

2022

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วย
วิกฤต

ชุติมาพร โกมล
คณะพยาบาลศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

Recommended Citation

โกมล, ชุติมาพร, "ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต" (2022).
Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 6161.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/6161>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EXPERIENCES OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH CORONAVIRUS 2019 IN AN
INTENSIVE CARE UNIT



Miss Chutimaporn Komol

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

โดย

น.ส.ชุตีมาพร โกมล

สาขาวิชา

การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุตินาพร โกมล : ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต. (THE EXPERIENCES OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH CORONAVIRUS 2019 IN AN INTENSIVE CARE UNIT) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์เนื้อหาตาม van Manen (1990)

ผลการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต พบมี 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกหลากหลายเพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ 1.2) เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลที่ไม่คุ้นเคย 1.3) กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย 1.4) รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน 1.5) ตื่นเต้น วุ่นวายในการช่วยชีวิตผู้ป่วย 1.6) เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ และ 1.7)ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

2) การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสานกับความรู้ใหม่ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 2.1) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่านอนคว่ำ 2.2) เผชิญอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที 2.3) ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เคลื่อนไหวหลุด 2.4) สังเกตน้ำยาถังไอและสารน้ำที่ผ่านเครื่อง Monitor และ 2.5) ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO

3) การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 3.1) การดูแลด้วยความเข้าใจ/ใช้สติ ให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก 3.2) เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว และ 3.3) วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของครอบครัว

4) ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 4.1) ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ และ 4.2) ข้อจำกัดด้านการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

5) บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 5.1) เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน 5.2) ผลของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม 5.3) ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤต และ 5.4) สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง

ผลการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต สร้างเสริมความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤต อีกทั้งนำสู่การพัฒนาแนวทางเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370029236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

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

Chutimaporn Komol : THE EXPERIENCES OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH CORONAVIRUS 2019 IN AN INTENSIVE CARE UNIT.

Advisor: Assoc. Prof. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D.

This qualitative study aimed to explore the lived experiences of nurses caring for patients with coronavirus 2019 (COVID-19) in an intensive care unit (ICU) 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 in 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 (COVID-19) in an intensive care unit (ICU) revealed the following 5 major themes.

1. Caring for infected patients with overwhelmed feelings because coronavirus 2019 is an emerging disease included the following sub-themes: 1.1) Feeling like working in a battlefield, 1.2) Feeling stressed and pressured due to providing care under unfamiliar conditions, 1.3) Fear of being infected by patients, 1.4) Grieving because patients die every day, 1.5) Being nervous in the chaotic situation of caring for patients, 1.6) Physically exhausted after providing care, but willing to keep up the fight, and 1.7) Being proud of the ability to help this group of patients.

2. Caring with combining previous experiences with new knowledge; included the following sub-themes: 2.1) Caring for patients on ventilators in a prone position, 2.2) Closely monitoring respiratory condition and, immediately notifying a doctor if any changes are detected, 2.3) Securing ventilator connectors, so they do not become detached, 2.4) Observing dialysis solution and fluid through the monitor, and 2.5) Using a defibrillator instead of CPR when patients are on ECMO.

3. Caring with humanized care; included the following sub-themes: 3.1) Caring with empathy and mindfulness by asking and expressing concern about their feelings, 3.2) Connecting patients and their families, and 3.3) Providing end-of-life care by concerning service standards and patient/family needs.

4. Problems and obstacles to providing care included the following sub-themes : 4.1) Limited communication among team members, and 4.2) Limited communication among patient and their family.

5. Lessons learned from caring for patients included the following sub-themes: 5.1) Learning new things for self-improvement, 5.2) Achieving results from team dedication, 5.3) Accountability and critical care nursing value, and 5.4) Reflective thinking from a personal perspective.

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.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสะดวกและความช่วยเหลือ อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้ ชี้แนะ แนวทางในการพัฒนากระบวนการคิด การเรียนรู้ การวางแผนการทำงาน การฝึกฝนทักษะในการเขียน อ่าน รวมทั้งทักษะในการใช้ชีวิต ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยและความปรารถนาดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ท่านอาจารย์ได้มอบให้ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัยด้วยความรักความเมตตา ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษามา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คน ที่กรุณาอนุเคราะห์เวลาในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และมีความยินดีร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

กราบขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก การศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจกันตลอดมา ขอขอบคุณทุกแรงบันดาลใจที่เป็นแรงผลักดันจนประสบความสำเร็จและท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุคคลใกล้ชิดที่สนับสนุนทั้งกำลังใจและกำลังใจทรัพย์ พร้อมความห่วงใยคอยอยู่เคียงข้างด้วยความรักเสมอมาจนมาถึงวันนี้ที่ผู้วิจัยประสบความสำเร็จอย่างที่ตั้งใจไว้

ชุตีมาพร โกมล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
แนวคิดเบื้องต้น	6
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19)	10
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	17
3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)	38
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
1. พื้นที่ที่ศึกษา (setting)	47
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	47
3. วิธีการศึกษา.....	48

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
5. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	50
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	111
สรุปผลการวิจัย.....	111
อภิปรายผล.....	111
ข้อเสนอแนะ	134
บรรณานุกรม.....	135
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก เอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรม	146
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	160
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพิ่มเติม	166
ภาคผนวก ง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิดแต่ละประเภท หน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	182
ประวัติผู้เขียน.....	192

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคอผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID)	22
ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	167
ตารางที่ 3 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	168
ตารางที่ 4 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	169
ตารางที่ 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์	172



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์พโลกจากโรคอุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease-2019, COVID-2019) ที่เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จนปัจจุบันมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบในระดับมหภาคและมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุข (Huang, 2020) ในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรป และแอฟริกาบังคับให้มีการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการเข้าถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและการเข้ารักษาในไอ ซี ยู จากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นกำลังศักยภาพของระบบสาธารณสุขจะรับมือไหว (ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์, 2020) ไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายเชื้อผ่านทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดยการไอและจามรดกันหรือการสัมผัสเชื้อผ่านมือไปยังเยื่อตา จมูก และปาก (Guo, 2020) มีเซลล์เป้าหมายคือระบบทางเดินหายใจ ระยะการดำเนินของโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ติดเชื้อในระยะเริ่มต้น (Early infection) เริ่มตั้งแต่วันที่ 0-10 ระยะที่ 2 แพร่กระจายเข้าสู่ปอด (Pulmonary involvement) ตั้งแต่วันที่ 10-14 ระยะที่ 3 อักเสบรุนแรง (Hyper inflammation) ตั้งแต่วันที่ 14-21 ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรง อาการและความคืบหน้าของโรค ผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยที่เสี่ยงมีอาการขั้นรุนแรงจากโรคนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย โรคปอดเรื้อรัง หรือหอบหืดรุนแรง โรคตับ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ คนอ้วนที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 40kg/m^2 ขึ้นไป (Peng, 2019) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว อาการจะทรุดในระยะที่ 1 ซึ่งอาการจะรุนแรงเข้าขั้นวิกฤตเกิดภาวะ Cytokine storm หลังสารกระตุ้นการอักเสบมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่างกายพร่องออกซิเจน ช็อค เลือดเป็นกรด การแข็งตัวของเลือดเสียไป อวัยวะหลายระบบล้มเหลว มักจะพบหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการหอบเหนื่อยได้ค่อนข้างรวดเร็ว (ค่ามัธยฐานคือ 2.5 วัน) (Wang D, 2019 และ Wei and Taisheng, 2020) โดยพบผู้ป่วย 1 ใน 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลต้องเข้ารักษาในห้องไอซียู (Pierre, 2020) จากภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันพบ 61.1% โดยเริ่มมีอาการหายใจลำบากในวันที่ 5 หลังจากติดเชื้อนำไปสู่อาการหายใจลำบากเฉียบพลันในวันที่ 8 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะพบ 44.4% และภาวะช็อกพบ 30.6% โดยเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมพบ 72.2% ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน แบ่งเป็น high-flow oxygen therapy 11.1% noninvasive ventilation 41.7% และinvasive ventilation 47.2% มีผู้ป่วยรักษาหายออกจากโรงพยาบาล 34.1% และเสียชีวิต 4.3% ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน และประมาณร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (Dawei, 2020)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักรุนแรงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการจำแนกผู้ป่วยตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการหนัก (อาการสีแดง) ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) กำหนดไว้ คือ มีอาการหอบเหนื่อย พูดไม่เป็นประโยค แน่นหน้าอกตลอดเวลาหายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม เรียกไม่รู้สีกตัว ตอบสนองช้า, ปอดบวมขั้นรุนแรง โดยมีอาการปอดบวม Hypoxic (resting O₂ saturation <96 %) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise induced – hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates, FiO₂ ≥ 0.6 (ETT, high flow) ส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยอาการหนักที่เพิ่มขึ้น ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร ระบบบริหารจัดการ สถานที่ มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักรุนแรงโดยการแบ่งกันบริเวณที่ชัดเจนปรับลักษณะเป็นห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อ ถึงกระนั้นยังพบว่าเกิดวิกฤตเตียงไอซียูไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยอาการหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขยกระดับเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดสร้าง ไอ ซี ยู เพิ่มเติมจาก 200 เตียงเป็น 500 เตียง เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีกลุ่มอาการระดับรุนแรงมากถึงระดับวิกฤต มีการจัดทีมบุคลากรแบ่งการปฏิบัติงานเป็นชุด ณ จุดที่มีความเสี่ยง ไม่ปะปนบุคลากรระหว่างภารกิจที่มีความเสี่ยงสูงกับภารกิจทั่วไป การจัดอัตรากำลังของพยาบาลตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะและสามารถสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันในการทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

หอผู้ป่วยวิกฤต จัดไว้เพื่อรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่ซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูงในกระบวนการดูแลรักษาและต้องอาศัยการประสานการจัดการดูแลร่วมกันจากทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Bennett, 2016) หอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวังพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้จัดทำแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย 1. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างถูกวิธี รวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ 2. การประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเพื่อป้องกันภาวะช็อกโดยใช้พารามิเตอร์ต่างๆ ซึ่งสามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา 3. การบำบัดรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ควรมีความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยท่านอนคว่ำ 4. การดูแลเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน โดยการประเมินและควบคุมปริมาณสารน้ำเข้า-ออกและการเตรียมพร้อมในการบำบัดทดแทนไต 5. การบำบัดด้วยยารักษาโรค การดูแลบริบาลยาต้านไวรัส Favipiravir® และยาที่

ออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา 6. การบำบัดรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย (ECMO) การมีความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ รวมถึงทักษะการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจาก ECMO (NIH, 2021) จากแนวทางดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดำเนินของโรคที่รวดเร็วและรุนแรง ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจนนำไปสู่วัยวะหลายระบบล้มเหลว ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและทรุดลงได้ตลอดเวลา ประกอบกับยังไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาที่ชัดเจนเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจอาการทางคลินิกของการเจ็บป่วยที่สำคัญของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข้าใจหลักการดูแลในบริบทของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญคือการดูแลรักษาภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจ การพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจแต่เนิ่น ๆ การทำหัตถการที่เป็น aerosol generating procedure ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลแบบ acute respiratory distress syndrome โดยเพิ่มความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด (ภุรีพัทธ์ อรรถเวชกุล, 2563) รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อหัวใจหยุดเต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแบบครบชุด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานกับทีมที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อจัดการกับความกังวลและเพื่อช่วยกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Ranjana, 2020) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เห็นได้ว่าพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกด้านของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จากการเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ จากความจำเป็นในการเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนร่างกายและข้อจำกัดในการเยี่ยมผู้ป่วย (Lewnard, 2020) ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องถูกแยกออกจากครอบครัวเพียงลำพังอย่างโดดเดี่ยว (Selman, 2021) ผู้ป่วยบางรายต้องอยู่ในสภาพนอนคว่ำเกือบตลอดเวลาเพื่อให้ปอดที่เหลือน้อยสามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนต่อไปได้ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน (Hart and Turnbull, 2020) ถือเป็นภาวะคุกคามชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่าครอบครัวมีปัญหาด้านจิตเวชสูงขึ้น (วิจิตรา กุสุมภ์, 2563) ซึ่งเมื่อผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการรุนแรงจนเสียชีวิต พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลศพและญาติของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องการเก็บศพ การเคลื่อนย้ายศพ รวมถึงการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับศพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องสวมชุดป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายเชื้อและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายแบบพิเศษเป็นอุปกรณ์ ปกป้องทางเดินหายใจแบบมีพัดลมช่วยดูดอากาศ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสที่มีอันตราย จากเดิมที่พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1-2 คน ต้องปรับเป็น พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 4-6 คน กล่าวได้ว่าพยาบาลในแผนกวิกฤตเสียสละอย่างมาก เพราะต้องใช้เวลาอย่างมากกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ทั้งร้อนอบอ้าว การมองผ่านทางหน้ากากทำให้ภาพไม่ชัดเจน พร้อมๆ กับการหายใจผ่านทางหน้ากาก N95 เป็นการยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลยังต้องเผชิญกับสถานที่ทำงานที่ไม่คุ้นเคย ผู้ร่วมงานใหม่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ รูปแบบการดูแลที่เป็น New Normal ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่พยาบาลเคยปฏิบัติงานมาก่อน ยังรวมถึงการจัดการความเสี่ยงและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ถือเป็นการปรับตัวของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ในแบบที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ทำนายในการปฏิบัติงานของพยาบาล (Giuffrida, 2020)

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต พบเพียงการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ในห้องแรงดันลบ และประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สำหรับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ของ Jacqueline, Terry and Linda (2021) และ การศึกษาของ Jill, Kelly and Natalie (2022) ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบมีประเด็นที่สอดคล้องกัน คือ 1. อารมณ์ ความวิตกกังวล/ความเครียด ความกลัวความสิ้นหวัง ความกังวลและความเห็นอกเห็นใจ 2.อาการทางกาย แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ อาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลียและหายใจไม่ออก 3.ความท้าทายด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ พยาบาลเป็นตัวแทน ไม่สามารถรักษาความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การแยกตัว การดูแลที่ล่าช้า แนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนไปและอุปสรรคทางภาษา 4.ผลกระทบทางสังคม แบ่งเป็นประเด็นย่อย คือ การรับรู้ของฮีโร่ด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น, ปฏิสัมพันธ์ที่ตึงเครียดกับผู้อื่น,และความโดดเดี่ยว/เหงา 5.กลยุทธ์การเผชิญปัญหาหระยะสั้น แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนครอบครัว การรบกวนจิตใจสุขภาพร่างกายและจิตวิญญาณ ความศรัทธา และจากการศึกษาของ Catherine (2021) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Coronavirus 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของสหราชอาณาจักรพบมีประเด็นเพิ่มเติมคือ 1.ความเครียดที่รุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางสังคม การปฏิบัติงานด้วยความหวาดกลัวร่วมกับความรู้สึกของความรับผิดชอบในหน้าที่ 2.การปรับโครงสร้างของพื้นที่และบุคลากร อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, ขาดแนวทางการรักษาไวรัสโคโรนา 2019 ที่

ชัดเจน, บอบช้ำทางจิตใจที่ได้เห็นผู้ป่วยอาการหนักรุนแรงและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากมาก การทำงานเป็นทีมที่แข็งแกร่ง ความสนทนสนมความภาคภูมิใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Castillo (2020) ในประเทศสเปน และ Gokce & Sevil, (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลของพยาบาลวิกฤตช่วงสถานการณ์โควิดในประเทศตุรกี พบว่า พยาบาลทุกคนประสบปัญหา 1.ทางร่างกาย 2. ทางจิตใจ 3.ทางสังคม มีความรู้สึกด้านลบในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่พยาบาลต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางที่ดีทางวิชาชีพและความสามัคคี

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในงานวิจัยของ Catherine (2021), Gokce & Sevil (2022) และ Jacqueline (2022) พบประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่ยังคงขาดประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ชัดเจนในเรื่อง การดูแลภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจ การติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน การเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นประสบการณ์การดูแลที่ใช้เทคนิคเฉพาะที่แตกต่างไปจากเดิมจากการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่ร้ายแรง รวมถึงการบริหารการพยาบาลในเรื่องการสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านจิตใจของพยาบาล การประสานงานและการสื่อสารระหว่างทีม การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผลการศึกษายังไม่สะท้อนให้เห็นในเรื่องของประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทย องค์ความรู้ที่มียังไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกในดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องกับความต้องการของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะรับทราบข้อมูลประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพในหลายแง่มุมแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์จริงว่าเป็นอย่างไร จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแสวงหาความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวอย่างไร ซึ่งการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละประเทศย่อมมีความแตกต่างกันจากการมีภูมิหลังของผู้แปลความหมายและการอยู่ในเหตุการณ์ที่มีความต่างกันทั้งเวลาและสถานที่ย่อมทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้สามารถนำข้อค้นพบจากการตีความไปทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากสถานที่แห่งอื่นได้ Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเลือกศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการบอกเล่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งไม่อาจหาได้ในการวิจัยเชิงปริมาณและยังไม่ปรากฏ

การศึกษาเชิงลึกในเรื่องนี้ ผลการวิจัยที่น่าเสนอจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจถึงการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงในประเทศไทย ซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปทำความเข้าใจสถานการณ์หรือเหตุการณ์เดียวกันแม้จะมีบริบทแตกต่างกันได้ ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ของพยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงให้การส่งเสริมสนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของพยาบาล พร้อมกันนั้นยังสามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับบริบทของการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งถือว่าอยู่ในโลกเดียวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย (being in the world) คือ การมีประสบการณ์อยู่ในวิชาชีพเดียวกันและให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เช่นเดียวกันกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคมเดียวกัน จึงมีความเข้าใจในภาษาของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี เข้าใจสภาพเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่งผลต่อการได้มาของข้อมูลที่ลุ่มลึกมากขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์และให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการกระทำร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย (Hermeneutic circle) ณ ช่วงเวลาตั้งแต่การระบาดระยะแรกจนถึงในปัจจุบัน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ของผู้วิจัยจากที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพรวมระยะเวลา 19 ปีและมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในช่วงของการระบาดระลอกแรกรวมระยะเวลา 5 เดือนมาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การดูแลในระยะวิกฤตระบบทางเดินหายใจ รวมถึงการใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การสื่อสาร และการประสานงานกับทีมบุคลากร เป็นต้น ซึ่งประสบปัญหาหลายด้านเกี่ยวกับความมั่นใจในการ ดูแลทางเดินหายใจซึ่งเป็นแนวปฏิบัติใหม่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ร้ายแรง ปัญหาการ ขั้นตอนการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยในห้องแยกติดเชื้อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ปัญหาในการติดต่อ ประสานงานกับหลายหน่วยงานเนื่องจากระบบการดูแลยังคงมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ยังรวมไปถึง ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความรู้สึก หลากหลายที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่ว่าจะเป็น ความรู้สึก กังวล กลัว ซัดแย้ง ไม่เห็นด้วย ลังเล ไม่แน่ใจ ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมว่าพยาบาล วิชาชีพที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความคิดเห็น ความรู้สึกและ ประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรกับตัวผู้วิจัย โดยการนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย มาสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อ การได้มาซึ่งข้อมูลที่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกและครอบคลุมทุกประเด็นอย่างรอบ ด้านเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger สนามศึกษา คือ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน หอผู้ป่วยวิกฤต ระหว่าง เดือน มีนาคม 2563 – พฤศจิกายน 2565 จำนวน 15 คน จากหอผู้ป่วย วิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID : Intensive care unit- Emerging Infection Disease) ดูแลผู้ป่วย ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีกลุ่มอาการระดับรุนแรงมากถึงระดับวิกฤต เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การรับรู้และการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤต การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินและ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่พยาบาลเป็นผู้ประสบด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้นำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปสร้างแนวปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ในระยะวิกฤตในอนาคต
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่พยาบาล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เอกสารงานวิจัย ตำราต่างๆรวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย จึงขอนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1.1 สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019
- 1.3 ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

- 2.1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 2.2 บริบทการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลที่ศึกษา
- 2.3 บริบทการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ
- 2.4 แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019
- 2.5 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต
- 2.6 การพยาบาลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

- 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
- 3.2 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Martin Heidegger
- 3.3 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19)

1.1 สถานการณ์โรคโควิด-19 2019

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังมีการดำเนินของโรคอยู่ทั่วโลก ในปัจจุบัน โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 พบครั้งแรกในนคร อู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในมิถุนายน พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วกว่า 182,192,485 คนใน มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3,945,316 คนและผู้หายป่วยแล้ว 166,749,682 คน (WHO, 2020) ผู้ที่เสียชีวิตจากโรค มีระยะเวลาตั้งแต่การพัฒนาอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไปจนถึงแก่ชีวิตนั้นมีช่วงอยู่ระหว่าง 6 ถึง 41 วัน โดยมีมัธยฐานอยู่ที่ 14 วัน (Rothan, 2020) พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และร้อยละ 75 มีภาวะทางสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้เสียชีวิตทั่วโลก เกิน 3,500,000 ราย สำหรับประเทศไทย พบการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยัน รายแรกนอกประเทศจีน ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน โดยเป็นหญิงจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม (WHO, 2020) โดยพบการระบาดระลอกที่ 1 ช่วงเดือนมกราคม – 14 ธันวาคม 2563 ในเดือนมกราคม 2563 รับคนไทยในอู่ฮั่นกลับประเทศมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิตคนแรก เดือนมีนาคม 2563 คลัสเตอร์สนามมวย มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4,237 ราย รักษาหาย 98.58% เสียชีวิต 60 ราย (คิดเป็น 1.42 % ของจำนวนผู้ป่วย)ต่อมาพบการระบาดของโรครอบใหม่ ระลอกที่ 2 ช่วงวันที่ 15 ธันวาคม 63 – 31 มีนาคม 2564 จากคลัสเตอร์ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครและคลัสเตอร์บ่อนการพนัน มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 24,626 ราย รักษาหาย 99.86% เสียชีวิต 34 ราย (คิดเป็น 0.14% ของจำนวนผู้ป่วย) และระลอกที่ 3 ช่วงวันที่ 1-14 เมษายน 2564 จากคลัสเตอร์สถานบันเทิงและคลัสเตอร์เรือนจำราชวิลาส มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7,074 ราย กำลังรักษาและรักษาหาย 98.58% เสียชีวิต 3 ราย (คิดเป็น 0.03% ของจำนวนผู้ป่วย) ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2564 รวมผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 1,500,105 ราย รักษาหายแล้ว 1,353,057 ราย ผู้ป่วยรักษาตัว 131,655 ราย และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 15,612 ราย รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและมีมาตรการให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีมาตรการเฝ้าระวังและฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชน ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 อย่างน้อย 1 เข็ม ครอบคลุม 74.25% อย่างน้อย 2 เข็ม ครอบคลุม 68.89% อย่างน้อย 3 เข็ม กว่า 20,167,733 คน ยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อราย

ใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 25,615 คนต่อวัน ยอดผู้ป่วยปอดอักเสบเพิ่มขึ้นเป็น 965 คน และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 263 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตด้านสุขภาพไปทั่วโลกซึ่งจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดเกิดจากจีนที่สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 และเกิดการแพร่กระจายไปทั่วโลกจนปัจจุบันเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 6 สายพันธุ์แม้ว่าสายพันธุ์เดลตาและสายพันธุ์โอไมครอนจะเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาดหนักไปทั่วโลกแต่ยังพบมีการกลายพันธุ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากส่งผลให้มีผู้ป่วยปอดอักเสบอาการหนักเข้าขั้นวิกฤตจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจจากโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องรับมือกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และทำหน้าที่รับผิดชอบป้องกันการแพร่ระบาดดังกล่าว

1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสชนิด Enveloped, positive stranded RNA virus รูปร่างทรงกลม มีหนามแหลมโดยรอบคล้ายมงกุฎบนพื้นผิว โดยมี 4 subgroup ได้แก่ Alpha, Beta, Gamma และ Delta โดยเชื้อ SARS-CoV2 อยู่ในกลุ่ม Beta Coronavirus เช่นเดียวกับ MERS-CoV และ SARS-CoV โดยเชื้อไวรัสโคโรนา มีเซลล์เป้าหมายหลักในการติดเชื้อ คือ เซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถก่อโรคทั้งในคนและสัตว์โดยเชื้อ SARS-CoV2 คาดการณ์ว่ามีต้นกำเนิดจากค้างคาว สัตว์ตัวกลางหรือแหล่งรังโรคที่ทำให้ติดเชื้อในคนนั้นยังไม่สามารถระบุได้ แม้ในปัจจุบันสายพันธุ์เดลตาจะยังเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาดหนักไปทั่วโลก ยังพบมีการกลายพันธุ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลาของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อความอยู่รอด (WHO, 2022)

1.2.1 อาการและอาการแสดง

ผู้สัมผัสเชื้อโรค (contact) หากได้รับเชื้อโรคมามีผลเป็นพาหะของเชื้อ คือ ผู้ที่รับเชื้อโรคแต่ไม่เกิดการติดเชื้อซึ่งเชื้อมักจะติดมาทางมือและผู้ติดเชื้อ คือ ผู้ที่ตรวจพบเชื้อและมีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ซึ่งตรวจพบได้ทางการตรวจเลือดแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการซึ่งอาจจะมีอาการน้อยหรือมากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอดแบ่งออกเป็นทางเดินหายใจส่วนบน (จมูก โพรงรอบจมูกหรือไซนัส กล่องเสียง) และส่วนล่าง (หลอดลม และปอด) ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไวรัสที่ชอบทางเดินหายใจส่วนล่างจึงก่อโรครุนแรงกว่าความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจเป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจและเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคน้อย

ขึ้นอยู่กับ 1. ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัสที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในจมูก ทำให้มีน้ำมูกหรือลงปอดเกิดปอดอักเสบและความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ 2. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัสซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากและหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีก็จะทำให้โรครุนแรง

1.2.2 การดำเนินโรค

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจเข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนังหรือแผลที่ผิวหนัง ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 2-14 วัน

1.2.3 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ข้อมูลจากประวัติอาการผิดปกติและการสัมผัสโรค จากประวัติอาการไม่สบาย ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน, ประวัติสัมผัสโรค

2. การตรวจหาไวรัสโคโรนา 2019

2.1) Real-Time RT-PCR for Coronavirus จากสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ เป็นการตรวจหลักในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล

2.2) Serology คือการตรวจเลือดหา immunoglobulin ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทาน หลักการในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไป จะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรกและ IgG หลังจาก 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่ติดเชื้อ

2.3) Viral culture คือการเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจ ใช้ในการวิจัย

3. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest)

3.1) ในช่วงที่มีการระบาดหนักในประเทศจีนจนการตรวจทางโมเลกุลรับไม่ไหวได้มีการแนะนำการตรวจปอดด้วยภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสก่อโรค Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 มีเซลล์เป้าหมายหลักในการติดเชื้อ คือ เซลล์เยื่อทางเดินหายใจ โดยเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อโดยฟุ้งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet จากการไอ จาม หรือ พูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก, airborne aerosol จากการใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ หรือจากพื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมายัง ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับ 1. ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัสชอบอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ 2. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน

ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงระยะพักตัวของโรคเท่ากับ 2-14 วันความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับ 1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ 2. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยข้อมูลจากประวัติอาการผิดปกติและการสัมผัสโรค การตรวจหาไวรัสโคโรนา 2019 การตรวจปอดด้วย กรณีผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบรุนแรงจัดเป็นผู้ป่วยระยะวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 ควรติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

1.3 ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรงอาการและความคืบหน้าของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ที่มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายรุนแรงจากโรคนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่มีอายุ 65 ปี เป็นต้นไป ผู้ป่วยที่มีโรคดังต่อไปนี้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย โรคปอดเรื้อรัง หรือหอบหืดรุนแรง โรคตับ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้คนอ้วนที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 40kg/m^2 ขึ้นไป ในกรณีที่รุนแรงอาจพบอาการปอดอักเสบรุนแรงเกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน ภาวะไตวายเฉียบพลัน จนถึงขั้นเสียชีวิตได้

1.3.1 ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน

ความรุนแรงของโรคที่อยู่ในระยะวิกฤตเกิดจากการที่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าไป ในปอดกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายปล่อยไซโตไคน์ออกมาเป็นจำนวนมาก เรียกว่า พายุไซโตไคน์ ไซโตไคน์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะดึงดูดเม็ดเลือดขาวและนิวโทรฟิลแทรกซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อปอดและทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ปอดเมื่อความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้เนื้อปอดสูญเสีย ความยืดหยุ่น และเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การเสียชีวิตตามมา เมื่อไวรัสโคโรนา 2019 จับกับตัวรับจะมีการดำเนินของโรค แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (ณญา ธนกิจธรรมกุล, 2564)

ระยะที่ 1 ติดเชื้อในระยะเริ่มต้น (Early infection) เริ่มตั้งแต่วันที่ 0-10 โดยเมื่อไวรัสเข้าสู่เซลล์ของมนุษย์จะจับกับตัวรับที่เซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจโดยใช้ S1-spike ที่อยู่บนผิวของไวรัสจับเข้ากับตัวรับ ACE2 บนผิว type II pneumocyte หลังจากนั้น S2-spike จะทำหน้าที่ในการรวมตัวของมันเข้ากับตัวเซลล์แล้วปลดปล่อยสารพันธุกรรมออกมาสู่เซลล์ทำให้เกิดกระบวนการ transcription และ translation ได้เป็นโปรตีนไวรัสการกระตุ้นโปรตีนไวรัสดังกล่าวจะทำให้เกิดการยับยั้ง type 1 IFN antiviral response ทำให้ไวรัสแบ่งตัวมากขึ้นมีการสร้างไวรัสตัวใหม่ๆ ออกมาเรื่อย ๆ ในระยะนี้จะตรวจพบภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำเมื่อมีการสร้างไวรัสออกมาเรื่อย ๆ จะเข้าสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 แพร่กระจายเข้าสู่ปอด (Pulmonary involvement) ตั้งแต่วันที่ 10-14 เป็นระยะที่มีการแพร่กระจายและรุกรานของเซลล์เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจและเพิ่มปริมาณขึ้นจนทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสที่ปอดโดยเชื้อไวรัสจะทำให้เกิดการอักเสบเฉพาะที่ในบริเวณ subpleural เกิดการสะสมของน้ำบริเวณ interstitial จึงไม่กระทบต่อปอดส่วนใหญ่แต่ปอดที่มีการอักเสบจะพบการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมากทำให้สูญเสียกลไกการปรับตัวของปอดต่อภาวะพร่องออกซิเจน หลอดเลือดไม่หดตัวทำให้สัดส่วนของ ventilation/perfusion ผิดปกติไป จะตรวจพบความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของทรวงอก ซึ่งจะพบมีลักษณะ ground glass opacities ได้ชัดเจนขึ้น

ระยะที่ 3 อักเสบรุนแรง (Hyper inflammation) ตั้งแต่วันที่ 14-21 ระยะนี้เป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำหน้าที่สร้างแอนติบอดีไม่สามารถกำจัดไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทำให้เกิดการอักเสบอย่างรุนแรงปอดที่มีการอักเสบจะพบการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมากและมีการทำลายของเนื้อปอด เกิด interstitial lung edema ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจแรงและแรงดันในช่องอกเป็นลบมากขึ้นเกิดการบาดเจ็บของปอดเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าปอดจะมีคุณสมบัติ low compliance หรือมี high elastance ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดอย่าง รุนแรง พบ right to left shunt มากขึ้น มีการรั่วของน้ำในปอดมากขึ้นทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งลักษณะที่พบคล้ายกับการเกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันจากภาวะปอดอักเสบ ติดเชื้อรุนแรงและภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากนอกปอด (extrapulmonary ARDS) ทำให้ตรวจพบค่าที่บ่งบอกถึงการอักเสบสูง ได้แก่ C-reactive protein (CRP), Lactate Dehydrogenase (LDH), Interleukin-6 (IL-6), D-dimer, ferritin นอกจากนี้พบ Troponin, NT-pro BNP สูง สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงพบว่าค่าความดันออกซิเจนในเลือดแดงต่ำและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_2) ลดต่ำ

1.3.1.1 ลักษณะและความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากรูปแบบความรุนแรงของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลายระดับและการตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกันตามความรุนแรงในปัจจุบันมีการแบ่งลักษณะอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 (Phenotype 1) ความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อยอาการและลักษณะทางคลินิก ไข้ (อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) มีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยหรืออาการคล้ายไข้หวัด โดยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด SpO_2 มากกว่าหรือ เท่ากับ 93% เจ็บคอ ไอแห้งๆ การรับรสที่ลดลงและอาจมีท้องเสียร่วมด้วยได้ไม่พบความผิดปกติกรณีส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก

ลักษณะที่ 2 (Phenotype 2) ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางเริ่มมีการอักเสบเพิ่มขึ้นอาการและลักษณะทางคลินิก ใช้หายใจสั้น ไอ มีภาวะพร่องออกซิเจน SpO_2 น้อยกว่า 93% ระดับ IL-6 ต่ำกว่า 95 pg/mL การดำเนินโรคของกลุ่มนี้อาจแย่งได้ ควรเฝ้าระวังอาการและติดตามค่า SpO_2 กรณีส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกพบลักษณะของภาวะหลอดลมใหญ่และปอดอักเสบ

ลักษณะที่ 3 (Phenotype 3) ความรุนแรงอยู่ในระดับรุนแรงอาการและลักษณะทางคลินิก ใช้ มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงมากขึ้น SpO_2 น้อยกว่า 88% มีค่า P/F ratio (PaO_2 / FiO_2) ต่ำกว่า 200 มม.ปรอท อัตราการหายใจมากกว่า 25 ครั้งต่อนาที ระดับ IL-6 สูงกว่า 94 pg/mL การดำเนินของโรคทรุดลงมาจากลักษณะที่ 2 กรณีส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกพบลักษณะของ organizing pneumonia

ลักษณะที่ 4 (Phenotype 4 หรือ L-phenotype) ความรุนแรงอยู่ในระดับรุนแรงมากเป็นระยะของการเกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน อาการและลักษณะทางคลินิก ใช้และมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงมี low elastance หรือ high compliance กรณีส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกพบลักษณะของ ground glass opacities และปริมาณของ non-aerated lung area มีน้อยทำให้ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยระดับ positive end expiratory pressure (PEEP) ที่สูงและการใช้ใน lung recruitment maneuver ซึ่งแตกต่างจากภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันทั่วไป นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาที่เริ่มปรากฏอาการคือ 8-12 วัน ต่างจากภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันทั่วไปซึ่งจะเกิดภายใน 7 วันนับจากมีสาเหตุกระตุ้นหรืออาการทางระบบหายใจที่แย่ง

ลักษณะที่ 5 (Phenotype 5 หรือ H-phenotype) ความรุนแรงอยู่ในระดับวิกฤตเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินโรครุนแรงมากขึ้นอาการและลักษณะทางคลินิกใช้และมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง มี high elastance หรือ low compliance พบน้ำในปอดและปอดแฟบเพิ่มขึ้นทำให้ตอบสนองดีต่อ PEEP ที่สูงหรือใช้ recruitment maneuver คล้ายคลึงกับภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันทั่วไปนอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายช็อกหรือหัวใจล้มเหลว

จากลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกทั้ง 5 ลักษณะ พบว่าการเกิดภาวะภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันจะพบในลักษณะที่ 4 และ 5 ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ระดับรุนแรงมากและวิกฤต ส่งผลให้การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น

1.3.2 ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury)

ภาวะไตวายเฉียบพลัน คือ ภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่การทำงานอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถขับของเสียออกทางปัสสาวะไม่สามารถควบคุมสมดุลกรดต่าง น้ำเกลือแร่ได้โดยอัตราการกรองของไต

ลดลงปริมาณ creatinine และ blood urea nitrogen สูงขึ้น การรักษาเป็นไปตามระยะของโรค ระยะเริ่มแรกเป็นระยะที่ไม่สามารถสังเกตอาการได้จากนั้นจะเริ่มมีอาการไตวายเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือหลังจากเริ่มมีอาการแสดงประมาณ 1 สัปดาห์จะมีอาการปัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีปัสสาวะออก ซึ่งระยะนี้ใช้เวลา 1-8 สัปดาห์ ถ้าปัสสาวะออกน้อยใช้เวลานานเท่าไร การพยากรณ์โรคแย่งเท่า นั้น ซึ่งอาจจะต้องทำการฟอกไตในระยะนี้อาการปัสสาวะออกมากจะกลับมาทันทีทันใด ปัสสาวะอาจออกถึง 1,000-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ระยะพักฟื้นระยะนี้เริ่มมีน้ำตาลในปัสสาวะ ความเข้มข้นปัสสาวะลดลง ภาวะแทรกซ้อนที่พบในระยะไตวายเฉียบพลัน คือ ร่างกายเกิดภาวะความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ของเสียคั่งอาจทำให้เฉื่อยชา สั่น ชัก น้ำเกิน มีภาวะกรดเกิน ติดเชื้อได้ง่าย ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เกล็ดเลือดไม่ทำงาน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องร่วง หัวใจล้มเหลว การรักษาและการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสีย การทำงานมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ไตยังไม่มีฟื้นตัว ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในระยะแรกแพทย์อาจให้การรักษา แบบ conservative treatment เพื่อช่วยลดระยะการขาดเลือดขาดออกซิเจนของอวัยวะที่สำคัญโดยการให้น้ำอย่างเพียงพอ ให้ยาขับปัสสาวะ ควบคุมภาวะ hydration ในร่างกายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกายต้องได้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ถ้าหน้าที่ของไตเสียไปจากภาวะไตวายเฉียบพลันและใช้ยาขับปัสสาวะไม่ได้ผล ภาวะน้ำเกินและการมีของเสียคั่งค้างเพิ่มขึ้น เกิดการเสียสมดุลของกรด-ด่างในร่างกายมีความผิดปกติของสารอิเล็กโทรลัยท์ซึ่งหากการรักษาด้วยวิธี conservative ไม่ได้รับการตอบสนองต่อร่างกายพอที่จะขจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกายได้จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยไตเทียม เพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตจริงซึ่งไม่อยู่ในสภาพที่ทำงานได้ประยะหนึ่ง จนกว่าจะสามารถแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไตวายนั้นได้สำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะไตวาย สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยแนะนำให้ทำ continuous renal replacement therapy (CRRT) มากกว่าการใช้ RRT วิธีการอื่นในการรักษาทดแทนหน้าที่ของไต ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการทำ CRRT มีดังนี้ (เสาวภาทองงาม และคณะ, 2563)

- 1) มีภาวะน้ำเกินในร่างกายที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ
- 2) ต้องการกำจัดน้ำเกินออกจากร่างกายในขณะที่ยังมีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียน
- 3) ไตวายระยะ oliguric ที่ต้องการให้ปริมาณน้ำจำนวนมากเพื่อทดแทนจำนวนที่สูญเสีย
- 4) ไม่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในขนาดมากได้
- 5) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มี serious cerebrovascular disease

6) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องให้สารอาหารและยาอย่างเพียงพอในขณะที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยไตเทียมชนิดอื่นได้

7) ภาวะไตวายเฉียบพลันที่มีอวัยวะหลายอย่างล้มเหลว ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือเกิดการอุดตันของลิ่มเลือดในตัวกรองและสายส่งเลือดและหลุดเข้าไปในร่างกาย ปัญหาจากระบบทางออกของเลือดทำให้เกิดเลือดออกบริเวณปากแผลและการติดเชื้อ ความดันโลหิตต่ำจากการขาดน้ำเนื่องจากปริมาณน้ำที่กรองออกจากตัวกรองมีจำนวนมาก

สรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้ที่มีอาการรุนแรงเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ รวมถึงผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ในกรณีที่รุนแรงอาจพบอาการปอดอักเสบรุนแรงเกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน ซึ่งจะพบในลักษณะที่ 4 และ 5 ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ระดับรุนแรงมากและวิกฤตและภาวะไตวายเฉียบพลันซึ่งหากการรักษาด้วยวิธี conservative ไม่ได้รับการตอบสนองต่อร่างกายพอที่จะขจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกายได้จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยการล้างไตแบบ CRRT พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

2.1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ตามที่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) มีดังนี้ การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลในหออภิบาล ซึ่งอาจจะเป็นหออภิบาลอายุรกรรม ศัลยกรรมหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินและได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการและการเฝ้า

ระวังภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางานองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาล ผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงานงาน บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักจะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อม ดังนี้

1) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็น ปัจจุบันระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงาน ในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยหนักให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กร พยาบาลและร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุม ประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ วัฒนธรรมของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ องค์กรพยาบาล พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริการ ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยหนัก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการ

4) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้ การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติ การ จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุหมู่ อุบัติภัยหมู่ การติดตามประเมินผล การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน

5) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการ พยาบาล

6) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

รวมทั้งการประสานการบริการการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน เป็นต้น

7) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบันตามภาระงานและครอบคลุมงานบริการพยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ สถานที่เฉพาะในการให้บริการ จุดที่ให้ให้บริการต่าง ๆ เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

9) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษและมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

สรุปได้ว่า มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหอผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินและได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

วิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID) Intensive Ca

งที่มุ่งควบคุมการแพร่ระบาดของโรค/เชื้อโรคส

อุบัติใหม่ด้านคลินิก (TRC EIDCC) Thai Rec

- รของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุ

การให้บริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก (Thai Red Cross Emerging Infectious Diseases Clinical Center) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก

เพื่อเปิดให้บริการด้านคลินิกและหอผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย สงสัยโรคอุบัติใหม่ที่เข้ารับการรักษานอกจากการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรับมือกับโรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำรุนแรงแล้ว การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลให้แก่บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องก็เป็นอีกหนึ่งพันธกิจสำคัญที่จะผลักดันให้ศูนย์โรคอุบัติใหม่ทาง คลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง เป็นต้นแบบของงาน บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้กับสถาบันทางการแพทย์อื่น ๆ ทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ ระบาดของเชื้อโรคในอนาคต โดยมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยันการวินิจฉัยและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 การวินิจฉัย ตรวจด้วยวิธี ATK for SARS-CoV-2 ก่อนเป็นลำดับแรก หากผลเป็นบวก ร่วมกับมีอาการ/ความเสี่ยงติดเชื้อ ให้ยืนยันการวินิจฉัยได้เลย แต่หากผลเป็นลบ แพทย์ EID พิจารณาส่งตรวจ RT-PCR for SARS-CoV-2 เพิ่มเติมกรณีมีอาการ/ความเสี่ยง ติดเชื้อ ชัดเจน

1. การดูแลรักษาหลัก คือ การรักษาตามอาการ
2. การให้ยาต้านไวรัส - พิจารณาให้ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน : เฉพาะกลุ่มผู้ป่วย ภูมิคุ้มกันบกพร่องเท่านั้น ตามข้อบ่งชี้การใช้ยา molnupiravir และ Paxlovid TM ของ รพ. จุฬาลงกรณ์ (ยกเว้นผู้ป่วยเด็กอายุ < 12 ปีกุมารแพทย์เป็นผู้พิจารณาความจำเป็นของการให้ favipiravir) - พิจารณาให้ยาต้านไวรัส remdesivir ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ : เพื่อลดโอกาสเกิดโรค รุนแรง (early-remdesivir) เฉพาะ กลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงที่มีข้อจำกัดการได้รับยา รับประทาน และเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่มีปอดอักเสบ (remdesivir treatment) ตามข้อ บ่งชี้การใช้ยาของ รพ.จุฬาลงกรณ์

แนวทางการจัดการผู้ป่วย ไวรัสโคโรนา 2019ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กรณี ผู้ป่วย “จำเป็น” ต้องทำหัตถการที่ก่อให้เกิดผลยวดยิ่ง และผู้ป่วยวิกฤติ - ปรึกษาอายุรแพทย์โรค ปอดและวิกฤติบำบัด ร่วมกับแพทย์โรคติดเชื้อ และพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ เพื่อพิจารณา บรรจุใหม่/จัดแยก ในพื้นที่ “แยกเดี่ยว” ของหอผู้ป่วย หรือ หอผู้ป่วยวิกฤติตามความรุนแรงของ ผู้ป่วย และความเหมาะสมกับ สถานการณ์เตียง ณ ขณะนั้น

แนวทางการแยกตัวและยุติการแยกตัวของผู้ป่วยโรค ไวรัสโคโรนา 2019จำแนกตามความรุนแรง ของโรค และภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรค ไวรัสโคโรนา 2019ที่มีอาการรุนแรง และ/หรือ มี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง มีนิยาม ดังนี้

1. ยังต้องใช้ออกซิเจน, HFNC, เครื่องช่วยหายใจ หรือ ต้องพ่นยาขยายหลอดลม และ/ หรือ เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง
2. HIV CD4 < 200 เซลล์ - โรคระยะเรื้อรังไม่รักษา/ระหว่างรักษา

3. ได้รับยากดภูมิขนาดเทียบเท่า prednisolone > 20 มก/วัน ขึ้นไป รวมถึงยาในกลุ่ม antimetabolites, alkylating agents, anti-TNF, biologic agents, ฯลฯ

4. หลังปลูกถ่ายไขกระดูกภายใน 2 ปี

5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

6. ตามความเห็นแพทย์โรคติดเชื้อ

โดยกำหนดให้ได้รับการรักษาในห้องแยกแรงดันลบเป็นเวลา 10 วัน และยุติการรักษาในห้องแยกแรงดันลบเมื่อวินิจฉัยมาเกิน 10 วัน ร่วมกับ ผล RT-PCR (MV107) ORF-1ab ct > 25 x 1 ครั้ง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคูผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID)

ปี	จำนวน	เพศ		อายุ						หมายเหตุ
		ชาย	หญิง	< 15 ปี	15 - 30 ปี	30 - 40 ปี	40 - 50 ปี	50 - 60 ปี	>60 ปี	
2563	93	50	43	9	35	20	8	7	14	ชาวต่างชาติ 20 คน
2564	145	86	59	2	6	15	22	23	77	ชาวต่างชาติ 3 คน พระสงฆ์ 3 รูป

ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID) Intensive Care Unit-Emerging Infectious Diseases

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID) Intensive Care Unit-Emerging Infectious Diseases สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนทั้งสิ้น 4 เตียง เมื่อเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมีการเตรียมการรองรับเพื่อดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในระยะวิกฤต เมื่อมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้นได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่เพิ่มสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยรวม 30 เตียง มีขอบเขตการให้บริการในผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรง และ/หรือ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงตามแนวทางการแยกตัวและยุติการแยกตัวของผู้ป่วยโรค ไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามความรุนแรงของโรค และภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤตโรคอุบัติใหม่ (ICU-EID) แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. บริเวณหอผู้ป่วย มีทางเดินเข้าออกบริเวณหอผู้ป่วยเป็นลักษณะเดินผ่านทางเดียว (One way) คือ one entrance /one exit ระบบประตูเป็นแบบอัตโนมัติ (Automatic door) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค แบ่งออกเป็นส่วนของห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ

ส่วนของห้องอาหาร และส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลและห้องพักรักษาผู้ป่วยซึ่งในส่วนนี้จะมีระบบทางเข้าออกหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ชั้น ประตูชั้นที่ 1 เป็นจุดสำหรับแยกเข้าเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลและห้องพักรักษาผู้ป่วย ประตูชั้นที่ 2 เพื่อเข้าสู่ภายในหอผู้ป่วยจะเป็นโถงทางเดิน ที่ประกอบไปด้วยโต๊ะหน้าห้องแต่ละห้องสำหรับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิต ชุดอุปกรณ์ป้องกัน และส่วนของการจัดขยะซึ่งจะใช้ลิฟต์เฉพาะสำหรับขนส่งขยะติดเชื้อ

2. ห้องพักรักษาผู้ป่วยมีลักษณะเป็นห้องแยกเดี่ยวลักษณะเป็นห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) ระบบทางเข้าออกหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ชั้น ประตูชั้นที่ 1 (Anteroom) ควรมีความดันอากาศเป็นลบมากกว่า 2.5 Pascal ชั้นที่ 2 ภายในห้องควรมีความดันอากาศเป็นลบมากกว่า 5 Pascal และในห้องน้ำผู้ป่วยควรมีความดันอากาศเป็นลบมากกว่า 7.5 Pascal เมื่ออากาศจากภายนอกไหลเข้าไปจะถูกดูดเข้าสู่กระบวนการกรองอากาศก่อนที่จะปล่อยออกสู่ภายนอกอีกครั้ง ความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกิน 60 % ทำให้ไม่เกิดเชื้อรา ซึ่งประตูชั้นที่ 1 เป็นจุดสำหรับเปลี่ยนรองเท้า ล้างมือ และใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายภายในจะมีภาพและกระจกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างใส่อุปกรณ์มีโปสเตอร์เกี่ยวกับรูปขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ก่อนเดินเข้าสู่ประตูชั้นที่ 2 เพื่อเข้าสู่ภายในห้องผู้ป่วย ภายในห้องจะมีการเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญ ประกอบไปด้วย Oxygen, suction, air – pipeline เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ ส่วนเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำและอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ETCO₂ , Module สำหรับวัด CVP A-line จะนำเข้าไปในห้องเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้

3. เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านการบันทึกเอกสารต่างๆ จะตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าก่อนเข้าหอผู้ป่วย ภายในจะมีกล้องวงจรปิด คอมพิวเตอร์ติดตามสัญญาณชีพ และอุปกรณ์สื่อสาร(Intercom) เชื่อมกับห้องพักรักษาผู้ป่วย สามารถติดต่อสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.2.1 ลักษณะงานพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019

ก่อนเริ่มงาน พยาบาลจะผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดเขียวเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาวคล้ายชุดห้องผ่าตัด หลังจากเปลี่ยนเป็นชุดทำงานเรียบร้อยแล้ว จะเข้ามาสู่บริเวณ “เคาน์เตอร์พยาบาล” เพื่อดูว่าตนเองรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายใด ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge nurse) จะเป็นผู้ Assign Case โดยระบบ Total Care แบ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วย 2 ห้องต่อพยาบาล 3 คน โดย 2 แรกเป็นพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลคนที่ 3 ทำหน้าที่เป็น Circulation ในทีมจะต้องมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการช่วยเหลือระหว่างทีม เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา รวมถึงการรับและจำหน่ายผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ บางครั้งกิจกรรมต่างๆ เกิดในเวลาเดียวกัน เช่น การทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำหรือแดง การ PRONE การล้างไต การดูแล ECMO การรับ-ย้าย เป็น

ต้น ดังนั้น พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องพร้อมรับกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ มีทักษะการสื่อสารและการประสานงานการทำงานเป็นทีมรวมถึงทักษะการพยาบาลวิกฤตที่มีความซับซ้อนและการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งลักษณะการทำงาน ประกอบด้วย เวรเช้า- ป้าย-ดึก เวรละ 8 ชั่วโมง โดย ปฏิบัติงาน เวลา 8.00-16.00 น. 16.00-24.00 น. และ 24.00-8.00 น. ตามลำดับ

2.3 บริบทการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ

ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับภาวะการหายใจล้มเหลว กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ความผิดปกติของหัวใจ การเพิ่มขึ้นของไซโตไคน์อักเสบหลายชนิด โรคกล้ามเนื้อดุดัน และ/หรืออาการกำเริบของโรคร่วม นอกจากโรคปอดแล้ว ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีโรคร่วมบางอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง โรคไต โรคอ้วน การได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยที่รุนแรง สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (สหรัฐอเมริกา) ได้แนะนำแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวังพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังต่อไปนี้ (NIH, 2021)

1. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1.1) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนะนำให้ใช้หน้ากาก N95 แทนหน้ากากอนามัย ร่วมกับอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) เช่น ถุงมือ ชุดคลุม และอุปกรณ์ป้องกันดวงตา เช่น หน้ากากหรือแว่นตานิรภัย แนะนำให้ลดขั้นตอนการรักษาที่เกิดผลยลของจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในห้องไอซียู และทำหัตถการที่เกิดผลยลของในห้องแรงดันลบ

