

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2022

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19

ชัชวาลย์ ชำนาญดี
คณะพยาบาลศาสตร์

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

Recommended Citation

ชัชวาลย์, ชัชวาลย์, "ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19" (2022). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 6176.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/6176>

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.

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ILLNESS EXPERIENCES OF OLDER PERSONS INFECTED BY COVID-19



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19
โดย	น.ส.ชนินาถ ชำนาญดี
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา)
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชื่อนาถ ชำนาญดี : ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19. (ILLNESS EXPERIENCES OF OLDER PERSONS INFECTED BY COVID-19) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl Phenomenology ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป ข้อมูลที่ได้นำมาถอดเทปแบบคำต่อคำและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาวิจัยพบว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 สรุปได้ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 1.1) อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็นไม่รู้ตีตมาจกไหน 1.2) มันเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก แสบทนต์ไม่ไหว และ 1.3) ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมภายหลังการเจ็บป่วย

2. ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย 2.1) รู้สึกโชคร้าย เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย 2.2) ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง 2.3) ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง และ 2.4) ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล

3. หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 3.1) กังวล กลัวว่าจะไม่รอด 3.2) รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว และ 3.3) ปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น

4. ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย 4.1) ถูกรังเกียจ เดี๋ยวนี้ ไม่พูดคุย 4.2) ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 4.3) ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4.4) ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และ 4.5) คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 มากขึ้น โดยผลการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 และสามารถนำไปพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวม

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270001536 : MAJOR ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

KEYWORD: ILLNESS EXPERIENCES, PHENOMENOLOGY, OLDER PERSONS, COVID-19

Chaninat Chamnandee : ILLNESS EXPERIENCES OF OLDER PERSONS INFECTED BY COVID-19. Advisor: Assoc. Prof. JIRAPORN KESPICHAAYAWATTANA, Ph.D.

The aim of this study was to describe the illness experience of older persons infected by the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) using a qualitative research approach based on the phenomenology concept from Husserl Phenomenology. The participants in this study comprised 16 elderly COVID-19 patients. Both tape recordings and in-depth interviews were used to gather the data. The data were verbatim transcribed and content-based using the Colaizzi method for analysis.

According to the research findings, the illness experiences of older persons infected by COVID-19 could be generated into four major themes as follows:

1. Perception of the illness experience consisted of three sub-themes of: 1.1) Unexpected early symptoms and not knowing the origin, 1.2) High dyspnea and difficulty in breathing that were practically unbearable and 1.3) Physical changes and consequences of post illness.

2. Admission experience comprised four sub-themes of: 2.1) Feeling fortunate when admitted to Hospital, 2.2) Limited opportunities for activities, so had to stay in the room, 2.3) Receiving care by monitored CCTV and audio broadcasting and 2.4) Receiving care that lacks a relationship.

3. Various responses of psychological emotions consisted of three sub-themes of: 3.1) Worried about being a fatality, 3.2) Feeling miserable and lonely and 3.3) Accepted and comprehended the condition that comes with aging.

4. Experience for social reintegration after recovering from the illness comprised five sub-themes of: 4.1) Being hated and shunned, and avoided talking with them, 4.2) Taking a vehicle and encouragement from people who were close to them, 4.3) Adjusting themselves to prevent infection, 4.4) More motivation to self-care and 4.5) Reviewing about their lives in the future.

The findings are made more understanding about the illness experiences of elderly persons infected by COVID-19. In addition, the results of this study could be implemented as baseline data for managing problematic illnesses of the elderly with COVID-19 and improve holistic nursing care.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Adult and Gerontological Nursing

Academic Year: 2022

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จจากความเมตตากรุณาที่ดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา เพื่อชี้แนะข้อบกพร่อง พร้อมทั้งมีแนวทางในการแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ซึ่งเต็มไปด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา ตลอดจนเป็นผู้เสริมสร้างกำลังใจและเติมเต็มพลังในวันที่ย่ำแย่จนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาปราณีเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่คอยประสิทธิ์ประสาท ถ่ายทอดวิชาความรู้ระเบียบวิธีงานวิจัยเชิงคุณภาพและรองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่กรุณา คอยอบรมสั่งสอนวิชาความรู้ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ดีในการเก็บเกี่ยวประสบการณ์อันมีค่าตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถานที่แห่งนี้

ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการอนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี หากปราศจากความร่วมมือที่ดีจากท่าน วิจัยฉบับนี้คงไม่อาจสำเร็จลุล่วงได้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ที่ให้ความอนุเคราะห์เวลาเรียนและช่วยสลับชั้นปฏิบัติงานแทนเมื่อเวลาที่ผู้วิจัยมีความจำเป็น จนทำให้สำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านและพี่ ๆ น้อง ๆ ร่วมสาขาทุกท่านที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข แบ่งปันน้ำใจ คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อยามท้อแท้ มอบความรัก ความหวังดีให้เสมอมาและขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณพ่อ แม่ ผู้ให้สติปัญญาและความรัก ความห่วงใย รวมทั้งทุนทรัพย์ที่ใช้ในการศึกษา มาโดยตลอด และขอขอบคุณคู่ชีวิตที่คอยช่วยเหลือ แบ่งเบาให้เรื่องที่หนักหน่วงกลายเป็นเบาเบา มีคำปลอบโยนและคำพูดที่ทำให้กำลังใจเป็นแรงผลักดัน คอยอยู่เคียงข้างในทุก ๆ ช่วงชีวิตของการศึกษา

ชนินาถ ชำนาญดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. แนวคิดทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19..	10
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19	24
3. ผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19	44
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	50
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	61

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	63
1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	63
2. ผู้ให้ข้อมูล (Participant).....	64
3. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	67
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	72
6. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	73
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
8.การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)	76
9. ประสพการณ์ตรงจากผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้.....	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ประเด็นที่ 1 ประสพการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	83
ประเด็นที่ 2 ประสพการณ์ในการเข้ารับการรักษา	87
ประเด็นที่ 3 หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ	92
ประเด็นที่ 4 ประสพการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังจากการเจ็บป่วย.....	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	102
1. สรุปผลการวิจัย	102
2. อภิปรายผลการวิจัย	106
3. ข้อเสนอแนะ	118
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก.....	137
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร และหนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย/	
อาสาสมัคร	138

ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น	144
ภาคผนวก ค ตารางรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตัวอย่างการเขียนแบบบันทึกภาคสนาม ตัวอย่างการให้ความหมายจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ รายละเอียดผู้เข้าร่วมวิจัย 16 ราย และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	151
ประวัติผู้เขียน	186



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	66
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	152
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	154
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์	163



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ภาพถ่ายทางรังสีวิทยา(CT-Chest)ผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีภาวะติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย.....	36
ภาพที่ 2 ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19	82



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ช่วงต้นเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (Lu, Stratton, & Tang, 2020; WHO, 2020) ต่อมา มีรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) มีการแพร่กระจายตัวไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก เกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic) (Zhou et al., 2020) โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมทั่วโลกพุ่งสูงกว่า 213 ล้านคน (Hopkins, 2021) สำหรับประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบันและมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) โดยโรคโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ตระหนักถึงอันตรายจากการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น จึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ติดต่อร้ายแรง สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเชื้อสามารถก่อโรคได้ในคนและสัตว์ เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะ ที่มาจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายในระยะประมาณ 1-2 เมตร (droplets transmission) หรือการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุที่เปื้อน แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา (contacts transmission) (WHO, 2020) โดยมีระยะฟักตัวของโรค 1-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังจากได้รับเชื้อ (Kenneth McIntosh, 2020; WHO, 2020) เมื่อสัมผัสกับพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ซึ่งเชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนได้ง่าย (human to human transmission) (สุรันยา همانมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนันมาลย์ อุทัยมกุล, 2563; Lai, Shih, Ko, Tang, & Hsueh, 2020)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขต้องควบคุมการระบาด คัดกรองผู้ป่วย รักษาผู้ป่วยติดเชื้อเตรียมพร้อมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลกระทบต่อประชาชนคือ

1) การเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพมีผู้เจ็บป่วยจากการติดเชื้อ อันนำมาสู่ค่าใช้จ่ายการรักษา และร้ายที่สุดคือการเสียชีวิต 2) ผลกระทบจากพฤติกรรมที่ต้องหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากการติดเชื้อ ยกเลิกกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ 3) ผลกระทบต่อการจ้างงาน ความยากจน และความเหลื่อมล้ำ เมื่อมีผู้เจ็บป่วยจำนวนมากย่อมสูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบไปสู่ค่าใช้จ่ายในครอบครัว 4) ผลกระทบด้านอุปทานการผลิต ส่งผลต่อภาวะเงินเฟ้อในสินค้าจำเป็นบางประเภทได้ เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ 5) ผลกระทบในระยะยาว สูญเสียการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การตาย และการย้ายถิ่น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยเกิดความตระหนักในโรคระบาดนี้จึงยกระดับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด (พิริยะ ผลพิรุฬห์ , 2563) ผลกระทบจากโรคนี้จึงมีความรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง (Bhaskaran et al., 2021) ซึ่งอัตราการตายจะแตกต่างกันไป ตามอายุ สุขภาพและเพศ ผู้ที่มีอายุมากเมื่อมีการติดเชื้อจะมีการป่วยรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ถึงแม้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชืวน้อยกว่าวัยอื่น แต่เสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นหลายเท่า โดยร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตเป็นวัยสูงอายุ (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20 ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมด้วย พบมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 64 เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มอื่น(สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2561) จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยหนุ่ม สาวที่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวแปรผันตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงมีอาการที่รุนแรง เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่ขยายวงกว้างไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับเชื้อจากคนดูแลญาติหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวแต่ความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (สกานต์ บุนนาค, 2563; Jordan, Adab, & Cheng, 2020 ;Liu et al., 2020) ผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด 19 จากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มเมื่ออายุมากขึ้น โดยผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต 8.0-9.6% และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 14.8-19.0% (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการวิจัยและวิชาการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2563)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมาก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) โดยกลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง เช่น อ้วน ตั้งครรภ์ หรือสูงอายุ คิดเป็น 90% ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด(กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อและได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ต้องเผชิญกับความกลัว ได้รับความทุกข์จากการอยู่อย่างโดดเดี่ยวในห้องแยกและถูกจำกัดการเยี่ยมของญาติ เนื่องจากเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยที่ถูกแยกเดี่ยวในห้องแยก (Pel-Littel et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคโควิด 19 ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการศึกษาพบว่าลักษณะที่แสดงออกทางกายของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 นั้น มักมีอาการแสดงอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง เช่น บางรายในผู้สูงอายุมีไข้หรือไม่มีก็ได้ (Godaert et al., 2020) มีอาการไอ เกิดภาวะหายใจลำบาก ร่างกายอ่อนเพลีย มีภาวะสับสน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ร่วมด้วย (Guan et al., 2020; Liu, Chen, Lin, & Han, 2020) เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำลง มีค่าโปรตีนที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเลือดสูงขึ้น (Chen et al., 2020; Sun et al., 2020; Wang et al., 2020) ร่วมกับผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังและโรคประจำตัว (Medetalibeyoglu et al., 2020) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตได้ง่ายขึ้น (Adams, Katz, & Grandpre, 2020; Mehra, Desai, Kuy, Henry, & Patel, 2020; Niu et al., 2020; Novel, 2020) จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Alamri et al., 2021) นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (Eliopoulos, 2013; Saxon, Etten, & Perkins, 2014) จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อมากที่สุด เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลง (Touhy, Jett, Boscart, & McCleary, 2018; Vanherwegen, Gysemans, & Mathieu, 2017; Weyand & Goronzy, 2016) และหากติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่อาจถึงแก่ชีวิต

การก่อพยาธิสภาพของ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วย เชื้อโรคดังกล่าวมีความสามารถในการทำลายระบบทางเดินหายใจโดยตรง ส่งผลให้เกิดอาการหายใจสั้นตื้น (Huang CL, 2020) โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายมีอาการรุนแรง และมักพบภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome, ARDS) (Medetalibeyoglu et al., 2020) มีความจำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจเองได้ (Jain et al., 2020) และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าลักษณะคลินิกอาการแสดงของโรคในผู้สูงอายุนั้น มักมีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงซึ่งแตกต่างจากการติดเชื้อในวัยอื่น ๆ (Liu et al., 2020; Neumann-Podczaska et al., 2020) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความตระหนัก ใส่ใจถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยอาการที่แสดงดังกล่าวสามารถบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคที่กำลังดำเนินและอาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตได้ง่ายขึ้น (Novel, 2020; Adams, Katz, & Grandpre, 2020)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ไม่เพียงได้รับผลกระทบทางร่างกายแต่ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ เกิดภาวะเครียด(Sun et al., 2020) บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 จะรู้สึกแปลกแยก มีความสับสน วิดกกังวล (Moradi, Namdar, GHapanvari, and Yekefallah, 2020) ต้องถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (Key et al., 2021) ท้อแท้และสิ้นหวัง (Hao et al., 2020) ซึ่งมีงานวิจัยของ Missel, Bernild, Westh Christensen, Daggaran, and Kikkenborg Berg (2021) และ Eisazadeh, Aliakbari Dehkordi, and Aghajanbigloo (2020) พบว่าผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกกักขัง หดหู่ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดตราบาปในจิตใจว่าตนเคยเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ (Fischer, Mansergh, Lynch, & Santibanez, 2019; Aliakbari Dehkordi et al., 2020) ในสภาวะความเจ็บป่วยนั้นต้องเผชิญกับความไม่แน่ใจของโรคและแนวทางการรักษา สูญเสียความเป็นอิสระ เกิดอาการเบื่อและท้อแท้ (Brooks et al., 2020) ซึ่งในผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจเริ่มถดถอยโดยผู้สูงอายุจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความอ่อนไหวทั้งด้านสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจ(World Population Ageing 2019 Highlights, 2019) ดังนั้นการถูกแยกจากบุคคลอื่น การได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ (Armitage & Nellums, 2020; Naeim et al., 2021) ทำให้ภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ เป็นกังวล ความทรงจำลดลง และรู้สึกวุ่นวายโดดเดี่ยว (Van Tilburg et al., 2021)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้นเป็น 2 เท่า ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคทางจิตเวช (Psychiatric disorders) เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ภาวะนอนไม่หลับ(Taquet, Luciano, Geddes, & Harrison, 2021) และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตใจหลังจากผ่านเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต (PTSD) (Bo et al., 2020; Fonkoue et al., 2020) เนื่องจากสภาวะการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของโรคทำให้ต้องมีการแยกตัวจากสังคม เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ (Lima et al., 2020; Xiang et al., 2020) ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว (Luo & Waite, 2014; Syed et al., 2017) เกิดความวิตกกังวล (Cheng, Zheng, Yan, & Fan, 2020) ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง (Nguyen et al., 2020) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว เกิดความเครียด ขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกว่าตนไม่สามารถติดต่อสื่อสารในโลกของความเป็นจริงได้ ซึ่งบริบททางสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Nielsen et al., 2021)

การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุไทยในยุคโควิด 19 (ปาริชาติ คุณปลื้ม, 2565) การศึกษาของกุลวดี กุลสุนทร. (2564) ที่เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของ

เชื้อโควิด 19 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว สภาพร่างกายไม่แข็งแรงภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยการระบาดดำเนินอย่างต่อเนื่อง ในการระบาดระลอกแรกสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนผู้ติดเชื้อไม่มาก แต่สถานการณ์ของโรคโควิด 19 ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ยอดติดเชื้อสะสมในแต่ละวันก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการแพร่กระจายหลายระลอกจนมีผู้ติดเชื้อเป็นวงกว้างเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามการระบาดในช่วงระลอกถัดมา แม้มีการแพร่ระบาดรวดเร็วและมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่ารอบแรก แต่ความรุนแรงของโรคลดลงและพัฒนาการของวัคซีนมีความชัดเจนมากขึ้นความสามารถในการตรวจ การรองรับผู้ป่วยสูงกว่าเดิม ผู้สูงอายุบางรายอาจได้รับ vaccine เพื่อช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถช่วยลดความรุนแรงป้องกันการป่วยหนัก และลดอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ หากมีการติดเชื้อ และลดอัตราการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้วัคซีนจะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อซ้ำ และลดความรุนแรงของโรคเมื่อติดเชื้อซ้ำได้(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข., 2564)

จากประสบการณ์ของผู้ป่วยได้มีบทสัมภาษณ์ของคนไทยรายแรกติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ทองสุขทองราช.(2563) กล่าวว่าใครก็ตามที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด -19 จะมีความรู้สึกถึงความไม่แน่ใจ พอรักษาหายรู้สึกเหมือนได้ชีวิตใหม่แต่ก็กลัวจะไม่ได้รับการยอมรับในสังคม แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 พบเพียงบทสัมภาษณ์เท่านั้น ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อด้วยโรคโควิด 19 นอกจากเกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพทางร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคม จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ อาจมีความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรม ทศนคติ ความเชื่อ บริบททางสังคมและมีความแตกต่างในการจัดการทางระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 นั้น ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนถึงประสบการณ์ มุมมองเชิงลึกของผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสภาวะถดถอยของร่างกายและจิตใจ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2558; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) มีความต้องการสูงในด้านการดูแลและเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Jones & Keynes, 2020)

ในการพยาบาลผู้ป่วยต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากได้มีการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 จะทำให้เข้าใจถึงมุมมองปัญหาในการเผชิญความเจ็บป่วย เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เคยเผชิญในสถานการณ์ดังกล่าว และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลที่บรรยายถึงประสบการณ์การ

เจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุม จากปัญหาที่เกิดขึ้นการเจ็บป่วยในภาวะโรคติดต่อที่มีความรุนแรงถึงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีความน่าสนใจ ในการศึกษาถึงประสบการณ์ตรงของบุคคล การรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโรคโควิด -19 เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึก เกิดความเข้าใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมนำไปสู่ข้อมูลพื้นฐานและเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ สำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เป็นแนวทางในการดูแล ปฏิบัติการพยาบาล ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด- 19 มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด- 19

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) ตามปรัชญาของ Edmund Husserl (1857-1938) ที่ศึกษาประสบการณ์ด้วยการค้นหาโดยตรง (Direct exploration) วิเคราะห์ บรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระ เพื่อทำความเข้าใจตามธรรมชาติและการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา เพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นจริงและแก่นแท้ของสิ่งที่ต้องการ (ชาย โพธิ์สิตา , 2562) พยายามมองปรากฏการณ์ในฐานะเป็น ปรากฏการณ์บริสุทธิ์ ทำความเข้าใจหรือเข้าใจถึงความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์ ตามที่ปรากฏแก่บุคคลได้ประสบหรือตามที่ได้ประสบรับรู้ (Cohen et al. ,2000) โดยบุคคลจะมีประสบการณ์เมื่อเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ แล้วเก็บไว้เป็นบทเรียนชีวิต การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและสะท้อนให้เห็นถึง ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของบุคคล ทั้งนี้จะไม่มีการใช้ทฤษฎีใด ๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่ได้มีการทบทวนแนวคิดเบื้องต้นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุด้วยโรคโควิด 19 การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและทบทวนวรรณกรรมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมมิได้เป็นการทบทวนเพื่อสร้างกรอบแนวคิดแต่เป็นการทบทวนเพื่อหาความคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ที่นำไปสู่การเตรียมสาระเนื้อหาสำหรับผู้วิจัยและนำมาเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ให้สอดคล้อง

กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด เก็บความคิดและความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมไว้กับตนเอง (bracketing) เพื่อทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามปรัชญาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 โดยสนามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ พื้นที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงการ-อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Participant) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย ระหว่างเดือน มกราคม- มิถุนายน 2565 โดยการได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลนั้นผ่านการแนะนำ จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เป็นเสมือนผู้ประสานงานการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Gate keeper) เพื่อขอคำแนะนำและแนวทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสพบผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้นและมีผลต่อคุณภาพของข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวทางสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเคยเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เป็น Detected เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด 19 โดยมีระยะเวลาหลังจากได้รับการเจ็บป่วยและรักษาด้วยโรคดังกล่าวจนหาย ไม่เกิน 1 ปี
2. ประสบการณ์การเจ็บป่วย หมายถึง การบอกเล่า ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ โดยถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
3. การวิจัยเชิงคุณภาพทางปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl หมายถึง การอธิบายประสบการณ์ตามแนวคิดปรัชญาของHusserl ซึ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาตามความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน ขจัดอคติของตัวผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยเรียนรู้ เข้าใจสิ่งที่ศึกษาด้วยใจที่เป็นกลาง เน้นการเข้าถึงความจริง ผ่านการรับรู้ปรากฏการณ์ที่บุคคลได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการพยาบาลให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมถึงผู้ที่มีความเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในสถานพยาบาล ครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
3. สามารถนำผลการศึกษา มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการวิจัยในรูปแบบอื่นต่อไปที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 พร้อมทั้งนำการวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาารูปแบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นการบรรยายประสบการณ์ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด- 19 โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวน ตำรา ค้นคว้าศึกษา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการทำวิจัย เพื่อจะได้ทราบถึงแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด- 19 ในภาพกว้าง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการจัดกรอบความคิด(Bracketing) ของผู้วิจัย ป้องกันการเกิดอคติในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม โดยมีสาระสำคัญและขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
 - 1.1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
 - 2.1 ความหมายและลักษณะการเจ็บป่วย
 - 2.2 ปฏิกริยาการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วย
 - 2.3 สถานการณ์โรคโควิด 19
 - 2.4 นิยามและการจำแนกผู้ป่วยโควิด 19
 - 2.5 พยาธิสภาพ กลไก การดำเนินและอาการของโรคโควิด 19
 - 2.6 การตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19
 - 2.7 การรักษาโรคโควิด 19
 - 2.8 หอผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 2.9 วัคซีนที่ใช้ป้องกันความรุนแรงของ โรคโควิด 19
 - 2.10การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19
3. ผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
 - 3.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง
 - 3.2 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ

- 3.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.3 การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแนวการบรรยายตามปรัชญาของฮัสเซิร์ล (Edmund Husserl)
 - 4.4 วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl
 - 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากโดยนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยประเทศไทยที่มี แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว 1 ใน 4 ของโลก (ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561) ปัจจุบัน สำนักสถิติแห่งชาติ รายงาน จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 12,116,199 คน หรือร้อยละ 18.3 จากประชากรทั้งหมด(กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ แต่ในปี 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุนับสูงสุด หรือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 28 นอกจากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในมิติของอายุ อีกมิติหนึ่งที่ควรพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ดังนี้

ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยที่ยังมีพลังหรือเรียกว่า Active ageing ผู้สูงอายุในวัยนี้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังแข็งแรงกระฉับกระเฉง ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยนี้สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ ช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัยโดยปกติมักจะพบในช่วง 60-69 ปี

ช่วงที่สอง เป็นช่วงการพักผ่อน ในช่วงนี้ผู้สูงอายุอาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่กระฉับกระเฉง บางคนสูญเสียความคล่องแคล่วทางกาย การมองเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน

ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะมากขึ้น ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่ในช่วงแห่งการพึ่งพิงมักจะพบในวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

1.1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

ความสูงอายุป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีความเสื่อมถอยลงของสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นหากมีความเข้าใจในทฤษฎีความสูงอายุป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ และภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ค้นหาปัญหา วิธีการป้องกัน และดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนั้น เกิดขึ้นจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย โดยมีปัจจัยและกระบวนการเกิดที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายโดยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง โดยทั่วไปสามารถแบ่งทฤษฎีการสูงอายุนอกเป็น 3 ด้านใหญ่ Birren and Stine-Morrow (1999); Charlotte (2013); Mauk (2018); Theris et al. (2018); วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554) ดังนี้

1.1.1 ทฤษฎีความสูงอายุนทางชีวภาพ (Biological theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของร่างกาย สรีรวิทยา (physiological process) ซึ่งจะเสื่อมลงในอัตราที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) ที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะมีประสิทธิภาพลดลงเมื่ออายุมากขึ้น พบว่าการทำงานของ T-lymphocyte และ B-lymphocyte จะถูกทำลาย ซึ่ง T cells จะบ่งบอกถึงความสูงอายุนได้มากกว่า B cells ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง มีภูมิไวเกิน (hypersensitivity) ทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคต่าง ๆ ลดลง

การติดเชื้อโควิด 19 เป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2) โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงรวมถึงผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีอาการรุนแรงโดยมีการหลั่งไซโตไคน์ส่งเสริมการอักเสบ(pro inflammatory cytokines) ที่สำคัญเพิ่มสูงขึ้น คือ IL-6, IL-8, IL-13, interferon-gamma(IFN-g), tumor necrosis factor alpha(TNF- α), C-reactive protein(CRP) เรียกภาวะนี้ว่า cytokine storm ขณะที่ไซโตไคน์ต้านการอักเสบ(anti-inflammatory cytokines) คือ IL-10และ transforming growth factor-beta (TGF-b) ที่มีหน้าที่ยับยั้งการทำงานของ pro-inflammatory cytokines ลดลงจึงพบ สภาพการอักเสบเรื้อรังในผู้สูงอายุ เรียกว่า inflammatory aging (Meftahi et al., 2020) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าภาวะcytokine storm เป็นกลไกการเกิดพยาธิสรีรวิทยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดย cytokine storm ทำให้เซลล์ภูมิคุ้มกันตาย เนื้อเยื่อถูกทำลาย

ระบบหายใจล้มเหลวและอัตราการตายสูง (Cao, 2020) ภาวะcytokine storm จึงเกิดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ขณะที่พบการเจ็บป่วยด้วยภาวะ cytokine storm น้อยมากในคนวัยหนุ่มสาว

1.1.2 ทฤษฎีความสูงอายุทางสังคมวิทยา (Sociological Theories of Aging) ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพและบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ทฤษฎีนี้จะมองลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โครงสร้างครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว ลักษณะทางกายภาพและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเกษียณ ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ที่น้อยกว่าในวัยทำงาน ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยได้รับผลกระทบในด้านการมีงานทำ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เกษียณอายุแล้ว ทำให้ไม่ค่อยได้เข้าสังคมมากนัก ในวัยสูงอายุสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างหรือสังคมค่อย ๆ ห่างออกจากกัน เมื่อสังคมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น โครงสร้างและขนาดของครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จำนวนบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 2 คนหรือน้อยกว่า (Institute for Population and Social Research, 2000) ซึ่งผู้สูงอายุเองก็มีความคาดหวังและต้องการได้รับการดูแลจากบุตรเมื่ออายุมากขึ้น

จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบรุนแรงต่อสภาวะสุขภาพและสังคม เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุน้อยมาก หากปราศจากความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่า และเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเกษียณไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ที่น้อยกว่าในวัยทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) จึงจำเป็นต้องปรับตัวแบบแนวปฏิบัติใหม่ (new normal) เช่น ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นโดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก งดการจับกลุ่มพูดคุยกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเสื่อมถอยไปตามอายุมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่า มีโอกาสติดเชื้อและอาจเกิดอาการรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุทั้งจากตนเอง จากญาติพี่น้อง หรือผู้อาศัยร่วมในครอบครัวเดียวกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ด้วยความจำเป็นในการดำรงชีวิต สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงาน หรือไปหาซื้อของกินของใช้เข้ามาในบ้านเพื่ออุปโภค บริโภค จึงมีโอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการถูกจำกัดบริเวณและกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลาย

เดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกาย และสมองของผู้สูงอายุถดถอยลง จนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว รวมทั้งเกิดความเครียด ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.1.3 ทฤษฎีความสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging) เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการปรับตัว เพื่อเผชิญหน้าหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการรวมทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมอธิบายกระบวนการสูงอายุทฤษฎีทางจิตวิทยา จะให้ความสนใจถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory) ได้กล่าวว่าบุคคลมีความต้องการภายในตนเอง จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ แบ่งความต้องการพื้นฐานออกเป็น 5 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiologic) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและการสืบพันธุ์ ขั้นที่ 2 ขั้นของความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยทางด้านร่างกายและจิตใจ (Safety and Security) ขั้นที่ 3 ขั้นต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Love/Belonging) ขั้นที่ 4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ขั้นที่ 5 ขั้นของความต้องการการได้รับการยอมรับ (Self-actualization) ซึ่งในสมาคมพัฒนาจิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ไทย (2020) ได้กล่าวว่าในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ต้องดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และเกิดความเครียด ระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน โดยโดยยึดหลัก 50 ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีการเลือกการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสมและการชดเชย (Selective Optimization with Compensation Theory) โดยกล่าวว่าบุคคลจะเรียนรู้ที่จะพัฒนาและจัดการรับมือกับการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยผู้สูงอายุจะปรับกิจกรรมและมีการชดเชยบทบาทหน้าที่ตามข้อจำกัดตน ซึ่งมีความเกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากต้องกักตัวอยู่บ้าน ถึงแม้ผู้สูงอายุจะผ่านความยากลำบากและโรคระบาดร้ายแรงต่าง ๆ มาแล้ว แต่ก็ยังมีความไม่สบายใจ ความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นครอบครัว ลูกหลาน ควรหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัด มีความภูมิใจ เพื่อชดเชยกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวเช่น ทำอาหาร เล่นดนตรี วาดรูป อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ทำสวน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องรู้ก่อนว่าผู้สูงอายุชอบอะไร แล้วหากิจกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ชื่นชอบสร้างความสุขให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ทำสิ่งที่เพลิดเพลินและมีความสุข พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นต้น (สุดา วงษ์สวัสดิ์, 2563)

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

Charlotte (2013); Saxon et al. (2014); ประเสริฐ อัสสันตชัย (2558); วิไลวรรณ ทองเจริญ (2558) ได้กล่าวว่าวัยผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในของระบบต่างๆในร่างกาย ซึ่งส่งผลในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มลดลง ไปในทิศทางที่เสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในวัยสูงอายุ ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องและส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.2.1.1 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเป็นอวัยวะที่สำคัญซึ่ง มีหน้าที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ในผู้สูงอายุการทำงานร่วมกันของทางเดินหายใจ ถุงลม เส้นเลือด และเนื้อเยื่อปอด เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตามอายุที่มากขึ้น และตามสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เข้ามามีผล เช่น การสูบบุหรี่ การทำงานในสถานที่ที่มีฝุ่นควันปนเปื้อน หรือโรคปอด ซึ่งเป็นปัจจัยให้การทำงานของปอดเสื่อมสภาพลงเร็วกว่าปกติ (มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, 2562) ระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย

1.2.1.1.1 หลอดลมส่วนทางเดินอากาศ (Conducting Airway) เป็นหลอดลมที่มีผลกระทบจากอายุ ได้แก่ หลอดลมส่วนที่มีกระดูกอ่อน (Cartilaginous part) พบว่า มีการหนาตัวร่วมกับมีแคลเซียมเกาะบริเวณผนังหลอดลม ทำให้แรงต้านในหลอดลม (Airway Resistance) สูงขึ้น และพบว่าในผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นของต่อมผลิตเมือก (Bronchial Mucous gland) ทำให้มีเสมหะมากขึ้นอีกด้วย

1.2.1.1.2 เนื้อเยื่อปอด (Lung parenchyma) ประกอบด้วย ถุงลม (Alveolar Sac) หลอดลม (Alveolar Duct) เส้นเลือดปอด ในผู้สูงอายุพบว่าส่วนของหลอดเลือดในถุงลมมีสภาพหนาตัวขึ้นส่งผลให้ลดจำนวนของพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนของถุงลมเนื่องจากผนังหลอดลม (Alveolar Septa) มีจำนวนลดลง

1.2.1.1.3 กล้ามเนื้อหายใจ และผนังทรวงอก (Bellows Apparatus) ได้แก่ กล้ามเนื้อกระบังลมและซี่โครง ในวัยรุ่นจะมีความแข็งแรงมาก สามารถหดตัวสร้างแรงดันลบเพื่อดึงอากาศเข้าเพื่อขยายปริมาตรทรวงอกขณะหายใจเข้า เมื่อสู่วัยกล้ามเนื้อดังกล่าว จะมีความหย่อนยาน หดตัวได้น้อยลงทำให้ทรวงอกขยายตัวได้ยากขึ้น ดึงอากาศเข้าปอดได้น้อยลง ส่วนผนังทรวงอกในผู้สูงอายุได้แก่ โครงกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบ ทำหน้าที่ สร้างแรงดันบวกโดยการหดกลับ (Elastic recoil) ขณะหายใจออก เมื่อสู่วัยโครงกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะหนาตัวกว่าปกติเป็นผลทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของการหดกลับภายในหลอดถุงลม

1.2.1.1.4 ศูนย์ควบคุมการหายใจ (Ventilatory Control) ประกอบไปด้วยศูนย์ควบคุมการหายใจส่วนกลาง (สมองส่วน Pons และ Medulla) และ ศูนย์ควบคุมส่วนปลาย (บริเวณใกล้ Aorta และ Carotid) เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการตอบสนองต่อการลดลงของระดับก๊าซออกซิเจน และการเพิ่มก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากให้ก๊าซออกซิเจนความเข้มข้นสูงจะพบการปรับตัวของการหายใจที่ Minute Ventilation) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในระดับวิกฤต (CO₂ Narcosis) ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกถึงความเหนื่อยได้มากกว่า เนื่องจากมีการรับรู้ความเหนื่อยปกติแต่การปรับตัวของร่างกายต่อความเหนื่อยที่เกิดขึ้นลดลง

1.2.1.1.5 ระบบภูมิคุ้มกันภายในปอด (Pulmonary immunity) เซลล์เยื่อบุถุงลมลดลงกระตุ้นเซลล์สร้างพังผืด (Fibroblast) ให้ทำงานมากขึ้นจากกลไกการอักเสบ ทำให้เนื้อเยื่อปอดรอบ ๆ ถุงลมเป็นพังผืดเองก็เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานตามอายุ การเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อบุถุงลมส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต่อแบคทีเรีย ได้แก่ เชื้อ Streptococcus pneumonia พบว่าเซลล์จะเพิ่มความจำเพาะของโปรตีนบริเวณผิวเซลล์ที่ช่วยให้เชื้อเข้าสู่ภายในเซลล์ได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเซลล์เม็ดเลือดขาว พบว่า T-cell เพิ่มขึ้น เกิดการกระตุ้นการอักเสบภายในปอดและขัดขวางการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด B-cell เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในปอด

การเปลี่ยนแปลงของปอดในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นไปในด้านลบ ทั้งระบบการควบคุมการหายใจ กล้ามเนื้อ หลอดลม และถุงลม ร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอย อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สำคัญ ที่ส่งเสริมทำให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความรุนแรง และรวดเร็วขึ้น อาจเกิดจากปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ นอกเหนือจากความชรา เช่น การสูบบุหรี่ การสัมผัสฝุ่น ควันพิษ หรือโรคทางปอดอื่น ๆ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้น การได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลกับระบบทางเดินหายใจเนื่องจาก เมื่อเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจถูกบุกรุก ทำให้เซลล์ในระบบทางเดินหายใจถูกทำลาย ทำให้มีการติดเชื้อที่ถุงลมปอดก็ให้เกิดอาการปอดอักเสบ เชื้อที่ถุงลมจะทำให้มีการอุดกั้นส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนและการลำเลียงออกซิเจนมีปัญหา อาจทำงานได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลให้กระแสเลือดและร่างกายไม่ได้รับออกซิเจนอย่างที่ควรจะเป็น ในกลุ่มผู้สูงอายุหากได้รับเชื้อ Covid-19 แล้วมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานของปอดทำให้ปอดทำงานได้น้อยลงหรือไม่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบได้ (pneumonia) โดยจะสังเกตได้จากผู้ป่วยจะมีอาการไอมาก บางคนมีไอเสมหะปนเลือด เหนื่อย หายใจลำบาก หายใจไม่อิ่ม เจ็บหน้าอกโดยเฉพาะเวลาสูดหายใจเข้าลึก ๆ หรือเวลาไอ มีไข้ และมีระดับออกซิเจนในร่างกายต่ำกว่าค่าปกติได้

1.2.1.2 ระบบภูมิคุ้มกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกัน (Immunosenescence) เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และรุนแรงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ

นอกจากนี้ ภูมิคุ้มกันตามเนื้อเยื่อของตนเองเพิ่มขึ้นตามอายุการที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดแปลกไปทำให้อาการและอาการแสดงหลังได้รับการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือต่ำลง ในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น กลไกของการเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกัน หน้าที่สำคัญของระบบภูมิคุ้มกันแบ่งการทำงานออกเป็น 1) ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรค 2) การตรวจสอบเซลล์มะเร็งและการกำจัด 3) การรับรู้ว่าเป็นเซลล์ของตนเอง แต่เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะลดประสิทธิภาพลง นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังมีหน้าที่สำคัญอีกคือ การจดจำและสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาว เพื่อใช้ในการต่อสู้กับเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง แต่กระบวนการจดจำและสร้างภูมิคุ้มกันระยะนี้จะถดถอยเมื่ออายุของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้น ไวรัสที่เพิ่มจำนวนขึ้นในร่างกายจะไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ตอบสนองต่อไวรัส เช่น กระตุ้น Th17 (T cell) ให้หลั่งสารต่าง ๆ ที่ช่วยเร่งให้เกิดการอักเสบเป็นเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง ซึ่ง ที-เซลล์ (T cell) เป็นเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง มีหน้าที่หลักในการหาเซลล์ที่ติดเชื้อหรือเชื้อโรคต่าง ๆ และกำจัดมัน ทำหน้าที่โดยการเข้าไปกินที่อยู่บนพื้นผิวของมันเองไปยึดเกาะกับโปรตีนบนพื้นผิวของสิ่งแปลกปลอม นอกจากนี้เชื้อไวรัสดังกล่าวได้กระตุ้น B cell ให้กลายเป็น plasma cell เพื่อสร้าง antibody ไปต่อต้านไวรัส และกระตุ้น macrophage ให้เก็บกินไวรัส การอักเสบที่เกิดขึ้นนอกจากจะมีหน้าที่กำจัดไวรัสแล้ว ยังทำให้เซลล์ที่ถูกไวรัสบุกรุก ถูกทำลาย นอกจากนี้จากการติดเชื้อยังพบว่ามีเพิ่มขึ้นของสารบ่งชี้การเกิดหลอดเลือดอุดตัน (D-dimer) และโปรตีนบ่งชี้การอักเสบของร่างกาย (C-reactive protein) มีการลดลงของจำนวนเม็ดเลือดขาว แต่อย่างไรก็ตามเมื่ออายุมากขึ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ยากต่อการติดเชื้อ

