พบว่า บุคลากรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ เนื่องจากยังมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับทุกคน และความน่าเชื่อถือในคุณภาพของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

1.3) การบริหารอัตรากำลังที่ดี สถานที่ปลอดภัย เพื่อคนไข้และบุคลากร การจัดเตรียมทีมพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะ และไม่มีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคโควิด 19 พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรค โควิด 19 การวางแผนอัตรากำลัง การมอบหมายงานในทีม เพื่อดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้บุคลากรร่วมกับหน่วยงานอื่นในการเสริมอัตรากำลัง จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น ด้านการเตรียมสถานที่ในการรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้มีการจัดเตรียมห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยโควิด 19 โดยการประยุกต์ห้องพิเศษให้เป็นห้องแยก Negative room มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด และมีจอมอนิเตอร์สำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย มีการติดตั้งเครื่องเติมอากาศและเครื่องฟอกอากาศในห้องทำงานของพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาลในช่วงภาวะวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นครบถ้วนเพียงพอสำหรับการทำงาน และการมี

สถานที่เหมาะสม ปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน (รุ่งทิวา พิมพ์สัณกะ, 2564)

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1) การสื่อสารทำได้ยาก มีความลำบากในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องอยู่ในห้อง Negative room การสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นการใช้อุปกรณ์สื่อสารได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และ intercom ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ล้วนมีข้อจำกัดในด้านร่างกาย การรับรู้ ขาดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ทำให้ต้องใช้บุคลากรเข้าไปให้การพยาบาลในทุกกิจกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ การวัดไข้ การวัดออกซิเจนปลายนิ้ว การเช็ดตัว ดูแล การขับถ่าย การเปลี่ยนและซักเสื้อผ้า การให้อาหาร เป็นต้น โรงพยาบาลจึงได้มีการให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawatphol, et al. (2019) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแล เมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเอง

2.2) การเข้าถึงคนไข้ต้องใส่ชุด PPE ซึ่งร้อน อึดอัด ไม่ถนัดในการทำหัตถการ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พยาบาลต้องป้องกันตัวเองโดยการใส่ชุด PPE ทำให้ไม่ถนัดในการทำหัตถการต่างๆ และเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก Negative room ซึ่งเป็นห้องที่เป็นห้องปิด อุดมหมึกค่อนข้างร้อน ในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ร้อน อึดอัด หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมาก อ่อนเพลียจะเป็นลม สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2020) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความเครียดด้านกายภาพ จากการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทำให้เกิดความร้อน ส่งผลให้เกิดภาวะขาดน้ำและอ่อนเพลียได้

2.3) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ต้องวางแผนให้คนไข้ปลอดภัย โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยต้องอยู่ห้องแยกซึ่งยากต่อการเข้าถึง ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะอวัยวะล้มเหลวและนำไปสู่การ

เสียชีวิต พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้คนไข้ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, et al. (2015) ที่มีการกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเน้นการเฝ้าระวังและการติดตาม การจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ต้องทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ และโรคติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง มีการตื่นตัวในการเตรียมรับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา การศึกษาเรียนรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถประเมินผู้รับบริการที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยของกลุ่มโรคดังกล่าว ทำการคัดกรองและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดการสูญเสีย ชีวิต ความพิการ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการพยาบาลดูแลผู้ป่วย และมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพ

3. ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

3.1) ต้องแยกจากครอบครัว เพราะกลัวการติดเชื้อ ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า จากการที่พยาบาลต้องเข้าดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความกลัวการติดเชื้อโรคโควิด 19 และนำไปสู่บุคคลในครอบครัว ทำให้พยาบาลต้องแยกจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีนทร์ทิพย์ ชวพันธ์ และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า ผลกระทบของวิกฤตโควิด 19 ที่ส่งผลต่อพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลเป็นมนุษย์ธรรมดาที่มีความอ่อนแอ เพราะบาง มีความกลัวและท้อแท้ และมีคนที่รักเหมือนกับคนอื่นๆ แต่ภาวะวิกฤตเช่นนี้ พยาบาลต้องละทิ้งความรู้สึกเหล่านี้ทิ้งไป เพื่อปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่ ในฐานะบุคลากรวิชาชีพ เพื่อปกป้องประชาชน และประเทศชาติให้ผ่านพ้นวิกฤต