1.2) ควรพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการทางเดินหายใจ ร่วมกับการใช้วิดีโอ laryngoscopy

1.3) ควรมีการจำลองห้องปฏิบัติการเพื่อทบทวนกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย PPE และ PAPR จำลองสถานการณ์เมื่อต้องนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤต เช่น การแสดงการตรวจร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยกับกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันและการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งวิธีการเคลื่อนย้าย เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 การปรับขั้นตอนการดูแลต่างๆ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มปลอดภัยให้กับผู้ป่วย (ACNN, 2021)

2. การติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน

2.1) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะช็อก แนะนำให้พยาบาลดูแลประเมินติดตามอุณหภูมิร่างกาย capillary refilling time ระดับบแลคเตทในเลือดและประเมินสารน้ำในร่างกายโดยใช้พารามิเตอร์ ซึ่งสามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ควรพิจารณาควบคุมความสมดุลของกรด-ด่างด้วย crystalloids หรือ crystalloids ไม่แนะนำให้ใช้อัลบูมิน

2.2) ควรพิจารณาใช้ vasopressor ชนิด norepinephrine เป็นอันดับแรก (ไม่แนะนำให้ใช้ hydroxyethyl หรือ dopamine เพื่อเพิ่มความดันโลหิต) พยาบาลควรดูแลปรับอัตราการให้ vasoactive เพื่อรักษาความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ที่ 60-65 มม.ปรอท พยาบาลควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อประเมินความดันโลหิตได้ทันที

2.3) กรณีผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เพื่อรักษาไวรัสโคโรนา 2019 แนะนำให้ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ต่อเนื่องในขนาดต่ำ ๆ พยาบาลดูแลบริหารยาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

3. การบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ

3.1) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน แนะนำให้ใช้ออกซิเจนแบบ high-flow nose cannula (HFNC) แทนการช่วยหายใจแบบ noninvasive ventilator (NIV) ร่วมกับการใช้ท่านอนคว่ำควรเพิ่มการระบายอากาศโดยการนอนท่าคว่ำเป็นเวลา 12 ถึง 16 ชั่วโมงต่อวัน พยาบาลต้องเข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยท่านอนคว่ำ (ACNN, 2021) ไม่แนะนำให้ใช้นอนคว่ำเมื่อผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือดรุนแรงและเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.2) พยาบาลควรดูแลเตรียมพร้อมผู้ป่วย อุปกรณ์ และสถานที่ในการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยควรดำเนินการตามขั้นตอนโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในห้องแรงดันลบ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.3) การพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) แนะนำให้ตั้งค่า low tidal volume 4-8 mL/kg ของน้ำหนักตัวที่คาดการณ์ไว้ พิจารณาปรับค่า High PEEP ไม่แนะนำให้ใช้ไนตริกออกไซด์ในการรักษา พยาบาลควรต้องเข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และรายงานแพทย์อย่างทันที่ (ACNN, 2021)

4. การเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลันและการบำบัดทดแทนไต

พยาบาลควรดูแลเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน โดยการประเมินและควบคุมปริมาณสารน้ำเข้า-ออก การจดบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและมีการเตรียมพร้อมและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

5. การบำบัดด้วยยารักษาโรค

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการป่วยรุนแรงยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะแนะนำหรือให้ใช้หรือไม่ใช้ยาต้านจุลชีพในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพแนะนำให้ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาต้านจุลชีพซ้ำทุกวัน เพื่อลดผลกระทบจากการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น ให้การพยาบาลดูแลบริบาลยาต้านจุลชีพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

6. การบำบัดรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย (ECMO)

ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย (ECMO) ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะขาดออกซิเจนในเลือดต่ำ เมื่อแพทย์พิจารณำบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย (ECMO) พยาบาลต้องมีความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ รวมถึงทักษะการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

สรุปได้ว่า การดูแลรักษาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวังพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้จัดทำแนวทางสำหรับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย 1. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างถูกวิธี รวมถึงปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ 2. การประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเพื่อป้องกันภาวะช็อกโดยใช้พารามิเตอร์ต่างๆ ซึ่งสามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างตลอดเวลา 3. การบำบัดรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ มีความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยท่านอนคว่ำ 4. การดูแลเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน โดยการประเมินและควบคุมปริมาณสารน้ำเข้า-ออก และการเตรียมพร้อมในการบำบัดทดแทนไต 5. การบำบัดด้วยยารักษาโรค พยาบาลควรดูแลบริบาลยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา 6. การบำบัดรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย (ECMO) มีความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ รวมถึงทักษะการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

2.4 แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงที่มีการเฝ้าระวังและควบคุมการการระบาด เพื่อให้สามารถรองรับต่อสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลควรมีการเตรียมการทั้งด้านบุคลากร กระบวนการและสถานที่ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ดังนี้ (กรมการแพทย์, 2564)

1) การเตรียมการขั้นพื้นฐานด้านความปลอดภัยของบุคลากร

1.1) หน่วยงานต้องมีกระบวนการที่ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าอัตราการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องของบุคลากรต้องมากกว่าร้อยละ 80 อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1.2) หน่วยงานต้องมีกระบวนการที่ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าบุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment, PPE) อย่างถูกต้องและมีการใช้อย่างสม่ำเสมอ

1.3) บุคลากรของหน่วยงานต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันโรคแม่ในช่วงชีวิตส่วนตัว คือ social & physical distancing, mask และ hand hygiene

2) การเตรียมบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรกลุ่มนี้ควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโดยเฉพาะด้านระบบทางเดินหายใจและยังต้องมีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระดับที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีวินัยในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตลอดจนการรักษาสุขภาพทั่วไปหากจัดสรรได้ควรเลือกผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหากเกิดการติดเชื้อเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้

3) ระบบบริหารหออภิบาลควรมีการจัดสรรเขตพื้นที่ของหออภิบาลไว้สำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยแนะนำว่าควรมีหออภิบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 แยกต่างหาก โดยหากไม่สามารถจัดแยก ICU ได้ ก็ต้องจัดการให้ระบบการระบายอากาศของห้องสำหรับดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นอิสระจากกันและจัดให้อากาศไหลไปทางเดียว ไม่ย้อนกลับมาสู่พื้นที่อื่นของหอผู้ป่วย

4) การเตรียมด้านสถานที่โดยมีมาตรฐานหออภิบาล ดังนี้

4.1) ห้องหรือหออภิบาล COVID-ICU ควรมี 2 องค์ประกอบหลักสำคัญ คือ

4.1.1) มีสมรรถนะและความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เช่น monitoring equipment, ventilator, และ oxygen pipeline เป็นต้น

4.1.2) มีห้องแยกโรคที่รองรับการป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศในลักษณะละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) ซึ่งก็คือ Airborne infection isolation room (AIIR) โดยเป็นห้องที่มีความดันอากาศเป็นลบเทียบกับภายนอก ตามมาตรฐาน American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers (ASHRAE) / The American National Standards Institute (ANSI) Standard 170-2017 มี anteroom เป็นแบบแยกแต่ละห้อง ในกรณีเป็นหอผู้ป่วยเพียงรวมที่ไม่มีห้องแยก (cohort COVID-ICU) ต้องมี ante room รวมและมีทิศทางการไหลของอากาศจากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังเตียงผู้ป่วย โดยอากาศที่เข้าห้องผู้ป่วยเป็นอากาศสะอาดผ่านตัวกรอง HEPA filter (0.3 micron) ส่วนอากาศที่ออกจากห้องผู้ป่วยจะไหลออกทางช่องทางที่กำหนดเท่านั้นที่กรองด้วย HEPA filter อีกครั้งก่อนนำไปทิ้งภายนอก

นอกจากนี้ควรมีการกำหนดช่องทางเข้าออกของผู้ป่วย/บุคลากรเส้นทางวัสดุที่สะอาด/วัสดุที่ปนเปื้อนที่ใช้สะดวกและไม่ปะปนกัน

5) อากาศออกจากห้องผ่านท่อระบายอากาศทั้งเท่านั้น อากาศที่ไหลวนกลับเข้ามาใช้ใหม่ภายในห้อง (return air) ต้องไหลผ่าน high efficiency particulate air (HEPA) filter ส่วนอากาศที่ปล่อยทิ้งออกภายนอก อาจไม่ต้องใช้ HEPA filter แต่ต้องปล่อยทิ้งในพื้นที่ที่ไม่มีคนผ่านและไม่ไหลวนกลับเข้าไปในส่วนใด ๆ ของอาคารหากไม่สามารถหาตำแหน่งการระบายอากาศที่ปลอดภัยได้ มีการติดตั้ง HEPA filter ที่ทางระบายอากาศออกด้วยและมีการดูแลระบบการไหลเวียนอากาศตลอดจนประสิทธิภาพการทำงานของ HEPA filter สม่าเสมอ

2.4.1 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่มีผลการตรวจทางไวรัสวิทยาพบว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้แยกตรวจรักษาจากผู้ป่วยอื่นและมีแนวทางแนะนำการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1) กรณีไม่ได้ใส่ endotracheal tube หรือ tracheostomy แนะนำให้สวม surgical mask ให้ผู้ป่วยตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มเข้าและตลอดกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อสามารถควบคุมละอองฝอยได้

2) ให้ดูแลผู้ป่วยต่อในห้องที่พักเดี่ยว (isolation room) ที่ปิดประตูตลอดเวลาและมีอากาศถ่ายเทไปสู่ภายนอกอาคารที่โล่งหรืออยู่ใน airborne infection isolation room

3) ควรจัดระบบความปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตและการติดตามให้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

4) หากผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือได้รับ oxygen therapy แนะนำให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.1) กรณีให้การออกซิเจนบำบัดหากเป็น high flow nasal cannula ควรใช้ surgical mask ปิดปากจมูกผู้ป่วย

4.2) การเลือกเครื่องให้ความชื้นแก่ทางเดินหายใจแนะนำให้ใช้ชุด disposable heated humidifier หรือ heat moisture exchanger (HME) และควรเปลี่ยนเมื่อ HME ใช้งานได้ไม่ดีเครื่องช่วยหายใจควรใส่ filter ที่ expiratory valve (HEPA filter H 14 ขึ้นไป) ซึ่ง filter มีทั้งแบบอายุการใช้งาน 1 วัน และ 2 สัปดาห์ หากต่อเป็น expiratory filter ควรเลือก ที่มีอายุการใช้งาน 2 สัปดาห์

4.3) การเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจต้องปิดเครื่อง ventilator และ clamp สายที่ต่อไปท่อช่วยหายใจของคนไข้เพื่อไม่ให้เกิดการสร้างละอองฝอย

4.4) เครื่องช่วยหายใจควรเป็นระบบ heat humidification ไม่แนะนำให้ใช้ heat moisture exchange

4.5) การให้ aerosol therapy ทั้งหมดแนะนำให้ใช้ spacer ซึ่ง spacer ต้องต่อกับเครื่องตลอดเวลาไม่ควรใช้วิธี nebulization

5) บุคลากรการแพทย์ที่ร่วมรักษารวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำหออภิบาลให้ใช้หลักการ standard precautions & physical distancing และจำกัดจำนวนบุคลากร/ช่วงเวลาทำงานในห้องผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ทีมบุคลากรสวม protective gown ในการให้การดูแลทั่วไป ถ้าทำ bronchoscopy ให้สวมcoverall หรือ surgical isolation gown, N-95 respirator, cap, goggles หรือ face shield และถุงมือ

6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ physical distancing ตั้งแต่เริ่มก่อนเคลื่อนย้ายมาที่ห้องแยก AIIR / modified AIIR หรือหอผู้ป่วย PUI-ICU หรือระหว่างการตรวจรักษาอื่น ๆ จนถึงการเคลื่อนย้ายกลับหอผู้ป่วยทั่วไปโดยทีมเคลื่อนย้ายสวมอุปกรณ์ป้องกันแบบ standard PPE (isolation gown, surgical mask, face shield และถุงมือ)

7) การทำความสะอาดห้องผู้ป่วยให้ทำเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยทั่วไป

8) ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมโดยตรง

สรุปได้ว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลควรมีการเตรียมการทั้งด้านบุคลากร กระบวนการและสถานที่ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย 1. การเตรียมการขั้นพื้นฐานด้านความปลอดภัยของบุคลากร 2.การเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและมีวินัยในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ 3. การจัดระบบบริหารหออภิบาล ควรมีการจัดสรรเขตพื้นที่ของหออภิบาลไว้สำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสมควรมีหออภิบาลสำหรับผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 แยกต่างหากตามบริบทของโรงพยาบาล ควรมีห้องแยกโรค Airborne infection isolation room (AIIR) ที่รองรับการป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศในลักษณะละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) จัดระบบความปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตตามแนวทางปฏิบัติของสมาคมเวชบำบัดวิกฤต เกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือได้รับ oxygen therapy, การใส่หรือถอดเครื่องช่วยหายใจ, การจัดกำลังคน, จำกัดจำนวนบุคลากร/ช่วงเวลาทำงานในห้องผู้ป่วย, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, การทำความสะอาดและการดูแลห้องผู้ป่วย และไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมโดยตรง

2.5 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความสามารถและทักษะที่มีความเฉพาะเนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหาสุขภาพที่คุกคามถึงชีวิต ความเร่งด่วนในการวินิจฉัยและการ

รักษาจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์สูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ดังนี้

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรมของ สุจิตรา ลีมอานวยลาภและชนนพิศ ทำนอง (2559); วิจิตรา กุสมภ์ (2560) และกองการพยาบาล (2561) สามารถสรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) บทบาทด้านการประเมินผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล มีการประเมินแรกรับ และประเมินทุกช่วงเวลาเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยการใช้แบบประเมิน ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบประเมินตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS ซึ่งเน้นลำดับปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ทำให้ประเมินปัญหาได้รวดเร็วและครอบคลุมทุกปัญหาที่คุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย มีลำดับการประเมินดังนี้ 1.ด้านความสมดุลของน้ำ 2.ด้านการหายใจ 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านการติดต่อสื่อสาร 5.ด้านการทำกิจกรรม และ 6. ด้านการกระตุ้น แหล่งข้อมูลอาจจะได้จากผู้ป่วยโดยตรง หรือแฟ้มประวัติ การตรวจร่างกายและข้อมูลที่ได้จากเครื่องตรวจสอบ บันทึกข้อมูล เช่น cardiac monitor, hemodynamic pressure monitoring เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวแล้วพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์หรือแปลข้อมูลได้ เพื่อการเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

2) บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การพยาบาลที่ทันท่วงที เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือมีการบาดเจ็บและภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบหลายระบบร่วมกัน ผู้ป่วยอาจหมดสติ มีภาวะช็อค ตกเลือด หัวใจวาย ไตวาย และภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) บทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มักให้ความสนใจตั้งใจในการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย จนบางครั้งอาจจะละเลยให้ความสนใจ เอาใจใส่ปัญหาและความต้องการทางจิตสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย เช่นกัน บทบาทพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตมี ดังนี้

3.1) ให้การยอมรับ กระตุ้นและหนุนในให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกหรือระบายความรู้สึกต่างๆ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

3.2) การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

3.3) กระตุ้นและให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

3.4) จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม

3.5) การเตรียมผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

3.6) การช่วยเหลือและป้องกันภาวะเครียดด้านสังคม

4) บทบาทด้านการประสานงาน ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องทำงานเป็นทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครบเป็นองค์รวม พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการประสานแผนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย ดังนี้

4.1) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ตามที่กำหนด

4.2) ประสานการใช้แหล่งประโยชน์และการทำงานร่วมกันทั้งภายใน ภายนอก ทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต

5) บทบาทด้านการบริการ

5.1) การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีมและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ และความไม่พึงพอใจที่มีต่อทีมสุขภาพได้

5.2) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว คือการจัดกิจกรรมสื่อสารให้ความรู้การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาพยาบาล

5.3) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในทีมการพยาบาล

5.4) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

5.5) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีวิชาชีพปัญหาทางด้านร่างกายที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยวิกฤตที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีพยาบาลและทีมสหสาขาจำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย จากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยระยะวิกฤตอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติ บทบาทพยาบาลจึงไม่เพียงแต่จะให้การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเผชิญปัญหาภาวะเจ็บป่วยวิกฤตของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต พยาบาลควรมีสมรรถนะหลักที่สำคัญ กล่าวคือ (วิจิตรา กุสมภ์, 2560)

- 1) การประเมินสภาพ และวินิจฉัยการพยาบาล รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้วิจารณ์ญาณ วินิจฉัยปัญหา ระบุนโยบายการพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการประเมินสภาพ ระบบต่างๆ
- 2) วางแผนการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการวางแผนการพยาบาล
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการดูแลช่วยเหลือในระยะวิกฤตเฉียบพลันในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะช็อค เจ็บหน้าอกรุนแรง, การทำหัตถการต่างๆ ตามแผนการรักษา การจัดการทางเดินหายใจ การช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ การบริหารจัดการยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง, ดูแลความสุขสบายและประคับประคองจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่ออาการดีขึ้นและต้องถอดอุปกรณ์ต่าง ๆ, การดูแลประคับประคองในระยะสุดท้าย การให้ข้อมูลญาติ ช่วยเหลือญาติในการปรับตัว, ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ
- 4) การประเมินผลของการให้การพยาบาล ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และบันทึกการประเมินผล
- 5) บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ตัวยินยอมการรักษาและการทำหัตถการ, การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณ์ญาณในสถานการณ์ต่าง ๆ
- 6) เคารพกฎหมายและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และเคารพในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 7) รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
- 8) มีทักษะในการสื่อสารในทีมบุคลากร ผู้กับผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเป็นการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกายที่ค่อนข้างคุกคามกับชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีวิทยาการก้าวหน้า มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่มีความรู้

ความสามารถพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง สามารถสรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินผู้ป่วย
2. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย
3. บทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม
4. บทบาทด้านการประสานงาน
5. บทบาทด้านการบริการ ซึ่งในดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นประสบการณ์ใหม่ของพยาบาลแต่ละคนที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์ต่างๆ ที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแล้วยังจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาล การพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และนำความรู้ความชำนาญ ทักษะประสบการณ์มาแสดงบทบาทต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งต่อตัวพยาบาลเองและผู้อื่น

2.6 การพยาบาลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ได้แก่ ปอดอักเสบ ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะที่อวัยวะทำงานผิดปกติถึงขั้นล้มเหลวที่พบได้บ่อย คือ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักที่เข้ารับการรักษามักมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นเรื่องซับซ้อนและมีความสำคัญเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและลดอัตราการตายของผู้ป่วย มีแนวทางการพยาบาล ดังนี้ (NIH, 2021 เสาวภา ทองงามและคณะ, 2563 กรมการแพทย์, 2564 ญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564)

1) การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน

หลักการดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันคือให้การดูแลเฉพาะโรคหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว โดยการใช้ยาต้านไวรัสและยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันควบคู่ไปกับการรักษาตามอาการเพื่อประคับประคองปอดการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนี้

1.1) การรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ได้แก่ การให้ยาซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน ลักษณะที่ 4 และ 5 ไม่มีความแตกต่างกันโดยยาที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (antiviral therapy) Favipiravir® และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids)

1.1.1) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส

(1) ฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคไตและการทำงานของตับทำให้ตับอักเสบและควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

(2) แนะนำให้รับประทานยาตามระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจากสูตรยาที่แนะนำ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีในช่วงระยะแรกของการระบาดว่าจะมีประโยชน์แต่ยังไม่มีการวิจัย รับรองยาชนิดใดๆ

1.1.2) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน ฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการติดตามอย่างใกล้ชิด เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การคั่งของน้ำในร่างกายเป็นต้นและควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

1.2) การรักษาตามอาการ เพื่อประคับประคองปอด การหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประกอบด้วย การบำบัดด้วยออกซิเจนแบบใช้เครื่องช่วยหายใจและการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรงในผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ 5 (H-phenotype) ควรได้รับการรักษาเหมือนกับภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันทั่วไปที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ การใช้ PEEP ขนาดสูง การจัดท่านอนคว่ำ

1.2.1) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้อบ่งชี้ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้นหรือมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์รวมถึงต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรุนแรง คือ ผู้ป่วยลักษณะที่ 4 (L-phenotype) และ 5 (H-phenotype) เป้าหมาย คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ลดแรงในการหายใจและลดการทำงานของหัวใจ ค่า SpO_2 90-94%, PaO_2 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 kPa (เท่ากับ 60 mmHg) และ $PaCO_2$ น้อยกว่า 6 kPa หรือ pH มากกว่า 7.322 ข้อดีช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้นลดพลังงานที่ใช้ในการหายใจคงปริมาตรของปอดและป้องกันไม่ให้ปอดแฟบ

(1) ระยะก่อนใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและแผนการรักษาเตรียมอุปกรณ์ประเมินและบันทึกอัตราการหายใจ ค่า SpO_2 ความดันโลหิต ชีพจรและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

(2) ระยะใช้เครื่องช่วยหายใจการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ ลักษณะที่ 4 (L-phenotype) แนะนำให้ใช้ tidal volume 7-8 mL/kg ของน้ำหนักตัวที่คาดคะเน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มี low elastane หรือ high compliance (เมื่อเทียบกับภาวะ hypoxemia) แนะนำให้ใช้ PEEP ต่ำน้อยกว่า 10 cmH₂O ลักษณะที่ 5 (H-phenotype) แนะนำให้ใช้ tidal volume ต่ำตั้งได้ถึง 4-6 mL/kg ของน้ำหนักตัวที่คาดคะเน เนื่องจากจะมี high elastane หรือ low compliance แนะนำให้ใช้ PEEP สูง มากกว่า 15 cmH₂O

(3) ระยะหลังใช้เครื่องช่วยหายใจ ประเมินสภาพของผู้ป่วยดู ลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย ปลายมือเท้าเขียวคล้ำ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เสียงปอดเบาหรือไม่ได้ยินเสียงปอด เคาะปอดได้ยินเสียงโปร่ง ให้รีบรายงานแพทย์ทันที ดูแลข้อต่อ เครื่องช่วยหายใจให้แน่น

1.3) การจัดท่านนอนคว่ำ (Awake proning) การจัดท่าผู้ป่วยในท่านนอนหงายราบจะส่งผลให้ปอดด้านหลังแฟบลงจากการถูกกดทับน้ำหนักของหัวใจในขณะที่เลือดยังคงไหลเวียนไปเพื่อทำการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างอากาศในถุงลมกับเลือดที่ไหลไปเรียกภาวะนี้ว่า ventilation/ perfusion (V/Q) mismatch ขณะที่ท่านนอนคว่ำปอดส่วนหลังกลับมาอยู่ด้านหน้าไม่โดนกดทับปอดที่แฟบมีโอกาขยายตัวการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มมากขึ้น

ข้อบ่งชี้ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเองมีภาวะออกซิเจนต่ำใช้ออกซิเจนแบบอัตราการไหลสูงผ่านจมูกหรือใช้เครื่องช่วยหายใจที่ยังไม่ใส่ท่อช่วยหายใจแนะนำให้นอนคว่ำเป็นเวลา 30 นาที - 2 ชั่วโมงและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจระดับสูงหรือผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองที่ดีเมื่อใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีมาตรฐานจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนคว่ำรวมถึงต้องให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยนอนคว่ำได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 16 ชั่วโมง

ข้อห้าม ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ระดับความรู้สึกลดลงผู้ป่วยภาวะความดันในโพรงสมองสูงผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องผู้ป่วยที่มีความดันในช่องท้องสูงผู้ป่วยตั้งครรภ์ผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังหักหรือผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ข้อเสีย ข้อเสียของการให้ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่แล้วนอนคว่ำหน้าเป็นเวลาถึง 16 ชั่วโมงในแต่ละวันแพทย์ต้องให้ยาสงบประสาทและระงับความรู้สึกมากกว่าปกติซึ่งจะส่งผลให้คนไข้ต้องอยู่ในห้องไอซียูนานขึ้น

ข้อดี เนื้อปอดส่วนหลังที่ถูกหัวใจกดทับขยายตัวได้ดีขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดความยืดหยุ่นของปอดหรือการขยายตัวของถุงลมปอดแต่ละส่วนดีขึ้น การระบายเสมหะดีขึ้น ช่วยลดการบาดเจ็บหรืออักเสบของปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ภาวะแทรกซ้อน เกิดการอุดตันทางเดินหายใจความดันโลหิตต่ำหัวใจเต้นผิดจังหวะการบีบอัดเส้นประสาท ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ค่า PaO_2 / FiO_2 ratio และ PaO_2 ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ปริมาตรอากาศในการหายใจต่อหนึ่งนาที่ เฝ้าระวังและประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบไหล

เลือดและหัวใจของผู้ป่วย การอุดตันหรือเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเพื่อสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทันท่วงทีหรือพิจารณายุติการนอนคว่ำ

1.3.1) การพยาบาลเพื่อให้การนอนคว่ำประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงความจำเป็นและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

(1) ระยะเวลาการจัดทำนอนคว่ำ แจ้งและอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบพร้อมทั้งขอการยินยอมแบบลายลักษณ์อักษร เตรียมความพร้อมของทีม ใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 5 คน ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เช่น การพลิกตัว การตรวจสอบอุปกรณ์ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว งดอาหารทางสายยางอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนการเริ่มจัดทำนอนคว่ำเพื่อป้องกันการสำลัก

(2) ระยะเวลาการจัดทำนอนคว่ำพลิกตัวผู้ป่วย ไปอยู่ในท่านอนคว่ำ ต้องอาศัยความระมัดระวังจากนั้นจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนคว่ำ โดยหันศีรษะไปด้านข้างใดหนึ่ง ดูแลให้ท่อช่วยหายใจ ไม่อุดตัน ทักพียงอ และรองหมอนเพื่อป้องกันแรง กดทับบริเวณศีรษะ ใบหน้า ข้อต่อต่างๆ ตรวจสอบสายต่างๆ โดยอาจปลดข้อต่อสายที่ไม่จำเป็นออกจากตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเลื่อนหลุดหรือฉีกขาดของสาย จัดเตียงให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงปลายเท้าโดยศีรษะสูงประมาณ 30 องศาเพื่อป้องกันการสำลัก จัดเปลี่ยนท่าของแขนและหันศีรษะของผู้ป่วยในท่านอนสลับไปมาทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระจายแรงกดทับจัดให้ผู้ผู้ป่วยนอนคว่ำวันละ 16 ชั่วโมง 17 แล้วจึงพลิกจัดทำผู้ป่วยนอนหงายนาน 8 ชั่วโมงจำนวนรอบในการนอนคว่ำอย่างน้อย 2-4 รอบ

(3) ระยะเวลาหลังการจัดทำนอนคว่ำเฝ้าระวังและการติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจระดับความรู้สึกตัว ค่า SpO_2 การหายใจเฝ้าระวังและประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจของผู้ป่วยการอุดตันหรือเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจการติดตามประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ โดยติดตามผลค่า PaO_2 / FiO_2 ratio และ PaO_2 ประเมินแผลที่อาจเกิดจากแรงกดทับ การป้องกันตาแห้งหรือการเกิดแผลของกระดูกตาดูแลให้เปลือกตาปิดสนิทตลอดเวลา

2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน

หลักการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน คือการให้น้ำอย่างเพียงพอ ให้ยาขับปัสสาวะควบคุมภาวะ hydration ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกายหากหน้าที่ของไตเสียไปจากภาวะไตวายเฉียบพลันและใช้ยาขับปัสสาวะไม่ได้ผลจากการรักษาด้วยวิธี conservative จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยไตเทียม สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยแนะนำให้ทำ continuous renal replacement therapy (CRRT) ดังนี้ (เสาวภา ทองงาม และคณะ, 2563)

2.1) ให้การพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อไม่ให้ไตเสียการทำงานมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ระหว่างที่ไตยังไม่มีกรฟื้นฟูตัวแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

(1) สังเกตอาการทางร่างกาย เช่น ความตึง ตัวของผิวหนัง ความชุ่มชื้นของเยื่อเมือก ต่างๆ เสี่ยงการเต้นของหัวใจผิดปกติเสี่ยงหายใจผิดปกติเพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย

(2) สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ อาการบวม หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้และอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

(3) วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตโดย mean arterial pressure ควรสูงกว่า 80 มิลลิเมตรปรอทจะไม่เกิดการขาดเลือดที่ไต

(4) บริหารยาด้วยความระมัดระวังหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต

(5) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างระมัดระวังโดยให้ผ่านเครื่องปรับหยดสารน้ำ

(6) ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอควรได้รับแคลอรีประมาณ 25-35 kcal/ กิโลกรัม/วัน ให้โปรตีนที่มีคุณภาพสูงวันละ 40 กรัม ในระยะที่มีการทำ dialysis ควรเพิ่มโปรตีนเป็น 1.0-1.2 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน

(7) ชั่งน้ำหนักทุกวัน ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 กรณีผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงที่สามารถชั่งน้ำหนักได้

(8) จัดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-น้ำออกจาก ร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

(9) ในช่วงที่มีภาวะน้ำเกินดูแลจำกัดน้ำดื่มและควบคุมปริมาณโซเดียมที่รับประทานตามแผนการรักษา

(10) ดูแลควบคุมปริมาณโปแทสเซียมในอาหารตามแผนการรักษาในระยะที่ปัสสาวะออกน้อยเพื่อป้องกันภาวะ hyperkalemia โดยดูแลให้รับประทานทานให้น้อยกว่าวันละ 2 กรัม

(11) ดูแลควบคุมปริมาณฟอสฟอรัสในอาหารตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะ hyperphosphatemia โดยให้น้อยกว่าวันละ 800 มิลลิกรัม

(12) ดูแลให้ได้รับยาโซเดียมไบคาร์บอเนตเพื่อป้องกันการคั่งของกรดในเลือดตามแผนการรักษา

(13) ผู้ป่วยที่จำกัดน้ำริมฝีปากอาจแห้งได้ให้ทาด้วยวาสลีนและดูแลความสะอาดช่องปากหากผิวแห้งมากงดใช้สบู่ทาลิปสติกและโลชั่นภายหลังการเช็ดตัวหรืออาบน้ำเพื่อลดอาการคันในรายที่คันมากดูแลให้ยาต้านฮีสตามีนตามแผนการรักษา

(14) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN creatinine electrolyte albumin magnesium phosphate calcium ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ซึ่งสามารถบอกความสมดุลของสารน้ำในร่างกายได้

2.2) ในกรณีที่ต้องทำ continuous renal replacement therapy : CRRT ให้การพยาบาลโดยการเตรียมผู้ป่วยใส่สายสวน catheter และทำ CRRT ตามแผนการรักษา

สรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานวิกฤตพยาบาลต้องตัดสินใจว่าจะสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้มากเพียงใดซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คือ มีความรู้เข้าใจอาการทางคลินิกของการเจ็บป่วยที่สำคัญของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจและเข้าใจหลักการของการจัดการทางเดินหายใจ การช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น การขนส่งผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการประสานงานและการสื่อสารกับทีมและครอบครัวของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การพยาบาลดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิต ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน ประกอบไปด้วย การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลเพื่อให้การนอนหลับประสบความสำเร็จ และการพยาบาลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันโดยให้การพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อไม่ให้ไตเสียการทำงานมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลโดยการบำบัดทดแทนไตแบบ continuous renal replacement therapy : CRRT

3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การวิจัยเชิงคุณภาพได้รับความสนใจมากขึ้นในการการวิจัยทางการพยาบาล เนื่องจากลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยการหาคำตอบของประสบการณ์ตรงว่าบุคคลให้ความหมายกับการกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของพวกเขาอย่างไรและการกระทำนั้นมีความหมายอย่างไรกับบุคคลนั้น (ชาย โพธิ์สิตา, 2557) เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Heidegger ได้ให้ความหมายของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการศึกษาที่ค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ในหลาย ๆ ด้าน ด้วยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาสากลที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนไปจากความหมายเดิม (จอณณะ พึงจิต, 2548)

Husserl กล่าวถึงการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาถึงโครงสร้างและความหลากหลายทางโครงสร้างของการรับรู้ ที่ปรากฏขึ้นจากบุคคล เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ใด ๆ ก็ตาม เพื่อมุ่งทำความเข้าใจในการตีความประสบการณ์ที่บุคคลได้รับว่าบุคคลนั้น ๆ ทำให้โลกของตนเองมีความหมายได้อย่างไร (ชาย โพธิ์สีตา, 2557)

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญาในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนโดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมาย

สรุปได้ว่า การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีรากฐานมาจากสาขาปรัชญาใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรงโดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจการค้นหาคำความหมายของผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

3.2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆและสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้มีประสบการณ์ทำความเข้าใจและตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลังของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิตและการใช้ภาษา ทั้งนี้ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ถือการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง (being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมา (จอณณะ พึงจิต, 2548) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อคำถามและวงเวียนแห่งการตีความเน้นการค้นหาคำความหมายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลนั้น ๆ ที่เป็นผู้ประสบมาด้วยตนเองซึ่งผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจและตีความการให้ความหมายของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์นั้น ๆ รวมถึงบริบทและเบื้องหลังของประสบการณ์นั้น ๆ เนื่องจากภูมิหลังของบุคคล สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการรับรู้ของบุคคลการตีความความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยอาศัยการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับและเข้าใจมา

ก่อนร่วมกับประสบการณ์ครั้งใหม่เพื่อให้บุคคลได้เข้าใจจากการเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์มาก่อน (อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) ซึ่งแนวคิดของ Heidegger ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคคลไว้ดังนี้

1) บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตั้งแต่เกิดไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในบริบทของบุคคลนั้นๆ ผู้วิจัยควรมีเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่ศึกษา

2) บุคคลเป็นผู้ทรงคุณค่า (The person as being for whom things significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายในเรื่องสิ่งต่างๆ ตามสิ่งแวดล้อม ภาษาและวัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละคนจะแสดงออกมาจากการรับรู้และประสบการณ์ซึ่งผู้วิจัยควรให้ความสำคัญต่อมุมมองความคิดและมีความเข้าใจต่อบุคคลในบริบทนั้นๆ

3) บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเองโดยปราศจากทฤษฎีต่างๆ เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นฐานหลังของบุคคล

4) บุคคลเป็นการรวมเข้าไว้ด้วยกัน (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมเข้าไว้ด้วยกันของความรู้สึกร่างกายและการให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิต ประกอบด้วยกาย จิตสังคม ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆได้

5) บุคคลมีมิติของเวลา (The person in time) หมายถึง บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลาและตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้รับจากอดีตซึ่งส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้

3.3 ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (1990 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวถึง ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

1) คำถามการวิจัย van Manen กล่าวว่าคำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจมากขึ้นโดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ทำให้มองเห็นว่า เป็นคำถามที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจึงมี

ความสำคัญต่อการลบล้างของการสนทนหากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความไว้วางใจในตัวนักวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะบอกเล่าเรื่องราวของตนอย่างละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล

3) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมากทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและรวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นและทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย กล่าวคือหลังสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้เข้าร่วมการวิจัยคนที่ 1 แล้วนักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูลจดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กันจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

4) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล Lincoln and Guba (1985 และ Guba and Lincoln 1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

4.1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้น ประกอบด้วย ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ การสังเกตติดต่อกัน การตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการตรวจสอบโดยผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึงการใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยเพียงพอที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

4.1.2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้เห็นพบว่าอะไรเป็นประเด็นสำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

4.1.3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4.1.4) การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่นักวิจัยศึกษาและมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบให้

4.1.5) การตรวจสอบโดยผู้เข้าร่วมการวิจัย (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยจริงๆ

4.2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

4.3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจแสดงว่าการศึกษาผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4.4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้วเกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

(1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม การถอดเทปแบบคำต่อคำว่าข้อมูลตรงกันหรือไม่

(2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา เช่นการยกตัวอย่างคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

(3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล

(4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัยการเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย

(5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงการวิจัยและความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย

(6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษาประสบการณ์ที่บุคคลพบเจอโดยตรงตามวิถีชีวิตตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตของบุคคลอย่างลึกซึ้งผ่านกระบวนการตีความที่กระทำอย่างรอบคอบ และรัดกุมโดยผ่านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายทอด ความสามารถในการฟังและความสามารถในการยืนยัน

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

จินต์จุฬา รอดพาล (2563) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในห้องแรงดันลบโดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องแรงดันลบติดติดเชื้อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 4 ครั้ง รวมจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นรูปธรรมมีประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้ 1. ยามเผชิญหน้ากับไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดความกลัว/ตื่นตระหนก เจอของจริงแล้ว อย่างกระจ่ายข่าวทำให้ดีที่สุดในที่สุด 2. สารพัดการเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจ เตรียมความรู้ เตรียมอุปกรณ์เตรียมสถานที่ รวมทั้งมีการติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด 3. ตัวช่วยเสริมแรงใจสู้ภัยโควิด มุ่งเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้ป่วยรอดเราก็ต้องรอด ต้องสู้ด้วยสติ นโยบายต้องชัด 4. ความคาดหวังของนักรบชุดขาว ต้องการให้ช่วยดูแลพวกเราด้วย อย่างเร่งเกี่ยวกันเลย ให้โรคนี้หมดไปในเร็ววัน มีหลักประกันชีวิต และ 5. สิ่งดีๆ ที่ได้มา เป็นการเรียนรู้โรคใหม่ ภูมิใจที่ผ่านมาได้ โอกาสที่ซ่อนในความวิกฤต มีข่าวดีได้บรรจเป็นข้าราชการ

ปองพล คงสมาน และ จริยา สุขกลิ่น (2564) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 15 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ

กึ่งโครงสร้างผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แบ่งได้เป็น 6 ประเด็นหลัก คือ 1) ตื่นตัวเตรียมรับ กับสิ่งใหม่ 2) มั่นใจนโยบายบริหาร 3) เปลี่ยนแปลงฉับไวสื่อสาร 4) ดูแลประสานความห่วงใย 5) เติมเต็มห่วงใยรับผิดชอบ และ 6) รับมอบความรัก ความเข้าใจ ผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาลการบริหารการอัตรากำลังพยาบาลหรือการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติโรคติดเชื้อต่อไป

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Rafael and Fernández (2020) ได้บรรยายประสบการณ์การรับรู้ของพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลในประเทศสเปนในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษา พบมีประเด็นดังนี้ “การให้บริการพยาบาล” “แง่มุมทางจิตสังคมและความสามารถทางอารมณ์” “การจัดการทรัพยากรและความปลอดภัย” และ “ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพและการสมาคมศิษย์” การให้บริการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แสดงให้เห็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนในระบบการดูแลสุขภาพการพยาบาลที่ได้รับอิทธิพลจากความกลัวและความโดดเดี่ยว ทำให้ยากต่อการรักษาความเป็นมนุษย์ในการดูแลสุขภาพและพบว่าการจัดการและการเพิ่มประสิทธิภาพทรัพยากร การสนับสนุนทางจิตใจและการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่เพียงพอ ตลอดจนการมีแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพจะสามารถช่วยส่งเสริมการเตรียมรับสำหรับสถานการณ์ระบาดฉุกเฉินในอนาคตได้

Yaser (2021) ทำการศึกษาการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์Urmia ประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากพยาบาลทั้งหมด 17 คน จากพยาบาลทั้งหมดจำนวน 50 คนที่ทำงานโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 1 ปี ผลการวิจัยพบมี 4 ประเด็น 1.องค์กรไม่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนพยาบาล 2.ทางกายภาพอ่อนเพลีย 3.อยู่กับความไม่แน่นอน และ 4.ภาระทางจิตใจของโรค ซึ่งจากผลการวิจัยทำให้เกิดความเข้าใจที่อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การจัดหาสถานพยาบาล การสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ถูกต้องตามหลักฐานข้อมูลและดำเนินการช่วยเหลือทางจิตวิทยาในการจัดการกับวิกฤตการณ์ในปัจจุบัน

Jacqueline, Terry and Linda (2021) ทำการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากพยาบาลทั้งหมด 11 คน พบมี 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1.อารมณ์ แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ ความวิตกกังวล/ความเครียด ความกลัวความสิ้นหวัง ความกังวล และความเห็นอกเห็นใจ 2.อาการทางกาย แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ อาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความรู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลียและหายใจไม่ออก 3.ความท้าทายด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแล แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ พยาบาลเป็นตัวแทน, ไม่สามารถรักษาความเป็นมนุษย์, ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย, อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) การแยกตัว การดูแลที่ล่าช้า แนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนไป และอุปสรรคทางภาษา 4.ผลกระทบทางสังคม แบ่งเป็นประเด็นย่อยคือ ความอับอาย, การรับรู้ของฮีโร่ ด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน, ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น, ปฏิสัมพันธ์ที่ตึงเครียดกับผู้อื่น,และความโดดเดี่ยว/เหงา 5.กลยุทธ์การเผชิญปัญหาระยะสั้น แบ่งเป็นประเด็นย่อย คือ การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนครอบครัว การรบกวนจิตใจ สุขภาพร่างกายและจิตวิญญาณ ความศรัทธา พยาบาลห้องไอซียูได้รับผลกระทบทางจิตใจและร่างกายอย่างรุนแรง การทำงานที่เกินเวลา การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการรับรู้ของสาธารณชนที่แตกต่างกัน

Catherine (2021) ศึกษาประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงแรกของการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในสหราชอาณาจักรการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากพยาบาลทั้งหมด 21 คน พบมีประเด็นดังนี้ 1.ความเครียดที่รุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางสังคมนำไปสู่ประสบการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานด้วยความหวาดกลัวร่วมกับความรู้สึกของความรับผิดชอบในหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2.การปรับโครงสร้างพื้นที่และบุคลากร อุปกรณ์การป้องกันส่วนบุคคล, ขาดแนวทางการรักษาโควิด- 19 ที่ชัดเจน, การบอบช้ำทางจิตใจที่ได้เห็นผู้ป่วยอาการหนักรุนแรงและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การทำงานเป็นทีมที่แข็งแกร่ง ความสนิทสนมความภาคภูมิใจ สรุปได้ว่าการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้เปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและส่งผลกระทบต่อร่างกายทางจิตใจและอารมณ์ อย่างมาก

Gokce and Sevil (2022) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศตุรกี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์เชิงพรรณนา ทำการสัมภาษณ์พยาบาลทั้งหมด 12 คน ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากหอผู้ป่วยวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 5 แห่งในโรงพยาบาลในประเทศตุรกี พบว่า 3 ประเด็น พยาบาลทุกคนประสบปัญหา 1.ทางร่างกาย 2. ทางจิตใจ 3.ทางสังคม มีความรู้สึกด้านลบในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่พยาบาลต้องเผชิญ

Jill ,Kelly and Natalie (2022) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล ICU ช่วงที่ไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดในสหรัฐอเมริกาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการตอบสำรวจจากพยาบาลทั้งหมด 285 คน พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับ การขาดแนวทางการดูแลรักษาและการพยากรณ์โรคที่ชัดเจน การถูกแยกจากครอบครัว ขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากรและความเหลื่อมล้ำภายในทีม

บริการสุขภาพ ความรู้สึกของการแยกตัว พยาบาลถูกคุกคามทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อ่อนเพลีย วิตกกังวล นอนไม่หลับและความทุกข์ใจทางศีลธรรม กลัวติดไวรัสโคโรนา 2019 การติดเชื้อในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน พยาบาลต้องประสบกับภาระที่ยิ่งใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกายทางจิตใจและอารมณ์ต่อพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต แนวปฏิบัติงานที่ยังไม่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากร การประสานงานและการสื่อสารกับทีม ผู้ป่วย และครอบครัว แต่ผลการศึกษาเกี่ยวกับการประสบการณ์การของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ยังไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงซึ่งเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ในประเด็นที่สำคัญคือการดูแลภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ การทำหัตถการที่เป็น aerosol generating procedure การบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจขั้นสูง การติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน การเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลันและการบำบัดทดแทนไต การบำบัดรักษาด้วยเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย ซึ่งเป็นประสบการณ์การดูแลที่ใช้เทคนิคเฉพาะที่แตกต่างไปจากเดิมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการประสานงานและการสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ระบาดฉุกเฉินและยังมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่แน่นอนชัดเจน ในบริบทของสังคมไทยนอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องวิธีการเผชิญกับภาวะวิกฤต ความกลัว การติดเชื้อ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของตัวพยาบาลเองที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นหากมีการศึกษาเชิงลึกถึงการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตตามประสบการณ์จริงของพยาบาล ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความจะทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ลึกซึ้งมากขึ้นและข้อค้นพบนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของพยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้สามารถให้การส่งเสริมสนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของพยาบาลต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อค้นคว้าหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้ที่มีประสบการณ์ โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจและตีความตามสิ่งที่ปรากฏไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ (ชาย โพธิสิตา, 2557) ผลการศึกษามาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth interview) เป็นหลัก ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Field note) และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (setting)

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการดูแลรักษาสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งรองรับการดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักขั้นวิกฤต รวมทั้งรับส่งต่อผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักจากต่างโรงพยาบาล

2. ผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ตรงสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความยินดีในการให้ข้อมูลจำนวน 15 คน แบ่งเป็นพยาบาลจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 7 คน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 3 คน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 3 คน ผู้หญิง จำนวน 14 คน ผู้ชาย จำนวน 1 คน มีอายุระหว่าง 25-48 ปี ประสบการณ์ในงานวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น อายุงานระหว่างน้อยกว่า 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 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน จำนวน 1 คน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลา 2 ปี 4-5 เดือน จำนวน 4 คน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลา 2 ปี 6-7 เดือน จำนวน 10 คน โดยมีพยาบาล 4 รายเลือกให้สัมภาษณ์ในช่วงป่วยและพยาบาล 11 รายเลือกให้สัมภาษณ์ช่วงเวลาหลังเลิกงานเวรเช้า (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกครอบคลุมเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีความยืดหยุ่นสูง มีจุดสนใจเฉพาะเรื่อง ผู้วิจัยมีโอกาสนในการซักถามเพื่อเพิ่มความชัดเจนได้ตลอดเวลา การสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันได้ รวมทั้งสามารถซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถปรับเปลี่ยนคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น รวมทั้งยังทำให้ผู้วิจัยสังเกตกิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า ของผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัย คือ เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมและทักษะเพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมความรู้ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงระเบียบเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล(3600626) ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงประวัติความเป็นมา แนวคิด/ทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การเขียนรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยาการตีความ (Hermeneutics phenomenology)

ของ Martin Heidegger ระบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen) ผู้วิจัยได้ทักษะจากการฝึกปฏิบัติการการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาล จำนวน 3 ราย นำมาถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมกับศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา บทความ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อใช้เป็นพื้นฐานความรู้ในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ของงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้วิจัยมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในบริบทเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจภาษาและสภาพความเป็นจริงที่ลุ่มลึกมากขึ้นตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษาและขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ

4.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิด

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต บริบทการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต บทบาทพยาบาลและการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต ทั้งจาก เอกสาร หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับประสบการณ์การของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อทำความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามที่จะนำไปสู่ข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดลึกซึ่ง ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษามากที่สุด

4.3 การเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต บทบาทพยาบาลและการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามประกอบการสัมภาษณ์ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต โดยข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต การดูแลเมื่อเกิดเหตุวิกฤตฉุกเฉิน อาทิเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูแลในท่านอนคว่ำ การดูแลเมื่อผู้ป่วยรักษาด้วยการล้างไต การช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อหัวใจหยุดเต้นในขณะเดียวกันกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นกับสิ่งที่ต้องการศึกษาและสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละราย

4.4 การเตรียมเครื่องมืออื่น ๆ สำหรับการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมได้มีการเตรียมความพร้อมเครื่องมืออื่น ๆ เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

4.4.1 เครื่องบันทึกเสียงและโทรศัพท์มือถือ สำหรับใช้ในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อสำรองไว้ในกรณีเกิดความขัดข้องของการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

4.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกชื่อ-สกุล อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต

4.4.3 แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับใช้บันทึกการสังเกตรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ความรู้สึกส่วนตัว ความคิดเห็น วัฒนธรรมและความเชื่อ พฤติกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆและวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ และนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.4.4 แบบบันทึกการถอดความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการถอดความแบบคำต่อคำ การใส่รหัสเบื้องต้นแทนชื่อลงในแบบบันทึกการถอดความ เพื่อช่วยให้นักวิจัยเกิดแนวความคิดรวบยอด นำไปสู่การจำแนกข้อมูล การตั้งชื่อความหรือกลุ่มคำที่มีความสำคัญ (Taxonomy) เพื่อจัดกลุ่มข้อความที่มีความสัมพันธ์กันและสร้างข้อสรุปชั่วคราวจนกระทั่งเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ทั้งยังเอื้อต่อการย้อนกลับมาตรวจสอบข้อมูลดิบในภายหลัง

5. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้วิจัยจึงเข้าร่วมอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 0502/65 ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขอเก็บข้อมูลผ่านระบบขออนุมัติและติดตามโครงการวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง วันที่อนุมัติ 12 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยนำเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสนใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ มีการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักและคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยมีข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและวิเคราะห์ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน 3 ข้อ ได้แก่

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการศึกษา มีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถาม หรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกขณะตลอดเวลา

2) หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) อาสาสมัครจะได้รับประโยชน์อะไรบ้าง อาจเกิดความเสียหายอะไรต่อตัวอาสาสมัคร การรักษาความลับของอาสาสมัครโดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มี identifier ที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัคร โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาในทุกครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งการถูกบันทึกเสียงการสนทนาจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียง ตลอดจนคำนึงความพร้อมของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกวันเวลาที่สะดวกพร้อมให้ข้อมูล หลักเล็งคำถามที่เป็นการคุกคามผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมและเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวรและทำลายเอกสารการบันทึกภาคสนามทั้งหมด

3) หลักความยุติธรรม (Justice) คือมีเกณฑ์การคัดเลือกชัดเจน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสนใจและยินดีในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

6.1 การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยที่อยู่ในโลกใบเดียวกับผู้ให้ข้อมูลมาสร้างเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปใช้จริง (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 0502/65 ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565

6.3 ผู้วิจัยเตรียมทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขอเก็บข้อมูลผ่านระบบขออนุมัติและติดตามโครงการวิจัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง วันที่อนุมัติ 12 ตุลาคม 2565 ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ในบริบทเดียวกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีความคุ้นเคยและได้รับความไว้วางใจในเบื้องต้นจากผู้ให้ข้อมูลประกอบกับก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจริงที่กลุ่มลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งภายหลังจากทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-3 เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ในเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมและขาดรายละเอียดที่ชัดเจนในบางประเด็น เช่น ขาดข้อมูลการยกตัวอย่าง การบ่งชี้ถึงความหมาย จึงได้มีการปรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากการปรับแก้แนวคำถาม ผู้วิจัยได้นำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2-3 เป็นครั้งที่ 2 เนื่องจากรายที่ 1 ไม่สะดวกให้ข้อมูลเพิ่มเติมและนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4-10 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทันทีภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและถอดความในแต่ละครั้งพบว่า ข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์คือขาดรายละเอียดและความชัดเจนในบางประเด็นผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ซ้ำผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, 9, 10 ทางโทรศัพท์จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูล ชำๆ จากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายและไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้นหรือไม่พบข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความอึดตัวของข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11-15 พร้อมทั้งนำข้อค้นพบที่ได้ในเบื้องต้นกลับไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ที่เรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) จึงหยุดการสัมภาษณ์ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล เลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์เอง โดยพยาบาลทั้งหมด 15 ราย สัมภาษณ์จำนวน 20 ครั้ง เลือกสัมภาษณ์หลังจากเลิกจากการปฏิบัติงานและสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกเป็นหอพักพยาบาลและห้องพักพยาบาลที่มีลักษณะปิดและมีความเป็นส่วนตัว ทำให้ไม่มีอุปสรรคและสิ่งรบกวนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จึงมีความสละสลวยต่อเนื่อง สามารถถ่ายทอดอารมณ์และเรื่องราวทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ก่อนการสัมภาษณ์