1.2.1.3 ระบบประสาท ในวัยสูงอายุเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้าลง จึงเป็นเหตุให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ทำงานไม่สัมพันธ์กัน ในผู้สูงอายุสมรรถภาพความจำลดลง ผู้สูงอายุจะสูญเสียการจำสิ่งใหม่ๆ เพราะความสามารถในการเก็บข้อมูลลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีต (Remote Memory) ได้ดี ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง ต้องอาศัยเวลานานขึ้น การวิเคราะห์ และการคำนวณในด้านต่างเสื่อมลง แต่ยังสามารถทำงานที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วได้ดี และประสบผลสำเร็จได้ แต่ความกระตือรือร้นลดลง และจากการบันทึกคลื่นสมองเพื่อแสดงวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่และวัยเด็ก พบว่าการนอนหลับในวัยสูงอายุอยู่ในระดับลึกเพียงระดับ 3 เท่านั้น (วัยผู้ใหญ่และวัยเด็กสามารถหลับลึกถึงระดับ 4 ซึ่งเป็นระดับของการนอนหลับที่ลึกที่สุด) และมีจำนวนครั้งของการตื่นนอนบ่อยมาก เมื่อเทียบกับวัยอื่น ซึ่งจะส่งผลทำให้เวลานอนลดลงสาเหตุการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจเนื่องมาจาก

ร่างกายขาดการออกกำลังกาย นอนกลางวันมากเกินไป และมีความวิตกกังวลในเรื่องราวต่าง ๆ สูงขึ้น การไหลเวียนเลือด และการใช้ออกซิเจนของสมองลดลงอย่างมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากภาวะ หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้นตามอายุ ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือด จึงเกิดอาการ หมดสติเป็นลมและภาวะเนื้อสมองตายได้

ในผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่มีโรคทางระบบประสาทอยู่เดิม เช่น โรคลมชัก โรคหลอดเลือด สมอง โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ หรือ โรคพาร์กินสัน ในกลุ่มคนไข้โรคหลอดเลือดสมองหรือสมอง เสื่อม การดูแลผู้ป่วยไม่ได้ต่างกับคนทั่วไป การติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้เกิดอาการทางระบบ ประสาทได้หลากหลายแบบ ซึ่งอาการดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่ได้จำเพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัส ชนิดนี้ เพียงแต่จะต้องเฝ้าระวังดูแลใกล้ชิด จากงานวิจัยที่ทำในนครอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า ผู้ป่วย COVID-19 สามารถพบอาการทางระบบประสาทได้ถึง 36% ซึ่งอาการดังกล่าวพบได้ทั้ง ในระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System) โดยคาดว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการที่เชื้อไวรัสสามารถเข้าไปในระบบประสาท ได้โดยตรงและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ให้เกิดการอักเสบขึ้น แล้วทำให้มีการบาดเจ็บของเซลล์ ประสาทตามมา(Zhou et al., 2020) อาการทางระบบประสาทในผู้ป่วย COVID-19 มีได้ตั้งแต่อาการ เพียงเล็กน้อย เช่น มึนศีรษะ ปวดศีรษะ การรับรสหรือรับกลิ่นลดลง อาการปวดเส้นประสาทหรือ กล้ามเนื้อ จนถึงอาการรุนแรง เช่น การรับรู้สติสัมปชัญญะที่ลดลง อาการชัก หรืออาการของโรค หลอดเลือดสมอง (Mao et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกักระบบประสาทคือมีภาวะพร่องด้านการรับรู้ การสูญเสียความจำ วิตกกังวล และมี ปัญหาด้านการนอนหลับ (Aiyegbusi et al., 2021)

1.2.1.4 ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การเคลื่อนไหวในลักษณะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ซ้ำลง เนื่องจากจำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและ คอลลาเจนเข้า แทนที่มากขึ้น สาเหตุอาจเกิดจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อลดลง ร่างกายขาดการออกกำลังกาย ขาดสารอาหารที่สำคัญ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อ (Myosin ATPase) ลดลง ปริมาณไกลโคเจน(glycogen)และโปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลงตามจำนวนและ ขนาดของกล้ามเนื้อที่ลดลงเป็นสาเหตุให้ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดภาวะเสียสมดุลไนโตรเจนได้ง่าย กล้ามเนื้ออาจมีการสั่น (Tremors) เนื่องจากระบบการควบคุมจาก Extrapyrimal System เสื่อมสภาพ เอ็นอาจเกิดการแข็งตัว ทำให้รีเฟล็กซ์ลดลง และกล้ามเนื้ออาจแข็งเกร็งได้ นอกจากนี้ใน ผู้สูงอายุจะมีเซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดการรักษา ระดับแคลเซียมในเลือดให้คงที่ เนื่องจากแคลเซียมถูกดูดซึมจากลำไส้ลดลง และมีการสูญเสีย แคลเซียมทางลำไส้และทางไตมากขึ้นเพราะขาดวิตามินดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูดซึมแคลเซียมที่ ลำไส้และดูดกลับแคลเซียมที่ไต สำหรับในเพศหญิงสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ฮอร์โมน

เอสโตรเจนซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของ Osteoblasts ลดลงหลังหมดประจำเดือน ทำให้แคลเซียมสลายจากกระดูกร้อยละ 2-3 ต่อปี กระดูกของผู้สูงอายุจึงเปราะบางและหักง่ายแม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ บริเวณข้อจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและส่วนประกอบ ข้อใหญ่ขึ้น กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ บางลงและเสื่อมตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน จึงได้ยินเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหว เกิดการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย ทำให้มีอาการปวดตามข้อ ข้อที่พบว่าการเสื่อมได้บ่อย คือ ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

จากการได้รับการติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีอาการในระยะยาวได้ พบการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง โดยอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุคือจะมีอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานอาจจะส่งผลทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบลง มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ และมีกลุ่มอาการทางผิวหนัง (Fernández-de-Las-Peñas et al., 2021) ดังนั้นการกระตุ้น ให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและกระตุ้นให้ลงเดิน จะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

1.2.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจของผู้สูงอายุฝ่อลีบมีเนื้อเยื่อพังผืด ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ผนังหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) หนาขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนามีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเปิดปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีเกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ นอกจากนี้หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้น ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่ายทำให้เกิดภาวะความดันต่ำจากการเปลี่ยนท่าทาง (postural hypotension) ในผู้สูงอายุอัตราการเต้นของหัวใจจะไม่สามารถเพิ่มได้มากเหมือนในวัยหนุ่มสาว และถ้ามีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นด้วยจะต้องอาศัยเวลานานมากขึ้นจึงจะกลับคืนสู่ระดับปกติ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในเวลา 1 นาที จะลดลง กำลังสำรองของหัวใจ (Cardiac Reserve) ลดลง จึงมักพบผู้สูงอายุเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย โดยเฉพาะในกรณีที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้นหรือในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในเวลา 1 นาที ไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้ตามต้องการ กล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้ระบบการส่งนำคลื่นไฟฟ้าของหัวใจเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะปิดกั้นคลื่นไฟฟ้าของหัวใจอย่างสมบูรณ์ได้

ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เชื่อกันว่าส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับการเจ็บป่วยเช่น อาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว (Fernández-de-Las-Peñas et al., 2021) เนื่องจากภาวะติดเชื้อมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ

1.2.1.6 ระบบผิวหนัง เส้นผม และเล็บ การเปลี่ยนแปลงที่พบ คือ ผิวหนัง บางลง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลงทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้ ดังนั้น การระบายความร้อนโดยวิธีการระเหยจึงไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายแย่ลง เกิดอาการลมแดด (Heat Stroke) ได้ง่ายในเวลาที่ยุงของอากาศสูงขึ้น ต่อมไขมันทำงานลดลง จึงทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุแห้ง คัน และแตกง่าย การสัมผัสแสงแดดมาก ๆ มีผลทำให้ผิวหนังเสื่อมสภาพได้เร็ว เพราะแสงแดดทำให้เกิดความผิดปกติของยีนที่ใช้ในการสร้างโปรตีน ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของโปรตีน การเปลี่ยนแปลงนี้จะพบในคนผิวขาวมากกว่าผิวดำ เพราะมีเมลานินน้อยกว่า การรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิ การสัมผัสและความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง เนื่องจากการทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนัง และการไหลเวียนเลือดปลายทางเลวลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดแผลและอุบัติเหตุทางผิวหนังได้ง่ายนอกจากนี้ ผมและขนจะมีจำนวนและอัตราการเจริญลดลง เมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่ายเนื่องจากการไหลเวียนเลือดบริเวณศีรษะลดลง

การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 พบว่าอาการที่พบได้ขณะที่ได้รับการเจ็บป่วยคือ ผู้ป่วยจะมีอาการ ผื่นขึ้น คัน บริเวณตามลำตัวตามลำตัว ซึ่งภายหลังจากภาวะติดเชื้อโควิด 19 ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการผื่นร่วง แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุผิวหนังมักจะมีอาการแห้ง คัน โดยอาการจะรุนแรงกว่าวัยอื่นๆ

1.2.1.7 ระบบทางเดินอาหาร ในผู้สูงอายุฟันไม่แข็งแรง การเคลื่อนไหว หลอดอาหารลดลง ทำให้ระยะเวลาอาหารที่ผ่านหลอดอาหารช้าลงเป็นเหตุให้อาหารย้อนกลับขึ้นมา เกิดความรู้สึกแสบยอดอกและบางครั้งอาจเกิดการสำลักเข้าสู่หลอดลมเกิดโรคปอดบวม การไหลเวียนเลือดตลอดทางเดินอาหารลดลง หลอดเลือดบางแห่งโป่งพอง ทำให้มีโอกาสเกิดการแตกเลือดในทางเดินอาหารได้ง่าย เยื่อบุทางเดินอาหารบางลงและเสื่อมหน้าที่เนื่องจากการแบ่งตัวของเซลล์ลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นเหตุให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ ในลำไส้เล็กไม่ดี เกิดภาวะขาดสารอาหาร การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับกำลังการหดของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง ส่วนของลำไส้ใหญ่เกิดการหย่อนตัวของ Mucosa และ Submucosa ผ่านชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้มีลักษณะเป็นกระพุ้ง เรียก ภาวะไดเวอร์ติคูโลซิส (Diverticulosis) จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะท้องผูกมากขึ้นกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ทวารหนักหย่อนตัว ทำให้กลั้นอุจจาระไม่ได้และถ่ายอุจจาระกระปริดกระปรอย

ซึ่งในภาวะที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ต้องใช้เวลานานในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการเบื่ออาหาร บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเสีย ปวดท้อง อาเจียน ลิ้นไม่รับรส ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดภาวะผิดปกติในระบบทางเดินอาหารในวัยสูงอายุ

1.2.1.8 ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ขนาดไตและหน่วยไตมีจำนวนลดลง การไหลเวียนเลือดไปไตลดลง อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานของท่อไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ ลดลง นอกจากนี้การบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคดังกล่าวส่งผลให้การทำงานของไตในผู้สูงอายุแย่ลง และยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาาร่วมด้วย จิราภรณ์ ศรีอ่อน (2564) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

12.1.8 มีการลดลงของอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) โดยปกติค่าอัตราการกรองของไตจะมีค่าลดลงประมาณ 7.5-9.5 มล. นาที/ หากอายุ เชื่อว่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกลศาสตร์การไหลเวียนของเลือดในเส้นเลือดไตเส้นเล็ก ๆ เหล่านี้

1.2.1.8.1 ความสามารถการรักษาระดับซีรัมโซเดียมให้คงที่ได้ลดลง จึงพบภาวะซีรัมโซเดียมต่ำหรือสูงได้ง่าย

1.2.1.8.2 ประสิทธิภาพในการควบคุมความเข้มข้นของปัสสาวะ (Concentrating Ability) ลดลง ทำให้ร่างกายขาดน้ำ หรือน้ำเกินในร่างกายได้ง่าย

1.2.1.8.3 ขับโพแทสเซียมออกทางไตลดลงระดับซีรัมโพแทสเซียมจึงสูง

1.2.1.8.4 มีภาวะเลือดเป็นกรดได้ง่าย เนื่องจากความสามารถในการขับกรดของไตลดลง

1.2.1.8.5 เกิดภาวะเสียสมดุลของแคลเซียม แมกนีเซียม และฟอสฟอรัส

1.2.1.8.6 เกิดภาวะปัสสาวะมีแอลบูมินได้ทั้งชนิด Microalbuminuria (ปัสสาวะมีแอลบูมิน 30-300 มก.ต่อวัน) และ Macroalbuminuria (ปัสสาวะมีแอลบูมินมากกว่า 300 มก.) ซึ่งภาวะนี้เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวร่วมที่เป็นปัญหาส่งผลต่อการทำงานของไต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคไขมันสูงในเลือด หรือภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น อีกทั้งผู้สูงอายุมักจะรับประทานยาเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ที่อาจส่งผลทำให้การทำงานของไตแย่ลง (มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, 2562) ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ร่างกายเกิดภาวะความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ ของเสียคั่งอาจทำให้เฉื่อยชา สับสน ชัก น้ำเกิน มีภาวะกรดเกิน ติดเชื้อได้ง่าย ในร่างกายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกายบางรายได้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ถ้าหน้าที่ของไตเสียไป เกิดจากภาวะไตวายเฉียบพลันและใช้ยาขับปัสสาวะไม่ได้ผล ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินและมีของเสียคั่งค้างเพิ่มขึ้นเกิดการเสียสมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย มีความผิดปกติของสารอิเล็กโทรไลต์

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้อวัยวะในร่างกายหลายระบบได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 (Multiorgan effects of COVID-19) หรือเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานต่อตนเองได้ในผู้สูงอายุบาง

รายที่ป่วยและมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด 19 จะเกิดผลกระทบต่อหลายอวัยวะในร่างกาย ร่วมกับผู้สูงอายุวัยต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอยลง จึงส่งผลทำให้อาการที่เกิดจากภาวะการติดเชื้อโควิด 19 รุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ และนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548) ได้กล่าวว่าความเสื่อมในวัยสูงอายุ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและการปรับตัวซึ่งเกิดได้จาก ได้แก่

1.2.2.1 สิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้แก่สูญเสียคู่สมรส บุตร หรือบุตรแยกไปอยู่คนละที่ เกิดความว้าเหว รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าไร้ความหมาย กลัวการถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดการวิตกกังวลและซึมเศร้า การสูญเสียปัจจัยทางสังคมได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงาน การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

1.2.2.2 สิ่งแวดล้อมภายในร่างกายหรือปัจจัยภายในร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคความจำเสื่อมสูญเสีย การได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต และ สามารถฟื้นตัวต่อการสูญเสียทางกายภาพและจิตใจได้เร็ว ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

การก้าวข้ามจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยสูงอายุไม่ใช่แค่เพียงสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปสภาวะทางจิตใจก็เปลี่ยนไปจากเดิมด้วย โดยเฉพาะในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ผู้สูงอายุต้องปรับตัว เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพร้อมในการดูแลตนเองก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่ง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะตระหนักถึงสภาวะร่างกายที่เสื่อมถอย ความสามารถทางด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ช่วยตนเองได้น้อย จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อำนาจในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมจึงมีน้อยลง มีผลทำให้ความเชื่ออำนาจภายในตนลดลง และเริ่มเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น มีผลเสียต่อผู้สูงอายุทางด้านพฤติกรรม และจิตใจ ผู้สูงอายุจะแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดลง รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโดยการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ต้องทำให้ผู้สูงอายุสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงกับความรู้สึกที่สูญเสียในจิตใจซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังงานอำนาจภายใน มีกำลังใจ และมีความหวัง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทางจิต และเกิดความรู้สึกสุขสงบได้ แม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)ซึ่งมนุษย์มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีการดำเนินชีวิตโดย

ยึดถือค่านิยมของตนเอง และแสดงออกถึงความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนใจ 2) ความต้องการได้รับความรัก โดยแสดงออกถึงความรู้สึกที่ได้รับความรัก ความเมตตา และการให้อภัยจากผู้อื่น 3) ความต้องการที่จะแสดงความรักต่อผู้อื่น โดยแสดงออกในการกระทำรวมทั้งแสวงหาส่วนที่ดีของบุคคลอื่น 4) ความต้องการความหวัง และการสร้างสรรค์โดยมีการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะและมีความเป็นไปได้ ทำให้เกิดความหวัง และเกิดพลังในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตน โดยจะเกิดขึ้นถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมแรงบ้อย ๆ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งแวดลอม มีแรงจูงใจสูง เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง สามารถปรับตัวและควบคุมสถานการณ์ได้ เป็นบุคคลที่อยากจะถูกชวนให้เชื่อโดยไม่มีเหตุผล 2) ความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ใช่ผลมาจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดลอมบันดาลให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการกระทำของบุคคลเหล่านี้ได้รับการเสริมแรง ทำให้บุคคลรับรู้อิทธิพลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา ขาดความพยายาม มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสามารถด้านต่าง ๆ จะลดลง ทำให้อำนาจในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดลอมจึงมีน้อยลง มีผลทำให้ความเชื่อในตนเองเปลี่ยนแปลงไป โดยปกติบุคคลมักมีความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ทั้ง 2 แบบ แต่จะมีความเอนเอียงไปในทิศทางที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพัฒนาความเชื่อในการควบคุมตนเอง เป็นไปตามวัย ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปด้วยดี บุคคลจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลก็จะรับรู้ว่าการเกิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง นอกจากนี้การเกื้อหนุนทางสังคมก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความมั่นคง ปลอดภัย เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำนาจทางด้านจิตใจ ความเชื่อภายในตนที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง มีผลต่อการดำเนินชีวิตก่อให้เกิดการรับมือในการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) นอกจากนี้สภาวะของจิตและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกเป็นสิ่งที่สำคัญ หากผู้สูงอายุมีความสงบทางใจปรับสภาพจิตใจให้ปลอดภัย จะก่อให้เกิดความสุขทางใจ มีผลต่อการเพิ่มภูมิต้านทานโรค ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพกายและใจ

1.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ตนเองไร้คุณค่าเป็นภาระแก่สังคม ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงเป็น

ครอบครัวเดียวโดยเฉพาะในสังคมเมือง การพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ยึดถือความมีอิสระส่วนบุคคลสูง เกิดช่องว่างระหว่างคนรุ่นใหม่และผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความเคารพ ขาดการ ยอมรับและดูแลเอาใจใส่ จากบุตรหลาน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียอำนาจและคิดว่าตนเป็นภาระของบุตรหลานที่ให้การดูแล การเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม เป็นการลดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสังคม ทำให้การทำกิจกรรมทาง สังคมลดลง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังเรื่องต่อไปนี้

1.2.4.1 การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงาน หมายถึงการที่ต้องหยุดทำงานที่เคยทำ อยู่เป็นประจำ เพราะอายุครบกำหนด 60 ปี การเกษียณอายุการทำงานเป็นการหยุดจากการทำงานที่ เคยทำอยู่ จึงมีผลกระทบกับสุขภาพทางกายน้อย แต่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ถ้าการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้สูงอายุค่อยๆถอยตัวเองออกจากงานด้วยความสมัคร ใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก หากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดซึ่งบุคคลยังไม่ ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต ทำให้ปรับตัวไม่ทัน เกิดความสูญเสีย 4 ด้าน 1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม หากเคยเป็นผู้นำ มีคนนับถือ ต้องลดบทบาทของ ตนเองลง ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม 2) สูญเสียสมาคมเพื่อนฝูง เนื่องจากปัญหา ทางร่างกาย มีโรคประจำตัว ช่วยตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวได้ช้า 3) สูญเสียสถานะทางการเงินขาด รายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการดำรงชีพและค่าครองชีพที่สูงขึ้น 4) แบบแผนการดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงได้อาจก่อให้เกิดปัญหาและความ ทุกข์ใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก

1.2.4.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายกลายเป็น ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง ทำให้ต้องประสบกับความ เหนงา ประกอบกับผู้สูงอายุผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยและสังคมชุมชนไม่ยอมเปลี่ยนแปลงหรือลด บทบาทของตนเองจากหัวหน้าครอบครัว ไปเป็นผู้อยู่อาศัยจึงไม่ยอมจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ของลูกหลาน ดังนั้นหากผู้สูงอายุไม่ยอมรับบทบาทที่เปลี่ยนไป อาจทำให้เกิดความรู้สึกกดดันทางด้าน จิตใจ

1.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็น สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น อัตราค่าครองชีพสูงขึ้น รายได้ของผู้สูงอายุลดลง เมื่อเทียบกับรายจ่าย ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ขาดการเรียนรู้ทางสังคม พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น หากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ บุคลิกภาพจะเสื่อมมาก กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต อาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้

1.2.4.4 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปในทาง ตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่คงที่ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียม

ประเพณีดั้งเดิม ทำให้มีความคิดต่อต้านความคิดใหม่ๆ เกิดช่องว่างระหว่างวัย กลายเป็นคนลำสมัย ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจโดยมีเป้าหมายเพื่อความอยู่รอดและอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก ระบบความสัมพันธ์ภายในสังคม เริ่มต้นจากกลุ่มเล็ก ๆ ระดับครอบครัว ชุมชน แล้วขยายเป็นเครือข่ายใหญ่ขึ้นในสังคม การที่ผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตนเองได้และอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองในชุมชนได้ อาจจะเนื่องจากปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หากผู้สูงอายุปรับตัวได้ดี (social connectiveness) จะส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคม หน่วยแรกและเล็กที่สุด แต่เป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง หากมีความรักความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะเป็นรากฐานของความมั่นคงในสังคม ดังนั้นถ้าสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ ในสังคมเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะถดถอย บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย สภาวะจิตใจ และสัมพันธ์ทางสังคม จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยในวัยนี้หากพยาบาลมีความเข้าใจในด้านการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ จะทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับปัจจุบันอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบาดใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อไม่ให้เกิดทิศทางสภาวะของโรคเลวลงซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

2.1 ความหมายของการเจ็บป่วย (Illness)

การเจ็บป่วย (illness) หมายถึง ประสบการณ์ความเจ็บป่วยซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน อย่างชัดเจนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีทั้งรูปธรรมและนามธรรม (Lidler, 1979)

การเจ็บป่วย (illness) หมายถึง สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่ง หรือ หลาย ๆ ด้านรวมกัน ทำให้บุคคลทำหน้าที่บกพร่อง หรือทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดี (อมรรตน์ นระสนธิ์, 2559)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของการเจ็บป่วยไว้ว่า เป็นการไม่สบายเพราะโรคหรือความไข้หรือเหตุอื่นที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น

ดังนั้นการเจ็บป่วย หมายถึง สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้บุคคลทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยถ่ายทอดทางการสื่อสารและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีลักษณะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังนี้

ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็ว มีการลุกลามเร็วในระยะเวลาอันสั้น อาจมีอาการและอาการแสดงเล็กน้อยหรือรุนแรงจนอยู่ในภาวะวิกฤติ และอาจคุกคามถึงชีวิต บางรายสามารถฟื้นหายโดยไม่มีร่องรอยโรคเหลืออยู่ บางรายอาจกลายเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว และป้องกันการลุกลามของโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

โรค สังคมและวัฒนธรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ให้ความยอมรับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้อยากว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

2.2 ปฏิกริยาการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากมีความเจ็บป่วยรุนแรงแบบเฉียบพลัน วิกฤติ หรือเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสภาพลักษณะ สูญเสียอัตมโนทัศน์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อจิตใจ โดยผู้สูงอายุมีปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยดังนี้ ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ (2556); วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554)

2.2.1 ความรู้สึกสูญเสีย (loss) เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นชนิดใด ทั้งชนิดเฉียบพลันวิกฤติ และเรื้อรัง มักก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่างๆ ซึ่งความรุนแรงและการตอบสนองต่อความสูญเสียของบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุของความสูญเสียประสบการณ์ด้านความสูญเสีย การสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับทาง สังคม วัฒนธรรม ศาสนา และพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว (Djernes , 2006)

2.2.2 ความเศร้าโศก (grief) มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วย ขาดที่พึ่ง อ้างว้าง โดดเดี่ยว เศร้าใจ รู้สึกผิดหรือโกรธเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย การสูญเสียและความตายเมื่อเกิดความเศร้าโศก บุคคลจะแสดงการตอบสนองต่อความเศร้าโศก (grief response) หรือ กลไกในการจัดการ (coping mechanisms) ซึ่งแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ 5 ระยะ และกลไกการตอบสนองนี้ไม่จำเป็นต้องเกิดในทุกระยะ (Engel, 1964; Kübler-Ross, 2007)

1) ระยะปฏิเสธ (denial) เมื่อผู้ป่วยได้รับข่าวความเจ็บป่วย อาจเกิดภาวะช็อก ปฏิเสธและไม่เชื่อเรื่องที่เกิดขึ้น อาจแสดงอาการซึมเศร้า เฉยเมย ไม่พูดจากับใคร แยกตัวออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อม

2) ระยะต่อรอง (bargaining) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ จะเกิดการต่อรอง ขอให้มีชีวิตที่ดีและหายป่วย พยายามมองหาสิ่งต่อรอง เพื่อปลอบใจในสิ่งที่ยังไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้

3) ระยะโกรธ (anger) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด โกรธง่าย คิดว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรงมากกว่าผู้อื่น ทำไมต้องเกิดขึ้นกับตัวเอง กล่าวโทษบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บป่วย

4) ระยะซึมเศร้า (depression) ผู้ป่วยมักเก็บขมขื่น ซึมเศร้า ไม่พูดคุยกับใคร อาจแสดงอาการร้องไห้

5) ระยะยอมรับ (acceptance) การยอมรับ อาจเกิดขึ้นทีละน้อย เมื่อผ่านเข้าสู่ระยะนี้ ผู้ป่วยหรือญาติจะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด การโกรธเคือง เศร้าโศกจะหายไป

อาการตอบสนองต่อความเศร้าโศกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับกลไกในการตอบสนองของแต่ละบุคคลและประสบการณ์ในการเผชิญเพื่อให้ภาวะอารมณ์เศร้าโศกเสียใจลดลง ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถประเมินสภาพการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างแม่นยำ ประคับประคองอารมณ์เหล่านั้นเพื่อจะได้แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด เพื่อที่จะพร้อมกลับสู่สังคมได้โดยเร็ว

2.3 สถานการณ์โรคโควิด 19

จากสถานการณ์โรคโควิด 19 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน ผู้คนป่วยหนักและล้มตายเป็นจำนวนมาก จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศต่อมา เชื้อไวรัสสมรณะชนิดนี้ได้ระบาดไปในทุกทวีปของโลก โดยการระบาดได้แพร่กระจายไปทั่วโลกตั้งแต่ช่วงปลายปี 2019 ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ณ วันที่ 30 มกราคม 2563 ให้การระบาดของโรคนี้นี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ การแพร่ระบาดมีความรุนแรงขึ้น เมื่อ วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้โรคนี้นี้ เป็นภาวะระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ทำให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการยกระดับและจัดการเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคมากขึ้น แต่การแพร่ระบาดก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลกกว่า 608 ล้านคน และมียอดสะสมผู้เสียชีวิตจำนวน 6.51 ล้านคน ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2565

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ.2558 และได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อกำหนด

มาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว สถานการณ์ในประเทศไทย ได้พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกเป็นชาวจีน วันที่ 13 มกราคม 2563 และถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน วันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นคนไทยรายแรกที่เข้ารับ-ส่งผู้โดยสารชาวจีน ต่อมาในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 พบคนไทยรายแรกเสียชีวิตจากโรคนี้ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อที่มีความสามารถในการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เนื่องจากเชื้อสามารถติดต่อได้จากการสัมผัส ละอองสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อที่ถูกปล่อยออกมาทางระบบหายใจจากการไอ จาม หรือพูดคุย ส่งผลให้การติดเชื้อแพร่กระจายได้รวดเร็ว การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 แพร่กระจายผ่านการสัมผัส (contact) หรือ ผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplet) หรือผ่านฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 4.67 ล้านกว่าคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 32,520 คนโดยจำนวนผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2565 (กรมควบคุมโรค ,2565) การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก

การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบไปทั่วโลก ก่อให้เกิดวิกฤตด้านสุขภาพโดยเฉพาะในช่วงมกราคมจนถึงพฤษภาคม 2563 เป็นช่วงแรกที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จึงทำให้แนวทางการรักษาไม่แน่ชัด ยังไม่มียารักษาที่จำเพาะและแนวทางการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน จึงอาจสร้างความสับสน และความหวาดกลัวให้กับผู้คนในสังคม (อำพรพรรณ ยวนใจ, 2563) สถานการณ์ในแต่ละระยะของการระบาดของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก (2565) ได้แบ่งระลอกไว้มีรายละเอียดดังนี้

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ระยะแรก การระบาดของโควิดสายพันธุ์อัลฟา เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม – 14 ธันวาคม 2563 รวมระยะเวลา 11 เดือน จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม เป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา

2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 2: เป็นการแพร่ระบาดของโควิดสายพันธุ์อัลฟา เบต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน ครั้ง พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี

ศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อกระจายเป็นวงกว้าง จึงทำให้ภาครัฐประกาศมาตรการควบคุมโรค COVID-19 ที่เข้มงวดขึ้นเพื่อจำกัดในการระบาดไม่กระจายออกไปในพื้นที่อื่น

3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 3: การระบาดของโควิดสายพันธุ์เดลต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 1-14 เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 14 วัน เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่ถือเป็น Super spreading setting ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิง บ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายตัวเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ในอีกหลายจังหวัดเนื่องจากสถานที่ดังกล่าวมักมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก เกิดความแออัด และใช้เวลาร่วมกันเป็นเวลานานขาดการเว้นระยะห่าง และละเลยการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคล ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มักจะเดินทางไปสถานที่ประเภทเดียวกันหลายแห่ง จึงทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว จากการระบาดในระยะที่ 3 พบว่าเป็นการนำเข้าสายพันธุ์อังกฤษหรือแอลฟา และเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัส ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ

4) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 4: การระบาดของโควิดสายพันธุ์เดลต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 -เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 พบในหมู่คนงานก่อสร้าง การระบาดครั้งนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตัวเลขทั้งหมดยังคงอยู่ในระดับที่สูงมาก ซึ่งสูงกว่าจุดสูงสุดในการระบาดของโควิด 19 ระลอกก่อนหน้านี้ของประเทศไทยอย่างมาก แล้วจึงค่อยๆ ลดจำนวนลงอย่างช้า ๆ หลังจากนั้นเริ่มมีการระบาดหลังปีใหม่ ปีพ.ศ. 2564 ด้วยสายพันธุ์โอมิครอนเป็นระยะที่ 5

5) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะที่ 5: กระทรวงสาธารณสุข ประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2565 ว่า การแพร่ระบาดโควิด 19 ในประเทศไทย ได้เข้าสู่ระลอกที่ 5 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมาพร้อมกับโควิดสายพันธุ์ สายพันธุ์โอมิครอน โดยคาดการณ์ยอดผู้ป่วยรายวันสูงสุดเป็นประวัติการณ์ เพราะติดต่อกันว่าสายพันธุ์เดลต้า อัตราการเพิ่มขึ้นจะเป็นหลักหมื่นต่อวัน นอกจากนี้กรมควบคุมโรคจึงพิจารณาว่า เตรียมให้การระบาดในระลอกนี้เข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ส่วนไทย 1 ก.ค.65 เตรียมเข้าสู่ ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) หลักการคือ การระบาดใหญ่ในประเทศไทยคงไม่มีแล้ว และโรคลดความรุนแรงลง ระบบสาธารณสุขรองรับได้ แต่ไม่เชื่อว่าหลังวันที่ 1 ก.ค.นี้จะไม่มีโรคแล้ว ก็จะมีเป็นคลื่นเล็กบ้างใหญ่บ้าง อาจเป็นคลัสเตอร์เล็ก ปานกลาง หรือใหญ่ แต่ทั้งหมดจะอยู่ภายใต้การควบคุม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

แต่อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ ยังคงมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง หากเกิดการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีความเสี่ยงสูง หากยังไม่ได้รับการวัคซีน ก็จะไม่ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคและทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและนำไปสู่ภาวะวิกฤต ผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ต้องเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 3-5 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดและมีการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อในการระบาดครั้งนี้ไม่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อ ทำให้ควบคุมการแพร่ระบาดได้ยากมาก การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชน คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงพยายามควบคุมการระบาดให้สถานการณ์อยู่ในระดับรุนแรงน้อย เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีความคล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีอาจมีการระบาดในบางช่วงเวลา ซึ่งการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตมักเกิดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนและกลุ่มเสี่ยง โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตัวเอง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้แก่ ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น กินอาหารร้อนปรุงสุกตั้งนั้นประชาชนต้องให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด เพื่อให้สถานการณ์นี้ยุติได้โดยเร็วและไม่เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

2.4 นิยามและการจำแนกผู้ป่วยโควิด 19

ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง หรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งความรุนแรงของโรคโควิด 19 ออกเป็นเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (1) ผู้ป่วยที่เป็นเล็กน้อยประกอบไปด้วย ผู้ที่ไม่มีอาการแต่ตรวจพบไวรัสในลำคอ มีอาการเล็กน้อยไม่ได้รับการรักษา มีอาการ กินยา แต่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเพื่อจุดประสงค์การแยกตัว ที่ไม่ได้ต้องการการรักษา (2) อาการปานกลางจะเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ออกซิเจนหรือ ถ้าให้ออกซิเจนก็ให้แบบเสียบบวม หรือครอบจมูก (3) ผู้ป่วยมีอาการมาก หรือหนัก ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและต้องให้ออกซิเจนแบบ High Flow ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องพองปอด (4) ผู้ป่วยที่เสียชีวิต จะตัดสินกันภายใน 60 วัน จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่กระจายเป็นวงกว้าง

สถานการณ์ที่มีการระบาด อาจจำเป็นต้องใช้ ATK เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และตามคำนิยามของกรมควบคุมโรคตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ ที่ต้องรายงาน ประกอบด้วย

2.4.1 ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ antigen test kit (ATK) ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ

2.4.2 ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย 1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่งหรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ 2. ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อแต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

การจำแนกประเภทผู้ป่วยโควิด 19: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งระดับผู้ป่วยโควิด ตามระดับอาการป่วยออกเป็นสีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อการดูแลและรักษาอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

1) ผู้ป่วยสีเขียว คือ อาการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่เริ่มติดโควิด 19 มีอาการเหมือนเป็นไข้หวัดปกติ หรือไม่มีอาการ ไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรส ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว ไม่มีอาการหายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ

2) ผู้ป่วยสีเหลือง คือ ผู้ป่วยโควิด 19 เริ่มมีอาการ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่ง มีอาการ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกขณะทำกิจกรรม หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบากเวลาไอแล้วเหนื่อย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปอดอักเสบ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร่วมกับอาการหน้ามืด วิงเวียน

3) ผู้ป่วยสีแดง คือ ผู้ป่วยโควิดอาการหนัก หอบเหนื่อย พูดไม่เป็นประโยคขณะสนทนา แน่นหน้าอกตลอดเวลา หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม เรียกไม่รู้สีกตัว หรือ ตอบสนองช้า ปอดบวมที่มี hypoxia (rising O2 saturation <96% หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน $SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise induced – hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

เนื่องจากผู้ป่วยโควิด 19 นั้นมีอาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ความรุนแรงขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายและพยาธิสภาพของโรค จึงทำให้ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับการรักษาที่หลากหลาย สถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จึงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการรุนแรงของการเจ็บป่วย ดังนั้นใน

สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องจึงต้องมีการรณรงค์ให้ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงหากติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งอยู่ในกลุ่ม 608 คือกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ และโรคโลหิตจาง

2.5 พยาธิสภาพ กลไกและการดำเนินของโรคโควิด 19

2.5.1 พยาธิสภาพของโรคโควิด 19 โควิดเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ (positive-sense RNA) มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped virus) ในกลุ่ม Nidovirales จัดเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอด้วยกัน Corona แปลว่า Crown หรือมงกุฏ เนื่องจากเชื้อนี้มีกลุ่มขอคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (spikes) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัสเมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์ อิเล็กตรอนจะเห็นลักษณะคล้ายมงกุฏล้อมรอบ มีรูปร่างอนุภาคเป็นทรงกลมขนาดกลาง (60 - 140 นาโนเมตร) มีเปลือก envelope และแท่งโปรตีน spike (S) หุ้มรอบอนุภาค ชั้นในมี nucleocapsid (โปรตีน N) โดยส่วนสำคัญ ที่ส่งผลกับการเกิดโรคในมนุษย์คือ N โปรตีนที่มีผลกับการเพิ่มจำนวนของไวรัส (viral RNA synthesis) E โปรตีนเป็นส่วน มีบทบาทสำคัญในการขัดขวางการทำหน้าที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายคนและ M โปรตีนเป็นตัวกระตุ้น host-immune response ที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบในผู้ป่วย กลไกการติดเชื้อของไวรัสโคโรนาเกิดจากไวรัสเชื้อ SARS-CoV-2 เข้าสู่ร่างกายจะใช้ S-glycoprotein spike จับกับตัวรับจำเพาะบนผิวเซลล์เจ้าบ้าน (host) นำไปสู่กระบวนการปลดปล่อยสารพันธุกรรมเข้าสู่เซลล์ การเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมและประกอบเป็นอนุภาคไวรัสใหม่ต่อไป