3.2) เครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ไม่มีประสบการณ์ ในช่วงแรกของการระบาดของโรค พยาบาลมีความกลัว เครียด วิตกกังวล ทั้งในช่วงระยะก่อนการดูแล และระยะระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Karimi, et al. (2020) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศอิหร่าน พบว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กำลังประสบปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และผลการศึกษาบทบาทของความไม่แน่นอนในประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ Nelson, et al. (2021) พบว่า พยาบาลได้สะท้อนประสบการณ์ด้านจิตใจ ได้แก่ เครียด วิตกกังวล กลัว เนื่องจากขาดการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อสูง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาอีกมาก ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยล้า วิตกกังวลกังวล มีความเครียด มีความกลัว และความเศร้า [He, et al. (2020), Schroeder, et al. (2020), Karimi, et al. (2020), Sadati, et al. (2020), Cengiz, et al. (2021), Ahmadi darrehsima, et al. (2022), Mokhtari, et al. (2022)]

3.3) น้อยใจ ไม่สบายใจ จากการถูกสังคมรังเกียจ ผลกระทบในด้านสังคม เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงของการได้รับเชื้อโควิด 19 ทำให้สังคมมีความกลัวต่อตัวบุคลากร เกิดการถูกตีตราจากสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลางในเกาหลีใต้ของ Kim (2018) พบว่า บุคลากรสุขภาพเกิดตราบาป (stigma) เนื่องจากได้รับการรังเกียจจากสังคม และถูกแบ่งแยกกีดกันในฐานะผู้ที่ทำงานใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือความกลัวของบุคคลอื่น

ต่อบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ และ Sadati, et al. (2020) ได้ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในอิหร่าน พบว่า พยาบาลบางคนมีประสบการณ์ถูกตีตราจากสังคม เนื่องจากพวกเขาคิดว่าพยาบาลเป็นพาหะและมีความเป็นไปได้ที่จะแพร่เชื้อไวรัส

4. การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1) การมีสวัสดิการที่ดี มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของสวัสดิการและค่าตอบแทน ทำให้พยาบาลมีกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (2020) ที่กล่าวว่า ควรจัดสวัสดิการดูแลทีม ทั้งที่พัก เสื้อผ้า และอาหาร เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจ และไม่วิตกกังวลว่าจะนำโรคไปแพร่ให้กับครอบครัว นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2) คำชื่นชม ความสนใจและใส่ใจ เป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นการดูแลเฉพาะทางที่แตกต่างกับผู้ป่วยโรคทั่วไป โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) มีอัตรากำลังพยาบาลน้อย ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย การแยกจากครอบครัว บางครั้งเกิดความท้อแท้ หดกำลังใจในการทำงาน การได้รับคำชื่นชม ความสนใจและใส่ใจจากผู้บริหาร นั้นเป็นขวัญกำลังใจที่สำคัญ ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึงคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 การแสดงท่าทางที่ไม่สนใจไม่ใส่ใจของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนทำลายขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของพรนพ พุกกะพันธ์ (2552) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของบุคคล เช่น ลักษณะท่าทีและบทบาทของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์อันดีกับลูกน้องและเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกันย่อมจะทำให้บรรยากาศการ

ทำงานร่วมกันมีชีวิตชีวาและลูกน้องจะมีขวัญที่ดีและสอดคล้องกับแนวคิดของพนมวัน ชุ่มใจ (2554) ได้กล่าวว่า ขวัญและกำลังใจดีนั้น เกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะท่าทางและบทบาทของผู้นำหรือหัวหน้างานที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างกันของผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่

4.3) ช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา ไม่ใช่ต่อว่าผู้ปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของพยาบาล ล้วนต้องพบกับปัญหาที่หลากหลายในแต่ละวัน พยาบาลแก้ปัญหาโดยส่วนหนึ่งปรึกษาหัวหน้าเวรหรือพยาบาลที่อาวุโสกว่า ส่วนหนึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยความคิดของตนเอง ซึ่งในสถานการณ์การระบาดนี้ บางครั้งอาจส่งผลให้มีความคิดแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน ในการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาไม่ควรต่อว่ากัน โดยเฉพาะเป็นการต่อว่าจากผู้บริหารโดยไม่ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิตา ปิ่นทองคำ (2556) เกี่ยวกับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า สิ่งจำเป็นอันดับที่ 1 คือ หัวหน้าคอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน อันดับที่ 2 คือ หัวหน้างานยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน อันดับที่ 3 คือ หัวหน้างานให้ความยุติธรรมแก่ลูกน้องทุกคนเท่าเทียมกัน อันดับที่ 4 คือ ได้รับการเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา และอันดับสุดท้าย คือ หัวหน้างานให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับมณฑนรรค์ ดิษฐสุวรรณ (2564) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 พบว่า ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย ประเด็นใหญ่และย่อย โดยในประเด็นสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา และ 2)

ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้
ผู้ปฏิบัติงาน

5. บทเรียนที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

5.1) การทำงานเป็นทีม สามัคคี มีน้ำใจให้แก
กัน บุคลากรทางการแพทย์ที่ต่างความรู้
ความสามารถ มาปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
ร่วมกัน การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญมาก
เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่สามารถ
ปฏิบัติงานเพียงลำพังได้ การร่วมใจกันปฏิบัติงานให้
บรรลุผลตามที่ต้องการ มีความปรองดองกัน ร่วมมือ
ช่วยเหลือเกื้อกูลมีน้ำใจให้แกกัน ร่วมคิด ร่วมทำ
ร่วมสร้าง เพื่อให้งานสำเร็จโดยยึดผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง จะช่วยให้ประสิทธิผลของการทำงาน
ออกมาดีที่สุด และสามารถปรับปรุงงานได้อย่าง
ต่อเนื่อง

5.2) เอาชนะความกลัวด้วยการฝึกฝน จาก
ประสบการณ์และการเรียนรู้ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโควิด
19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลทุกคนล้วนมีความ
กลัว มีความวิตกกังวล ดังนั้นการที่จะเอาชนะความ
กลัวได้ พยาบาลต้องฝึกหัดความรู้และฝึกฝนจน
เกิดความชำนาญ ดังจะเห็นได้ว่า เมื่อพยาบาลได้ดูแล
ผู้ป่วยไปได้สักระยะหนึ่ง จะเริ่มมีความคล่องตัวและ
ชำนาญมากขึ้น ความกลัวจะเริ่มลดลง สอดคล้องกับ
ทฤษฎีการสร้างความรู้และการเรียนรู้ จากการทำงาน
เป็นฐาน ที่กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการ
ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการ
เรียนรู้ และมีการสื่อสารข้อมูลซึ่งกันและกัน ในการ
ปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ได้ฝึกฝนจนสร้าง
ความรู้ความชำนาญด้วยตนเอง (Kaemmanee, 2010)

5.3) เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตนใน
บทบาทพยาบาล หลายครั้งที่พยาบาลมีความเหนื่อย
ล้า มีความเครียดจนนอนไม่หลับจากการดูแลคนไข้โ
วิด 19 แต่เมื่อได้เห็นคนไข้หายป่วยจากโรคและ
สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย สิ่งเหล่านี้ทำให้
พยาบาลมีความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลของ
ตน สอดคล้องกับ Schroeder, et al. (2020) ได้ศึกษา
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโค

วิด 19 ที่ศูนย์การแพทย์ในเมืองทาง
ตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา พบว่า
พยาบาลเกิดความเครียดจากการต้องปรับตัวต่อการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หลังจากนั้น
พวกเขาจะเริ่มปรับตัวและเริ่มศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ใ
การดูแลผู้ป่วย แม้ว่าพวกเขาจะกังวลเกี่ยวกับความ
เสี่ยงที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย แต่ในทางกลับกัน
พวกเขารู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทพยาบาล
เช่นเดียวกับ Cengiz, et al. (2021) ได้ศึกษาพฤติกรรม
และประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงโควิด 19 ในการ
ระบาดใหญ่ในตุรกี ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์
ของพยาบาลในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด 19
พยาบาลมีความเครียดจนนอนไม่หลับจากการทำงาน
เนื่องจากกลัวความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ พยาบาลเกิด
ความเหนื่อยล้าจากการใส่และถอดชุด PPE แต่จาก
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภูมิใจ
ในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการเตรียมความ
พร้อมของบุคลากร ด้านการพัฒนาความรู้และทักษะ
ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยสามารถนำ
ผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแนวทางการ
พัฒนา หรือปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
มากยิ่งขึ้น และจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ
สำหรับการดูแลผู้ป่วยโควิด19 ให้แก่พยาบาล เพื่อ
เพิ่มความมั่นใจในการดูแล และให้การพยาบาลได้
อย่างมีคุณภาพ