1. การเข้าถึงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Approach to participants) เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับฝ่ายวิชาการผู้ทำหน้าที่ประสานงานของโรงพยาบาลภายหลังจากผู้ประสานงานแจ้งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการจากหอผู้ป่วยวิกฤตต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่

ได้รับมอบหมายให้มาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยให้พยาบาลมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและมีความสนใจให้การให้ข้อมูลแจ้งรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์มาทางผู้ประสานงาน

2. กระบวนการขอความยินยอม ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการติดต่อจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตและสอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่คัดเลือกไว้หรือไม่ จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หรือกดดัน โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การจดบันทึกรายละเอียด การตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง การรักษาความลับและการสรุปผลข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามและตอบข้อสงสัยจนกระจ่างและให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ และนำเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเน้นย้ำผู้ให้ข้อมูลถึงการเข้าร่วมวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งการอธิบายผลที่คาดว่าจะได้รับจากการสัมภาษณ์และการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการสัมภาษณ์ เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือ

3. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและเจ็บสงบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย และราบรื่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงเริ่มดำเนินสัมภาษณ์ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ขั้นที่ 2 เริ่มการสัมภาษณ์

1. ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการกล่าวทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไปและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพเดียวกับผู้วิจัยร่วมกับผู้วิจัยอยู่ในบริบทเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลทำให้มีความรู้สึกเหมือนดังพี่น้องที่มีความไว้วางใจ เชื่อใจ ส่งผลให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ มีความเป็นธรรมชาติ เป็นกันเองระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล

2. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม โดยเน้นประเด็นที่สำคัญๆ และเป็นคำถาม ปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นนั้นๆ และปล่อยให้บทสนทนาไหลซึ่งข้อคำถามอื่นๆจะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล

ขั้นที่ 3 ขณะสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ พูดคุยในเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดถึงประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้นผู้วิจัยใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศการสนทนาแบบสบายๆ และเป็นกันเอง โดยขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะคำพูดของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงปฏิกิริยาให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ว่าผู้วิจัยสนใจตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงทั้งเนื้อหาสาระและความคิด โดยรับฟังอย่างตั้งใจ สบตาหรือพยักหน้าเพื่อแสดงอาการตอบสนองหรือการใช้คำพูด “ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้ในครั้งเดียวด้วยค่ะ ” “ที่พูดว่าไม่ CPR ขณะผู้ป่วยใส่ ECMO หมายความว่าอย่างไรคะ ” ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องหรือกระโดดข้ามไป หาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบ จึงพูดหรือถามคำถามต่อไป มีการสรุปการสัมภาษณ์เป็นระยะ เพื่อ ยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลตลอดการสัมภาษณ์ เพื่อนำรายละเอียดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมกับการตีความจากการสัมภาษณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้งเพื่อเข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป

ขั้นที่ 4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว(Data Saturation) ได้ข้อมูลเต็ม ๆ ซ้ำไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงกล่าวคำขอบคุณในการบอกเล่าประสบการณ์และการเสียสละเวลา อันมีค่า เพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยแจ้งให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังถอดเทปการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ หลังจากการสิ้นสุดการสัมภาษณ์หรือกลับจากสนทนาศึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ออกถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ได้ยินและเป็นการเปิดโอกาสเพื่อให้ผู้วิจัยได้ค้นหาประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ยิ่งขึ้น

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลากหลายวิธีการ ได้แก่ วิธีการสร้างข้อสรุป (Inductive) จากการศึกษาแบบข้อมูลจาวนวนหนึ่ง การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการแปลความข้อมูล (Interpretive) ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจและความเชื่อของการวิจัยเชิงคุณภาพ (สูกางค์ จันทวานิช, 2554) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยการตีความ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของผู้วิจัยเป็นสำคัญ ทั้งความรู้ด้านภาษา ความรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษารวมถึงประสบการณ์ของตัวผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาซึ่งต้องใช้กระบวนการทั้งระบบความคิด (Conceptualization) การตีความ (Interpretation) และจินตนาการ (Imagination) เพื่อให้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งไม่สามารถแยกส่วนออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) (อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1) ขั้นตอนที่ 1 การหาความหมาย (Seeking meaning) เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำบทสนทนาถอดเทปแบบคำต่อคำ ซึ่งผู้วิจัยจะฟังเทปสนทนาอย่างน้อย 2 ครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเป็นการทำความเข้าใจเนื้อหาการสนทนาโดยรวม ก่อนนำข้อมูลที่ถอดเทปเสร็จกลับไปให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อ่านคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลไม่ต่ำกว่า 4-5 รอบ เพื่อให้เกิดความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญจากข้อมูลทั้งหมด จากนั้นทำการอ่านคำสัมภาษณ์แบบคิดพินิจพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณ (Closed reading) โดยอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัดพร้อมกับตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาความหมายของข้อความแต่ละส่วน โดยเน้นข้อความ(Highlight)ในประเด็นที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้ โดยพิจารณาการให้ความหมาย (coding) ของปรากฏการณ์ตาม Fundamental meaning dimensions of lived life ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่

1.1) พื้นที่ของชีวิต (Lived space) ผู้วิจัยได้เปิดช่องว่างของความรู้สึกให้ว่างเปล่าเพื่อให้สามารถรับรู้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าและให้ความหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยผู้วิจัยแปลความตามคำบอกเล่าและเหตุการณ์ไม่ด่วนสรุป รวมถึงการค้นหาค้นพบใหม่ๆจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การดูแลจัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายในท่านอนคว่ำ

1.2) ร่างกายเปี่ยมชีวิต (Lived body) ผู้วิจัยได้ค้นหาความจริงทางปรากฏการณ์วิทยาที่เกี่ยวข้องกับร่างกายที่มีปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลโดยการสังเกตต่อกับปฏิกิริยาการแสดงออก ท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ เช่น ผู้ให้ข้อมูลมีเสียงเครือและน้ำตาคลอ ขณะเล่าเหตุการณ์ที่เห็นผู้ป่วยเสียชีวิตทุกวันที่ขึ้นเวร เพื่อเป็นข้อมูลส่งเสริมให้สามารถเข้าใจผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้นนำไปสู่การตีความความเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างครอบคลุมและลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

1.3) เวลาของชีวิต (Lived time) ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่อยู่ในโลกเดียวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย (being in the world) คือ มีประสบการณ์อยู่ในวิชาชีพเดียวกันรวมทั้งให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลแห่งเดียวกันกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้การรับรู้ของจิตสำนึกในอดีตมาร่วมทำความเข้าใจภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลส่งผลให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะนำไปสู่ประสบการณ์ในภาพรวมได้อย่างแท้จริง เช่น ผู้ให้ข้อมูลบรรยายถึงอาการผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงกระตั้นหัน เมื่อวานยังพูดคุยกันอยู่ดีๆ วันนี้ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว

1.4) สังคมแห่งชีวิต (Lived human relationship) จากที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลแห่งเดียวกันกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคมเดียวกัน จึงมีความเข้าใจในภาษา การเขียน ทำทาง ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี เข้าใจ “โลกแห่งชีวิต” เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่งผลต่อการได้มาของข้อค้นพบที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และสามารถอธิบายได้ เช่น ผู้ป่วยถามพยาบาลว่าเมื่อไหร่จะเข้ามาอีก ความหมาย คือ ผู้ป่วยต้องการมีใครสักคนที่พูดคุยด้วยเพื่อคลายความเหงาต้องการเพื่อนหรือต้องการกำลังใจ

2) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดชื่อประเด็น (Themes) ต่างๆ ภายหลังการคัดเลือกประโยคหรือข้อความที่ตรงกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ซึ่งประเด็นหลักจะได้มาจากประเด็นย่อยที่ผุดออกมาจาก Lived life โดยใช้แผนที่ความคิดที่สร้างขึ้นจากการจดบันทึกแนวคิดต่างๆที่ได้จากการอ่านทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการหาแก่นสาระสำคัญของข้อมูล จากนั้นนำข้อความที่เน้นไว้ (Highlight) ซึ่งเป็นประเด็นที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาพร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนา จากนั้นนำข้อความหรือประโยคที่ค้นพบมาคัดเลือกใส่รหัสข้อความและนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ นำส่วนข้อความที่มีประเด็นคล้ายๆกันมาไว้รวมกันและกำหนดชื่อในแต่ละประเด็น

3) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก หลังจากคัดเลือกหมวดหมู่ประเด็นแล้วนั้นผู้วิจัยจะทำการพิจารณาว่าประเด็นใดควรเป็นประเด็นหลัก โดยนำข้อความหรือประโยคที่ทำการแยกไว้มากำหนดหมวดหมู่ของข้อความ ทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงการมีประสบการณ์โดยเลือกประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่แสดงถึงประสบการณ์นั้นๆ พร้อมทั้งอ้างอิงหมายเลขผู้ให้ข้อมูลไว้ตอนท้ายบทสนทนาที่คัดเลือกมา จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ที่ได้กลับไปปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนกระทั่งได้ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและมากเพียงพอที่จะอธิบายถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาสังเคราะห์เป็นประโยคโครงสร้างของประสบการณ์สาระสำคัญของปรากฏการณ์ มาทำการเขียนเป็นข้อสรุปพร้อมกับยกตัวอย่างประกอบที่มาจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย กล่าวคือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้เข้าร่วมการวิจัยคนที่ 1 ทำการถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อสงสัยและข้อค้นพบที่สำคัญเพื่อนำกลับไปให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยคนเดิมตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นกระบวนการสะท้อนคิดที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในผู้ให้ข้อมูลโดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลภายใต้บริบทนั้นๆโดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและไม่มีอคติ (Hermeneutic Cycle) จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Lincoln and Guba (1985 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) มีรายละเอียดดังนี้

8.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกภาคสนาม ที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบบทสัมภาษณ์ของตนเองซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะ ตรวจสอบทั้งหมด 7 รายคือรายที่ 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12 และมีผู้ให้ข้อมูลยินดีตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 5 รายคือรายที่ 5, 6, 8, 10, 12 พบว่าไม่มีการท้วงติงหรือขอปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลใด ๆ ในทุกประเด็น

8.2 ความสามารถในการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากการดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตต่อกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนดและมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิกิริยาความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงครบถ้วน

8.3 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้สามารถตรวจสอบได้จากการที่ผู้อ่านได้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเฉกเช่นประสบกับตนเอง ที่เรียกว่า “Audit trail” ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงด้วยความลุ่มลึกละเอียดและครอบคลุมมากที่สุดเพื่อสร้างแนวทางให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

8.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmatory) โดย Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงในอารีวรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ สามารถการตรวจสอบได้ ทั้งจากการบันทึกเทปสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ตลอดจนการถอดเทปแบบคำต่อคำ และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังเทปคำสัมภาษณ์กลับไปกลับมาหลายๆครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนามว่าข้อมูลตรงกัน สอดคล้องกันและมีการตรวจสอบข้อมูลจากการถอดเทปกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ภายหลังจากการตรวจสอบเมื่อไม่มีการเพิ่มเติมหรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member checking) เมื่อไม่มีการเพิ่มเติมหรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเขียนบรรยายข้อค้นพบที่ได้โดยมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลและใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูล เช่น ID1T1F หมายถึง ID (Identify) 1 แทน ผู้ให้ข้อมูลรายที่1 T(Time)1 แทนสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 F(Female) แทนเพศหญิง M(Meal) แทนเพศชาย ในการนำเสนอผลการวิจัยโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้เพื่อให้ผลการศึกษาตรงตามวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger โดยศึกษาจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม จำนวน 15 คน และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตาม van Manen (1990) โดยจะขอนำเสนอผลการศึกษาซึ่งประกอบไปด้วย 5 ประเด็นหลักและ 21 ประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกลากหลายเพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่

- 1.1 เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ
- 1.2 เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย
- 1.3 กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย
- 1.4 รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน
- 1.5 ตื่นเต้น วุ่นวายในการช่วยชีวิตผู้ป่วย
- 1.6 เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ
- 1.7 ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

2. การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสมผสานกับความรู้ใหม่

- 2.1 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่านอนคว่ำ
- 2.2 เผื่อระวังอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที
- 2.3 ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด
- 2.4 สังเกตน้ำยาล้างไตและสารน้ำที่ให้ผ่านเครื่อง Monitor
- 2.5 ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO

3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- 3.1 การดูแลด้วยความเข้าใจ/ใช้สติ ให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก
- 3.2 เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

3.3 วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของ
ครอบครัว

4. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย

4.1 ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ

4.2 ข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

5. บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย

5.1 เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน

5.2 ผลของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม

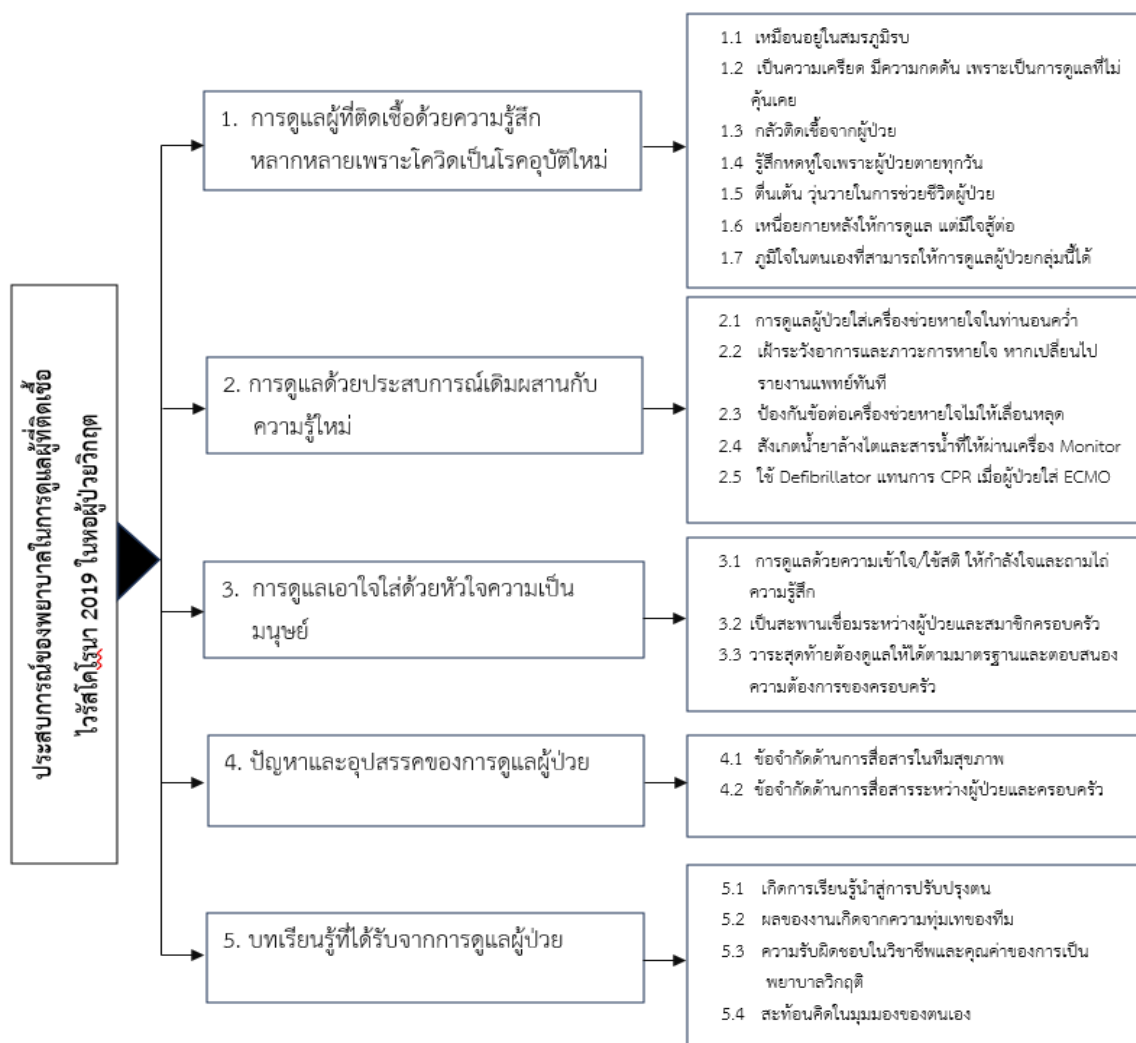
5.3 ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิภคิต

5.4 สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง

แผนผังการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนผังการวิเคราะห์ข้อมูล



CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกหลากหลายเพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่

จากผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดจากการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่รับรู้และตีความตามความคิดประสบการณ์ของการดูแลที่ผ่านมาของตน พอจะสรุปได้ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตภายใต้ความสับสน อลหม่าน ท่ามกลางโรคระบาดใหม่ที่รุนแรงระดับโลกมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ ซึ่งเป็นเชื้อโรคชนิดใหม่ที่ไม่มีใครรู้จัก ไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับวิธีป้องกัน แต่พยาบาลกลับต้องให้การดูแลผู้ป่วยอาการหนักที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนตั้งตัวไม่ทัน ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกตื่นเต้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งยังรู้สึกวุ่นวายกับการช่วยชีวิตให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยที่ไม่รู้แนวโน้มและแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ถือเป็นการดูแลภายใต้แรงกดดันรอบด้านทั้งจากตนเองที่ต้องรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิภูติที่ไม่เคยเจอมาก่อนด้วยความรู้สึกหวาดกลัวการติด

เชื่อ รู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัยในการทำงาน มีทั้งแรงกดดันจากทีมงานที่เป็นผู้ร่วมงานใหม่ สถานที่ใหม่ รวมไปถึงแรงกดดันจากความคาดหวังผู้ป่วยและครอบครัวจากข้อจำกัดในการสื่อสารและการแยกกักตัวในห้องแรงดันลบ ซึ่งสถานการณ์ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นพยาบาลวนเวียนอยู่กับความรู้สึกที่หดหู่ใจที่ต้องเผชิญกับความตายในทุกวัน ข้ายังไม่ความหวังเลยว่าสถานการณ์ทั้งหมดนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อใด ถึงแม้จะเหนื่อยกายภายหลังจากให้การดูแลผู้ป่วยแต่พยาบาลยังมีใจสู้ต่อและรู้สึกภูมิใจในตนเองที่ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งพอจะสรุปได้ 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1 เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ 1.2 เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลที่ไม่คุ้นเคย 1.3 กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย 1.4 รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน 1.5 ตื่นเต้น วุ่นวายในการช่วยชีวิตผู้ป่วย 1.6 เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ 1.7 ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักในภาวะวิกฤตเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคระบาดรุนแรงที่ตนไม่เคยรู้จักมาก่อนพร้อมกันนั้นยังต้องใส่ชุดป้องกันที่ไม่คุ้นชิน มีขั้นตอนการใส่และถอดที่ซับซ้อน ทั้งยังมีอุปสรรคต่อการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยภายใต้ระบบงานใหม่ในสถานที่ใหม่และผู้ร่วมงานใหม่ ซึ่งทุกอย่างยังไม่เข้าที่เข้าทาง แต่พยาบาลกลับต้องเป็นด่านหน้าต่อสู้ในสภาวะการณ์ฉุกเฉินวุ่นวาย ยุ่งยาก และสับสน เช่นนี้เพื่อปฏิบัติบทบาทหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบาดที่มีอาการหนักจนรุนแรงสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย เปรียบดังอยู่ในสมรภูมิสู้รบเนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานจากหลากหลายหน่วยงานมาช่วยกันทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถทำงานไปในทิศทางเดียวกันได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราก็กังไม่รู้นะว่าอะไรยังไง ที่เราจะต้องทำตอนนั้น การใส่ PAPR การดูแลเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ แล้วก็คิดว่าProgress ของโรคโควิดเป็นอย่างไร อะไรที่เราจะต้องระวัง ณ ตอนนั้น...ตอนนั้นมัน stress จะทำยังไงต่อจะต้องทำอะไรบ้าง คือเคลสแรกมันค่อนข้างวุ่นวายและฉุกเฉินทุก เลยต้องช่วยกันคิดไม่กล้าละจากคนไข้ เดียวก็พลัดกันเข้าไปในห้องเพื่อดูต่อยาปรับเพิ่มยา ก็ไม่รู้ว่าจะยังงัยต่ออะไรอย่างนี้ เลยไม่กล้าทิ้งคนไข้...ดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยังไม่เคยเจอแบบนี้มาก่อนทั้ง เครียด ตื่นเต้น สับสน หลากๆ ความรู้สึกรวมกัน...” (ID4T1F)

“...มีอาจารย์ staff มาบอกว่าจะมีเคสโควิด จะมาใส่ ETT อะไรอย่างนี้ค่ะ...คือคนเยอะมาก ไปถึงก็ยืนเหมือนเป็นตุ๊กตา แล้วก็พี่เขาจับใส่โดยที่เราไม่รู้ว่ คืออะไรอย่างนี้ค่ะ...เหมือนหนูก็แอบสติแตก แล้วก็เหมือนถามพี่เขาไปว่าคือจะให้หนูเข้าไปทำอะไรอย่างนี้ คือเราก็ไม่รู้ว่ เคสเป็นใคร จะทำอะไรก็รู้สึกอย่างหนึ่ง พี่เขาก็ช่วยบอกว่าเข้าไปใส่ ETT อย่างเดียว เราก็ โอเค...พอเข้าไปถึงจริงๆนะ มันไม่มีอะไรให้หนูเลย คือ Ventilator ก็ยังไม่เตรียม...มันไม่ได้แค่ใส่ETT มันมา sedate ทั้งหมดเลย แขนง C-line, A-line ทำทุกอย่างจนกว่าคนไข้จะนิ่งอย่างนี้ค่ะ หนูถึงจะได้ออกมา หลายชั่วโมงเหมือนกัน พี่...คือหนูจำได้ว่าหนูลงเวรนะ ช่วงตี 4 ไปจากวอร์ดตอน 4ทุ่ม ไปถึงก็เข้าห้องไปเลย หายไปจนออกาประมาณช่วงตี 3 ครึ่ง แล้วก็ออกาเคลีย Nurse Note อะไรเสร็จ ก็คือลงเวรตี 4 ค่ะ วันแรกอย่างนี้เลย...หนูก็ไม่รู้ว่เหตุการณ์ข้างนอกมันเป็นยังไง แต่หนูคิดว่ามันน่าจะวุ่นวายมากตอนนั้น...เราก็ลงแล้วก็นึกศัพท์ที่เราเรียกกันไม่ถูกนะ ลน แล้วก็บอกว่า หนูอยากได้สะพานเชื่อมเอไอไลน์ซีซีไลน์อย่างนี้ ซึ่งตอนแรกคุยกับพี่ที่ไหนไม่รู้เหมือนกัน เขาบอกว่าอะไรนะอะไรอย่างนี้คือแบบหนูขอคุยกับพี่แอนได้ไหมอย่างนี้พอพี่แอนมาโอเคเดียวพี่หุบให้อย่างนี้ค่ะ...ดีที่หนูมีของไปจากไอซียู ดีที่ได้เตรียมก่อน ถ้าไม่เตรียมไว้ก่อนก็คงจะต้องวิ่งหากันตลอดเวลาอย่างนี้ค่ะ...ความรู้สึกจริงๆนะ สติแตกไปแล้ว ฉันต้องตั้งสติก่อน ถ้าไม่ตั้งสติคนไข้ต้องตายแน่ ๆ อย่างนี้...พอต่อ ECMO เสร็จ ก็มาแทงซีไลน์ล่างไตต่อ อยู่ตั้งแต่ 7 โมงถึง 13 น.ค่ะ หนูจำได้ดีเลย...มันทำตลอดเวลาแทง ECMO คนไข้ BP drop โน่นนี่นั่นให้เลือดให้ยา เสร็จแล้วพอทำ ECMO เสร็จ...หมอ Nepro มาต่อแทงไลน์ล่างไตต่อ ต่อ prima ไปได้สักพัก หมอบอกว่า set ทำ SPASS ต่ออย่างนี้ค่ะ พอทำ SPASS ต่อ เส้นไม่มี หมอเข้ามาแทง C-line เอาไว้ให้ยาต่อเสร็จ เพิ่งมารู้ว่เหนื่อยตอนทุกอย่างเสร็จแล้ว...” (ID7T1F)

“...ระบบงานก็ยังไม่นิ่ง น่าจะเป็นการประสานงานมากกว่า เพราะว่าตอนนั้นทั้งโรงพยาบาลระบบมันก็ยังไม่นิ่งเนอะ เช่นการประสานงานขอรถจะต้องอย่างนั้นอย่างนี้ น่าจะเกี่ยวกับการประสานงานนะค่ะ แล้วก็การทำงานเป็นทีม เพราะว่าต่างคนต่างมา

จากไอชียุหลายที่นั่นค่ะ ก็คือรายละเอียดของการทำงานนั้นก็ไม่ได้เหมือนกัน หมายถึงรายละเอียดที่ดูแลคนไข้ เพราะว่าแต่ละที่ก็ทำแบบไม่ได้เหมือนกัน 100% มันก็มีความแตกต่างบ้างตรงนี้นิดตรงนั้นหน่อย อะไรอย่างเนี่ย การเขียนเอกสาร การรับออเดออะไรอย่างเนี่ยค่ะ ประมาณนี้แต่ก็ไม่ได้เป็นปัญหามาก นื่อง ๆ เขาก็ปรับตัวได้ ...ทุกคนก็ต้องปรับตัวเหมือนเราไปสนามรบอย่างนี้แหละ ที่มาจากหลายที่ก็ต้องมาคุยกัน มาทำงานร่วมกันก่อน แล้วก็ถึงจะรู้ว่างานที่เรามาทำร่วมกันสุดท้ายมันต้องเป็นแบบนี้ๆอะไรอย่างเนี่ยค่ะ...”(ID13T1F)

1.2 เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลที่ไม่คุ้นเคย

จากบทบาบทหน้าที่ของพยาบาลวิกฤตคือการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินวิกฤตที่อันตรายต่อชีวิตได้อย่างรวดเร็วและการปฏิบัติการกู้ชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤตผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันจากการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้นมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ส่งผลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายใต้ความกดดันต่อความรับผิดชอบในทำหน้าที่ของตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตผ่านชุดป้องกันที่ทั้งหนัก อึดอัดและทำงานไม่สะดวก ในขณะเดียวกันต้องระแวดระวังป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ พร้อมกันนั้นพยาบาลยังดูแลผู้ป่วยภายใต้ความกดดันจากทีมผู้ดูแลทั้งทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาจากหลากหลายหน่วย ซึ่งไม่คุ้นเคยกันในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีความกดดันจากครอบครัวของผู้ป่วยจากการทำบทบาทของพยาบาลในการประสานงานเป็นสื่อกลาง ให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ทั้งมีความห่วงใย กังวลใจ ว่ารุ่นใจ ภาวะเครียด จากการที่บุคคลอื่นเป็นที่รัก เป็นผู้นำครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและอาจไม่มีโอกาสรอดชีวิต ซึ่งตนเองไม่สามารถเข้าเยี่ยมและมองเห็นผู้ป่วยได้ ไม่มีโอกาสแม้การกล่าวคำล่ำลาครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นใจ ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์สอบถามอาการบ่อยครั้ง ญาติขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในห้องและแสดงความไม่พึงพอใจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...พยายามทำหน้าที่งานของเราให้ดีที่สุด ด้วยความที่ทุกคนใหม่หมด ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด เราเพิ่งเคยเจอสถานการณ์แบบนี้ ก็ทำตามที่เราศึกษามาว่า มีวิธีการป้องกันอย่างไร...มันเป็นเรื่องใหม่ที่เราไม่รู้ที่เราพากันถูกทางมัย ทำแบบนี้มันใช่ไหม คนไข้จะดีขึ้นหรือเปล่า อะไรประมาณนี้...”(ID4T1F)

“...พอไปหน้างานจริงๆนะ หนูก็ลนเหมือนกัน เพราะว่ามันไม่ได้สะดวกไปซะทุกอย่างประมาณนี้ค่ะ คือหมอใส่ไปก็ไม่ว่าเข้าหรือเปล่า ใช้ stet ฟังก็ไม่ได้อะไรอย่างนี้ก็ต้องดูที่ Ventilator แล้วก็ใส่ไปก็ไม่ว่า ถ้าใส่ไม่ได้ มันจะต้องแก้ปัญหายังไง วอร์ดก็เปิดใหม่ ของก็ไม่มีอะไรอย่างนี้ค่ะ... หนูกลัวว่าหนูจะทำได้ เพราะว่าในห้องนั้นนะ มีอาจารย์ Anas แล้วก็หมอที่ใหม่ แล้วก็หมอที่เป็นพยาบาลไอซียูแล้ว ก็มีพยาบาลวอร์ดอีกคนหนึ่ง ซึ่งเข้าไปด้วยกัน แล้วพยาบาลวอร์ดนะเขาเป็นเพื่อนหนูเอง แล้วเพื่อนบอกว่าเขาไม่รู้อะไรเลยนะ เขาไม่ได้ดูแลแบบนี้มาก่อน หนูก็โอเคตอนเป็นที่พึ่งแห่งตนคราวนี้...”(ID7T1F)

“...ก็ก็มีเคสหนึ่งที่รู้สึกแบบ แอ่ๆ พุดถึงตอนนี้ก็ยังรู้สึกแอ่ๆ มากๆ เราเจอเขาตั้งแต่เขาแบบนั่งอยู่แล้วก็ไปคุย พาเขาไปกินข้าว เห็นเขาทุกกิริยาที่เขายังมีความรู้สึกตัวอยู่ ผู้ป่วยเขาน่าจะน่าจะประมาณเกือบ 50 นี่ละค่ะ เราเป็นเจ้าของเคสที่เราจะไปคุยกับเขาอยู่เลย ว่าเดี๋ยวพรุ่งนี้ก็จะได้คุยกับหมดแล้ว แล้วอยู่ดีๆ อีก 2 วันถัดมาที่เราไปทำงาน คนไข้ก็มาใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ปลอดภัยอย่างมากอย่างนี้ สุดท้ายเราได้ข่าวว่าเขาเสีย มันก็กลายมาเป็นรู้สึกว่าทำไมโรคมันดูรุนแรงมากขนาดนี้ แล้วทำไมถึงไม่มีใครช่วยให้เขารอดได้ทั้ง ๆ ที่เขาอยู่ดูดีมาก มันก็เลยกลายเป็นจุดที่เรา รู้สึกว่า เฮ้ย ทำไมเขาถึงต้องตายอะไรอย่างนี้ ก็เลยกลายเป็นจุดที่เรา รู้สึกว่า อันนั้นแหละทำให้เราอยากมาดูแลคนไข้ที่เป็นโควิด ให้เขารอด ไม่อยากให้เขาตาย คือสงสารมาก มันก็เลยกลายเป็นจุดที่เรา รู้สึกว่ามันกดดันความรู้สึก...”(ID8T1F)

“...เครียดครับ เพราะว่าหนึ่งก็ตรงนั้นก็เป็นคนไข้ที่เราไม่เคยดูแลครับ เพราะว่าปกติจะเป็นรุ่นพี่ที่โต กว่าผมไป...ระลอกที่ผมไประลอกที่โควิดที่ว่ามีวัคซีนก็คือเครียดเพราะว่าเป็นคนไข้ที่ไม่คุ้นเคยแล้วก็เหมือนกับว่าต้องใส่ชุดเยอะต้อง Manage ยังไงในห้องแอร์แล้วก็อีกอย่างที่เครียดก็คือเหมือนแบบว่าเราเป็นคนไข้ของ MED ต่อไปเราก็ต้องเป็นแกนนำของวอร์ดอื่น ๆ แบบเราเป็นเด็กอยู่เราจะทำได้ไหมอะไรอย่างนี้...”(ID10T1M)

“...เราเองมีความเครียดอยู่แล้ว...กลัวที่จะไม่มีโอกาสกลับไปหาคนที่เรารัก กลัวที่ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ถ้าเป็นแล้วคนอื่นเขาก็คิดกับเราว่ายังงั้นนี่ความเครียดของตัวเอง เครียดกับคนไข้ต้องมาดูแล

คนไข้ คนไข้อะไรก็ไม่ต้องมาดู เครียดกับผู้ร่วมงานใครก็ไม่รู้ มาจากที่ไหนก็ไม่รู้ สไตล์แต่ละคนก็ไม่เหมือนกันอันนี้ก็เครียด เครียดกับหมออีก อะไรเนี่ยจะปรับอะไรกันนักกันหนาเนี่ย เครียดกับญาติอีกโทรมาอยู่นั่นแหละ โทรตลอดนี่ก็เครียด แล้วก็เครียดกับความคาดหวังของตัวเองของคนร่วมงานของสังคมใหม่ มาจุฬาท้องรอดใหม่ หรือว่ามาจุฬาแล้วก็เหมือนๆกันอยู่บ้านก็ตายเหมือนกัน ก็เลยมันมีความเครียดหลายๆอย่างเนอะ ทุกคนมีความเครียดเยอะมาก...”(ID11T1F)

1.3 กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าตนเองดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตท่ามกลางเชื้อโรคร้ายที่รุนแรงรอบตัว ซึ่งยังไม่มั่นใจในวิธีการป้องกัน เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเสียชีวิตจำนวนมาก ณ ขณะนั้นข้อมูลความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของเชื้อและการรักษายังไม่ชัดเจน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการสัมผัสละอองฝอยของเชื้อจากท่อช่วยหายใจและการทำหัตถการเฉพาะทางพิเศษ นอกจากนี้พยาบาลยังรู้สึกไม่มั่นใจในขั้นตอนของการใส่และถอดชุดป้องกัน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความหวาดระแวงกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อเป็นความรู้สึกที่ไม่เคยรู้สึกกลัวแบบนี้มาก่อน พยาบาลจึงปรับตัวให้มีสติและระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาขณะดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง พยาบาลบางรายเล่าว่าได้มีการเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวรับทราบก่อนที่ตนเองจะไปให้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวได้ทำใจยอมรับความเสี่ยงนี้ไว้ล่วงหน้า พร้อมทั้งเตรียมใจที่จะต้องพรัดพรากจากกันในช่วงที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งพ้นระยะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ หรือมีความมั่นใจว่าครอบครัวจะปลอดภัยจากตนเอง โดยพยาบาลแยกบ้านกันกับลูกซึ่งบางคนเป็นเด็กเล็กสามสี่ขวบที่ต้องดูแลเลี้ยงดูบุตรแทน รวมถึงมารดาและบิดาที่สูงอายุซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลและครอบครัวจะต้องมีความเข้มแข็งอย่างมากที่จะแยกกักจากคนอื่นเป็นที่รัก พยาบาลอยู่กับความกลัว ความเหงาและอ้างว้าง เสี่ยงต่อความสุขเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยมีกำลังใจจากครอบครัวที่พร้อมจะเข้าใจและมอบพลังใจให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีที่สุด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เราไม่รู้ว่ามันรุนแรงขนาดไหน การแพร่ระบาด หรือการที่จะติดต่อมาสู่เราหรือเราจะนำเชื้อไปแพร่ให้คนอื่น ถ้าเราขึ้นไปดูแลคนไข้เราจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร...กลัวแบบที่ไม่เคยกลัวแบบนี้มาก่อน ด้วยความที่ เราไม่รู้มากกว่าว่ามันจะรุนแรงและแพร่กระจายง่าย

ขนาดไหน ถ้ามันระบดไปเยอะ เราจะควบคุมไว้ไหมแพร่ทั่วประเทศ หรือทั่วโลกเราจะดูแลยังไง...เราไม่รู้ว่ามันรุนแรงขนาดไหน การแพร่ระบาด หรือการที่จะติดต่อมาสู่เรา หรือเราจะนำเชื้อไปแพร่ให้คนอื่น ก็คือเตรียมตัวว่า ถ้าเราขึ้นไปดูแลคนไข้เราจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร.....ที่บ้านอยู่ต่างจังหวัดก็บอกเค้าว่าเราจะต้องมาดูแลคนไข้แบบนี้ เขาก็เข้าใจ แม้ก็แบบบอกให้ระวังตัวดูแลตัวเองไม่ได้เครียดไปกับเราแต่ให้กำลังใจเรามากกว่า ไม่ได้บอกว่า โอ้ยทำไมเราต้องไปแต่บอกว่าเรารู้วิธีการป้องกันตัวเองก็บอกให้เราเคร่งครัด...พีจะอยู่คอนโด กลัวลูกติด ก็เอาแม่พี่กับลูกไปอยู่ คลอง 3 จะได้ save ลูกก็โทรมาสู๊ๆ นะทุกวันแหละ ลูกเขียนการ์ด โอ้ย! อยากจะร้องไห้ คือแบบ ตอนนั้นน้องอยู่สัก ม. 2 มันเลียบอยู่หน้ากระจกอะ “my super MOM” เนี่ยะ คือเค้าก็คิดถึงเราเหมือนกันเราก็แบบ (สังเกตเห็นมีน้ำตาคลอ และเสียงเครือขณะพูด) เราก็แบบเดียวกันได้ใจกัน ก็ดีจะได้ save พี่มีลูกสองคน คนโตเป็นผู้ชายก็บอกแม่สู๊ๆ นะ มีส่ง clip VDO มาให้ คนเขียนการ์ดนี้ผู้หญิงคนเล็ก เค้าก็ให้กำลังใจ...”(ID4T1F)

“...กลัวติดเชื่อนั้นแหละ มันเป็นโรคที่ดูแลแบบรุนแรง กลัวถึงขนาดต้องขอทำประกันชีวิตอะนะ คินนั้นตอนหัวหน้าโทรมาคินนั้นเค้าก็เลยทำประกันชีวิตเลยนะ...ก็คิดว่าเราทำงานเดี่ยวเราติดเค้าก็คงรักษาเราใจก็คือกลัว...ต้องระวังเรื่องข้อต่อ Ventilator หลุด ปกติเราก็จะ fix กันดีอยู่แล้วนะ อย่างเราจะสอนน้องและตัวเราเองก็จะทำก็คือเมื่อเราเข้าไปในห้องคนไข้อันดับแรกเลยที่เราจะต้องระวังเรื่องการ disconnect คือ เราจะต้องถือ artery Clamp ไว้ใกล้ตัวเสมอเพื่อแบบเกิดเหตุฉุกเฉินเราจะได้ clamp ETT ป้องกันการฟุ้งกระจาย เราจะกดตรงข้อต่อทุกอันเลย กดบีบให้มันแน่น ดูETT อยู่ใน Position ที่ OK Fix ดี ไม่ได้มีเลื่อนหลุด เราจะสอนน้องเสมอเลยว่าก่อนจะ suction คนไข้เราจะต้อง fix ทุกอย่างให้แน่นสนิท เพราะบางทีข้อต่อต่าง ๆ มันจะคลายด้วยความชื้น ความร้อนของเครื่องอยู่แล้วโดยอัตโนมัติ และก็ต้อง fix ตำแหน่ง ETT ให้แน่น ก่อนทุกครั้งที่จะทำอะไรกับคนไข้ เพราะสิ่งที่มีน serious ที่สุดคือ Ventilator หลุดแล้ว เชื้อมัน Space ออกา...อย่าง Transfer ผู้ป่วยห้ามปลด ventilator โดยไม่ Clamp ETT กับปิด ventilator ก่อน เด็ดขาด แล้วค่อยปลด

ต่อกับเครื่อง C1 ก็จะต้องทำแบบนี้ ลดการ space ออกา ลดการพุ่งกระจาย อันนี้เราคือเราจะทำตลอด ไอ้ตรงข้อต่อ Suction ก็ด้วยนะ คือทุกจุด ตรงพวกหม้อน้ำเราก็จะเอามือกดๆ Fix ให้แน่นทุกครั้งที่เข้าห้องก่อนถึงแม้ว่าจะมีพลาสติกพันตามข้อต่อต่างแล้ว จะทำแบบนี้ป้องกันอีกชั้นหนึ่ง...”(ID5T1F)

“...ด้วยภาวะของการแพร่ระบาดซึ่งมันก็รุนแรงเนาะ เราก็กลัวว่าเราจะนำเชื้อไปให้คนที่บ้าน ...ต้องรักษาตัวเองพยายามป้องกันตัวเองอย่างดีมากที่จะไม่ให้ติด แต่มันก็มีลุ่มเสี่ยงมีเข้ามาเรื่อย ๆ แต่ก็โอเคก็รอดไป แต่ช่วงนั้นเราก็กลัวอย่างแรกก็คือกลัวว่าเราจะรับเชื้อช่วงแรก ๆ ที่เรายังไม่รู้วิธีการ หรือว่าวัคซีนมันยังไม่ค่อนั่นนะ ถามว่ากลัวไหมคือตอนนั้นกลัวจริงๆ”(ID6T1P3)

“...กลัวว่าตัวเรานี้แหละจะไม่สบาย กลัวว่าเอากลับมาติดแล้ว ก็มันเป็นโรคใหม่ที่เราไม่เคยรู้จัก ไม่มีแนวทาง เราก็ตายด้วยละคะ กลัวติดแล้วรักษาไม่หายอย่างนี้คะ...แล้วก็กังวลว่ามันจะกลายเป็นโรคอื่นที่มันพัฒนาจนเราไม่สามารถรักษาได้อย่างนี้เพราะว่ามันเป็นโรคที่เราไม่คุ้นเคย...ส่วนครอบครัวเป็นห่วงนะค่ะ เพราะว่าลูกเรายังเล็กด้วย ส่วนหนึ่ง แล้วเขาก็กังวลกับเราด้วย กลัวว่าเราจะไปติดมา แล้วเราเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาอะไรอย่างนี้ แต่ถามว่าเขา support ไหม เขาก็ เออ แพนก็คือดูแลลูกเป็นหลักให้เลย ช่วงที่เราไปทำงานโควิดอะไรอย่างนี้ เขาจะรับดูแลลูกเอง...”(ID8T1F)

“...ส่วนหนึ่ง ทำให้เรารู้สึกแบบต้องคิด ต้องระวัง ฝึกสติให้เรารู้สึกว่าเราอย่าประมาทนะ อะไรอย่างนี้นะค่ะ การทำงานในภาวะที่มีภัยพิบัติ โรคอุบัติใหม่ร้ายแรงอย่างนี้ เรารู้สึกว่าต้องระวังตัวเองให้เยอะขึ้น...เราก็ไม่รู้ว่าโรคอะไรจะมาหาเรา เราต้องพยายามทำตัวเราให้แบบไม่ไปก่อโรค หรือไม่ติดโรคอะไรอย่างนี้ ...”(ID9T2F)

“...แล้วก็หาที่พึ่งลี้ภัยดีลี้ภัยเหมือนกัน บอกหลวงปู่ที่ศาลพระภูมิค่ะ...ขอไม่ให้ติดเชื้อแล้วก็ขอให้คนไข้ที่เราไปดู คือขอให้เขาหาย ขอแค่ 2 อย่างเนี่ยค่ะ เพราะว่าถ้าเราไม่ติดเราก็กลับบ้านได้ ถ้าเขาหายอนาคตเราก็ไม่ต้องไปดู คือคิดอย่างนั้น...แล้วแม่ก็บอกพ่อ ให้พ่อคุ้มครองเพราะพ่อก็เพิ่งเสียชีวิตไป 2-3 ปี ให้พ่อช่วยดูแลด้วย แล้วก็เหมือนกันค่ะบอกคนที่บ้านตลอดเลย บอกว่าให้แคล้วคลาดปลอดภัย

อะไรอย่างเนี่ย...ที่บ้านเป็นสายบุญ เพราะว่าน้องก็คือเป็นพระท่านที่
 บวชมาตั้งแต่เรียนจบ ท่านก็ประมาณว่าตอนที่โควิดระบาดก็เกือบจะ
 20 พรรษาแล้วละ พวกเราก็คืออยู่ในสายอย่างนี้มาตลอดนะละ...”
 (ID11T1F)

“...มันเป็นโรคอุบัติใหม่ใช่ไหม ทุกคนก็กลัวอยู่แล้วละไม่มีใคร
 ใครไม่กลัวหรอก แล้วเราก็ไม่รู้ว่าการติดเชื้อมันแค่หายใจรดกันเนี่ย
 มันติดไหมอะไรอย่างนี้ใช่ไหม ในการไปใส่ n95 ซึ่งปกติเราก็ไม่ค่อย
 ได้ใส่ แล้วต้องไปใส่ชุด PAPER เราจะมาใส่ชุดใส่หมวกอะไรอย่างเนี่ย
 ซึ่งเรายังไม่รู้จักโรคนี้มาก่อน แล้วเราก็ไม่มั่นใจว่าแบบเราทำอะไร
 พลาดตรงไหนไหมเพราะเราไม่เคยทำมาก่อน... มันเป็นช่วงแรก ๆ ที่
 เราต้องเข้าไปดูคนไข้ไหมใช่ไหม ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าจะ Protect ตัวเอง
 ได้มากน้อยแค่ไหน ด้วยความที่มันมีไอขึ้นมาในหน้ากากที่เราใส่ แล้ว
 ก็ Mask เนี่ยมันก็มาดันลูกตาแล้วเราจะเอามือไปดึงออกก็ไม่ได้
 เพราะว่าข้างนอกคือเราใส่ชุดอยู่จะเอามือเนี่ยมันก็เหมือนเอาเชื้อเข้า
 ตัวเองอะไรอย่างเนี่ย มันความรู้สึกว่าเกือบเป็นลม มันเหมือน
 Hyperventilate แล้วแบบมันหายใจไม่ออกอะไรอย่างเนี่ย พอทำ
 อะไรเสร็จก็เลยรีบออกจากห้องตรงนั้น ก็ต้องปรับตัว เพราะว่าการ
 ใส่หน้ากากมันจะจำเป็นมากสำหรับการเข้าไปดูแลคนไข้ เพราะว่าถ้า
 หน้ากากมันรั่วเนี่ยโอกาสที่เราจะติดเชื้อสูง...” (ID14T1F)

1.4 รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่า ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรงผู้ป่วยมีอาการหนักและ
 เสียชีวิตทุกวันโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีโรคร่วม ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและ
 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตวายเฉียบพลัน และอวัยวะหลายระบบ
 ล้มเหลว ซึ่งมักจะพบหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการหอบเหนื่อยได้ค่อนข้างรวดเร็ว แม้ทีมแพทย์ให้การ
 เยียวารักษาอย่างสุดความสามารถแล้วก็ไม่อาจยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแล
 ผู้ป่วยและครอบครัวต้องวนเวียนอยู่ในความรู้สึกสับสน โศกเศร้า และหดหู่ใจติดต่อกันทุกวันที่ขึ้นเวร
 โดยพยาบาลได้พบเห็นผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จากที่รู้สึกตัวดี พูดคุยสื่อสาร
 ได้จากนั้นอาการทรุดลงอย่างเฉียบพลันและเสียชีวิตลงอย่างรวดเร็วและโดดเดี่ยว ในผู้ป่วยบางรายพอมี
 ช่วงเวลาที่ได้ล่ำลากับครอบครัวโดยมีพยาบาลช่วยสนับสนุนให้ได้พูดคุย ให้ข้อมูลกับญาติ ส่งเสริมให้
 ครอบครัวเห็นหน้ากันผ่านทาง VDO call อย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งผู้ป่วยจากไป เป็นความรู้สึกของ

พยาบาลที่ผสมผสานกันระหว่างความรู้สึกที่ดีที่สุดในใจและความหดหูใจไปในเวลาเดียวกัน จนไม่อาจแยกออกจากความรู้สึกหดหูใจนี้ได้เมื่อเลิกงานพยาบาลบางคน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เคยมี case อาม่าคนนึง EOL แล้วแหละ อาการไม่ดีแล้ว ใน ICU จะอนุญาตให้ VDO call หาคนไข้ได้โดยใช้เครื่อง iPad ที่ประจำแต่ละห้องใน ICU อะคะ ให้มีพยาบาลคนนึงอยู่ในห้องและพยาบาลอีกคนอยู่ด้านหน้า ICU คือญาติต้องมาที่โรงพยาบาล ลูกเค้าก็มาสองคน พอญาติเค้าได้พูดกับคนไข้เค้าก็ดูดีใจ ก็รู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเค้าได้เห็นและพูดคุยกับคนไข้เป็นครั้งสุดท้าย คือส่งสารครอบครัวเค้าแหละคะ (เสียงเครือ) แล้วคือของเค้าคือญาติหลายคนอยู่คนละที่ เค้าจะมี VDO call ใน group Family เค้า ที่นี้ทุกคนเต็มหน้าจอแต่ไม่สามารถ VDO call เข้าไปในห้องคนไข้ได้เพราะต้องใช้อุปกรณ์ของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ตอนนั้นพอดีมีพี ผดก. ผ่านมาพอดี เลยขออนุญาตเค้า เค้าก็ให้เค้าก็เลย VDO call อีกเครื่องนึงกับ family เค้า ได้พูดคุยกันทั้งหมด เค้าก็ดีใจที่ได้เห็นแม่เค้ากันทุกคนก่อนเสียชีวิต... อีก case นึงคะ แก่อายุ 60 แล้วอะ แฟนแกอายุน้อยประมาณ 30 กว่า มีลูกประมาณ 4-5 คน ลูกๆมา VDO call หน้า ICU นี่แหละก็แบบ บอกให้พ่อรู้ ๆ เด็กเค้าก็แบบบอกพ่อเค้า หลังจากนั้นก็คืออนุญาตให้ญาติคนไข้ส่ง clip กำลังใจ ที่เด็ก ๆ พูด มาให้ผู้ป่วยทุกวัน แต่ลุงเค้าก็อยู่นานเหมือนกันนะแต่สุดท้ายก็แบบไม่ไหว...”(ID2T2F)

“...พอระลอก 2 ที่ คนไข้ PRONE ทุกเตียง ปอดแตกทุกเตียงอย่างนี้ ตายทุกวันเลยมีคนไข้ตายทุกวัน ทุกวัน ตอนนั้นนะ มันแย่มากเลย...เราไม่เคยเจออะไรแบบนี้ ที่คนไข้ตายทุกวัน และเราก็เป็นคนเก็บทุกๆวันเลย ตายอีกละตายอีกละอย่างนี้คะ...ตอนที่มิโรงบาลสนามจากบุษราคัม คนไข้ที่มาจากบุษราคัมนะ ส่วนใหญ่จะแย่มากๆเลย แล้วก็ไม่ได้ขึ้น สุดท้ายก็ตาย...มันหดหู่มากคือเรานะอยู่ MED เราเจอคนไข้ตาย เราว่าก็เยอะอยู่นะ ในประสบการณ์หนูที่เก็บ dead จาก ICU แต่มาครั้งนี้ คือมันตายทุกวัน จนหนูหดหู่มาก หนูคิดว่าหนูจะเป็นซึมเศร้าด้วยซ้ำ หนูไปทำแบบทดสอบอะไรอย่างนี้ เขาก็บอกว่าไม่เป็นไม่เป็นซึมเศร้า ไม่เครียดอะไรอย่างนี้... หนูเก็บ dead ประมาณ

4 วันติด จนนูรู้สึกแบบไม่ดีเลยคือเรารู้สึกว่าจิตใจมันหดหู่ เราไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน...ปกติถ้าลงเผลมาเราจะนั่งฟังเพลง ดูซีรีส์ไปกินข้าว แต่ว่า ณ ตอนนั้นมันไม่มีโมเมนต์แบบนั้นเลย ลงเผลมาหนอนตื่นขึ้นมาไปทำงาน...มันไม่สดใส วันรุ่งขึ้น หนูเดินไปหาหัวหน้าเลยบอกว่า หนูขอหยุดพักจากโควิดก่อนสักอาทิตย์หนึ่ง...(ID7T1F)