ขั้นตอนการจับกับตัวรับที่จำเพาะบนผิวเซลล์ เป็นกระบวนการสำคัญที่กำหนดว่าไวรัสจะสามารถเข้าสู่เซลล์เพื่อก่อการติดเชื้อได้หรือไม่ และการศึกษาตัวรับ (Receptor) บนผิวเซลล์ของเซลล์เจ้าบ้าน มีความสำคัญในการก่อโรคในคน โปรตีน M และ E เป็นส่วนประกอบบนเปลือกของไวรัส และโปรตีน N เป็นโปรตีนที่จับบนจีโนมของไวรัสทำให้เกิดแคปซิดที่สมมาตรแบบเกลียว (helix) โดยเชื้อในกลุ่มไวรัสซาร์สของค้างคาวและเชื้อไวรัสซาร์สของมนุษย์ใช้โมเลกุล ACE2 เป็นตัวรับในการเข้าสู่เซลล์ดังนั้นจึงคาดว่าไวรัส SARS-CoV-2 น่าจะใช้โมเลกุล ACE2 ในการเข้าสู่เซลล์เจ้าบ้าน (Mehra et al. 2020; Wu et al. ,2020)

เชื้อไวรัสในกลุ่มนี้มีความหลากหลายมากทั้งทางพันธุกรรมและชนิดของโฮสต์(host) สามารถพบเชื้อได้ในนก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ค้างคาว แมว หมูสุนัข หนู ชะมด ปลา วาฬ งู และคน นอกจากนี้เชื้อไวรัสโคโรนามีอัตราการเกิด recombination สูงเป็นปัจจัยที่ทำให้ไวรัสโคโรนาจากสัตว์สามารถปรับตัวมาก่อโรคในคนได้ (zoonotic infection) (Luk et al. , 2019) Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2 ตามผลลำดับเบสของสารพันธุกรรม สอดคล้องกับ SARS-CoV อยู่ในวงศ์ Coronaviridae อยู่ในกลุ่ม Betacoronavirus, subgenera Sarbecovirus เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสซาร์สของมนุษย์ (Wu et al. ,2020) การก่อพยาธิสภาพของ SARS-

CoV-2 ในผู้ป่วยคือทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ในรายที่มีอาการรุนแรง มักพบภาวะปอดอักเสบรุนแรง การบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน ซึ่งคาดว่าเกิดจากผลของการหลั่งของไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบอย่างมากมาย ซึ่งเรียกว่า cytokine storm syndrome หรือกลุ่มอาการพายุไซโตไคน์ (Mehra et al., 2020) นำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome, ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด

เซลล์ของคนที่มี ACE2 สามารถถูกบุกรุกได้โดยเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นอกจากจะเป็นเซลล์เยื่อทางเดินหายใจแล้ว ยังพบได้ที่สมอง และหัวใจ เมื่อเซลล์เยื่อทางเดินหายใจถูกบุกรุกโดยเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะทำหน้าที่เสมือนโรงงานผลิตไวรัส และปล่อยไวรัสออกสู่ทางเดินหายใจเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีไวรัสออกมาพร้อมกับละอองฝอยเมื่อมีการไอ หรือจาม ไวรัสที่เพิ่มจำนวนขึ้นในร่างกายจะไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ตอบสนองต่อไวรัส เช่น กระตุ้น Th17 (T cell) ให้หลั่งสารต่าง ๆ ที่ช่วยเร่งให้เกิดการอักเสบ กระตุ้น B cell ให้กลายเป็น plasma cell เพื่อสร้าง antibody ไปต่อต้านไวรัส และกระตุ้น macrophage ให้เก็บกินไวรัส การอักเสบที่เกิดขึ้นนอกจากจะมีหน้าที่กำจัดไวรัสแล้ว ยังทำให้เซลล์ที่ถูกไวรัสบุกรุก (ซึ่งก็คือเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ) ถูกทำลาย หากเซลล์เยื่อที่อยู่บริเวณถุงลม (alveoli) ถูกทำลายก็จะทำให้ถุงลมทะลุเชื่อมต่อกัน นอกจากนี้การที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อสู้กับไวรัสทำให้มีการหลั่งสาร และเมื่ออกต่าง ๆ ออกมา ทำให้ภายในปอดเต็มไปด้วยของเหลว ซึ่งส่งผลต่อระบบการหายใจของผู้ติดเชื้อ และอาจทำให้ผู้ติดเชื้อขาดออกซิเจน (Messina et al., 2020; Prompetchara et al., 2020)

ดังนั้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของโคโรนาไวรัสมีสารพันธุกรรม RNA โดย M โปรตีน เป็นตัวกระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบ ส่วน N และ E protein ทำหน้าที่เพิ่มจำนวนไวรัสและขัดขวางการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันในร่างกายของมนุษย์ ในการก่อพยาธิสภาพของโรคโควิด 19 โดยอาศัยโฮสต์ (host) เช่น ค้างคาว เป็นพาหะนำเชื้อโคโรนาไวรัสมาสู่คน โปรตีน S จะจับกับตัวรับบนเซลล์ผิวของมนุษย์โดยใช้โมเลกุล ACE2 ในการเข้าสู่เซลล์เจ้าบ้าน ซึ่งตัวรับจำเพาะบนผิวเซลล์เจ้าบ้าน (host) SARS-CoV-2 receptor ซึ่งปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคจะทวีความรุนแรง คือการเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เบาหวาน (Diabetes) และโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular disease) อาจทำให้เกิดสภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในเซลล์เจ้าบ้านที่เกิดจากการบุกรุกของเชื้อไวรัส (Cytopathic effect) และ พายุไซโตไคน์ (cytokine storm) ส่งผลให้ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อ เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ซึ่งนำไปสู่ภาวะวิกฤตของการติดเชื้อโควิด 19

2.5.2 Weiss Susan and Navas-Martin (2005); มะลิ วิโรจน์แสงทอง (2563) ได้กล่าวถึงการดำเนินของโรค COVID-19 ในมนุษย์ไว้ดังนี้

SARS-CoV-2 มีขนาดประมาณ 60 – 140 นาโนเมตร สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทาง การสัมผัสหรือหายใจละอองฝอย (droplet) (ขนาดอนุภาคมากกว่า 5 ไมครอน) ที่มีไวรัสทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ การแพร่กระจายอาจเกิดจากการสัมผัสละอองฝอยที่ตกค้างตามสิ่งแวดล้อม เช่น ของใช้ร่วมกัน ของใช้สาธารณะ แล้วไปสัมผัสยังเยื่อบุอ่อน เช่น ปาก จมูก หรือตาต่อไป มีการรายงานพบเชื้อไวรัสในเลือด อุจจาระ และน้ำลาย ดังนั้นการเข้าห้องน้ำสาธารณะจึงควรปิดฝาชักโครกก่อนกดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อ เข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” และเตือนประชาชนไม่ให้ใช้มือสัมผัสตา จมูกหรือปาก โดยไม่ล้างมือด้วยสบู่เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อ แนะนำให้สวมหน้ากากในที่สาธารณะรวมทั้งเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 6 ฟุต หรือ 1.8 เมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนไวรัสที่มากับอนุภาคน้อยกว่า 5 ไมครอน (Centers for Disease Control and Prevention ,2020) โดยที่ไวรัสจะเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือผลที่ผิวหนัง ส่วนการแพร่ผ่านละอองอากาศ (airborne) (ขนาดอนุภาคเล็กกว่า 5 ไมครอน) จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความอยู่รอดของ SARS-CoV-2 (Ren et al. , 2020) โดยใช้เครื่องฟ่นละอองอากาศขนาดอนุภาคน้อยกว่า 5 ไมครอน ที่มีเชื้อไวรัสนี้อยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่าไวรัสนี้มีชีวิตอยู่ได้ในอากาศอย่างน้อย 3 ชั่วโมง และส่วนใหญ่จะคงทนบนพื้นผิวพลาสติก สเตนเลสได้ยาวนานถึง 72 ชั่วโมง

ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึงระยะเวลาดังแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย โดยระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน (อมร สิลารัตน์, 2020) ค่าเฉลี่ยจะอยู่ที่ 5 วัน (World Health Organization, 2020a) ซึ่งปกติผู้ป่วยจะมีเชื้อติดตัวนาน 37 วัน (Zhou et al., 2020) เชื้อดังกล่าวสามารถมีชีวิตอยู่บนพื้นผิวสัมผัสชนิดต่าง ๆ ได้นานถึง 9 วัน (Kampf et al., 2020) โดยปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัวและการดำเนินของโรคโควิด 19 มีดังนี้ ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือระยะฟักตัวสั้น ทางเข้าของเชื้อโรค ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์ สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส มีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบทำให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ (สยมพร ศิรินาวิน , 2563) เมื่อคนติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 อาจเกิดได้ 4 รูปแบบ (พิเชฐ บัญญัติ , 2563) 1) ติดเชื้อแล้วต้านเชื้อได้ไม่พบเชื้อในร่างกาย กลุ่มนี้จะไม่แพร่เชื้อและมีภูมิคุ้มกัน 2) ติดเชื้อแล้วต้องต่อสู้กันระยะหนึ่งกว่าจะเอาเชื้ออยู่จะพบไวรัสในคนแต่ไม่มีอาการ จะสามารถแพร่เชื้อได้ระยะหนึ่งแต่ไม่เกิน 14 วัน 3) ติดเชื้อแล้วเกิดอาการไม่รุนแรง จะสามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่เกิน 14 วัน 4) ติดเชื้อแล้วเกิดอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนเกิดปอดบวมเล็กน้อยไปจนถึงระบบหายใจล้มเหลว ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มนี้อาจหายหรือเสียชีวิตได้ กลุ่มนี้พบไม่มาก และที่ตายก็น้อยกว่า 3 %

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดำเนินของโรคโควิด 19 ในมนุษย์นั้นเกิดจากเชื้อไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในร่างกาย โดยมีระยะของการฟักตัว ซึ่งอาการแสดงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายและปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ

2.5.3 อาการและอาการแสดงของโรค

อาการส่วนใหญ่ไม่ได้จำเพาะต่อโรคอาการป่วย (Symptoms) ระยะฟักตัวของ COVID-19 ส่วนมากนั้นจะอยู่ในช่วง 14 วัน หลังสัมผัสเชื้อ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ น้ำมูกไหลถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Lisa, 2020) ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน หลังจากได้รับเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ “ไข้ และ ไอ” เป็นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เริ่มจาก ไอแห้ง ตามด้วย ไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือ ร้อยละ 5 มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย) ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลีย ผิดปกติร้อยละ 59.4 ไอแห้ง (Wang et al., 2020) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะมีอาการแสดง โดยอาจพบตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน (4-7 วัน) ผู้ป่วยบางรายหอบเหนื่อยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หลังเริ่มมีอาการประมาณ 5-7 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน โดยสามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ผู้ป่วยอาการทั่วไป ส่วนใหญ่ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีอาการไม่รุนแรง โดยเริ่มจาก มีไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตัว หอบเหนื่อย มีน้ำมูกหรือคัดจมูกเล็กน้อย อาการอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกไม่พบความผิดปกติอาการปานกลางเป็นต้น ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 จะมีหลายอาการร่วมกัน (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563)

2) ผู้ป่วยอาการรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome) หายใจเร็ว ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93 ในขณะพัก $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายรังสีทรวงอกหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกพบปอด แฉกมากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1-2 วันซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดนอกจากนี้ยังมีภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือช็อก ภาวะไตวายเฉียบพลัน การติดเชื้อแทรกซ้อนซึ่งมีรายงานทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา เป็นต้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Raoult et al., 2020)

จะเห็นได้ว่าอาการแสดงที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลนั้น แตกต่างกันไม่มีความจำเพาะเจาะจง ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยแต่อาการรุนแรงส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงร่วมกับมีโรคประจำตัว

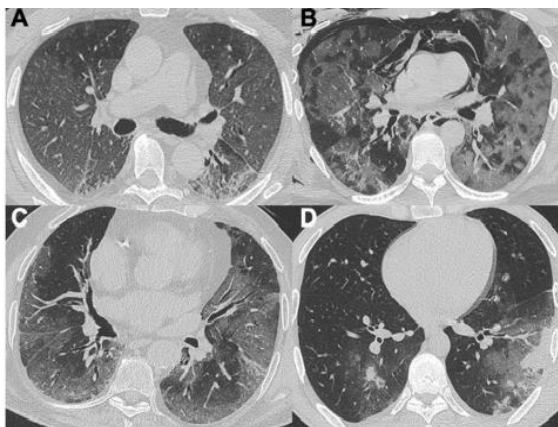
2.6 การตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19

2.6.1 เทคนิค real time RT-PCR มีความไว ความจำเพาะสูง ทราบผลภายใน 2-3 ชั่วโมง ใช้เทคนิคนี้ในการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยการป้ายบริเวณจมูกและคอดอย (Oropharyngeal swab and throat swab) (Lim et al., 2020) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่พบว่าเม็ดเลือดขาวปกติหรือลดลง และลิมโฟไซต์ต่ำ (Lymphocytopenia) แต่ในผู้ป่วยอาการรุนแรงมักพบว่ามีนิวโทรฟิล (Neutrophil) Blood uria nitrogen (BUN) และครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงขึ้น ลิมโฟไซต์ต่ำ สารไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาอักเสบ ได้แก่ Interleukin (IL)-6, IL-10, Tumor necrosis factor- α (TNF- α) สูงขึ้น (Guo et al., 2020)

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส ทำให้เกิดการกระจายเชื้ออย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ทั้งด้านการควบคุมโรค และการเข้าถึงระบบการรักษา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางให้ใช้การตรวจแบบ Antigen test kit (ATK) เพื่อตรวจหาเชื้อ COVID-19 เบื้องต้น และลดปัญหาการเข้าถึงการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วย COVID-19 เข้าถึงระบบการรักษาล่าช้า (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.6.2 การตรวจรังสีวิทยาทรวงอก x-ray และ Computed tomography (CT) chest พบลักษณะสำคัญของผู้ป่วยโควิด 19 คือ ปอดมีฝ้าขาว (Ground-glass opacity) และเห็นเงาทึบ ทั้งสองข้างของปอด (Bilateral patchy shadowing) (Guo et al., 2020)

แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง และการตรวจหาเชื้อไวรัสพบว่ามี ความสำคัญและจำเป็นในการตรวจยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ส่วนการตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อเป็นการยืนยันว่ามีการติดเชื้อที่ปอด มีภาวะปอดอักเสบหรือไม่ ซึ่งในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุถุงลม (Alveolar Epithelial Cell, AEC) ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต่อแบคทีเรียบางชนิดได้แก่ เชื้อ Streptococcus pneumoniae นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-cell เพิ่มขึ้น เกิดการกระตุ้นการอักเสบภายในปอด ขัดขวางการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด B-cell เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในปอด ซึ่งเป็นภาวะที่แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเชื้อโควิด 19 ดังแสดงตัวอย่างในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพถ่ายทางรังสีวิทยา(CT-Chest)ผู้ป่วยโควิด 19ที่มีภาวะติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย
(Cozzi et al., 2021)

2.7 การรักษาโรคโควิด 19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

2.7.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้รักษาแบบผู้ป่วยนอก แยกกักตัวที่บ้าน ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์

2.7.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) อาจพิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.7.3 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป) โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน ดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม ให้ยาด้านไวรัสเพียง 1 ชนิด โดยควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผล

2.7.4 ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation \leq 94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen ให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ร่วมกับให้ corticosteroid ขึ้นกับอาการทางคลินิก

สรุปได้ว่าการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จะพิจารณาจากความรุนแรงของโรคและ อาการแสดงทางคลินิก พยาธิสภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

2.8 หอผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หอผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิดมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค โดยผู้ติดเชื้อจะมีอาการแสดงทางคลินิกแตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล แต่ลักษณะพิเศษของหอผู้ป่วยที่ใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ต้องสามารถใช้สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) เนื่องจากผู้ป่วย COVID-19 มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน จึงมีมาตรการเปิดหอผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น โดยมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.8.1 หอผู้ป่วยที่มีห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (airborne infection isolation room: AIIR) ความดันลบเพื่อรองรับผู้ป่วยหนักที่เกิดจากโรคโควิด 19 เนื่องจาก กลุ่มผู้ป่วยในห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางรายจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือต้องใช้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (สุพรรณา วรมาลี, 2563) ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นดังนี้

1) บริเวณหอผู้ป่วย มีระบบการควบคุมและระบายอากาศตามมาตรฐานสากลเป็นห้องแยกความดันลบเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อออกจากห้องผู้ป่วย มีห้องก่อนห้องแยก (anteroom) ที่ช่วยลดความผันผวนของแรงดันอากาศและใช้สำหรับถอดอุปกรณ์เพื่อป้องกันร่างกายที่ใช้ทางการแพทย์ (personal protective equipments: PPE) มีห้องน้ำในตัว มีอ่างล้างมือและน้ำยาฆ่าเชื้อ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยนี้จัดเป็นผู้ป่วยหนักที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต

2) ห้องพักรักษาผู้ป่วย เป็นห้องแยกที่ผู้ป่วย 1 คน อยู่ในห้อง 1 ห้อง มีการจำกัดพื้นที่ผู้ป่วยไม่ให้ออกจากห้องตลอดการรักษา เป็นห้องที่ปรับความดันอากาศภายในห้องให้ต่ำกว่าความดันอากาศของพื้นที่โดยรอบ ใช้สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) ไม่มีการใส่เฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์ไม่จำเป็น ฉากกันห้องจะเป็นห้องกระจกที่สามารถมองเห็นผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ใช้เฉพาะผู้ป่วยซึ่งจัดไว้ในห้องแยกของผู้ป่วยเท่านั้น หากมีการปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สิ่งคัดหลั่ง ควรเป็นประเภทใช้แล้วทิ้ง ถ้าเป็นอุปกรณ์เครื่องมือที่นำกลับมาใช้ใหม่ให้แยกใส่ภาชนะที่มีฝาปิดส่งทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ

3) เคาน์เตอร์พยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการบันทึกเอกสารต่าง ๆ และเป็นสถานที่การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้ร่วมงาน จะตั้งอยู่บริเวณกลางหอผู้ป่วย บุคลากรการแพทย์สามารถติดตามอาการผู้ป่วยทางจอมอนิเตอร์และกล้องวงจรปิด โดยจะมีเครื่องติดตามสัญญาณชีพเชื่อมกับห้องพักของผู้ป่วย สามารถติดตามอาการได้ตลอด 24 hr. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

2.8.2 หอผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 รองรับผู้ป่วยหนักที่เกิดจากโรคโควิด 19 และมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยปรับปรุงระบบระบายอากาศ

1) บริเวณหอผู้ป่วย ต้องการป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศในลักษณะละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) ต้องมี anteroom รวม และมีทิศทางการไหลของอากาศจากบุคลากรทางการแพทย์ ไปยังเตียงผู้ป่วย โดยอากาศที่เข้าห้องผู้ป่วยเป็นอากาศสะอาดผ่านตัว กรอง HEPA filter ส่วนอากาศที่ออกจากห้องผู้ป่วยจะไหลออกทางช่องทางที่กำหนดเท่านั้นที่กรองด้วย HEPA filter อีกครั้งก่อนนำไปทิ้งภายนอก

2) ห้องพักผู้ป่วย จัดระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยห่างกัน อย่างน้อย 1.5 เมตร ปรับระบบระบายอากาศภายในห้องผู้ป่วยให้อากาศไหลไปในทิศทางเดียว โดยมีทิศทางจากบุคลากรไปยังผู้ป่วย อากาศออกจากห้องผ่านท่อระบายอากาศทั้งเท่านั้น อากาศที่ไหลวนกลับเข้ามาใช้ใหม่ภายในห้อง (return air) ต้องไหลผ่าน high efficiency particulate air (HEPA) filter ส่วนอากาศที่ปล่อยทิ้งออกภายนอก อาจไม่ต้องใช้ HEPA filter แต่ต้องปล่อยทิ้งในพื้นที่ที่ไม่มีคนผ่าน และไม่ไหลวนกลับเข้าไปในส่วนใด ๆ ของอาคาร หากไม่สามารถหาตำแหน่งการระบายอากาศที่ปลอดภัยได้ ก็ต้องติดตั้ง HEPA filter ที่ทางระบายอากาศขาออกด้วยและมี air exchange ที่เพียงพอ อย่างน้อย 6 air exchange ต่อชั่วโมง มีระบบดูดอากาศ

3) เคาน์เตอร์พยาบาล จะตั้งอยู่บริเวณกลางหอผู้ป่วย สามารถมองเห็นผู้ป่วย โดยบุคลากรการแพทย์สามารถติดตามอาการผู้ป่วยทางจอมอนิเตอร์และกล้องวงจรปิด โดยจะมีเครื่องติดตามสัญญาณชีพเชื่อมกับห้องพักของผู้ป่วย สามารถติดตามอาการได้ตลอด 24 hr. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที บุคลากรการแพทย์ใช้หลักการ standard precautions & physical distancing และจำกัดจำนวนบุคลากร/ช่วงเวลาทำงานในห้องผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น เพื่อความปลอดภัยและแนะนำว่าไม่ควรให้พยาบาลอยู่เวรเกิน 8 ชั่วโมง

2.8.3 หอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ แบบ Single room เป็นการปรับห้องพิเศษเดี่ยวที่ติดเครื่องปรับอากาศ หรือ ห้องพัสดุเป็น isolation room โดยจะดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วย

เล็กน้อยถึงปานกลาง คณะทำงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญที่มีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นดังนี้

1) บริเวณหอผู้ป่วย หอพิเศษเดี่ยวที่ติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องปรับอากาศจะต้องเป็นระบบส่งลมเย็นคนละชุดกับห้องอื่น นอกห้องมีพื้นที่สำหรับการใส่-ถอด PPE และมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการกำจัด PPE และขยะติดเชื้อ

2) ห้องพักผู้ป่วยจะมีห้องน้ำในตัว โดยจะดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลางเพื่อลดความจำเป็นของการสอดส่องดูแลใกล้ชิด แต่ควรมีอุปกรณ์หรือกล้อวงจรปิดที่สามารถติดตามอาการและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ซึ่งประตูห้องผู้ป่วยต้องปิดตลอดเวลาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยระบายอากาศจากบริเวณใกล้ผู้ป่วยสู่ภายนอก และกรองลมภายในห้องด้วย HEPA Filter เพื่อช่วยควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3) เคา์เตอร์พยาบาล จะอยู่บริเวณหน้าสุดของหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งเดิมไม่ได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งแต่จะมีหน้าจอมอนิเตอร์บริเวณเคา์เตอร์และมิกล้องวงจรปิดภายในห้อง หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินจะดูผ่านจอมอนิเตอร์แล้วรีบเข้าไปให้การพยาบาลในทันที มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับการเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผู้ป่วย การใส่-ถอดอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งจะมีภาพตัวอย่างและกระຈกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการแต่งกายเพื่อป้องกันเชื้อ ซึ่งพยาบาลในที่นี้มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยดูแล รักษา ให้คำแนะนำ และติดตามประเมินอาการที่ผิดปกติในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อหายจากโรคโดยเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการนำไปสู่การเจ็บป่วยภาวะวิกฤต

2.8.4 หอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ กัญยาณิ เฉลี่ยนเล่ง (2564) ได้กล่าวถึงลักษณะหอผู้ป่วยไว้ว่าเป็นการปรับหอผู้ป่วยสามัญรวมเดิม มีการเปลี่ยนระบบการทำงานและการควบคุมระบบการไหลเวียนของอากาศ การระบายอากาศ มีระบบการควบคุมการติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงทั้งหมดอยู่ร่วมกัน จัดวางเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อยประมาณ 1.5 เมตร

1) บริเวณหอผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนอากาศอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ซึ่งหอผู้ป่วยสามัญ มีการระบายอากาศตลอด 24 ชั่วโมง ระบายอากาศไปทางเดียว และไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีการแยกทางเข้า/ออกของหอผู้ป่วยจากส่วนที่เหลือของอาคาร และห้ามใช้เป็นทางสัญจรของผู้ป่วยรายอื่น และจัดระบบเส้นทางสัญจรระหว่างอาคารทางการแพทย์และผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยมีการกันทางแยกโดยเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อ มีป้ายเตือนแสดงบริเวณแยกเพื่อเข้าควบคุมในส่วนของการเข้าเยี่ยมให้ญาติงดเยี่ยมทุกกรณี

2) ห้องพักผู้ป่วย โดยเตียงผู้ป่วยห่างกัน 1-2 เมตร โดยมีม่านกันระหว่างเตียงเพื่อความเป็นส่วนตัวและลดโอกาสการสัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา แยกส่วนพื้นที่

ของผู้ติดเชื้อออกจากพื้นที่สะอาดในการส่งผ่านกล่องอาหาร ยา ของใช้ มีพื้นที่ถอดเครื่องป้องกันร่างกายที่ปนเปื้อนก่อนออกจากพื้นที่ติดเชื้อ มีสารเคมีทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่มีระดับ high level disinfection คือ 1% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ส่วนสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ใช้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol มีระบบสื่อสารด้วยเสียงแบบ 2 ทิศทาง คือ Intercom โทรศัพท์มือถือเชื่อมกับแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อให้บุคลากรทางแพทยใช้ในการสื่อสาร ชักถามประวัติ และสอบถามอาการของผู้ป่วย

3) เคาน์เตอร์พยาบาล จะอยู่แยกกับส่วนของผู้ป่วย อาจไม่จำเป็นต้องมองเห็นผู้ป่วยตลอดเวลาแต่ควรมีอุปกรณ์หรือกล้องวงจรปิดที่สามารถติดตามอาการและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพื่อลดความจำเป็นของการสอดส่องดูแลใกล้ชิด และต้องไม่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อ เช่น การพ่นยา การใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าจำเป็นต้องทำให้ย้ายผู้ป่วยไปในสถานที่จัดไว้โดยเฉพาะ การสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วยให้สื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และ intercom เท่านั้น หากเมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์จะแต่งกายด้วยอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ และปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) และให้การดูแลสุขภาพตามอาการ โดยพยายามรักษาระยะห่างและสัมผัสกับผู้ป่วยน้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุปว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการจัดเตรียมหอผู้ป่วย เพื่อให้เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานและการควบคุมระบบการไหลเวียนของอากาศ การระบายอากาศแบ่งออกเป็น 3 ประเภท หอผู้ป่วยที่มีห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศความดันลบ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หอผู้ป่วยรวมและห้องแยกโรคดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง

2.9 วัคซีนที่ใช้ป้องกันความรุนแรงของโรคโควิด 19

การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 สามารถลดการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของอาการ และลดการเสียชีวิตได้ ดังนั้น วัคซีนจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรค และช่วยปกป้องให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนวัยหนุ่มสาว ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย (Bingham, 2021) รวมถึงมีการติดเชื้อรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน หากผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 จะมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อ SARS-CoV-2 และอาจมีการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียตัวอื่นแทรกซ้อนด้วยซึ่งอาจส่งเสริมให้อาการปอดอักเสบของผู้ป่วยทรุดหนักลงกว่าเดิม ดังนั้นผู้สูงอายุต้องได้วัคซีนป้องกันโควิด 19 Soiza et al. (2021); ชญาพร คงเพชร (2564) ได้กล่าวถึงวัคซีนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.9.1 วัคซีนโควิด 19 ชนิดสารพันธุกรรม (mRNA vaccines) วัคซีนผลิตขึ้นจากการใช้สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเมื่อฉีดเข้าไปในร่างกาย mRNA จะเข้าไปกำกับให้เซลล์ผลิต

สารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัสส่วนนอกนิวเคลียสของเซลล์และโปรตีนนี้ โดยวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อไวรัส ปัจจุบันมี 2 ชนิด คือของบริษัท Pfizer และ Moderna ที่มีประสิทธิภาพสูงมากกว่าร้อยละ 90

2.9.2 วัคซีนโควิด 19 ชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (viral vector vaccines) โดยใช้ไวรัสที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์(ไม่ทำให้ป่วย) หรือไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก แล้วตัดแต่งพันธุกรรมเพื่อใช้เป็นพาหะ โดยฝากสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เข้าไปทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสโรคโควิด19 ตามสารพันธุกรรมที่ใส่เข้าไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าเป็นวัคซีนที่ไวรัสที่ไม่แบ่งตัว แต่ยังคงเป็นไวรัสที่มีชีวิตเมื่อเข้าสู่ร่างกายวัคซีนประเภทนี้สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี เนื่องจากเลียนแบบให้ใกล้เคียงกับการติดเชื้อตามธรรมชาติได้แก่ AstraZeneca มีประสิทธิภาพป้องกันในผู้สูงอายุร้อยละ 70 Sputnik V และ Johnson & Johnson

2.9.3 วัคซีนโควิด 19 ที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (protein-based vaccines) จะใช้โปรตีนบางส่วนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิเมื่อฉีดเข้าไปแล้วจะกระตุ้นให้ร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมาต่อต้านโปรตีนสไปค์ของไวรัสโรคโควิด19 เทคนิคนี้ใช้กันมานานแล้ว เพราะเป็นเทคนิคที่ใช้ผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนตับอักเสบบี เช่น Novavax แต่ประสิทธิภาพป้องกันในผู้สูงอายุไม่มาก

2.9.4 วัคซีนโควิด 19 ชนิดเชื้อตาย (inactivated vaccines) จะผลิตจากไวรัส SARS-CoV-2 มาเลี้ยงขยายจำนวนมากจากนั้นถูกทำให้ตายด้วยสารเคมีหรือความร้อน เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส เสมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรงแต่ไม่ทำให้เกิดโรค เพราะเชื้อตายแล้ว เป็นเทคนิคที่เคยใช้กับการผลิตวัคซีนตับอักเสบบี หรือวัคซีนโปลิโอ (ชนิดฉีด) มาแล้ว วัคซีนกลุ่มนี้เช่นของบริษัท Sinovac และ Sinopharm ประสิทธิภาพป้องกันในผู้สูงอายุไม่มากแต่จะเหมาะกับผู้ที่อายุต่ำกว่า 59 ปี

การฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุจะสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถช่วยลดความรุนแรงป้องกันการป่วยหนัก และลดอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ หากมีการติดเชื้อ และลดอัตราการเสียชีวิตได้ วัคซีนจึงเปรียบเสมือนทำให้ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ โดยจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน เหมือนติดเชื้อโควิด 19 วัยผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงหากได้รับเชื้อจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ดังนั้นความเข้าใจและติดตามคำแนะนำเกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ (มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, 2562)

2.10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจ

ล้มเหลวและอาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงจากการติดเชื้อ มีปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อนนำไปสู่โอกาสเสียชีวิตได้สูง พยาบาลในฐานะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโดยตรง จึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (วรัณธร โพธารินทร์ , 2563)

2.10.1 การคัดกรองผู้ติดเชื้อ COVID-19 การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล 1) การซักประวัติเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ 2) การตรวจร่างกาย โดยการประเมินอุณหภูมิร่างกาย ทั้งนี้ เพราะผู้ติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่พบว่าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส (Raoult et al., 2020) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ไม่มีไข้ไม่ได้หมายความว่าไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยอาจอยู่ในช่วงระยะพักตัวที่ไม่ปรากฏอาการของโรค ภาวะไข้สามารถพบได้ในวันที่ 5-10 หลังการได้รับเชื้อ (Raoult et al., 2020) ควรประเมินอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจลำบาก 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกหรือ CT scan พบฝ้าขาวที่ปอด (Ground-glass opacity) หากพยาบาลสามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้ตั้งแต่ระยะแรก กล่าวคือ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังข้างต้นจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและลดการแพร่กระจายเชื้อ

2.10.2 การติดตามภาวะหายใจลำบากและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่า ส่วนใหญ่ภาวะหายใจลำบากจะปรากฏภายหลังผู้ป่วยติดเชื้อประมาณ 7 วัน ทำให้มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลสามารถติดตามภาวะหายใจลำบากและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เช่น ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดท่านอนคว่ำ(Prone positioning) พบว่า ช่วยลดภาวะพร่องออกซิเจน

2.10.3 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ 1) การล้างมือสม่ำเสมอ การลดการสัมผัสโดยไม่จำเป็น 2) การสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment, PPE) ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาว รัตข้อมือ (Gown) หน้ากากกรองอากาศ (Surgical mask) เช่น N95 หรือ N100 แว่นตาป้องกัน (Goggle) กระจกหน้า (Face shield) หมวกคลุมผมในกรณีที่ผู้ป่วยไอมากหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย (Aerosol) ถุงมือ (Glove) ถุงเท้ากันน้ำ และรองเท้าบูท อุปกรณ์ที่ใช้แล้วควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งในมูลฝอยติดเชื้อ โดยควรมีการกำกับติดตามตามหลัก Isolation precaution อย่างเคร่งครัด 3) หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยไม่จำเป็น การติดตามด้วยกล้องวิดีโอหรือเครื่องมือสื่อสาร

ระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือผู้รับบริการในแต่ละห้องเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมและป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อCOVID-19 ได้เป็นอย่างดี (Huang et al., 2020)

2.10.4 การเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ COVID-19 นอกจากจะทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวแล้ว เชื้อยังสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ไต ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ดังนั้น พยาบาลควรเฝ้าระวังและติดตาม รวมทั้งการจัดการภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2.10.5 การจัดการภาวะวิกฤติด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลรอบข้างและกลัวเสียชีวิต นอกจากนี้ การติดเชื้อโรคระบาดCOVID-19 ก่อให้เกิดความกลัวของคนในชุมชน คนในชุมชนรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้คนในชุมชนตีตราและมียุติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ที่เดินทางมาจากแหล่งที่มี การระบาดของโรค(Ren et al., 2020) การพยาบาลด้านจิตสังคม ได้แก่ 1) การประเมินผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และคนในสังคม โดยแบบประเมินความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต 2) การให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น การให้บริการทางโทรศัพท์หรือสายด่วน การสื่อสาร กับคนในชุมชน ระบบบริการสุขภาพชุมชน 3) การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาล อาสาสมัคร 4) การลดผลกระทบจากการถูกตีตราและอคติจากคนในสังคมสามารถบรรเทาได้โดยการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ใบปลิว โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน (Duan & Zhu, 2020)

2.10.6 การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ติดเชื้อ COVID-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย 1) การกดหน้าอกเพื่อกระตุ้นหัวใจ 2) การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) ควรเตรียม Ventilator ให้พร้อมใช้งาน 3) การ Defibrillation และการให้ยา 4) การดูแลระยะPost arrest care ให้ยึดตาม Standard TRC guidelines และนโยบายควบคุมการติดเชื้อของแต่ละโรงพยาบาล ขณะปฏิบัติงานผู้ให้การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพผู้ป่วยควรสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคล จำกัดบุคลากรให้น้อยที่สุดเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อโรค

2.10.7 การจัดการเมื่อมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 เสียชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น 1) ผู้ที่ต้องดำเนินการเก็บร่างกายผู้เสียชีวิตต้องสวมใส่ สวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคลตามมาตรฐาน 2) บรรจุร่างกายของผู้เสียชีวิตด้วยถุงแบบมีซิปล้นน้ำ 2 ชั้น 3) ปิดป้ายแสดงสัญลักษณ์และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหาด้านนอกถุงเท้า 4) จัดการอาบน้ำศพ รดน้ำศพ หรือฉีดยาศพ 5) ไม่เปิดถุงภายหลังบรรจุศพแล้ว นำเข้าสู่เย็นเก็บศพตามมาตรฐาน มอบญาติไปดำเนินการตามพิธีกรรม

ทางศาสนา ได้แก่ การเผา หรือการฝัง โดยงดการเปิดถุงบรรจุศพอย่างเด็ดขาด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.10.8 การส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ COVID-19 และครอบครัว เป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยการรณรงค์ให้ล้างมือฆ่าเชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูก และปาก โดยเฉพาะเมื่อยังไม่ได้ล้างมือ หลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้อื่นโดยไม่จำเป็น ควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 6 ฟุต หรือ 2 เมตร หากมีอาการป่วยควรพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน และควรสวม หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การคัดกรอง การติดตาม ภาวะหายใจลำบากและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อน การจัดการภาวะวิกฤติด้านจิตสังคม การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการเมื่อมีผู้ติดเชื้อ และการส่งเสริมให้ความรู้ สิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อผู้ป่วย สามารถควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ COVID-19 ตลอดจนมีการฝึกปฏิบัติเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้พยาบาลปลอดภัยจากการปฏิบัติงานขณะให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคกระดูกเป็นต้น ดังนั้นเมื่อได้รับการเจ็บป่วยจึงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

3.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง

การเจ็บป่วยเป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายๆ ด้านรวมกัน ทำให้บุคคลทำหน้าที่บกพร่องหรือทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดี (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2559) ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หากบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้ตามปกติ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง รวมทั้งยังส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่นมีภาวะวิตกกังวล มีภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder: PTSD) โดยอาการแสดงเบื้องต้นของปัญหา

สุขภาพจิตที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ การนอนหลับผิดปกติ มีอารมณ์ โกรธสับสน เสียความทรงจำ ชั่วขณะ พฤติกรรมถดถอย (Siskind et al. , 2016)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงจากการศึกษาของ Natale et al. (2020) พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงจากการมีโรคประจำตัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอิตาลีและประเทศอินเดียที่ทำการศึกษ้อัตราการเสียชีวิตของโรคติดต่อร้ายแรงพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 คือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค โดยอัตราการเสียชีวิตจะขึ้นอยู่กับภาวะโรคร่วมของแต่ละบุคคล (Dey & Dey, 2020 ; Onder et al., 2020) ซึ่งมีการดำเนินของโรคในทิศทางที่แย่งจนเกิดภาวะปอดติดเชื้อนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวและเกิดการเสียชีวิตในที่สุด (Andrés et al., 2021) ซึ่งในประเทศไทยการระบาดของโรคโควิด 19 มีการกระจายเป็นวงกว้าง กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ("ราชกิจจานุเบกษา," 2558) ให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ประกาศเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อยกระดับการรับมือกับโรคระบาดโดยมีรายละเอียดและได้ให้คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ ไว้ดังนี้

โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับคนหรือสัตว์โดยเกิดจากเชื้อโรคที่เป็นสิ่งมีชีวิตหรือพิษของเชื้อโรคและเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วสามารถแพร่กระจายจากคนหรือสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคนั้นไปสู่คนหรือสัตว์อื่นได้ โดยการแพร่กระจายจากโรคนั้น อาจเป็นได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องโรคระบาด หมายถึง โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัดซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติ

ผู้สัมผัสโรค หมายถึง คนซึ่งได้เข้าใกล้ชิดคน สัตว์ หรือสิ่งของติดโรค จนเชื่อโรคนั้นอาจติดต่อถึงผู้นั้นได้

ระยะติดต่อของโรค หมายถึง ระยะเวลาที่เชื้อโรคสามารถแพร่จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม

แยกกัก หมายถึง การแยกผู้สัมผัสโรคหรือพาหะไว้ต่างหากจากผู้อื่นในที่เอกเทศเพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค

กักกัน หมายถึง การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

คุมไว้สังเกต หมายถึง การควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจจะอนุญาตให้ผ่านไปไหนที่ใด ๆ ก็ได้ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อไปถึงท้องที่ใดที่กำหนดไว้ ผู้นั้นต้องแสดงตัวต่อเจ้าพนักงาน

ควบคุมโรคติดต่อประจำท้องถิ่นนั้นเพื่อรับการตรวจในทางแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

โรคติดต่ออันตราย หมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ไปยังผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวางทำให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ระบุโรคติดต่อไว้ดังนี้ 1) กาฬโรค 2) ไข้ทรพิษหรือฝีดาษ 3) ไข้เลือดออก ไครเมียคองโก 4) ไข้เวสต์ไนล์ 5) ไข้เหลือง 6) โรคไข้ลาสซา 7) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 8) โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา 9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา 10) โรคติดเชื้อไวรัสเอดส์ 11) โรคซาร์ส 12) โรคเมอร์ส 13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 14) โรค COVID-19) เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยโรคนี้จะก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจอักเสบในคน และติดต่อกันได้ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย อาการจะคล้ายๆ อาการของไข้หวัด คือ มีไข้สูง ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ และหากมีอาการหนักจะมีภาวะปอดบวม ปอดอักเสบขั้นรุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าโรคโควิด 19 แพร่กระจายอย่างต่อเนื่องเป็นวงกว้าง โดยระดับของโรคติดต่อ จะแบ่งตามจำนวนผู้ป่วยที่พบ เทียบกับค่าคาดการณ์และการแพร่กระจายในเชิงภูมิศาสตร์ ในการเรียกโควิด 19 เป็น ‘โรคระบาดใหญ่’ หรือลดระดับลงมาเป็น ‘โรคประจำถิ่น’ จะขึ้นอยู่กับอัตราการเกิดโรคและรูปแบบการกระจายของโรคในเชิงพื้นที่/ภูมิศาสตร์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ จากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ส่งผลให้ร่างกายขาดความสมดุลทั้งภายในและภายนอก ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ

3.2.1 ผลกระทบที่เป็นลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จะส่งผลต่อพยาธิสภาพหลายระบบ (multiple pathology) โดยเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพตามความสูงอายรร่วมกับปัจจัยเสี่ยงและโรคประจำตัวที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งเสริมให้การดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่งอย่างรวดเร็วกว่า และอาการรุนแรงนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Li et al., 2020) ในการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุจะค่อยๆ ดำเนินอย่างช้า ๆ อาการและอาการแสดงของโรคจะไม่ชัดเจน (atypical presentation) (Belooresky et al., 2000) ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย โดยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย ท้องเสีย สับสน ร่วมด้วย (Liu et al., 2020) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการติดเชื้อปอดอักเสบ อาจจะไม่ไข้ ไม่มีอาการไอ อาจพบเพียงแค่อาการไม่มีแรง เบื่ออาหารเท่านั้น (Godaert et al., 2020; Niu et al.) จึงเป็นสาเหตุให้การรักษาและการวินิจฉัยโรคในผู้สูงอายุช้าลง (Abbara et al., 2020) และอาจ

ก่อให้เกิดการผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Godaert et al., 2020) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความตระหนักและใส่ใจกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจะได้ให้การรักษาได้ทันเวลาที่โดยเฉพาะสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงและนำไปสู่การเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์

3.2.2 ผลกระทบทางด้านสภาวะทางด้านจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับเชื้อโควิด 19 พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว เกิดความเครียด ขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Nielsen et al., 2021) เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงในการแพร่กระจายเชื้อสูง (Lai et al., 2020) ส่งผลต่อลักษณะสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย(Xiang et al., 2020) ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ด้วยพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องมีการแยกกักตัวเกิดภาวะหดหู่น้อย วิตกกังวลและขาดอิสระ (Brooks et al. 2020; Hao et al., 2020) ทำให้เกิดความเครียดมีภาวะสับสนเกิดขึ้นภายในจิตใจ(Moradi et al., 2021) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกิดทราบป็นขึ้นภายในจิตใจของตนเองและส่งผลกระทบต่อครอบครัว (Aliakbari et al., 2020) ดังนั้นการฟื้นฟู เยียวยา สภาพจิตใจ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดขวัญกำลังใจ สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

3.2.3 ผลกระทบจากอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว ซึ่งจะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่หลังจาก ระยะเวลาผ่านไปแล้ว 12 สัปดาห์ (Organization, 2021) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจจะมีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากการติดเชื้อซ้ำของไวรัสโคโรนา 2019 การกลายพันธุ์สายใหม่หรืออาจเกิดจากเชื้อไวรัสที่เคยก่อโรคก่อนหน้านี้ซึ่งอยู่ในภาวะพักถูกระงับ (Reactivate) ให้กลับมาแสดงอาการอีกครั้ง หรืออาจเกิดจากกลไกการก่อกำเนิดโรคใหม่ ผู้ป่วยหลายรายยังพบปัญหาหลังจากหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการแสดงที่ผิดปกติคงอยู่ต่อเนื่อง (Persistant symptoms) ในหลายระบบของร่างกาย (Carfi et al., 2020) ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยทางเลือกอื่น มักมีอาการเป็นกลุ่มอาการ (Clusters of symptoms) ซ้อนทับกัน โดยอาจจะเป็นๆ หายๆ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และอาจส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายและยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่

ภายหลังหายจากโรคโควิด 19 ในลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น มีไข้ต่ำ (Low-grade fevers) ปวดหัว (Headache) เวียนศีรษะ (Dizziness) หายใจหอบ (Dyspnea) ไอ (Cough) แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย (Fatigue) เหนื่อยง่าย (Tiredness) ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดหู มีเสียงในหูใจสั่น (Palpitations) ขาดสมาธิสมองล้า (Brain foginess) นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน มีอาการชา ปวดกล้ามเนื้อและปวดตามข้อ (Muscle pain and joint pain) มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะเหนื่อยล้า สูญเสียการได้กลิ่นหรือการรับรส (Persistent loss of smell or taste) (Cabrera Martimbianco et al., 2021) รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการคิดและการตัดสินใจ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ (Post-traumatic stress disorder, PTSD) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหลังจาก

หายจากโควิด (Post-COVID Condition) ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ผู้หายจากโรคโควิด 19 ที่เคยมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Pre-existing pulmonary conditions) ผู้สูงอายุ (Elder) และคนอ้วน (Obesity) จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (Halpin et al., 2021) ซึ่งอาจจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีความผิดปกติในหลายระบบของร่างกาย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้น จะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษาซึ่งจะส่งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เพียงแค่นั้นยังพบอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงหลงเหลืออยู่ภายหลังที่หายจากติดเชื้อ มีตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงทำให้ร่างกายทรุดโทรม และมีผลระยะยาวตั้งแต่หลายสัปดาห์จนถึงหลายเดือนหลังหายจากโควิด สามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากรู้สาเหตุก็จะทำให้มีการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

3.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยโรคโควิด 19 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ได้แก่ ปอดอักเสบ ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะที่อวัยวะทำงานผิดปกติถึงขั้นล้มเหลวที่พบได้เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคโควิดที่มีอาการหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรคจะมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและอาจถึงขั้นเสียชีวิตอาการที่เกิดขึ้นจะไม่จำเพาะเจาะจง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงจากการติดเชื้อ มีปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อนนำไปสู่โอกาสเสียชีวิตได้สูง พยาบาลในฐานะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3.3.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากลักษณะอาการโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมีลักษณะที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อโรค (เสาวภา ทองงาม, 2563) เช่น มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5°C ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ไอ/เจ็บคอ/หอบเหนื่อย/ สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น หรือในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อาจมีภาวะ อาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะไตวาย รวมด้วย ดังนั้นการให้การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น โดยหากมีอาการปอดอักเสบจะดูแลให้ยาตามคำแนะนำของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ เช่นกรณีผู้ป่วยมีไข้ ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 38.5°C ดูแลทำ tepid sponge ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา การพยาบาลเพื่อประคับประคองและป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน (พจนา ปิยะปรณชัย, 2553) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโควิด 19 มักมีภาวะปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลว

(Grasselli et al. , 2020 ; Lian et al. , 2020) นอกจากคำสั่งตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว พยาบาลควรให้คำแนะนำการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด(De Michele et al. ,2020) และชะลอความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ทางกาย ทางจิต และการรู้คิด นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วยต้องให้การพยาบาลเพื่อ ประคับประคองเพื่อไม่ให้ไตสูญเสียการทำงานมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างที่ไตยังไม่มี การฟื้นตัว (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559)

3.3.2 การพยาบาลปัญหาด้านจิตใจและสังคม ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะการติดเชื้อที่ไม่ได้มีการ คัดคิดมาก่อน ซึ่งไม่เพียงแต่ได้รับการคุกคามทางภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายแต่ยังส่งผลต่อ ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจเพราะต้องแยกจากครอบครัวและคนที่รัก สูญเสียอิสรภาพ สูญเสียโอกาส ในการทำมาหากินหรือทำงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล รู้สึกเสียใจรู้สึกเหงา รู้สึกไร้ค่าวิตก หวาดกลัวหงุดหงิด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเป็นต้น ดังนั้นการ ดูแลด้านสังคมจิตใจจะช่วยให้ผู้ถูกกักกันหรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 สามารถจัดการดูแลสุขภาพจิต ตนเองได้ พยาบาลควรคำนึงถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยมีการจัดประเมินดูแลติดตาม ภาวะสุขภาพจิต สร้างแรงบันดาลใจ ส่งต่อพลังบวกและกำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรค สร้างกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไม่หนักมาก มีการเตรียม ความพร้อมสร้างความเข้าใจทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตการรับมือกับสิ่งที่อาจจะต้อง เผชิญทั้งมุมบวกและมุมลบ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือชุมชน (กรมสุขภาพจิต ,2563)

3.3.3 การดูแลผู้ป่วยที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อจึงมีความสำคัญซึ่งพยาบาลที่ดูแลจึงจัดเป็นกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงสูงมากในการติด เชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงต้องใช้หลัก standard และ droplet precaution ในการดูแลผู้ป่วย ทุกรายและปฏิบัติตามคำแนะนำและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการให้ ความรู้เรื่องโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ

3.3.4 การพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะวิกฤตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยวิกฤตจะมีอาการหนักที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ และมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต้อง สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ทันที สิ่งสำคัญพยาบาลต้องสามารถสังเกตประเมินภาวะผิดปกติ การ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งจะ สามารถช่วยให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นและลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยนำ

เทคโนโลยีมาใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป้าหมาย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตอีกทั้งพยาบาลยังมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 มีบทบาทและหน้าที่แตกต่างจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเป็นการรักษาตามอาการ ผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคนี้จะมีความวิตกกังวลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในฐานะพยาบาลผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยพยาบาลต้องเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้นทำให้สมรรถภาพร่างกายเสื่อมลง พยาบาลต้องประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วย ช่วยจัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วยต่าง ๆ แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุจนสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะทำให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ต้องเน้นการส่งเสริมความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้พยาบาลต้องคอยติดตามประสานงานและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

หัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 นั้นควรให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ใช้กระบวนการพยาบาลประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดูแลตนเองหลังจากกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีการนำแนวคิดพื้นฐานทางปรัชญามาเป็นรากฐานในการศึกษา (Polit and Hungler ,1999; Walters ,1995) โดยมีกระบวนการทัศน์ทางปรากฏการณ์วิทยา มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นการคิดที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของคนที่เหมือนกันและให้ความหมายของเรื่องที่ตนเองพบ (Doolittle & Benner, 1994) นักวิชาการบางคนมองว่า ปรากฏการณ์วิทยา ไม่ใช่ปรัชญาแต่เป็นวิธีคิด มุมมอง หรือวิธีการศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตของบุคคลมากกว่า (Farina, 2014)

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Streubert, & Carpenter (2003) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยามีจุดประสงค์ที่มุ่งอธิบายและพรรณนาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ หรือศึกษาการปรากฏของสรรพสิ่งหนึ่งๆที่เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต

Houser (2008) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ปรากฏขึ้นกับบุคคลนั้น

Matua (2015) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหลักโดยบรรยายถึงมุมมองของบุคคล โดยมีเป้าหมายหลักเพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้คน

ชาย โพลิตา (2550) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ที่บุคคลประสบเป็นหลัก

สรุปได้ว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิต โดยทำความเข้าใจกับสิ่งที่บุคคลเผชิญอธิบายและหาความหมายของปรากฏการณ์ผ่านประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ประสบ

4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

รากฐานทางแนวคิดของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา คือ ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเกิดขึ้นในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 และยังคงมีการพัฒนาแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาอย่างต่อเนื่อง Holloway and Wheeler (1996) ได้แบ่งการเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยา ไว้ 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มแรก 2) ระยะของชาวเยอรมัน 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส

ระยะเริ่มแรก(Preparatory phase) ผู้มีบทบาทสำคัญในระยะนี้คือ Franz Brentano อยู่ในช่วง ค.ศ.1838-1917 สิ่งสำคัญในยุคนี้คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการกระทำและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล (value of inner perception) โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจที่มีต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคลโดยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยใช้ ประสาทสัมผัส ความรู้สึก จินตนาการ มุ่งสู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในระยะนี้ยังมี Carl Stumpf ซึ่งเป็นศิษย์ของ Franz Brentano ที่ได้ศึกษาถึงปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นเรื่องระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในระยะนี้ ซึ่งเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาในยุคต่อมา

ระยะที่สอง (German or second phase) ผู้มีบทบาทสำคัญในระยะนี้ คือ Edmund Husserl (1859-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) แนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความจริง ที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าผู้ศึกษาเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนสัมผัส

ระยะที่สาม (French or third phase) เป็นระยะที่ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนไหวจากเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส บุคคลสำคัญในระยะนี้คือ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul

Saetre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) แนวคิดหลักในระยษนี้ คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลมาจากการรับรู้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งระยะนี้ Gadamer เป็นบุคคลสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ โดยเน้นเรื่องการใช้ภาษา วงจรการตีความหมาย (hermeneutic circle) การสนทนา(dialogue) และการหล่อหลอมความเข้าใจของกระบวนการทางความคิดนั้น ๆ (Koch ,1995)

จะเห็นได้ว่าจุดเริ่มต้นของปรากฏการณ์วิทยา คือการอธิบายและหาคำตอบของคำถาม โดยผ่านประสบการณ์และการรับรู้ โดยอธิบายเรื่องราวที่ตนได้สัมผัส ผ่านประสบการณ์ตรง โดยไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า ปรากฏการณ์วิทยาจึงเน้นเรื่องความหมายเป็นแกนกลางในการอธิบายจิตสำนึก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตจากผู้ที่อยู่ในภวษนั้น ปราศจากการตีความของผู้วิจัย หรือถ้ามีผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้วงเล็บ (bracketing) (Koch, 1995)

4.3 การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยายตามปรัชญาของเอ็ดมุนด์ ฮุสแซร์ล (Edmund Husserl) เป็นนักปราชญ์ชาวยิว ได้ศึกษาวิธีการตรวจสอบหาความจริง (investigation) จากธรรมชาติของประสบการณ์ด้วยตัวของมันเอง โดยเรียกรวธีการนี้ว่า ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นแนวทางศึกษาทางปรัชญาแบบใหม่ แนวทางที่ฮุสแซร์ล เน้นการเข้าถึงความจริง ผ่านการรับรู้ ปรากฏการณ์ที่บุคคลได้รับในชีวิต แตกต่างกันไป การแสวงหาความจริงของ Husserl มีหลักการสำคัญ คือ การขจัดอคติ หรือยับยั้งครห์ธา ความเชื่อ นักวิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยใจที่เป็นกลาง โดย Husserl มีแนวคิดว่ สิ่งสำคัญในประสบการณ์ที่มนุษย์มีเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ คือ การรับรู้หรือการตระหนักรู้ (consciousness) ดังนั้น แนวการศึกษาของเขาจึงให้ความสำคัญมากกับการรับรู้ หรือการตระหนักรู้ โดยเน้นการรับรู้ที่เป็นภววิสัย (Wojnar and Swanson ,2007) ประสบการณ์ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 2 ส่วน ส่วนหนึ่งคือ ตัวประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถสัมผัสได้ อีกส่วนหนึ่งคือ “ความหมาย” ที่มีอยู่ในประสบการณ์นั้น (Hein and Austin ,2001) สองอย่างนี้ ไม่ได้แยกขาดจากกัน มีทั้งรูปธรรมที่สัมผัสได้ทางกายภาพ อีกอย่างหนึ่งเป็นนามธรรมซึ่งสัมผัสได้ด้วยการรับรู้ทางจิต

Husserl ให้ความสำคัญกับเรื่องโครงสร้างของการรับรู้ประสบการณ์ของมนุษย์ สำหรับHusserl ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาว่าตัวเรบอกหรือบรรยายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ตนประสบได้อย่างไร สรุปคือ เราจะเข้าใจสิ่งที่เราประสบได้ด้วยการวิเคราะห์การรับรู้และความหมายของสิ่งที่ประสบซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความตระหนักรู้ (Awareness) ของเรา (ชาย โพธิสิตา, 2562) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl จึงมุ่งทำความเข้าใจว่ คนเรตีความปรากฏการณ์ที่ได้ประสบ เพื่อทำให้โลกของตัวเองมีความหมายและสร้างโลกทัศน์ขึ้นมาได้อย่างไร

ในทางปฏิบัติ หมายความว่าผู้ศึกษาต้องมองเลยจากสิ่งที่ เป็นไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น (from what is to the nature of what is) (Streubert and Carpenter , 2007)

4.4 วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Spiegelberg (1965) ได้ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาที่ใช้ปรัชญา Husserl ประกอบด้วยวิธีการสำคัญที่นิยม 3 วิธี ดังนี้

4.4.1 การพรรณนา (descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง การวิเคราะห์และการบรรยาย โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้โดยเน้นที่ ความสมบูรณ์ของข้อมูล รายละเอียดและความลึกซึ้ง ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ประการ

4.1.1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเริ่มต้นเข้าไปเรียนรู้ปรากฏการณ์ ที่ได้รับจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ การประเมินหรือการ แสดงความเห็น ไม่แสดงความตั้งใจมากเกินไปที่จะค้นหาความเป็นจริง ฟังรายละเอียด ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ ว่าสิ่งที่ได้มานั้นมีความหมายต่อปรากฏการณ์ ที่ศึกษาอย่างไร โดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้งเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด การเรียบ เรียงอย่างครอบคลุม การแปลความหมายอย่างถูกต้อง การหยั่งรู้ในการวิจัยของปรากฏการณ์วิทยานั้นเป็นความเข้าใจที่เกิดจากการสืบค้นความรู้ที่เกิดจากการศึกษาปรากฏการณ์

4.1.1.2 การวิเคราะห์ (Phenomenological analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ ได้มา เพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา มีการนำเสนอทั้ง ข้อมูลที่มีความเหมือน และความแตกต่างของส่วนประกอบ ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของ ปรากฏการณ์ ที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องคลุกคลีอยู่กับข้อมูลนานจนกระทั่งได้แก่นแท้ จากปรากฏการณ์นั้น

4.1.1.3 การบรรยาย (Phenomenological describing) เป็นการสื่อสารด้วยการเขียน เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ การบรรยายต้องเป็นการบูรณาการระหว่างการหยั่งรู้ และการวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน

4.4.2 การสืบค้นแก่นความรู้ (Essences) เป็นการสืบค้นข้อมูลแบบเจาะลึก ที่มีความสัมพันธ์ กับความคิดหรือความหมายที่แท้จริงของสิ่งนั้น เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ของผู้ให้ ข้อมูล ตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าหรือให้ข้อคิดเห็น

4.4.3 การทอนความคิด (Reduction) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษาโดยการ จัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยถูกแยกออกจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การค้นพบความหมายใหม่ จากสิ่งที่ค้นพบ และเป็นประสบการณ์ที่แท้จริง เป็นอิสระต่อแนวคิดที่มีอยู่เดิมและพยายามที่จะ

อธิบายตามความเป็นจริงเท่าที่จะเป็นไปได้ วิธีการที่นิยมใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

กล่าวโดยสรุป ปรัชญาการณวิทยาแนวการบรรยายของ Husserl มุ่งทำความเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ ผ่านการรับรู้ของบุคคลที่ประสบ การที่จะเข้าถึงแก่นแท้ได้นั้น นักวิจัยจะต้องทำตัวให้ปราศจาก “อคติ” คือปลอดจากแนวคิดทฤษฎีและข้อสรุปล่วงหน้า ต้องปล่อยวางสิ่งเหล่านั้นให้หมด (bracketing) เพ่งพิเคราะห์ประสบการณ์นั้น ๆ ตามที่ปรากฏในการรับรู้ของผู้ป่วยที่ประสบและแยกแยะสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิด ข้อวิจารณ์และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล (Streubert and Carpenter, 2003) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ ได้อย่างบริสุทธิ์

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพราะข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยคุณภาพไม่เกี่ยวข้องกับตัวเลขหรือจำนวน การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่กระทำต่อเนื่องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อหาทิศทางของการวิจัยที่สนใจหรือพิจารณาประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนซึ่งจะทำให้เกิดการได้มาของข้อมูลที่สมบูรณ์ และตอบคำถามการวิจัย การที่จะสามารถพรรณนาปรากฏการณ์ได้ตรงตามแนวคิดของ Husserl นั้น นักวิจัยต้องรู้ว่า Husserl มีแนวคิดหลัก คือ ค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้าหรือถ้ามีต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ โดยเก็บความรู้ที่ไวในวงเล็บ (Bracketing) ทำให้ได้ความรู้ตามธรรมชาติ โดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลอย่างเข้มงวด (Rigorous)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมใช้ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประกอบด้วย 1) แนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi) 2) แนวคิดของ จีออจี้ (Giorgi) และ 3) แนวคิดของแวน แคม (Van Kaam) ซึ่งทั้ง 3 วิธีการ มีฐานแนวคิดมาจากปรัชญาของฮัสเซิล (Husserl's philosophy) อย่างไรก็ตามทั้ง 3 วิธีการมีความแตกต่างกัน แนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi) เป็นวิธีการเดียวที่ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ส่วนวิธีการของจีออจี้ (Giorgi) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียวเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ สำหรับวิธีของแวน แคม (Van Kaam) จะนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย (Polit & Beck, 2008) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโคไลซซี่ (Colaizzi) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทบทวนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Wojnar & Swanson, 2007) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาโดยรวม ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้เพื่อคูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง โดยสกัดข้อความที่สำคัญ เพื่อสร้างข้อมูลที่มีความเหมาะสมจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา

3) ทำความเข้าใจนัยสำคัญของเนื้อหาข้อความ แต่ละประโยคที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูล

4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก

5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถ่องแท้

6) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและเขียนพรรณนากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

7) ปรับเปลี่ยนประเด็น/แก่นแท้จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล หากมีข้อมูลใหม่ปรากฏขึ้นเพิ่มเติมระหว่างการตรวจสอบ ให้นำข้อมูลนั้นใส่เข้าไปในการพรรณนาผลที่ได้ให้สมบูรณ์

ในงานวิจัยชิ้นนี้เลือกใช้ตามขั้นตอนของ โคลไลซี (Colaizzi) โดยมีหลักการสำคัญ คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

4.6 ความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณค่าของงานวิจัยซึ่งการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Guba and Lincoln (1989) อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) ได้กล่าวถึงเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้

4.6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ประกอบไปด้วยการมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจน ตัวผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลจนได้รับความไว้วางใจก่อนสัมภาษณ์

4.6.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่ จากบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกต และบันทึกภาคสนาม

4.6.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล (preliminary themes) เพื่อให้ข้อสรุปที่ได้มาจากข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

4.6.1.3 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่ศึกษาและเป็นผู้มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างน้อย 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ

4.6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถเข้าใจเรื่องราวมองเห็นภาพของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษา รวมทั้งผลวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ไม่

สามารถไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่จะนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

4.6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) การนำเสนอข้อมูลการวิจัยอย่างละเอียด ถูกต้องโดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกันรวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

4.6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ ทั้งความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ประกอบไปด้วยการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบและตรวจสอบได้ (Audit trail) มีการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำและมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเทปซ้ำ ๆ การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Direct quotes) มีการตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สารที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล(Category) และการสรุป (Theme) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ได้รับการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl เป็นการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อการค้นหา วิเคราะห์และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เป็นการสืบค้นเพื่อหาความหมายตามสถานการณ์ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมา ตามความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด 19

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด -19 มีดังต่อไปนี้

Neumann-Podczaska et al. (2020) โดยใช้วิธีการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุไม่จำเพาะเจาะจงโดยมีอาการแสดงที่หลากหลายคือมีไข้ ไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย และมีลักษณะเด่นคือมีการเปลี่ยนแปลงค่าเม็ดเลือดขาวที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ บางรายเมื่อปอดถูกทำลายประสิทธิภาพในการหายใจลดลง เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนหรือต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน

โลหิตสูงไขมันในโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบ รบกวนและทำลายอวัยวะหลายระบบต่าง ๆ ในร่างกายซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน บุคลากรที่ให้การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ต้องมีความตระหนักถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือและรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

Godaert et al. (2020) ได้ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เป็นระยะเวลาสั้นๆ ในประเทศฝรั่งเศสจากการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยสูงอายุอาการและอาการแสดงของโรคไม่เฉพาะเจาะจง โดยจะมีอาการมีไข้ ไอ หายใจลำบาก มีเสมหะ มีอาการอ่อนเพลีย สับสน ท้องเสีย ถ่ายเหลว จำนวนเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งการติดเชื้อโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจะมีความรุนแรงและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคและการรักษาเนื่องจากอาการไม่ตรงไปตรงมา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรใส่ใจผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์

Niu et al. (2020) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนเกี่ยวกับลักษณะของการระบาดและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากในผู้สูงอายุมีโรคที่หลากหลายโรค ในศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบลจิง โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วง 20 มกราคม- 29 กุมภาพันธ์ 2020 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ ไอ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย โดยแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือช่วงอายุ 50-64 ปี, 65-79 ปี และมากกว่า 80 ปี โดยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่มีอัตราการเสียชีวิตสูงซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 8.3% ดังนั้นผู้สูงอายุที่ติดเชื้อจึงต้องการ การดูแลใส่ใจเป็นพิเศษเนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

Alamri et al. (2021) ได้ทำการศึกษาตัวแปรทำนายในการนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด -19 ในซาอุดีอาระเบีย: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสูงของการเกิดโรคโควิด 19 ที่รุนแรงและมีผลต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลคือ การมีโรคร่วมหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ซึ่งการศึกษาในอนาคตควรมีการออกแบบงานเพื่อนำไปตรวจสอบและศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคโควิด 19 ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและนำไปสู่การเสียชีวิต

Medetalibeyoglu et al. (2020) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในคณะแพทยศาสตร์ของอิสตันบูลในผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 362 คนและทำการเปรียบเทียบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 และกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคโดยผู้ป่วยมากกว่า 58% มีโรคร่วมและมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อยแต่มีผลรุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจและทำให้ค่าผลเลือด

ทางห้องปฏิบัติการผิดปกติมากกว่าคนวัยหนุ่ม โดยการประเมินทางคลินิกเพื่อคัดกรอง ประเมินภาวะของปอดเช่น ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อเพื่อช่วยแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

Guo et al. (2020) ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคโควิด 19 ในมณฑลหูหนาน ประเทศจีน: การศึกษาย้อนหลังโดยมีการเปรียบเทียบในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 -74 ปีและกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 75 ปี จำนวน 105 คน โดยผู้สูงอายุ 69.5% ส่วนใหญ่มีโรคร่วม 43.8% เป็นโรคความดันโลหิตสูง, 25.7% เบาหวาน และ 16.2% เป็นโรคหัวใจ โดย 22.9% ผู้สูงอายุมีอาการรุนแรงและ 10.5% มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะนำไปสู่การดำเนินของโรคที่รุนแรง ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นมีอาการแสดงของโรคที่ไม่ชัดเจน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75% จะมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการสังเกตและให้การรักษาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

Mueller et al. (2020) เป็นการศึกษาผลกระทบพยาธิสภาพทางร่างกายที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้สูงอายุ โดยความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยและการมีโรคร่วมโดยในผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยหลายอย่างทางชีวภาพที่นำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคที่รุนแรง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะโรคอ้วน เพศหญิง ระบบทางเดินหายใจ โรคไต โรคกระดูก และโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นระบบภูมิคุ้มกันในการป้องกันการติดเชื้อมีประสิทธิภาพลดลงจึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นและนำไปสู่ภาวะที่รุนแรง

Lim et al. (2021) ศึกษาปัจจัยทำนายอาการรุนแรงของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ทำการศึกษาในผู้ป่วย 275 คน ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในสิงคโปร์ช่วง 23 มกราคม-15 เมษายน 2020 โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี, 60-69 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีโรคร่วม มีภาวะเปราะบางและอัตราการตายที่สูงขึ้น ซึ่งอาการของภาวะสูงอายุส่วนใหญ่จะไม่จำเพาะเจาะจง โดยในผู้ป่วยสูงอายุโควิด 19 อาการแสดงที่เกิดขึ้นมักมีความเกี่ยวข้องและมีผลทำนายการดำเนินไปของโรค

Wang et al. (2020) ได้ทำการศึกษาลักษณะและปัจจัยในการดำเนินของโรคในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอู่ฮั่นในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 6 กุมภาพันธ์ 2020 จำนวน 339 คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอัตราการเสียชีวิตและมีภาวะความรุนแรงของโรคสูง การดำเนินไปของโรคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยหลังจากเข้ารับการรักษามีภาวะหายใจลำบาก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มีโรคร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นและภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นตัวทำนายที่ทำให้อาการของโรคแย่ลงเกิดภาวะหายใจล้มเหลว เสียบบลิ้น ดังนั้นควรดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

Nielsen et al. (2021) ได้ศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย

จำนวนทั้งหมด 11 คน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เกิดความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกว่าตนไม่สามารถติดต่อสื่อสารในโลกของความเป็นจริงได้ และได้กล่าวถึงบริบททางสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้เข้าใจถึงศักดิ์ศรี ตัวตนความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยผลการวิจัยจะช่วยให้สามารถเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

Key et al. (2021) ได้ศึกษาประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องสวมใส่อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาในด้านบวกคือ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร นอกจากนี้ผู้ป่วยมองว่าบุคลากรสามารถทำสื่อสารกับผู้ป่วยได้ง่ายถึงแม้จะใส่อุปกรณ์ป้องกันตัว แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีความรู้สึกว่าถูกจำกัดบริเวณ รู้สึกโดดเดี่ยวขาดการเข้าถึงของบุคคลที่รัก ในช่วงระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลถึงแม้ว่าจะมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายก็ตาม

Angelo Carfi et al. (2020) ได้รายงานผลการติดตามการรักษา 2 เดือนภายหลังหายจากโรคโควิด 19 พบผู้ป่วยหลายรายมีอาการแสดงผิดปกติคงอยู่ต่อเนื่อง (Persistant symptoms) ในหลายระบบของร่างกาย โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลีย ไอ เป็นอาการที่พบบ่อยหลังจากหายจากการเจ็บป่วย อาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ภายหลังหายจากโรคโควิด 19 มีความเป็นไปได้ว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อซ้ำของไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์สายใหม่หรือเกิดจากเชื้อไวรัสที่เคยก่อโรคก่อนหน้านี้ซึ่งอยู่ในภาวะพักถูกระตุ้น (Reactivate) ให้กลับมาแสดงอาการอีกครั้ง หรืออาจเกิดจากกลไกการก่อกำเนิดโรคใหม่ ซึ่งสามารถแยกได้ยากว่าเกิดจากสาเหตุใหม่หรือจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน

Raveendran et al. (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะอาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง หรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอยู่ในช่วง 3-12 สัปดาห์ โดยมีคำจำกัดความ (Definition) ดังนี้ 1) ชอร์ตโควิด (Short COVID) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการแสดงผิดปกติดังกล่าวหายไปภายใน 4 สัปดาห์ 2) ลองโควิด (Long COVID) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง หรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นานกว่า 4 สัปดาห์ 3) โพสต์โควิด 19 เฉียบพลัน (Post-acute COVID-19) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง หรือเกิดขึ้นใหม่ นานกว่า 4 สัปดาห์ ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) แต่อาการแสดงดังกล่าวหายไปในระยะเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ 4) โควิดเรื้อรัง (Chronic COVID) หรือภาวะโพสต์โควิด 19 (Post-COVID-19 Syndrome) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง หรือเกิดขึ้นใหม่ที่อาการแสดงดังกล่าวคงอยู่

นานกว่า 12 สัปดาห์ ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) อาการที่พบมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดตามข้อ เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับ ท้องเสีย ผื่นผื่น เติบโต สูญเสีย ความจำ ซึ่งอาจจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีความผิดปกติในหลายระบบของร่างกาย หากรู้สาเหตุก็จะทำให้มีการจัดการกับ อาการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาการส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วมและมีภาวะน้ำหนัก เกินหรือบางคนอาจเกิดอาการผิดปกติหลากหลายระบบร่วมกัน

กุลวดี กุลสุนทร และคณะ (2564) ได้ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ ระบาดของเชื้อโควิด 19 ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแล ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในช่วงสถานการณ์ covid-19 ในประเทศไทย เนื่องจากผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกัน ลดลงตามวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุจึงมีความเสี่ยงใน ด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าและแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ได้ออกไปสถานที่เสี่ยง แต่คนใน บ้านก็สามารถนำเชื้อเข้ามาสู่ผู้สูงอายุได้หากไม่ดูแลตัวเองอย่างถูกวิธี แนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงในช่วงสถานการณ์ covid-19 ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ การ ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และพักผ่อนให้ เพียงพอ ซึ่งนอกจากการดูแลสุขภาพกายและใจแล้ว ยังต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid-19 ด้วยการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งหากออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คนควรลดกิจกรรมทางสังคมและรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2565) บทความนี้นำเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจนหาย จากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ร่างกายจะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ อาการเหล่านี้อยู่ ได้นาน 6 ถึง 7 เดือนหรือนานกว่า กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว หมายถึง อาการทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วย เฉียบพลัน โดยอาการและอาการแสดงสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) กลุ่มอาการด้าน ร่างกาย อาทิ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก หายใจเร็ว ไอ อาการเจ็บข้อ อาการเจ็บ หน้าอก ไม่มีสมาธิ สมองล้า (Brain fog) ความจำและการรับรู้ผิดปกติ (Cognitive dysfunction) และ 2) กลุ่มอาการด้านจิตใจ อาทิ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับและซึมเศร้า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ในระยะยาว ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อ ความสามารถของบุคคลในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติทางสังคมหรือการกลับไปทำงาน โดยเฉพาะใน ผู้สูงอายุนอกจากจะได้รับผลกระทบด้านร่างกายแล้วยังต้องทุกข์ทรมานกับผลกระทบด้านสุขภาพจิต และอาจมี ผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและต่อสังคม ดังการประเมินและคัด

กรองอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ จะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนการจัดการดูแลเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 นั้น ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้ระบบอวัยวะในส่วนต่างของร่างกายผิดปกติ อ่อนเพลีย เกิดความวิตกกังวล หดหู่ ผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด หากติดเชื้อแล้วก็มีอาการที่รุนแรง อย่างไรก็ตามอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะไม่ชัดเจน อาจไม่มีไข้ได้ครั้งหนึ่งในคนที่ติดเชื้อในช่วงแรก ส่วนอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย นอกจากนี้ยังพบอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อย หายได้เอง บางส่วนต้องรับไว้รักษาตัวในไอซียู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และนำไปสู่การเสียชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่าบุคคลอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะมีอาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่องภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคร่วมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดำเนินชีวิตอาจจะต้องใช้เวลากว่าจะกลับมาปกติ

6. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาวะความเสื่อมถอยของร่างกาย การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ของสภาวะที่เกิดขึ้น ประกอบไปด้วยปัจจัยและกระบวนการเกิดความสูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง จำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีที่หลากหลายมาประกอบกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุทำให้เข้าใจสภาวะต่างที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุได้รับการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้บุคคลทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้นเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็ว ไม่ได้คาดคิดมาก่อน เป็นโรคอุบัติใหม่ที่อันตรายและรุนแรง อาการและอาการแสดงอาจมีตั้งแต่เล็กน้อยหรือรุนแรงจนอยู่ในภาวะวิกฤติ และอาจคุกคามถึงชีวิต ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้นผู้สูงอายุบางรายสามารถต้องใช้เวลาในการฟื้นหาย บางรายอาจกลายเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อพยาธิสภาพหลายระบบ (multiple pathology) โดยเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพตามความสูงอายุร่วมกับปัจจัยเสี่ยงและโรคประจำตัวที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งเสริมให้การดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่งอย่างรวดเร็ว และอาการรุนแรงนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Li et al., 2020) การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุจะค่อยๆ ดำเนินอย่างช้า ๆ อาการและอาการแสดงของโรคจะไม่ชัดเจนและไม่มีเฉพาะ (atypical presentation) (Belooesky et al. , 2000) ส่วนสภาวะทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว มีความรู้สึกกลัว เกิดความเครียด ขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Nielsen et al., 2021) ด้วยพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องมีการแยกกักตัวเกิดภาวะโดดเดี่ยว วิตกกังวล และขาดอิสระ (Brooks et al. 2020; Hao et al., 2020) นอกจากนี้ยังขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ถูกกีดกันทางสังคม เกิดความวิตกกังวลในจิตใจของตนเอง (Aliakbari et al. ,2020) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบ ทางด้านจิตใจร่วมด้วย ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ยังคงต้องอาศัยองค์ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพหลายสาขา เพื่อให้การรักษาดูแลและฟื้นฟูร่างกาย จิตใจได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะพยาบาลต้องมีความชำนาญและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาวะที่ดีสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมีความสุข

ประสบการณ์การรับรู้สภาวะการเจ็บป่วย การเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษานี้เป็นแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มาใช้ค้นหาข้อความรู้จากประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยศึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมีความลุ่มลึก ร่วมกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ แล้วนำมาประยุกต์ เปรียบเทียบให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยไม่ใช้ความคิดหรือความรู้ที่มีอยู่เดิมของผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (1969) เป็นการศึกษาที่มีเป้าหมาย เพื่อการค้นหาวเคราะห์และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เป็นการสืบค้นเพื่อหาความหมายตามสถานการณ์ที่เป็นจริงและตามการรับรู้ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงการ-อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเพื่อการเรียนการสอนและเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นโรงพยาบาลระดับต้นๆของประเทศและเป็นผู้นำทางการแพทย์ที่เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยได้มีการพัฒนารูปแบบการรักษาดูแลผู้ป่วยและมีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการรับมือสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีการจัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 220 เตียง

จำแนกตามรายละเอียดของหอผู้ป่วยที่ใช้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังต่อไปนี้

1) หอผู้ป่วยที่มีห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (airborne infection isolation room : AIIR) ประกอบไปด้วยห้องผู้ป่วยความดันลบ (Negative Pressure Room) จำนวน 1 หอผู้ป่วย มีจำนวนรวม 7 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดเนื่องจากการดำเนินของโรคอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน โดยพยาบาลต้องติดตามอาการตลอด 24 ชั่วโมงและต้องสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

2) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคโควิด 19 จำนวน 3 หอผู้ป่วย รองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 32 เตียง โดยปรับจากหอผู้ป่วยวิกฤตเดิมจำนวน 2 หอผู้ป่วย เป็นจำนวนรวมเตียง 12 เตียงและสร้างหอผู้ป่วยวิกฤตสนามความดันลบเพิ่มเติมอีกจำนวน 20 เตียง เพื่อดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรงที่มีความซับซ้อนให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มโรคที่มีภาวะติดเชื้อโควิด 19 ร่วมด้วย

3) หอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ (Cohort Ward) จำนวน 10 หอผู้ป่วย รองรับผู้ป่วยทั้งหมด 120 เตียง โดยปรับจากหอผู้ป่วยรวมอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เดิม ใช้หลักการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด งดการเข้าเยี่ยม ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงทั้งหมดอยู่ร่วมกัน ไม่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อ เช่น การพ่นยา การใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าจำเป็นต้องทำให้ย้ายผู้ป่วยไปในสถานที่ ที่จัดเตรียมไว้โดยเฉพาะ

4) หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวโควิด 19 (Cohort Ward) จำนวน 2 หอผู้ป่วย รองรับผู้ป่วยทั้งหมด 61 เตียง โดยปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษเดิม ภายในห้องพักจะมีห้องน้ำในตัว ประตูห้องผู้ป่วยจะปิดตลอดเวลา ภายในห้องจะกรองอากาศด้วยเครื่อง HEPA filter ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยการงดเข้าเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลางไม่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด มีอุปกรณ์หรือกล่องวงจรปิดที่สามารถติดตามอาการและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินจะดูผ่านจอมอนิเตอร์แล้วรีบเข้าไปให้การพยาบาลได้ในทันที

นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จำนวน 2 แห่ง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลและติดต่อผ่านผู้ที่มีข้อมูล (Gate Keeper) คือพยาบาลที่ประสานงานติดตามอาการของผู้ป่วยที่สามารถระบุผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้ให้ข้อมูล (Participant)

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามประเด็นที่ศึกษา (Informative Case) ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Criteria) ดังนี้ คือ

1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยจะมีโรคร่วมหรือไม่ก็ได้ เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เป็น Detected ซึ่งหมายถึง เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันได้หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 แล้ว

2) สามารถสื่อสารพูดและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือไม่มีภาวะบกพร่องทางปัญญา ไม่มีปัญหาเรื่องหลงลืมสามารถบอกเล่าเรื่องราวหรือจำเหตุการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ได้ หากผู้ให้ข้อมูลมีประวัติหลงลืมจะทำการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยมีเกณฑ์ (cut-off point) แตกต่างกันตามระดับการศึกษา ผู้สูงอายุ ปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) จุดตัด ≤ 14 คะแนน ผู้สูงอายุเรียนระดับ

ประถมศึกษา ≤ 17 คะแนน ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถม ≤ 22 คะแนน หากน้อยกว่าระดับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้นแสดงว่าสงสัยภาวะสมองเสื่อม โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีคะแนนอยู่ในระดับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

4) มีความสนใจยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือในการวิจัย

5) ผู้ป่วยหรือญาติมีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี มีอุปกรณ์ในการสื่อสารผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ (Video calling) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์ให้สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าเนื่องจากอยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ในงานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยทำการเก็บข้อมูลหลังได้รับการรักษาแล้วและอยู่ในระยะที่ปลอดภัยไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ จำนวน 16 ราย เป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 6 รายและเพศหญิง 10 ราย อยู่ระหว่างช่วงอายุ 61-86 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลได้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 4 รายหอผู้ป่วยรวมโควิด 19 (cohort ward) จำนวน 9 ราย หอผู้ป่วยเดี่ยวโควิด 19 (cohort ward single room) จำนวน 6 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เข้ารับการรักษาทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วย (cohort ward) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ระลอกในการเจ็บป่วย ข้อมูลที่ได้รับวัคซีน และระยะเวลาที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ที่มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	เพศ	หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา(วัน)	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ระลอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19*	ข้อมูลการได้รับวัคซีน	ระยะเวลาที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
ID1	64	ชาย	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	13	ปริญญาโท	DLP, DM, BPH, allergic rhinitis	9	4	ไม่ได้รับวัคซีน	112 วัน
ID2	61	ชาย	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	7	ประถมศึกษาปีที่ 4	DLP, HT, CAD, CKD, DM	7	5	Pfizer เข็ม 3	35 วัน
ID3	75	ชาย	หอผู้ป่วยพิเศษรวม (Cohort ward)	22	ปวส.	BPH, HT	4	3	ไม่ได้รับวัคซีน	190 วัน
ID4	81	หญิง	หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)	10	ปริญญาตรี	DLP, HT	3	5	ไม่ได้รับวัคซีน	46 วัน
ID5	70	ชาย	หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)	19	ปริญญาตรี	DLP, BPH	6	5	Pfizer เข็ม 2	45 วัน
ID6	64	ชาย	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	21	ประถมศึกษาปีที่ 4	DM, DLP, HT, Old CVA	4	4	ไม่ได้รับวัคซีน	271 วัน
ID7	67	ชาย	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	21	ประถมศึกษาปีที่ 4	ไม่มีโรค ประจำตัว	2	3	ไม่ได้รับวัคซีน	253 วัน
ID8	63	หญิง	แผนกวิกฤติ หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	3 11	ประถมศึกษาปีที่ 4	DM, HT	5	3	ไม่ได้รับวัคซีน	314 วัน
ID9	68	หญิง	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	5	ไม่ได้เรียน หนังสือ	HT	1	3	ไม่ได้รับวัคซีน	288 วัน
ID10	70	หญิง	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	11	ประถมศึกษาปีที่ 4	HT	3	4	AstraZeneca เข็มที่1	274 วัน
ID11	69	หญิง	หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)	6	ประถมศึกษาปีที่ 2	HT, Cellulitis	3	5	ไม่ได้รับวัคซีน	68 วัน
ID12	75	หญิง	หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	5	ประถมศึกษาปีที่ 4	HT, Glaucoma	3	4	ไม่ได้รับวัคซีน	324 วัน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	เพศ	หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ	ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษ(วัน)	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ระลอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19*	ข้อมูลการได้รับวัคซีน	ระยะเวลาที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19
ID13	66	หญิง	แผนกวิกฤติ หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)	2 21	ประถมศึกษาปีที่ 4	DLP	5	3	ไม่ได้รับวัคซีน	340 วัน
ID14	74	หญิง	แผนกวิกฤติ หอผู้ป่วยเดี่ยว (Cohort ward)	2 7	ปริญญาโท	DM, HT, Asthma, Valvular Heart disease	2	5	AstraZenca 2 เข็ม Pfizer 1 เข็ม	15 วัน
ID15	81	หญิง	หอผู้ป่วยพิเศษ เดี่ยว (Cohort ward)	5	มัธยมศึกษาปีที่ 6	DLP, HT, DM	4	5	AstraZenca 2 เข็ม Pfizer 1 เข็ม	17 วัน
ID16	86	หญิง	แผนกวิกฤติ หอผู้ป่วยเดี่ยว (Cohort ward)	2 8	ประถมศึกษาปีที่ 4	DLP, HT, DM	2	5	AstraZenca 2 เข็ม Pfizer 1 เข็ม	20 วัน

หมายเหตุ *ระลอกที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

1= มกราคม – 14 ธันวาคม 2563

2=15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564

3=1-14 เมษายน 2564

4=ช่วงเดือนกรกฎาคม 2564

5=ตั้งแต่5 มกราคม 2565

3. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

3.1 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เมื่อได้เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น ซึ่งหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีหน่วยติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (continuing care) ที่เฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลที่หน่วยติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (continuing care) พร้อมกับแนะนำตนเองกับพยาบาลประจำแผนกเพื่อผูกมิตรกับบุคลากรในพื้นที่ ก่อนที่จะเข้าพื้นที่ไปเก็บข้อมูล

3.2 หลังจากได้รับการรับรองโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอเข้าพื้นที่พร้อมทั้งขอเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ระบุวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และแนบเอกสารรับรองโครงการที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสโครงการ 962/2021 ไปยังหัวหน้าแผนกติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (continuing care) เพื่ออนุมัติให้ผู้วิจัยสามารถเข้าพื้นที่เก็บข้อมูล

3.3 เมื่อเอกสารได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานกับพยาบาลที่หน่วยติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (continuing care) ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานคนกลาง (Gate keeper) เพื่อขอคำแนะนำและให้คำชี้แนะแนวทางเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

3.4 ผู้ประสานงานคนกลาง (Gate keeper) ให้คำแนะนำด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ หากเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มแนะนำตัว พูดคุยและนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ในขั้นตอนต่อไป

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยต้อง เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษาค้นคว้า มีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยทั้งในเรื่องของเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะเพื่อที่จะสามารถดำเนินการวิจัยอย่างถูกต้องตามกระบวนการและได้มาซึ่งผลการวิจัยที่ความน่าเชื่อถือ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของเนื้อหาซึ่งผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research in Nursing) รหัสวิชา 3600626 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อให้เข้าใจถึงระเบียบวิธีวิจัยเนื้อหาทางวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้มีโอกาสฝึกหัดทดลองทำวิจัยเชิงคุณภาพเป็นลักษณะของโครงการนำร่องซึ่งได้ทำการฝึกสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 3 ราย ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความงานวิจัย ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพและค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เก็บและรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความพร้อมและสร้างความมั่นใจแก่ผู้วิจัย

4.1.2 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เตรียมความรู้ทางด้านเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง กายวิภาคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ พื้นฐานความรู้ที่ค้นคว้าทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจและเห็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในกลุ่มของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามในการวิจัย ซึ่งได้แก่ แนวคิดเบื้องต้น (Preconceive notion) เพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึก ความคิดที่ต้องจัดกรอบแยกไว้ก่อนที่จะรับฟังข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อระมัดระวังความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.3 การเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตระหนักว่าตนเองเป็นผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเข้าสนามเพื่อรับฟังข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงการป้องกันและลดความอคติจากการคาดเดาหรือมีแนวคิดล่วงหน้า หมั่นฝึกฝนตนเองเกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ การสัมภาษณ์แบบทั่วไป การเตรียมขั้นตอนการสัมภาษณ์ในแต่ละช่วง เตรียมความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลโดยพล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องด้วยตนเอง และฝึกฝนเป็นผู้กระตือรือร้นในการฟัง (Active listening) ใช้คำถามเพื่อค้นหาข้อมูล (Exploring questions) โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยการสร้างสัมพันธภาพ(Rapport)และความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการโทรศัพท์ไปสอบถามและพูดคุยทำความรู้จัก แล้วจึงนัดหมายเตรียมความพร้อมเรื่องเวลา เพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปได้อย่างเป็นธรรมชาติ ราบรื่นและไม่ติดขัด ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการใช้คำถามสัมภาษณ์ด้วยการทบทวนวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย และแนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ประเด็นที่ครอบคลุม โดยผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิ จริยธรรมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก เคารพให้เกียรติและยอมรับข้อมูลที่ได้ ว่าเกิดจากประสบการณ์ที่แท้จริง ตลอดช่วงระยะเวลาการทำวิจัย

4.1.4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเข้ารับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน (Siriraj Institutional Review Board: SIRB) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับการรับรองการทำวิจัยในคนอย่างเป็นทางการ รหัสโครงการ 962/2021 ลงวันที่ 11 มกราคม 2565 (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

4.2 เครื่องบันทึกเสียงและโทรศัพท์ เพื่อใช้ในการบันทึกเสียงระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบแบตเตอรี่ให้พร้อมใช้งานเสมอ สามารถใช้งานได้ตลอดการทำวิจัย

4.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Face sheet) ใช้เพื่อบันทึกหมายเลขรหัส อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เป็นต้น ตลอดจนปฏิกิริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์และการสัมภาษณ์ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

4.4 แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดของการสัมภาษณ์ บรรยากาศ การแสดงท่าทางและลักษณะของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ทำการสัมภาษณ์ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

4.5 แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความคำต่อคำ และใช้ในการให้รหัสเบื้องต้น (Open coding)

4.6 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ถือว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นลักษณะปลายเปิดมุ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีความยืดหยุ่นตามบริบทของการสนทนา สามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้ตรงตามความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริง สามารถแสดงออกถึงการรับรู้ตามประสบการณ์ของตน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยมีแนวทางและขั้นตอนในการสร้างแนวคำถามดังนี้

4.6.1 ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับเนื้อหาทางด้านวิชาการ แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคโควิด 19 เพื่อให้มีแนวทางในการสัมภาษณ์เบื้องต้น โดยเน้นประเด็นสำคัญ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูล กระตุ้นให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ อธิบายให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

4.6.2 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยลักษณะของคำถามมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ไม่เคร่งครัดเรื่องโครงสร้าง เพื่อให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ตามประสบการณ์ของตนเองได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามในครั้งแรกแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาชี้แนะและได้แก้ไขจนเห็นสมควร จึงนำคำถามที่ปรับปรุงแล้วให้คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ แล้วจึงส่งให้กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งข้อคำถามได้รับการพิจารณาว่าเหมาะสมจึง สามารถนำไปปฏิบัติใช้จริง โดยแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนามีรายละเอียดดังนี้

4.6.2.1 ขั้นเริ่มต้นสนทนาเป็นการพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไปโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามที่เปิดประเด็นกว้างๆก่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล เช่น

“คุณชื่อ...นามสกุล...”

“สวัสดีค่ะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”

“ตอนนี้สุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากหายป่วย... ยังมีอาการอะไรไหมคะ”

4.6.2.2 ขึ้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์เป็นการสนทนาที่นำเข้าสู่ประเด็นการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกว้างๆ ในประเด็นที่สนใจศึกษา ไม่กำหนดคำถามตายตัว แต่เป็นคำถามที่มีความยืดหยุ่น ปรับตามข้อมูลการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นและคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดและสะท้อนประสบการณ์ ประกอบด้วย

1) คำถามหลักในการสัมภาษณ์

“ช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการไม่สบายด้วยโรคโควิด 19 ที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาให้พียงน้อยนะคะ ว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ... อาการเริ่มแรกเป็นเช่นไรบ้างคะ”

“ตอนที่คุณทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด 19 ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ”

“วันนี้ยากให้คุณเล่าเกี่ยวกับ “ประสบการณ์การเจ็บป่วย” ด้วยโรคโควิด 19 ให้พียงน้อยได้ไหมคะ”

“การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ส่งผลอย่างไรต่อคุณและครอบครัวบ้างคะ”

2) คำถามรอง เป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่ารายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้สะท้อนประสบการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น

“เพราะเหตุใดถึงคิด...เช่นนั้นคะ (รู้สึกอย่างนั้น)”

“มีอะไรอีกบ้าง...ไหมคะที่เกิดขึ้นและได้เรียนรู้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้”

“ที่เล่ามา... ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ...หมายความว่าอย่างไรคะ...ช่วยเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ประเด็นที่ต้องการ)”

4.6.2.3 ขั้นตอนการสนทนา เมื่อได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงไว้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะค่อยๆ เปลี่ยนบทสนทนาเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลาย เช่น

“มีอะไรที่อยากเล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกไหมคะ”

“มีคำถามอะไรที่อยากซักถามผู้วิจัยเพิ่มเติมไหมคะ”

(ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข)

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และปิดการสนทนา ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายราย ได้เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงต้องปรับคำถามที่เตรียมมาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาว่าคำตอบที่ได้นั้นครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาหรือไม่ แล้วจึงถามคำถามข้ออื่น ๆ ที่ยังไม่ได้คำตอบ ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องแน่ใจว่าข้อมูลทั้งหมดสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครอบคลุม

5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

5.1 ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการดำเนินการ และรักษาจรรยาบรรณในการทำวิจัยเชิงคุณภาพตามหลักสากล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการจออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Siriraj Institutional Review Board : SIRB) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2565 รหัสโครงการ 962/2021 (รายละเอียดในภาคผนวก ก) และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลโดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

5.2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

5.3 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ การขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย เก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถเกี่ยวโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย และการนำข้อมูลไปใช้เผยแพร่เป็นภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคล นำเสนอทางวิชาการเท่านั้น โดยแจ้งผู้วิจัยรับทราบก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์

5.4 แจ้งสิทธิ์ในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และอิสระในการถอนตัวจากการวิจัย ก่อนการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมให้สัมภาษณ์และอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามประเด็นที่สงสัยและแสดงเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อรับทราบตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายและลงนามในเอกสารการยินยอมโดยให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบ ด้วยความสมัครใจ ก่อนลงลายมือชื่อยินยอมในการวิจัย หากระหว่างที่ดำเนินการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สบาย สามารถเลื่อนนัดและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ หากขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตอบคำถามที่รู้สึกไม่สะดวกใจ สามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิจัย โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูล

6. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ จึงเข้าไปประสานงานติดต่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อขอความช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยตรวจสอบคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและดูประวัติจากแฟ้มผู้ป่วย

6.2 หลังจากพบว่ามีความสอดคล้องตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้โทรศัพท์ไปติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งได้แนะนำตัวและประวัติของผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมถึงได้แจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงนัดเวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก วัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก มีความสงบและเป็นส่วนตัว หลังจากนั้นจึงส่งใบยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไป

6.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์และเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ใช้แนวทางในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ลักษณะของคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์ (Video Calling) เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนสะดวกให้สัมภาษณ์ที่บ้าน (Face to Face) เพื่อให้เก็บรายละเอียดของข้อมูลได้ครบถ้วนโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณครั้งละ 27-64 นาที

6.3.1 ทำการเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

6.3.2 ทำการเก็บข้อมูลส่วนที่ 2 คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 พร้อมทั้งบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล มีการปรับข้อความเพื่อขอความชัดเจนของข้อมูลตามบริบท โดยมุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็นหรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นนั้น ๆ ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์หรือลักษณะบุคคล ผู้ให้ข้อมูลบางรายถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างชัดเจนผู้วิจัยแทบจะไม่ได้ถามเลย บางรายก็ไม่ค่อยพูดเล่าเรื่องราวข้ามไปมาหลากหลายประเด็น ผู้วิจัยจึงต้องตั้งใจฟังเรื่องราวและถามคำถามที่ลึกลงในบางประเด็น (Probe) โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended questions) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเฉพาะตนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์ออนไลน์ผ่าน

ทางโทรศัพท์ (video calling) ผู้วิจัยได้สังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง อารมณ์ การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลผ่านกล้องและหน้าจอซึ่งทำให้เห็นปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลในทุกช่วง ขณะที่กำลังสัมภาษณ์

6.3.3 ผู้วิจัยสังเกตท่าทาง การแสดงอารมณ์ร่วม ขณะบอกเล่าประสบการณ์ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่ เช่น ผู้ให้ข้อมูล ID8 ได้ร้องไห้เมื่อเล่าถึงช่วงเวลาที่ตนได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แล้วเกิดความรู้สึกเป็นห่วงหลานที่อยู่ทางบ้าน ช่วงเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่ทุกข์ใจ ผู้วิจัยรับฟังเรื่องราวและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายออกมาอย่างเต็มที่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลระบายความรู้สึกบอกเล่าเรื่องราวจบ ผู้วิจัยจึงแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าหากไม่สะดวกจะเล่าต่อสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ทันที แต่ผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจึงรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาก่อน โดยไม่แสดงท่าทางเร่งรัด

6.3.4 ผู้วิจัยทำการจดบันทึกภาคสนามในประเด็นที่สำคัญ โดยบันทึกเฉพาะหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญ ประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลและบันทึกเกี่ยวกับปัญหา ความคิดเห็นความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อปัญหา และการแก้ไข เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล (ตัวอย่างการจดบันทึกภาคสนามดังแสดงในภาคผนวก ค)

6.3.5 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะพิจารณาระยะเวลาตามความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ต่อ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงพอได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated data) ก่อนจบการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะกล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลทราบคร่าวๆและทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปในกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จากนั้นจึงกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ที่เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย หลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำทันที (Verbatim) จากนั้นนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนที่จะนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจัดอคติและความเอนเอียงของผู้วิจัยออก ก่อนที่จะเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล (bracketing) กันความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว และสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสิ่งที่ศึกษา จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งมี 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

7.1 จัดระเบียบของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาตัวอักษร (Transcript) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหา อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง หลังจากนั้นนำบทสนทนาที่เป็นตัวอักษรของ (ID1, ID2, ID3, ID4) ไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ชี้แนะแนวทางในการสอบถามข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมของผู้ให้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และชี้แนะวิธีการตั้งคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญ (Probe) เพื่อนำไปปรับปรุงในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

7.2 ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้และเติมเต็มข้อมูลที่ขาดหายไปเพื่อคูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง โดยการอ่านข้อมูลที่ได้มาหลายรอบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจ แยกข้อความสำคัญที่บอกถึงปรากฏการณ์นั้นและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา

7.3 ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหาที่ได้มาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล

7.4 กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก นำข้อมูลที่ให้ความหมายคล้ายกันไว้ด้วยกัน จัดประเด็นที่สอดคล้องกันไว้ด้วยกันและตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป มีการอ้างอิงหมวดหมู่ที่กำหนดไปสลับสัมภาษณ์ต้นฉบับได้ โดยคำนึงถึงว่า คำวลีหรือประโยคนั้นตอบวัตถุประสงค์คำถามการวิจัยอย่างไร เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้และยืนยันความสอดคล้อง (Confirming consistency) นำเนื้อหาข้อมูลที่ถอดรหัสแล้วไปให้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วจึงนำมาแก้ไขให้รหัสใหม่ (Recoding) ให้ถูกต้องทำซ้ำเช่นนี้หลายครั้ง

7.5 รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบรรยายอย่างถ่องแท้ เพื่อให้เห็นถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 จากข้อมูลที่ค้นพบบนพื้นฐานที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

7.6 อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

7.7 นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ว่าข้อสรุปมีความเป็นจริง หาความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอ่าน จำนวน 8 ราย (ID1, ID2, ID3, ID4, ID5, ID7, ID11, ID12) เพื่อให้เปรียบเทียบว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวมเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ข้อค้นพบที่ได้มีความเป็นไปได้ตามที่อธิบายไว้หรือไม่ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และปรับเปลี่ยนข้อค้นพบตามที่คุณให้ข้อมูลบอกเล่าหรือให้ข้อคิดเห็น

8.การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นความหมายของข้อค้นพบ ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการอุปนัย ดีความ และสรุปผลการวิจัยนั้นอาจมีความเอนเอียงตามประสบการณ์ มุมมองและความเข้าใจของผู้วิจัย จึงต้องมีวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย เพื่อให้ผลสรุปของงานวิจัยเป็นที่ยอมรับได้และใช้ประโยชน์ได้จริง ผู้วิจัยยึดหลักการความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Guba and Lincoln (1989) อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2559) ได้กล่าวถึงเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของการ วิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้

8.1ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยกระทำดังนี้

8.1.1 กระบวนการทำวิจัยมีขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วยขั้นตอนการได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง มีการวางแผนและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตรวจสอบได้ ขณะทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไม่นำเอาประสบการณ์และความรู้สึกของผู้วิจัยมาใช้ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล มีการทำแบบบันทึกภาคสนาม โดยจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเตือนความทรงจำเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะสัมภาษณ์ โดยลดอคติและวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริง ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้พยายามจัดกรอบความคิด(Bracketing) เก็บความรู้เดิมที่มีอยู่เดิม ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยฟังเทปซ้ำ ๆ กลับไปกลับมา

8.1.2 ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และได้อธิบายถึงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลให้ทราบถึงแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ขณะการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หลังจากนั้นจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา ก่อนที่จะเริ่มต้นการสัมภาษณ์จะสนทนาพูดคุยด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย รู้สึกสบายๆ เป็นกันเอง และเน้นย้ำว่าการพูดคุยในครั้งนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด สามารถตอบได้ตามความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ให้จึงทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ราบรื่น

8.1.3 หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปและวิเคราะห์ประเด็นเบื้องต้น และนำข้อมูลดังกล่าวไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย เปิดโอกาสให้ผู้ข้อมูลได้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล (member checker) อ่านจำนวน 8 ราย (ID1, ID2, ID3, ID4, ID5, ID7, ID11, ID12) ว่าข้อมูลที่ค้นพบถูกต้องหรือไม่ โดยทำการจัดส่งทาง Line application ทุกๆ ราย หลังจากนั้นจึงโทรศัพท์เพื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีการแก้ไขข้อมูล เห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล แต่มีผู้ให้ข้อมูล (ID4, ID11) ได้ให้รายละเอียดและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองโดยมีรายละเอียดดังนี้ ID4 ได้เพิ่มเติมว่าสิ่งที่เผชิญตอนเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อยากเป็นไข้ การระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ไม่ไปตลาดซึ่งเป็นสถานที่แออัด ไม่เข้าร่วมงานฉาบฉวยเนื่องจากมีผู้คนจำนวนมาก จึงส่งเงินเพื่อร่วมทำบุญกับเจ้าภาพแทน เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล ID11 ที่ได้แสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เผชิญ ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น โดยเพิ่มเติมว่าขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้น กำลังใจที่สร้างด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งผลต่อพลังใจและพลังกาย ก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการต่อสู้กับโรค อย่าท้อแท้และกังวล พร้อมกับฝากข้อความถึงผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 และผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคดังกล่าว

8.1.4 มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งได้แก่อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยลดอคติความลำเอียงของผู้วิจัยเอง ผลการตรวจสอบ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นว่าประเด็นที่ได้ครบถ้วน แต่ต้องปรับคำในบางประเด็นเพื่อให้มีความชัดเจนขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อให้อ่านแล้วเข้าใจง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ซึ่งอยู่ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์เริ่มตั้งแต่ นำข้อมูลที่บันทึกในรูปแบบบันทึกการถอดความ ซึ่งได้มาจากการถอดความคำต่อคำ รวมทั้งการให้รหัสเบื้องต้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบการสัมภาษณ์และการให้รหัส จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ไปพร้อมกันแล้วนำไปให้ที่ปรึกษาตรวจสอบเป็นระยะ

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ในบริบทและช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพราะฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยที่ได้ไม่สามารถไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่จะนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบคลุมทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจในเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

8.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีขั้นตอน มีการนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดและถูกต้องครบคลุม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตเข้าด้วยกัน ร่วมกับเขียนบันทึกภาคสนามเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแท้จริง รายละเอียดข้อมูลที่วิเคราะห์มีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

8.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

8.4.1 ผู้วิจัยจัดเก็บและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป (Verbatim) ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกการถอดความพร้อมกับฟังเทปซ้ำ

8.4.2 ผู้วิจัยทำแบบบันทึกภาคสนาม โดยจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามทุกครั้ง เพื่อใช้ในการตีความและวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริงที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

8.4.3 ผู้วิจัยใช้วิธีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูลโดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เพื่อให้มีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ในการวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลได้อย่างชัดเจน

8.4.4 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การให้รหัส (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

9. ประสบการณ์ตรงจากผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาวิจัยในเรื่องประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด - 19 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดจากการศึกษา สัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งถ่ายทอดได้ดังนี้

9.1 เรื่องราวที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความรู้สึกซึ่งผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดได้อย่างลึกซึ้ง บางครั้งผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเศร้าโศก อ่อนไหว หดหู่ เมื่อได้มีการสัมภาษณ์บ่อยครั้งขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจและรับฟังความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้นานขึ้น จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกออกมา บางครั้งแสดงอาการร้องไห้ การรับฟังปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลระบายความรู้สึกต่าง ๆ

ออกมาให้เต็มที่ด้วยท่าทีที่สงบ หลังจากนั้นสถานการณ์เศร้าโศก ค่อยๆลดลง ดีกว่าการใช้คำพูด ปลอบประโลมหรือพูดให้กำลังใจ ชัดจังหวะช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าเรื่องราว

9.2 ตลอดกระบวนการทำวิจัย กระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและญาติเป็นสิ่งที่สำคัญ การมีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ให้ข้อมูลจะถ่ายทอดประสบการณ์และเล่าข้อมูลในแง่มุมเชิงลึก เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นทุกข์ ความรู้สึกกลัว ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ดียิ่งขึ้น แม้ในบางครั้งผู้วิจัยมีความรู้สึกเศร้าใจ มีอารมณ์ร่วมคล้อยตาม แต่อย่างไรก็ตามการมีความรู้สึกร่วมไปกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจและสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องแยกแยะความรู้สึกเพื่อไม่ให้มีอิทธิพลต่อการศึกษา ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูลอย่างมีอคติได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความรู้สึกของตนเองโดยทำการจดบันทึกความรู้สึกส่วนตัวไว้ในสมุดแยกไม่นำไปปนกับสิ่งที่ศึกษา

9.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ การมีผู้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เกิดการปล่อยวางความคิดเดิมและได้มุมมองที่ศึกษาอย่างไม่มีอคติ เกิดมุมมองความคิดที่แปลกใหม่และช่วยให้ผลการศึกษามีความชัดเจน อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล จัดประเด็นข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำให้ข้อมูลมีการตรวจสอบ และอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามแนวคิดของ Husserl (1969) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนามและการสังเกต จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา ตามวิธีการของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2003) และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 16 คน ผลการวิจัย เสนอตามลำดับได้ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
 - 1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ติดมาจากไหน
 - 1.2 มั่นใจน้อยมาก หายใจไม่ออก แสบทนต์ไม่ไหว
 - 1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมาภายหลังการเจ็บป่วย
2. ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา
 - 2.1 รู้สึกโชคร้าย เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย
 - 2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง
 - 2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง
 - 2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล
3. หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ
 - 3.1 กังวล กลัวว่าจะไม่รอด
 - 3.2 รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว
 - 3.3 ปลื้มอย่าง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น
4. ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย
 - 4.1 ถูกรังเกียจ เดี๋ยวนี้ ไม่พูดคุย
 - 4.2 ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด

4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

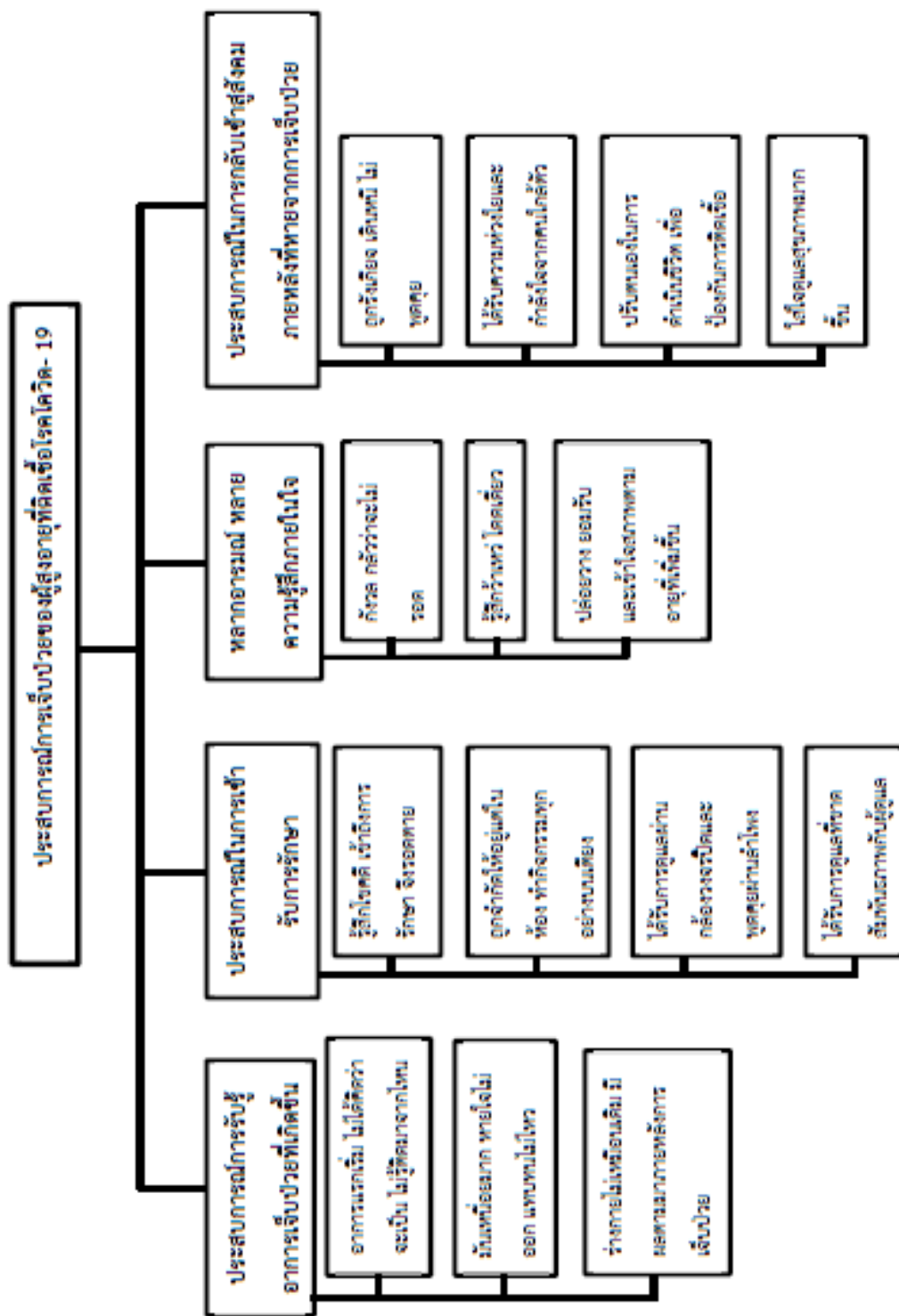
4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น

4.5 คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

สำหรับเนื้อหาผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่บรรยายไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้มี
การใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

...	หมายถึง	การนำข้อความเนื้อหาในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูล คนเดียวมาต่อกัน
(ID1T1M)	หมายถึง	คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ 1 (ID1) สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (T1) ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย (M)
(ID11T2F)	หมายถึง	คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ 11 (ID11) สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 (T2) ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง (F)

ซึ่งผลจากการศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถ
สรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 2 ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แรกเริ่ม ไม่รู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 เกิดขึ้นกับตนได้อย่างไร ไม่รู้ว่าได้รับเชื้อมาจากแหล่งไหน ทำให้ต้องเผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการผิดปกติของร่างกายธรรมดา แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่า รู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยมากจนไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ หลังจากรักษาในโรงพยาบาลหายแล้ว ต้องใช้เวลากลับมาพักฟื้นที่บ้าน จึงรับรู้ได้ว่าร่างกาย ไม่แข็งแรง ไม่ค่อยมีกำลังเหมือนก่อน รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าเก่า ต้องใช้ระยะพักฟื้นเป็นเวลานานกว่าจะหายเป็นปกติ สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ติดตามจากไหน

ผู้สูงอายุช่วงแรก ๆ ที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย ไม่ได้คิดว่าตนจะได้รับการติดเชื้อโควิด - 19 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีกิจกรรมทางสังคม อยู่แต่ในบ้าน อาการที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาสักพักก็หาย บางคนคิดว่าเป็นจากโรคประจำตัวเดิมที่เคยเป็น พอปล่อยทิ้งไว้หลายวันอาการเริ่มแย่ลง มีผู้ให้ข้อมูลบางคนอาการหนัก แต่ไม่รู้สึกรู้สึกรัก จึงมารักษาที่โรงพยาบาลถึงทราบว่าเป็นโควิด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มันติดเร็วมาก พอผมติด ผมก็ไม่ได้ติดตามจากใคร ติดกันทั้งบ้านช่วงแรก ๆ เหมือนเป็นไข้หวัด เราก็คิดว่าเป็นไข้หวัด ช่วงแรกมีไข้ พอเป็นไปได้ประมาณ 3-4 วัน ของผมมันลงปอดไป (ID1T1M)