2. ผู้บริหารการพยาบาล สามารถนำ
ผลการวิจัยไปใช้วางแผนในการบริหารงานด้านต่าง
ๆ ได้แก่ การจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลในการดูแล
ผู้ป่วยโควิด19 การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสำหรับ
บุคลากร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนไข้ให้พร้อม
และเพียงพอ

3. ในภาวะวิกฤต ผู้บริหารการพยาบาลควรให้
ความสำคัญกับการสร้างขวัญและกำลังใจ โดยมี
แนวทางที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การมีสวัสดิการอาหาร

เสื้อผ้า การได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสม การลงแก้ไข
ปัญหาหน้างาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา
ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด

19 โรงพยาบาลบ้านแพรง ซึ่งอาจเหมือนหรือ
แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ดังนั้นควรมีการศึกษา
จากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาด
โรค ติดเชื้อโคโรนา 2019 ประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf [5 ธันวาคม 2565]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันและดูแลบุคลากรสุขภาพที่
ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในโรงพยาบาล. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

นพพล วิทย์วรพงศ์. (2563). COVID-19: การต่อสู้ในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ไทยพับลิก้า.

พนมวัน ชุ่มใจ. (2554). ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหาร ส่วนตำบลในเขตพื้นที่
อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

พรนพ พุกกะพันธุ์. (2552). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

มณฑนรดี ดิษฐสุวรรณ. (2564). ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาล
ผู้ป่วยโควิด 19. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

รุ่งทิพา พิมพ์สัณณะ. (2564). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโร
นา 2019. วารสารพยาบาล 70(3): 64-71.

ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธุ์, พนิดา เซ็นนันท์, และรัตนภรณ์ ธนศิริจิราพันธ์. (2564). พยาบาลกับการปฏิบัติด้วยน้ำใจ
ไมล์ที่สองในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19. วารสารสภาการพยาบาล 36(1): 5-17.

สาธารณสุข กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2546). ความเครียดคนไทย : การศึกษาระดับชาติปี 2546. กรุงเทพฯ: ปี
ยอนด์ พับลิชชิง.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งช
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Barrett, D., & Heale, R. (2021). COVID-19: Reflections on its impact on nursing. Evidence Based Nurses.
24(4): 112-113.

Catherine, H., Pauline M., Hannah, D., Mike, S., Claire, G., Andrew, B., Linda, M. B. (2020). Barriers
and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC)
guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. [online]
Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full/th doi.org/10.1002/14651858.CD013582>. [10 December 2022]

- Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E.H. (2021). Behaviour and experiences of nurses during the COVID – 19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*. 29(7): 2002-2013.
- Chen, S.C., Lai, Y.H., & Tasty, A.L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*. 28(3): 1-5.
- Chen et al. (2020). Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *The Lancet Infectious Diseases*. 20(4): 397–398.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarie & E. Robinson, Trans.) New York: Harper and Row. (Original work published 1927)
- Heymann, DL, & Shindo, N. (2020). WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*. 22; 395(10224): 542–545.
- Kaemmane T. (2010). *Science of teaching pedagogy: Principles of knowledge for the effective learning process*. Chulalongkorn University printing. (inThai).
- Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, MirzaeeS. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with covid-19 in Iran: A Phenomenological. *Risk Management and Healthcare Policy*. 13: 1271-78.
- Kim Y. (2018). Nurse's experience safe care for patients with Middle East respiratory syndromecoronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*. 46:781-87.
- Mokhtari, R., Yaghoobzadeh, A., Abdi, K., Sajadi, M., Mitra Jaras, M., & Golitaleb, M. (2022). The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Front Public Health*. 10, 766880.
- Nelson H, Hubbard N, Norman,K. (2021). The role of uncertainty in the experiences of nurses duringthecovid-19 pandemic: A phenomenological study. *Canadian Journal of Nursing Research*. 53(2):124-33.
- Sadati, A. K., Zarei, L., Shahabi, S Heydari, D. T.,Taheri, V., Jiriaei, R.,et al..& Lankaran, K. B. (2020). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*. 8(1):72-79.
- Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A and Srisuraphol W. (2019). Care for elderly Dependents in the NorthEast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*. Special Issue; 3: 388-405.
- Schroeder, K., Norfu, A. A., Travers, J. & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International journal of nursing studies advances*. 2: 10-15.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization. World Health Organization. World Health Organization multicounty survey on COVID-19. [online] Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timelinecovid-19> [22 December 2022]