“...จากประสบการณ์ ก็คือ คนไข้เป็นชาย อายุประมาณ 60 ปี ก็คือ เหมือนตอนแรกเขาก็มาแบบรู้ตัว อยู่ดีๆคือเขาก็ตัวนําลงแย่ง แต่ที่ปอดเขานะคะติดเชื้อโควิดจนเขาใส่ ETT แล้วก็ใส่ ICD ประมาณ 6 สาย อยู่ไปเรื่อย ๆ...มีการโทรแจ้งอาการกรรยาเขาเป็นช่วงๆอยู่แล้ว จนนูมาประมาณเกือบ 2 เดือน ตอนนั้นเริ่มออนไลน์ให้ญาตินะคะ facetime กับคนไข้ได้ ซึ่งตอนนั้นคนไข้ก็คือไม่รู้ตัว แต่อย่างน้อยคือญาติก็ได้เห็นคนไข้ คือคนไข้นอนโรงพยาบาลด้วยการที่เขาไม่รู้ตัวแล้วตอนนั้นก็คือไม่รู้ตัวแล้ว คืออย่างน้อยเขาได้เห็นหน้าคนไข้ในระยะเวลา 2 เดือนที่เขาไม่ได้เจอ จนนูในระยะสุดท้ายที่คนไข้จะเสียชีวิตนะคะ แต่ทางโรงพยาบาลให้ภรรยาเขาเข้ามาเยี่ยมได้ โดยที่มีพยาบาลดูแลเรื่องการใส่ชุด การล้างมือ การถอดชุด แล้วก็ดูแลขณะที่เขาอยู่กับสามีเขา ภรรยาเขาพอได้เข้าไปเยี่ยมเหมือนพูดคุยล้าลากกันในระยะสุดท้ายแล้วออกาก็รู้สึกว่าเขาพอใจมาก ที่ทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้เขาได้เจออย่างนี้ค่ะ ก็รู้สึกซาบซึ้งเหมือนใจเขาใจเรา แล้วไม่ได้เจอกันมาตั้ง 2 เดือน...” (ID15T1F)

1.5 ตื่นเต้น รุนววยในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะพบภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายส่งผลต่อหลายอวัยวะล้มเหลว ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ, ความผิดปกติของหัวใจ, โรคกล้ามเนื้อดูดตัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในห้องแยกแรงดันลบและมีข้อจำกัดการในการเข้าห้อง พยาบาลผู้ดูแลมีความรู้สึกตื่นเต้น จนนูบางคนนอนไม่หลับตื่นตัวกับการซ้อมการใส่ชุดป้องกัน

ก่อนมาดูแลผู้ป่วย เมื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยสำหรับวันแรกที่รับผู้ป่วยรายแรกในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลตื่นเต้น ไม่สามารถทำงานได้ด้วยตนเองต้องทำตามคำบอกในช่วงแรกจากสถานการณ์ที่ วุ่นวายรอบด้าน ทั้งอาการของผู้ป่วยที่ต้องเร่งช่วยชีวิต สถานที่ ผู้ร่วมงาน และอุปกรณ์ ที่ตนไม่คุ้นเคย ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะที่ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการประเมินผู้ป่วยผ่าน ทางกล้องที่สามารถชมดูผู้ป่วยและหน้าจอพารามิเตอร์ต่างๆ ภายในห้องได้ รวมทั้งการทำทางอาหาร แสดงออกของผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยเริ่มตื่นมีอาการกระสับกระส่ายกักต้อช่วยหายใจ ดึงท่อช่วยหายใจ ความดันเริ่มลดลง หรือปัสสาวะเริ่มออกลดลง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเร่ง ช่วยเหลือและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามแผนการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนไปตามอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับบำบัด ทดแทนไตแบบต่อเนื่อง(CRRT), ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องช่วยพยุงการ ทำงานของหัวใจและปอด (ECMO) ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตและกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ทั้งเวรได้กินน้ำขวดเดียว ก็คือนั่ง ดูคนไข้ ดูมอนิเตอร์ ตลอดเวลา คนไข้ ใส่ETT สตาร์ท C-line และInotrope v/s unstable วันนั้นก็คือทั้งคืนไม่กล้าละจากคนไข้กันเลย...”(ID4T1F)

“...สิ่งที่ยากคือ มันต้องทำในห้องแคบ อุปกรณ์มันเยอะ และ เราต้องใส่ชุด PAPR ชุดมนุษยอาวากาสนั้นนะ มันก็ลำบาก...ใช้ เจ้าหน้าที่ค่อนข้างเยอะ 1. ต้องมีเครื่อง Heart-lung และก็ต้องมีหมอ CVT กับผู้ช่วยเค้าอีก 2-3 คน มีพยาบาล 2 คน จนท.เตรียม circuit Heart-lung รออยู่ด้านนอกก่อน พอทางเสร็จถึงจะเซ็นเข้าไปในห้อง และสถานที่ห้องค่อนข้างแคบการ Manage มันก็ลำบากในการทำ ระยะเวลาในการใส่ก็เป็นชั่วโมงอะ แล้วแต่ case ด้วยว่าใส่ง่ายใส่ยาก ประมาณชั่วโมงหนึ่งแหละ...พยาบาลเราพอรู้ว่าจะต้องใส่ ECMO ก็ จะต้องไปเตรียมคนไข้ เตรียมสถานที่ ส่วนใหญ่พยาบาลก็ต้องเข้าไปใน ห้องก่อน เพราะโตะวางของ เตรียมพื้นที่ขยับเตียงเพื่อสำหรับให้หมอ แทะเส้นได้ ว่างของได้ จัดสิ่งแวดล้อม suction เตรียมคนไข้ให้พร้อม ที่จะทำการได้ไม่นานๆ ส่วนใหญ่คนไข้พวกนี้ sedate เยอะอยู่แล้วใน deep sedate อยู่แล้ว เรื่องคุยกับคนไข้ก็เลยไม่ได้คุย แคบอกกับ

ญาติ...เราก็ตริยามยาที่เค้าจะใช้ พวก Heparin prime circuit หรือยาอื่นๆ ที่หมอจะใช้ ถ้าเราจะเอาอะไรเพิ่ม เราก็กด Intercom ขอที่ counter พยาบาล circulate หน้าห้องจะไปรับมาส่งให้ในห้อง ส่วนใหญ่พยาบาลที่อยู่ในห้องจะเป็นเจ้าของ case เพราะจะรู้เรื่อง Line การให้ยา รู้อาการคนไข้...หลังใส่เสร็จเราก็จอดตำแหน่งสาย ดูการปิดแผลให้เรียบร้อย การยัดสายไม่ให้หลุด ไม่ให้สายมันเคลื่อนไหว จะใช้เชือกผูกสายยึดกับขาคนไข้และใช้ artery ยึดกับผ้าปูที่นอนอีกทีนี้ตรง cannulate ใช้gauze ปิดแล้วใช้ Fixumull ยึดให้แน่นสนิทเลย ต้องยึดให้ตึงกลัวหลุด และต้องยึดคนไข้ให้ตึงด้วยเพราะถ้าดึงขึ้นมา เราก็มเข้าไปช่วยไม่ทัน เพราะฉะนั้นเราจะต้องเฝ้ากับการ restrain คนไข้มาก ๆ ...ขาข้างที่ใส่สายก็ต้องยึดนะ เพราะเราออกมาแล้ว เราเข้าไปได้ช้ากว่า ถ้าคนไข้ agitate มันก็มีโอกาสจะเลื่อนหลุด เพราะคนไข้บ้างที่เค้าก็ไม่ค่อยรู้ตัว เสียงสูง...ส่วนเรื่องเครื่องต้องดูว่า setting มันโอเคมั้ยตรงกับ order มั้ย ตรวจดูสายออกซิเจนว่าต่อกับ pipeline มั้ยเพราะเราเคยเจอว่าจนท. Heart-lung ไปเสียบกับ transfer oxygen tank สลึมย่ายไปต่อกับ pipeline โดยตรง มันหมดเร็วคนไข้ขาดออกซิเจน นั่นแหละ สิ่งที่เราจะต้อง check ก็คือ ตรวจดู circuit ให้มันทำงาน faction ได้ตามปกติ ดู setting ว่า flow ได้หรือไม่ได้มีใบ setting ที่เครื่อง ดู temp เครื่อง keep warm ว่าเปิดหรือยัง ก็จะเป็นอย่างนั้นไป แล้วก็ดู V/S ดูว่า BP drop มั้ย ปัญหาส่วนใหญ่หลัง start จะมี BP drop เราก็มัว volume ให้ยาจน stable..."(ID5T1F)

"...หนูไปตอน Case แรกที่มาโรงพยาบาลเรา ตื่นเต้นมากเลยคะ เพราะว่า หนูว่าจะต้องทำด้วยใจเหมือนกัน เพราะว่า มีอาจารย์ staff มาบอกว่าจะมีเคสโควิด จะมาใส่ ETT อะไรอย่างนี้คะ...คือคนเยอะมาก ไปถึงก็ยืนเหมือนเป็นตุ๊กตา แล้วก็มึนๆเขาจับใส่โดยที่เราไม่รู้ว่ คืออะไรอย่างนี้คะ...เหมือนหนูก็แอบสติแตกแล้วก็เหมือนถามพี่เขาไปว่าคือจะให้หนูเข้าไปทำอะไรอย่างนี้ คือเราก็ไม่รู้ว่ เคสเป็นใคร จะ

ทำอะไรก็ไม่รู้สักอย่างหนึ่ง พี่เขาก็อธิบายบอกว่า เข้าไปใส่ ETT อย่างเดียว เราก็ โอเค...พอเข้าไปถึงจริงๆนะ มันไม่มีอะไรให้หนูเลย คือ Ventilator ก็ยังไม่เตรียม...มันไม่ได้แค่ใส่ETT มันมาสเตอร์ sedate ทั้งหมดเลย แทะ C-line, A-line ทำทุกอย่าง จนกว่าคนไข้จะนิ่งอย่างนี้ค่ะ หนูถึงจะได้ออกมา หลายชั่วโมงเหมือนกันพี่...คือหนูจำได้ว่าหนูลงเวรนะ ช่วงตี4 ไปจากวอร์ดตอน4ทุ่ม ไปถึงก็เข้าห้องไปเลย หายไปจนออกมาประมาณช่วงตี3ครึ่ง แล้วก็ออกมาเคลีย Nurse Note อะไรเสร็จก็คือลงเวรตี4ค่ะ วันแรกอย่างนี้เลย...”(ID7T1F)

“...คนไข้โควิดเขาก็จะมีปัญหาเหนื่อยง่าย แล้วคือเวลามี Activity มากคนไข้จะเหนื่อยนั้นแหละก็จะเป็นช่วงเซ็ดตัวคนไข้ที่นั่นแหละเวรบายที่จะหนักหนาสาหัส... มันไม่ได้จำเป็นต้องเซ็ดทุกเคส ถ้าคนไข้ ไม่ stable มากๆเราก็ไม่ได้เซ็ดหมายถึงว่าเราจะแค่แบบเซ็ดทำความสะอาดหน้า แขนเอาเท่าที่ได้ ที่นี้ถ้าเวรบายเซ็ดไม่ได้เราก็จะส่งเวรต่อก็ได้ประมาณนั้น...ก่อนที่จะเซ็ดเราก็ต้องสำรวจบริเวณทั้งหมดอยู่แล้วว่าต้องดูพวกอินไซด์ต่างๆจะต้องหลุดจะต้องไม่เลื่อนเอาง่ายๆว่าต้องเซฟที่สำคัญคือพวกท่อช่วยหายใจคือโดยปกติคนไข้จะรู้สึกว่ามีน้ำลายเยอะมันอาจจะทำให้เวลาตะแคงอะไรอย่างเนี้ย คือเวลาเซ็ดนะเราเซ็ดด้านหน้าบนลงล่างให้เสร็จแล้วเราก็จะวางแผนว่าเราจะตะแคงคนไข้ด้านไหนขนาด...เราจะคุยกันในห้องเนี้ยแหละว่าจะเอายังไง ...เราจะใช้เป็นผ้าเปียกกระดาษทิชชูเปียกในการเซ็ดแล้วเราก็จะมีผ้าปูที่นอน ผ้ายาง มีผ้ายกอะไรอย่างเนี้ย แล้วก็เปลี่ยนปลอกหมอนอะไรพวกนี้แต่ว่าเทคนิคการปูเตียงแต่ละที่ก็ไม่เหมือนกันนะ แล้วแต่สไตล์ใครสไตล์มัน.....สำคัญคืออุปกรณ์ต่างๆห้ามหลุดเด็ดขาดคือทั้งหมดเลย Ventilator เนี่ยมาร์คโซนนี้อยู่ตำแหน่งนี้ไหม ถ้า PRONE ต้องระวังเยอะมากแล้วก็อย่าให้ท่อมันหักพับงอ เวลาที่เราเข้าไปเซ็ดตัวอะไรพวกเนี้ยก็ต้องดูให้หมดรวมทั้งพวกเอไลน์ ซีไลน์เนี้ยค่ะ ต้องดูอย่างนี้เลย ...”(ID9T2F)

“...คนไข้โควิดเราก็ต้อง Observe เรื่องการหายใจเป็นหลัก คือเขาจะมีปอดที่ค่อนข้างแย่มาก แล้วก็ดู ventilator ตามเรื่องพวก

ABG เพราะพวกนี้เขาจะเจาะบ่อย แล้วก็ตาม P/F ratio PEEP ก็ดูร่วมกับแพทย์ดูว่าตะแคงข้างไหนได้ไหม ข้างไหนตะแคงแล้วดีมันก็จะ เป็นแบบเนี้ย แล้วก็สุดท้ายถ้าไม่ดีก็คือดูแลตอนคนไข้ PRONE ถ้าแย่มากถึงขนาด PRONE ก็ต้องมีความรู้เรื่องการดูแลคนไข้ตอนที่ PRONE อะไรแบบเนี้ย ตรงนี้ก็จะสำคัญนะ เพราะตอนโควิดก็คือ คนไข้ช่วงปีแรกๆที่ติดเชื้อมันคือปอดแย่นะช่วงนั้น ...แย่งลง บางคน ภายใน1วัน คือไม่ใช่24ชั่วโมงนะ อาจจะแค่12ชั่วโมงหรืออะไรอย่าง เนี้ย คือแย่งลงทันทีทันใดเลย ...เราก็ต้อง monitor คือดูจากตัวมอร์นิเตอร์ในห้องคนไข้มันก็จะมาเป็นภาพซูมดู ทั้งตัวคนไข้ ทั้งตัว Ventilator อะคะ ก็คือดูตลอดเลยแล้วก็ observe ทั้งการหายใจแล้ว ก็ตาม LAB CXR นั้นแหละ ก็ดูแบบนี้...ดู setting Ventilator ให้ตรงกับแผนการรักษา ดูการหายใจคนไข้ว่าสัมพันธ์กับเครื่องไหม ถ้าเกิดว่า คนไข้หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องก็ต้องรายงานหมอ เพราะว่าคนไข้ก็ on sedative ต้องมีการปรับเพิ่ม-ยาคะ...” (ID13T1F)

“...คนไข้โควิดเนี้ยภาวะวิกฤตของเขาก็คือ ก็มีเรื่องของความดันตก v/s unstable เราอยู่สถานการณ์หน้างานตรงนั้นนะ นั่นคือ เรื่องของการรายงาน การ detect ได้ว่าคนไข้ของเราเริ่มมีภาวะเรื่อง hemodynamic change เพราะว่าถ้าเกิดเราปล่อยคนไข้ความดันตก หรือว่ามีอะไรนานๆอย่างเนี้ย การที่เรา early detection และสามารถที่จะแก้ไขช่วยเหลือเขา ณ ตรงนั้นให้สถานการณ์มันดีขึ้นกลับคืนสู่ ภาวะปกติได้เนี้ยถือว่าสำคัญมาก ก็ช่วยเหลือเขาได้ทัน เขาก็จะได้ผ่าน ภาวะวิกฤตนี้ไปได้...”(ID14T1F)

1.6 เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่ามีผู้ป่วยอาการหนักรุนแรงมีจำนวนมากขึ้น มีผู้ป่วย เสียชีวิตทุกวัน ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานที่หนักจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่ได้หยุดพักอีกทั้งยังต้องใส่ชุดป้องกัน PAPR เป็นเวลาหลายชั่วโมงขึ้นเวรทำงานติดต่อกันในทุก ๆ วัน ซึ่งไม่มีที่ท้าวสถานการณ์ที่เลวร้ายนี้จะจบลงง่ายๆ พยาบาลต้องอยู่ในสภาวะที่ดูแลผู้ป่วยโดยไม่รู้จุดสิ้นสุดของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่ถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อย

จากการดูแลผู้ป่วยแทบขาดใจ แต่ไม่มีพยาบาลคนใดปฏิเสธการมาอยู่เวรเพราะเมื่อได้มาเห็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่น่าหวาดกลัวเพียงลำพัง และมีเพียงพยาบาลเท่านั้นที่จะช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงมีพลังใจที่จะสู้กับความเหน็ดเหนื่อยไปด้วยความสุขใจ เมื่อดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...คือคนไข้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มันอยู่แบบน่าสงสาร พอเค้าหายได้ออกไปเราก็รู้สึกดี คือสถานที่ที่เราไม่ได้ทำมาเพื่อเอื้อประโยชน์ให้เค้าอยู่อย่างสุขสบายสักเท่าไรเนาะ พอมาเจอแบบนี้บางทีเค้าก็รับไม่ได้ เค้าได้หายกลับไปก็ดี เรื่องคนไข้หายเป็นเรื่องที่ประทับใจสุดนะ...”(ID5T1F)

“...ด้านจิตใจ ไข้ๆ คือส่วนนึงอะมันเหมือนจิตใจสำนึกนะ คือคนอื่นจะคิดอย่างไรเราไม่รู้ แต่สำหรับเราอะถ้าเรามั่นใจว่าเราทำได้อะมันต้องทำได้ อันนี้คือมันก็เลยเป็นสิ่งที่ทำให้เราแบบให้ไปไหนก็ไป ทำอะไรก็ได้ อันไหนที่ไม่รู้ก็เรียนรู้ไป แต่โดยส่วนตัวคือจิตใจคุณต้องเชื่อมั่นว่า เราจะรอดปลอดภัยอะไรอย่างเนี่ย...”(ID9T1F)

“...ตอนเช้าเข้าไปดูเคสตัวเองเสร็จ เข้าเคสทำอะไรเสร็จ คือการแต่งชุดกว่าเราจะเข้าเคสแต่ละเคส นี่คือการแต่งชุด ใส่ชุดประมาณ 3 ชั้น ใส่ N95 ใส่หน้ากากใส่อะไรปั๊บ เราเข้าเคสปั๊บ เราไปอยู่ในนั้นประมาณชั่วโมงหนึ่ง พอเดินออกมาปั๊บ ปรากฏว่าคนไข้อีกเคสหนึ่ง clinical เปลี่ยนแปลง เราก็ต้องไปช่วยดูแลอย่างนี้ละ เราก็ต้องใส่ชุด เพราะว่าไปอีกทีหนึ่ง ก็ไปอยู่ในเคสอีกประมาณ 2 ถึง 3 ชั่วโมง คนไข้ต้องรับมาใหม่ ใส่ A-line C-line ETT ก็คือต้องอยู่ในนั้นประมาณ 3 ถึง 4 ชั่วโมง คืออยู่ตั้งแต่ อยู่ตั้งแต่รับคนไข้มา ตอนนั้นตอนเวรดึก รับคนไข้มาตั้งแต่เที่ยงคืน ยันออกเคสตี 5 ออกจากเคสตี 5 ...ใส่ PAPR ก็คือต้องลากยาว ลากยาวแล้วก็อยู่ในนั้น ทำอะไรก็คือเหมือนมันจะทำช้าลง ประสิทธิภาพเราต้อง เดินไปหยิบของ จะหาเส้นคนไข้ก็คือ ก็ค่อนข้างที่จะลำบาก กว่าที่จะจับสภาพคนไข้ได้ สตาร์ทยาออกาก็คือ ตัวเปียก เหงื่อท่วมตัว หน้าเป็นรอย N95 เพราะว่าอยู่นานนะ ค่ะ...”(ID15T1F)

1.7 ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

พยาบาลได้เล่าถึงความรู้สึกภายหลังจากที่ได้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่าภูมิใจที่ตนเองได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤตจากการใช้ความสามารถควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่เป็นทักษะเฉพาะของพยาบาลวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ซับซ้อนในการรักษา รวมไปถึงพยาบาลมีความเสียสละและอดทนกับความกดดันรอบด้านในสถานการณ์ระบบทางเดินหายใจ ทั้งการอดทนกับชุดป้องกันทั้งอาการที่หนักหนาสาหัสของผู้ป่วยทำให้พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลืออยู่ในห้องต่อเนื่องหลายชั่วโมง ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้อย่างปลอดภัย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...อย่างคนไข้แบบนี้จะค่ะ ก็คือเหมือนตอนแรกอาการหนักมาก ให้นอนหงายหลายตัว ต้อง Prone ใช้เครื่องช่วยหายใจ Hing setting ปรากฏว่าอาการดีขึ้นเร็วพอคนไข้ตื่นอยากสื่อสารกับพยาบาลที่ให้การดูแลเค้าเหมือนเค้ารู้ว่าพยาบาลกับหมอเวลาเข้าไปในห้องจะแจ้งให้เค้ารู้ว่าเรามีกล้องวงจรปิดจะมองเห็นและดูเค้าอยู่ตลอด แม้ไม่ได้เข้ามาในห้อง ไม่ต้องห่วง เค้าก็จะส่งกำลังใจมาให้ทางทีมทางกล้องวงจรปิด มีโบกมือ ชูสองนิ้ว (ยิ้มปนหัวเราะดีใจ) อย่างนี้ค่ะ บางรายคือสามารถ Discharge กลับบ้านจาก ICU ได้ค่ะ ก็คือรู้สึกดีค่ะ...คนไข้เองเค้าอาการดีขึ้น จะเป็นกำลังใจของเราค่ะ ก็เลยไม่ได้ท้อแท้ และหายเหนื่อยได้ค่ะ...”(ID3T2F)

“...ถ้าเราเห็นคนไข้ Move ออกจาก ICU เราจะรู้สึกดีมาก คือคนไข้ covid แคร่ระยะเวลานั้น ๆ มันทำให้โรคแย่เร็ว แล้วพอวันหนึ่งเค้าหายขึ้นมา แล้วญาติเค้ามารับกลับเรารู้สึกว่าดีจัง สภาพจิตใจเค้าได้ฟื้นฟูได้หาย...”(ID6T1F)

“...ที่หนูรู้สึกว่ามัน effect หนูมากที่สุด คือคนไข้ที่ใส่ ECMO คือหนูนะ ได้เคสเขาตอนใส่ ECMO ก็จริง แต่ว่าคือหนูก็ดูเขาตอนที่เขายังไม่รู้สึกรู้สึกร่างกายนี้ เขาไม่ได้รู้สึกเหนื่อยหอบ แล้วก็เหมือนเขาก็ค่อยๆดีขึ้นดีขึ้น... พอเขาดี เขาก็ย้ายไปใช้ไหมคะ จนมีอยู่วันหนึ่งเห็นใน Facebook ของหมอที่รู้จักว่า เขาก็ถ่ายรูปกัน แล้วเขาก็โพสต์ว่า เนี่ยเป็น ECMO คนแรกในเคส โควิดคนแรกของโรงพยาบาลที่

รอด แล้วก็เดินกลับบ้านได้ เราก็เอ้อ มันก็ดีนะถึงเขาจะไม่ได้รู้จักหนู ก็ตาม...มันเป็นกำลังใจที่ดีสำหรับหนู...”(ID7T1F)

“...รู้สึกภูมิใจ รู้สึกแบบ ดีใจที่เราอยู่ ICU แล้วเราได้มาทำงาน ในตรงนี้อาความสามารถที่เราเป็นเด็ก ICU มาช่วย เราเป็นแรงหนึ่ง ที่มาช่วยในการทำงานกับจุดที่แบบมันมีความเสี่ยงมากๆ อะไรอย่างนี้ ก็ ภูมิใจค่ะ...”(ID8T1F)

“...ดีใจที่ว่าเธออย่างน้อยประสบการณ์ที่เราทำงานมาจาก วอร์ดเรามาดูแลคนไข้ ECMO ได้ แล้วคนไข้เรารอดได้ เราก็มีความรู้สึกที่ว่า อันนี้มันก็สำคัญมากเลยนะ เอาประสบการณ์มาใช้กับคนไข้แบบนี้ล่ะ ค่ะ...”(ID11T1F)

“...เราทำงานอยู่ตรงนี้ เราก็มีประสบการณ์แล้วก็คิดว่า วิชาชีพที่เราทำอยู่ แล้วก็งานที่เราทำอยู่ มันไม่ใช่ทุกคนที่สามารถไป ทำตรงนั้นได้อะค่ะ ก็คือใช้ความรู้ความสามารถของเราให้เป็น ประโยชน์ประมาณนั้นค่ะ...เราได้ช่วยคนไข้ในแบบที่คนอื่นที่ไหนก็ไม่สามารถช่วยได้ถ้าไม่ใช่พวกเราที่อยู่ไอซียูอย่างเนี่ย ก็จะประมาณนี้... วิชาชีพที่เราทำอยู่แล้วก็งานที่เราทำอยู่ มันไม่ใช่ทุกคนที่สามารถไปทำ ตรงนั้นได้อะค่ะก็ใช้ความรู้ความสามารถของเราให้เป็นประโยชน์ ประมาณนั้นค่ะ...เราได้ช่วยคนไข้ในแบบที่คนอื่นที่ไหนก็ไม่สามารถ ช่วยได้ถ้าไม่ใช่พวกเราที่อยู่ไอซียู...”(ID13T1F)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสมผสานกับความรู้ใหม่

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าจากความรู้และความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อผู้ป่วยอยู่ใน ระยะวิกฤต มีความสัมพันธ์กับภาวะการหายใจล้มเหลว กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ความผิดปกติของหัวใจเนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวัง พิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันโดยเฉพาะระบบ ทางเดินหายใจ จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกแรงดันลบ และพยาบาลยังต้องใส่ชุดป้องกันเชื้อก่อนเข้าดูแล ผู้ป่วย ส่งผลให้การเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะ ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิกฤตในใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการเฝ้าระวังอาการ การตรวจ วินิจฉัย และการทำหัตถการเฉพาะทางพิเศษที่มีอยู่เดิม เช่น การดูแลผู้ป่วย ARDS, การล้างไตแบบ CRRT, การดูแลผู้ป่วย ECMO ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยด้วยประสบการณ์ใหม่ผ่านชุดป้องกัน การ

ดูแลผู้ป่วย PRONE พยาบาลได้แสดงบทบาทของพยาบาลวิกฤตที่แตกต่างไปจากเดิม ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดา พยากรณ์การดำเนินของโรค ไม่รู้ทิศทางของการรักษาที่ชัดเจน จากผลการศึกษาพบมี 5 ประเด็นย่อย คือ 2.1 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่านอนคว่ำ 2.2 ฝ้าระวังอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที 2.3 ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด 2.4 สังเกตน้ำยาล้างไตและสารน้ำที่ให้ผ่านเครื่อง Monitor 2.5 ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่านอนคว่ำ

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและรีบแก้ไขภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน วิธีการรักษาด้วยการนอนคว่ำ (Prone position) ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยเกือบทุกรายในหอผู้ป่วยวิกฤตแห่งนี้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยนอนคว่ำขณะใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลเล่าว่าเป็นการทำงานเป็นทีมประมาณ 5-6 คน กรณีผู้ป่วยน้ำหนักมาต้องใช้เวลา 7-8 คน ทุกคนต้องมีความรู้และทักษะในการทำตามเทคนิคและขั้นตอนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้สำเร็จโดยผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์จำเป็นต้องแจ้งให้ทีมพยาบาลทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนการนอนคว่ำ อาทิเช่น การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การทำความสะอาดช่องปากก่อนการผูกท่อช่วยหายใจให้มั่นคงและจัดให้อยู่ในตำแหน่งมุมปากที่หงายขึ้น การดูแลทางเดินอาหารให้โล่งเพื่อป้องกันการสำลัก การเตรียมสายของยาและสารละลายต่างๆ ให้ยาวพอสำหรับการเปลี่ยนท่าผู้ป่วย รวมถึงการเปลี่ยนตำแหน่งของสายติดตามการเต้นของหัวใจจากด้านหน้ามาที่แผ่นหลังของผู้ป่วย เป็นต้น ความเสี่ยงที่สำคัญขณะเปลี่ยนท่านอนคว่ำคือท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดซึ่งแพทย์โรคปอดจะต้องอยู่ส่วนบนเพื่อควบคุมบริเวณศีรษะและท่อช่วยหายใจขณะเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นท่านอนคว่ำ และการเกิดแผลกดทับตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งมีเทคนิคการจัดท่าและเปลี่ยนท่า นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเมื่อนอนคว่ำและมีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นความดันโลหิตตกหรือค่าของออกซิเจนในเลือดแย่งลงทีมพยาบาลต้องมีความพร้อมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนอนหงายอย่างปลอดภัยอย่างรวดเร็วที่สุด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ถ้าจะ prone เราพิจารณาต้องไม่ใช่ช่วงที่ feed อยู่ แล้วก็นัด

ทีมว่าจะ prone พยาบาลอย่างน้อย 4 คน ทุกคนต้องใส่ PAPER เพราะ

ต้องเข้านานด้วย กว่าจะ prone เสร็จ...ก่อน prone ต้องทำความสะอาด

สะอาดเปลี่ยนผ้าปู Clean เช็ดหลัง เช็ดหน้าอะไรให้เรียบร้อย คือชุด

ใหญ่เกือบชั่วโมง เพราะต้องนอน 8-12 ชั่วโมง ดูแลเรื่องการป้องกัน aspirate ดูด gastric content Blow cuff pressure การ Care ช่องปากให้เรียบร้อย ดูดน้ำลาย ระวังเรื่อง iv line ไม่ให้เลื่อนหลุด ดูว่าตอนตะแคงหน้า tube จะอยู่ข้างไหน fix ตำแหน่งให้ดี ๆ เตรียมพวกเสาน้ำเกลือไม่ให้ดึงรั้ง red dot ก็เปลี่ยนมาเปะที่หลัง ระวังป้องกันแผลกดทับ มีแผ่น silicone support ตาม หน้าอก ข้อเข่า ปุ่มกระดูก ถ้าหมด ก็ใช้ผ้าห่มรอง support เปลี่ยนท่าแขน-ขา ทุก 4-6 ชม. ส่วนใหญ่จะเจอแผลที่หน้า ระวังไม่ค่อยเห็น แก้มนี้เป็นรอยเกือบทุกคนเลย...”(ID1T1F)

“...อันนี้มีเป็นอะไรที่มันเปิดโลกมากเลย สำหรับจากเดิมที่อยู่ไอซียูหัวใจมาตรงนี้ คือการทำ PRONE ซึ่งมันเป็นครั้งแรกในชีวิตการทำงานในประมาณเกือบ 10 กว่าปี ไม่เคย PRONE คนไข้มาก่อน ไม่เคยรู้ว่าเขาทำกันแบบนี้ PRONE แล้วล้างไตได้ เขาเซ็ดอีกกันถ้า PRONE ด้วยเหรอ เอกซเรย์กันถ้าโพนเหรอ คือมันเป็นอะไรที่มันเป็นการเปิดโลก มันเป็นทำให้เรารู้ว่าถ้าเราไม่ได้อยู่ ICU-EID เนี่ย เราไม่รู้เลยว่าเขาทำกันได้ด้วยเหรอแบบนี้ แล้วก็มันมีเหตุการณ์ใหญ่ๆมาที่ว่าคนไข้เราใส่ ECMOแล้วรอดเพราะปกติ ECMO สำหรับ Heart เนี่ยมันก็จะเน้น Heart เป็นหลัก ไม่ได้เน้นเรื่องของ Lung...เอาประสบการณ์ที่เราทำงานมาจากออร์ดิเรามาดูคนไข้ได้ แล้วคนไข้เรารอดได้ เราก็มีความรู้สึกว่ามันก็สำคัญมากเลยนะ เอาประสบการณ์มาใช้กับคนไข้แบบนี้ละค่ะ แล้วก็เปิดโลกจาก MED ที่มาสู่เรา การให้ยาฆ่าเชื้ออะไรที่มันแบบมากมาย มันก็เซอร์ไพรส์เหมือนกันนะ ...”(ID11T1F)

“...ถ้าแปลกใหม่ก็เรื่องการดูแลคนไข้โควิดเนาะ ในคนไข้ ARDS ที่เราแต่ก่อนแล้วก็เจอบ้างไม่เจอบ้างนานๆเจอตอย่างเนี่ย เราก็เจอคนไข้มากขึ้นแล้วก็ทำให้เราเหมือนแบบต้องไปอ่านหนังสือมากขึ้น... ก็ได้ทั้งความรู้และประสบการณ์จากการดูแลคนไข้จริง ในเรื่องการ PRONE ที่เราเจอเยอะๆอะไรอย่างเนี่ยละ แล้วก็เรื่องใหม่ก็คือ

เรื่องการใส่ชุดพวก PAPR พวกนี้ ซึ่งแต่ก่อนเราก็ไม่รู้จักเนาะก็ต้อง
มารู้จักช่วงโควิด ...”(ID13T1F)

2.2 เฝ้าระวังอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าจากอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของผู้ที่ติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งทักษะและความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์
ในการช่วยให้ใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้ในครั้งเดียว เช่น VDO laryngoscopy การบำบัดรักษาด้วย
ออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยติดตามการหายใจของ
ผู้ป่วย ได้แก่ ETCO₂, BIS เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์ภายในห้อง
เนื่องจากการจำกัดคนในการเข้าห้องผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาล Circulation จะรอช่วยเหลือ
บริเวณหน้าห้อง พยาบาลได้นำกระบวนการพยาบาลวางแผนการพยาบาลให้ทันต่ออาการ
เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะที่ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
เพื่อเร่งจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามแผนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลใช้ทั้งความรู้ความเข้าใจ
อาการทางคลินิกที่สำคัญของไวรัสโคโรนา 2019 และมีทักษะเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการช่วยให้ใส่
ท่อช่วยหายใจและช่วยชีวิตที่มีความทันสมัยและช่วยลดการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก
ความก้าวหน้าทางการรักษาและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพทางการแพทย์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์
ต่อไปนี้

“...เราเจ้าของ case ก็จะเข้าไปเตรียมของในห้องทุกอย่างให้
พร้อมทีเดียว เราใส่ PAPR รอรับในห้อง มีพยาบาล 2 คน อาจารย์
Anas 1 คนจะมากับพยาบาล Anas 1 คนเค้าจะใส่ PAPR จะให้
เตรียม VDO Larynx ไว้ เค้าก็จะ deep sedate คนไข้ไปเลยให้
แบบไม่สามารถไอได้ คือให้หลับนิ่งๆ ใส่ท่อ setting ventilator เสร็จ
...”(ID2T1F)

“...คนไข้โควิดอะคะ ส่วนใหญ่ที่เจอก็คือมีปัญหาระบบทางเดิน
หายใจ เหมือนเหนื่อยเร็ว แ่เร็ว อาการเปลี่ยนแปลงเร็ว คืออย่าง
ที่เคยเจอคือยังรู้ตัวดี แต่พอเหนื่อยก็คือเหนื่อยเร็ว แบบ sudden ไป
เลยอะไรเงี้ยอะคะ ส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของปอดที่แ่เร็วอะคะ
จะต้องให้ยานอนหลับหลายๆตัว ต้อง prone อะคะ...หนูคิดว่าการมี
ประสบการณ์เดิมน้อยทำให้เราไม่ตื่นตระหนกกับคนไข้วิกฤตมาก

เพราะเราเคยคุ้นชินกับคนไข้ที่เราเคยดูแลมา เป็นลักษณะแบบเดียวกันทำให้เราไม่ตื่นกลัวกับเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ แล้วก็ทำให้เราสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันที และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ และแจ้งแพทย์เพื่อทำการแก้ไขหรือรักษาได้อย่างทันการณ์...ถ้าต้องใส่ ETT จะใช้เป็น VDO Larynx เพื่อให้ใส่ง่ายขึ้น carina ชัดเจนก็คือใส่ได้ในครั้งเดียว...พอใส่เสร็จก็ต่อเครื่องช่วยหายใจเลยเราจะต้อง Monitor ETCO2 คือเราต้องเตรียมไว้ด้วยก่อนใส่ tube ค่ะ เพื่อดูด้วยว่าค่า ETCO2 จะบอกว่า ETT อยู่ที่ปอดหรือป่าวอะค่ะ...”(ID3T1F)

“...การใส่ ETT จะต้อง Under Guide scope พยายามใส่ให้ได้ในครั้งเดียว เราจะเตรียมทุกอย่างให้พร้อมใช้เลย...สิ่งสำคัญก่อนออกจากห้องเราต้องป้องกันไม่ให้ ETT หลุด โดยการ Stapp ข้อต่อระหว่าง Vent กับ ETT ใช้ Fixumull พัน และการ Stapp ETT จะใช้ทั้งเชือกผูกและFixumull ร่วมกันเป็นการ Double ไม่ให้หลุด ผูกมือทั้งสองข้าง ผู้ทุกรายต้องทำแบบนี้ และดูแลให้ได้รับยา sedate ให้ตรงตามแผนการรักษา...เนื่องจาก มีข้อมูลของโรคมามากขึ้น แนวทางการรักษาชัดเจนมากขึ้น เมื่อก่อนเราจะลังเลว่าควรจจะรีบช่วยเหลือระบบทางเดินหายใจในทันทีหรือควรรอ แต่ตอนนี้เรารู้แล้วว่าควรจจะ early ETT ไม่งั้นผู้ป่วยจะอาการแย่ลงอย่างรวดเร็ว เราก็จะรู้ว่าเราต้องเตรียมตัว ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยช่วยแพทย์ใส่ ETT เรื่องของการดูแลระบบทางเดินหายใจ ภาวะช็อก ติดเชื้อในกระแสเลือด ค่อนข้างเป็น Flow ที่smooth ขึ้น ที่แตกต่างไปจากช่วงแรก...”(ID4T1F)

“...ปกติการใส่ ETT ที่ พอใส่เสร็จเราจะคอนเฟิร์มตำแหน่งด้วยการฟังอย่างนี้ค่ะ แต่ที่นี้พอใส่ PAPR มันฟังไม่ได้ หมอก็บอกว่าต่อ ETCO2 จะเห็นว่ามันดีเข้าไม่เข้าอย่างนี้ค่ะเป็นองค์ความรู้ใหม่สำหรับหนูเลยตอนนั้น ทุกเคสจะต้องต่อ ETCO2 ทุกเคส มันจะขึ้นเป็นกราฟ แล้วก็ค่าที่ได้ แล้วเขาก็จะต่อกับ Ventilator อย่างนี้ค่ะ ถ้า Ventilator ไม่ได้ Alarm TV ได้ก็โอเค ก็คือได้...”(ID7T1F)

“...คนไข้วิกฤต ต้องการ การ Close monitoring Hemodynamic อยู่แล้วก็จะมีการเฝ้าระวังที่อาจจะเกิดอะไรขึ้นได้

เสมอทุกเมื่อค่ะ...เป็นพวก *clinical* ที่เปลี่ยนแปลงเร็วนะคะ อาจจะเกิดจากการที่เชื้อลุกลามลงปอด หรือลุกลามไปอวัยวะสำคัญต่างๆ อาจจะทำให้ *Hemodynamic* เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลก็เลยประเมินพวก *Warning sign* ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลง หรือว่าอาการแย่ลง อย่างเช่นเราเข้าไปดูผู้ป่วย ถ้าเกิดเรารู้สึกว่าผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น หรือว่าผู้ป่วยรู้สึก *Vital Sign* ที่จะเปลี่ยนแปลงนะคะ เราก็ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ *treatment* อย่างรวดเร็ว เพราะว่ากว่าเราจะใส่ชุดเข้าไป กว่าเราจะเตรียมของทำอะไร คือมันต้องใช้เวลาค่ะ ถ้าเกิดว่าคนไข้เปลี่ยนแปลงปุบปับเลยอย่างนี้ค่ะ บางที่เราอาจจะให้การรักษาคอนไท์ช้าหรือว่าไม่ทันเวลา เราก็ต้องมีการดูแลล่วงหน้า *predict* ล่วงหน้าได้นะคะ...”(ID15T1F)

2.3 ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด

พยาบาลได้เล่าว่าการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ถือเป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลได้บรรยายไว้นอกจากการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดแล้วนั้น เมื่อใส่ชุดป้องกันเข้าไปในห้องต้องมีสติระมัดระวังการเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมอาจทำให้สัมผัสปนเปื้อนเชื้อหรือเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของสายต่าง ๆ ได้ พยาบาลยังกล่าวอีกว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตจะได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่หลากหลาย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดฝอยละอองขนาดเล็ก ซึ่งต้องระมัดระวังป้องกันการเลื่อนหลุดและหมั่นตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ภายในห้องแยกแรงดันลบจะมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่รอบตัวและรอบเตียงของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ยังมีท่อระบายทรวงอกอีก เมื่อใช้งานเครื่องช่วยหายใจไปสักระยะจะเกิดความชื้นจากน้ำในระบบจะทำให้ข้อต่อต่างๆ หลวมและหลุดออกได้ง่ายซึ่งเมื่อหลุดจะเสี่ยงต่อการเกิดฝอยละอองขนาดเล็ก พยาบาลจึงใช้มือกดบริเวณข้อต่อต่าง ๆ ทุกครั้งที่เข้ามาในห้องผู้ป่วยและก่อนถอดเสื้อผะ ร่วมกับการพันข้อต่อต่างๆ ด้วย *Fixumull* โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อระหว่างท่อช่วยหายใจกับเครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อต่อของสายให้อาหารนอนหลับทางหลอดเลือดดำต้องระมัดระวังการเลื่อนหลุดทั้งนี้เป็นเพราะว่าหากผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาผู้ป่วยจะตื่นและกระสับกระส่ายเสี่ยงต่อการดึงท่อช่วยหายใจ ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการผูกมือกับผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะ *Delirium*, *Confusion* หรืออยู่ในช่วงถอนยานอนหลับซึ่งเสี่ยงต่อการ

ดึงท่อช่วยหายใจและสายต่างๆ ซึ่งพยาบาลต้องระมัดระวังป้องกันการเลื่อนหลุดและหมั่นตรวจสอบ บริเวณที่มีความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ventilator ก็จะต้องมี Hepra filter ต่อตรงทางออกของสาย Ventilator และจะไม่ Ambu จะดู wave form การหายใจ, O2sat, ETCO2, CXR...ถ้าต้องย้ายคนไข้ไป ทำ CT เราก็เตรียม Ventilator C1 สำหรับ Transfer ก่อนปลดเปลี่ยนเครื่อง ต้อง Clamp ETT ก่อน ด้วย Artery clamp ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ C1 ก็ต้องต่อ Hepra filter ตรงสายทางออก expire vale และเอา Artery clamp ไปด้วยตอน Transfer ก็คือต้องพกไปด้วย เพื่อแบบฉุกเฉิน tube เลื่อนหรือ circuit disconnect จะได้ Clamp tube...”(ID2T2F)

“...ยกตัวอย่างเช่น คนไข้ Agitate ที่ได้รับยานอนหลับหลายๆ ตัวเป็นเวลานาน แล้วแพทย์มาเริ่ม wean ลดยา หรือหยุดให้ยาอะคะ คนไข้จะเริ่มตื่นและ Agitate เราจะ restraint คนไข้ไว้เลยตั้งแต่ตอนที่ยังได้รับยานอนหลับ เพื่อคนไข้ตื่นคะ และเราก็จะซุ่มตัวกล้องวงจรปิดไว้ใกล้ๆ เพื่อเห็นคนไข้ได้ชัดเจนประมาณนี้จะคะ แล้วก็...”(ID3T1F)

“...ต้องระวังเรื่องข้อต่อ Ventilator หลุด ปกติเราก็จะ fix กันดีอยู่แล้วนะ อย่างเราจะสอนน้องและตัวเราเองก็จะทำก็คือเมื่อเราเข้าไปในห้องคนไข้อันดับแรกเลยที่เราจะต้องระวังเรื่องการ disconnect คือ เราจะต้องถือ artery Clamp ไว้ใกล้ตัวเสมอเพื่อแบบเกิดเหตุฉุกเฉินเราจะได้ clamp ETT ป้องกันการฟุ้งกระจาย เราจะกดตรงข้อต่อทุกอันเลย กดบีบให้มันแน่น ดูETT อยู่ใน Position ที่ OK Fix ดี ไม่ได้มีเลื่อนหลุด เราจะสอนน้องเสมอเลยว่าก่อนจะ suction คนไข้เราจะต้อง fix ทุกอย่างให้แน่นสนิท เพราะบางที่ข้อต่อต่าง ๆ มันจะคลายด้วยความชื้น ความร้อนของเครื่องอยู่แล้วโดยอัตโนมัติ และก็ต้อง fix ตำแหน่ง ETT ให้แน่น ก่อนทุกครั้งที่จะทำอะไรกับคนไข้ เพราะสิ่งที่มัน serious ที่สุดคือ Ventilator หลุดแล้วเชื่อมัน Space ออกา...อย่าง Transfer ผู้ป่วยห้ามปลด ventilator โดยไม่ Clamp ETT กับปิด ventilator ก่อน เด็ดขาด

แล้วค่อยปลดต่อกับเครื่อง C1 ก็จะต้องทำแบบนี้ ลดการ space ออก ลดการฟุ้งกระจาย อันนี้เราคือเราจะทำตลอด ไอ้ตรงข้อต่อ Suction ก็ด้วยนะคือทุกจุด ตรงพวกหมอน้ำเราก็จะเอามือกดๆ Fix ให้แน่นทุกครั้งที่เราเข้าห้องก่อนถึงแม้ว่าจะมีพลาสติกพันตามข้อต่อ ต่างแล้ว จะทำแบบนี้ป้องกันอีกชั้นหนึ่ง...”(ID5T1F)

“...คือของเราก็คือในทุกเคสไม่ว่าจะซีเตทหรือไม่ เราจะผูก แขนสองข้างเลย คือเราจะต้องเซฟตีตัวเราแล้วก็คนไข้ไว้ก่อน ถึงแม้ว่าเขาจะไม่ขยับอะไร แต่เราก็เพื่อความปลอดภัยอย่างน้อยก็เป็นตัวการันตีว่าท่อไม่หลุดแน่นอน แล้วก็ตรงข้อต่อETT อะเราก็จะมีพลาสติกอะไปพันให้มันคงอีกทีนึงทุกข้อต่อเราก็จะพันไว้ทั้งหมดเลย เพราะว่าเวลา on ventilator นานๆอะ มันก็จะเหมือนคล้ายๆมี น้ำอะไรพวกเนี้ยมันก็จะทำให้ตรงบริเวณข้อต่อมันหลวมแล้วก็มีโอกาสหลุดง่ายค่ะ...”(ID9T1F)

“...Nursing care ภายใต้อุปกรณ์ PAPR เราจะต้องระมัดระวังตัวของเราให้มากขึ้นมันก็อาจจะเป็นอุปสรรค การจะผลออกไปเกี่ยวอะไร หลุดอย่างเนี้ย เพราะคนไข้ไอซียูที่เห็นก็คือมันก็ต้องมียา sedate 2-3 ตัว Inotrope อีก 2-3 ตัว ทั้ง Ventilator เครื่องให้อาหาร เครื่องล้างไต เพราะฉะนั้นมันก็จะระโยงระยางไปหมดแล้วการที่เราเข้าไปดู คนไข้หนักอะ เราจะเข้าไปดู 2 คนคืออย่างน้อยก็ 2 คนที่จะเข้าไปช่วยกัน มันก็ต้องคิดแล้วว่าเราจะเข้าไปทำอะไรคนไข้...เรามีวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้มันเกิดการ disconnect ก็ติดพลาสติก ตรงข้อต่อต่างๆ เพราะว่าตรงข้อเวลาใส่ไปนานๆมันก็หลวมแล้วจะหลุดเองได้...ถ้าเป็นไปได้อยากให้มันเป็นแบบใช้เชือกผูก ETT ช่วยด้วยอะค่ะ เพราะว่าในคนไข้เนี้ยถ้าเกิดเขา Agitate ก็ควรระมัดระวัง เพราะว่าถ้าเกิดว่าท่อหลุดนะก็ต้องเข้าใจว่ากว่าเจ้าหน้าที่จะใส่ชุดเข้าไปอะไร อย่างเนี้ยคนไข้ก็อาจ Hypoxia กว่าจะได้ใส่ ETT ใหม่อะไรอย่างเนี้ยค่ะ ถ้าเป็นแบบคนไข้ใส่ท่ออยู่ก็ใช้เชือกผูกทับอีกรอบนึงหลังจากที่เรา Stapp แล้วอะไรอย่างเนี้ยค่ะ น่าจะช่วยให้ทั้งตัวเราและตัวคนไข้ปลอดภัย...”(ID13T1F)

2.4 สังเกตน้ำยาล้างไตและสารน้ำที่ให้ผ่านเครื่อง Monitor

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะพบภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายส่งผลต่อหลายอวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะภาวะไตวายเฉียบพลัน ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตแบบต่อเนื่องในห้องแยกแรงดันลบซึ่งมีข้อจำกัดการในการเข้าห้อง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ Hemodynamic เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากการดึงเลือดออกมาล้างผ่านเครื่องล้างไต รวมทั้งการดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและปรับสมดุลน้ำเข้าออกตามแผนการรักษา พยาบาลต้องมีความชำนาญขั้นสูงเพื่อดูแลระบบการล้างไตแบบต่อเนื่อง(CRRT)ได้สำเร็จโดยผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากผลการศึกษาพบว่าการล้างไตแบบต่อเนื่อง(CRRT) ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความยากลำบากเพิ่มขึ้น จากข้อจำกัดในการเข้าห้อง การใส่ชุดป้องกัน พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีทักษะที่ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการประเมินผู้ป่วยผ่านทางกล้องที่สามารถชมดูผู้ป่วยและหน้าจอพารามิเตอร์ต่างๆ ภายในห้องได้ รวมทั้งการทำทางอาการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยเริ่มต้นมีอาการกระสับกระส่าย ความดันเริ่มลดลง หรือปัสสาวะเริ่มออกลดลง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรองกับแพทย์ขอใช้น้ำยาสำเร็จรูปเพื่อยืดระยะเวลาการเข้าห้องเพื่อเปลี่ยนน้ำยา การปรับเวลาคำนวณเพื่อปรับสมดุลของสารน้ำให้ตรงตามแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วย เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ดูแลคนไข้ที่ล้างไต ก็เจอบ่อยนะ บ่อยอยู่ จะใช้น้ำยาสูตรสำเร็จที่ถุงละ 5 ลิตร อะคะจะได้ไม่ต้องเข้าไปในห้องบ่อย ส่วนการคิดคำนวณ iv จะปรับเป็นทุก 2 ชม.แต่เราก็จะดู monitor ตลอด แพทย์เข้าก็โอเคคือเราต้องคุยปรึกษากัน แต่บางคนเค้าไม่เข้าใจ ถ้าคนไข้มี acidosis เยอะๆ ก็ต้องผสมเองและต้องเข้าไปเปลี่ยนบ่อยๆ ทุกครั้งที่เครื่องร้อง แต่ถ้าเข้าไปในห้องแล้วถุงน้ำยาหรือถุง UF ใกล้ครบเวลาเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปเลย แล้วก็จัดเครื่องล้างไตมาใกล้ๆ กล้อง เพื่อชมดูได้ชัดเจน...”(ID2T1F)

“...อย่างการดูแลผู้ป่วย ทำ CRRT อะคะ เดิมคือคนไข้ปกติที่เข้าห้องได้ง่ายเราจะใช้น้ำยาที่ผสมกันเอง แต่พอเป็นคนไข้โควิดเราก็จะคุยกับคุณหมอ Nephro ว่ามีอะไรช่วยให้เราแบบปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้นไม่ต้องเข้าห้องผู้ป่วยบ่อยอย่างนี้อะคะ คุณหมอก็จะนำน้ำยาที่เป็นสูตรสำเร็จรูปมาใช้คือน้อย 4-5 ชั่วโมงจึงเข้าห้องเปลี่ยนน้ำยาอะ การคำนวณน้ำเกลือเข้าผู้ป่วยก็คำนวณไปเลยทีเดียว 4 ชั่วโมง

ประมาณนี้อะคะแล้วก็เอาเครื่อง CRRT มาไว้ใกล้ๆตัวกล้องวงจรปิด จะได้เห็นชัดเจนเวลาเครื่อง alarm อะคะ...”(ID3T1F)