“ช่วงแรก อาการมันยังไม่รุนแรงเท่าไร อาการส่วนมากเป็นไข้ ก็เอาพารามากินวันแรก หนาวสั่นเลย ผ้าก็มีแต่ไม่อุ่น หลังๆกินยาพาราอัดไว้หาย ต่อมาก็ไม่มีไข้ ผมก็ไม่คิดว่าผมจะเป็น ที่แรกคิดว่าไม่เป็นไร คิดว่าเป็นไข้ธรรมดา เพราะไปฉีดยาเข็ม 3 คิดว่าฉีดยาวัคซีนไป ทำให้เป็นเยาะ ไม่ได้คิดอะไร... หลังจากนั้นผมก็ไปสุพรรณบุรี ขับรถไปไต่ตลอดเลยผมก็คิดว่าเป็นโรคหัวใจ คิดอย่างเดียวธรรมดา... มันยังงี้ละ ไม่นึกไม่ฝัน ไม่ได้คิดว่าจะเป็น เคยเห็นแต่คนอื่น มันเจอกับตัวเอง ทำไมเราเป็นหนัก คิดไม่ถึง พอไปหาหมอ เขาบอกติดเชื้อ เขาก็ให้ขึ้นรถ แล้วเห็นกล่องๆ เราก็ตกใจเลย” (ID2T1M)

“คนข้างบ้านก็เป็นแต่ไม่มากเหมือนผม ของผมคือเป็นแล้วแต่ไม่รู้ว่าเป็น ผมคิดว่าเป็นไข้ธรรมดา เราก็ไปซื้อยามากินเอง เราก็ไม่รู้เหมือนกันว่าติดจากไหน ถ้ารู้ตั้งแต่แรกแล้วรีบรักษานะคงจะไม่อาการหนักเท่านี้ ... ตอนแรกผมไม่รักษาคือผมไม่รู้ ถ้าผมรู้ก็รีบไปแล้ว” (ID7T1M)

“มันระคายคอ ไอ เสียงแหบ เราก็มไม่ได้สังเกตเท่าไร คิดว่าไม่เป็นอะไร แต่ทำไมมันไอแรงขึ้นทุกวัน วันแรกก็ไม่ได้เท่าไร วันที่ 2 ก็เริ่มละ ทีนี้ วันที่ 3 ไอหนัก ไต่ตลอดเวลา แต่ไม่มีไข้ ไม่หนาวไม่ตัวร้อนนะ มีแต่ไอจนนอนไม่ได้เลย... เราก็มารู้ไม่เคยเจอ แต่คิดว่าต้องตายแล้ว” (ID8T1F)

“เราก็มารู้ว่าติดจากไหน คิดว่าเราก็มไม่ได้ติดจากคน เราคิดว่าเราติดจากเบงค์ที่เราับน้องสาวน้องเขยที่บ้านก็ไม่มีใครติด ลูกค้าที่ซื้อลอตเตอรี่ก็ไม่มีใครติด... มันคลื่นไส้ เป็นลมเหมือนกับไม่มีแรง กินก็กินไม่ลง เราก็มคิดว่ามันเป็นเพราะเราไม่ได้กินข้าว 2 วันไง ไม่ได้คิดว่าจะติดโควิด” (ID9T1F)

ผู้สูงอายุเมื่อได้รับการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ได้เตรียมใจมาก่อน เพราะไม่ได้ออกไปพบปะผู้คน ก่อให้เกิดความสงสัยว่าการติดเชื้อในครั้งนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ทั้งที่ทำกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิมทุกวัน อาการที่เกิดขึ้นมีลักษณะคล้ายโรคประจำตัวเดิมที่เคยเป็น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ไม่ได้ไปไหน อยู่หน้าบ้านซื้อผักคนที่เขามา ซื้ไข่ ไม่ได้ไปตลาด ไม่ได้ไปไหน งงๆ... ยังบอกคุณหมอยู่เลยว่ารู้สึกเหมือนกรดไหลย้อนจะกลับมา หมอบอกหรือ งั้นไปตรวจปอดเลย ตรวจว่าเป็นอะไร หมอบอกว่าเป็นโควิด ใจอยู่ตาคู่มเลย...ทำไมเราต้องเป็น ไม่ได้ไปไหนเลย อยู่หน้าบ้านแค่นี้เอง ไม่ทราบว่าจะมาจากไหน” (ID12T1F)

“ทีแรกก็ไม่ทราบหรอกค่ะว่าเป็นโควิด เพราะว่าเจอฝนแล้วก็ป็นหวัด แล้วมีโรคเดิมอยู่แล้ว เป็นหอบหืด แล้วก็หัวใจ เป็นหอบหืดก็เหมือนมีน้ำในปอด ทีนี้ก็หอบ หายใจไม่ค่อยออก เลยไป รพ. คุณหมอก็ตรวจเจอโควิด... ให้ที่บ้านตรวจกันทุกคน ก็ไม่มีใครเป็น” (ID14T1F)

“ไอบากที่สุดเลย นอนทั้งวัน ยังบอกพวกนี้ว่า แม่เป็นหวัดมั้ง คออักเสบ ลูกบอกไม่ใช่หรอก แม่ เลยจับตรวจ เราก็ไม่รู้ว่าป็นโควิดเพราะไม่ได้ไปไหน ไอบาดูเลยช่วงนั้นเริ่มเจ็บคอ กลืนน้ำลาย ก็ยังทำใจดีสั้เลื่อว่าเป็นหวัด ยังบอกลูก แม่เป็นหวัด ตัวก็ไม่ร้อน ไม่มีไข้” (ID15T1F)

1.2 มั่นเหนียวมาก หายไม่ออก แสบทนไม่ไหว

การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุต้องประสบพบเจอกับความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่าเริ่มแรกพอเป็นแล้วมีอาการเหนียวมาก มีอาการหายใจลำบากจนไม่สามารถหายใจเองได้ พอหายใจเองแล้วเหนื่อย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยอาการเหนียวเป็นอาการแสดงที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเชื้อโควิด 19 ทำผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกทรมานกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการเหนียวที่เกิดขึ้นนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงตั้งแต่ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา ขณะเข้ารับการรักษา และภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลก็ยังคงมีอาการเหนียว ผู้ให้ข้อมูลบางรายพูดไปก็มีสีหน้าเปลี่ยนไป ใบหน้าเศร้าลง ร่วมกับถอนหายใจเบา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

ก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าก่อนเข้ารับการรักษามีอาการเหนียวมาก เหนียวจนเรียวแรงไม่มี ไม่สามารถขยับร่างกายได้เลยเดินแทบไม่ไหว

“ตอนมามันมีอาการเหนียวมากเลยละ เหนียวมาก ไอแห้ง ไอถี่ พอไอแล้วเหนื่อยเลย เดินแทบจะไม่ไหว มันเหนียว พอถึงโรงพยาบาล ลงจากรถ หอบเหนื่อยเลยต้องเอารถมาขึ้น” (ID2T1M)

“ช่วงแรกผมก็รู้สึกไอเรื่อย ๆ เหมือนแรงไม่ค่อยมี ผมก็ขับไปส่งผู้โดยสารพอลบมาคราวนี้ผมรู้สึกว่าเหนียว เหนียวแ่แล้ว ไม่เคยเป็นแบบนี้ เหนียวมาก ... ไปไหนไม่ได้แล้วเหนื่อยแบบหายใจจนเรียวแรงไม่มีแล้วตอนนี้” (ID7T1M)

“แรกๆเหนียว หายใจไม่ค่อยออก หายใจต้องตั้งตัวหายใจ...รู้สึกแน่น” (ID12T1F)

ขณะเข้ารับการรักษา

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังคงมีอาการหายใจเหนื่อย ซึ่งความรุนแรงของอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้เป็นหนักมาก จนทำให้ตนนั้นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันเวลา อาจจะทำให้ตนถึงแก่ชีวิตได้เนื่องจากเหนื่อยมากไม่สามารถหายใจเองได้

“ลงปอดนี่คือเวลาหายใจแล้วมันแปลบ แต่หายใจเข้าเนี่ยมันเข้าไม่ได้ เราต้องหยุดหายใจทันที มันแปลบแบบทนไม่ได้ ก็เลยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจท่อใหญ่... ลงปอดแล้วเสียชีวิต ไปอยู่ได้ไม่กี่วันก็ตาย แล้วเราลงปอดด้วยใจ เราก็นึกไปเราจะหนักกว่านี้ไหม...ทุกคนที่เป็น จะเกี่ยวกับระบบหายใจ มันหายใจลึกไม่ได้ มันเสียว” (ID1T1M)

“มันหายใจลำบาก ผมต้องใส่เครื่องช่วยหายใจตั้ง 5 วัน...ตอนที่อยู่วิทยาสภากลุ่มก็เหนื่อย เพลียด้วย” (ID7T1M)

“ป่าเข้า ICU ใจไม่หยุด ใจแล้วเหนื่อย เหนื่อยๆ เหนื่อยไม่มีแรงสู้เลย หายใจก็เหนื่อย อ่อนไปทั้งตัวเลย...คือตอนนั้นมันมีแคใจ ไม่มีใช้ ไม่อะไรนะ ละก็เหนื่อย เหนื่อยเยอะ เหนื่อยมาก เหนื่อยแบบไม่เคยพบเคยเห็นเลย แค่อามือพลิกแขนยังพลิกไม่ได้เลยใจจะขาด เราต้องคอยพลิกทีละน้อยถึงจะพลิกได้... มันเหนื่อยมาก เหนื่อยไม่ไหว มันจะขาดใจ...ต้องพยายามหายใจอย่างเดียว” (ID8T1F)

“พอเข้าไปในโรงพยาบาล หายใจไม่ออก ไข้ก็ไม่ลด ออกซิเจนมันได้แค่ 83-84 ขึ้นมา 90 มันก็ถอยลงมามาก อารมณ์เหมือนคนตกน้ำอย่างนั้นแหละ หายใจไม่ออกนะ เหมือนคนจมน้ำเลยน้อง มันเหมือนมีอะไรมาตีที่หัวใจ ...เราก็ก้าวๆ ปอดก็มีฝ้า หายใจก็ไม่ได้ เหนื่อยก็เหนื่อย” (ID13T1F)

“ตอนอยู่ ICU แคหุบผ้าห่มบาง ๆ มันก็ทำให้เราเหนื่อย หายใจไม่ถนัด...เหมือนมีคนบีบคอ หายใจไม่ออกอึดอัด... หายใจไม่ทัน ที่นี้เวลาหายใจออกนี้มันมีเสียงดังข้างใน เพราะเสียงข้างในปอดครีคราต...อยู่วันหนึ่งเขาลองให้ ออกซิเจนแรงดันสูงเราก็ก้าวไ้เครื่องช่วยหายใจแต่มันจำเป็น พอลองใช้ สายมันเต้นตลอดเวลา มันอยู่บนตัวส่งเสียงดัง เราก็นอนไม่หลับ” (ID14T1F)

ภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้สูงอายุได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น และได้กลับไปพักฟื้นร่างกายที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่าภายหลังเจ็บป่วยด้วยโควิดก็มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เราเดินจะเหนื่อย เดินก็เหนื่อย หรือก้มหยิบของแป๊บเดียว โนม้ตัวลงไปหยิบของอะไรเนี่ย หยิบนานไม่ได้... เหนื่อย ...เลยไม่ได้ออกกำลังกาย มันเหนื่อยง่าย ออกนิดหน่อยก็เหนื่อยแล้ว เหนื่อยต้องหยุดเลย หายใจไม่ทั่ว... เคยทำสวนได้ ตัดหญ้า ตัดกิ่งไม้ได้ ขุดหลุม ปลูกลำไย 2-3 ไร่ เดี่ยวนี้ทำไม่ได้ สวนรกหมดเลยเหนื่อยมาก ออกไปทำไม่ได้มันเหนื่อย” (ID1T1M)

“จะเหนื่อยง่ายกว่าเก่านิดนึง แล้วมันเหนื่อยง่ายกว่าปกติคือทำอะไรมันเหนื่อย แต่ทำไมปอดเรารู้สึกจะเหนื่อยกว่าปกตินิดนึง... ผมก็ยังเดินออกกำลังได้นิดหน่อย แต่ผมก็แปลกใจว่า แต่ทำไมเวลาไปกวาดบ้าน ถูบ้านแล้วมันเหนื่อย คือมันเหนื่อยกว่าเก่า (ID3T1M) ...มันไม่ได้เหนื่อยหอบเหมือนเราวิ่งแล้วเหนื่อยหอบ มันไม่ได้อย่างนั้น... คือมันมีอาการเหนื่อยแน่นๆเสียดๆขึ้นมาหน้าอกเดินมันจะเหนื่อย มันเป็นบางครั้งมันรู้สึกว่ามันเหนื่อยเพิ่มขึ้นแค่นั้นเอง”(ID3T2M)

“แรกๆ รู้สึกว่ามันเหนื่อยเร็วขึ้น ปกติเราเดิน 20 กว่านาที ถึงจะเริ่มเหนื่อย นี่พอเราเดิน 2 นาทีกว่าก็เริ่มเหนื่อยเร็วขึ้น ระบบหายใจมันเหมือนกับด้อยลงไปหน่อย” (ID5T1M)

“มันเหนื่อย แล้วมันจะหอบ เมื่อก่อนทำงานได้ 2-3 ชั่วโมง เดียวนี้ทำได้แค่ชั่วโมงเดียวมันเหนื่อยพอหลังป่วยโควิดเป็นอย่างนี้ คือมันทำงานระยะยาวไม่ได้เลย เราก็อยากทำ พอทำเสร็จนอนไปอีก 2 วันมันเมื่อยไปทั้งตัว กล้ามเนื้อหายใจไม่ได้ มันเหนื่อยไปหมดเลย ทำอะไรไม่ได้ ขึ้นลงบันไดก็เหนื่อยแล้ว ทำอะไรก็เหนื่อยไปหมด... พุดอะไรก็หอบ พุดแล้วมันจะเสียดเหนื่อยหอบไป เวลาพุดแล้วไม่ต่อเนื่อง ภาษาพุดมันหายใจไม่ต่อเนื่อง” (ID13T1F)

1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมายุหลังการเจ็บป่วย

เมื่อผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวเป็น เวลานาน บางกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้กล่าวว่าแต่ก่อน สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลานาน พอหลังจากเจ็บป่วยด้วยโควิดทำอะไรมาก ๆ ก็จะมีอาการอ่อนเพลีย บางครั้งจากคนที่เคยนอนหลับได้ ก็ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ ทำให้เวลานอนแปรปรวน นอกจากนี้บางรายได้เล่าว่าเวลาทำกิจกรรมที่เคยทำได้ กลับทำไม่ได้ แต่ก่อนร่างกายเคยแข็งแรงกว่านี้ ทำให้ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องคอยดูแลบุคคลในครอบครัว หลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ก็มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ต้องใช้เวลานาน เพื่อทำการฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาปกติใกล้เคียงของเดิมให้มากที่สุด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ผมก็ยังขับมอเตอร์ไซด์ไหวอยู่ ส่งหลานไปโรงเรียน ผมก็ยังไหวแค่บางส่วน แต่ตอนนี้รู้สึกว่าร่างกายมันถดถอยไปนิดนึง ...ผมรู้ว่าร่างกายมันผิดปกติ อย่างบางทีกวาดบ้าน มันเสียดไปที่หน้าอก มันแน่นๆ พอหยุดพักนิ่งมันก็หาย มันไม่ได้เหนื่อยหอบ... แต่แปลกใจ คือมันไม่เท่าเดิมอาการมันสู้ของเก่าไม่ได้ (ID3T1M) ... ผมรู้สึกออกกำลังกายแล้วยังไม่เต็มที เดิมเคยปั่นจักรยาน แต่ตอนนี้ไม่ได้ปั่นไกลแต่รู้สึกว่ามันไม่เท่าเดิม เดิมมันจะแข็งแรงกว่านี้หน่อย” (ID3T2M)

“ทีนี้ลุงเป็นคนชอบร้องเพลง พอไปร้องเพลงแล้วรู้สึกว่ายเหนื่อยเหมือนเมื่อก่อน มันก็ไม่เต็มร้อย ... มันก็ไม่เหนื่อยแต่ว่าการทำงานปอดและหลอดลม มันก็ไม่เหมือนเมื่อก่อน มันรู้สึกว่ประสิทธิภาพมันไม่เหมือนก่อนที่เรา... และก็แขนขามันใช้งานได้ไม่ค่อยเหมือนเดิมเท่าไร คือมันก็มี

ปวดเมื่อยบ้าง...แล้วรู้สึกว่ห้ล้บมากขึ้น ถ้าไม่ได้ไปไหน แล้วก็นอนหัวค้ำ ลัก 5 ทุ่มกว่าก็ง่วงแล้วแต่ก่อนยังไม่ง่วงเลย เดียวนี้นอนเร็วขึ้น...อาจจะเป็นเพราะเราอายุมากขึ้นร่างกายมันก็เริ่มเสื่อมถอย” (ID5T1M)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่าบางครั้งช่วงแรก ๆ ที่เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มีอาการหลง ๆ ลืม ๆ จำอะไรไม่ค่อยได้ ซึ่งก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นคนที่ความจำดีมาก พร้อมทั้งแสดงท่าทางเกาบริเวณศีรษะ และแสดงสีหน้าหงาย ว่าเกิดจากอะไรนอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็เล่าว่าหลังจากหายจากภาวะเจ็บป่วยก็มีอาการแขนขาไม่มีแรง เดินไม่คล่อง มีอาการร่วมกับการมีอาการมึนงงร่วมด้วย

“แต่บางทีมันก็มีอาการแปลกๆ บางทีความจำลู่ก็หลงๆ ลืมๆ แสบๆ ลืม... จากคนที่เคยเดินได้เป็นเดินไม่ได้ มันไม่มีแรง ก้าวไม่ออก มันเดินเหมือนคนเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ...มันไม่เหมือนปกติ ลุกขึ้นมายืนยังขาสั่น...เดินไม่ค่อยคล่อง ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย ก็ค่อยเดินปรับตัวดีขึ้น เมื่อก่อนเราพูดไม่ชัดเจนพอหายใหม่ ๆ อาจจะเกี่ยวกับเสียงแหบด้วย... ตอนผมเป็นเนี่ยแขนข้างขวาไม่สามารถทำอะไรได้ ทำมาหากินก็ไม่ได้ แต่ก่อนผมรับจ้าง พอเรานอนนาน ๆ ก็ไปกันใหญ่ ผมว่ามันไม่สะดวกเหมือนแต่ก่อน เรามีโรคประจำตัวด้วย พอเป็นโควิดก็ไปกันใหญ่” (ID6T1M)

“ขามันไม่มีแรงเลย ไม่มีแรงลุกเลย เดินไม่ไหว พุงตัวเองไม่ได้เลย แต่แรงไม่มีเลย ยกกันขึ้นมายังพุงตัวเองไม่ได้เลย นั่งก็ลุกไม่ได้ ต้องเหนื่อยถึงจะลุกได้ ...ประมาณ 2 สัปดาห์แรก พยายามช่วยเหลือตัวเอง เวลาเข้าห้องน้ำต้องขยับกัน คลานไปเอง เกะประตุแล้วน้องสาวเขาก็ช่วยพุงหลัง พอเราพุงตัวเองแล้วลุกเดินได้นะ กว่าจะได้แรงกลับมา ใช้เวลาหน่อย ...ละก็มีอาการมึนงง ความจำหายไปจนตอนนี้ 5 เดือนไปแล้วยังมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ อยู่เลยเช่นบางทีก็ลืมกุญแจวางไว้ไหนทั้ง ๆ ที่เพิ่งวางไม่นาน งงไปหมด” (ID10T1F)

“มันเหมือนความจำบางช่วงมันหายไป เป็นแบบพูดบ๊ก็หายบ๊ แล้วทำอะไรก็ไม่คล่อง เบลอ ก่อนหน้านี้นั้นไม่เป็นขนาดนี้ นี่ก็หายป่วยมาเกือบปีแล้ว...กลับมาก็ยังเดินไม่ได้ เป็นอาทิตย์เลย เดินไม่ได้อยู่คนเดียว เดินมาก็เซจะล้ม มันไม่มีแรง... เราจะมีปัญหาเรื่องขาไม่มีแรง กล้ามเนื้อขาลีบหมดเลย...เราก็ลุกมาทำโน่นทำนี่ไม่ได้” (ID13T1F)

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

การที่ผู้สูงอายุต้องเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แปลกใหม่ การเข้ารับการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ไม่คุ้นชินเกิดความรู้สึกกับการรักษาที่ได้รับ จากที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่าถ้าเป็นโรคนั้น การจะเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลต่างจากปกติ ถูกจำกัดบริเวณให้แยกอยู่แต่ในห้องอย่างเคร่งครัด บุคลากรทางการแพทย์

ต้องอาศัยการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยผ่านสื่อกลาง ได้รับการดูแลโดยไม่รู้ว่าเป็นใครบ้างสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 รู้สิทธิโชคติ เข้าถึงการรักษา จังหวะตาย

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามหาช่องทางเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษาให้ทันเวลา เนื่องจากในช่วงเวลานั้นมีผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก พอได้เข้ารับการรักษาก็รู้สึกโชคติและดีใจมาก รู้สึกว่ารอดตาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“พอตรวจแล้วเจอ อีกวันหนึ่งก็ไปโรงพยาบาลXXX XXXตรวจออกมาก็เป็น เข้าไปXXX ยามาอีกวันหนึ่ง วันที่มาก็ยังไม่ได้เข้ารักษา ตรวจเจอวันที่ 29 เข้ามา 30 เข้าแบบไม่ได้ตั้งใจด้วย ลูกบอกว่าเตียงว่างพอไปอยู่โรงพยาบาลใหม่ เราก็บอกไปอยู่ก็ไปอยู่ เดี่ยวเตียงมันหายากก็จริง ไปอยู่แล้วเป็นมาจริง ๆ ถ้าไปช้าเตียงเต็ม เขาเปิดวันที่ 1 เข้าไปวันที่ 3 พอวันที่ 4 เตียงเต็มแล้ว เพราะคนไข้ก็เริ่มเต็มถึงได้มีคนตาย ดินะเนี่ยที่ไปทันเวลาพอดี” (ID1T2M)

“ผมก็ไปตรวจเช็ค ATK ปรากฏว่าติดโควิด ลูกเลยพามาที่นี้ พอติดูกทำงานที่นี้ พอติดูปู่วันรุ่งขึ้นทางโรงพยาบาลก็ส่งรถมารับเลย ผมโชคติที่ได้มานอนที่โรงพยาบาลนี้ รู้สึกตนเองโชคติ ผมได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ตรงจุด มันก็เลยไม่มีอาการที่มันน่ากังวลหรือว่าผิดปกติ คิดว่าได้รับระบบการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง” (ID3T1M)

“หาโรงพยาบาล ไปทั่วโทรไปทุกโรงพยาบาลไม่มีใครรับเลย โรงพยาบาลไหน ๆ ก็เต็มหมดไม่มีใครรับป้า เลย เราก็คิดว่าจะทำไงดี เรามีเงินก็จริงแต่เขาไม่มีที่จะรับเราเข้าไปอยู่ เพราะฉะนั้น มีเงินไม่มีประโยชน์เลย ตอนที่ไปเขาไม่มีใครรับเราเข้าโรงพยาบาล มันเศร้า มีไปทำไมเงินไม่มีใครรับเข้าไปรักษาอะ มันน้อยใจ แะหนูแะ ...ป้าก็ดีใจเลย โชคดีมากเลยที่ได้มาอยู่ที่นี่ สงสัยคงเป็นบุญ ป้าก็คิดสงสัยป้าไม่ตายแล้วมันไม่อยากเป็นแล้ว ถ้าเป็นอีกกลัวว่าจะหาโรงพยาบาลไม่ได้อีก” (ID4T1F)

“เป็นช่วง ม.ย.วันที่ 6-7 มันก็มีไข้ขึ้น 2-3 วัน แล้วก็ปวดหัวมากไปหาหมอ หมอก็ไม่ยอมตรวจให้ที่โรงพยาบาลA (นามสมมุติ) เขาให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล B โรงพยาบาล B บอกว่าอายุ 60 ปีขึ้น ไม่ยอมตรวจให้อีก ไล่ไปไล่มาอยู่ 3 วัน พอวันที่ 8 ม.ย. โรงพยาบาลA (นามสมมุติ) ก็บอกว่าขอ X-ray พอ X-ray ปัสสาวะเป็นเลย โรงพยาบาลA ถึงยอมรับเข้าไปเก็บบติ 1 พอถึงรุ่งเช้าหนักกลัวมากเลยเธอ ให้เราอยู่บนรถเข็นอะไรก็ไม่ว่า ไม่มีใครเข้ามาดูแล...แล้วปอดก็เป็นฝ้าหมดแล้ว เขาบอกว่าเป็นแน่ ๆ เลย เขาถึงให้โรงพยาบาลตรวจใจ ไม่งั้นเราไปไหนไม่ได้ แต่ 2 วันนั้นเราเพ่นพ่านเดินหาหมอก็ก็นั่งรอใครจะรับเรา...โชคตินะพอดีน้องชายติดต่อคุณหมอที่โรงพยาบาลนี้ให้ ก็เลยมีรถพาไป คือเข้าไปคือวันที่ 7 ที่ 8 ” (ID13T1F)

“ไอบ่อยจัง ซ้อยามากินก็ไม่หาย มันเริ่มไอหนักขึ้น หลานก็เลยจะต้องเข้ากรุงเทพดีกว่า... หลานพาไปส่ง ป้าอาการหนักกว่าเพื่อนเลย... เขาไปรักษาที่โรงพยาบาลXXX ได้หมอดี ถ้าอยู่เมืองเลย

ที่นี้ตายแน่... ตอนช่วงป่าเป็นคนเข้าโรงพยาบาลมันก็ตายเยอะอยู่นะ ตอนนั้นคนแก่ตายเยอะ คนที่
บ้านตายหลายคน... ป่าก็คิดว่าป่าโชคดีนะที่รอดมาได้” (ID8T1F)

2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงต้องมีความ
จำเป็นที่ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและ
จิตใจ รู้สึกเหมือนตนถูกแยกกักกัน โดนจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ให้อยู่แต่บนเตียงเพื่อป้องกัน
การหกล้ม จนรู้สึกได้ว่ากล้ามเนื้อบริเวณขาลีบลงและผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกท้อแท้
อิสรภาพในตนเอง ต้องแยกตัวออกจากบุคคลอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

กลัวจะล้ม

การที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ใช้ชีวิตอยู่แต่บนเตียง จึงทำให้
กล้ามเนื้อบางส่วนในร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหว จึงอาจเป็นสาเหตุที่สามารถทำให้เกิดการหกล้มได้
เนื่องจากไม่ได้เดินมาเป็นเวลาหลายวัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ตอนที่อยู่โรงพยาบาล พยาบาลเขาไม่ให้ลุกจากเตียง มันไม่รู้จะไปไหน ไปไหนไม่ได้ ไม่ให้
ออกกำลัง เขาไม่ให้ลงเตียง เขากลัวล้ม (ID1T2M) ต้องอยู่กับเครื่องที่ติดหน้าอก... มันไม่ได้ทำอะไรก็
นอน นิ่งอยู่บนเตียง กลับบ้านขาเล็กลงไปเลย คล้ายๆ กล้ามเนื้อมันไม่ได้ออกกำลังกาย มันนอนอยู่แต่
บนเตียงทั้งหมด 13 วัน” (ID1T1M)

“ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ก็ไม่ได้ลุกเลย นิ่งๆนอนๆ...ไม่ได้ลุกไปไหน... ก็ไม่ได้ทำอะไร นิ่งๆ
นอนๆ ตื่นมาก็กินข้าวกินยา หมอบอกว่าอย่าเพิ่งลุกนะ กลัวเราจะหน้ามืด (ID2T1M) ...ที่จริงเราก็ลุก
ได้ เดินได้ แต่หมอบอกไม่ให้ลุก” (ID2T2M)

“พยาบาลไม่ให้เดินไปไหนเขากลัวล้ม เราเดินได้แต่เขาไม่ให้เดิน เขาให้กิน นอน อยู่อย่าง
นั้น...แต่ที่ไปนอนโรงพยาบาลหมอบอกว่าเดินเข้าห้องน้ำไหวไหม ผมก็บอกว่าไหวแต่ว่ามันก็เซ เพราะ
มันนอนเป็นอาทิตย์ ไม่ได้ไปในเลย เขาก็ให้ถอดเสื้อผ้ามาเลยใส่แอมเพลส กินแล้วก็นอน ฉีกฉีกใส่
Comfort เวลาถ่ายก็ถ่ายใส่แอมเพลส เขาก็ไม่ให้ลุก ทั้ง ๆ ที่ห้องน้ำก็อยู่ใกล้ ๆ อยู่ห่างประมาณ 2
เตียง...เขากลัวเราหล่นเตียง ไปอยู่นั่นไม่ได้อาบน้ำเลย เขาเช็ดตัวให้มันก็ไม่เหมือนอาบน้ำ...ตอนอยู่
โรงพยาบาลมันไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว” (ID6T1M)

ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ให้ความร่วมมือ รู้สึกเบื่อๆ นิ่งๆ
นอนๆ จึงป็นเตียงลงมาเพื่อที่จะเข้าห้องน้ำ

“เตียงพยาบาลเขาก็เอาเหล็กขึ้นมาใช้ใหม่ ป็นลงมาพยาบาลก็บ่นใหญ่เลย บอกป้าว่าอย่า
กระโดดนะเดี๋ยวหกล้ม ป้าก็บอกว่าไม่เป็นไรป็นได้ อยู่โรงพยาบาลฉันเดินไปห้องน้ำได้นะ ป็นเตียงลง
มาเลย ฉันปวดฉี่ก็ป็นลงมา พยาบาลเขาก็บอกให้ระวังล้ม ... เราก็ไม่ได้ทำอะไรก็นิ่งๆอยู่อย่างนั้น ดูนั่น
ดูนี่ไม่เรื่อย เราก็นอนไม่หลับบ้าง ...ก็เบื่อ ไม่รู้จะทำอะไร ก็นอนเล่นอยู่ที่เตียง เล่นโทรศัพท์ที่ไม่รู้จะทำ

อะไร ตอนที่อยู่โรงพยาบาล พอคืออยู่ห้องติดถนน ก็ดูรถบ้างอะไรบ้าง จะทำอะไรได้ละ ก็มันไปไหนไม่ได้...พอตื่นขึ้นมามีลักรัก สายๆฉันก็นั่งเล่นเกม มันไม่มีอะไรทำ” (ID9T1F)

อยู่แต่ในห้อง ไม่รู้จะไปไหน

ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุว่าไม่สามารถเดินไปไหนได้ ต้องอยู่แต่ในห้องรู้สึกวุ่นวายโดนกักกัน และสูญเสียความมีอิสระภาพในตนเอง

“คนอื่นเขาถามผมเป็นโควิดแล้วเป็นไงบ้าง ผมก็ตอบว่า ก็ใช้ชีวิตปกตินะ ไม่ได้อะไรมากแต่มันจะเสียเวลา และก็เสียอิสระภาพตัวเองก็คือเราไม่สามารถทำอะไรได้ตามอำเภอใจ เพราะว่าเราไปนอนโรงพยาบาล เราก็ไปไหนไม่ได้ ขนาดขอออกจากห้องเขายังไม่ให้เราออกเลย บางคนพอครบ 10 วัน เขาก็ให้ไปทำกิจกรรมเข้าได้ตามปกติ แต่ของผมต้องรอ 20 วัน...แต่ว่าบางคนที่เขามีกิจกรรมที่ต้องทำมาหากินด้วยมันก็ลำบาก แต่ผมมันไม่ต้องอะไรมากคือไม่เครียด เราก็ใช้ชีวิตสบาย เพียงแต่ไม่มีอิสระเท่าที่ควรเท่านั้น...แล้วก็มีความรู้สึกว่าเราไปอยู่โรงพยาบาลหลายวันมันเหมือนเราโดนกักบริเวณ” (ID5T1M)

“เพราะตอนที่อยู่โรงพยาบาลมันก็นั่งๆนอนๆอยู่ มันก็นอนดูทีวีแค่นั้นเอง นอนจนเบื่อ ผมก็นอน คอย กินข้าวต้มทุกวันกินจนอ้วน ไม่ได้ทำอะไรเลย ผมน้ำหนักขึ้นเลย ไม่ได้ผอมอะไรหรอก จน ณ บัดนี้ผมยังอ้วนอยู่เลย... (ID3T1M)” ที่นี้เขาก็ไม่ให้เดิน ... นอนเตียงอยู่ตลอดเวลาครับ เพราะว่าไม่รู้ว่ามันจะเดินไปไหน...มันเบื่อ มันก็อยากออกไปไหนเท่านั้นเอง อยากลูก” (ID3T2M)

ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง จึงจำเป็นต้องระมัดระวังและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นในระหว่างที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงต้องมีการนำอุปกรณ์มาใช้ในการช่วยในการป้องกันการแพร่เชื้อ

“พยาบาลเขาก็ให้เราอยู่บนเตียง นอนเฉยๆ...เราก็นอนเฉยๆ เขาไม่ให้ลุกเลยไปไหนไม่ได้ เราก็ลุกไปไหนไม่ได้...แล้วก็ตอนที่เขาให้เรานอนในกล่อง ตอนที่เขามาส่งเราที่ตึก เรารู้สึกว่าเหมือนหนูเขากักขังให้อยู่ในกรง ในกล่อง มันแคบ ๆ มันเล็กพอดีตัว” (ID10T1F)

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวว่าถึงแม้การถูกกักจะรู้สึกวุ่นวายไม่มีอิสระภาพ ต้องอยู่แต่บริเวณห้อง แต่ก็ทำให้ตนเองรู้สึกว่าได้เป็นการพักผ่อนอย่างเต็มที่

“ขณะที่อยู่โรงพยาบาลเขาก็ให้อยู่แต่ในห้อง ไม่กล้าออกไปไหน ก็เดินไปเดินมา...พยาบาลเขาสื่อคห้องจากข้างนอก เราก็เข้าใจว่าออกไปไม่ได้ เดียวไปติดคนอื่น...อยู่ในนั้นก็ไม่มีอิสระ เหมือนอยู่ข้างนอก เหมือนที่บ้าน...เหมือนโดนขัง อยู่ข้างในก็ได้พักผ่อนเต็มที่ อยู่ข้างนอกไม่ได้เต็มที่ ส่วนมากนอน อยู่บ้านได้จับโน้น ทำนี่” (ID12T1F)

2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง การดูแลจึงเปลี่ยนไปโดยลดการติดต่อโดยตรงกับผู้ให้การดูแล ในการสื่อสารข้อมูลทุกชนิดต้องอาศัยสื่อกลางในการส่งผ่านข้อมูลเพื่อ

นำข้อมูลไปสู่ผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ได้เข้ารับการรักษาดังกล่าวพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านโทรศัพท์ ไมโครโฟน ลำโพง และผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องติดตามอาการของผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิด โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบมาก่อนว่าจะต้องเจอกับสถานการณ์เช่นนี้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า “พยาบาล เขาดูจากจอเอา สายออกซิเจนเล็กอ่อนจะต้องอยู่ที่จมูกตลอดเวลา ไม่งั้นออกซิเจนที่ปลายนิ้วมันจะต่ำ เครื่องก็จะไปร้องที่ห้องพยาบาล หมอเขาก็ไม่ค่อยเดินมาตรวจนะ มันจะมีกล้องวงจรปิด เขาก็ดูจากตรงนั้น เขาก็จะคุยตรงลำโพงที่อยู่บนหัวเรา ทุกคนเขาจะตรวจด้วยห้องควบคุม มีกล้องวงจรปิด คุณหมอก็ไม่ค่อยมาคลุกคลีกับเรา...ตอนที่มีปัญหา เขามีลำโพงให้เรากดแล้วพูด แล้วแจ้งไปว่าคนไข้เป็นอย่างนี้ ๆ คือเรากด เขามีสัญญาณกด บอกว่าเรามีปัญหา” (ID1T1M)

“มันไม่เหมือนที่นอนโรงพยาบาลครั้งก่อนๆ ตอนแรกไม่รู้ด้วยว่าพยาบาลเข้ามาหาไม่ได้ ใครก็เข้ามาไม่ได้ ตกใจเลย... ถ้าเกิดป้าเป็นลมแล้วก็ตายไปเลย พยาบาลกับหมอน่าจะเข้ามาไม่ทัน เพราะอยู่คนเดียว ปากล้นตรงนี้แหละ...มีอะไรก็โทรหาคุยผ่านลำโพง โรคนี้อย่าเป็นเลย ไม่เอาแล้ว อยู่คนเดียวไม่เอาแล้วทุกโรงพยาบาลเป็นเหมือนกันหมดใช้ไหม” (ID4T1F)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่า หากตนต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลก็จะดูผ่านกล้องวงจรปิด และเดินเข้ามาภายในห้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความเข้าใจที่ได้รับการปฏิบัติเช่นนี้เพราะต้องป้องกันเชื้อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เขาให้ใส่ไอวัดความดันหรือเลือด ออกซิเจนในเลือด ผมไม่ได้ใส่ เขาเห็นเขาก็บอกว่า ใส่ ออกซิเจนด้วยค่ะ คือเขาอยู่ในห้องเขามีกล้องวงจรปิดเขาเห็นผมเขาก็บอกให้ใส่สายไอวัดออกซิเจนในเลือดเท่านั้นเอง ...เวลาผมต้องการให้เขาช่วยถอดสายอะไร เวลาที่ผมจะเข้าห้องน้ำผมก็กดบอกหมอ เขาก็เข้ามาถอดให้” (ID3T1M)

“ช่วงตอนเช้าเขาก็โทรมาถามอาการแต่หมอเขาไม่ได้เข้ามาดู เพียงแต่แค่โทรศัพท์มาถามอาการ พยาบาล พอถึงเวลาเขาก็เอายามาให้ เราก็กินยาตามที่หมอให้ครบหมดเลย... ฉันก็เดินไปเดินมาอยู่ในห้อง ไม่รู้จะคุยกับใคร” (ID9T1F)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษเดิม เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (cohort ward) ที่มีเตียงรักษาคู่ จึงทำให้มีผู้ป่วยมีเพื่อนร่วมห้องคอยดูแล แต่ผู้ให้ข้อมูลก็มีความเข้าใจที่ได้รับการปฏิบัติเช่นนี้ พยาบาลเข้ามาเมื่อมีความจำเป็นเพราะต้องป้องกันเชื้อ