“...ถ้าเป็นคนไข้ CRRT ก็คือ น่าจะเป็นการมอร์นิเตอร์ในห้อง คือเราไม่ได้เข้าห้องทุกชั่วโมงอะคะ เพราะคนไข้ติดเชื้อมะ ปกติเรา จะตั้ง UF เป็นชั่วโมงๆในถ้าเป็นในคนไข้ปกติแต่ถ้าเป็นโควิดเราจะ คำนวณ I/O อะแบบเฉลี่ยกันประมาณ 2 ชั่วโมงก็ตั้ง UF เฉลี่ยเอา แล้วแต่ดุลพินิจของพยาบาลเจ้าของไข้เลยอะคะ ส่วนมากหนูจะเข้า ประมาณทุกๆ 2 ชั่วโมง หรือถ้าแบบมันซีเรียส หรือมีอีเว้นอย่างเนี้ย ก็ เข้าได้ตลอด แต่ถ้าเคส Stable ก็ไม่ได้จำเป็นว่าต้องเข้าตลอดเวลา แล้วก็เวลาการทิ้งพวกน้ำ UF ที่เป็นของเสียอะคะ ก็คือจะทิ้งทั้ง Bag ไปเลย ไม่ได้มีการ drain ทิ้ง ก็คือทิ้งขยะติดเชื้อไปเลยอะคะ...” (ID12T1F)

“...CRRT ก็คุยกับหมอว่าเลือกน้ำยาที่เป็นสูตรสำเร็จมาที่เป็น แบบ 5 ลิตรอะไรอย่างเนี้ยก็ไม่ต้องเข้าบ่อย แล้วก็คำนวณน้ำเกลือ โดยรวมคร่าวๆอาจจะ 4 ชั่วโมง หรือ 2 ชั่วโมงก็ได้คะ จะได้ไม่ต้องเข้า ห้องบ่อย เช่น ถ้าคำนวณ 2 ชั่วโมงรวมทั้งหมดนี้แล้วเราก็กิน 2 หรือ 4 ชั่วโมงรวมทั้งหมดที่จะเข้าคนไข้เราก็กิน 4 ประมาณเนี้ยคะ มันก็จะ ช่วยเราได้ เพราะว่าเราก็ดูจากมอร์นิเตอร์ได้ถ้าเครื่องมีปัญหาอย่าง เนี้ย... CRRT ก็ต้องใช้น้องที่มีประสบการณ์อะคะ ก็คือต้องให้คนที่ทำเป็น แล้ว เพราะว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นคนนอกก็ไปช่วยยากเนาะ มันไม่ใช่ว่าเรา จะเดินเข้าไปได้เลย...อย่างน้อยก็พยายามให้ทำเป็น 2 ปี ถ้าได้แบบนี้จะ perfect เพราะไอชี้อย่างส่วนใหญ่คนไข้ก็อาการหนักจะทำ CRRT เกือบ ทุกเคส...ก็ควรมีพยาบาลที่ทำ CRRT ได้เยอะ ไม่ใช่ว่าทำได้แค่คน สอง คน ก็ Load งานคนเดิม ๆอย่างเนี้ยคะ...” (ID13T1F)

2.5 ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO

พยาบาลวิชาชีพได้ เล่าว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องพุงปอดและ หัวใจเทียม แสดงถึง พยาธิสภาพในปอดไม่สามารถทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ผู้ป่วยจะได้รับยา นอนหลับ ยาเพิ่มความดันโลหิตและยาช่วยลดการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันตัวกรองของเครื่อง

ECMO อุดตัน พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดแบบไม่อาจละสายตาจากผู้ป่วยได้ เนื่องจากต้องบริหารจัดการยาและสารน้ำต่างๆ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วก่อนที่อาการจะแย่ลง เช่น เมื่อ Circuit กระตุกร่วมกับความดันโลหิตเริ่มลดลงแสดงถึง ภาวะ Hypovolemia ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้สารน้ำได้ทันเวลา หรือเมื่อ หรือแม้แต่บริเวณ Exit site ของสาย Cannular พยาบาลเฝ้าสังเกตอย่างสม่ำเสมอดูแลให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม อาจพบมีภาวะเลือดออกได้ซึ่งควรประเมินหรือคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและแก้ไขได้อย่างทันท่วงที กรณีผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะที่ใส่เครื่อง ECMO พยาบาลเล่าว่าจะไม่ทำการกดหน้าอกปั๊มหัวใจ เพราะจะเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของสาย Cannular ที่ดึงเลือดออกมาผ่านการฟอกอากาศและนำเข้ากลับไปในร่างกายซึ่งเสี่ยงต่อการเสียเลือดละเอียดเสียชีวิตสูง พยาบาลรีบรายงานแพทย์เพื่อปรับระบบการทำงานของเครื่อง ECMO พร้อมกับการติดเครื่อง Defibrillator ดำเนินการตามขั้นตอนช่วยชีวิต ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...อย่างวันนั้นอะ ต้อง CPR คนไข้ พี่กำลังหักยาอยู่ น้อง MED เร็วมาก ก็ใส่เป็น PPE ธรรมดาเนี่ยแหละเข้าไปเริ่ม CPR ก่อนคือ น้องกำลังจะเข้าห้องพอดิ เราไม่ได้ Late CPR หรือแม้แต่คนที่เราจะเข้าไป CPR จริง ๆ คือคนที่จะต้องใส่ชุด PAPR ชุดอวกาศ เข้าไป เราเลยรู้สึกแบบว่า เออ มันดูมันก็ลำบากในการเข้าไป contact กับน้อง เราก็จะเสริมพอยุ่หน้าห้อง แต่มันก็จะเสียเวลาใส่ชุด แต่ก็ถือว่าทำเต็มที่อะก็ถือว่าโอเค...เริ่มต้นอย่าง Case นี้ EKG มัน Change...อาจารย์มาดู EKG Plan ว่าจะต้อง Cath ไทรไปแจ้งญาติได้แบบนิ่ง ปรากฏว่าคนไข้ มัน sudden arrest ไป แล้ว code 155 พี่กำลังเตรียมยาให้ case อยู่ต้องหยุดและไปช่วยเค้า CPR ข้างหน้าห้อง...น้องพยาบาลใส่ Full PPE ก็ได้แค่กด ปั๊มหัวใจ รอทีม หมอเค้าก็รีบใส่ชุด PAPR และเอา LUCAS เข้าไปด้วย แล้วพี่ก็ไปช่วยเตรียมของ เตรียมยาส่งให้หน้าห้อง ก็คือทำตาม step Protocol จนครบ 30 นาที เค้าจะโทรแจ้งญาติเป็นระยะๆ คือตอนแรกอะเค้าบอกปัญหาเรื่อง heart ไปแล้ว ซึ่งญาติเค้าก็ไม่ได้ติดใจอะไร ก็คือเราทำตามมาตรฐานอะไรทุกอย่างจนจับเวลา ก็จับ คนให้ยากี่ให้ ถ้าเราอยู่ใน Fill คนเดียว เราแค่ Compression รอทีมเข้าไปช่วย...”(ID6T1F)

“...ตอนนั้นเนี่ยคนไข้ก็คือเหมือนเป็นเคสแรกของโรงพยาบาล เราที่ใส่เอดโมในคนไข้โควิด ซึ่งตอนนั้นช่วงแรกๆอะคะ มันเป็นช่วงที่

unstable ที่สุดเลยคะ...เพราะหลังการใส่ ECMO คนไข้พวกนี้จะมีอาการแนวโน้มของ Hypovolemia ค่อนข้างเยอะมาก ดังนั้นช่วงแรกคือตอนนั้นต้องโหลด Volume ตลอดเวลาเลย ช่วงแรก ๆ นี้คือแทบจะต้องเข้าไปอยู่กับคนไข้ตลอดเวลา ที่เขาบอกว่าแป๊บเดียวแล้วออกไม่ใช่คะ ต้องเข้าไปอยู่ตลอดเวลา ช่วง 24 ชั่วโมงแรก แล้วก็วันต่อมานี้สุดๆเหมือนกันเลยคะ เข้าตลอด แล้วก็ต้องมีการทำ ACT คือถือว่ามันเป็นสำหรับคือที่จริงแล้ว ถ้าเราอยู่ ICU ทัว ๆ ไปนะเป็นเรื่องปกติ ปกติมากคะ การที่จะต้องไปอยู่กับคนไข้ตลอดเวลา แต่พอไปเจอเเค่เโมกับโควิด จำกัดว่าที่จริงไม่ควรที่จะเข้าไปอยู่ตลอดเวลาแต่พอทำงานจริงๆ มันต้องเข้าไปอยู่ตลอดเวลา เพราะว่ามันตรงนั้นนะที่จริงถามว่าบทบาทของใครสำคัญที่สุด ที่จริงอะพยาบาลสำคัญที่สุดเลยเพราะว่าพยาบาลต้องเป็นคนประเมินให้ได้ว่าขาด Volume ซึ่งหมอเขาไม่ได้เข้าไปกับเรา เราจะต้องเป็นคนจัดการ ว่าเออมันกระตุกแล้วนะสายกระตุกคุณจะต้องให้วอลูมนะ ถ้าอันนี้คุณต้องเพิ่มยานะ คือถามว่าบทบาทหน้างานจริงๆคือใคร พยาบาลคะพยาบาลจริงๆ เพราะหมอเขาไม่ได้มาอยู่ตลอด หมอ CVT ก็ไม่ได้มาตลอด แต่อันนั้นคือพยาบาลจริงๆ แล้วก็ดีใจนะคะคนไข้ก็รอด ก็ถือว่าประสบความสำเร็จนะคะ ในคนไข้ของโรงพยาบาลจุฬาเราใส่เเค่เโมแล้วก็รอด ว่าทีมทุกคนไม่ว่าคนที่ได้ดูหรือไม่ได้ดูในการเข้าไปดูตรงนั้นแต่ทุกคนมีส่วนร่วมทั้งหมด อันนี้ถือว่า เป็นทีมทั้งหมดคะ ทุกคนต้องภูมิใจหมดเลยอะ...เวลาคนไข้ on ECMO Arrest อันดับแรกก็คืออย่างที่บอกให้ตั้งสติ No CPR โดยเด็ดขาดห้ามนะคะ เพราะว่าเมื่อไหร่เรา CPR นั่นก็คือสาย Cannular ที่ใส่ไว้อะมันจะ ให้ตามหมอมาเขาจะมาปรับ Flow ลงคะ แต่เราสามารถ Defibrillator ตามปกติของเราเลยคะ แค่นี้แหละส่วนใหญ่คือตั้งสติแล้วก็ตามหมอ...เวลาทำหัตถการอะไรใหญ่ที่คือมันดูแน่นและอึดอัดไปหมดเลย คือคนมันเต็มห้องไปหมดเลย แสบจะไม่มีอากาศเลย เพราะว่าเวลาดูคนไข้โควิดเนี่ยห้องมันจะอุ่น อุ่นจนร้อน คือออกานี้เหงื่อแตกพลั่กเลยคะ เพราะว่าคนเยอะ...เหงื่อแตกคือออกมาต้องไปเปลี่ยนชุดอาบน้ำแต่งตัวกันใหม่..."(ID11T1F)

3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากผลการศึกษาในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่พยาบาลจะดูแลให้ปลอดภัยและผ่านพ้นวิกฤตแล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลคำนึงถึงเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้เดียวที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เผชิญกับความโดดเดี่ยวในห้องแยกที่ปราศจากคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นระยะเวลานาน เผชิญกับความกลัวและความเจ็บปวดจากการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต พยาบาลจึงต้องเอาใจใส่เยียวยาหัวใจของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยให้รู้สึกว่ายังมีพยาบาลที่คอยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลยังแสดงบทบาทเป็นสะพานเชื่อมความต้องการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว เมื่อผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีแนวโน้มว่าใกล้เสียชีวิต พยาบาลได้ให้การดูแลในวาระสุดท้ายตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของครอบครัว ซึ่งพอจะสรุปได้ 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1 การดูแลด้วยความเข้าใจ/ใช้สติ ให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก 3.2 เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว 3.3 วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของครอบครัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การดูแลด้วยความเข้าใจ/ใช้สติ ให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก

พยาบาลวิชาชีพ เล่าว่าขณะเข้าไปดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในห้องแยกแรงดันลบพยาบาลทุกคนต้องใส่ชุดป้องกันซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวพยาบาลจะสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยการแนะนำตัวกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก โดยกล่าวทักทายด้วยน้ำเสียงที่ดังแต่เป็นมิตร เนื่องจากเมื่อใส่ชุดป้องกัน PPE, PAPR การพูดด้วยน้ำเสียงปกติเสียงจะเบาทำให้ผู้ป่วยได้ยินไม่ชัดเจน และใช้วิธีสื่อสารภาษากายด้วยสัมผัสที่นุ่มนวลและอ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจและร่วมมือในการพยาบาล ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้มีพยาบาลเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่จะสามารถช่วยให้มีความหวังและมีแรงเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิตและยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตสู่สภาวะปกติได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีสติอยู่ตลอดเวลา ณ ขณะดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การใส่และถอดชุดป้องกันมีหลายขั้นตอนจำเป็นต้องใช้สติเพื่อให้ทำได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน นอกจากนั้นก่อนเข้าดูแลผู้ป่วยในห้องแต่ละครั้งต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบรัดกุม เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมในการเข้าห้องแต่ละครั้งหากพลาดแม้เพียงจุดเดียว เช่น ลืมตรวจสอบการผูกมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะดิ้นท้อช่วยหายใจหรือสายต่างๆ ออก ทำให้พยาบาลต้องเข้าไปในห้องผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ที่สำคัญผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายอีกด้วย เมื่อใส่ชุดป้องกันที่มีหลายชั้นเข้าไปในห้องเพื่อดูแลผู้ป่วยทำให้มีข้อจำกัดการควบคุมการเคลื่อนไหวและการรับสัมผัสและด้วยอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเกิดฝอยละอองขนาดเล็ก พยาบาลจึงต้องมีสติในการให้การพยาบาล

และทุกการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการสะดุดหรือเกี่ยวอุปกรณ์ต่างๆ เลื่อนหลุดได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวในห้อง เราเข้าไปก็พูดคุยกับผู้ป่วย orientation ปกติเหมือนเราดูคนไข้ บอกวันเวลาสถานที่ ชวนคุย อย่างมีคุณลงที่รู้ตัว รู้เรื่อง เราก็เปิด TV ให้ดู เราก็บอกคุณลง ดู TV มั้ย ดูข่าวมั้ย...”(ID4T1F)

“เรารู้สึกว่าเค้าโดนกักขัง โดดเดี่ยวอะไรแบบนี้อะ เราชอบคุยกับคนไข้อันนะ เรารู้สึกว่าเค้าต้องแบบอยู่คนเดียว แล้วก็โดนใครเข้าไป ก็นอนแล้วโดนทำอะไร ๆ อย่างนี้ เรารู้สึกว่าเราอะนะ ถ้าคนไข้ไม่ได้ deep sedate เข้าไปเราก็จะคุยกับแกนะแกไม่มีเพื่อน...ที่เราดูแลเป็นพิเศษนะเราชอบคุยชอบถามกับคนไข้ เอ้อลุงติดมาได้ยังไง ชวนคุยไปเรื่อย อย่างเมื่อคนมีลูกอยู่คนนึงแกอยู่ที่สำนักงานของจุฬา แกก็ติดมา แกนอนคว่ำทั้งวัน ทั้งคืน เพราะแกไม่ตีลอมล่อจะไล่ ETT แกนั่งหน้าจอย ๆ กลัวแกเหงา เพราะรู้สึกว่แกโดนขัง ก็มันอยู่ในห้อง แยกแล้วแกก็ห้ามออก แกเหนื่อยแกก็เดินไปไหนไม่ได้ แกก็นอน Prone คนเดียว อย่างบ้างคนติดจากลูกหลาน รับ Refer มาจาก บางละมุง ตอนนั้นก็คุยกับแกกลัวแกเบื่อ แกเหงา แกแข็ง ให้กำลังแก บอกว่ามันดีขึ้น ๆ พยายามจะบอกให้กำลังใจ รู้สึกว่แกโดนขังอยู่ในนั้น ไม่ได้เห็นคนอื่น ๆ มันมืดไปหมด รอบทิศทาง ไม่เห็นหน้าต่าง อะไรเลย มันมืดมิด ๆ เหงา ๆ กลัวว่คนไข้จะกลัวด้วยเพราะโรคมันค่อนข้างจะอันตราย...”(ID5T1F)

“สตินี้คือ ต้องสำคัญมาก เพราะว่า ถ้าเราไม่ได้ใส่ชุดพีอีพาร์ เราจะใส่แค่พีอีกับ Isolate Gown คือตอนนั้นนะ มันจะคุมข้างหน้า แต่ด้านหลังนะมันจะคุมบ้างไม่คุมบ้าง ใส่ชุดหมี ใส่แค่ Isolate Gown ต้องมาผูกเชือกข้างหลังคะ... แล้วพอเราใส่ชุดนั้นเข้าไป ทำงานชุดมันก็จะคลือออก มันทำให้มันเห็นเลื้อยเชียวที่เราใส่ไว้ข้างใน เห็นด้านหลัง เราก็ต้องทำยังไงก็ได้ไม่ให้ชุดเชียวนี้มัน Contaminate ห้ามฟิงผนัง ห้ามเอาชุดเชียวไปแตะเตียงอะไรอย่างนี้คะ ถ้าแตะเตียงก็ต้องรีบอออก ไปเปลี่ยนชุดเชียวเลย เพราะว่าเราก็ต้องนึกถึงคนข้างนอกด้วย ที่เราไปนั่งปนกับเขา...”(ID7T1F)

“...เราเข้าไปก็จะบอกว่าคุณยายเป็นอย่างไรบ้าง อยู่ที่นี่กินได้ไหม มีลูกก็คน ตอนสาวๆทำงานอะไรบ้าง...คือจะคุยเรื่องทั่วไปอะไรอย่างเนี่ย แต่โดยส่วนมากเวลาเข้าไปเราจะต้องบอกเขาว่าอยู่โรงพยาบาลนะ วันนี้น่ะอะไร วันที่เท่าไร เวลาเท่าไร อยู่ตึกไหนอะไรอย่างเนี่ยจำเป็นต้องบอก...เราก็พยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่เราทำได้ แล้วก็คือคิดถ้าเคลไหนดที่พอรู้ตัว เราก็จะไปคุยให้กำลังใจเขา คือในการดูแลคนไข้อะ เราก็จะคิดว่าถ้าเป็นคนในครอบครัวเรา เราจะทำอย่างไร นี่คือเวลาไปทำงานเราจะมีความรู้สึกอย่างนี้ตลอดคือถ้ามีน้องไปด้วยเราก็จะบอกน้องว่าถ้าคนไข้คนที่นอนอยู่คือพ่อแม่เราอะ เราจะทำแบบไหน ก็พยายามย้ำเตือนตัวเองว่าอะไรที่ดีสำหรับคนไข้ดีที่สุด หมายถึงว่าเท่าที่เราทำได้เนะเราจะทำให้ ก็คือคิดแค่นี้แหละมันก็เลยไม่ได้รู้สึกเครียดอะไรมาก เพราะคิดว่าถ้าเป็นคนในครอบครัวเราก็ต้องดูแลเต็มที่ เท่าที่เราจะทำได้...คุณยายแถมจะเป็นคนที่กลัวการอยู่คนเดียว แล้วก็บอกว่าแกนอนไม่ค่อยหลับ บางทีเราก็จะแก้ปัญหาด้วยการเปิดทีวีให้แกได้มีเพื่อนไง เพราะว่าตอนนั้นอยู่งกลณีนั่นจะมีแบบทีวีใหญ่ เราก็จะเปิดทีวีแล้วก็เอาริโมทไว้ข้างตัวแกถ้ามีทีวีแถมจะหลับได้ไง แต่ถ้าไม่มีทีวีแกก็จะเหมือนกับความรู้สึก เพราะว่ามันเหมือนแบบแยกจากอะเนาะ อยู่คนเดียวตลอดนานๆพยาบาลจะเข้าไปที่ แกก็จะถามว่าจะเข้ามาอีกทีเมื่อไหร่ ก็โมงจะเข้ามา อีกก็ชั่วโมงอะไรอย่างเนี่ยก็จะถามเราตลอด คือแต่ว่าการดูแลคนพวกนี้ ถ้าเราสัญญาไว้แล้วว่าเราจะเข้าไป เราต้องเข้าไปตามที่สัญญากับเขาไว้ เพราะว่าเขาจะรอ แต่ว่าถ้าเราสร้างความเชื่อใจให้เขาแล้วเขาจะหลับได้ บางคนที่มันไม่ได้หนักหนาสาหัสอะไรมาก คือคนไข้เขาอยาก Exercise เบาๆอะ เราก็จะแบบเอ้ายกแขน ยกขา ปั่นนวดอะไรที่ทำได้คือ คิดซะว่าเหมือนดูแลคุณตาคุณยายเราอะ คุยแบบว่าสบายๆเหมือนเราเป็นลูกหลานอะ ที่ไปดูแลเขาอะไรอย่างเนี่ย เขาก็จะลดความวิตกกังวลลงได้เยอะ...คือบางทีเราก็คิดว่าเขาเป็นตากับยายเราเนาะ...”(ID9T1F)

“...พอไปดูแลมันมีความรู้สึกว่าเป็นเขาก็น่าสงสารนะก็เลยมีความรู้สึกว่าการที่กลัวกลัว หน้าที่จะต้องทำ สงสารก็สงสาร มันก็เลยทำให้เราไปต่อได้ แล้วก็ดูคนไข้มาได้เรื่อย ๆ อะคะ...คือเขาก็บอกว่า เนี่ยวันนี้เป็นไงบ้าง อากาศข้างนอกมันเป็นยังไงเธอ แล้วมันเป็นยังไงอีก

อย่างนี้ ถ้ามีโทรทัศน์อย่างน้อยเขารู้เรื่อง เขาก็ยังดูโทรทัศน์ได้ เขาไม่เห็นโลกภายนอก เขาก็ถามวันนี้เป็นอย่างไบบ้างแล้วข้างนอกเนี่ยเขาเป็นอย่างไรรึบ้างเธอ เขาก็จะถามอย่างนี้นะคะ...”(ID11T1F)

“...ตอนทำงานก็ต้องพยายามมีสติตลอด สติห้ามหลุดสำคัญมาก เพราะถ้าทำงานไม่มีสติจะไปจับตรงนั้นตรงนี้ ซึ่งมันก็อาจจะนำเชื่อมาสู่เราอะไรอย่างเนี่ย หรือว่าการล้างมือการใส่ถุงมือ ก็ต้องป้องกันตัวเอง...”(ID14T1F)

3.2 เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพ เล่าว่า ผู้ที่ติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการรักษาในห้องแยกแรงกดดันลบ ทำให้ถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมและจำกัดระยะเวลาในการเข้าไปในห้องผู้ป่วย และด้วยความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตที่ถูกตัดขาดจากโลกภายนอกเพียงลำพังในห้องเป็นระยะเวลานาน พยาบาลจึงแสดงบทบาทของการเป็นตัวแทนสื่อความต้องการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล จากที่พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงพยาบาลจึงเข้าใจความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุด ที่จะถ่ายทอดให้ทีมผู้ดูแลทราบถึงความต้องการ เช่น อาการเหนื่อย หายใจไม่ออก อาการเจ็บปวด ไม่สุขสบายต่าง ๆ ความต้องการสื่อสารกับญาติ ความต้องการกำลังใจจากครอบครัว และการแจ้งข้อมูลอาการของผู้ป่วย โดยการใช้เทคโนโลยี เช่น Application Line หรือการส่งกำลังใจผ่านทาง Clip VDO ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...คนไข้ที่โดนแยกอยู่คนเดียวไม่เจอใครอยู่ในห้องสี่เหลี่ยม รู้สึกว่าแค่เค้าได้ VDO call คุยกับญาติ เค้าก็ดูโอเค คือคนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีลูกหลานอยู่เป็นเพื่อนและต้องมาอยู่คนเดียว ถ้าเราสามารถทำให้เค้าสื่อสารกัน ได้เจอกันบ้าง...คนไข้เป็นคุณลุง เป็น Lymphoma wean ไม่ได้ต้องทำ Tracheotomy อยู่นาน ให้คุยกับลูกคนไข้ดูดีใจ มีกำลังใจขึ้นถ้าเราเข้าไปหาคนไข้ เราก็จะบอกคนไข้ว่า หมอโทรไปหาญาติหรือลูกแล้วนะ ลูกรู้แล้วว่าเจาจะคอย ลุงมีอะไรอยากจะบอกลูกมั๊ย หรืออยากได้อะไรจากญาติมั๊ย อะไรเงี้ยะ ทุกคน happy เราก็รู้สึกดีใจไปด้วย...การที่ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวในห้อง เรายังพูดคุยกับผู้ป่วย orientation ปกติเหมือนเราคุยคนไข้ บอกวันเวลา

สถานที่ ขวนคุย อย่างมีคุณลุงที่รู้ตัว รู้เรื่อง เราก็เปิด TV ให้ดู เราก็บอกคุณลุง ดู TV มั้ย ดูข่าวมั้ย และคนนี้เป็นคนที่ CAM-ICU negative ตลอด เพราะว่าแกดูข่าวแกล่ line รับรู้สถานการณ์ภายนอกตลอด...”(ID4T1F)

“...พ่อยากให้ความสำคัญกับคนไข้เรื่องสภาพจิตใจ เอาจากความรู้สึกเรานะ คนไข้เค้าเหงาตลอดเวลา เค้าดู depress เกือบทุก case เลย คิดถึงบ้านหรืออะไรเงี้ยะ อันนี้ไม่ได้รวมคนที่มี delirium ร่วมนะ ดูจากคนไข้ที่รู้ตัวดีนะ แล้วห้องอะเป็นห้องเดี่ยวที่มีเค้าแค่คนเดียวคือ โลกภายนอกเนี่ยะแทบจะมองไม่เห็น มีแค่หลอดไฟ ในห้องมี TV ก็จริง แต่ดูได้เฉพาะคนไข้ที่รู้ตัว และ ICU จะคืออย่างนึงนะจะให้คนไข้ใช้โทรศัพท์คุยกับญาติได้ คนไข้จะมีภาวะแบบถดถอยมาก มีคนไข้คนนึงที่พี่ดูตั้งแต่แรกๆ เค้ายังไม่ได้ D/C เลยยังอยู่ ICU แต่คือคนไข้มี underlying นะ มาด้วยเหนื่อยนี้แหละ ตอนแรก ๆ ก็ใส่ HF จนใส่ ETTจนตอนนีใส่ tech แระ คือปอดก็ยังไม่ค่อยดี ด้วยตัวโรคของคนไข้ด้วยแหละ ด้วยความที่แกอยู่ห้องแยกก็จะต้อง restraint เพราะถ้าดึงก็จะเข้าไปช่วยไม่ทันแน่ ๆ เวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลกับคนไข้พี่จะปล่อยมือให้เค้าและให้เค้าได้คุยกับญาติ คือให้แกโทรศัพท์และพูดไม่มีเสียงหรือก็พยักเพยิด ได้ฟังเสียงญาติ เรารู้สึกดีเราก็ออยู่ตรงนั้นกับเค้า แล้วเราก็บอกเค้าว่าเดี๋ยวเราจะเข้ามาอีกทีนึง แล้วก็ให้โทรหา ก็คือ นัดแนะกับญาติ เรารู้สึกว่าเค้ายังมีความสุขถึงแม้สัก ๆ เค้าจะกังวลกับโรคเค้า แต่เรารู้สึกว่าเราทำให้ตรงนี้ 1. เค้าสบายใจ 2. ญาติก็สบายใจ... พี่ไปขึ้นเวรสองวันติดกันก็ให้เค้าคุยทั้งสองวัน เรารู้สึกดีเนาะแล้ววันนั้นพี่ก็ปล่อยมือแกเลยไม่ผูก บอกแกว่าไม่ผูกนะ อย่าดึงนะหนูมองลุงอยู่ และแกถือโทรศัพท์ไว้ในมือตลอด คือแกเผื่อรอที่จะคุยกับลูก แล้วพอถึงเวลาแกก็จะมองแระว่าเราเข้าไปหา แกตอนไหน พอเราเข้าไปก็ให้โทรหาลูกอีก ลุงก็ดีใจเราก็ดีใจกับลุงนะถึงแม้ว่าลุงพูดไม่ได้ลุงก็ได้แต่พยักหน้าก็เถอะ เราจะช่วย Chart Batt โทรศัพท์ไว้ให้ ...แต่เอาจริง ๆ ก็ไม่ค่อยมีใครคุยกับคนไข้เท่าไรหรอก เวลาอยู่ข้างใน (เสียงครี้อมาก ๆ) ก็รีบทำรีบเสร็จ ด้วยความที่ใส่ชุดนาน ๆ มันอึดอัดไป มันร้อน ร้อนแล้ว เหงื่อแตกแล้ว หายใจไม่ออกประมาณ 2 ชั่วโมงเนาะ แต่พอเราเห็นคนไข้ดีใจยืมเรารู้สึกดีใจ...”

เราก็เลยเห็นใจคนไข้ อยากให้เค้ามีสภาพดี ๆ แค่ว่าช่วยให้เค้าได้
โทรศัพท์หาลูก เราก็รู้สึกดีอะ มันกระชุ่มกระชวยหัวใจ เช็ดตัวเหนียว
ๆ เราใส่ชุดแล้วเราเข้าไปทำหัตถการ เช็ดกัน จัดทำให้เค้าสบาย ใจมัน
ฟูเลย เฮ้ย! ดินะ คือมันมีความสุขมันอมยิ้มในใจว่าแบบเค้ามีความสุข
ญาติก็ดูยิ้มมีความสุข คือมันไม่มีใครที่จะช่วยเค้าตรงนี้ได้นอกจากเรา
มันเป็นแบบนี้จริง ๆ เราต้องให้เค้าได้คุยกันบ้าง....”(ID6T1F)

3.3 วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของ ครอบครัว

พยาบาลได้เล่าว่ามีผู้ป่วยที่อาการหนักจนแรงและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีโรคร่วม ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันแม้ทีมแพทย์ให้การ
เฝ้าระวังรักษาอย่างสุดความสามารถแล้วก็ไม่อาจยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ ดังนั้นการดูแลเมื่อผู้ป่วยไม่
ตอบสนองต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ยอมรับความตายอย่างสงบเป็นบทบาทโดยตรง
ของพยาบาลผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยการเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอ
ผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยครอบครัวยอมรับเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ซึ่งแสดงให้เห็น
ในขั้นแรกแล้วว่าผู้ป่วยสามารถมีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงได้ตลอดเวลาและมีความเสี่ยงสูงต่อการ
เสียชีวิต โดยการทำ Advance care plan เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ของผู้ป่วยทุกราย
โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือการมีส่วนร่วมในการประเมินจากการเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับความ
เข้าใจเรื่องโรค ความคาดหวังในการรักษาของครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของการรักษา
และประสบความสำเร็จในเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน โดยพยาบาลเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย
และญาติ ได้พูดคุยและเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอผ่านเสียงทางโทรศัพท์ และ
ผ่านภาพเคลื่อนไหวทาง application Line ช่วยตอบสนองความปรารถนาสุดท้าย นอกจากนี้ยัง
รวมถึงการสะสางเรื่องราวที่ยังค้างคาของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลดูแลความสุขสบายไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์
ทรมานจากการเจ็บปวด โดยการดูแลตามอาการ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ การ
เปิดเพลงที่ผู้ป่วยชอบ หรือเปิดบทสวดตามความเชื่อของแต่ละศาสนา จะเห็นได้ว่าแม้จะมีข้อจำกัด
การเข้าถึงห้อง การจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ มาดูแลจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย จนกระทั่งเสียชีวิตยังมี
พยาบาลที่อยู่ดูแลจนกระทั่งส่งศพออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือ พยาบาลเป็นผู้ทำความสะอาดศพ
แต่งหน้าแต่งชุดให้ศพตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ ทำการห่อศพและถ่ายรูปศพส่งให้ญาติเห็นเป็น
ครั้งสุดท้าย แม้จะเป็นศพที่ติดเชื้อร้ายแรงพยาบาลยังคงเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ดูแลส่งผู้ป่วย
ในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...อย่างที่เราจะให้ข้อมูลญาติไปเรื่อย ๆ ร่วมกับการ VDO Call ล้างจนผู้ป่วยเสียชีวิต ปกติจะให้ญาติเข้ามาดูได้หลังเช็ดตัวศพ แต่อันนี้ญาติเข้าไม่ได้และไม่ได้เห็นศพด้วยเราจะถ่ายรูปหน้าศพส่งไปให้ญาติดู ญาติเค้ารับได้ Happy กับตรงนั้น ส่วนตอนเก็บเค้าก็เข้าใจว่าเข้าไม่ได้ เรายังใส่ PAPR พยาบาลเข้าไปเก็บกัน 2 คน ส่วน PN จะคอยรับของอยู่หน้าห้อง ก็เก็บเหมือนปกติและเราจะใส่ศพในถุงเหมือนถุงสุทอ๊ะเมื่อก่อนจะเป็นแบบถุงที่ปิดหมดเลยสีเทาใส่ 2 ชั้น (เอารูปตัวอย่างให้ดู) แต่เดี๋ยวนี้จะเป็นถุงที่เปิดให้เห็นตรงหน้าผู้ป่วย (เอารูปให้ดูเป็นพลาสติกใสทรงสี่เหลี่ยมบริเวณใบหน้าศพ) จะได้ให้ญาติให้ดูหน้าได้ร่วมกับ identify กรณีที่ส่งศพผิดคนที่เคยออกข่าวแต่ไม่ใช่ที่เราจะแล้วก็มีป้ายชื่อศพอยู่บนศพ ตามพนักงานรับศพมารับเข้าจะเข้ามารับในห้องเลย...”(ID4T1F)

...ถ้าเสียชีวิต เราจะแจ้งญาติเขาอยู่แล้ว ใส่ชุดที่ญาติเตรียมให้ ก็จะเช็ดตัวใส่ชุดแล้วก็ห่อด้วยผ้า ห่อด้วยพลาสติก แล้วก็ถุงซิปล็อค อิม ประมาณ 3 ชั้น แดงหน้าก็คือเอาเท่าที่มีก็คือง่ายยามดูแลให้อยู่...ตอนนี้ไม่ต้องห่อแบบหลายชั้นแล้ว ไม่ต้องห่อถึง 3 ชั้น ก็คือห่อพลาสติกใสๆ เห็นหน้าได้...”(ID8T1F)

“...ถ้าเสียชีวิตไปแล้วเนี่ยญาติจะไม่สามารถเห็นหน้า ไม่สามารถเอาไปทำพิธีทางศาสนาที่บ้านได้ เพราะว่าจะต้อง pack ทุกอย่างเสร็จแล้วก็ต้องเอาไปฉาบตามที่เราเตรียมพร้อมไว้สำหรับคนไข้โควิด ระหว่างนั้นก็คือการประคับประคองญาติให้เขาได้เห็นคนไข้ได้คุยกัน...แล้วก็จะมีการเปิดเราก็จะดูตามศาสนาอะไรอย่างเนี่ย เราก็จะถามญาติก่อนเคลสนี้คนไข้ชอบอะไร ถ้าชอบธรรมะเราก็จะเปิดให้ เราก็จะเปิดให้คนไข้ฟังซักครึ่งละครึ่งชั่วโมง บางคนก็ชอบฟังเพลง บางคนก็เป็นคนชอบมวยอะไรอย่างเนี่ยก็คือเอาตามที่เขาชอบเปิดให้เขาฟังในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอะคะ ก็จะประมาณนี้นะคะ...”(ID9T1F)

“...สามารถวิดีโอคอลได้นะ แต่ต้องใช้เป็นไอแพดเป็นแท็บเล็ตของโรงพยาบาล ให้นัดญาติมาที่ห้องประชุมอะไรอย่างเนี่ย เพราะว่าเป็นการปกป้องสิทธิของว่าคนไข้ด้วยอะคะ เป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้ถ่ายรูป ไม่ได้ให้วิดีโอคอล เพราะว่าคนไข้

ไม่มีสิทธิ์ที่จะบอก เพราะคนไข้ไม่รู้ตัว...ก่อนให้ญาติเห็นเราก็คือเข้าไปแบบจัดการดูแลคนไข้ ก็คือเหมือนเวลาคนไข้ที่เป็นโควิดจะหน้าตาอย่างเนี่ยค่ะ สีหน้าอะไรอย่างเนี่ยมันก็จะไม่ค่อยสวย ไม่ค่อยดีอยู่แล้ว ก็ต้องไปเคลียร์ แบบแปะท่อให้สวยๆ เช็ดหน้าเช็ดตา แล้วก็ให้เห็นสภาพคนไข้ที่มันค่อนข้างดีหน่อยอะค่ะ คืออยากให้ญาติเห็นคนไข้ในสภาพที่มันแบบสวยงาม ไม่ได้แบบว่าน่ากลัวว่าอะไรเนี่ยค่ะ เพื่อให้ญาติสบายใจ...จะมีพยาบาลอยู่ข้างในคนนึงค่ะ ที่รอรับโทรศัพท์ที่เป็นแท็บเล็ตนะค่ะ แล้วต้องจูนมีแท็บเล็ต 2 เครื่อง จูนกัน ก็คือมีแท็บเล็ตอยู่ในห้อง แล้วก็จากห้องประชุมข้างนอกอะค่ะแล้วก็โทรเข้าแล้วก็ให้คนให้ญาติเห็นหน้าคนป่วยนะค่ะ แล้วก็ให้เขาเห็น..." (ID12T1F)

"...คนไข้เป็นชาย อายุประมาณ 60 ปี ก็คือ เหมือนตอนแรกเขาก็มาแบบรู้ตัว อยู่ดีๆคือเขาก็ดาวนลงแย่งลง แต่ที่ปอดเขาเนี่ยค่ะติดเชื้อโควิดจนเขาใส่ ETT แล้วก็ใส่ ICD ประมาณ 6 สาย อยู่ไปเรื่อย ๆ...มีการโทรแจ้งอาการภรรยาเขาเป็นช่วงๆอยู่แล้ว จนลุ่มาประมาณเกือบ 2 เดือน ตอนนั้นเริ่มโนโลมให้ญาติเนี่ยค่ะ facetime กับคนไข้ได้ ซึ่งตอนนั้นคนไข้ก็คือไม่รู้ตัว แต่อย่างน้อยคือญาติก็ได้เห็นคนไข้ คือคนไข้นอนโรงพยาบาลด้วยการที่เขารู้สึกตัวแล้วตอนนั้นก็คือไม่รู้ตัวแล้ว คืออย่างน้อยเขาได้เห็นหน้าคนไข้ในระยะเวลา 2 เดือนที่เขาไม่ได้เจอ จนในระยยะสุดท้ายที่คนไข้จะเสียชีวิตนะค่ะ แต่ทางโรงพยาบาลให้ภรรยาเขาเข้ามาเยี่ยมได้ โดยที่มีพยาบาลดูแลเรื่องการใส่ชุด การล้างมือ การถอดชุดแล้วก็ดูแลขณะที่เขาอยู่กับสามีเขา ภรรยาเขาพอได้เข้าไปเยี่ยมเหมือนพูดคุยล่ำลากันในระยยะสุดท้าย แล้วออกาก็รู้สึกว่าเขาพอใจมาก ที่ทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้เขาได้เจออย่างนี้ค่ะ ก็รู้สึกซาบซึ้ง เหมือนใจเขาใจเรา แล้วไม่ได้เจอหน้ากันมาตั้ง 2 เดือน..." (ID15T1F)

4. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษา พบว่า การทำงานร่วมกันของพยาบาลที่มาจากหลายๆ หน่วยงานของโรงพยาบาลและหลากหลายสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ร่วมงานที่ไม่คุ้นเคย มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างในท้องผู้ป่วยกับทีมด้านนอกห้องร่วมกับที่

พยาบาลต้องใส่ชุดป้องกัน PAPR ก่อนดูแลผู้ป่วยนอกจากชุดจะหนักแล้ว พยาบาลยังมีอุปสรรคในการทำงานภายใต้ชุดที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารและการให้การพยาบาล นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยและครอบครัวถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมจากมาตรการเว้นระยะห่าง ส่งผลให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจ ทำให้ครอบครัวเรียกร้องข้อมูลต่างๆจากทีมผู้ดูแลซึ่งมีภาระงานมาก ครอบครัวอาจไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ จึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ จากทั้งหมดที่กล่าวมาถือเป็นปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวครอบครัว ซึ่งพบมี 2 ประเด็นย่อย คือ 4.1 ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสหภาพ 4.2 ความต้องการของญาติที่ต้องตอบสนอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสหภาพ

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่าในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอุปสรรคเรื่องการสื่อสารที่ไม่เหมือนเดิมจากการแบ่งโซนของหอผู้ป่วยเป็นโซนผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นที่สกปรกและโซนเคาเตอร์พยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่สะอาด ร่วมกับข้อจำกัดในการสื่อสารจากการใส่ชุดป้องกันซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล ทั้งการรายงานอาการข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เช่น ในช่วงแรกใช้ intercom มีปัญหาเรื่องตำแหน่งอยู่บริเวณหัวเตียงผู้ป่วยทำให้ยากลำบากในการเดินเข้าไปกดสื่อสาร กรณีต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน พยาบาลจึงแจ้งปัญหาการใช้งานตามลำดับขั้นและได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย ได้แก่ การใช้วอร์และ iPad สื่อสารระหว่างในและนอกห้องผู้ป่วยยังพบมีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรจึงได้ใช้วิธีการเขียนกระดาน white Bord ร่วม ซึ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยรอดพ้นจากภาวะวิกฤต ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...อย่างเห็นได้ชัดคือการดูแลคนไข้โควิดคือคนไข้จะอยู่ในห้องแยก การเข้าไปให้การพยาบาลในห้องจะมีข้อจำกัดหลาย ๆ อย่างเช่นอุปกรณ์ป้องกัน เวลา หลายครั้งที่เราต้องเข้าไปดูแลคนไข้แค่คนเดียว ดังนั้นการสื่อสารและการทำงานเป็นทีมจึงสำคัญถ้าเราสื่อสารกันเข้าใจเวลาคนไข้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิกฤตเราต้องแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าตรงนั้นเราไม่สามารถเปิดประตูมาขอความช่วยเหลือได้เหมือนปกติ เพราะฉะนั้นการสื่อสารภายในห้องการ

ประสานงานจึงสำคัญมากๆค่ะ อุปกรณ์การสื่อสารต้องพร้อมใช้...”
(ID3T1F)

“...จะมีปัญหาเยอะ เรื่องสัญญาณ Wi-Fi ไม่ได้ มันก็ไม่ชัดบ้าง พุดติดๆขัดๆ...การสื่อสารก็สำคัญนะเพราะว่ามันเป็นห้องแยก ถ้าเรา ออกเปิดประตูเข้า-ประตูออก มันก็จะเสี่ยงต่อการ contaminateใส่ N-95 เปิดประตูออกากุยกันเลย หรือตัดปัญหาโดยการเขียน board สื่อสารเลย เพราะตอนนั้นใช้ วอร์ สื่อสารกัน พอเดินทางกันไกลๆ สัญญาณเริ่มหาย เปลี่ยนมาใช้ tablet สัญญาณก็ไม่ดีบ้าง แต่พอมา ติดตั้งเครื่อง Wi-Fi ก็ดีขึ้นไม่ค่อยมีปัญหา...”(ID5T1F)

“...ระบบงานก็ยังไม่นิ่ง น่าจะเป็นการประสานงานมากกว่า เพราะว่าตอนนั้นทั้งโรงพยาบาลระบบมันก็ยังไม่นิ่งเนอะ เช่นการ ประสานงานขอรถจะต้องอย่างนั้นอย่างนี้ น่าจะเกี่ยวกับการ ประสานงานนะค่ะ แล้วก็การทำงานเป็นทีม เพราะว่าต่างคนต่างมา จากไอชียุหลายที่นะค่ะ ก็คือรายละเอียดของการทำงานนะค่ะไม่ เหมือนกัน หมายถึงรายละเอียดที่ดูแลคนไข้ เพราะว่าแต่ละที่ก็ทำ แบบไม่ได้เหมือนกันซะ100% มันก็มีความแตกต่างบ้างตรงนี้นิดตรง นั้นหน่อยอะไรอย่างเนี้ย การเขียนเอกสาร การรับออเดออะไรอย่าง เนี้ยค่ะ ประมาณนี้แต่ก็ไม่ได้เป็นปัญหามาก นื่อง ๆ เขาก็ปรับตัวได้ ...”(ID13T1F)

“...แต่งชุดแล้วพุดไม่ได้ยินบ้างอะไรบ้าง แต่มีอุปกรณ์ที่ช่วย สื่อสารกระดานเขียน อินเทอร์เน็ต หรือว่ากล้องวงจรปิด ก็ทำให้เรา รู้สึกสื่อสารได้ง่ายขึ้น เราก็มีวิธีการสื่อสารมากขึ้นจากในห้องออกา นอกห้อง ก็คือ อาจจะเป็นตัวอินเทอร์เน็ต ที่เราcallออกาข้างนอก ก็จะทำให้ เราสื่อสารกับคนข้างนอกได้เร็วขึ้น เอายามาให้คนไข้ได้ เร็วขึ้น หรือว่าเราจะใช้วิธีการ ถ้าเกิดบางที่เป็นห้องกระจก เราก็จะ เขียนใส่บอร์ด ใส่กระดานนะค่ะ แล้วก็ชูไว้ด้านหน้า พยาบาลที่อยู่ ข้างหน้าก็จะเห็น แล้วก็เอาอะไรมาให้ได้เร็วขึ้นนะค่ะ มีหลายวิธี หรือว่าบางที่เราจะออกาอยู่ตรงหน้าห้องแถวๆ แอนตี้รูมอย่างนี้ค่ะ แล้วก็เปิดห้องเล็กน้อย แล้วก็จะมีคนที่ใส่ n95 อยู่ข้างหน้าก็จะบอก เขาได้เร็วขึ้นว่าต้องการอะไรนะค่ะ เพราะว่าห้องมันมีหลายชั้นมาก

ติดต่อตรงเคาท์เตอร์พยาบาล หรือว่าตรงหน้าห้อง หรือว่าอาจจะ
ต้องติดต่อสื่อสารกับแพทย์นะค่ะ...”(ID15T1F)

4.2 ข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่าในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต มีอุปสรรคจากการที่ครอบครัวของผู้ป่วยถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม จากมาตรการการเว้นระยะห่างเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึกผิดปรกติ ตัดขาด ความคาดหวังและการสูญเสีย ครอบครัวต้องการทราบอาการและแนวทางการรักษาของผู้ป่วย พยาบาลได้บรรยายไว้ว่าญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาสอบถามอาการเกือบตลอดเวลาทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยญาติบางรายต้องการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยในห้องยินยอมที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยบางรายมาโรงพยาบาลยังรู้สึกตัวดี แต่อาการแย่งอย่างกะทันหันและเสียชีวิต ซึ่งยากที่ครอบครัวจะยอมรับได้ พยาบาลได้ใช้ความเข้าใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อจัดการกับความกังวลและความคาดหวังของครอบครัว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ผู้ป่วย EOL ส่วนใหญ่ญาติจะยังทำใจไม่ค่อยได้เพราะ
ผู้ป่วยตอนมาโรงพยาบาลยังรู้ตัวดีอยู่ ยังรู้ตัวแคะมีไข้ และก็เหนื่อย แต่
อาการแย่งเร็วและเสียชีวิต ญาติจะรู้สึกไม่พึงพอใจ ยังรับไม่ค่อยได้
หมอและพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลญาติอย่างละเอียดเมื่อมี
อาการเปลี่ยนแปลง...”(ID3T1F)

“...เคยเจอ Case VIP เวอร์วังอลังการ คนนี้สุดขยอมาก
คนไข้ให้อยู่ในห้องไม่ให้ออก เกรียวกราด และตัวเองไม่ยอมใส่ mask
ไอตลอด Agitate ตอนนั้นเชื่ออย่างรุนแรงอะ คือไม่ clam down
เลย need นั้นนี้ จะกินนั้น กินนี้ต้องหามาให้ได้ผมจะกิน แต่ลูกสาว
เค้าก็เข้าใจเรา เขียนจดหมายมาขอบคุณมาเป็นเรื่องเป็นราว เอา
อาหารมาให้มาให้ service ดีก็โอเค ได้ย้ายออกจากICU ...”(ID5T1F)

“...แต่ช่วงที่เค้าได้ยา sedate พี่จะบอกญาติว่าตอนนี้ลึ่งได้
ยานอนหลับ ถ้าตื่นดีแล้วจะให้คุยกับคนไข้อีก และให้ญาติโทรมาถาม
ที่ counter แต่ถ้ารู้ตัวดี เช็ดตัวเสร็จก็จะถามคนไข้ว่าอยากคุยกับ
ลูกมั้ย เดี่ยวจะโทรให้หะเอามั้ย...”(ID6T1F)

“...ญาติเริ่มโทร บางคนเขามีความรู้ เขาเริ่มโทรมาบอ้ยขึ้น บอ้ยขึ้น เหมือนโทรมาจีเจ้าหน้าที่ว่าวันนี้เป็นไงบ้างคะ พ่อเป็นไงบ้างคะ แม่เป็นไงบ้างคะ แล้วโทรมาถี่มากจนเหมือนกับตัวเจ้าหน้าที่เองไม่มีเวลาดูคนไข้ เพราะว่าต้องคอยรับโทรศัพท์ตลอด ไม่ใช่แค่เจ้าหน้าที่อย่างเดียวแม้กระทั่งทีมที่ดูแล หมอก็ต้องมาคอยรับโทรศัพท์จากญาติตลอด แล้วพอไม่รับญาติก็บอกว่าทำไมคุณถึงไม่เข้าใจ พ่อผมอยู่ข้างในนะ ทำไมคุณถึงนุ่่นนุ่่น จนเคยนะเหตุการณ์นี้ เคยเห็นหมอ ร้องให้คุยโทรศัพท์ไปร้องไห้ไป มันก็เออทำไมญาติไม่เข้าใจคะเนี่ย ดิฉันดูแลคนไข้เต็มที่แล้ว ไม่ได้ออกไปไหนเลย ไม่ได้นุ่่นนุ่่นเลย แล้ว มันก็เลยเหมือนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นว่า เราจะต้องมี กำหนดเวลานะว่า ญาติที่อยู่ที่บ้านเขาก็มีความเป็นห่วง ดังนั้นเราต้อง มีการคุยกันว่ากำหนดเวลาว่า ญาติสามารถโทรมาได้เวลานี้เวลานี้ แล้วคุณหมอเองก็ต้องมีการโทรกลับไปหาญาติทุกช่วงของทุกวัน เพื่อ ว่าในเมื่อเขาไม่มีโอกาสมาเยี่ยม แต่เขาก็มีคนที่เขารัก ที่เขาอยาก จะดูแล อยากจะฟังข่าวว่าเป็นยังไงบ้าง มันก็เลยทำให้มีการพัฒนาแล้วก็ ไปสู่จุดนั้นที่มีการ call มีการเห็นหน้า เห็นเฉพาะหน้าก็ยิ่งดีทำให้ แบบไม่ได้ถึงกับโดดเดี่ยวมากอันนี้น่าจะเป็นส่วนสำคัญนะค่ะ...”

(ID11T1F)

5. บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษา พบว่า จากการที่พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตท่ามกลางเชื้อโรค ระบาดร้ายแรง พยาบาลสะท้อนถึงบทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากการศึกษานี้พบมี 4 ประเด็นย่อย 5.1 เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน 5.2 ผล ของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม 5.3 ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาล วิกฤติ 5.4 สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่า ตนเองเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นำมาปรับปรุงการ ดูแลผู้ป่วยว่าเมื่อได้มาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลเอาใจใส่ด้วย ทักษะความรู้และประสบการณ์เดิมผสมผสานกับประสบการณ์ใหม่ที่ต้องมาเรียนรู้เมื่อมาปฏิบัติงานจริงซึ่ง เป็นสิ่งที่เคยพบเจอมาก่อน ทำให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจากการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วนำมา ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น เช่น การใส่ชุดป้องกัน, การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ECMO, การดูแล

ผู้ป่วย PRONE, การดูแลตามกระบวนการพยาบาล เป็นต้น ส่วนหนึ่งมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลวิกฤตและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมกันทำงาน นอกจากนี้ทุกคนได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ ป้องกันตนเองแบบต่าง ๆ (PPE,PAPR), การ PRONE เป็นต้น ทั้งยังสามารถศึกษาทบทวนย้อนหลังผ่านระบบ QR code ได้ ทางโรงพยาบาลยังได้จัดให้พยาบาลจากหน่วยควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาช่วยควบคุมการใส่และถอดชุดป้องกันตลอด 24 ชั่วโมงในช่วงแรกๆจนกระทั่งพยาบาลเกิดความเชี่ยวชาญในการใช้ชุดป้องกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...โควิดระบาดก็สอนหลายอย่าง สอนเรื่องระบบงาน อัตรากำลัง ทรัพยากร การติดต่อประสานงาน มันต้องยืดหยุ่นแหละ เพราะมาจากสหสาขาหลายทีมก็ต้องแบบปรับทั้งเรื่องความคิด การทำงานระบบงานแต่ละหน่วยงานก็ไม่เหมือนกัน ...”(ID1T1F)

“...ทางโรงพยาบาลจะให้หน่วย IC จัดอบรมให้ความรู้เราก่อน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคโควิดว่าเป็นอย่างไรแล้วเราก็หาข้อมูลเองด้วยค่ะ และทางหน่วย IC ก็จะอบรมเรื่องการใส่ชุด PPE และ PAPR...”
(ID3T1F)

“...หัตถการที่เราารู้สึกว่ามันเกินตัวเรา ตอนนั้นก็คือ ECMO ทำให้หนูนะกลับมาหาความรู้เพิ่ม ทั้ง ๆ ที่การอ่านหาความรู้เพิ่มนะ มันไม่ใช่ตัวหนูเลย เราจะได้รู้สึกมั่นใจในการดูแลคนอื่น ๆ อีกอย่างนี้ค่ะ คือเราไม่ได้อยากเป็นพยาบาลที่ทำไปวันๆ ไหน ๆ เรามีประสบการณ์มากกว่าเพื่อนรุ่นเดียวกันอยู่ ได้ทำ ECMO ...เราก็กลับมาอ่านว่ามันคืออะไร มันคืออันนี้ ทำไมคนนี้ต้องทำอย่างนี้ค่ะ และเราต้องดูอะไรบ้าง เราจะได้ช่วยพี่ที่คู่กับเราได้ ไม่ใช่ไปหัวสมองว่างเปล่า...มันเป็นสิ่งที่เราเจอได้ทีตึกเลยคะ ประสบการณ์เดิม ก็คือประสบการณ์เดิมมีความสำคัญมาก ในการที่จะดูแลคนไข้ประมานนี้ คือ ถ้าให้กลับไป ณ วันที่เขาใส่ ECMO นะ หนูก็คิดว่าหนูก็ไม่เหมาะตรงนั้น เพราะหนูไม่มีความรู้เรื่อง ECMO เลย...ปกติการใส่ ETT ที่พอใส่เสร็จเราจะคอนเฟิร์มตำแหน่งด้วยการฟังอย่างนี้ค่ะ แต่ทีนี้พอใส่ PAPR มันฟังไม่ได้ หมอก็บอกว่าต่อ ETCO2 จะเห็นว่ามันเข้าไม่เข้าอย่างนี้ค่ะ เป็นองค์ความรู้ใหม่สำหรับหนูเลยตอนนั้น ทุกเคสจะต้องต่อ ETCO2 ทุกเคส มันจะขึ้นเป็นกราฟแล้วก็เห็นค่าที่ได้ คือจะต่อกับ Ventilator

อย่างนี้ค่ะ ถ้า Ventilator ไม่ได้ Alarm TV ได้ก็โอเค ก็คือได้...”
(ID7T1F)

“...พี่ได้เรียนรู้เรื่องงานใหม่ เพราะว่างาน ICU ของเราก็คือเป็นคัล ซึ่งคัลบางทีงานไม่เหมือนเมท เราก็ไปเรียนรู้อุปกรณ์ใหม่ๆ กับน้อง ใส่ต่อเครื่อง Ventilator ต่อเครื่องพ่นยาที่เราไม่เคยใช้ เราก็ไปเรียนรู้และก็ เออ ได้ความรู้ใหม่ๆ ค่ะ มอนิเตอร์ EKG มอนิเตอร์เครื่องประเมินอาการคนไข้ที่ไม่ใช่ทางคัล เราก็ไปเจออะไรอย่างนี้ แล้วก็ไปถามความรู้น้อง ๆ จากพวก MED จาก CVT ก็แลกเปลี่ยนความรู้กัน ก็ได้ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นเยอะ มันมาช่วย Adapt กับคนไข้เราที่แบบตอนนี้เราไม่ได้รับแค่คนไข้คัลแล้วเราก็รับคนไข้ที่มี med ด้วยก็เอามาปรับใช้อย่างนี้...พยาบาลที่เข้าไปดูแล เองง่าย ๆ เบื้องต้นเลยนะค่ะ คือต้องมีความรู้พื้นฐานในการใช้อุปกรณ์ทั้งหมดเลย เราต้องศึกษาว่าปกติมันคืออะไร การต่อเอนไลน์ ซีไลน์ ต่ออุปกรณ์ต่างๆ คือบางอย่างเราไม่เคยมีที่เวิร์ด มีที่ไอซียูแต่เราก็มาเรียนรู้ คือมันต้องทำให้ได้ เพราะว่าเพื่อความปลอดภัยของคนไข้ นอกจากจะรู้การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เราต้องรู้ว่ายาที่จะนำมาใช้กับคนไข้โควิด ยาตัวนี้นั้นออกฤทธิ์อย่างไร ใช้อย่างไร คือ พยาบาลที่ดูแลโควิดเนี่ยมันต้องนำองค์รวมทั้งหมดมาใช้ด้วย...”(ID9T1F)

“...ผมรู้สึกมันทำให้เราเหมือนก้าวกระโดดในศักยภาพในความสามารถที่ทำให้เราโตขึ้นเพราะว่าอยู่ตรงนั้นไม่ได้มันก็มีมุมที่เราไม่รู้จะหันไปหาใครแล้วต้องแก้ไขมันด้วยตัวเองผมรู้สึกว่าถ้าเราผ่านไปได้อะไรก็จะโตขึ้นแล้วก็แบบเก่งขึ้นส่วนหนึ่ง...”(ID10T2M)

“...เตรียมตัวเรื่องการป้องกันตัวเองอะค่ะ ก่อนที่เราจะสัมผัสคนไข้ หรือการใส่ชุด PAPR แล้วก็การศึกษาแบบการติดต่อของโรคต่างๆค่ะ ช่วงที่ประกาศแบบWHOประกาศ ก็คือต้องตามข่าว แล้วก็ดูพวกแนวทางการรักษาอะค่ะ ... มีการจัดเหมือนมีการเทรนให้เกี่ยวกับการแต่งตัว มีไอซีของโรงพยาบาลนะค่ะมีช่วยในการเตรียมตัวเรื่องการใส่ การถอดชุด แล้วก็ให้เราศึกษาดูวิดีโอควบคู่กันไปอะค่ะในการแต่งตัว...”(ID12T1F)

“...เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง การทำงานร่วมกันนะค่ะ การทำงานร่วมกัน ก็ต้องให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะได้ผ่านสถานการณ์ไป

ได้อย่างราบรื่น แล้วก็คนไข้ปลอดภัย ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ช่วยเหลือกัน...เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ก็คือทุกฝ่ายก็ให้ความร่วมมือ ต้องเตรียมความพร้อมตัวเองมาให้ได้ เวลาอยู่ในฟิลที่จะต้องช่วยเหลือคนไข้ ทุกคนก็ต้องรู้หน้าที่ของตัวเอง ว่าตัวเองจะต้องทำอะไร จะได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตัวเอง...”(ID15T1F)

5.2 ผลของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่า ในสภาวะเหตุการณ์วิกฤตที่ไม่คาดคิดของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกะทันหันสร้างให้เกิดความตื่นตระหนกกับการดูแลการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตภายใต้ความสับสน อลหม่าน มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แต่ทีมงานทุกคนทุ่มเทแรงกายแรงใจช่วยเหลือร่วมมือกันฝ่าฟันกับเชื้อโรคชนิดใหม่ที่ไม่เคยรู้จักไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีป้องกัน และการดูแลภายใต้แรงกดดันรอบด้าน มีรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประทับใจทีมงานทุ่มเทร่วมฝ่าฟันในภาวะวิกฤตดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่不僅แต่ด้านการดูแลผู้ป่วย ยังรวมถึงด้านจิตใจและความสุขสบายของทีมทำงานอีกด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เคยมีความรู้สึกเหนื่อยและท้อ ในกระระบดละครอกที่ 2 เพราะจำนวนผู้ป่วยมาก เต็มทุกเวรยุ่ง มีเหตุการณ์มากเพราะคนไข้มีอาการหนัก มีรับและย้ายบ่อยในเวรอะคะ ก็มีเหนื่อยอยู่ช่วงนั้นแต่ก็ไม่ได้รู้สึกว่ทำไมเราต้องมาอย่างนี้ะคะ ก็คือเต็มใจมาทำงานอยู่คะ เพราะได้รับกำลังใจจากทีมผู้ร่วมงานเองอะคะ ทีมผู้บริหารที่คอยส่งกำลังใจ...”(ID3T1F)

“...อันนี้คือประทับใจหมอ มีป้าคนนึงใกล้จะ dead ละ แล้วญาติเค้าติดโควิดกันหมดบ้าน เค้าเพิ่งออกจากโรงพยาบาลสนามกัน และก็รู้ว่าแม่เค้าไม่ไหวแล้ว เค้าก็เลยขับรถมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล มาได้ตึกนี้แหละ ทุกคนก็แบบญาติก็ติดโควิดกันทั้งคันเลย ก็ไม่มีใครกล้าลงไป มีหมออาสาบอกว่าเดี๋ยวหนูลงไปเอง แกก็น่ารัก แล้วแกก็แต่งตัวลงไปคุยกับญาติ แล้วพยาบาลก็เอา tap let add line ให้คนไข้คุยกับญาติ... ICU มันจะมี Tap let ในห้องคนไข้ ถ้ากรณี Case ที่ดู end up แล้วไม่ค่อยดี ที่เริ่มแบบว่าดู Hopeless ดู Lung Progress ไม่

ค่อยดี ก็จะเริ่มให้คุยกับญาติ ก็จะมี tap let ให้ add line ญาติไว้ให้ คุยกับคนไข้ใน...คนไข้ยังพอรู้ตัวถามตอบพยักหน้า...เราได้ไปเจอคนที่ แบบช่วยเหลือกันอะ คือต่างที่มาที่ไป เวลามันทำงาน มันยุ่งหัวปลักหัว ป่า มันก็มีคนดี ๆ ช่วยกันก็ผ่านมันมาได้...”(ID5T1F)

“...พี่เห็นความร่วมมือร่วมใจของน้องทุกคนเลย ที่มาจากที่ ต่าง ๆ และทุกคนก็พร้อมที่จะมาเรียนรู้เพื่อมาช่วยกันดูแลคนไข้ อย่าง น้องที่ไม่เคยดูแล C-line A-line อย่างพี่ถามว่า Bronchoscope เคย ทำไหม คือไม่ การใช้ LUCAS ก็มาเรียนรู้ที่นี้หมด เราก็ต้องพยายาม เรียนรู้ให้มากขึ้น เราต้องทำให้เป็นต้องเข้าใจถูกจังหวะ...ประทับใจ น้องที่อยู่ MED คือน้องไม่ได้เกี่ยงว่าจะต้องลงเวรเช้า ถ้าไม่ได้มันจะไม่ ถอย ใครอดใจอะ คนไข้ ญาติไม่แถม C-line ไม่มีเส้นจะให้ยาคนไข้ น้องมันรับเวรเสร็จมันเข้าไปหาเส้น ตั้งแต่ เทียงคืนจนจะตี 4 ยังไม่ออก กา และน้องก็ทำงานดีลงเวรละเอียด คุณ้องเป็นคนทุ่มเทอะ ถ้าไม่ได้ก็ ไม่ถอย น้อง ๆ เราเก่ง...เรารู้สึกว่ามันไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง เค้าเป็นโรคทาง med จริง แล้วพยาบาล med มีแค่นี้ ถึงเราจะอยู่ ICU surg แต่เราก็ต้องช่วยเค้านะ พี่เข้าใจว่าโดยความรู้สึกจริง ๆ มัน เหมือนหน้าที่ของพยาบาลทุกคน คือ อย่างน้อยมันต้องช่วยกัน ไม่ใช่ โยนภาระไปให้ใครคนใด คนหนึ่ง ไม่งั้นงานมันจะไป load ที่เค้า ไหน จะคนไข้ปกติ ไหนจะโควิดอีก เค้าก็ยิ่งหนักกว่าเราอีก มันต้อง ช่วยกัน...”(ID6T1F)

“คือในวันแรกที่หนูไปนะ หนูโชคดีที่หนูเจอเพื่อนรุ่นเดียวกัน หมดเลย จะรู้สึกว่าฉันก็ได้โดดเดี่ยวมีเพื่อนเก็บข้าวไว้หื้ออะไรอย่าง นี้ เพราะรู้ว่าหนูคงไม่ได้กิน...แล้วก็มีพี่ที่ตึก คือตอนนั้นนะ มันยังไม่ได้ เป็นแบบโรคที่ทุกคนรู้จักเยอะ ถ้าใครไปทำงานที่ตึกโควิด ก็จะต้องกัก ตัว ห้ามเจอใครอะไรอย่างนี้คะ เขาก็จะมีเอาของกินมาแขวนไว้ให้ที่ หน้าห้องอย่างนี้คะ...”(ID7T1F)

“...ตอนแรกที่เขาไม่เอาเรามาเพราะว่าเรามีลูกเล็ก ก็มีเพื่อน คนหนึ่งพูดขึ้นมาว่า เรามีภาระตรงนี้เดียวเขายินดีไปแทนอยู่แล้ว เขา อาสาไปแทนอยู่แล้ว มันก็เลยกลายเป็นความรู้สึกประทับใจที่เราารู้สึก ว่า โอ้ เพื่อนทำให้เราได้ขนาดนี้ พอถึง ณ จุดหนึ่งที่เวลาหัวหน้าขอ ความช่วยเหลือ...เพื่อนช่วยมาก่อนแล้วอะไรอย่างนี้ ไปก่อนเรา มันก็

เลยแบบ อ๊ะ หลังจากนั้นมาพอคนอื่นไม่สะดวกไปเราก็ไปให้ได้ เราก็ประทับใจเพื่อนนี่คือแบบเสียสละให้เราไปแล้วในระยะแรกที่ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าจะป้องกันหรือมันจะแพร่ได้แค่ไหน เขาก็ไปก่อนให้เราอย่างนี้... พี่ๆ ที่ดูแลเรา เขาจะหาข้าว หาขนม หาอะไรมา Support เราแบบไม่ให้เราอด ไม่ให้เรารู้สึกว่ามีมาทำงานแล้วมันแบบต้องลำบากอะไรอย่าง ก็จะพยายามที่จะช่วยทุกอย่าง ถ้ามีปัญหาติดหน้อยเขาก็เดินมาเฝ้า มานั่งดูอยู่ด้วยตลอดเวลา เขาจะไม่เคยทิ้งให้เรา รู้สึกว่าต้องแก้ปัญหาเอง...มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เจอ ผอ. เดินลงมาถามเลยว่าแบบทำงานเป็นยังไงบ้าง มันใกล้เสร็จแล้วนะ มันใกล้จบแล้วนะ ก็ดีค่ะ อย่างหัวหน้าพยาบาลก็เคยเดินลงมาหาที่แล้วเอาขนมมาให้ ส่งของมาให้กิน เป็นระยะอยู่แล้วอะไรอย่างนี้นะคะ เขาก็มา Support ทางด้านจิตใจเราอยู่ มาถามว่าเป็นยังไง ไหวไหมอะไรอย่างนี้ เราก็ OK เราก็ safety ตรงนั้น..."(ID8T1F)

"...เราได้มิตรภาพคือแต่ก่อนเราก็รู้จักแต่ถ้าเป็นเพื่อนเราทำอยู่ที่ไอซียูเราก็จะรู้จักแต่เพื่อนใช้ไหม แต่ตอนนี้เราก็จะแบบอ้อน้องคนนี้อยู่ไอซียูนี้นู่นนี่นั่น คนนี้อยู่แผนกนี้นะ เราจะได้รู้จักคนมากขึ้น ได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับคนมากขึ้นได้เพื่อนใหม่ๆ บางทีเราไม่รู้จักกันรู้จักกันพอไปทำงานก็รู้จักกัน กลายเป็นกลุ่มเพื่อนไปกินข้าวนอกด้วยกันได้ แล้วก็ถ้าเรามีปัญหาอะไรหมายถึงว่าถึงแม้จะไม่ได้ทำงานที่ EID ถ้ามีปัญหาเรื่องการทำงานที่เราจะต้องไปถามเขา เราก็โทรไปถามเขาได้ คือเรารู้แหล่งเวลาอื่นของต่างๆ เราก็จะ เขาเรียกว่าอะไรคือมีพันธมิตรที่เราได้รู้จักกันมากขึ้น...ที่สำคัญคือมันมีความสุขที่แบบไม่ได้เกี่ยวกับเฉพาะพยาบาลนะ บางทีคุณผู้ช่วยอะไรพวกเนี้ยมันก็มีช่วงเวลาที่แบบเขาจะมีอาหารซื้อจากข้างนอกมา ก็จะมีเห็นน้ำใจของเพื่อนร่วมทีมทุกระดับเลยว่าอาหารมาแล้วนะเป็นอย่างนี้ๆ จะเอาอะไรไหม สมมุติว่าตอนที่เรายู่ข้างในห้องอ ทุกคนก็จะบอกว่าเอาอะไรอย่าง คือมันก็สนุกดีอะ คือความเป็นห่วงเป็นใย ทุกคนก็อ้อเข้าไปข้างในมีก็คนเขาก็นับเตรียมไว้ให้เลยทุกคนต้องได้กินคือได้มิตรภาพใหม่ๆ เหนือสิ่งอื่นใดก็ได้ความรู้ที่เราไม่เคยได้รู้..." (ID9T1F)

5.3 ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤติ

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่า เมื่อพยาบาลได้มาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ได้บรรยายไว้ว่าต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเสี่ยงต่อการสัมผัสละอองฝอยขนาดเล็กของเชื้อ ความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยด้วยความไม่คุ้นเคยกับการใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อทำให้ไม่มั่นใจในขั้นตอนของการใส่และถอด ส่งผลให้พยาบาลเกิดความหวาดระแวงกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลไม่เคยรู้สึกกลัวแบบนี้มาก่อน ทั้งกลัวติดแล้วรักษาไม่หายและกลัวตาย แต่พยาบาลทุกคนยังตัดสินใจตัดสินใจดูแลผู้ป่วยต่อไปไม่ปฏิเสธการมาขึ้นเวรทำงานเพราะเมื่อมาเห็นสภาพของผู้ป่วยที่แสดงอาการทางแวตตา ความหวาดกลัว ความโดดเดี่ยว ความเจ็บปวดทรมาน ทำให้พยาบาลรู้สึกสงสารต้องการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตินี้ไปได้ ด้วยมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลโดยแท้นั่นเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...มันก็เป็นความรับผิดชอบของเราที่จะต้องช่วยคนไข้...รู้สึกที่เราได้ทำหน้าที่ได้เต็มที่ เราเป็นพยาบาลและอยู่ตรงนี้ เราก็มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกับสถานการณ์ระบาดหนักนี้ เราก็เต็มที่กับหน้าที่เรา...”(ID4T1F)

“...พอไปแล้วมันมีความรู้สึก ว่า เขาก็น่าสงสารนะก็เลยมีความรู้สึกว่กลัวก็กลัว หน้าที่ที่ต้องทำ สงสารก็สงสาร มันก็เลยทำให้เราไปต่อได้ แล้วก็คุณไข้ม้าได้เรื่อย ๆ อะค่ะ...เขามาเนี่ยเขารู้ตัวเองเลย เคยคุยกับเขา เขาบอกว่าผมรู้ตัวเองเลยนะว่า ผมมาแล้วอนาคตเนี่ยผมไม่รู้ด้วยซ้ำไปว่าผมจะมีโอกาสได้กลับออกไปหรือเปล่า ผมคุยกับคุณตอนนี้ ผมไม่รู้ว่อีกกี่ชั่วโมงต่อมา ผมอาจจะไม่ได้คุยกับคุณแล้ว เขาบอกอย่างนี้เลยคะ เราเลยมีความรู้สึกว่แล้วมันก็เป็นจริง ซึ่งอีกเวอร์ต่อมา คือเขาไม่ได้คุยแล้วเพราะใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้ว อันนี้เรารู้สึกว่ คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่น่าสงสาร แล้วก็โดดเดี่ยวมากในความรู้สึกของเรา...คือเขาเหมือนตัวคนเดียว บางคนเนี่ยมาเพราะมีคนนำส่งเนอะมาคนเดียว ไม่คนตามมา ญาติก็คือไม่ได้ตามมา บางครั้งก็ได้คุยกับญาติแค่ตอนที่โทรไปบอกว่ามาแอดมิท หลังจากนั้นก็ได้ไม่ได้โทรไปอีกเลย ตอนช่วงที่ระหว่างแอดมิทเขาก็ไม่สามารถคุยกับใครได้เลย คือชีวิตเขาไม่มีอะไรเลย เหมือนกับคือมาคนเดียว ตายก็ตายคนเดียวก็อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่มีใครเลยเหมือนไม่มีญาติ เหมือนพยาบาลคือญาติคนสุดท้ายของเขาจริงๆ คนแรกที่เจอคุยกับเขาแล้วก็คนสุดท้าย

เมื่อเขาจากไปจริงๆ อันนี้คือเรื่องจริงเลยเห็นลัทธิธรรมเลยว่าโควิดมันทำให้คนเราเห็นว่าเกิดก็เกิดคนเดียว ตายก็คือตายคนเดียวจริงๆมันเป็นอย่างนั้นจริงๆค่ะ เสื้อผ้าที่ติดกายไปเนี่ยบางคนก็คือตามนั้นเลยคะ ก็คือชุดที่มาอย่างไรไปอย่างนั้นเลยคะ ดูโดดเดี่ยว โควิดคือทำให้คนดูโดดเดี่ยวมาก...”(ID11T1F)

5.4 สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง

พยาบาลวิชาชีพเล่าว่า การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ถือว่าเป็นการปฏิบัติงานอยู่บนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลจะได้รับค่าตอบแทนความเสี่ยงเฉลี่ย 1000 บาท จากทางโรงพยาบาล พยาบาลได้บรรยายไว้ว่ารู้สึกไม่ยุติธรรมจากเงินค่าความเสี่ยงจ่ายให้ไม่ตรงเดือนและไม่มีความแน่นอนว่าจะได้รับหรือไม่ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้ และยังมีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานที่หนักต้องใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อฝอยละอองขนาดเล็กจึงควรพิจารณาให้ได้รับเงินค่าความเสี่ยงที่สูงขึ้น ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ค่าตอบแทนที่เราควรจะให้เราอยู่นะคะ มีข่าวว่าตอนนี้เขาจะไม่ให้ค่าตอบแทนเราอะไรอย่างนี้คือที่ผ่านมาก็ได้ แต่ว่าหลังจากนี้รู้สึกว่าไม่น่าคงแล้ว ว่าเขาจะให้เราหรือเปล่า...ก็คือหนูไม่เห็นด้วยเลย เพราะว่าเราก็กงานในความเสี่ยงนั้น เพราะว่าทุกวันนี้มันก็ยังติดอยู่ แล้วเราก็กงานในส่วนที่แบบคนอื่น เราก็กเห็นว่าคนอื่นเขาอยากไปหรือเปล่านั้นอย่างนี้ ถ้าในเมื่อเราไปแล้วคุณก็ต้องให้ค่าความเสี่ยงที่เราต้องไปดูแลคนไข้ด้วยอะไรอย่างนี้นะคะ...”(ID8T1F)

“...ผมก็รู้สึกสำหรับผมมันรู้สึกได้เงินความเสี่ยงมันได้เงินอันนั้นก็ถือเป็นกำลังใจในการทำงานส่วนหนึ่ง...”(ID10T1M)

“...สมมุติว่าเราทำงานเดือนนี้ ก็อยากให้ค่าความเสี่ยงมันเข้าตรงเดือน แคนั้นแหละหนูว่ามันดีกับคนทำงานจะได้รู้สึกว่าแบบเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานที่มีความเสี่ยงตรงนี้แต่ว่าโควิดในไอซียูอะมันหนักกว่ามาก ไม่ใช่ว่าทุกคนจะได้เท่ากันหมด เพราะว่าบางวอร์ดที่เป็นคนไข้โควิดแล้วไม่ได้จะต้องเข้าไป Contact คนไข้อะไรขนาด

นั่นอะ หนูรู้สึกว่าเราได้เงินง่ายกว่า เราารู้สึกว่าเราเสี่ยงมากกว่า รู้สึกไม่
ยุติธรรมตรงคำตอบแทน...”(ID12T1F)

“...ถ้าเป็นแต่ก่อนนะตอนแรกๆเลย ก็คือเหมือนเป็น
ภาระหน้าที่เราอยู่ไอซียู MED ต้องรับผิดชอบเนาะ พอช่วงหลังเขาก็มี
คำตอบแทนให้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจ ยอมรับว่าเป็นแรงจูงใจ
ในการดูแลคนไข้ค่ะ...”(ID13T1F)

“...เรื่องของคำตอบแทน...เป็นแรงจูงใจ ให้เรา ลู่อต่อไป เป็น
คำตอบแทนที่เราไปเสี่ยงกับโรคติดเชื้อค่ะ เป็นคำตอบแทนที่ได้เพิ่ม
ขึ้นมา ก็รู้สึกพอใจนะคะ...”(ID15T1F)

พยาบาลวิชาชีพยังเล่าอีกว่าควรคัดเลือกพยาบาลที่มีศักยภาพไปดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่พยาบาลวิกฤตอายุรกรรมเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ด้วยเหตุ
ว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานมากที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่
เฉพาะการดูแลระบบทางเดินหายใจและอุปกรณ์ในการช่วยหายใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะในการ
ประเมินปัญหาได้ล่วงหน้า ทักษะในการช่วยแพทย์และการใช้อุปกรณ์ทำหัตถการต่างๆ เช่น การใส่
Central line, Arterial line นอกจากนี้ยังมีทักษะขั้นสูงในการใช้อุปกรณ์การล้างไตแบบต่อเนื่อง
และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพองปอดและหัวใจเทียม(ECMO) ซึ่งพยาบาลได้บรรยายไว้ว่า
พยาบาลที่ส่งมาช่วยในทีมจากหลายๆหน่วยงานไม่มีสรรถนะตามที่กล่าวมา ส่งผลให้ พยาบาลที่เป็น
ทีมหลักรับภาระงานที่มากอย่างต่อเนื่อง จากการที่ไปช่วยดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากที่ตนเอง
รับผิดชอบ และการช่วยสอนทักษะต่าง ๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...หนูคิดว่าไม่ควรเอาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์เข้าไปคือ
อย่างน้อยๆควรจะมีประสบการณ์ basicที่ผ่านมาแล้ว พวกคนไข้
วิกฤตอย่างนี้จะจบมาประมาณ3ปีโอเคค่ะ เพราะว่าพวกหัตถการ
พื้นฐานนะ หนูว่าเราน่าจะผ่านกันมาแบบพอประมาณที่จะทำได้ด้วย
ตัวคนเดียว...ตอนนั้นไม่ได้มีแค่พยาบาลยูที่ไป มีพยาบาลวอร์ดเป็น
member...กลายเป็นว่าไปแชร์ความรู้ให้เพื่อนมากกว่าค่ะ เช่นการ
แทงเอไลน์ การแทงซีไลน์ หรือว่าการมอนิเตอร์คนไข้อะไรอย่างนี้ก็
อธิบายให้เขาฟังว่ามันทำอย่างนั้นะ คือเหมือนกับเรานะ อยากได้ทีมที่
มีประสิทธิภาพ คือเขาก็ช่วยได้ในหัตถการพื้นฐาน ให้ยาให้ BD อะไร
อย่างนี้ค่ะ ตอนนั้นก็คือเอาวอร์ดมาช่วยค่ะก็มีกับไอซียูอื่นๆอีก ไอซีซียู

ที่พี่เขาออกตัวเลยว่า เขาไม่เคยดู Ventilator นะอะไรอย่างนี้...แล้วในฐานะผู้ร่วมงาน หนูเป็นน้องหนูก็อยากได้พี่ที่มาจากที่เดียวกันไปด้วยกัน2คน เพราะว่าเราก็ไม่รู้ว่าจะไปเจออะไรข้างหน้า มีพี่ไว้ก็อุ่นใจสำหรับเราค่ะ..."(ID7T1F)

"...ส่วนหนึ่งนะมีพี่ที่ตึกเราไป ณ ตอนนั้นก็ยังมิตึกอื่นไปช่วย...บางทีถ้ามันมีเคสซับซ้อนมากๆอะค่ะ เขาอาจจะแบบเหมือนดูแล้วอาจจะไม่เข้าใจบางอย่างอะค่ะ เราก็ต้องช่วยกันค่ะ เพราะว่ามันมาจากหลายที่อะค่ะ ไม่ได้แบบว่ามาจากไอซียูที่เป็นอายุรกรรม...คือเขามาช่วยดูได้แค่คนไข้ใส่ ETT แต่หัตถการอื่น ๆ เค้าไม่มี Competency เช่น C-line A-Line การ PRONE คือเราต้องมาบอกมาสอนเขา คือบุคลากรไม่พร้อม แต่ถามว่าช่วยกันทรนทนกันหน้างานถ้ามันฉุกเฉินนะทำไม่ได้ แต่ถ้ามีเวลามันช่วยได้...ทีมที่มาดูแลอันดับแรก อย่างน้อยก็ต้องดู Ventilator care เป็นนะ มันสำคัญ แล้วก็การ monitoring คนไข้ก็สำคัญ เพราะว่ามันใช้สองอย่างนี้ร่วมกันระหว่างดูแลอะค่ะ โดยเฉพาะคนไข้โควิดหลังจากนั้นอย่างอื่นก็คือถ้าน้องที่อยู่ไอซียูมันก็คือฝึกกันได้ เช่น การผสมยาที่เขาไม่เคยใช้ พวกยาซีเดทต่างๆอย่างเนี้ยบางไอซียูไม่เคยใช้เลย ยา Inotrope ต่างๆอย่างเนี้ย พวกนี้มันสอนกันได้มันก็เหมือนหลักการให้ยาทั่วไปแหละ ก็คือมาเรียนรู้ได้ แต่อย่าง Ventilator care อะไรพวกเนี้ย เราสอนหน้างานบางทีมันไม่ได้สอนได้ครอบคลุมทั้งหมด เพราะว่าเราต้องทำงานด้วยอะค่ะไม่ได้มีเวลามาสอนทั้งหมด แต่ถ้าเขามีความรู้ตรงนี้พี่ว่าน่าจะ..."(ID12T1F)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Interpretive phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีความยินดีและเต็มใจเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์แบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990) จนข้อมูลอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ในการวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน

อภิปรายผล

ผลการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังนี้ 1. การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกลากหลายเพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่ 2. การดูแลสุขภาพกายด้วยประสบการณ์เดิมผสมกับความรู้นใหม่ 3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย 5. บทเรียนรู้ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลผู้ที่ติดเชื้อด้วยความรู้สึกลากหลายเพราะโควิดเป็นโรคอุบัติใหม่

1.1 เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ

พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ตนรับรู้และตีความตามความคิดและประสบการณ์ในการดูแลที่ผ่านมาของตนเอง ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า คือ การช่วยดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ติดเชื้อโรคระบาดรุนแรงไม่เคยรู้จักมาก่อน โดยการใส่ชุดป้องกันที่ไม่คุ้นชินซึ่งมีขั้นตอนการใส่และถอดที่ซับซ้อน ทั้งยังมีอุปสรรคต่อการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยภายใต้ระบบงานใหม่ในสถานที่ใหม่และร่วมงานใหม่

ซึ่งทุกอย่างยังไม่เข้าที่เข้าทาง โดยในช่วงระยะแรกอาจกล่าวได้ว่า เป็นช่วงเวลาของความโกลาหล ตั้งสติและตั้งตัวกันไม่ทัน แต่พยาบาลกลับต้องเป็นด่านหน้าต่อสู้ในสภาวะการณ์ฉุกเฉินเช่นนี้เพื่อปฏิบัติบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้ความยุ่งยาก สับสน เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบที่มีคู่ต่อสู้คือเชื้อโรคร้าย เปรียบเสมือนสงครามครั้งยิ่งใหญ่ ระหว่างกองทัพเชื้อโรค กับมวลมนุษยชาติ การเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายกับสงคราม (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2020) ถือเป็นความท้าทายครั้งใหม่ของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัยและเมื่อการดำเนินของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านมาสักระยะ เริ่มมีข้อมูลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการป้องกัน การรักษามากขึ้นและมีวัคซีนโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับพยาบาลเริ่มมั่นใจในการใส่ชุดป้องกันและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประกอบกับไม่พบพยาบาลติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จากทั้งหมดที่กล่าวมาส่งผลให้ความรู้สึกหวาดระแวงกลัวการติดเชื้อของพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วยลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพา พิมพ์สัณกะ (2564) พบว่า การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤตไปได้ คือ 1. การมีหัวหน้าทีมที่ดี มีการบอกกล่าววัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างและลงมือทำร่วมด้วย ทีมงานได้รับการปกป้องดูแล รวมถึงการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงในทุกระยะที่รวดเร็วและชัดเจน แสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมจนเกิดความมั่นใจ 2. การทำงานเป็นทีมภายใต้ความตระหนักของแต่ละคนว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมเป็นฟันเฟืองสำคัญ สิ่งที่ไม่ใช่ภาระแต่เป็นสิ่งที่ต้องร่วมมือกันทำเพื่อประเทศชาติ 3. การมีระบบนโยบาย คู่มือแนวปฏิบัติมาตรฐานต่างๆ อุปกรณ์ เครื่องมือ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาส่งเสริมสนับสนุน ให้คิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางออกและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในส่วนของสิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ การปรับตัว/ปรับบทบาท/ปรับสถานที่ได้อย่างรวดเร็ว เกิดความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจจนลืม ความเหนื่อยยากและความท้อแท้ในทุกขณะที่ทำงาน การมีผู้บริหาร/ผู้นำที่ร่วมคิด ร่วมทำและลงพื้นที่ดูแล ช่วยเหลือสม่ำเสมอ เป็นสิ่งที่สร้างความอบอุ่นใจและกำลังใจให้กับทีมงาน

1.2 เป็นความเครียด มีความกดดัน เพราะเป็นการดูแลที่ไม่คุ้นเคย

พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ว่า เป็นการดูแลภายใต้ความกดดัน จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิกฤตคือการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินวิกฤตที่อันตรายต่อชีวิตได้อย่างรวดเร็วและการปฏิบัติภารกิจชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤตผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันจากการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้นมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต (กรมการแพทย์, 2564 และ NIH, 2021) ส่งผลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายใต้ความกดดันต่อความรับผิดชอบในทำหน้าที่ของตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตผ่านชุดป้องกันที่ทั้งหนัก

อึดอัดและทำงานไม่สะดวก ในขณะที่เดียวกันต้องระแวดระวังป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ พร้อมกันนั้นพยาบาลยังดูแลภายใต้ความกดดันจากทีมผู้ดูแลทั้งหลาย ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาจากหลากหลายหน่วย ซึ่งไม่คุ้นเคยกันในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีความกดดันจากครอบครัวของผู้ป่วยจากการทำบทบาทของพยาบาลในการประสานงานเป็นสื่อกลาง ให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ทั้งมีความห่วงใย กังวลใจ ว้าวุ่นใจ ภาวะเครียด จากการที่บุคคลอันเป็นที่รัก เป็นผู้นำครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและอาจไม่มีโอกาสรอดชีวิต ซึ่งตนเองไม่สามารถเข้าเยี่ยมและมองเห็นผู้ป่วยได้ ไม่มีโอกาสแม้การกล่าวคำล่ำลาครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นใจ ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์สอบถามอาการบ่อยครั้ง ญาติขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในห้องและแสดงความไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับที่ ดร.ณิ เตื่องวิวัฒน์ (2565) กล่าวว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของประชาชนผู้ติดเชื้อแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในแต่ละวัน ต้องอดทนต่อความกดดันต่าง ๆ ทั้งภาระงานที่เพิ่มขึ้นจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากขึ้น จัดการยาที่ใช้ในการรักษา วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันไม่เพียงพอต่อความต้องการ และยังเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อทั้งตนเอง และนำเชื้อไปสู่ครอบครัวมากที่สุด สาเหตุเหล่านี้ เป็นต้นเหตุให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าได้และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuxiu (2021) ความท้าทายทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19: การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า พยาบาลขาดความรู้และทักษะทางการพยาบาลจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานใหม่การเปลี่ยนบทบาท ความรับผิดชอบในงานให้เสร็จทันเวลา เนื่องจากประสบการณ์ในการรักษาโรคติดเชื้อมีจำกัด บางคนจึงเผชิญกับความท้าทายในทักษะการจัดองค์กรและความสามารถในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วย COVID-19 มีความเปราะบางทางจิตใจ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการพยาบาลทางจิตวิทยาเป็นพิเศษซึ่งพยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยเอาชนะความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสร้างแรงกดดันต่อพยาบาลเกี่ยวกับทักษะทางการพยาบาล

1.3 กลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย

พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตท่ามกลางเชื้อโรคร้ายที่รุนแรงรอบตัว ทุกคนตกอยู่ใต้ภาวะแห่งความกลัวที่ดูเหมือนว่าจะแผ่ขยายไปอย่างรวดเร็ว ภายใต้วิกฤติของโรคระบาดที่ทำให้เรานำมาซึ่งความกลัว กลัวจะได้รับเชื้อ กลัวตาย (จุฑารัตน์ สิริปัญญา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2020)จากความไม่มั่นใจในวิธีการป้องกัน เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจำนวนมาก ณ ขณะนั้นข้อมูลความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของเชื้อและการรักษายังไม่ชัดเจน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเสี่ยงต่อการสัมผัสละอองฝอยของเชื้อจาก

ท้อช่วยหายใจและจากการทำหัตถการเฉพาะทางพิเศษต่าง ๆ นอกจากนี้ความไม่คุ้นเคยกับการใส่ชุดป้องกัน การติดเชื้อทำให้ไม่มั่นใจในขั้นตอนของการใส่และถอด ส่งผลให้พยาบาลเกิดความหวาดระแวงกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลไม่เคยรู้สึกกลัวแบบนี้มาก่อน ยังอาจจะนำไปแพร่ให้ครอบครัวอันเป็นที่รักและผู้อื่นได้ จากการดูแลท่ามกลางความหวาดระแวงกลัวการติดเชื้อมากกว่าพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้มีสติและระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาขณะดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศรีจันทร์พาลและคณะ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่า ในระยะก่อนการดูแลผู้ป่วยพยาบาลมีความ รู้สึก กลัว วิดกกังวล เครียด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อทั้งจากการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติการ พยาบาลที่ไม่ถูกต้อง และรู้สึกน้อยใจ เสียใจที่ตัวเองต้องได้มา ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะดูแลผู้ป่วยพยาบาลรู้สึก วิดกกังวล กลัวการติดเชื้อ เนื่องจากขาดความมั่นใจในอุปกรณ์ป้องกัน และระบบการทำงานความดันลบของห้องแยกผู้ป่วยแพร่ กระจายเชื้อทางอากาศ ระยะหลังดูแลผู้ป่วย พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก ได้เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม การทุ่มเทของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและการได้รับกำลังใจจากผู้บริหารทุกระดับ

1.4 รู้สึกหดหู่ใจเพราะผู้ป่วยตายทุกวัน

พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ว่า เป็นการดูแลโดยที่ไม่รู้จุดสิ้นสุดจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จากที่ผู้ป่วยอาการหนักจนมีจำนวนมากขึ้น มีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกวัน ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานที่หนักจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่ได้หยุดพักอีกทั้งยังต้องใส่ชุดป้องกัน PAPR เป็นเวลาหลายชั่วโมงขึ้นเวรทำงานติดต่อกันในทุก ๆ วัน ซึ่งไม่มีที่ท่าว่าสถานการณ์ที่เลวร้ายนี้จะจบลงง่ายๆ พยาบาลต้องอยู่ในสภาวะที่ดูแลผู้ป่วยอย่างไม่รู้จุดสิ้นสุดของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการระบาดของโรคโควิด-19 จะสิ้นสุดเมื่อใด ความกังวลใจในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ความเหนื่อยล้าจากการ ทำงานหนักที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน การมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เพียงพอหรือขาดคุณภาพ การที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนัก รวมทั้งการที่ตนเองต้องเว้นระยะห่างทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน จะยังเป็น สถานการณ์ที่สร้างความเครียดสะสมที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง และจากการศึกษาของ เมธิ วงศ์ศิริสุวรรณ (2563) พบว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ต้องทำงานมากยิ่งขึ้น โดยพยาบาลส่วน

ใหญ่นั้นก็ยังต้องทำงานนอกเวลาเกินกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และทำงานติดต่อกันเกิน 24 ชั่วโมง ส่งผลให้พยาบาลมีภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพ เช่น การเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลโดยเฉพาะด้านจิตใจก่อนมาดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, สมศรี ทาทาน กาญจนนา และสาใจ ชลธิมา ปิ่นสกุล (2565) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทีมพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมด้านพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งนี้โดยเตรียมร่างกายให้พร้อมไปต่อสู้กับเชื้อ ส่วนการเตรียมจิตใจได้แจ้งให้ครอบครัวรับทราบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของตนเอง เห็นได้ว่าการส่งเสริมการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลก่อนเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยในปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เปรียบเสมือนสงครามครั้งยิ่งใหญ่ระหว่างกองทัพเชื้อโรคกับมวลมนุษยชาติเป็นสิ่งที่พยาบาลเตรียมด้วยตัวเอง ซึ่งยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงการส่งเสริมพลังบวกทางด้านจิตใจซึ่งมีความสำคัญอย่างมากจากที่พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายกับสงครามซึ่งจำเป็นต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งเพื่ออดทนกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีใจเสียสละอย่างแท้จริงและต้องการการเสริมพลังสู่กับความท้าทายครั้งใหญ่นี้ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรเล็งเห็นและให้ความสำคัญ

1.5 ตื่นเต้น วุ่นวายในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

จากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตในห้องแยกแรงดันลบและมีข้อจำกัดในการเข้าไปในห้องผู้ป่วยพยาบาลใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเป็นตัวช่วยในการประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ ได้แก่ กล้อง CCTV , Intercom, Central monitor เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์และมีไหวพริบในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะวิกฤตหรือเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทั้งจากการแปลผลปฏิกิริยา ทำทาง แววดา ของผู้ป่วยและจากพารามิเตอร์ต่างๆ เพื่อนำผลการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลทั้งนี้พยาบาลได้ใช้ทักษะในการปรับแผนการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและเร่งช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างทันท่วงที ซึ่งจากพยาธิสภาพของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันพร้อมออกซิเจนรุนแรง มี high elastance หรือ low compliance พบน้ำในปอดและปอดแฟบ พยาบาลมีความไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เร่งจัดการอาการผิดปกติที่คุกคามต่อชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับระบบต่างๆของร่างกาย กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (ณญญา ธนกิจธรรมกุล ,2564) นอกจากนั้นพยาบาลยังมีทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ เช่น VDO Larynx, ECMO, LUCUS เป็นต้น พยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายเอาใจใส่เยียวยาผู้ป่วยโดยเป็นตัวแทนสื่อความต้องการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล

เสริมสร้างพลังใจ ปลุกจิตวิญญาณของผู้ป่วย ฝึติดิตตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดพ้นจากภาวะวิกฤต ตามที่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาล ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินและได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ, มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล, มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล, มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล, มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล, มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง, มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ, มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ, มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ, มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย, มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจากกระบวนการทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

1.6 เหนื่อยกายหลังให้การดูแลแต่มีใจสู้ต่อ

พยาบาลได้บรรยายว่า แม้เหนื่อยกายแต่มีใจสู้ต่อ ทั้งนี้จากการได้รับกำลังใจจากครอบครัวซึ่งได้เตรียมใจยอมรับการพรัดพรากจากกันในช่วงที่พยาบาลดูแลผู้ป่วย โดยการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยให้อยู่คนละบ้าน พ่อ แม่ ลูกแยกกันอยู่เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาบาลอยู่กับความกลัว ความเหงาและอ้างว้าง เสียสละความสุขเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยมีกำลังใจจากครอบครัวที่พร้อมจะเข้าใจและมอบพลังใจให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีที่สุด หลายครอบครัวของพยาบาลขอให้สิ่งศักดิ์ที่ตนนับถือตามความเชื่อคุ้มครองให้พยาบาลปลอดภัย จะเห็นได้ว่าครอบครัวเข้าใจ ภาคภูมิใจในสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในภารกิจที่สำคัญนี้ อาจจะมีกังวลเรื่องการนำเชื้อเข้าบ้านบ้าง แต่อย่างไรก็ตามการได้รับกำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ทำได้โดยสามารถพูดคุยกันในระยะห่างที่พอดี การแสดงออกถึงความรักและห่วงใยผ่านสายตา รอยยิ้ม หรือการใช้แอปพลิเคชันตามที่นัดในการสื่อสารผ่านข้อความทางโทรศัพท์ไลน์ เป็นต้น กรณีครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้เสี่ยงติดเชื้อเอง อาจรู้สึกกังวลใจว่า ระหว่างหน้าที่และครอบครัวและการเสียสละเพื่องานส่วนรวมในขณะที่พยาบาลไม่มีเวลาไปดูแลครอบครัว คนใกล้ชิดที่บ้านนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ กรมสุขภาพจิต (2563) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rafael (2021) เกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนักช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ในประเทศสเปน พบว่าพยาบาลมีภาระงานหนักมากในแต่ละวัน จึงไม่สามารถแสดงบทบาทการสนับสนุนการมีส่วนร่วม

ของครอบครัว การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว แม้ในจิตสำนึกของพยาบาลตระหนักอยู่เสมอผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตต้องการกำลังใจจากครอบครัวและครอบครัวควรได้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจก็ตาม ส่งผลให้พยาบาลทำงานด้วยความคับข้องใจและรู้สึกเป็นบาดแผลในใจที่ไม่สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแบบเป็นองค์รวมในสถานการณ์เช่นนี้ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mayumi (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายที่เสียชีวิตด้วย COVID-19 ในไตรมาสที่ 1 ของประเทศญี่ปุ่น พบว่า พยาบาลได้ให้การดูแล COVID-19 EOL ครอบคลุม 4 กลุ่ม คือ 1) ดูแลร่างกายและจิตใจ 2) การดูแลทางจิตวิญญาณ การสร้างสายสัมพันธ์ 3) การดูแลความตาย การจัดสภาพแวดล้อม 4) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยการรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ถูกแยกกัก การเชื่อมโยงผู้ป่วยและครอบครัว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยเน้นการส่งต่อข้อมูลในบันทึกประจำวันของ ICU เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพการในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 EOL

1.7 ภูมิใจในตนเองที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

จากผลการวิจัยพยาบาลได้บรรยายถึงความรู้สึกภายหลังจากที่ได้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่าภูมิใจที่ตนเองได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤตจากการใช้ความสามารถควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่เป็นทักษะเฉพาะของพยาบาลวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซึ่งต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ซับซ้อนในการรักษา รวมไปถึงพยาบาลมีความเสียสละและอดทนกับความกดดันรอบด้านในสถานการณ์ระบบทางเดินหายใจ การอดทนกับชุดป้องกัน ทั้งอาการที่หนักหนาสาหัสของผู้ป่วยทำให้พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลืออยู่ในห้องต่อเนื่องหลายชั่วโมง ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้อย่างปลอดภัยได้กลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตและกลับบ้านได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความทุ่มเทอย่างสุดความสามารถของทีมผู้ดูแล ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกโล่งใจ สบายใจที่ผู้ป่วยปลอดภัยและย้ายออกได้ และพยาบาลยังยอมรับว่าสิ่งนี้เป็นกำลังใจที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีผู้ป่วยที่ย้ายออกไปส่งของมาเยี่ยมพร้อมกล่าวขอบคุณที่พยาบาลสัมผัสได้ถึงความจริงใจที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวเพื่อขอบคุณที่ช่วยดูแลให้ตนรอดชีวิตมาได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนแรงจนไม่สามารถเยียวยาให้หายได้พยาบาลได้ดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตให้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ของ พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ (2564) ที่พบว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจนหายกลับบ้านได้อีกครั้ง ไม่ว่าผู้ป่วยที่ดูแลเป็นชาติไหน สิ่งที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นความภูมิใจในวิชาชีพและช่วยผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้ ช่วยเหลือผู้อื่นให้ หายจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยและยังสอดคล้องกับรุ่งทิพา พิมพ์สัณกะ (2564) ที่กล่าวถึงการจัดการทางการพยาบาล

ในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ว่า จากประสบการณ์ตรงของการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่ โควิด 19 ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้เขียนได้ตระหนักในความสำคัญของ ผู้บริหารงานที่ต้องเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนกิจกรรมจากทุกภาคส่วนและประสานสัมพันธ์ของทีมผู้ร่วมงาน ให้มุ่งสู่เป้าหมายใหม่ ๆ ที่ต้องการขององค์กรได้อย่างสมบูรณ์ ได้มองเห็นพยาบาลนางาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อผู้บริหารและทีมสุขภาพได้แสดงความสามารถและศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ ประสบการณ์เหล่านี้ ทำให้ผู้เขียนมีความรักและภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล และจะยังคงยืนหยัดทำงานเพื่อวิชาชีพต่อไปตามปณิธานที่ตั้งไว้ว่า การพยาบาลคือชีวิตของข้าพเจ้า “ Nursing is My Life ” สอดคล้องกับที่ วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, สมศรี ทาทาน, กาญจนา สำใจและชลธิมา ปิ่นสกุล (2564) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่าพยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากได้เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม การทุ่มเทของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการได้รับกำลังใจจากผู้บริหารทุกระดับ และสอดคล้องกับ Jill (2022) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 เป็นการสำรวจระดับชาติของสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความสามารถ ทักษะ และสติปัญญา ของตนเองช่วยเหลือและสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาวิกฤตการแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 ประกอบคำชื่นชมที่ได้รับจากครอบครัวของผู้ป่วยและสังคมกับการทุ่มเทดูแลผู้ป่วยท่ามกลางอันตรายและความเสี่ยงต่อชีวิตจากการติดเชื้อโรคร้ายแรง

2. การดูแลด้วยประสบการณ์เดิมผสมผสานกับความรู้ใหม่

2.1 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในท่านอนคว่ำ

พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต มีความสัมพันธ์กับภาวะการหายใจล้มเหลว, กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS), ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ, ความผิดปกติของหัวใจเนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ เนื่องจากมีข้อควรระวังพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (NIH, 2021) ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกแรงดันลบ และพยาบาลต้องใส่ชุดป้องกันเชื้อก่อนเข้าดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก (ณญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564) พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิกฤตในใช้ในการดูแลดูแลผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ ซึ่งนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ ARDS (กรมการแพทย์, 2564 และ NIH, 2021) ซึ่งการจัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงายราบจะส่งผลให้ปอดด้านหลังแฟบลงจากการถูกกดทับน้ำหนักของหัวใจในขณะที่เลือดยังคงไหลเวียนไปเพื่อทำการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างอากาศในถุง