“อยู่ในห้องพัก ในนั้นมี 2 คน ป้าคนหนึ่ง และป้าอีกคน เป็น 2 คน ที่แรกไม่รู้อะไร ไม่รู้ทำไมทำอะไรไม่เป็น คุณพยาบาลบอกว่ามีอะไรก็บอก เรียกลำโพงไป เป็นไรกดออกนะ เขาก็เอาน้ำมาให้ เอายามา ข้างมาให้ ทีแรกมีคนเดียว ป้าไปก็เป็น 2 ดีที่เพื่อนร่วมห้องก็ดี พยาบาลก็ดี ไมโครโฟนมาถามให้ออกกำลังกาย ให้เดินอยู่ภายในห้องแล้วเอาออกซิเจนมาจับ... พยาบาลดีมาก พอกดออก เขาถามว่ามีอะไร แล้วเอามาให้ เข้าใจว่าออกไปไม่ได้ เดี๋ยวไปติดคนอื่น เชื้อโรคมันเร็วมากนะ ไม่ไปไหนก็ยังเป็นเลย” (ID12T1F)

2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธภาพกับผู้ดูแล

การที่ผู้สูงอายุได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มีผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องใส่ชุดคลุม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่เห็นหน้าตา จึงทำให้มองไม่ออกว่าบุคคลที่มาให้การพยาบาลนั้นเป็นใคร บางครั้งก็รู้สึกเสียดยอยากจะขอบคุณที่ช่วยเหลือ ที่ทำให้รอดจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้แต่ก็ไม่รู้หน้าตาว่าเป็นใคร แต่ก็เข้าใจถึงสาเหตุว่าทำไมต้องปิดหน้าปิดตา และทำไมต้องใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“พยาบาลที่นี่ผมเสียดยผมไม่เห็นหน้าเลย อยากขอบคุณโรงพยาบาลและหมอ พยาบาล เขาใส่ชุดคลุมหมดเลยไม่รู้ใครเป็นใครเลย คือผมไม่สามารถเห็นหน้าตาพยาบาลที่ดูแลรักษาผมได้เลย เป็นพระคุณอย่างยิ่งเลยทั้งหมดทั้ง... ผมรู้สึกว่าเป็นหนี้บุญคุณโรงพยาบาล ผมไม่รู้ว่าจะขอบคุณเขาได้อย่างไร จำใครไม่ได้เลย... ผมเห็นเขาใส่พยาบาลกับหมอเขาใส่เหมือนกัน คลุมหมด ผมก็รู้ว่าใครเป็นใคร” (ID3T1M)

“ป้าอยากเห็นหน้าพยาบาล อยากให้เขาเปิดหน้าเปิดตา เขาก็เปิดไม่ได้...แต่ว่าเขาก็ต้องป้องกันตัว เพราะเขาก็ต้องเข้าไปหลายห้อง ...เราก็ออยากเห็น แต่ว่ากฎข้อบังคับที่ทางโรงพยาบาลก็ต้องมี เพราะต้องป้องกันด้วย เขาเป็นผู้รักษาเรา ถ้าติดไปอีกคนบุคลากรเขาก็ต้องขาดไปละ ถึงแม้คนที่มาทำความ สะอาดห้องด้วยเหมือนกัน เขายังต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันเยอะเยอะเลยป้าก็สงสัยเขา มันเป็นเรื่องนี้นะ” (ID4T1F)

“คุณหมอเขาใส่ชุดหมดเลย เขาก็ไม่ได้แนะนำอะไรนะ เราก็จำไม่ได้ด้วยว่าเป็นใคร พูดแค่ขอเจาะเลือดหน่อย เอาข้าวมาให้ วัดความดัน วัดไข้ เข้ามาแป๊บเดียว ...มันคุยกับใครไม่ได้หรอกเพราะเขาปิดปากหมดใจ คุยไม่รู้เรื่อง ต้องตะโกนเสียงดัง” (ID7T1M)

“การดูแลของพยาบาลมันแตกต่างกันนะ มันไม่เหมือนเดิม อันนี้เขามีเวลานิดเดียวมาแล้วก็ไป ส่วนเก็บขยะจะเป็นพวกป้า ๆ แม่บ้านเขาก็ใส่ชุดคลุม...มันเหมือนนักบินอวกาศ ใส่ชุดคลุม หมวก หน้ากาก เหลือ 2 ตา...แต่ก็ ไม่ได้อยากเห็น เดียวกลัวติดต่อกัน... เข้าใจ เข้าใจ เราก็จำ 2 ชั้น ตลอดเวลา กลัวว่าเดินไปติดคนอื่นต่างคนก็กลัว” (ID12T1F)

ประเด็นที่ 3 หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ

เมื่อผู้สูงอายุได้เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง แค่เพียงรู้ว่าได้รับการติดเชื้อจากโรคนี้นี้ก็มีความรู้สึกว่ามันได้ตายไปแล้วครึ่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนนั้นจะไม่รอดและไม่มีโอกาสได้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และได้บรรยายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย มีทั้งความ รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว ในช่วงเวลานั้นจึงต้องนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ใช้เป็นที่พึ่งทางใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 กังวล กลัวว่าจะไม่รอด

การเข้ารักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวความตาย ซึ่งเป็นการตระหนักถึงความตาย กลัวจะเป็นหนัก ไม่มีโอกาสได้กลับบ้าน ทำให้คิดเรื่อยเปื่อย เกิดความวิตกกังวล คิดว่าตนคงตายแน่ ไม่น่าจะรอด รู้สึกว่าความตายอยู่ใกล้แค่เอื้อม ความรู้สึกกลัวความตายที่เกิดขึ้นเกิดจากสถานการณ์ที่ได้รับในช่วงระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีผู้ป่วยเตียงข้างๆ เสียชีวิตพร้อมกับสื่อโทรทัศน์ได้รายงานข่าวผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดความกังวลว่าตนจะเสียชีวิต จนไม่อาจสลัดเอาความตายออกจากความคิดได้ ในการถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับความตายที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง จึงทำให้สีหน้าแสดงออกมาด้วยความเศร้าหมอง มีท่าทางขมวดคิ้ว และส่ายศีรษะ ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“คิดมาก คิดไป หายใจไม่ได้ คิดเรื่องตายไป...คือเรานอนอยู่ตรงนั้นก็เห็นเขาก็ตายต่อหน้าเราก็ก็นอน อยู่ห้องเดียวกันเนี่ย มันก็เลยเกิดความคิดจากตรงนั้นด้วย ...เราจะได้กลับบ้านไหมคือไปนึกถึงคนที่เขาเป็นแล้วก็ตาย... อยู่คนเดียวจะเศร้าหมอง มันก็อาจจะวิตกกังวลก็ได้ ทำให้เราเศร้า...จิตมันคิดไปเรื่อย เราก็นึกของเราแล้วเราจะได้กลับบ้านไหมเนี่ย มาครั้งนี้จะเจอลูกเมีย เจอญาติใหม่ (ID1T1M) ส่วนมากนี่นะคนที่ตายๆมีโรคประจำตัวทั้งนั้นแล้วก็สูงอายุเหมือนแรงต้านทานมันไม่เพียงพอ ถ้าร่างกายเราไม่แข็งแรงก็ร่วงต่อนั่น” (ID1T2M)

“หมอมาบอกว่าเป็นโควิดที่แรกก็ตกใจ ใจหายหมดเลย มันเศร้า ร้องไห้ นึกว่าคงจะตายแล้ว คิดว่าไม่รอดแน่ ๆ ตายแน่ ๆ มันเครียดนะหนู...โรคนี้อย่าเป็นอีกเลย ไม่เอาแล้ว” (ID4T1F)

“เราก็ไม่รู้ไม่เคยเจอ แต่คิดว่าต้องตายแล้ว กังวล ไม่เคยป่วยด้วยไข้ พอเป็นแล้วหนักเลย หายใจไม่ไหว หายใจตาเหลือก...มันเป็นโรคใหม่ไม่มีใครรู้หรอก ปากก็เพิ่งเคยเป็นโรคโควิด 19 แยะนะ หนักนะ หนักกว่าเพื่อนเลย” (ID8T1F)

“เราก็กว่าตาย กลัวไม่ได้กลับบ้าน...รู้สึกว่าเราต้องระวังมาก ไม่คิดว่ามันร้ายแรงขนาดนี้ กลัว หายใจไม่ออก มันทรมาน มันไม่เหมือนเราตอนเด็ก ๆ ไม่สบายเดียวเราก็กินยา ไม่คิดว่าจะเป็นหนักอะไรขนาดนี้” (ID14T1F)

“พอขึ้น 2 ซีด ยายก็กังวล กลัว ว่าไปโรงพยาบาล แล้วเขาจะรักษาอย่างไร ... แต่เรามีโรคประจำตัว เราเลยกลัวโน่นนี่ กลัวหลายอย่าง กลัวมันจะลงปอดกลัวเป็นหนัก ดีไม่ดีจะตายเอานะ นอนก็ไม่ค่อยหลับ คิดมาก บางทีมันจะอ่อนแอ คิดโน่นนี่ จิตใจห่อเหี่ยว คิดโน่นนี่ก็คิดไปเรื่อย” (ID15T1F)

นอกจากช่วงเวลาที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด 19 จะส่งผลให้เกิดความกลัวตายแล้ว การเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวความตายเนื่องจากหากเสียชีวิตด้วยการเจ็บป่วยจากโรคโควิด 19 นั้น

ทำให้ไม่ได้เจอใคร ไม่สามารถสวดอธิษฐานได้ ไม่มีแม้แต่ญาติ หรือคนสนิทมาร่วมงาน ต้องจากไปอย่างโดดเดี่ยว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“อย่าให้ตายจากโควิดนะ ตายแล้วจะไม่ได้เจอพระ ไม่ได้ทำบุญ ไม่ได้ทำบุญไม่เท่าไรหรอก แต่ไม่ได้เจอพระ พระจะได้สวดตอนตาย ยายชอบอยู่กับพระ...ถ้าจะตายก็ให้เป็นอย่างอื่นตาย เพราะเห็นจากทีวี ที่เขาบอกว่าตายแล้วไม่ได้เจอพระไม่มีใครไปเผา พอไปถึงวัดก็เอาไปเผาเลย อย่าให้ตายจากโควิด จะได้เจอพระ ถึงยังงี้ก็พระ 4 องค์สวด ก่อนเผาก็ยังดี” (ID16T1F)

3.2 รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยโรคดังกล่าว ต้องถูกจำกัดบริบทให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ แยกจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ไม่มีญาติเฝ้าและคอยดูแล ต้องอยู่แต่ภายในห้อง ทำให้ภายในจิตใจคิดไปเรื่อยเปื่อย แยกจากคนที่รัก เกิดความรู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยวภายในจิตใจ บางรายรู้สึกวุ่นเหมือนคนไม่มีญาติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดอารมณ์ออกมาทางน้ำเสียงพร้อมกับแสดงท่าทาง คิ้วขมวด สีหน้าจริงจัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“อยู่ตรงนั้นก็เหงาเป็นธรรมดา มันก็ไม่เคยเป็นอย่างว่อาะ ก็เหมือนคนไม่มีญาติ มีแต่หมอกับพยาบาลและเตียงข้างๆเท่านั้นแหละ (ID2T1M) ...มันว่าเหว ไม่มีญาติมันก็หงอย ... พอออกจากโรงพยาบาลมาแล้วก็โง่ เหมือนออกจากห้องซัง พันโท มั่นโง่” (ID2T2M)

“มันกลัวด้วยใจอยู่คนเดียว พอที่มันอยู่ไม่ได้ใจ ปากก็กลัว ป้าอยู่คนเดียว มันว่าเหว มันไม่เคยกลัวและกินนอนไม่หลับ ไม่เคยคิดว่า จะเป็นแบบนี้... ป้า 81 แล้วไง แล้วมันก็ว่าเหวมันไม่เคย อ้างว้างแบบนี้ไม่เคย มีแต่บอห์น เพราะในชีวิตไม่เคยใจ ไม่เคยที่ว่าจะต้องไปโดดเดี่ยวอย่างนี้ มันเดียวดาย รู้สึกเดียวดายมาก ...ไม่อยากเป็นแล้ว เพราะว่ามันอยู่คนเดียวไม่ได้ด้วย... นอนไม่หลับ ห้องก็ส่วนตัวแต่ทำไมรู้สึกไม่ดี คือมันไม่มีใคร ไม่มีพยาบาลมาอยู่ด้วย ได้คุย ได้อะไรไร ” (ID4T1F)

“ยายไม่อยากเจ็บป่วยด้วยโควิดเลยมันโดดเดี่ยว ต้องอยู่คนเดียว ไม่อยากเป็นแล้ว ภาวนาอย่าให้เป็นโควิด ยังคุยกับคนอื่นให้ไปฉีดยา เราอยู่ในห้องกระจกตอนนั้นคนเดียวก็ได้แต่มองดูจากข้างใน เห็นเขาเดินภายนอกแล้วก็ขี้ใจ...นาน ๆ ทีจะมีพยาบาลเข้ามา” (ID16T1F)

3.3 ปลอ่ยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น

การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้เข้าใจชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจว่าชีวิตทุกคนต้องมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดารู้สึกปลอ่ยวาง ไม่ยึดติด อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิดปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ต้องทำใจ ผู้ให้ข้อมูลมองเห็นธรรมชาติของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามกาลเวลา มันเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่าตนก็อายุมากแล้ว รู้สึกปลง ยอมรับทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจอ ขณะที่พูดถึงเรื่องนี้ผู้ป่วยบางรายได้พยักหน้า และมีสีหน้าที่ปกติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ช่วงนั้นมันก็ต้องคิดถึง ว่าทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย ตายช้าตายเร็ว อยู่ยาวนานไม่ได้หรอก แล้วเราก็ผ่านชีวิตมาแล้ว ถ้ามันจะตายก็ตาย เราจะห้ามมันไม่ได้ คือเหมือนปลง ปลงชีวิตมันตายมันห้ามไม่ได้ ตอนที่มันเป็นมาก มันก็มากขึ้น ไม่เบาเลย จากท่อนเล็กเป็นท่อนใหญ่ ตอนนั้นโอภาสรอดมันสิ้นแล้ว...เรารู้สึกเฉยๆมันธรรมดา มันเกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างจี้” (ID1T2M)

ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย

ภายหลังเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้ต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคม จึงทำให้สัมผัสได้ถึงพฤติกรรมของคนรอบข้าง จากคนที่เคยคุยด้วยกลายเป็นเมินเฉย ถูกมองว่าตนเป็นคนแพร่เชื้อโรค หลายคนเดินหนีไม่มีใครเข้าใกล้ แต่จะมีเพียงคนใกล้ชิด ญาติสนิท คนคุ้นเคยที่คอยถามไถ่ด้วยความเป็นห่วง นอกจากนี้ภายหลังจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับตัวตนเองในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากต้องป้องกันและระมัดระวังตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อจึงหันมาสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีการคิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตตนเอง เพื่อวางแผนในอนาคต ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 ถูกรังเกียจ เดินหนี ไม่พูดคุย

ในระยะเวลาภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ผู้ให้ข้อมูลได้เข้ากลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม ต้องพบเจอกับความรู้สึกโดนรังเกียจ รู้สึกแปลกแยก ถูกกีดกันจากสังคม คนรอบข้างเกิดความรู้สึก กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้หรือเข้ามาทักทายเหมือนแต่ก่อน ทำเหมือนตนเป็นคนที่น่ารังเกียจเป็นบุคคลที่แพร่กระจายเชื้อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“คนรอบข้างเขาไม่กล้าเลย เขากลัวมากเลย พอเขารู้ว่าเราก็ถอยหลัง ไม่สู้ ปฏิบัติเขา เรา รู้เลยว่าเขารังเกียจเรา ถอยหนีขยับแมสเลย ผมไม่รู้ละ ผมรักษาตัวแล้วก็กิน 14 วันแล้วนะ แต่เขาก็กลัวเรา... บางทีเราไปซื้อของ คนไหนสนิทๆ ก็ผมเป็นโควิด พ้นจากการกักตัวแล้ว เขายับยั้งหนีเลย บางครั้งคนรอบข้าง เขาก็ถามว่าหายดีแล้วรึ ไม่รู้ว่าเขาถามเพราะกลัวเรา หรือถามเพราะมารยาทที่ไม่รู้โอ้ยกลัว เขากลัวเรา (ID1T1M) ... บางคนเขาไม่มาเลย ยังถูกคำประจําบางคนเขาจะมาซื้อด้วยบัตรประชาชน บางคนยังไม่มาเลยกลัว ผมเป็นมา 2 - 3 เดือนแล้ว ละก็มีคนหนึ่งอายุ 70 ปีเขาไม่มาอีกเลย พอรู้ว่าเราเป็นไม่เห็นหน้าเลย...แต่ผมก็ไม่ได้รู้สึกอะไรแล้ว คือเขากลัวเรา แต่เราไม่ได้กลัวใครคือเป็นจนไม่รู้จะประจําอย่างไร” (ID1T2M)

“คนข้างบ้านเขาไม่คุยกับเรานะ ผมเดินออกไปซื้อกับข้าว เขาก็ดูหายแล้วหรือ ออกมาเดินเฉย เขาก็ทำเหมือนรังเกียจเรา เขาบอกว่ายังไม่หายแล้วออกมาเดินได้ไง มันจะไปแพร่ใคร ผมไม่ได้คุยกับใคร ผมแค่มาซื้อกับข้าว...เราเดินอีกฝั่ง เขาเดินออกกำลังกาย เขาก็มอง เดินห่าง แต่เราก็ดูหายออกมานานแล้วนะ... ผมก็เดินห่างเขาเมตรกว่า แต่หมอบอกก็แนะนำว่าหายแล้ว แต่คนรอบข้างเขาจะหาว่าเราไม่หายละสิ เราก็ดูเฉพาะคนที่เขาเข้าใจเรา ใครไม่คุยเราก็ไม่ต้องคุย” (ID6T1M)

“มันเป็นโรคใหม่ไม่มีใครรู้หรอก ปากก็เพิ่งเคยเป็นโรคโควิด 19 แยะนะ...เขารังเกียจมาก ขนาดหน้าบ้านป่าเขายังไม่เดินผ่านเลย หน้าบ้านปากก็กว้างนะ เขาเดินผ่านเขาก็มองหน้าเรา เขาก็รังเกียจนะ รังเกียจแทบทุกคน ไม่มีใครพูดกับเรา... เขาบอกว่าเราติดโรคร้ายมา เอามาใส่บ้านใส่เมือง เขาว่าไปทั่ว เราก็คิดนะทำไมโรคนี้คนเขารังเกียจจัง...มันรู้สึกแยะนะหนู” (ID8T1M)

“เขาก็กลัวเขาไม่กล้า เขามาส่งจดหมาย ข้างบ้านเขาก็พูดว่าบ้านนี้ติดโควิดนะ อย่าเข้าไปอย่างนั้น อย่างนี้ ถ้ามารู้ว่าติดโควิดนี้อยู่ 10 วัน ฉันก็กลับมาแล้วหายแล้ว พวกเธอไม่ต้องกลัวหรอก ฉันต้องกลัว พวกเธอมากกว่า พวกเธอไม่รู้ว่าจะติดมาหรือเปล่า เราก็บอกไม่เป็นไร ให้เขาเสียไว้ที่ประตู คนเขาก็พูดว่าบ้านนี้ติดโควิด อย่าเข้ามาใกล้ ไม่ใช่พวกคุณจะมากลัวฉัน ฉันต้องกลัวพวกคุณ พวกคุณไม่รู้จะติดมาหรือเปล่า เราติดมาเราก็รักษาหายแล้วถึงมาอยู่บ้านกักตัว นี่มาอยู่บ้านกักตัวอีก 20 วัน ถึงจะมาขายของ...เขาก็กลัว เขาก็ไม่กล้าคุยกับเรา คนไหนไม่กลัว เราก็ไปส่งของให้ บางคนนะเขาพูดว่าอย่ามาเข้าใกล้เราเดี๋ยวติดโควิด เราก็บอกว่าเราไม่เข้าใกล้หรอก...ก็โมโหเหมือนกัน ถ้าเขากลัวก็ไม่ต้องเข้ามา...เราก็ปิดประตูกระจกทั้งวัน เปิดประตูเหล็ก เราก็อยู่แต่ในบ้านคนเดียว ไม่ออกไปไหนเลย 20 วัน ” (ID9T1F)

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่รุนแรง จึงทำให้คนรอบข้างเกิดความรู้สึกกลัวและไม่อยากเข้าใกล้ แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางรายเข้าใจโรคนี้ใคร ๆ ก็รังเกียจ เพราะทุกคนก็กลัวจึงทำให้ต้องปกปิดข้อมูลว่าตนไม่ได้ติดเชื้อ พอคนอื่นถามว่าเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ก็ไม่ได้ตอบตามความเป็นจริง “เราเป็นเขาก็กลัว ไม่อยากเข้าใกล้ กลัวติดเชื้อ ก่อนๆเคยนั่งคุยหยอกกัน เดียวนี้เขาก็ห่าง เราก็รู้สึกได้... เราก็ไปนั่งคุยห่างๆ แต่คนบ้านนอกก็ไม่ค่อยถือสาเท่าไร ไม่เหมือนคนในเมือง คนในเมืองถ้าเขา รู้เขาก็ไม่ไป ...บางคนเขาถามว่าเราเป็นไรเราก็ไม่บอก บอกเป็นโรคหัวใจ กลัวคนเขาจะรังเกียจ โรคนี้เขากลัวกันใจ” (ID2T2M)

4.2 ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ตัว

ภายหลังช่วงเวลาที่ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ต้องกลับมาพักฟื้นร่างกายที่บ้าน บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ ดูแล พึ่งพาร่างกายและจิตใจรวมทั้งคอยหาอาหารให้รับประทาน เพื่อให้ร่างกายได้กลับมาปกติเหมือนแต่ก่อน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ตอนที่กลับมาอยู่ที่บ้าน อนามัยก็โทรมาถามว่าเป็นอย่างไรหายดียัง เขาก็ตามให้ฉีดวัคซีน ตอนนั้นผมหายแล้ว 1 เดือน...เขาก็เป็นห่วงเรา” (ID6T1M)

“ตอนที่เขาให้กลับบ้านหมอกก็ไม่ได้พูดอะไร แม่บ้านก็ดูแลอย่างดีให้กินยาตรงเวลา...มาถึงบ้านก็ยังเดินไม่ได้ กลับมาบ้านยังเหนื่อยอยู่ แม่บ้านเขาก็มาช่วยให้หัดเดิน” (ID7T1M)

“ช่วงตอนแรกที่ยากก็จะกลับมาพักกักตัวที่บ้าน คราวนี้ในซอยติดกันเยอะแยะตายกันด้วย หลานเองไม่ให้กลับ เลยไปอยู่โรงแรมใกล้ๆพญาไท 4 วัน...พอกลับมาอยู่บ้านก็ไม่ได้ออกไปไหนเลย ... หลานเขาก็ตื่นพอถึงเวลาให้หลานไปซื้ออาหาร หลานก็ไปซื้อมาให้กิน 3 มื้อ และก็แขวนไว้ที่ประตู” (ID9T1F)

“หมอบอกเขาก็บอกว่ากลับบ้านจะเดินไหวไหมเนี่ย เราว่าน้องสาวต้องช่วยเราได้ เลยไม่ห่วงคะ พอกลับมาช่วงแรก ๆ น้องสาวเห็นสภาพแล้วโซซัดโซเซ ก็ต้องพยุงกันเข้าบ้านมา แต่เดินไม่ไหว พยุงตัวเองไม่ได้เลย น้องสาวต้องพยุง เขาก็ช่วยพยุงหลัง เหมือนพยาบาล...ประมาณ 2 สัปดาห์ พยายาม

ช่วยเหลือตัวเอง เวลาเข้าห้องน้ำนี่ต้องขยับกัน คลานไปเอง เกะประตูแล้วน้องสาวเขาก็ช่วยพยุงหลัง พอเราพยุงตัวแล้วลุกเดินได้นะ...น้องสาวเขาก็เป็นห่วง คอยช่วยเหลือเราพอกลับมาน้องสาวก็เช็ดบ้าน ล้างบ้าน ทั้งของเก่าหมดเลย กลัวเชื่อมั่นติดในบ้าน”(ID10T1F)

4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จากประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังตัวเอง ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำ เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังมีอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ต้องหมั่นสวมแมสตลอดเวลา ฉีดแอลกอฮอล์ล้างมือ อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก พบปะบุคคลภายนอกให้น้อยลง และต้องพยายามปรับตัวเอง ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้เพื่อให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ผมว่าโรคระบาดนี้ไม่น่าหมดไปง่าย ๆ คือมันน่าจะเป็นแบบไข้หวัดใหญ่ เราก็ต้องปรับตัวเราเองให้อยู่กับสถานการณ์นี้ได้ เขาบอกเชื้อโควิดมันไม่หมดไปจากโลกนี้หรอก ก็วนเวียนอยู่ เราต้องปรับตัวให้ได้... อย่างเราเดินได้ ออกไปได้ ขับรถได้ ก็ใส่แมสไปแค่นั้นเองใส่เป็นประจำป้องกัน ล้าง แอลกอฮอล์” (ID1T1M)

“พวกแอลกอฮอล์ซื้อมาเยอะเลยเต็มบ้านไปหมด ฉีดทุกวัน ฉีดมือฉีดยะไรต่าง ๆ ทุกวันนี้มีของที่ดีตัวคือ alcohol มือถือ mask... พอผมกลับมาบ้าน 14 วันแรกอยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปข้างนอกเลย กินแล้วก็นอน ...พอหายก็ไม่ได้ไปไหนมันไม่รู้จะไปไหน ช่วงนี้คนก็เก็บตัวหมด” (ID3T1M)

“บางทีเพื่อนก็ชวนผมไปทานข้าว ผมก็บอกให้ไปห้องที่มันเปิดมีอากาศถ่ายเท ถ้าไปห้องปิดเราก็จะไม่ค่อยเปิดปากเปิดอะไรเท่าไร...ตอนนี้ผมก็ยังไปร้องเพลงกับเพื่อนอยู่ไปอาทิตย์ละครั้งไปห้องที่ใหญ่แล้วคนไปใช้บริการไม่มาก ไปแค่ 2-3 คน ไม่กล้าไปเยอะเพราะเราไม่รู้ว่าไอ้คนที่ไปด้วยมันเป็นอะไร ... โอกาสที่ไม่ได้ใส่แมสคือไม่มี บางทีผมขับรถเปิดกระจกด้วยยังใส่แมสเลย เดี่ยวนี้ก็ยังล้างมือเยอะ ในรถมีทั้งแอลกอฮอล์ เจล มีหมด ผมก็ฟลอปเปอรี่” (ID5T1M)

“ไม่ยากเป็นอีกแล้ว ต้องระวังตนเองอย่างดี ไม่ไปไหน เลือกร้านอาหารดี ๆ ไปกินในห้าง ไม่ไปตลาด ไม่ไปงานศพ ส่งเงินทำบุญแทน” (ID4T2F)

“เราปิดประตูบ้านอย่างเดียว ไม่เคยเจอใครเลย กักตัวอยู่บ้านไม่ไปไหนเลย สิ่งของที่ร้านแล้วให้วินมอเตอร์ไซด์มาแขวนที่หน้าประตูรั้ว ก็ไม่เจอหน้าเขาอะ โอนเงินให้เขา ให้เขาแขวนประตูรั้ว บางทีก็สั่งให้เขาซื้อ พวกน้ำยามาให้ เราก็โอนเงินให้เขาทางโทรศัพท์ ไม่ต้องให้เขาเห็นน่ากลัวเขาติดเชื้อเหมือนกัน...พอเราหายแล้วเรารู้สึกว่าเราไม่สามารถให้ใครได้นะ แต่ยังสามารถรับได้ เก็บเนื้อเก็บตัวอยู่บ้านไม่ไปข้างนอกมีอะไรก็โทรสั่งวินมอเตอร์ไซด์... เราก็ใส่ Mask นั่งห่างกันเป็นเมตร นอนก็ใส่ Mask ทั้งวันทั้งคืน” (ID10T1M)

“ใส่หน้ากาก 2 ชั้น ตลอดเวลา กลัวว่าเดียวไปติดคนอื่น...หมั่นล้างมือ ไม่กล้าไปไหน อยู่ในบ้าน ต่างคนก็กลัวเราก็ออยู่แต่ในบ้าน ยกเว้นจำเป็น เช่น หมอนัด ไปเลือกตั้ง ใส่แมส 2 ชั้น แต่ตลาด

ยังไม่ได้ไป กลัวติดซ้ำ เราก็ต้องป้องกัน... นั่งไกล ๆ กัน เว้นระยะประมาณ 2 เมตร ช่วงแรกใส่นะ หน้ากาก จานชามแยก กินข้าวก็เหมือนกัน นั่งห่างๆ ยังไม่ได้รวมวงเลย ใครจะกินก็มาดักไปกินแยก ต่างคนต่างกิน กินแล้วล้างเอง แยกห้องน้ำ ห้องน้ำใช้แล้วก็ฉีดเดททอล ลูกก็ต่างคนต่างใส่หน้ากาก จะพูดกันก็เอาหน้ากากมาใส่ ทำงานกลับบ้านกันมา อาบน้ำ ใส่หน้ากากกัน ... ทุกวันนี้หน้าบ้านลูกสาว ยังไม่ให้ออกไป ต้องระวังนะ ป้องกัน เขามาส่งของก็รีบเอาหน้ากากมาใส่” (ID12T1F)

“เวลาเขามาส่งของเราก็ใส่แมสก่อน บางทีเขาก็วางไว้ให้หน้าประตู เราก็ไปเอา แล้วฉีด สเปรย์ก่อนจะออกนอกบ้าน ยายฉีดสเปรย์พ่นขาเป็นจุดขาวๆเต็มเลย ไม่ทำยายล้างน้ำตากแดด หมด...ก็ต้องคอยระวัง อย่าเข้าใกล้ลูกหลานใครมาหากก็ใส่แมสไปก่อน แมสก็ใส่เข้าย่นมิด มันก็ยุ่งยาก เหมือนกัน” (ID15T1F)

ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อของโรคโควิด 19 ส่งผลทำให้อาชีพของผู้ให้ข้อมูล บางรายจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นที่จะต้องเลือก ลูกค้าเข้ารับบริการเพื่อความปลอดภัยของตนเองและเป็นการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากไม่อยากจะติดเชื้อซ้ำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เราก็ระวังมากขึ้น ใส่ Mask ตลอด อยู่บนรถผมก็ใส่ แต่ก่อนบนรถผมไม่ใส่ ผมลืม วันนั้นมี ผู้โดยสาร 4 คน เป็นชาวต่างชาติไม่ใส่ Mask ผมไม่รับเลย” (ID7T1M)

“เราก็ไม่ได้ออกไปไหนเลย พยาบาลบอกว่าเราเพิ่งหายไข้มา อย่าออกไป เดี่ยวเกิดมันติดใหม่ จะหนักกว่าเดิม เราเลยไม่ออกไปเลย เราอยู่แต่บ้านทั้ง 20 วันกักตัว ที่ออกมาให้ส่งของให้ลูกค้า เราก็ ฉีดแอลกอฮอล์ ใส่ Mask 2 ชั้น ทุกวันนี้ก็ใส่ Mask 2 ชั้นนะ เราก็ป้องกันตัวเองมากขึ้น ทุกวันนี้ก็ ไม่ได้ขายเยอะนะ ขายเฉพาะลูกค้าประจำเท่านั้นเอง วันไหนไม่ใช่ลูกค้าประจำเข้ามาสั่งก็ไม่ขายนะ เดี่ยวถ้าติดมาใหม่อีก เราก็ขายเฉพาะลูกค้าประจำเท่านั้นเอง” (ID9T1F)

4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น

เมื่อผู้สูงอายุได้ผ่านพ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง จึงหันกลับมาใส่ใจภาวะ สุขภาพของตนเอง ถ้าหากพบว่าสุขภาพร่างกายที่ผิดปกติไปจากเดิม ต้องรีบเร่งไปพบแพทย์เพื่อจะ ได้แก้ไขได้ทันเวลา หมั่นออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงกลับมาเหมือนเดิม รับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงและส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

หากร่างกายผิดปกติ ต้องรีบรักษา

จากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ว่าหากรู้สึกว่ามีสิ่งใดในร่างกายที่ผิดปกติไป หรือแม้กระทั่งรู้สึกเป็นหวัดธรรมดาอย่าปล่อยทิ้งไว้นาน ให้รีบไปรับการรักษาจะได้แก้ไขได้ทันเวลา หากปล่อยไว้อาจทำให้อาการหนักขึ้นจนกระทั่งเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งต่อประสบการณ์การ เจ็บป่วยให้กับเพื่อนฝูงได้สังเกตตนเองเพื่อระมัดระวังการติดเชื้อดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“หากเราเห็นท่าไม่ดีก็ไปหาหมอ ถ้าเป็นหวัดก็รักษาตามอาการ ถ้าเห็นท่าไม่ดีเหนื่อยมาก ก็เข้าโรงพยาบาล ตรวจเองก่อนเบื้องต้น” (ID1T1M)

“ของผมนี่เป็นแล้วแต่ไม่รู้ว่าเป็น แต่ผมไม่รู้ สังเกตอาการถ้าเป็นอีกนะมีไข้ไออะไรนะ ครั้งแรกรีบไปหาหมอเลยกินฟ้าทะลายโจร ไม่หายก็รีบไปหาหมอเลย ถ้ารู้ตั้งแต่แรกแล้วรีบรักษา คงจะไม่อาการหนักเท่านี้... หลังจากหายนะพอผมรู้ว่าใครเป็นได้แต่ส่งไลน์ไปให้ ให้ตั้งใจ อดทนกินยา ให้กำลังใจเขา บอกให้รีบไปตอนต้น รีบไปโรงพยาบาลให้หมอแนะนำ แล้วทำตามที่เขาบอก...มันทรมานมาก ถ้าใครเป็นนะให้รีบรักษา อย่าปล่อยให้เป็นหนักเหมือนผม ตอนแรกผมไม่รักษาคือผมไม่รู้ ถ้าผมรู้ก็รีบไปแล้ว คือถ้าเป็นแล้วให้รีบรักษา” (ID7T1M)

“คราวนี้พอเป็นหวัดหรือไอต้องรีบกินยาไปหาหมอ พอเราเป็นอะไรก็กินยาเลย ปล่อยไว้ไม่ได้ เราก็มียากเป็นแล้ว” (ID11T1F)

“เราต้องระวังมากขึ้น แม้แต่เป็นหวัดเราก็สามารถเป็นหนักได้ เราปล่อยให้เป็นนานไปมันไม่ดี มันไม่หาย ... ต่อไปนี้เราจะไม่ประมาทเลย ต้องระวังมาก ๆ เลย จริง ๆ ในช่วงที่มีโควิด” (ID14T1M)

หาสิ่งที่ช่วยบำรุงสุขภาพ

ภายหลังจากพ้นระยะการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุได้ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นรวมทั้งมีคนในครอบครัว คอยดูแลได้คอยเอาใจใส่ โดยการค้นหาอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันบางรายรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเช่น นมเสริมทางการแพทย์ ยาชุดบำรุงสุขภาพ ซึ่งบางครั้งได้เห็นจากการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายของตนเองแข็งแรงขึ้น มีภูมิต้านทานต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ

“ภรรยาเขาอายุอะไรมาให้กินไม่รู้ เม็ดแคบซูล ซื้อมาให้ผมกิน มี 3 กระปุก เป็นยาเพิ่มพลัง เขาบอกว่าช่วยป้องกันโควิด ตอนแรกผมซำซา ผมก็กินมาเรื่อย ๆ พอผมกินแล้วก็ดีขึ้น ผมก็คิดว่าผมโชคดีรอดมาได้ก็ดีแล้ว (ID7T1M) ...ถ้าผมเป็นอีกนะ ผมจะกินฟ้าทะลายโจร กินเหล้าขาวและกระเทียม ส่วนใหญ่คนที่กินเหล้าขาวไม่เห็นเป็นอะไร เป็นแค่ 2-3 วัน ก็หาย อันนี้ไม่ได้คิดเองนะ ผมดูใน Facebook มี เหล้าขาว1 เป็ก พริก1 เม็ด ละก็กระเทียม บางคนเขากินเหล้าขาวไม่ได้ แต่ถ้าผมกลัวอะไรที่รักษาหายก็กินหมดละครับ” (ID7T2M)

“ถ้าติดอีกก็กินยากักตัวฉันไม่กลัวหรอก ฉันก็ใส่ Mask 2 ชั้น แล้วก็กินยาخمตราใบห่อที่มีฟ้าทะลายโจร กินแล้วมันก็จะดีขึ้น ถ้าเป็นอีกนะฉันจะกินแบบนี้เพราะมันเป็นยาสมุนไพรไม่เป็นอันตราย อาทิตย์หนึ่งกิน 4 เม็ด บางทีมันก็แสบร้อนใน ใจด้วย” (ID9T1M)

“พอตอนกลับมาบ้านอาหารแทบจะไม่ได้ทานเลยคะ ต้องอาศัยนมกล่อง ที่เป็นอาหารเสริม ...แล้วก็กลับมาแล้วก็ทานยาอย่างเคร่งครัด” (ID14T1F)

“กลับมาขายก็ทานแต่น้ำอุ่น ทานยาที่ให้ตรงเวลา... ยายจะไปหายาเพิ่มภูมิ ที่เป็นวัคซีนเห็นเขาบอกว่ามี เคยฉีดแต่ใช้ขวดใหญ่ เดี่ยวลองถามหมอเบาหวาน แกคงรู้เวลาเป็นอะไรเขารู้หมด เดี่ยวแกนัดยาย ยายจะถามแก” (ID15T1F)

4.5 คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รู้ว่าชีวิตของคนเราไม่แน่นอน จึงทำให้ผู้สูงอายุได้วางแผนชีวิตในอนาคต เพื่อที่จะได้ไม่เป็นภาระให้คนข้างหลัง เช่น ทำพินัยกรรม ชำระหนี้สินให้หมด จะได้หมดห่วง ไม่มีสิ่งไหนที่ค้างคาใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“การเจ็บป่วยรอบนี้มันได้เรียนรู้ว่ามันจะตายเมื่อไหร่ หรือมันจะยังงี้ ...ในอนาคตข้างหน้าเพราะถ้าเราตาย เราก็เข้าโลงคนเดียว เข้าเตาคนเดียว ตายคนเดียว ยังไม่ได้อะไรเลย พินัยกรรมยังไม่ได้ทำเลย เดี่ยวบ๊ายจะวางแผนแล้ว บ๊ายจะเขียนพินัยกรรม ต้องวางแผนแล้ว เดี่ยวเดือนหน้าบ๊ายจะเขียนพินัยกรรมให้น้อง” (ID4T1F)