ลมกับเลือดที่ไหลไปเรียกภาวะนี้ว่า ventilation/ perfusion (V/Q) mismatch ขณะที่ท่านนอนคว่ำ ปอดส่วนหลังสลับมาอยู่ด้านหน้าไม่โดนกดทับปอดที่แฟบมีโอกาสขยายตัวการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มมากขึ้น (ณญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mabrouk, Sana and Malek (2021) ศึกษาประสบการณ์การรักษาท่านนอนคว่ำในผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจการศึกษายืนยันว่าการรักษาด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position) ในช่วงแรกสามารถช่วยลดภาวะขาดออกซิเจนได้และภาวะหายใจเร็วในผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ คือมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $82\% \pm 12\%$ เป็น $96\% \pm 3\%$ โดยมีอัตราการหายใจลดลงอย่างมากจาก 31 ± 10 เป็น 21 ± 4 ครั้ง/นาที และจำนวนผู้ป่วยที่แสดงอาการหายใจลำบากหลังจากนอนคว่ำ คือลดลงจาก 10 (47%) เป็น 3 (14%) คน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำขณะใส่ท่อช่วยหายใจพยาบาล เริ่มด้วยการเตรียมความพร้อมของทีม ได้แก่ การตรวจสอบอุปกรณ์ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว งดอาหารทางสายยางก่อนการเริ่มจัดท่านอนคว่ำเพื่อป้องกันการสำลัก การพลิกตัวผู้ป่วยไปอยู่ในท่านอนคว่ำต้องอาศัยความร่วมมือระดมทีมให้อยู่ในท่าว่ายนน้ำ โดยหันศีรษะไปด้านข้างใดหนึ่ง ดูแลให้ท่อช่วยหายใจ ไม่อุดตัน หักปั๊ม และรองหมอนเพื่อป้องกันแรงกดทับบริเวณศีรษะ ใบหน้า ข้อต่อต่างๆ ตรวจสอบสายต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเลื่อนหลุดหรือฉีกขาดของสาย จัดเตียงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงปลายเท้าโดยศีรษะสูงประมาณ 30 องศาเพื่อป้องกันการสำลัก จัดเปลี่ยนท่าของแขนและหันศีรษะของผู้ป่วยในท่าว่ายนน้ำสลับไปมาทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระจายแรงกดทับจัดให้ผู้ป่วยนอนคว่ำวันละ 16 ชั่วโมง 17 หลังการจัดท่านอนคว่ำพยาบาลเฝ้าระวังและการติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจระดับความรู้สึกตัว ค่า SpO₂ การหายใจเฝ้าระวังและประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจของผู้ป่วย การอุดต้นหรือเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจการติดตามประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ ประเมินผลที่อาจเกิดจากแรงกดทับ การป้องกันตาแห้งหรือการเกิดแผลของกระจกตาดูแลให้เปลือกตาปิดสนิทตลอดเวลา (ณญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564)

2.2 เฝ้าระวังอาการและภาวะการหายใจ หากเปลี่ยนไปรายงานแพทย์ทันที

พยาบาลได้บรรยายว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตพบมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS), ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ, ความผิดปกติของหัวใจ, การเพิ่มขึ้นของไซโตไคน์อักเสบหลายชนิด, โรคภูมิเลือดอุดตันและ/หรืออาการกำเริบของโรคร่วม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง โรคไต โรคอ้วน การได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีความเสี่ยงที่โรคจะทวีความรุนแรงขึ้น (NIH, 2021) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและรีบแก้ไขภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์การช่วยเหลือในระยะวิกฤตอย่างทันท่วงที โดยพยาบาลผู้ดูแลต้องมีทักษะ

ที่ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อเร่งจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามแผนการพยาบาล รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีความทันสมัยและช่วยลดการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความก้าวหน้าทางการรักษาและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพทางการแพทย์ สอดคล้องกับที่สุจิตรา ลัม อำนวยลาภและชนพิศ ทำนอง (2559) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การรักษายาบาลที่ทันทั่วถึง เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือมีการบาดเจ็บและภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบหลายระบบร่วมกัน ผู้ป่วยอาจหมดสติ มีภาวะช็อค ตกเลือด หัวใจวาย ไตวาย และภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วจากภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของไวรัสที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในปอด ทำให้มีน้ำมูกหรือลงปอด เกิดปอดอักเสบและความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ(WHO, 2022) การเกิดภาวะภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันจะพบในลักษณะที่ 4 และ 5 ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ระดับรุนแรงมากและวิกฤต ส่งผลให้การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น(NIH, 2021 และ ฌญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564) พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีความรู้เข้าใจอาการทางคลินิกของการเจ็บป่วยที่สำคัญโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย(Ranjana, 2020) พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทั้งทักษะและความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการช่วยให้ใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้ในครั้งเดียว เช่น VDO laryngoscopy การบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจนอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยติดตามการหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ ETCO2, BIS เป็นต้น สอดคล้องกับที่ ACNN (2021) ระบุไว้ว่า ควรพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการทางเดินหายใจ ร่วมกับการใช้วิดีโอ laryngoscopy พยาบาลควรดูแลเตรียมพร้อมผู้ป่วย อุปกรณ์ และสถานที่ในการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยควรดำเนินการตามขั้นตอนโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในห้องเร่งด่วนพยาบาลควรต้องเข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และรายงานแพทย์อย่างทันทั่วถึง ทั้งนี้พยาบาลต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์ภายในห้องเนื่องจากการจำกัดคนในการเข้าห้องผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาล Circulation จะรอช่วยเหลือบริเวณหน้าห้อง

2.3 ป้องกันข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด

พยาบาลได้บรรยายว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตจะได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่รอบตัวและรอบเตียงของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ยังมีท่อระบายทรวงอกอีก ด้วยพยาบาลได้บรรยายไว้ว่าเมื่อใช้งานเครื่องช่วยหายใจไปสักระยะจะเกิด

ความชื้นจากน้ำในระบบจะทำให้ข้อต่อต่างๆ หลวมและหลุดออกได้ง่ายซึ่งเมื่อหลุดจะเสี่ยงต่อการเกิดฝอยละอองขนาดเล็ก พยาบาลจึงใช้มือกดบริเวณข้อต่อต่างๆ ทุกครั้งที่เข้ามาในห้องผู้ป่วยและก่อนดูดเสมหะ ร่วมกับการพันข้อต่อต่างๆ ด้วย Fixumull โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อระหว่างท่อช่วยหายใจกับเครื่องช่วยหายใจ สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ กรมการแพทย์ (2564) ที่กำหนดว่า การเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจต้องปิดเครื่อง ventilator และ clamp สายที่ต่อไปท่อช่วยหายใจของคนไข้เพื่อไม่ให้เกิดการสร้างละอองฝอย, เครื่องช่วยหายใจควรใส่ filter ที่ expiratory valve, การให้ aerosol therapy ทั้งหมดแนะนำให้ใช้ spacer ซึ่ง spacer ต้องต่อกับเครื่องตลอดเวลา นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อต่อของสายให้อาหารนอนหลับทางหลอดเลือดดำต้องระมัดระวังการเลื่อนหลุดทั้งนี้ก็เป็นเพราะว่าหากผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาผู้ป่วยจะตื่นและกระสับกระส่ายเสี่ยงต่อการดึงท่อช่วยหายใจ ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการผูกมัดผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะ Delirium, Confusion หรืออยู่ในช่วงถอยนอนหลับซึ่งเสี่ยงต่อการดึงท่อช่วยหายใจและสายต่างๆ ซึ่งพยาบาลต้องระมัดระวังป้องกันการเลื่อนหลุดและหมั่นตรวจสอบบริเวณที่มีความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Coghlan (2020) เกี่ยวกับ ผลกระทบทางกฎหมายสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในประเทศอังกฤษ พบว่า พยาบาลจะพิจารณาการผูกมัดผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับและมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการดึงสายต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตและมีการเซ็นยินยอมให้ผูกมัดจากผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันการทำผิดกฎหมายการลิดรอนเสรีภาพ (มาตรา 5 European) และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ECHR))

2.4 สังเกตน้ำยาล้างไตและสารน้ำที่ผ่านเครื่อง Monitor

พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต บรรยายผ่านประสบการณ์ว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะพบภาวะภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัสซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากและหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีก็จะทำให้โรครุนแรง (WHO, 2022) ส่งผลต่อหลายอวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะภาวะไตวายเฉียบพลัน พยาบาลจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการประเมินการล้างไตผ่านทางกล้องที่สามารถดูดผู้ป่วยและหน้าจอพารามิเตอร์ต่างๆ ภายในห้องได้ รวมทั้งการทำทางอาการแสดงออกของผู้ป่วย การใช้ยาสำเร็จรูป การปรับเวลาคำนวณปรับสมดุลของสารน้ำซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตและกลับคืนสู่ภาวะปกติได้รวมถึงตัวพยาบาลเองลดความถี่จากการเข้าสัมผัสเชื้อในห้องผู้ป่วยและยังช่วยลดการใช้ทรัพยากรจากการใส่ชุดป้องกันอีกด้วย สอดคล้องกับที่ สถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (2021) ได้แนะนำแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการการ

ติดตามเส้นการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน การประเมินติดตามอุณหภูมิร่างกาย capillary refilling time ระดับแลคเตทในเลือดและประเมินสารน้ำในร่างกายโดยใช้พารามิเตอร์ ซึ่งสามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเฝ้าระวังภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน โดยการประเมินและควบคุมปริมาณสารน้ำเข้า-ออก การจดบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง มีการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทดแทนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงทักษะการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หลักการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน คือการให้น้ำอย่างเพียงพอ ให้ยาขับปัสสาวะควบคุมภาวะ hydration ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกายหากหน้าที่ของไตเสียไปจากภาวะไตวายเฉียบพลัน และให้ยาขับปัสสาวะไม่ได้ผลจากการรักษาด้วยวิธี conservative จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยไตเทียม สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยแนะนำให้ทำ continuous renal replacement therapy (CRRT) ดังนี้ (เสาวภา ทองงาม และคณะ, 2563) สอดคล้องกับ วีระยุทธ หุมอาจ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน จากผลการศึกษา พบว่า การทำ CRRT มีประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตในขนาดสูง มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดหรืออาหารทางหลอดเลือดดำในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถขจัดออกด้วยยาและวิธีการฟอกเลือดปกติ และเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องแยกความดันลบ การเข้าไปปฏิบัติการทำ CRRT แต่ละครั้งต้องใช้เวลาในการแต่งกาย สวมชุดและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อดังนั้นระยะเวลาแผนการรักษาและการพยาบาลควรมีการวางแผนกิจกรรมล่วงหน้า เพื่อสามารถจัดเตรียม เครื่องมือ อุปกรณ์และยาต่างๆ ให้เพียงพอ พร้อมใช้สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว พยาบาลควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กรณี มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ประกอบด้วย การมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการท า CRRT และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย มีประสบการณ์สามารถประเมินวางแผนและตัดสินใจในการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยในช่วงทำ CRRT ได้อย่างรวดเร็ว

2.5 ใช้ Defibrillator แทนการ CPR เมื่อผู้ป่วยใส่ ECMO

พยาบาลที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต บรรยายผ่านประสบการณ์ว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะพบภาวะภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัสซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบรุนแรงและหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีก็จะทำให้โรคทวีรุนแรง (WHO, 2022) การรักษาด้วย Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) อาจถือเป็นการรักษาช่วยชีวิตจากสถานะที่คุกคามชีวิตในผู้ป่วย COVID-19 ขั้นรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อการใช้เครื่องช่วยหายใจ ควรพิจารณา ECMO จากหลอดเลือดดำสู่หลอดเลือดดำ(V-V ECMO) กรณี PaO₂:FiO₂ ต่ำกว่า 100 mmHg หลังจากปรับเครื่องช่วยหายใจ คลายกล้ามเนื้อ และนอนคว่ำอย่าง

เหมาะสม ในระหว่างควรพิจารณาให้ Heparin ด้านการแข็งตัวของเลือดโดยควบคุมค่า APTT ให้อยู่ในช่วง 1.5-2.0 การเสียชีวิตในโรงพยาบาลโดยรวมเทียบได้กับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ECMO จากสาเหตุอื่น ซึ่งมีรายงานประมาณ 37-50% การตัดสินใจเริ่มต้น ECMO อาจขึ้นอยู่กับความจุของโรงพยาบาลแต่ละแห่งและความพร้อมในการรักษา การติดต่อเพื่อย้ายผู้ป่วย ECMO ผู้สมัครไปยังศูนย์ ECMO ก็เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งเช่นกัน (Surat and Suneerat, 2021) และจากผลการศึกษาวิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องพองปอดและหัวใจเทียม พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดสามารถประเมินหรือคาดการณ์ความเสี่ยงหรือความผิดปกติได้ล่วงหน้าและแก้ไขได้อย่างทันท่วงที สอดคล้องกับ ปิยธิดา บวรสุธาสินและนิภาพร จันทราทิพย์ (2562) ที่ศึกษาการใช้เครื่องพองการทำงานของหัวใจและปอดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ ECMO มีการติดตามประเมินผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง เพื่อให้ระบบวงจร ECMO ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน กรณีผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะที่ใส่เครื่อง ECMO จะไม่ทำการกดหน้าอกปั๊มหัวใจ เพราะจะเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของสาย Cannular ที่ดึงเลือดออกมาผ่านการฟอกอากาศและนำเข้ากลับไปในร่างกายซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง พยาบาลรับรายงานแพทย์เพื่อปรับระบบการทำงานของเครื่อง ECMO พร้อมกับการติดเครื่อง Defibrillator ดำเนินการตามขั้นตอนช่วยชีวิต ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพนอกระบบหัวใจ (ECPR) คือการประยุกต์ใช้การให้ออกซิเจนผ่านเยื่อหุ้มเซลล์นอกร่างกาย (ECMO) ในผู้ป่วยที่การช่วยฟื้นคืนชีพแบบปกติ (CCPR) ไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้เลือดไหลเวียนกลับคืนอย่างต่อเนื่อง (ROSC) จุดประสงค์หลักของ ECPR คือเพื่อฟื้นฟูการไหลเวียนและการแลกเปลี่ยนก๊าซ โดยการให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะและการฟื้นตัวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพนอกระบบหัวใจที่ซับซ้อนต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม บทบาทที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี (Alexander, Joseph and Vinodh, 2021)

3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3.1 การดูแลด้วยความเข้าใจ/ใช้สติ ให้กำลังใจและถามไถ่ความรู้สึก

พยาบาลได้บรรยายว่าการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่พยาบาลจะดูแลให้ปลอดภัยและผ่านพ้นวิกฤตแล้ว พยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการเอาใจใส่เยียวยาหัวใจมนุษย์ในห้องแยกแรงแรงดันลบ จากปัญหาทางด้านจิตใจซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลคำนึงถึงเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้เดียวที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงจึงรับรู้ได้ว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงจากโรคใหม่ที่ยังไม่มีการรักษาที่แน่ชัด ส่งผลให้เกิดความกลัว ความเจ็บปวดจากการรักษาและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

ขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวในห้องแยกที่ปราศจากคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต พยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึกเช่นนี้ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงให้การเอาใจใส่เยียวยาหัวใจของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยให้รู้สึกว่ายังมีพยาบาลที่คอยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลมีส่วนช่วยในการสื่อสารความต้องการอารมณ์ความรู้สึกระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล เห็นได้ว่าแม้ในภาวะวิกฤตท่ามกลางเชื้อโรคร้ายที่รุนแรงนอกจากพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายให้ปลอดภัยแล้วยังไม่ลืมบทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม สอดคล้องกับที่ สุจิตรา ลีมนานวยลาภและชวนพิศ ทานอง (2559) วิจิตรา กุสุมภ์ (2560) กองการพยาบาล (2561) ได้กล่าวไว้ ในด้านของความแตกต่าง ได้กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่มักให้ความสนใจ ตั้งใจในการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย จนบางครั้งอาจจะละเลยให้ความสนใจเอาใจใส่ปัญหาและความต้องการทางด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย และสอดคล้องในส่วนของการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้ ได้แก่ 1. ให้การยอมรับ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกหรือระบายความรู้สึกต่างๆ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต 2. การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย 3. กระตุ้นและให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 4. จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม 5. การเตรียมผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 6. การช่วยเหลือและป้องกันภาวะเครียดด้านสังคม นอกจากนี้พยาบาลยังได้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และเคารพในความหลากหลายทางวัฒนธรรม(วิจิตรา กุสุมภ์, 2560) สอดคล้องกับ พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ (2564) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 พบว่า พยาบาลได้ให้กำลังใจในการรักษาจากที่พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดระยะเวลาของการพักรักษาตัว พยาบาลจึงกลายเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกอัดอั้น ความขุ่นข้องหมองใจ ความเครียด และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคโควิดต่อไป ซึ่งระหว่างพักรักษาตัวผู้ป่วยจะถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่แต่ในห้องหรือบนเตียงถูกแยกตัวจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างขาดคนพึ่งพา ต่างต่างจากการศึกษาของ Maria , Anna and Engstrom (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 โดยใช้กรอบการปฏิบัติที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางในประเทศสวีเดน พบว่า พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามการพยาบาลให้ครบองค์รวมตามแนวปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการดูแลความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและขาดการติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมและการขาดอัตรากำลังใจของพยาบาล

3.2 เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

พยาบาลได้บรรยายว่าการเป็นตัวแทนสื่อความต้องการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแลเป็นหนึ่งใน การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน หอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาในห้องแยกแรงดันลบ ทำให้ถูกจำกัดการ เข้าเยี่ยมและจำกัดระยะเวลาในการเข้าไปในห้องผู้ป่วยด้วยความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของ การรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตที่ถูกตัดขาดจากโลกภายนอกเพียงลำพังในห้องเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีเพียงพยาบาลที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงเข้าใจความต้องการและความรู้สึก ของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลได้แสดงบทบาทของการเป็นตัวแทนสื่อความต้องการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล ที่จะถ่ายทอดให้ทีมผู้ดูแลทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น อาการเหนื่อย หายใจไม่ออก อาการเจ็บปวด ไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารกับญาติ กำลังใจที่ครอบครัวต้องการมอบให้ผู้ป่วยรวมถึงการแจ้งข้อมูลอาการของผู้ป่วยให้กับครอบครัว โดย พยาบาลใช้เทคโนโลยี เช่น Application Line หรือการส่งกำลังใจ ผ่านทาง Clip VDO ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายและคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เห็นได้ว่า นอกจากพยาบาลจะแสดงบทบาทในด้านจิตสังคมแล้ว พยาบาลได้แสดงบทบาทด้านการบริการโดยใช้ การสื่อสารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีมและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ ครอบครัวจะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ และ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อทีมสุขภาพได้ (สุจิตรา ลิ่มอานวยลาภและชวนพิศ ทำนอง ,2559 วิจิตรา กุสุมภ์, 2560 และกองการพยาบาล, 2561) สอดคล้องกับที่ Ranjana (2020) กล่าวถึง บทบาทของ พยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะวิกฤต ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมี ความสำคัญเนื่องจากผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่ถูกแยกออกจากหอผู้ป่วยแยก การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อจัดการกับข้อกังวลและจัดการความคาดหวังหรือเพื่อช่วยกำหนดเป้าหมายของการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการศึกษาของ Bulton (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเยี่ยมและการสื่อสารของ ครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ของสหราชอาณาจักร พบว่า ขาดการ สื่อสารและให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจ ขาดการส่งเสริมความเป็น บุคคลในขณะที่ 47% ของห้องไอซียูได้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อสนับสนุนการสื่อสารใน ครอบครัวด้วยการโทรผ่านวิดีโอคอลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่รู้สึกติดต่อกับครอบครัว โดยทั่วไปจะใช้แท็บเล็ตและแอปพลิเคชันวิดีโอคอล เช่น WhatsApp และ FaceTime

3.3 วาระสุดท้ายต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของ

ครอบครัว

พยาบาลได้บรรยายว่าเมื่อผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีแนวโน้มว่าใกล้เสียชีวิตพยาบาลได้บรรยายผ่านประสบการณ์ว่า ได้มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวโดยการจัดทำ Advance care plan ทุกรายเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ของผู้ป่วยทุกราย โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือการมีส่วนร่วมในการประเมินจากการเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค ความคาดหวังในการรักษาของครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของการรักษาร่วมถึงบทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม คือ 1. ให้การยอมรับ กระตุ้น และหนุนนำให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกหรือระบายความรู้สึกต่างๆ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต 2. จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย 3. กระตุ้นและให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 4. จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม 5. การเตรียมผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 6. การช่วยเหลือและป้องกันภาวะเครียดด้านสังคม นอกจากนั้นพยาบาลยังมีบทบาทด้านการประสานงานกับกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นองค์รวมมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ตามเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน(สุจิตรา ลิ้มอำนวยลากและชวนพิศ ทำนอง, 2559 วิจิตรรา กุสุมภ์, 2560 และกองการพยาบาล, 2561) สอดคล้องกับ Amber E. Barnato (2022) ที่ทบทวนแนวปฏิบัติและนโยบายของประเทศสเปน เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลขั้นสูงของการระบาดในช่วงแรกของ ไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า จากอุปสรรคความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิกของโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ปัญหาทางวัฒนธรรมหรือการสื่อสาร ข้อพิจารณาทางกฎหมาย และจริยธรรม ข้อจำกัดในการควบคุมการติดเชื้อ ระยะเวลาที่จำกัด ทรัพยากรและระบบสนับสนุนที่จำกัด ข้อจำกัดการเว้นระยะห่างทางสังคม หลายหน่วยงานมีการดำเนินการจัดทำ ACP ตั้งแต่ช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจด้านการจัดการดูแลให้สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว มีการเตรียมความพร้อมการใช้ telehealth และเครื่องมือออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากผลการศึกษาเห็นได้ว่าพยาบาลได้ดูแลความสุขสบายไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด โดยการดูแลตามอาการ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ การเปิดเพลงที่ผู้ป่วยชอบ หรือเปิดทสวดตามความเชื่อของแต่ละศาสนา จะเห็นได้ว่าแม้จะมีข้อจำกัดการเข้าถึงห้อง การจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ มาดูแลจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย จนกระทั่งเสียชีวิตยังมีพยาบาลที่อยู่ดูแลจนกระทั่งส่งศพออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือ พยาบาลเป็นผู้ทำความสะอาด แต่งหน้าแต่งชุดให้ศพตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ ทำการห่อศพตามแนวปฏิบัติและถ่ายรูปศพส่งให้ญาติเห็นเป็นครั้งสุดท้าย แม้จะเป็นศพที่ติดเชื้อร้ายแรงที่ทุกคนหวาดกลัวและไม่กล้าเข้าใกล้แต่ยังคงมีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้างและไม่ละเลยคุณค่า

ของความเป็นมนุษย์ ดูแลส่งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิวิมล ยงใจยุทธ (2564) พบว่า พยาบาลยินดีและเต็มใจที่คอยช่วยเหลือจัดหาสิ่ง ที่ผู้ป่วยและญาติต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น การเปิดธรรมะ การนำพวงมาลัยมาให้ผู้ป่วย การนำชุดสังฆทานมาให้ อนุโลมให้ครอบครัวได้ร่ำลาผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย โดยยึดหลักการ ป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ ทำหน้าที่จัดการศพผู้ป่วย โควิด 19 ที่เสียชีวิต ตั้งแต่การเก็บศพ คลุมผ้าสีขาว นำร่างไว้ในถุงบรรจุศพ พยาบาลเต็มใจทำหน้าที่ อย่างเต็มกำลังแม้ขั้นตอนในการจัดการศพจะมีรายละเอียดและวิธีการที่ซับซ้อนแตกต่างจากศพ ทั่วไปก็ตาม

4. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย

4.1 ข้อจำกัดด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ

พยาบาลได้บรรยายถึงข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างทีมดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ว่า เป็นการสื่อสารที่ไม่เหมือนเดิมจากการแบ่งโซนของหอผู้ป่วยเป็นโซน ผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นที่สกปรกและโซนเคาเตอร์พยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่สะอาด ร่วมกับข้อจำกัดในการสื่อสาร จากการใส่ชุดป้องกันซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการ พยาบาล ทั้งการรายงานอาการข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เช่น ในช่วงแรกใช้ intercom มีปัญหาเรื่องตำแหน่งอยู่บริเวณหัวเตียงผู้ป่วยทำให้ยากลำบากในการ เดินเข้าไปกดสื่อสาร กรณีต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน พยาบาลจึงแจ้งปัญหาการใช้งานตามลำดับ ขั้นตอนและได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย ได้แก่ การใช้วอร์และiPad สื่อสารระหว่างในและนอกห้อง ผู้ป่วยยังพบมีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรจึงได้ใช้วิธีการเขียนกระดาน white Bord ร่วม ซึ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตบทบาทการประสานงานของพยาบาลถือเป็นสิ่งสำคัญใน สถานการณ์การระบาดที่รุนแรงและรวดเร็วเช่นนี้ พยาบาลควรมีทักษะในการสื่อสารในทีมบุคลากร และทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานเป็นทีม การส่งต่อข้อมูลไปยัง ทีมดูแลสุขภาพทุกทีมอย่างเหมาะสม(Ranjana วิจิตรา กุสมภ์, 2560 และ Premnath, 2020)การ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยรอดพ้นจากภาวะวิกฤต แตกต่างจาก Jorge (2021) ที่ได้กล่าวถึง การ สื่อสารในห้องไอซียูระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไว้ว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็น องค์ประกอบสำคัญของการทำงานเป็นทีมและจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพระหว่าง การรักษาในห้องไอซียู ซึ่งการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ส่งผลเสียต่อการถ่ายโอนข้อมูล ระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากข้อจำกัดในการส่งและรับสารจากเสียงพูดการสื่อสาร แบบอวัจนภาษาจึงถูกนำมาใช้ภายใต้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น ภาษามือ แสดงการเปลี่ยนตำแหน่งเตียงของผู้ป่วย เครื่องมือหรือสิ่งของที่จำเป็นระหว่างหัตถการ

การรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะสัญญาณชีพ หัวใจหยุดเต้น ลำดับคำสั่งการบริหารยาที่ระบุไว้ล่วงหน้าและอื่นๆ ความเข้าใจในคำสั่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ส่งและผู้รับข้อความควรโต้ตอบกันด้วยท่าทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jonathan (2020) ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการสื่อสารในหอผู้ป่วยหนัก COVID-19 พบว่าการใส่ชุดป้องกัน PPE ทำให้มีปัญหามากต่อการสื่อสารมีการปรับปรุงการสื่อสารโดยทำสัญลักษณ์การระบุตัวตนของแต่ละบุคคลและใช้สัญญาณมือช่วยสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการศึกษาของ Hampton, Crunkhorn and Lowe (2020) ที่ศึกษาผลกระทบด้านลบของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเกี่ยวกับการสื่อสารในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของระดับเสียงที่ใช้พูดในภาวะปกติและเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลโดยเมื่อมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจะใช้ระดับเสียงในการสื่อสารที่ระดับเสียง 70 เดซิเบล ทั้งนี้ พยาบาลอาจต้องอาศัยองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพและทักษะของการสื่อสารร่วมด้วยในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (สุรารัตน์กุลรัตน์มาศ, 2015) ซึ่งจากที่กล่าวมา การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเมื่อพยาบาลต้องใส่ชุดป้องกันทั้งการสื่อสารด้วยวาจาพร้อมกับภาษากายเพื่อช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพียงพอและรู้จักเลือกใช้ให้เหมาะสมเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการศึกษาของ Xiaoqin (2021) พบว่า ผลกระทบด้านลบมากมายจากการสวมใส่ PPE ต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล การลดความเชี่ยวชาญชำนาญของงานพยาบาลจากความหนาของชุดป้องกันและถุงมือ (28%) ความบกพร่องในการทำงานจากการสวมแว่นตาป้องกัน (27%), อุปสรรคในการสื่อสาร (19%) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนขณะถอดชุดป้องกัน (12%) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากของมีคม ความรู้สึกไม่สบายจากการหายใจลำบาก (20%) ความเหนื่อยล้า (16%) การบาดเจ็บจากแรงกดทับ (13%) ความวิตกกังวล (12%) ใบหน้าเป็นสิ่ว (10%) นอนไม่หลับ(8%), ซึมเศร้า (6%), ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (4%), และมือ-เท้าเปื่อยยุ่ย (4%) ผื่นตามผิวหนัง (3%) เยื่อบุตาอักเสบ (2%) พยาบาลได้เสนอแนะวิธีการที่ช่วยลดความรู้สึกไม่สบายและผลกระทบด้านลบจากการสวมใส่ PPE โดยการออกแบบชุดป้องกันที่มีระบบระบายอากาศและมีการไหลเวียนในตัว แว่นตาไม่เป็นฝ้าสามารถมองเห็นได้ชัดเจน และหน้ากากที่มีการระบายอากาศที่ดีสามารถควบคุมความชื้นได้ และออกแบบชุดป้องกันที่มีคุณสมบัติยืดหยุ่นให้พอดีกับสรีระของแต่ละบุคคลและมีคุณสมบัติที่ดีต่อผิวแพ้ง่าย รวมถึงการปรับปรุงถุงมือที่คงความรับสัมผัสและมีความคล่องแคล่วในการทำงานที่ละเอียดอ่อน

4.2 ข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลได้บรรยายถึงความต้องการของญาติที่ต้องตอบสนองจากข้อจำกัดการเข้าเยี่ยมของครอบครัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ว่า ครอบครัวของผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม จากมาตรการการเว้นระยะห่างเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยข้างเตียงโดยตรง(กรมการแพทย์, 2564) ส่งผลให้มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึกผิดพราก ตัดขาด ความคาดหวังและการสูญเสีย ครอบครัวต้องการทราบอาการและแนวทางการรักษาของผู้ป่วย พยาบาลได้บรรยายเพิ่มอีกว่าญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาสอบถามอาการเกือบตลอดเวลาทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยญาติบางรายต้องการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยในห้องยินยอมที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยบางรายมาโรงพยาบาลยังรู้สึกตัวดี แต่อาการแยลงอย่างกะทันหันและเสียชีวิต ซึ่งยากที่ครอบครัวจะยอมรับได้ พยาบาลใช้ความเข้าใจทำให้มองเป็นความกังวลใจและความห่วงใยของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยเองก็ต้องการกำลังใจ พลังใจจากคนใกล้ชิดในครอบครัวเพื่อที่ต่อสู้กับโรคร้ายแรงและภาวะวิกฤตที่ต้องอยู่เพียงลำพังในห้องแยกนี้ พยาบาลจึงใช้วิธีการสื่อสารให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคโนโลยีช่วยเป็นสื่อกลางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยสามารถได้ยินเสียงและเห็นภาพกันและกันผ่าน Line application อย่างสม่ำเสมอเป็นการยืนยันจากภาพและเสียงสามารถช่วยให้ครอบครัวคลายความกังวล แสดงถึงความใส่ใจของพยาบาลที่ให้ความสำคัญครอบครัว ส่งผลให้เกิดการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาความขัดแย้งและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ และความไม่พึงพอใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Adam (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเยี่ยมและการสื่อสารกับครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักโควิด-19 ของสหราชอาณาจักร พบว่า โควิด-19 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หลายแห่งกำลังดำเนินการอาการผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งให้ครอบครัวรับทราบทุกวันโดยเจ้าหน้าที่ธุรการแต่ได้รับการตอบรับที่ไม่ดีจากครอบครัวเนื่องจากให้ข้อมูลตามสคริปต์เท่านั้น บางหน่วยงานนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาช่วยแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารระยะไกลเพื่อสนับสนุนการสื่อสารในครอบครัวด้วยการโทรผ่านวิดีโอ (47%) ห้องไอซียูหลายแห่งกำลัง สร้างซอฟต์แวร์เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบกลับข้อความอัตโนมัติ โดยหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีงบประมาณเกี่ยวกับอุปกรณ์จะใช้แท็บเล็ตและแอปพลิเคชันวิดีโอคอล เช่น WhatsApp และ FaceTime โดยทั่วไปจะใช้โทรศัพท์มือถือของผู้ป่วย การสนทนาทางวิดีโอใช้บ่อยสำหรับครอบครัวที่จะสนทนาด้วย โดยจากผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ไม่อนุญาตให้ญาติเยี่ยม (53%) อนุญาตให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย (22%) อนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางและ/หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (97%)

5. บทเรียนที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย

5.1 เกิดการเรียนรู้สู่การปรับปรุงตน

พยาบาลได้บรรยายถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์นำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยว่า เมื่อได้มาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลเอาใจใส่ด้วยทักษะความรู้ และประสบการณ์เดิมผสมผสานกับประสบการณ์ใหม่ที่ต้องมาเรียนรู้เมื่อมาปฏิบัติงานจริงซึ่งเป็นสิ่งที่เคยพบเจอมาก่อน ทำให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจากการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น เช่น การใส่ชุดป้องกัน, การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ECMO, การดูแลผู้ป่วย PRONE, การดูแลตามกระบวนการพยาบาล เป็นต้น ส่วนหนึ่งมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาล วิกฤตและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมกันทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรี จันทรเอี่ยม (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน พบว่า การประสานงานเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการทบทวน แนวทางปฏิบัติของบุคลากรในแต่ละส่วนงานไม่ชัดเจนบุคลากร การแพทย์สวมและถอด PPE ไม่ถูกต้อง จัดเก็บผิดที่ การฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการใช้ PPE ยังไม่ทั่วถึง อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่เพียงพอต่อการใช้งานและบางชนิดไม่มีคุณภาพ การใส่และถอด PPE ยังไม่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลลำพูนและผู้รับผิดชอบงานให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ มีมติร่วมกันที่จะนำประเด็นปัญหาไปสู่กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิด ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อและทักษะการใช้ PPE แก่บุคลากรโรงพยาบาลลำพูน การวิเคราะห์และประเมินระบบการ บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ มี กระบวนการสนทนากลุ่มที่มุ่งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้อภิปรายสรุปประเด็นปัญหาร่วมกัน นำมาสู่ กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นย่อมส่งผลให้การให้บริการพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.2 ผลของงานเกิดจากความทุ่มเทของทีม

พยาบาลได้บรรยายว่าในสภาวะเหตุการณ์วิกฤตที่ไม่คาดคิดของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกะทันหันสร้างให้เกิดความตื่นตระหนกกับการดูแลการช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตภายใต้ความสับสน อลหม่าน มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แต่ทีมงานทุกคน ทุ่มเทแรงกายแรงใจช่วยเหลือร่วมมือกันฝ่าฟันกับเชื้อโรคชนิดใหม่ที่ไม่เคยรู้จักไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธี ป้องกัน และการดูแลภายใต้แรงกดดันกดดันรอบด้าน มีรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประทับใจทีมงานทุ่มเทร่วมฝ่าฟันในภาวะวิกฤตดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่ ไม่ เพียงแต่ด้านการดูแลผู้ป่วย ยังรวมถึงด้านจิตใจและความสุขสบายของทีมงานอีกด้วย สอดคล้อง

กับ รุ่งทิวา พิมพ์สักระ (2564) ที่กล่าวถึงการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ว่าสิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ เกิดการปรับตัว/ปรับบทบาท/ปรับสถานที่ได้อย่างรวดเร็ว เกิดความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ จนลืมความเหนื่อยยากและความท้อแท้ในทุกขณะที่ทำงาน ได้มองเห็นศักยภาพของเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีอายุการทำงานเพียง 1-2 ปี แต่แสดงออกเชิงพฤติกรรมที่ให้เห็นถึงความรับผิดชอบ ความอดทน มีความพร้อมเพรียงในการทำหน้าที่และแสดงถึงความมีจิตอาสาในการไม่ถามหาค่าตอบแทนหรือค่าเสี่ยงภัยใด ๆ และสอดคล้องกับที่ วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, สมศรี ทาทาน, กาญจนา สาใจและชลธิมา ปิ่นสกุล (2564) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่า ทีมงานมีความตั้งใจและเสียสละ การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหลังจากเสร็จสิ้นการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทีมแพทย์และพยาบาลได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาข้อสรุปเป็นแนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัญหาอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ในระยะแรกและห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) มีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ

5.3 ความรับผิดชอบในวิชาชีพและคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤติ

พยาบาลได้บรรยายว่าเมื่อพยาบาลได้ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้บรรยายไว้ว่าต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเสี่ยงต่อการสัมผัสของฝอยขนาดเล็กของเชื้อ ความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยด้วยความไม่คุ้นเคยกับการใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อทำให้ไม่มั่นใจในขั้นตอนของการใส่และถอด ส่งผลให้พยาบาลเกิดความหวาดระแวงกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลไม่เคยรู้สึกกลัวแบบนี้มาก่อน ทั้งกลัวติดแล้วรักษาไม่หายและกลัวตาย แต่พยาบาลทุกคนยังตัดสินใจตัดสินใจดูแลผู้ป่วยต่อไปไม่ปฏิเสธการมาขึ้นเวรทำงานเพราะเมื่อมาเห็นสภาพของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทางแวตวา ความหวาดกลัว ความโดดเดี่ยว ความเจ็บปวดทรมาน ทำให้พยาบาลรู้สึกสงสารต้องการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตนี้ไปได้ ด้วยมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลโดยแท้นั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนราจันทร์ ปัญญาวุธโส, ปรชญานันท์ เทียงจรรยาและประภาพร ชูกำเหน็ด (2565) เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย พบว่า ด้วยบทบาทของพยาบาลต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดความกลัว กลัวตนเองจะติดเชื้อ กลัวจะนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน เพราะทุกคนต่างมีครอบครัวอยู่ข้างหลัง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าด้วยสีหน้าแสดงความกังวลในช่วงที่กล่าวถึงครอบครัว แต่ด้วยหน้าที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ต้องมีสติ เปลี่ยนความตระหนกเป็นความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อความปลอดภัยของทุกคน และยังสอดคล้องกับ Jill (2022) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติในช่วงการระบาดใหญ่ของโค

วิต 19 เป็นการสำรวจระดับชาติของสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลมีความเต็มใจและไม่ลังเลที่จะเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลหล่อหลอมมาให้มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์พร้อมดูแลช่วยเหลือมวลมนุษยชาติด้วยความรัก ความห่วงใยและนั่นคือสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีพลังที่จะไปต่อได้ในสถานการณ์ระดับที่วิกฤตเลวร้ายเช่นนี้ และยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญที่สุดที่กระตุ้นให้เกิดความทุกข์ทางศีลธรรม เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางจิตวิทยาเชิงลบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความตั้งใจที่จะลาออก (Cristina, 2021)

5.4 สะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง

การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ถือว่าเป็นการปฏิบัติงานอยู่บนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลจะได้รับค่าตอบแทนความเสี่ยงเฉลี่ย 1000 บาท จากทางโรงพยาบาล พยาบาลได้บรรยายไว้ว่ารู้สึกไม่ยุติธรรมจากเงินค่าความเสี่ยงจ่ายให้ไม่ตรงเดือนและไม่มีความแน่นอนว่าจะได้รับหรือไม่ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้ และยังมีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานที่หนักต้องใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อผอมละอองขนาดเล็กจึงควรพิจารณาให้ได้รับเงินค่าความเสี่ยงที่สูงขึ้น ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล สอดคล้องกับ Jacqueline (2022) ที่ศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลแสดงอาการหมดไฟร่วมกับแสดงมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความเสี่ยงซึ่งเป็นขัดแย้งกันในการรู้สึกจากภาระมากเกินไปแต่กลับไม่ได้รับการชดเชยที่เหมาะสม งานวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การรักษาความแข็งแกร่งบุคลากรทางการพยาบาลการพึ่งพาอุดมคติยอมเสียสละเพื่อผู้อื่นไม่เพียงพอพยาบาลสมควรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับการทำงานอย่างมีอาชีพในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างเป็นธรรมควรพิจารณาความสมดุลของความเสียสละ ความเสี่ยงและค่าตอบแทนของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา คาประสิทธิ์ (2565) ที่พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่า ภาระงาน ความเสี่ยง ความเครียด และความกังวล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน และค่าเสี่ยงภัยตามความเหมาะสม การชื่นชมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึง คุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ สุริยะและคณะ (2022) ที่ทำการศึกษการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19 กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มรการจัดการเรื่องค่าตอบแทนเป็นไปในทิศทางเดียวกันและ การปฏิบัติงานทางสาธารณสุขควรมีความเสี่ยงภัย มีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นภาพรวมไปด้วยกันทุกหน่วยในแนวทางเดียวกันสามารถใช้บุคลากรร่วมกันได้ โดยเฉพาะ ICU เช่น หาก รพ.ค่ายฯ เปิด ICU โควิดแล้วบุคลากรไม่

เพียงพอ อาจจะขอสนับสนุนอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มาช่วยในการปฏิบัติงานหรือการฝึกอบรมให้มีการจัดสรรการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ นอกจากนี้ควรมีการคัดเลือกพยาบาลที่มีศักยภาพไปดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่พยาบาลวิกฤตอายุรกรรมเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ด้วยเหตุว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีภาระงานมากที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่เฉพาะการดูแลระบบทางเดินหายใจและอุปกรณ์ในการช่วยหายใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะในการประเมินปัญหาได้ล่วงหน้า ทักษะในการช่วยแพทย์และการใช้อุปกรณ์ทำหัตถการต่างๆ เช่น การใส่ Central line, Arterial line นอกจากนี้ยังมีทักษะขั้นสูงในการใช้อุปกรณ์การล้างไตแบบต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพองปอดและหัวใจเทียม(ECMO) ซึ่งพยาบาลได้บรรยายไว้ว่าพยาบาลที่ส่งมาช่วยในทีมจากหลายๆหน่วยงานไม่มีสรรถนะตามที่กล่าวมา ส่งผลให้พยาบาลที่เป็นทีมหลักรับภาระงานที่มากอย่างต่อเนื่อง จากการที่ไปช่วยดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากที่ตนเองรับผิดชอบ และการช่วยสอนทักษะต่าง ๆ สอดคล้องกับที่ Bennett, Robertson and Haddad (2016) กล่าวว่า การเจ็บป่วยในระยะวิกฤตมักส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่ซับซ้อนจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูงในกระบวนการดูแลรักษา และต้องอาศัยการประสานดูแลร่วมกันจากทีมบุคลากรที่มี ความเชี่ยวชาญเฉพาะดังนั้นพยาบาลวิกฤตจึงต้องมี ความรู้เฉพาะทาง มีทักษะการปฏิบัติและการตัดสินใจ ทางคลินิกที่ดีและสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา รวยสูงเนินและคณะ (2563) พบว่า การส่งเสริม ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในบริบทการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาให้สามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการดูแลและการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลต่อความต้องการพยาบาลที่มีความรู้และทักษะของพยาบาลวิกฤตเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตริญดา โตประเสริฐ (2564) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จำเป็นต้องมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ 2 ด้าน คือ 1. สมรรถนะด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน 2) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 3) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงมีโอกาสนสัมผัสเชื้อและสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยซึ่งสามารถทำให้เสียชีวิตได้ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปสร้างแนวปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต อีกทั้งนำสู่การพัฒนาแนวทางเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาล ให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตด้วยสามารถเฉพาะทางของการพยาบาลวิกฤตขั้นสูงภายใต้ความหวาดกลัว เสี่ยงละ และทู่แท้ จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อสร้างเสริมความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ เพื่อจะได้ทราบถึงการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตในบริบทของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ อาจได้ข้อค้นพบที่มีความแตกต่างจากงานวิจัยนี้

2. ควรศึกษาการบริหารจัดการการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข(คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8690>. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สัมมนาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ครั้งที่ 17 เรื่อง “COVID-19 Thailand Perspective”

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/924577477711780/videos/745099826254940>[เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/>[เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>[เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2565]

กรมสุขภาพจิต. (2563). การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (ฉบับวันที่ 10 เมษายน 2563). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/>[เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2565]

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/[เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2564]

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่1.

กรุงเทพ: สำนักพิมพ์สือตะวัน.

จอณพะจง เฟื่องจาด. (2548). ระเบียบวิจัย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสาร

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1-10.

จริยา ดันติธรรม, พัทยา ปันสุขสวัสดิ์, พิกุล ดันติธรรม, และสุกิม พงศ์พัฒนามูมิ. (2547). การพยาบาล

ผู้ป่วยวิกฤต : Critical Care Nursing. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะอนุกรรมการ พัฒนาประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2020). ปฏิบัติการเพื่อการต่อสู้และอยู่รอด “ตื่นรู้สู้ภัยโควิด” กขป.เขต ๑๒.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21792> [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]

จินต์จุฑา รอดพาล. (2563). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด19 ในห้อง

แรงดันลบ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.ayhosp.go.th.

[เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]

ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์. (2020). Pandemic palliative care: Beyond ventilators and

saving lives (ตอนที่ 1). วารสาร เวชบำบัดวิกฤต โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

ไทย 28(1): 14-16.

ชาย โพธิ์สิตา. (2557). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และ

สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตรีญดา โตประเสริฐ. (2564). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบัน

บำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 5(1): 25-36.

ณญา ธนกิจธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 ในระยะที่มีภาวะหายใจ

ลำบากเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล. 36(3):16-30.

ณัฐวุฒิ สุริยะและคณะ (2022). ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับ

สถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด

อุบลราชธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 5(2):1-12.

- ตรุณี เตื่องวิวัฒน์ (2565).ความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 9(1) :59-76.
- นราจันทร์ ปัญญาวุธโส, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยาและประภาพร ชูกำเหนิด. (2565). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 28 (1): 59-72.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 3(3):2-16.
- นุชรี จันท์เอี่ยม. (2564). การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. Journal of the Phrae Hospital. 29(1):115-128.
- ปองพล คงสมานและจริยา สุขกลิ่น. (2564). ประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารเกื้อการุณย์. 28(2):105-117.
- พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ. (2564). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูริพัทธ์ อรรถเวชกุล. (2563). การดูแลรักษาภาวะวิกฤตระบบการหายใจในโรคโควิด-19. บุรพาเวชสาร. 7(1):134-139.
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์. (2564). ผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อ COVID-19 (Long-term effects of COVID-19 หรือ Long COVID-19)[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue042/health-station>. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2564]
- รุ่งทิพา พิมพ์สั๊กกะ. (2564). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลก ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาล. 70(3):64-71.
- วรารณ ศรีจันทร์พาลและคณะ สมศรี ทาทาน กาญจนนา และสาใจ ชลธิมา ปิ่นสกุล. (2565).

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด. วารสารพยาบาลทหารบก.
23(1):111-12.

วาสนา รวยสูงเนินและคณะ. (2563). การพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลวิกฤตตามการรับรู้
ของผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่). วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ. 43 (4):158-170.

วิจิตรา กุสมภ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

วิจิตรา กุสมภ. (2563). ผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยวิกฤต : กลยุทธ์ในการจัดการ. วารสารพยาบาล.

วีระยุทธ หุมอาจ. (2564). การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโค
โรนา 2019 : กรณีศึกษา. วารสารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 3(1):149-
163.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภและชวนพิศ ทำนอง. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.
พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรารัตน์ กุลรัตนมาศ. (2015). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแล
ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). 2,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2551.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการจัดการศพติดเชื้อ
ไวรัสอีโบล่าและโรคติดต่อร้ายแรง. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรสาคร: บริษัท บอรัณ ทุ บี พับลิช
ซึ่ง จำกัด.

เสาวภา ทองงาม และคณะ. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยแยกโรค

โรงพยาบาลศิริราช. **เวชบันทึกศิริราช**.13(3):222-231.

ศูนย์ข่าว CHULA COVID-19. (2564). **สถิติผู้ป่วยโรคโควิด-19**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/chula-covid-19/>. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]

หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

(2563). **ขั้นตอนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อกรณีสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2563.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษา คำประสิทธิ์. (2565). **การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย**. **วารสารศูนย์อนามัย**. 9(1):30-44.

ภาษาอังกฤษ

Adam J Boulton. (2022). Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey. **Journal of the Intensive Care Society**. 23(3):293 –296.

Alexander C. Richardson, Joseph E. Tonna and Vinodh Nanjaya. (2021). Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation in Adults. Interim Guideline Consensus Statement From the Extracorporeal Life Support Organization. **ASAIO Journal** 2021. 10:221-228.

Amber E. Barnato. (2022). Advance Care Planning and Treatment Intensity Before Death Among Black, Hispanic, and White Patients Hospitalized with COVID-19. **J Gen Intern Med**. 37(8):1996–2002.

American Nurses Credential Center's Commission on Accreditation (ANCC). (2021).

Caring for critically ill patients with COVID-19[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2021/04000/> [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]

Bennett KA, Robertson LC and Haddad MA. (2016). Recognizing the critically ill patient. *Anaesth. Intensive Care Med.* 17(1): 1-4.

Boulton, A.J., Jordan, H., Adams, C.E., Polgarova, P., Morris, A.C. and Arora, N. (2021). **Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://doi.org/10.1177/17511437211007779>, 1751143721100777. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2565]

Catherine M Montgomery, Sally Humphreys, Corrienne McCulloch, Annemarie B Docherty, Steve Sturdy and Natalie Pattison. (2021). Critical care work during COVID-19: a qualitative study of staff experiences in the UK. *BMJ Open.*11:1-10.

Cohen, E. L., & Cesta, T. G. (2005). **Nursing case management from essentials to advanced practice applications.** 4th edition. United States of America: Elsevier's Health Sciences Rights Department. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา:https://library2.deakin.edu.au/record=b2085897~S1*eng [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2565]

Cristina Petrisor. (2021). Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare.* 9(1377).2-13.

Cristina Tavares de Aguiar Avilar. (2022). Nursing care for bed bath in patients with COVID-19: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 75(1):2-9.

Dawei Wang. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus –Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 323(11): 1061-1069.

Giuffrida A, & Tondo L. (2020). **As if a storm hit: more than 40 Italian health workers have died since crisis began.** London: The Guardian[ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/as-if-a-storm-hit->

33-italian-health-workers-have-died-since-crisis-began[เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม 2564]

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, & Jin HJ, et al. (2020). **The origin, transmission, and clinical therapies on Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status.** Mil Med Res[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>[เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]

Gokce Demir, & Sevil sahin. (2022). Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: A qualitative study. **Wiley**. 10(1111):1-8.

Hart JL, Turnbull AE, & Oppenheim IM, et al. (2020). **Family-centered care during the COVID-19 era.** J Pain Symptom Manage 60: e93–e97.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, & Hu Y, et al. (2020). **Clinical features of patients infected with 2019 novel Coronavirus in Wuhan, China.** Lancet 395(10223): 497-506.

Huang L, Lin G, Tang L and Yu L, & Zhou Z. (2020). **Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic.** Crit Care[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>[เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]

Jacqueline M. Gordon, Terry Magbee, & Linda H. Yoder. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. **Applied Nursing Research**. 59:1-7.

Jacqueline Christianson. (2022). Impact of COVID-19 on Intensive Care Unit Nurse Duty of Care and Professional Roles: A Qualitative Content Analysis. COVID-19: On the Frontlines. **Original Research ArticleSAGE Open Nursing**. 8:1–9.

Jill L, Kelly Calkins, & Natalie McAndrew. (2022). CRITICAL CARE NURSES' EXPERIENCES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A US NATIONAL SURVEY. **AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE**. 31(2):96-103.

Johnson, C. (2013). **Role of the Nurse Care Manager in a Patient-Centered Medical**

Home. CMSA TODAY 2: 8-11.

JONATHAN SHURLOCK. (2020). Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale. *Communication Method International Journal for Quality in Health Care.* **Advance Access Publication.** 00(00):1-7.

Jorge Arturo Barreras-Espinoza. (2021). Communication in the ICU during the COVID-19 pandemic. *Eur J Anaesthesiol.* 38:1009–1011.

Jill L. Guttormson. (2022). CRITICAL CARE NURSES' EXPERIENCES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A US NATIONAL SURVEY AMERICAN. *JOURNAL OF CRITICAL CARE.* 31(2):96-103.

Lewnard JA. (2020). **Scientific and ethical basis for social distancing interventions against COVID-19.** *Lancet Infect Dis* 20: 631–633.

Mabrouk Bahloul, Sana Kharrat and Malek Hafdh. Impact of prone position on outcomes of COVID-19 patients with spontaneous breathing. *Acute and Critical Care.* 36(3):208-214.

Maria Andersson , Anna Nordin and Åsa Engstrom. (2022). Critical care nurses' experiences of working during the first phase of the COVID-19 pandemic – Applying the Person. **centred Practice Framework Intensive & Critical Care Nursing.** 69(103179):1-7.

Maria Romeu-Labayen (2021). Spanish nurses' experiences with personal protective equipment and perceptions of risk of contagion from COVID-19: A qualitative rapid appraisal. *J Clin Nurs.* 00:1–13.

National Academy of Certified Care Managers (NACCM). (2016). **Content domains and care manager tasks**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.naccm.net/about/purpose-goals/> [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 256]

N. Coghlan. (2020). COVID-19: legal implications for critical care. *Anaesthesia.*

75:1517–1528

NIH. (2021). **Care of Critically Ill Adult Patients With COVID-19**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/critical-care/summary-recommendations/>[เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]

Pierre-Yves Boëlle. (2020). Trajectories of Hospitalization in COVID-19 Patients: An Observational Study in France. **J. Clin. Med.** 9(3148):1-12.

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, & Zhou X and Ren B. (2019). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **IJOS** 12:9.

Rafael-Jesús, & Fernández-Castillo. (2020). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Nurs Crit Care.** 26: 397–406.

Ranjana Premnath Sharma. (2020). Role of a Nurse in COVID-19 Pandemic. **J Evolution Med Dent Sci.** 9(35):2550-2555.

Rothan HA. (2020). **The epidemiology and pathogenesis of Coronavirus disease (COVID-19) outbreak.** Journal of Autonomy. 109:1-4.

Selman LE, Chamberlain C, & Sowden R. (2021). Sadness, despair, and anger when we data from bereaved family members and friends. **Palliat Med** 35: 1267–1276.

Surat Tongyoo and Suneerat Kongsayreepong. (2021). Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) for COVID-19 patients. **Clinical Critical Care.** 29(5):1-5.

T Hampton, R Crunkhorn and N Lowe. (2020). **The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during Coronavirus disease 2019**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://doi.org/10.1017/S0022215120001437> Published online by Cambridge University Press. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2565]

Van Manen, M. (1990). **Research Lived experience: human science for an action sensitive pedagogy.** Canada: The Althouse Press.

Wei Cao, & Taisheng Li. (2020). COVID-19: towards understanding of pathogenesis. **Cell**

Research. 30:367-369.

WHO Thailand. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers.**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://www.who.int/thailand/emergencies/novel
Coronavirus -2019/q-a-on-covid-19](https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19). [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2564]

WHO Thailand. (2022). Update on Omicron[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.who.int/news/item/28-11-2021>. [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564]

work point TODAY. (2564). **เปิดสมการเตียงผู้ป่วยไอซียูไวรัสโคโรนา 2019 ใน กทม. คาดอีก**

10 วันข้างหน้า ส่อวิกฤตไม่พอรองรับผู้ป่วยหนัก[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://workpointtoday.com>[เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2564]

Xiaoqin Duan. (2021). Personal Protective Equipment in COVID-19 Impacts on Health Performance, Work-Related Injuries, and Measures for Prevention. *JOEM*. 63(3):221-225.

Yaser Moradi.(2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurse Manag.* 00: 1-10.

Yuxiu Jia. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics.* 28(1):33-45.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๑๓๓๓ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ព័ត៌មាន ២៤.៣១/០០៧២៥

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองหัวข้อวิทยานิพนธ์ (Approval document from thesis committee)

จำนวน ๑ ชุด

๒. Submission form for ethical review จำนวน ๑ ชุด

๓. Self-assessment form for PI จำนวน ๓ ชุด

๔. Conflict of interest and funding form จำนวน ๑ ชุด

๕. Conflict of interest for Co-Investigator จำนวน ๑ ชุด

๖. โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol synopsis) จำนวน ๑ ชุด

๗. โครงการวิจัยฉบับเต็ม (Full Protocol) จำนวน ๑ ชุด

๘. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet)

จำนวน ๑ ชุด

๙. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (Consent form)

จำนวน ๑ ชุด

๑๐. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

๓๓. Investigator's CV template จำนวน ๓ ชุด

๑๒. Co-Investigator's CV template จำนวน ๑ ชุด

๑๓. Investigator's GCP training certificates จำนวน ๑ ชุด

๑๔. Co-Investigator's GCP training certificates จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชุดิมาพร โกลน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในหอผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ นิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุติมาพร โกลม เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

free

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อภิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคอมพิวเตอร์พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ข้อปฏิบัติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘๔๓๖๒

นางสาวชติมาพร โกมล ไทร. ๐๘๓-๙๗๐๐๑๑๕

จดหมายขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ อว ๒๔.๓๓/ ๐๐๘๕๕๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิศพรราช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชุติมาพร โกมล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในหอผู้ป่วยวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน ๑๒-๑๕ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในหอผู้ป่วยวิกฤต และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุติมาพร โกมล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิภร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๓๓๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๓๓๖๒

นางสาวชุติมาพร โกมล โทร. ๐๘-๓๔๗๐-๐๑๑๕

หนังสือตอบกลับอนุมัติให้ทำวิจัยในรพ จุฬาลงกรณ์

ที่ จพ.ล 7545 / 2565



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

12 ตุลาคม 2565

เรื่อง ยินดีให้ นางสาว ชุติมาพร โกมล เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว ชุติมาพร โกมล สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุมัติให้ทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อ
ประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 อนึ่ง สำหรับบุคคลภายนอก
จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้ทำบัตรนิสิต/นักศึกษา หรือบัตรประชาชนพร้อม
หนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ศีรรัตนวิทย์พัฒน์ ชั้น 4
โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากร
ของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอด
ที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหังสานนท์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย

ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645

E-mail : excellence.cu@gmail.com

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



COA No. 1196/2022

IRB No. 0502/65

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

(COA No. 1196/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจุติมาพร โกมล

สังกัดหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 3 Date 1 กันยายน 2565
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1 Date 22 สิงหาคม 2565
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2 Date 22 สิงหาคม 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 22 สิงหาคม 2565
5. แบบบันทึกข้อมูล Version 1 Date 5 กรกฎาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อ ตำแหน่ง และความเชี่ยวชาญ) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Chutimaporn Kornol
- Asst.Prof. Dr. Capt. Wasinee Wisesrith

ลงนาม *Wasinee Wisesrith*
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม *จรรยาพร เกตุชาติ*
 (รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงวรรณรัศมี เกตุชาติ)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 1 กันยายน 2565
 วันหมดอายุ : 31 สิงหาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เอกสารอบรมจริยธรรมในคน



Certificate of Attendance
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
 hereby certifies that

Chutimaporn Komol

has attended the

*“Standard Course in Clinical Trials and
 GCP Training Program 2021”*

November 3 - 5, 2021

Assoc. Prof. Unnop Jaisamrarn, MD, MHS
 Chairman of the Clinical Trial Center Committee

Assoc. Prof. Chanchai Sittipunt, MD
 Dean

Prof. Vorasuk Shotelersuk, MD
 Associate Dean for Research Affairs

No.16

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 1

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวชุตินาพร โกมล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02 256 4000 ต่อ 4373
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 083 970 0115

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02 218 1362
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-8140021

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้วิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 พบมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสี่ยงมีอาการขั้นรุนแรง คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและอวัยวะหลายระบบล้มเหลวโดยพบผู้ป่วย 1 ใน 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเข้ารับการรักษาในห้องไอซียูถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ทั้งต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลซึ่งมีผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดำเนินของโรคที่รวดเร็วและรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและทรุดลงได้ตลอดเวลา ประกอบกับยังไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาที่ชัดเจนเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยรวมถึง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขเอกสาร 0502 165
วันที่รับรอง : 01 ก.ย. 2563

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1 หน้า 2
---	--	---	------------------------

เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความของ Heidegger (1962) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12-15 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการของ van Manen (1990)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 12-15 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางสาวชุตินาพร โภมส จะทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีแนวคำถามหลัก 8 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง (Face to face) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สถานที่สัมภาษณ์ คือ สถานที่ทำงานของท่านหรือสถานที่ที่ท่านสะดวก กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง หากข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านอีกครั้ง และเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์ที่ได้มาให้ท่านตรวจสอบทาง E-mail หรือช่องทางอื่นที่ท่านสะดวก ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ ทั้งนี้ ระยะเวลาที่อาสาสมัครแต่ละคนอยู่ร่วมในโครงการวิจัยประมาณ 6 เดือน

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยตามความเป็นจริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ


การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความของ Heidegger (1962) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้เท่านั้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0502 / 65
วันที่รับรอง : 01 ก.ย. 2565

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1 หน้า 3
---	--	---	------------------------

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลจากการวิจัยนี้จะนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการวางแผนพัฒนาตนเอง สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือโรคอุบัติใหม่ต่อไป

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็น แก้วน้ำเก็บความชื้น ตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย มีมูลค่า 400-500 บาท

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่ามี)

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร


ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่มีการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านในการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ภายในปี 2566 โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และเผาทำลายเอกสารการบันทึกภาคสนามทั้งหมด

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0502 165
วันที่รับรอง : 01 ก.ย. 2565

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1 หน้า 4
---	--	---	------------------------

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้ความยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวชุติมาพร โคมส 1873 หอพักนวราชูปถัมภ์ ห้อง 609 ถ. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 083-9700115

หากท่านขอยกเลิกการให้ความยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0502165
วันที่รับรอง : 01 ก.ย. 2565

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 1/2
---	--	--	--------------------------

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้
ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของ
ข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม
การศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น
การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูล เพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง


วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0502 165
วันรับรอง : 01 ก.ย. 2565

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัย จนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้
ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของ
ข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการปกปิดที่จะเข้าร่วม
การศึกษาที่ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น
การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูล เพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0502 165
วันที่รับรอง : 01 ก.ย. 2565

Version...2... Date 22 สิงหาคม 2565



ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล (เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์..... ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา..... สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์..... สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

สถานภาพสมรส.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี

ระยะเวลาในการผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติเดือน.....ปี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ : ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวและชี้แจง บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พูดคุยซักถามทั่วไปเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ยกตัวอย่างเช่น วันนี้ทำงานเป็นอย่างไรบ้างคะ/งานยุ่งไหมคะ ช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้างคะ

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

- อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา
- หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ทำงานเดิม ก่อนมาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

2.1 คำถามเกริ่นนำ โดยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ในเรื่องทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น ประสิทธิภาพการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการเป็นพยาบาลดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2.1.1 ท่านทำงานดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ที่ใดบ้าง

2.1.2 การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ตามความคิดและของท่านหมายถึงอย่างไร

2.1.3 เป้าหมายสำหรับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ของท่านคืออะไร

2.2 คำถามหลัก เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ดูแลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ครั้งนี้ ก่อนปฏิบัติงาน

2.2.1 ท่านได้รับมอบหมายให้มาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ได้อย่างไร

2.2.2 ท่านมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อทราบว่าต้องมาดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติขณะปฏิบัติงานจริง

2.2.3 ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ณ ขณะที่ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2.2.4 ช่วยเล่าการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ว่าดูแลอย่างไรบ้าง (เมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการดูแล ผู้วิจัยจะถามต่อว่า รู้สึกอย่างไรกับการดูแลที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการดูแลนั้น)

2.2.5 ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2.3 คำถามรอง

เน้นคำถามเกี่ยวกับ ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ทำไม และเพราะอะไร รวมถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกหรือให้เกิดความกระจ่าง

- จากที่ท่านเล่าว่า..... ท่านช่วยอธิบายรายละเอียดหรือยกตัวอย่างในสิ่งที่ท่านปฏิบัติจริง กับผู้ป่วยให้ฟังหน่อยค่ะ
- ที่ท่านพูดถึง..... นั้นหมายความว่าอย่างไร หรือที่ท่านพูดถึง.....หมายถึง.....หรือ หมายความว่า.....ใช่หรือไม่
- นอกจาก.....ที่ท่านพูดถึง แล้วยังมีเหตุการณ์อื่นอะไรอีกบ้าง

3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูล
เพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 มีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ อีกหรือไม่คะ

3.2 มีคำถามอะไรที่อยากจะถามผู้วิจัยหรือไม่ค่ะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้และจะทำการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง หากข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์และเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์ที่ได้มาให้ท่านตรวจสอบทาง E-mail หรือช่องทางอื่นที่ท่านสะดวก เช่น แอปพลิเคชันไลน์

ส่วนที่ 3 บันทึกภาคสนาม (Field note)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์..... ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์..... เวลา.....

สิ้นสุดการสัมภาษณ์..... เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์..... สถานที่สัมภาษณ์.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....


บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาที่บันทึก.....

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคาอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 15 คนดังนี้

รายชื่อ	อายุ(ปี)	เพศ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ในวิชาชีพ พยาบาล (ปี)	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ ที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต
1	42	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	20	2 ปี 4 เดือน
2	33	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	10	2 ปี 4 เดือน
3	28	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	5	2 ปี 4 เดือน
4	45	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	22	2 ปี 6 เดือน
5	43	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	20	2 ปี 6 เดือน
6	46	หญิง	คู่	ปริญญาตรี	24	2 ปี 6 เดือน
7	30	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	7	2 ปี 6 เดือน
8	42	หญิง	คู่	ปริญญาตรี	19	2 ปี 5 เดือน
9	42	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	20	2 ปี 6 เดือน
10	25	ชาย	โสด	ปริญญาตรี	3	1 ปี 5 เดือน
11	45	หญิง	โสด	ปริญญาโท	22	2 ปี 7 เดือน
12	30	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	7	2 ปี 7 เดือน
13	45	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	20	2 ปี 7 เดือน
14	48	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	26	2 ปี 7 เดือน
15	27	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	5	2 ปี 7 เดือน

ตารางที่ 3 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

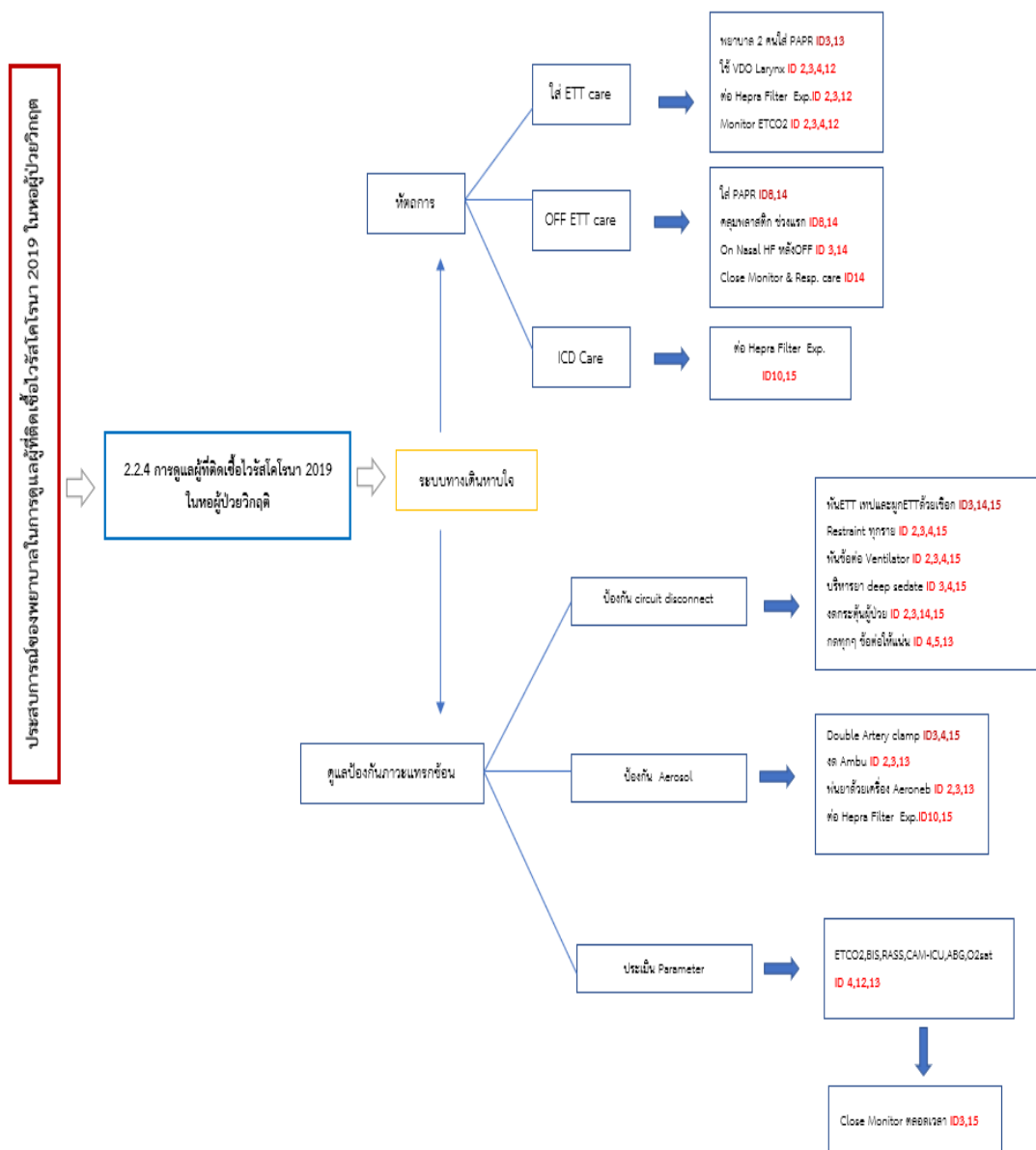
การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 15 คน โดยสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง จำนวน 10 คน ครั้งละ 60-90 นาที และสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	13 ตุลาคม 2565	19.00 – 19.50 น.	50 นาที	หอพักพยาบาล
2	1	14 ตุลาคม 2565	19.00 – 20.30 น.	1 ช.ม. 30 นาที	หอพักพยาบาล
2	2	20 ตุลาคม 2565	17.00 – 17.35 น.	35 นาที	โทรศัพท์
3	1	16 ตุลาคม 2565	19.00 – 20.30 น.	1 ช.ม. 30 นาที	หอพักพยาบาล
3	2	20 ตุลาคม 2565	16.30 – 16.50 น.	20 นาที	โทรศัพท์
4	1	18 ตุลาคม 2565	16.00 – 17.25 น.	1 ช.ม. 25 นาที	หอพักพยาบาล
5	1	22 ตุลาคม 2565	16.00 – 17.35 น.	1 ช.ม. 35 นาที	หอพักพยาบาล
5	2	24 ตุลาคม 2565	16.10 – 16.40 น.	30 นาที	โทรศัพท์
6	1	25 ตุลาคม 2565	15.15 – 16.40 น.	1 ช.ม. 25 นาที	ห้องห้กพยาบาล
7	1	26 ตุลาคม 2565	18.15 – 19.35 น.	1 ช.ม. 20 นาที	หอพักพยาบาล
8	1	27 ตุลาคม 2565	13.00 – 14.07 น.	1 ช.ม. 07 นาที	ห้องห้กพยาบาล
9	1	29 ตุลาคม 2565	16.00 – 17.35 น.	1 ช.ม. 35 นาที	หอพักพยาบาล
9	2	1 พฤศจิกายน 2565	10.05 – 10.20 น.	15 นาที	โทรศัพท์
10	1	1 พฤศจิกายน 2565	18.00 – 19.10 น.	1 ช.ม. 10 นาที	หอพักพยาบาล
10	2	3 พฤศจิกายน 2565	13.00 – 13.25 น.	25 นาที	โทรศัพท์
11	1	4 พฤศจิกายน 2565	11.00 – 12.20 น.	1 ช.ม. 20 นาที	หอพักพยาบาล
12	1	4 พฤศจิกายน 2565	15.00 – 16.05 น.	1 ช.ม. 10 นาที	หอพักพยาบาล
13	1	5 พฤศจิกายน 2565	13.00 – 14.05 น.	1 ช.ม. 05 นาที	หอพักพยาบาล
14	1	8 พฤศจิกายน 2565	16.00 – 17.05 น.	1 ช.ม. 05 นาที	หอพักพยาบาล
15	1	8 พฤศจิกายน 2565	20.00 – 21.00 น.	1 ช.ม. 00 นาที	หอพักพยาบาล

ตารางที่ 4 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ข้อมูลดิบ (ถอดเทป)	การจัดหมวดหมู่ (subtheme) (การวิเคราะห์ Taxonomy) ให้รหัส (การวิเคราะห์ความหมาย) ถอดรหัส	Theme สรุปลักษณะหลัก (บรรยายข้อสรุปการสังเคราะห์เชื่อมโยงข้อสรุปย่อยแต่ละข้อสรุป)
<p>ID8-1</p> <p>น่าจะเป็นเรื่องของการทำงานของหัวใจ เรื่อง hemodynamic ที่ต้องดูแลตลอดเวลา โดยเฉพาะการทำงานของหัวใจ การใช้ ventilator พยาบาลวิกฤตทุกคนต้องผ่านการดูแล ventilator มาอยู่แล้ว ซึ่งมันเป็นเรื่องสำคัญอยู่แล้ว</p> <p>คือคนที่ได้วิธีอย่างนี้รู้กันว่ามีปัญหาคือเรื่องถ่วงน้ำหนัก ปอดมันก็จะทำให้มันไม่แบนแยเลย ฉะนั้นการปรับ ventilator การใช้ ventilator ก็เลยสำคัญมาก ถ้าเราดูแลเรื่อง ventilator ดี เราก็จะช่วยเหลือคนไข้ได้ในระดับหนึ่งเลย ต้องเฝ้าดูตัวคนไข้ ต้องดูการหายใจเป็นระยะ มีปัญหาอันไหนด้วยก็อย่าง hemodynamic อย่างนั้นมันอาจจะเกี่ยวข้อง ต้องตามให้ยา ให้การดูแลเรื่อง precaution ดีๆ อะไรอย่างนี้ เพื่อให้มันกลับมาหายใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ช่วยอธิบายบทบาทในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต <ul style="list-style-type: none"> 36. เราดูแลเรื่อง ventilator การหายใจ 37. hemodynamic ต้องเฝ้าดูตลอดเวลา 38. การบริหารยารักษาโควิด 39. การดูแลเรื่อง precaution 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต <ul style="list-style-type: none"> 36. เราดูแลเรื่อง ventilator การหายใจ บทบาทหน้าที่พยาบาล <ul style="list-style-type: none"> 37. hemodynamic ต้องเฝ้าดูตลอดเวลา 38. การบริหารยารักษาโควิด 39. การดูแลเรื่อง precaution
<p>ID8-1</p> <p>คือมันเริ่มรู้สึกว่ามันผิดปกติแล้วหรืออะไรอย่างนี้ ที่เราเคยเจอเคสมา หรือว่าบทบาทที่ชัดเจนแล้วถ้าเราไม่ทำคนไข้จะแย่ลง</p> <p>การ early detection เออ ก็น่าจะเป็นเรื่องของการทำงาน suction ที่มันสำคัญอย่างนั้นจะกะ จัดทำคนไข้ให้อยู่ตามที่แบบเหมาะสม suction ตาม ดูซีซีซีซีมันแยจะขึ้นอะไรอย่างนี้ คือต้องเฝ้าดูตลอดเวลาตามแต่ความเหมาะสมแต่ละเคส ตามแต่ละปัญหาของแต่ละเคส แล้วก็คือในเรื่องของยาที่ให้ตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง ซีดต ในคนไข้พวกนี้ ซีดตค่อนข้างหลายตัว เราก็ต้องเฝ้าระวัง บริหารยานั้นดีกว่า อันนี้ต้องเข้ากับอันนี้ อันนี้ไม่ได้กับเส้นนี้ หมายถึงว่ายาซิดตแต่ละตัว เพราะว่าคนหนึ่ง ซีดต ประมาณ 3-5 ตัว ซีดตเราก็ต้องเป็นคนบริหารจัดการยาให้ถูกต้องนะค่ะ เพราะว่าถ้าเราบริหารไม่ถูกต้องแล้วมันก็จะปรับยากเกินไป ไม่พอใจ กราฟ ventilator มันเป็นอย่างนี้จะอย่างนั้นนะค่ะ แล้ว setting เครื่องที่หมอให้มา ก็ต้องดูให้ตรงตาม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ช่วยอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลระบบทางเดินหายใจเพิ่มเติมด้วยค่ะ <ul style="list-style-type: none"> 40. การ early detection ตามปัญหาและความเหมาะสมแต่ละ case 41. ผู้ป่วยจะได้รับยา sedation 3-5 ตัว ต้องบริหารจัดการยาให้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต <ul style="list-style-type: none"> 40. การ early detection ตามปัญหาและความเหมาะสมแต่ละ case 41. ผู้ป่วยจะได้รับยา sedation 3-5 ตัว ต้องบริหารจัดการยาให้ถูกต้อง บทบาทหน้าที่พยาบาล

ข้อมูลดิบ (ถอดเทป)	การจัดหมวดหมู่ (subtheme) (การวิเคราะห์ Taxonomy) ให้รหัส (การวิเคราะห์ความหมาย) ถอดรหัส	Theme สรุปสาระหลัก (บรรยายข้อสรุปการสังเคราะห์เชื่อมโยงข้อสรุปย่อยแต่ละข้อสรุป)
แผนการรักษ ถ้าคนไข้ดูหายใจ ตุ่มดำไป มากไปหรือว่าหยุดหายใจไปเลย อย่างนั้นก็ต้อง โนติฟายแพทย์ไป อย่างนั้นค่ะ		
<p>ID8-1</p> <p>แอโรซอล เออ ในห้อง 14/5 มันไม่ใช่ห้องแยก มันเป็นห้องกว้างๆ โลงๆ ซึ่งเราก็ได้ความว่ามันตรงเป็น แอโรซอลอย่างนี้ ก็แคร์สิกว่าแล้วไง แล้วคนหมอยุ่ในห้องนั้นแทนที่เขื่อนั้นจะหายไป มันก็อาจจะกลับมาเป็นใหม่หรือเปล่า แพทย์ทางอากาศ อันนี้คือ แอโรซอล ใช้ใหม่</p> <p>ในเรื่องของคนไข้ แอโรซอล พวกเราใส่ PAPR เข้าไปอยู่แล้ว เราก็กังระวังมากจนอย่างเวลาที่เขา disconnect ก็จะมีวิธีการคือ แคมตรงที่ช่วยหายใจ ถ้าคนไข้ใส่เพื่อช่วยหายใจก็ต้องแคมที่ช่วยหายใจก่อน 1 สเต็ป แล้วก็เปิด ventilator ถึงจะทำกิจกรรมอย่างอื่นกับคนไข้ในกรณีที่ใช้แบบต้อง disconnect หลักๆ ก็คือเขาต้องแคมที่ช่วยหายใจก่อน ฟังคนไข้ก่อน ฟันยาที่เป็นเครื่องจะค่ะ จะใช้เป็นเครื่องที่ต่อกับแอโรเนบ ไม่ๆ MDI จะไม่ใช่เลย เขาจะพยายามไม่ disconnect คนไข้เด็ดขาด</p> <p>ฟันยาส่วนใหญ่เธอ จำได้ว่าตัวไหน เพราะว่าหลังๆ ไม่ได้ฟันเลย แต่ถ้าฟันก็จะเป็นเครื่องที่ต่อกับคนไข้ไปเลยโดยที่ไม่ต้อง disconnect ก็ตั้งระยะเวลาไปเลย คือเขายาเขาจะไม่ disconnect เลยกับคนไข้ แต่ถ้า disconnect เมื่อไหร่ เขาก็ต้องมีการแคมเพื่อไม่ให้มันมี แอโรซอล</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีอะไรจะเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลระบบทางเดินหายใจอีกหรือไม่คะ <p>42. เราใส่ PAPR อยู่แล้วก็แค่ระวังมากขึ้นเรื่องการ disconnect Ventilator</p> <p>43. ใช้เครื่อง Aeroneb การพ่นยาละ aerosol</p> <p>44. ถ้า disconnect Ventilator ต้อง Clamp ETT เพื่อไม่ให้มี aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต <p>ป้องกันการใช้การแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>42. เราใส่ PAPR อยู่แล้วก็แค่ระวังมากขึ้นเรื่องการ disconnect Ventilator</p> <p>43. ใช้เครื่อง Aeroneb การพ่นยาละ aerosol</p> <p>44. ถ้า disconnect Ventilator ต้อง Clamp ETT เพื่อไม่ให้มี aerosol</p>



ตารางที่ 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 2 พฤศจิกายน 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>ส่วนที่ 1 ความหมายของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานร่วมกันในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่มีหลากหลายทีมที่ไม่คุ้นเคยต้องมีเจ้าภาพเป็นตัวหลักในการประสานงาน 2. การพยาบาลร่างกายและจิตใจผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาผ่านชุดป้องกันในห้องแยกแรงดันลบ 3. การรับผิดชอบในหน้าที่พยาบาลวิกฤตด้วยความรู้สึกที่หวาดกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4. มีสติเฝ้าติดตามอาการอย่างไม่ละสายตา ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลง และช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งทีม 5. นำความรู้และประสบการณ์การพยาบาลวิกฤตมาดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถผ่านอุปกรณ์และเทคโนโลยี
<p>ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p>	
<p>1. หลากอารมณ์หลายความรู้สึกกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดรุนแรง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 โรคใหม่ ไม่รู้วิธีการรักษาและป้องกัน ส่งผลให้เกิดหลายอารมณ์ความรู้สึก 1.2 ได้ทำงานจริงหลายสิ่งช่วยให้ผ่อนคลาย
<p>2. เตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคระบาดรุนแรง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 เตรียมร่างกายและจิตใจพร้อมช่วยองค์กรและผู้ป่วย 2.2 ระบบห้องแรงดันลบและอุปกรณ์ป้องกันมีเพียงพอพร้อมใช้เสมอ 2.3 ฝึกทักษะและความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนไปดูแลจริง 2.4 แจ้งระบบงานล่วงหน้าก่อนไปปฏิบัติงาน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
3. ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตผ่านชุดป้องกัน	3.1 ดูแลให้การใส่และถอดETT ได้สำเร็จ 3.2 ทีม work PRONE ช่วยปอดฟื้นตัว 3.3 คำนวณเวลาและใช้น้ำยาสูตรสำเร็จทำCRRT 3.4 จัดการกับความซับซ้อนของ ECMO 3.5 CPR ด้วยเครื่อง LUCUS 3.6 การเชื่อมต่อแบบแห้ง
4. เทคนิคการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	4.1 อุปกรณ์ช่วยป้องกัน Aerosol 4.2 Fix ข้อต่อป้องกัน circuit disconnect 4.3 มีสติตลอดเวลาที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต 4.4 วางแผนเข้าห้องดูแลผู้ป่วยอย่างรอบคอบรัดกุม
5. เฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยลดปัญหาเหตุวิกฤตฉุกเฉิน	5.1 ไวต่ออาการการเปลี่ยนแปลง 5.2 เร่งจัดการแก้ไขอาการผิดปกติ 5.3 เข้าถึงตัวได้เข้าถึงผู้เกี่ยวข้องและขา 5.4 เฝ้าดูผู้ป่วยผ่านกล้องอย่างไม่ละสายตา
6. ไข้ใจดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในห้องแยกแรงดันลบด้วยอุปกรณ์และเทคโนโลยี	6.1 เป็นสื่อกลาง VDO call ให้เห็นหน้าส่งกำลังใจ 6.2 ส่งเสียงให้กำลังใจผ่าน intercom และ iPad 6.3 ส่งเสริมการรับรู้โลกภายนอก 6.4 สัมผัสด้วยใจผ่านชุดป้องกันเสมือนคนในครอบครัว 6.5 ตอบสนองความต้องการในวาระสุดท้ายไม่ให้โดดเดี่ยว
7. ปัญหาภูมิแพ้คล้ายด้วยใจร่วมด้วยช่วยกัน	7.1 ชุด PAPR ที่ไม่คุ้นเคย 7.2 ระบบงานปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ 7.3 การทำงานร่วมกันของพยาบาลหลากหลายระบบ 7.4 เมื่อญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมไม่ได้

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
8. กำลังใจช่วยให้มีแรงสู้ต่อ	8.1 ภูมิใจในความสามารถของตนเองดูแลผู้ป่วยให้พ้นวิกฤต 8.2 ครอบครัวคือน้ำทิพย์ชโลมใจ 8.3 อิ่มเอมใจผู้ป่วยหายกลับบ้าน 8.4 โรงพยาบาลเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ 8.5 ผู้ร่วมงานอุทิศตน ดูแลห่วงใย 8.6 มีคนมองเห็นคุณค่าและชื่นชม
9. เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	9.1 ควรคัดเลือกพยาบาลที่มีศักยภาพไปช่วยดูแลผู้ป่วย 9.2 ควรจัดให้มี Refresh ความรู้อย่างสม่ำเสมอ 9.3 ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง 9.4 ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและชัดเจน 9.5 ช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย 9.6 ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ICU

ครั้งที่ 2 28 พฤศจิกายน 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ส่วนที่ 1 ความหมายของการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลภายใต้ความยุ่งยาก สับสน เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ 2. การดูแลท่ามกลางความหวาดระแวงกลัวการติดเชื้อ 3. การดูแลเอาใจใส่ด้วยความรู้และประสบการณ์เดิม ประสานกับประสบการณ์ใหม่เพื่อผู้ป่วย 4. การดูแลที่ไร้จุดสิ้นสุด (ขึ้นเวรวนไป, จบตรงไหน, เมื่อไหร่โรคนี้จะหมดไป) 5. การดูแลภายใต้ความกดดัน (กดดันตัวเอง, กดดันจากทีม, กดกันจากครอบครัว)
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	
ประเด็นที่ 1 ก่อนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลากอารมณ์หลายความรู้สึกกับการ ดูแลผู้ป่วยโรคระบาดรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 โรคใหม่ ไม่รู้วิธีการรักษาและป้องกัน 2. เตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคระบาดรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เตรียมร่างกายและจิตใจพร้อมช่วยดูแลผู้ป่วย 2.2 เตรียมฝึกทักษะและความรู้ใหม่ก่อนไปดูแลจริง 2.3 เตรียมระบบงานล่วงหน้าก่อนไปปฏิบัติงาน
ประเด็นที่ 2 ขณะดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ณ ขณะดูแลหลายสิ่งช่วยให้ผ่อนคลายและกลายเป็นความสงสาร 2. ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตผ่านชุดป้องกัน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เชื้อลงปอดรวดเร็ว รีบเร่งดูแลทางเดินหายใจดูแลนอนคว่ำช่วยปลดพื้นตัว 2.2 ปรับวิธีการล้างไตแบบต่อเนื่อง 2.3 จัดการกับความซับซ้อนของเครื่องปอด/หัวใจเทียม 2.4 กู้ชีวิตด้วยเครื่อง LUCUS 2.5 ทำความสะอาดร่างกายโดยไม่ใช้น้ำ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
	<p>3. เทคนิคการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019</p> <p>3.1 อุปกรณ์ช่วยป้องกันการฟุ้งกระจาย</p> <p>3.2 ป้องกันการเลือนหลุดไม่หยุดตรวจตา</p> <p>3.3 มีสติอยู่ตลอดเวลาเมื่อมาดูแลผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>3.4 วางแผนเข้าห้องดูแลผู้ป่วยอย่างรอบคอบรัดกุม</p> <p>4. เฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสายตา ช่วยลดปัญหาเหตุวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>4.1 วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง แรงจัดการแก้ไข</p> <p>อาการผิดปกติ</p> <p>4.2 เข้าถึงตัวได้เข้าผูกแขนและขา เฝ้าดูผ่านกล้องไม่ห่างหาย</p> <p>5. ใช้ใจดูแลเยียวยาผู้ป่วยในห้องแยกแรงดันลบผ่านอุปกรณ์และเทคโนโลยี</p> <p>5.1 เป็นสื่อกลางให้เห็นหน้า ส่งกำลังใจผ่านอุปกรณ์สื่อสาร</p> <p>5.2 ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับปัจจุบันและเท่าทันโลกภายนอก</p> <p>5.3 สัมผัสด้วยใจผ่านชุดป้องกันเหมือนดังคนในครอบครัว</p> <p>5.4 ตอบสนองวาระสุดท้ายไม่โดดเดี่ยวในห้องแยกกัก</p> <p>6. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตภายใต้ปัญหา/อุปสรรคของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019</p> <p>6.1 ชุดป้องกันที่ไม่คุ้นเคย</p> <p>6.2 ระบบงานปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ</p> <p>6.3 การทำงานร่วมกันของพยาบาลหลากหลายระบบ</p> <p>6.4 เว้นระยะห่างจำกัดการเข้าเยี่ยม</p>
ประเด็นที่ 3 หลังการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโค	1. กำลังใจช่วยให้มีแรงสู้ดูแลผู้ป่วย

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>โรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 ภูมิในใช้ความสามารถของตนดูแลผู้ป่วยให้พ้นวิกฤต 1.2 ครอบครัวยังมีน้ำทิพย์ชโลมใจ 1.3 อิ่มเอมใจผู้ป่วยหายย้ายออก/กลับบ้าน 1.4 อุปกรณ์พร้อมใช้โรงพยาบาลใส่ใจสนับสนุนช่วยเหลือ 1.5 ผู้ร่วมงานอุทิศตน ดูแลห่วงใย 1.6 มีคนมองเห็นคุณค่าและชื่นชม <p>2. บทเรียนจากการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ควรคัดเลือกพยาบาลที่มีศักยภาพไปดูแลผู้ป่วย 2.2 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง 2.3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและชัดเจน 2.4 เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย 2.5 กระชับความสัมพันธ์พยาบาลวิกฤต

ครั้งที่ 3 1 ธันวาคม 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ส่วนที่ 1 ความหมายของการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้ความยุ่งยาก สับสน เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ 2. การเอาใจใส่ผู้ป่วยท่ามกลางความหวาดกลัวการติดเชื้อ 3. การปกป้องผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตด้วยความรู้และประสบการณ์เดิมประสานประสบการณ์ใหม่ 4. การทำงานที่ไม่รู้จุดสิ้นสุด 5. การดูแลภายใต้ความกดดัน
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	
ประเด็นที่ 1 ก่อนเริ่มดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมก่อนไปดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เตรียมร่างกายและจิตใจพร้อมดูแลผู้ป่วย 1.2 เตรียมฝึกทักษะและความรู้ใหม่ก่อนไปดูแลจริง 1.3 เตรียมด้านบุคลากร สถานที่และทรัพยากรก่อนรับผู้ป่วย
ประเด็นที่ 2 ขณะดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความเชื่อถือว่าไว้วางใจก่อนให้การพยาบาล 2. การดูแลที่ไม่ละทิ้งซึ่งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ประเมินผู้ป่วยทุกช่วงเวลาด้วยเครื่องมือและไหวพริบของพยาบาล 2.2 ปรับแผนการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2.3 เฝ้าระวังช่วยเหลือในระยะวิกฤตอย่างทันที่ 2.4 ส่งเสริมความสุขสบายให้ดีที่สุด 2.5 เอาใจใส่เยียวยาหัวใจมนุษย์ในห้องแยกแรงแรงดัน 2.6 เฝ้าติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
	<ol style="list-style-type: none"> 3. ดูแลให้ยอมรับความตายอย่างสงบ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เตรียมครอบครัวให้พร้อมยอมรับ 3.2 ร่วมประสานความมีส่วนร่วมของครอบครัว 3.3 ส่งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 4. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะวิกฤต <ol style="list-style-type: none"> 4.1 มีสติอยู่ตลอดเวลา ณ ขณะดูแลผู้ป่วย 4.2 ป้องกันการเลื่อนหลุดไม่หลุดตรวจตา 5. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตภายใต้ปัญหา/อุปสรรคของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ชุด PAPR ที่ไม่สะดวกในการดูแล 5.2 การเว้นระยะห่างและจำกัดการเข้าเยี่ยม
<p>ประเด็นที่ 3 ภายหลังการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภูมิใจได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤต 2. เรียนรู้จากประสบการณ์นำมาปรับปรุงการดูแล 3. ประทับใจทีมงานทุ่มเทร่วมฝ่าฟันในภาวะวิกฤต 4. ตัดสินใจดูแลต่อเพราะมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล 5. เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลผู้ดูแล <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและชัดเจน 5.2 ควรคัดเลือกรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพมาดูแลผู้ป่วย

ครั้งที่ 4 3 มีนาคม 2566

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ส่วนที่ 1 ความหมายของการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลผู้ป่วยภายใต้ความยุ่งยาก สับสน เหมือนอยู่ในสมรภูมิรบ 2. การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยท่ามกลางความหวาดระแวงกลัวการติดเชื้อ 3. การดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตด้วยประสบการณ์เดิมประสานประสบการณ์ใหม่ 4. การดูแลผู้ป่วยโดยที่ไม่รู้จักสิ้นสุด 5. การดูแลผู้ป่วยภายใต้ความกดดัน
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	
ประเด็นที่ 1 ก่อนให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมของตนเอง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เตรียมจิตใจปลุกจิตวิญญาณพยาบาล 1.2 เตรียมความรู้เพิ่มทักษะการใช้ชุดป้องกัน 1.3 เตรียมร่างกายให้พร้อมสู้กับโรคระบาดร้ายแรง 2. เตรียมพร้อมครอบครัวของพยาบาลผู้ดูแล
ประเด็นที่ 2 ขณะให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้ศิลปะที่หลากหลายเพื่อสร้างความไว้วางใจก่อนให้การพยาบาล 2. การดูแลเมื่อผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา <p>เร่งรีบแก้ไขภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันภายใต้ชุดป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เทคนิคการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 2.2 เฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยลดปัญหาเหตุวิกฤตฉุกเฉิน 2.3 ใส่ใจเยียวยาผู้ป่วยในห้องแยกแรงดันลบ 3. การดูแลเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เตรียมครอบครัวผู้ป่วยให้พร้อมยอมรับ 3.2 ร่วมประสานความมีส่วนร่วมของครอบครัว

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
	<p>3.3 ส่งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>4. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตภายใต้ปัญหา/อุปสรรคของโรคโควิด-19</p> <p>4.1 ชุดป้องกันไม่สะดวกในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.2 ข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล</p> <p>4.3 จำกัดการเข้าเยี่ยมของครอบครัวผู้ป่วย</p>
<p>ประเด็นที่ 3 ภายหลังการดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภูมิใจได้ทำงานอย่างสมคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิกฤต 2. เรียนรู้จากประสบการณ์นำมาปรับปรุงการดูแล 3. ประทับใจทีมงานทุ่มเทร่วมฝ่าฟันในภาวะวิกฤต 4. ตัดสินใจดูแลต่อเพราะมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล 5. เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลผู้ดูแล <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและชัดเจน 5.2 คัดเลือกพยาบาลที่มีศักยภาพมาดูแลผู้ป่วย



การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)



มยุรี ปริญญาพัฒน์, RN., M.Sc.
อังสุมาริน เพิ่มยินดี, RN., BNS.

Personal Protective Equipment (PPE) คือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ใช้สำหรับป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการทำหัตถการ หรือ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติ

- 1.1 ล้างมือก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและหลังถอด PPE แต่ละชิ้น
- 1.2 เลือกใช้ PPE ให้เหมาะสมกับกิจกรรม
- 1.3 เลือกขนาด PPE ให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่
- 1.4 ระมัดระวังการปนเปื้อนจากด้านนอกของ PPE มาสู่ร่างกายและสิ่งแวดล้อม
- 1.5 ไม่ควรปรับ จับ ขยับ PPE ในห้องผู้ป่วย
- 1.6 ใช้เฉพาะกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ถอด PPE ออกทันที
- 1.7 กรณีใส่หน้ากากกรองอนุภาค N95 ให้ทำ Fit check ทุกครั้ง
- 1.8 การถอดหน้ากาก ต้องถอดนอกห้องผู้ป่วยเสมอ
- 1.9 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทุกชนิดให้ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ

2. การเตรียมอุปกรณ์

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่หน่วยงานต้องเตรียมไว้สำหรับให้บุคลากรเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกิจกรรม ได้แก่



3. ข้อเสนอแนะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) แบ่งตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. ระดับความเสี่ยงน้อย ได้แก่ กิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และใช้ระยะเวลาสั้นมาก เช่น ซักประวัติ คัดกรองโรคด้วยคำถามสั้น การกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- หน้ากากอนามัย
- ถุงมือ Disposable ในกรณีการเคลื่อนย้ายศพ ไปห้องพักผู้ป่วย

2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย เกิน 5 นาที และผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม เล็กน้อย เช่น คัดกรองประวัติเสี่ยงขั้นต้น เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- หน้ากากอนามัย
- Face shield
- ถุงมือ Disposable ในกรณีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และจุดแยกผู้ป่วย

3. ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องเข้าห้องคัดกรอง หรือดูแลผู้ป่วย ในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร ต้องสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง เช่น แพทย์ ซักประวัติ/ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยละเอียด แพทย์ทำ Swab และผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกแผนก เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ห้อง เก็บขยะ/เก็บผ้าเปื้อน เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

















- เสื้อกาวน์กันน้ำ (CPE หรือ Isolation gown ตามกิจกรรม)
- หน้ากากกรองอนุภาค N95 หรือหน้ากากอนามัย ตามกิจกรรม
- แว่นป้องกันตา หรือ Face shield
- ถุงมือ Disposable

- รองเท้าบูท (เฉพาะพนักงานทำความสะอาด และ เก็บขยะ)
- หมวกคลุมผม ในกรณี
 - กิจกรรมนั้นก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (Aerosol)
 - ผู้ป่วยมีอาการไอมาก
 - ต้องเก็บผมให้เรียบร้อย

4. ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol generating procedure) เช่น การดูดเสมหะ การพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer) Nasopharyngeal swab, การใส่ท่อช่วยหายใจ, CPR, Bronchoscopy, Autopsy

- อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี**
- ถุงมือ 2 ชั้น ตามกิจกรรม
 - Coverall หรือเสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว
 - หน้ากากกรองอนุภาค N95 หรือ PAPR
 - แว่นป้องกันตาหรือ Face shield
 - หมวกคลุมผม ในกรณี
 - ใส่เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว
 - ต้องเก็บผมให้เรียบร้อย

ตารางที่ 1 ภาพอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ในโรงพยาบาลอุพาลงกรณ

ชนิด PPE	รูปภาพ
1. หมวกคลุมผม (Disposable cap)	
2. แว่นป้องกันตา (Eye protection)	Reusable goggles 
	Disposable goggles 
3. แผ่นป้องกันใบหน้า (Face shield)	
4. หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	
5. หน้ากากกรองอนุภาค (N95 mask)	
6. เสื้อกาวน์กันน้ำสีฟ้าแบบบาง ไม่คลุมหลัง (CPE gown)	
7. เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว (Isolation gown)	
8. ชุดหมี (Coverall)	
9. ถุงมือ (Gloves)	Nitrile gloves 
	Latex gloves 
	Surgical gloves 
	Heavy duty rubber gloves 
10. ถุงคลุมเท้า (Leg covers)	
11. รองเท้าบูท (Boots)	
12. PAPR (Power Air Purifying Respirator)	

โปสเตอร์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีทำหัตถการ Aerosol generating , CPR , หัตถการที่คาดว่าจะสกปรกหรือเปื้อกเท้า

- 1 ใส่ชุดเขียว
- 2 ถอดแหวน นาฬิกา กำไล
(bare below elbow)
ถ้าผมยาวต้องรวบผมให้เรียบร้อย
- 3 ล้างมือด้วย Alcohol gel
- 4 ใส่ถุงมือชั้นใน (Inner gloves)
- 5 ใส่ชุด Cover all (ชุดหมี) ที่คล้องสายดิ่งซิปแล้ว
โดยปลายแขนเสื้อคลุมขอบถุงมือชั้นใน
พร้อมครอบ Hood
- 6 นั่งเก้าอี้ใส่ leg cover
- 7 ใส่รองเท้า boots
- 8 เปิดเครื่อง PAPR คาดเข็มขัด
แล้วใส่ Hood PAPR
- 9 ใส่เสื้อกาวน์กันน้ำแบบบาง
- 10 ใส่ถุงมือชั้นนอก : Surgical gloves
โดยให้ขอบถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อcoverall
- 11 ทดลองขยับตัวไปมา เพื่อเช็คว่าคุณสมบัติไม่เลื่อนหลุด



โปสเตอร์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีทำหัตถการ Aerosol generating , CPR , หัตถการที่คาดว่าจะสกปรกหรือเปื้อนเท่า

ในห้องผู้ป่วย

1 ล้างมือด้วย Alcohol gel



2 ถอดเสื้อกาวน์กันน้ำ
พร้อมถุงมือชั้นนอก



3 ล้างมือด้วย Alcohol gel

เดินออกไปที่ Anteroom

1 ใส่ถุงมือ Disposable คู่ใหม่



2 นั่งเก้าอี้ตั้ง Leg covers ตลบ
ลงมาคลุมส่วนบนของรองเท้าบูท



3 ดึงเท้าจาก Leg covers
รองเท้าบูท ใส่รองเท้าคู่ใหม่



4 ดึง Leg covers ทั้งขยับ
หยิบรองเท้าบูทใส่ในถังที่จัดไว้



5 ล้างมือด้วย Alcohol gel



6 ถอดถุงมือ Disposable



7 ล้างมือด้วย Alcohol gel



8 ใส่ถุงมือ Disposable คู่ใหม่



9 หันหลังให้โต๊ะ ถอด Hood
PAPR วางบนโต๊ะ



10 ปลดเข็มขัดวางเครื่อง
ไว้บนโต๊ะ กดปุ่มปิดเครื่อง



11 ล้างมือด้วย Alcohol gel



12 ถอดถุงมือ Disposable



13 ล้างมือด้วย Alcohol gel



14 ถอดชุดหมี (ถอดตัวตรง หันก้นหน้า
ดึงตะเข็บเสื้อด้านล่างไว้แล้วจึงจับสาย
คล้องขีปัดลงมา ถอด Hood
แล้วค่อยๆปลดชุดออกจากตัว)



15 ล้างมือด้วย Alcohol gel



16 ถอดถุงมือชั้นใน



17 ล้างมือด้วย Alcohol gel



18 ออกจาก Anteroom
เปลี่ยนรองเท้าคูใหม่นอกห้อง



โปสเตอร์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอน

การ ใส่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE)
for Covid-19

1

ล้างมือ

2

ใส่เสื้อคลุม

3

ใส่หน้ากาก

4

ใส่แว่น
ป้องกันตา

5

ใส่หมวกคลุมผม

6

ใส่ Face shield

*กรณี ป้องกันการกระเด็นบริเวณใบหน้า

7

ใส่ถุงมือ



Surgical mask

N-95



หรือ

พิจารณาใช้ฟอยล์ของบนหน้า



Disposable

Reuse



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดต่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
วันที่ 3 เมษายน 2563

โปสเตอร์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอน

การถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE)
for Covid-19

1

ล้างมือ

2

ถอด face shield

3

ล้างมือ

4

ถอดเสื้อคลุม พร้อมถุงมือ

5

ล้างมือ

6

ถอดหมวกคลุมผม

7

ล้างมือ

8

ถอดแว่น ป้องกันตา

9

ล้างมือ

10

ถอดหน้ากาก

11

ล้างมือ

หมายเหตุ ทั้งอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้แล้วในถุงขยะติดเชื้อ (สีแดง)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่ 3 เมษายน 2563

QR Code: วิธีการใส่-ถอด N95 และวิธีการใส่-ถอด Mask



วิธีการใส่ N95



วิธีการถอด N95



วิธีการใส่ Mask



วิธีการถอด Mask

QR Code: วิธีการใส่-ถอด PPE และ PAPR



1. การใส่ PPE ตัวเผล



2. การถอด PPE ตัวเผล



3. การใส่ชุด PAPR



4. การถอดชุด PAPR

QR Code: วิธีการล้างมือ



วิธีการล้างมือ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ
มหาวิทยาลัยไทย

ช่วยป้องกันและลดขบวนการติดเชื้อ
ผ่านการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ
มหาวิทยาลัยไทย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวชุตีมาพร โกมล
วัน เดือน ปี เกิด	27 ธันวาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดฉะเชิงเทรา
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (สถาบันศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย) ในปัจจุบัน เมื่อปีพ.ศ. 2545 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทน ไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2559 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาศาสตร์และศิลปะการสอนทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2560
ที่อยู่ปัจจุบัน	1873 หอพักพยาบาลนวราชูปถัมภ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน แขวงปทุม วัน กรุงเทพฯ 10330