“ถึงเวลาเมื่อไรก็ต้องไปทีนี้ก็ไม่อยากทรมาน คือถ้าเป็นไรไป ก็ขอให้เป็นที่บ้านดีกว่า แต่ว่าคิดว่าเป็นเหมือนการเตือนแล้วนะเนี่ย ว่าใกล้วันแล้ว ถ้าเป็นหนักแบบนี้ก็คงถึงเวลาแล้ว...จริง ๆ พออายุมากแล้ว จะรู้ว่าเวลามีประโยชน์ ไม่อยากไปแบบมีห่วง เรายังมีหลายอย่างไม่ได้จัดการ คืออะไรบางอย่างก็ต้องเตรียมพร้อม ทรัพย์สิน เงินทอง เพราะว่าเราเคยป่วยบ่อย ๆ เราก็รู้ว่าเราต้องเตรียมพร้อม” (ID14T1F)

“พอร่างกายแข็งแรงก็อยากมาหาเงินใช้เขา ช่วงนี้ขายของก็ลำบาก ขายก็ไม่หมด... เราก็ไปทำอะไรไม่ได้ไง เพราะเราป่วยอยู่ ...ก่อนเราจะตายขอให้เราใช้หนี้เขาให้หมดอย่าได้ติดตัวไปเลย จะได้ไม่เป็นภาระให้ใคร...เพราะมันติดค่าแชร์เขาอยู่ มันคิดเรื่องหนี้สิน” (ID8T1F)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามแนวคิดของ Husserl (1969) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากการวิจัยที่ต้องการได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยตรง จึงทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 16 ราย โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และแนวคำถามเชิงลึก (Interview Guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เล่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูล ได้อธิบายและสะท้อนความรู้สึกต่อประสบการณ์การเจ็บป่วย โดยลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล สามารถแสดงอิสระทางความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับบันทึกเทปบันทึกภาคสนามและสังเกต แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2003)

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถนำมาเสนอประเด็นที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาทั่ว ๆ ไป 3) หลากอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ 4) ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย โดยมีผลสรุปการวิจัยดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายและมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง ผู้สูงอายุเมื่อเผชิญกับการสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุร่างกายเริ่มเสื่อมถอยร่วมกับมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ซึ่งผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย แต่ก็คิดว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการผิดปกติของร่างกายธรรมดา ไม่ได้คิดว่าจะเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยมีผู้สูงอายุเริ่มแรกจะรู้สึกว่าตนมีอาการเหนื่อยมากจนไม่สามารถหายใจเองได้ และต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ พอหลังจากรักษาในโรงพยาบาลดีขึ้นแล้ว ต้องใช้เวลากลับมาพักฟื้นที่บ้าน จึงเกิดการรับรู้ได้ว่าร่างกาย ไม่แข็งแรงเป็นปกติ ไม่เหมือนก่อนที่ได้รับ

เชื้อโควิด 19 ซึ่งจะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อน ต้องใช้ระยะเพื่อทำการพักผ่อนเป็นเวลานานกว่าจะหาย เป็นปกติเหมือนเก่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ติดมาจากไหน

โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง เนื่องจากเชื้อสามารถติดต่อได้หรือพูดคุย ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุในช่วงแรก ๆ ที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย ไม่ได้คิดว่าตนจะได้รับการติดเชื้อโควิด -19 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ออกไปไหนอยู่แต่ในบ้าน ไม่มีกิจกรรมทางสังคม อาการที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาไม่นานก็หายเอง บางคนคิดว่าเป็นจากโรคประจำตัวเดิมที่เคยเป็น พอปล่อยทิ้งไว้หลายวันอาการเริ่มแย่ลง มีอาการหนัก แสบไม่รู้สึกตัว จึงเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลถึงทราบว่าตนได้รับเชื้อโควิด 19

1.2 มั่นเนื่อยมาก หายใจลำบาก แสบทนไม่ไหว

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง ผู้สูงอายุจะมีอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบากจนไม่สามารถหายใจเองได้ พอหายใจเองแล้วเหนื่อย เกิดภาวะหายใจล้มเหลว บางรายต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจเนื่องจากไม่สามารถหายใจเองได้ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ อาการที่เหนื่อยที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ มีทั้งอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา ขณะเข้ารับการรักษา และภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลก็ยังคงมีอาการเหนื่อย

1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมาภายหลังการเจ็บป่วย

เมื่อผู้สูงอายุได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น และได้กลับไปพักผ่อนร่างกายที่บ้าน ภายหลังเจ็บป่วยด้วยโควิดก็มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ไม่ยอมทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกว่าตนไม่แข็งแรง และยังไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนก่อนที่จะได้รับการติดเชื้อโควิด 19

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

เมื่ออยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรง โดยมีผู้ได้รับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การดูแลทางระบบสาธารณสุขแตกต่างไปจากโรคอื่น ๆ ผู้สูงอายุต้องเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แปลกใหม่ การเข้ารับการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ไม่คุ้นชิน เกิดความรู้สึกกับการรักษาที่ได้รับ ถูกจำกัดบริเวณให้แยกอยู่แต่ในห้อง การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ต้องอาศัยสื่อกลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รู้สึกโชคร้าย เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย

ในสถานการณ์ที่แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคโควิด 19 เป็นช่วงเวลาวิกฤตเนื่องจากผู้มีคนเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่มีเตียงที่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย ผู้สูงอายุต้องติดต่อประสานงานหลายโรงพยาบาลเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษา จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนโชคร้าย

มีโอกาสที่ได้รับการรักษา และมีความหวังว่าจะหายจากการเจ็บป่วย รอดจากการเสียชีวิตและได้มีโอกาสกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว

2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่การติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้สูง จึงต้องมี ความจำเป็นที่ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รู้สึกเหมือนตนถูกแยกกักขัง โดนจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ให้อยู่แต่บนเตียง จนกล้ำมเนื้อบริเวณขาลีบลง และรู้สึกว่ตนต้องเสียอิสรภาพ

2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง

โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีอัตราการแพร่กระจายของเชื้อโรคสูง การดูแลจึงเปลี่ยนไปโดยลดการติดต่อโดยตรงกับผู้ให้การดูแล ในการสื่อสารข้อมูลต้องมีสื่อกลางเพื่อช่วยในการนำข้อมูลไปสู่ผู้ป่วยที่อยู่ในห้อง โดยใช้การสื่อสารผ่านกล้องวงจรปิด โทรศัพท์ และลำโพง

2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล

การเข้ารับการรักษของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่ต้องอาศัยอยู่ในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าไปรักษา พยาบาล แม่บ้าน มีความจำเป็นที่ต้องใส่ชุดอุปกรณ์เพื่อคลุมร่างกาย ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ จึงทำให้ไม่สามารถแยกได้ว่าใครที่เข้ามาให้การดูแลและให้การพยาบาล มองไม่ออกว่าบุคคลที่มาให้การพยาบาลนั้นเป็นใคร บางครั้งก็รู้สึกเสียดย่อยยากจะขอบคุณที่ช่วยเหลือ เพราะไม่เคยเห็นหน้าไม่รู้ว่าใคร แต่ก็เข้าใจถึงสาเหตุว่าทำไมต้องปิดหน้าปิดตาและทำไมต้องใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ

ประเด็นที่ 3 หลากอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ

เมื่ออยู่ในสภาวะที่ร่างกายได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อด้วยโรคติดต่อร้ายแรง แค่นี้ก็รู้ว่ได้รับการติดเชื้อจากโรคนี้ก็มีความรู้สึกว่ตนนั้นได้ตายไปแล้วครั้งหนึ่ง กลัวว่ตนนั้นจะไม่รอดและไม่มีโอกาสได้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุบรรยายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย มีทั้งความรู้สึก ว่แห้ว โดดเดี่ยว ในช่วงเวลานั้นจึงต้องนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ใช้เป็นที่พึ่งทางใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กังวล กลัวว่จะไม่รอด

เป็นความรู้สึกที่ตระหนักถึงความตาย กลัวว่จะเป็นหนักไม่มีโอกาสได้กลับบ้าน ทำให้คิดเรื่อยเปื่อย เกิดความวิตกกังวลจนไม่อาจสลัดเอาความตายออกจากความคิดได้ คิดว่ตนคงตายแน่ ไม่น่าจะรอด รู้สึกว่ความตายอยู่ใกล้แค่เอื้อม

3.2 รู้สึกว่แห้ว โดดเดี่ยว

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยโรคดังกล่าวต้องถูกจำกัดบริบท ให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ถูกแยกจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ต้องอยู่แต่ภายในห้อง ทำ ถูกแยกจากคนที่รัก เกิดอารมณ์ว่าเหว่ โดดเดี่ยว บางรายรู้สึกว้าวนเหมือนคนไม่มีญาติ

3.3 ปลอ่ยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น

การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้เข้าใจชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจว่าชีวิตของตนเอง มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา รู้สึกปลอ่ยวาง ไม่ยึดติด อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ปลอ่ยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ต้องเข้าใจยอมรับ มองเห็นธรรมชาติของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามกาลเวลา มันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คนเราเกิดมาแค่นี้ก็คุ้มแล้ว อายุก็มากแล้ว เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา

ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย

ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้ต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคม จึงสัมผัสได้ถึงพฤติกรรมของคนรอบข้าง จากคนที่เคยคุยด้วยกลับถูกเมินเฉย ถูกมองว่าตนเป็นคนแพร่เชื้อโรค หลายคนเดินหนีไม่มีใครอยากเข้าใกล้ แต่มีแค่เพียงคนใกล้ชิด ญาติสนิท คนคุ้นเคยที่คอยถามไถ่ด้วยความห่วงใย ภายหลังจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับเปลี่ยนตนเองในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ สนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีการคิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตตนเอง เพื่อวางแผนในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ภูมิกิจจ เดินหนี ไม่พุดคุ้ย

เมื่อผู้สูงอายุที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 แล้วได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทำให้บุคคลอื่นที่เคยสนิท เคยพุดคุ้ย เริ่มห่างเหิน ไม่ยอมสนทนาด้วย ถูกคนรอบข้างมองว่าเป็นตัวแพร่เชื้อโรคทั้ง ๆ ที่ตนก็รักษาหายแล้ว หลายคนกลัวไม่กล้าที่จะเข้ามาทักทายเหมือนเก่า ต้องพบเจอกับความรู้สึกโดนรังเกียจ รู้สึกแปลกแยก ถูกกีดกันจากสังคม เหมือนตนเป็นคนที่น่ารังเกียจเป็นบุคคลที่แพร่กระจายเชื้อ

4.2 ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด

ภายหลังช่วงเวลาที่ยากลำบากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร่างกายต้องการการฟื้นฟู ต้องกลับมาพักผ่อนร่างกายที่บ้าน บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจรวมทั้งคอยหาอาหารรับประทาน เพื่อให้ร่างกายได้กลับมาปกติเหมือนแต่ก่อน

4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จากประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังตัวเอง ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังมีอยู่ เนื่องจากไม่อยากเป็นโรคนี้อีกกลัวเป็นแล้วจะมีอาการรุนแรง หรืออาจจะไม่โชคดีเหมือนครั้งที่ผ่านมา ต้องหมั่นสวมแมสตลอดเวลา ฉีดแอลกอฮอล์ล้างมือ อยู่พบปะบุคคลภายนอกให้น้อยลง ต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้ เพื่อให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้

4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น

เมื่อผู้สูงอายุได้ผ่านพ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง จึงหันกลับมาใส่ใจภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น ถ้าหากพบว่าสุขภาพร่างกายที่ผดผื่นไปจากเดิม ต้องรีบเร่งไปพบแพทย์ เพื่อจะได้แก้ไขได้ทันเวลา หมั่นออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงเหมือนเดิม รับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงและส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย

4.5 คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

เมื่อผ่านพ้นสภาวะวิกฤตของชีวิต จากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รู้ว่าชีวิตของคนเราไม่แน่นอน จึงย้อนกลับมามองชีวิตในอนาคต วางแผนชีวิต เพื่อที่จะได้ไม่เป็นการให้คนข้างหลัง เช่น ทำพินัยกรรม ชำระหนี้สินให้หมด จะได้หมดห่วง ไม่มีสิ่งไหนที่ค้างคาใจ

2. อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 ประสพการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ติดมาจากไหน

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุแรกเริ่ม ไม่รู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 เกิดขึ้นกับตนได้อย่างไร ไม่รู้ว่าได้รับเชื้อมาจากที่ใด ช่วงแรก ๆ ที่มีอาการผดผื่นทางร่างกาย ไม่ได้คิดว่าตนจะได้รับการติดเชื้อโควิด -19 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีกิจกรรมทางสังคม อยู่แต่ในบ้าน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับลูกหลาน จึงทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อจากบุคคลใกล้ชิด อาการผดผื่นที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุคิดว่าเพียงไข้หวัดธรรมดาสักพักก็หาย บางคนคิดว่าเป็นจากโรคประจำตัวเดิม พอปล่อยทิ้งไว้หลายวันอาการเริ่มแยลง จนทำให้อาการหนัก แต่เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีอัตราการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วจึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของปิยนุช ปฏิภาณวัตร (2021) ที่พบว่า การสัมผัสใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ที่เป็นโรควิด 19 จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Esteve et al. (2020) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อภายในครอบครัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สาเหตุเนื่องจากรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายช่วงอายุ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพดีในครอบครัวที่มีขนาดเล็กการที่ผู้สูงอายุได้รับเชื่อนั้นส่วนใหญ่ติดจากลูกหลานหรือคนใกล้ชิดที่ออกไปข้างนอกแล้วนำเชื้อเข้ามาภายในบ้าน แต่อาการแสดงที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อในวัยสูงอายุ

ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และควรแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

1.2 มั่นเหนียวมาก หายใจลำบาก แสบทนไม่ไหว

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุต้องประสบพบเจอกับความรู้สึกไม่สบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มแรกพอเป็นแล้วมีอาการเหนียวมาก มีอาการหายใจลำบากจนไม่สามารถหายใจเองได้ พอหายใจเองแล้วเหนียว มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยอาการเหนียวเป็นอาการแสดงที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับเชื้อโควิด 19 ทำให้รู้สึกทรมานกับอาการเหนียวที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน อาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงหากเชื้อลงปอดและส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง (Mehra et al., 2020) โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุภูมิคุ้มกันของร่างกายจะมีประสิทธิภาพลดลง (Touhy, Jett, Boscart, & McCleary, 2018) ร่วมกับมีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น (Adams, Katz, & Grandpre, 2020) นอกจากนี้ยังการศึกษาของ Theris et al. (2018) ที่พูดถึงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งจะมีประสิทธิภาพลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคต่าง ๆ ลดลง พยาธิสภาพของร่างกายเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะก่อให้เกิดภาวะที่มีการหลั่งไซโตไคน์ส่งเสริมการอักเสบ (cytokine storm) ซึ่งเป็นกลไกการเกิดพยาธิสรีรวิทยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว โดยทำให้เซลล์ภูมิคุ้มกัน เนื้อเยื่อถูกทำลาย ระบบหายใจล้มเหลว (Cao, 2020) ภาวะ cytokine storm จะเกิดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มากกว่าวัยหนุ่มสาวซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome, ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu et al. (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงหากติดเชื้อโควิด 19 และมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Pel-Littel et al. (2022) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในวัยสูงอายุสภาวะของร่างกายเริ่มถดถอย โดยส่วนใหญ่อาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภายหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น และได้กลับไปพักฟื้นร่างกายที่บ้าน พบว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลียเหนียวง่าย ทำให้ไม่ยอมทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนหลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด 19 ร่างกายจะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ ซึ่งได้แก่อาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว ไอ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพและร่ายกายอาการเหนียวที่อาจหลงเหลืออยู่หลังจากการเจ็บป่วย

1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมายุหลังการเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการฟื้นตัว บางกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม แต่ก่อนสามารถทำงานได้เป็นระยะเวลานาน ร่างกายเคยแข็งแรงกว่านี้ พอหลังจากเจ็บป่วยด้วยโควิดทำอะไรมา ๆ ก็จะมีอาการอ่อนเพลีย จากคนที่เคยนอนหลับได้ ก็ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ ทำให้เวลานอนแปรปรวน กิจกรรมที่เคยทำได้กลับทำไม่ได้ ทำให้ไม่ยอมทำกิจกรรม ต้องใช้เวลาเพื่อทำการฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาปกติใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของภททิรา ตันติภาสวสินและสิทธิชัย ตันติภาสวสิน (2022) ที่พบว่าผู้ป่วยหลังจากรักษาหายจากโรคโควิด 19 จะมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอ เวียนศีรษะ ปวดหัว และมีความสอดคล้องกับปรามิโทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2565) ที่ศึกษากลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยอาการทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติทางสังคม นอกจากนี้ได้มีการศึกษาของ Raveendran et al. (2021) และ Angelo Carfi et al. (2020) ที่พูดถึงอาการแสดงผิดปกติคงอยู่ต่อเนื่องหลังจากหายจากโควิดซึ่งอาการแสดงดังกล่าวคงอยู่นานกว่า 12 สัปดาห์ ในผู้สูงอายุอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นนั้นมักมีความผิดปกติในหลายระบบของร่างกาย (Hamers et al., 2015) ซึ่งอาจจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วมและมีภาวะน้ำหนักเกินหรือบางคนอาจเกิดอาการผิดปกติหลากหลายระบบร่วมกัน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าร่างกายของตนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ไม่เหมือนเก่า กลับมาแต่ไม่เต็มร้อย บางกิจกรรมที่เคยทำได้ก็ต้องงดเพราะร่างกายสู้ไม่ไหว รู้สึกได้ว่าร่างกายถดถอยลง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามหากได้รับการทำกายภาพบำบัด ฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (De Biase et al., 2020; Iannaccone et al., 2020; Peçanha et al., 2020)

ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องประเมินและคัดกรองอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน ก่อนทำการจำหน่าย โดยจะมีความจำเป็นต่อการวางแผนการจัดการดูแลการติดตามประเมินผล และต้องเน้นย้ำผู้ป่วยและญาติให้หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากหายจากการเจ็บป่วย พยาบาลต้องมีการสร้างเสริมพลังอำนาจในการฟื้นฟูร่างกายการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นประโยชน์ในการฟื้นฟูร่างกายช่วยเสริมสมรรถภาพในการทำงานของปอดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

2.1 รู้สึกโชคร้าย เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องพยายามหาช่องทางเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษาให้ทันเวลา เนื่องจากในช่วงเวลานั้นมีผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก การจะเข้าถึงการรักษาใน

โรงพยาบาลแตกต่างจากปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก พอได้เข้ารับการรักษาก็รู้สึกว่าโชคดีและดีใจมาก รู้สึกว่ารอดตาย แต่เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง จึงทำให้มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทั้งหมด จากผลการศึกษาพบว่าถ้าจะเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาล ต้องพยายามหาช่องทางเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษาให้ทันเวลา พอได้เข้ารับการรักษาก็ดีใจมาก หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีอาจจะทำให้ถึงแก่เสียชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามช่วงเวลาที่ขาดแคลนเตียงในการรักษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้มีแนวทางในการจัดเตรียมหอผู้ป่วย รวมทั้งจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลเพื่อเตรียมรับมือรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาของ Alamri et al. (2021) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรคจะมีความเสี่ยงที่นำไปสู่การเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและนำไปสู่การเสียชีวิตซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านองค์ความรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงมีการฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพเกิดความปลอดภัยในช่วงที่ให้การพยาบาล และมีอัตราการเข้าถึงที่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19

2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงต้องมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกเหมือนตนถูกแยกกักกัน ถูกขัง โดนจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวให้อยู่แต่บนเตียงเพื่อป้องกันการหกล้ม จนรู้สึกได้ว่ากล้ามเนื้อบริเวณขาลีบลงและเกิดความรู้สึกว่าสูญเสียอิสรภาพในตนเอง ต้องแยกตัวออกจากบุคคลอื่น โรคโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสหรือหายใจละอองฝอย (droplet) โดยมีขนาดอนุภาคมากกว่า 5 ไมครอน ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ การแพร่กระจายอาจเกิดจากการสัมผัสละอองฝอยที่ตกค้างตามสิ่งแวดล้อมจึงมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนถูกแยกกักกัน โดนจำกัดบริเวณ สูญเสียอิสรภาพไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Nielsen et al., (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนถูกแยกจากบุคคลอื่นในครอบครัว รู้สึกเสียศักดิ์ศรีและความเป็นตัวเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brooks et al., (2020) และ Hao et al., (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จะรู้สึกว่าขาดอิสรภาพในตนเองเพราะพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องมีการแยกกักตัว

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรมอยู่บนเตียงเป็นเวลานานขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องระวังไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อขา ไม่ค่อยมีแรง เนื่องจากไม่ได้ลงน้ำหนักเวลาเดิน ซึ่งการศึกษาของ Peçanha et al. (2020) พบว่าการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวให้อยู่แต่บนเตียงนอน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่สภาวะอาการแย่งและเสียชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ผลจากการศึกษาของ เยาวดี มณีทรัพย์ (2562) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มความสามารถการทรงตัว ไม่ได้ส่งผลเป็นการส่งเสริมให้นำไปสู่การหกล้ม แต่จะเสริมสร้างกล้ามเนื้อขาให้แข็งแรงขึ้น สามารถใช้เป็นรูปแบบในการป้องกันการหกล้มได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวซึ่งต้องแยกจากบุคคลอื่น ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดภายในห้องผู้ป่วย จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่แต่บนเตียงเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม แต่การที่อยู่บนเตียงเป็นเวลานาน อาจส่งผลทำให้กล้ามเนื้อขาไม่ค่อยมีแรง พอหายจากการเจ็บป่วยคงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฟื้นฟูร่างกายสักระยะหนึ่งกว่าร่างกายจะกลับมาเข้าที่เหมือนเดิม

ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากมีความแตกต่างและมีลักษณะพิเศษที่ต้องเฝ้าระวัง มีความจำเป็นที่จะต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้พยาบาลควรคำนึงถึงความรู้สึก อารมณ์ของผู้ป่วย สร้างขวัญ กำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและควรให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและกล้ามเนื้อ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวต้องได้รับการควบคุมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การดูแลจึงเปลี่ยนไปโดยลดการติดต่อโดยตรงกับผู้ให้การดูแล ซึ่งผลการศึกษาพบว่าในการสื่อสารข้อมูลทุกชนิดต้องอาศัยสื่อกลางในการส่งผ่านข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปสู่ผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการรักษาต้องพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ ไมโครโฟน ลำโพง ซึ่งผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องติดตามอาการของผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิด โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบมาก่อนว่าจะต้องเจอกับสถานการณ์เช่นนี้ ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของ Coleman et al. (2020) ที่พบว่าการได้พูดคุยแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วยสูงอายรร่วมกันกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริม กระตุ้นให้อาการดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล การนำเครื่องมือและเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อช่วยในติดตามอาการและช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Gaur et al., 2020) ซึ่งผลการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับ Forsman and Svensson (2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 และได้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลจะรู้สึกว่าการรักษาในครั้งนี้แตกต่างจาก

ประสบการณ์ที่เคยได้รับโดยเฉพาะในการสื่อสารอาจจะก่อให้เกิดความสับสนในด้านการประสานงานและให้ข้อมูล เช่น การให้คำแนะนำในการรับประทานยา รวมถึงการให้คำแนะนำและติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เป็นต้น

ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องสามารถอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญที่จำเป็นในการใช้อุปกรณ์สื่อสารในการดูแลผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโควิด 19 เพื่อลดการเกิดช่องว่างที่อาจเกิดจากการดูแล และต้องคำนึงถึงการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิตใจ

2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่สูงอายุได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ได้รับการดูแลที่แตกต่างจากการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไปเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องใส่ชุดคลุม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่เห็นหน้าตา จึงทำให้มองไม่ออกว่าบุคคลที่มาให้การพยาบาลนั้นเป็นใครบ้าง เกิดช่องว่างในการดูแล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล บางครั้งก็รู้สึกเสียใจ ที่ไม่ได้เห็นหน้าอยากจะขอบคุณที่ช่วยเหลือและให้การดูแลรักษา ที่ทำให้รอดจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้แต่ก็ไม่รู้หน้าตาว่าเป็นใคร แต่ก็เข้าใจถึงสาเหตุว่าทำไมต้องปิดหน้าปิดตา และทำไมต้องใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Key et al. (2021) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องสวมใส่อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งผู้ป่วยก็เกิดความเข้าใจในความจำเป็นของป้องกันการติดเชื้อ ถึงแม้จะใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวก็สามารถทำสื่อสารกับผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังรู้สึกถึงช่องว่างระหว่างในการรักษา ถึงแม้ว่าจะมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายก็ตาม แต่จากการศึกษาของวันันธร โพธารินทร์ (2563) ได้กล่าวว่าการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 มากที่สุด จึงต้องมีการสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment, PPE) ประกอบไปด้วย เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ (Gown) หน้ากากกรองอากาศ (Surgical mask) เช่น N95 แว่นตาป้องกัน (Goggle) กระจังหน้า (Face shield) หมวกคลุมผมในกรณีที่ผู้ป่วยไอมากหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย (Aerosol) ถุงมือ (Glove) ถุงเท้ากันน้ำ และรองเท้าน้ำ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยรู้สึกขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล เพราะมองไม่รู้ ดูไม่ออกใครเป็นใคร เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องใส่ชุดคลุม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่เห็นหน้าตา จึงทำให้มองไม่ออกว่าบุคคลที่มาให้การพยาบาลนั้นเป็นใครบ้าง บางครั้งผู้ป่วยอาจจะแสดงความขอบคุณที่ได้ช่วยชีวิตไว้ให้รอดจากการเจ็บป่วยในครั้งนั้น แต่ก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าบุคคลที่ให้การพยาบาลมีใครบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็เข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องถูกปฏิบัติเช่นนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในด้านการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง ถือเป็นพยาบาลที่สำคัญ ในการเสริมสร้างความเข้าใจและก่อให้เกิดความมั่นใจให้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในการเข้ารับรักษาตัว

ประเด็นที่ 3 หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ

3.1 กังวล กลัวว่าจะไม่รอด

จากผลการศึกษาพบว่า การเข้ารับการรักษาด้วย โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น จึงก่อให้เกิดการกลัวความตาย เป็นความรู้สึกที่ตระหนักถึงความตายกลัวจะเป็นหนักไม่มีโอกาสได้กลับบ้าน ทำให้จิตใจคิดเรื่อยเปื่อย เกิดความวิตกกังวล คิดว่าตนคงเสียชีวิต ไม่น่าจะรอด รู้สึกว่าความตายอยู่ใกล้แค่เอื้อม นอกจากนี้ความรู้สึกกลัวความตายที่เกิดขึ้นเกิดจากบรรยากาศในสถานการณ์ที่ได้รับ ในช่วงระยะเวลาที่เกิดการเจ็บป่วยนั้นมีผู้ป่วยเตียงข้างๆ เสียชีวิตพร้อมกับสื่อโทรทัศน์ได้รายงานข่าวผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวจำนวนมากซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดความกังวลว่าตนจะเสียชีวิต จนไม่อาจสลัดเอาความตายออกจากความคิดได้ ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกับ Pel-Littel et al. (2022) ที่พบว่าผู้สูงอายุเมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยจะตระหนักถึงความตายกลัวว่าจะไม่รอดเนื่องจากติดเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการหนักมากขึ้นอาจจำเป็นต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจและจากการศึกษาของ Medetalibeyoglu et al. (2020); Esteve et al. (2020) and Cordasco et al. (2020) ค้นพบว่าผู้ป่วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มากกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากวัยสูงอายุประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติไปทำให้อาการและอาการแสดงหลังได้รับการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป บางรายอาจไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนเช่นไม่มีไข้ แต่อาจจะมีอาการซึมลง ตอบสนองช้ากว่าปกติ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าอาการเจ็บป่วยของตนนั้นจะไม่คงที่และอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่ลง

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 พยาบาลต้องมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นอกจากการพยาบาลทางด้านร่างกายแล้วการพยาบาลทางด้านจิตใจถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคอุบัติใหม่จึงก่อให้เกิดความรู้สึกกลัว พยาบาลต้องเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถมีแรงกายและใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3.2 รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว

ผลการศึกษาผู้สูงอายุที่ได้เข้ารับการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ต้องถูกจำกัดบริบท ให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ถูกแยกจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ไม่มีญาติเฝ้าและคอยดูแล ต้องอยู่แต่ภายในบริเวณห้อง ทำให้ภายในจิตใจคิดไปเรื่อยเปื่อย ถูกแยกจากคนที่รัก เกิดความรู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยวภายในจิตใจ บางรายรู้สึกวุ่นเหมือนคนไม่มีญาติ เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง จึงมีความจำเป็นต้องแยกให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่การกระจายเชื้อ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Key et al. (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคโควิด 19 มีความรู้สึกถูกจำกัดบริเวณ รู้สึกได้ถึงความโดดเดี่ยวขาดการเข้าถึงของบุคคลที่รัก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Krendl and Perry (2021) ที่พบว่าการถูกแยกจากผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ ซึ่งผลลัพธ์ทางภาพรวมของการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กังวล เกิดอารมณ์โดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อสภาวะภายในจิตใจ โดยกลุ่มของผู้สูงอายุจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกสูญเสีย เกิดความเศร้าโศก เมื่อผู้ป่วยรู้สึกวุ่น ขาดที่พึ่ง อ้างว้างเศร้าใจ รู้สึกผิดหรือโกรธเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย (ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ , 2556; วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2554) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องถูกแยกจากบุคคลที่รัก ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและวุ่นเหว

ดังนั้นพยาบาลต้องมีการประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุและควรให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3.3 ปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจว่าชีวิต มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา รู้สึกปล่อยวาง ไม่ยึดติด อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ต้องทำใจ มองเห็นธรรมชาติของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามกาลเวลามันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เล่าว่าตนก็อายุมากแล้ว รู้สึกปลง ยอมรับทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจอ เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุ และอาจจะนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด การที่ผู้สูงอายุรู้จักการยอมรับ และปล่อยวางจะทำให้ไม่เกิดความกังวลใจ ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับฉัตรวารินทร์ บุญเดช (2560) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมีความเข้าใจและยอมรับว่าทุกสิ่งในโลกนี้มีความสัมพันธ์กัน ยอมรับอดีต ปัจจุบันและอนาคตว่าเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย ในสภาวะการเจ็บป่วยผู้สูงอายุที่มีพลังอำนาจภายในใจ จะมีความหวัง กำลังใจในตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พระพรหมคุณา

ภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2564) ได้กล่าวถึง การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้มีสติมีกำลังใจเข้าใจในธรรมชาติ ให้มองเห็นความสุขในแบบที่ตนเป็น ทำจิตใจให้ผ่องแผ้ว ตลอดถึงการใช้ธรรมเป็นโอสถเพื่อเป็นการรักษาโรค แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่มีความแตกต่างจาก Sun et al. (2020) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง (Hao et al., 2020) เนื่องจากการรับรู้การรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อจะนำมาซึ่งอาการเหนื่อยจนทรมานและเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์

ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละบุคคลและนำมาประยุกต์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม ซึ่งให้สอดคล้องกับบริบทเกิดความเข้าใจสภาวะร่างกายจิตใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ประเด็นที่ 4 ประสพการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย

4.1 ถูกรังเกียจ เดี๋ยวนี้ ไม่พูดคุย

ในระยะเวลาภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง ได้เข้ากลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม ผู้สูงอายุต้องพบเจอกับความรู้สึกโดนรังเกียจ รู้สึกแปลกแยก ถูกกีดกันจากสังคม คนรอบข้างเกิดความรู้สึก กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้หรือเข้ามาทักทายเหมือนแต่ก่อน ทำเหมือนว่าตนเป็นคนที่น่ารังเกียจเป็นบุคคลที่แพร่กระจายเชื้อ เพื่อนบ้านต่างพากันนินทา ถูกตีตราทางสังคม หรือแม้แต่การพูดคุยสนทนากันต่างๆ ก็ยังไม่มีใครอยากจะทักทาย มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Imran et al. (2020) ที่พบว่าตราบาปที่ปรากฏขึ้นในผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด และทำให้ไม่กล้าเผชิญการใช้ชีวิตในสังคม ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดการลัดตัวออกจากสังคม สูญเสียความเป็นตัวเองจนอาจจะส่งผลเสียในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Brooks et al. (2020) ที่พบว่าบุคคลที่ถูกแยกกักกันจากการติดเชื้อโควิด 19 จะถูกปฏิเสธจากคนในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ติดเชื้อจะเกิดความรู้สึกผิดเป็นตราบาปอยู่ในใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Pel-Littel et al. (2022) ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเข้าใจในการถูกแยกจากบุคคลอื่นแต่ก็ยังมีความรู้สึกว่ามีบางอย่างมันไม่ปกติเหมือนเดิมทุกคนไม่อยากจะเข้าใกล้ และถูกมองว่าตนเป็นโรคเรื้อน

ดังนั้นก่อนทำการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลควรมีการประเมินความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้แก่ญาติและผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตและช่วยฟื้นฟูประสิทธิภาพของสภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง

4.2 ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังช่วงเวลาที่ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ต้องกลับมาพักฟื้นร่างกายที่บ้าน บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ รวมทั้งคอยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มากให้รับประทาน เพื่อให้ร่างกายกลับมาเป็นปกติเหมือนแต่ก่อน จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุผ่านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อรุนแรง ซึ่งถือว่าเป็นวิกฤตอย่างหนึ่งของช่วงชีวิต ในสภาวะนั้นภายในจิตใจอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ เศร้า แต่ก็ยังมีพลังบวกและกำลังใจจากคนใกล้ชิด เพื่อให้มีแรงใจในการต่อสู้กับโรคภัยจากการศึกษาของภคพันธ์ ศาลาทองและระวีวรรณ ธรณี (2565) ได้กล่าวว่าครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจและร่างกาย อันทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นครอบครัวจึงต้องมีความรู้ในการดูแล หากบุคคลในครอบครัวมี ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (Finkelstein et al., 2022) จากการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2555) กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่ลูกหลานต้องใส่ใจและหมั่นสังเกตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพไม่กระฉับกระเฉงเหมือนเดิม หากบุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุถูกละเลยจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุหดหู่ เศร้าหรือน้อยใจได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระดับครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาและส่งเสริมความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม

ดังนั้นพยาบาลควรเสริมสร้างพลังอำนาจและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แก่ครอบครัว โดยเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุอาจต้องอาศัยเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย บุคคลในครอบครัวเป็นแรงกำลังใจที่สำคัญในการสนับสนุนกำลังใจและกำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุกลับมาช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ก่อเกิดเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง จะเห็นได้ว่าถ้าสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี จะส่งผลต่อสภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบปะบุคคลภายนอกลดลง รับประทานข้าวคนละจาน ไม่นั่งรับประทานอาหารด้วยกัน ล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสสิ่งต่าง ๆ แม้กระทั่งไม้เท้า ยังต้องเอามาทำความสะอาดล้างตากแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค ปรับการดำเนินชีวิตไม่ไปไหนระวังตนเองอย่างดีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำ ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังมีอยู่ โดยต้องหมั่นสวมแมสตลอดเวลา ฉีดแอลกอฮอล์ล้างมือ อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก พบปะบุคคลภายนอกให้น้อยลง ต้องพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้เพื่อให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ เนื่องจากในวัยสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด

โรคเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการถดถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลทำให้ อารมณ์รุนแรงมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จากผลการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับบทความวิชาการของ กุลวดี กุลสุนทร (2021) และสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (2020) ที่กล่าวถึงแนวทางการ ดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 คือผู้สูงอายุ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้าน อารมณ์ และการพักผ่อนให้เพียงพอ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid-19 ด้วยการหมั่นล้าง มือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร และใช้ช้อนกลางส่วนตัว ควรสวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยทุกครั้งหากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คน ไม่ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก ควรลดกิจกรรมทางสังคม เช่น งานเลี้ยง งานบุญ งานแต่ง งานศพ การพบปะสังสรรค์ร่วม วงรับประทานอาหาร เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะสถานที่ เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก ใช้ช่องทางออนไลน์หรือโทรศัพท์พูดคุยกับบุตรหลาน และรีบเข้า รับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด

ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนทำการ จำหน่าย อธิบายแนวทาง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่วัยและให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการ ปรับการดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยหลัก สำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง

4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้ผ่านพ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง จึงหัน กลับมาใส่ใจภาวะสุขภาพของตนเอง ถ้าหากพบว่าสุขภาพร่างกายที่ผิดปกติไปจากเดิม ต้องรีบเร่งไป พบแพทย์เพื่อจะได้แก้ไขได้ทันเวลา หมั่นออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงกลับมาเหมือนเดิม รับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงและส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย จากผลการศึกษาที่ได้มีความใกล้เคียง สอดคล้องกับดวงธิดา ช่างยิ้ม (2018) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่หลากหลายผสมผสานกัน รวมทั้งมีการแสวงหาความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่สุขภาพและแหล่งบริการสุขภาพ ตลอดจนมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคล อื่น และมีการซื้อยาใช้เองโดยไม่มีเภสัชกรแนะนำ ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem,2001) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นบุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะ เป็นการกระทำที่ตั้งใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน หากผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองจาก โรคโควิด 19 ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวลัยนารี พรหมลาและจิระวรรณ อุดคคิมาพันธ์ (2561) พบว่าผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุบางรายดูโฆษณาผ่านช่องทางจากสื่อต่าง ๆ แล้วนำมาปฏิบัติตามเนื่องจากมีสรรพคุณในการป้องกันโควิด 19 จากการศึกษาของเบคเกอร์ (Becker, 1974) แนวคิดที่กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าการรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อของตนเองถ้าบุคคลมีการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในทางที่ดีและถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดทางพฤติกรรมที่เหมาะสมดังนั้นการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ รวมถึงการรับประทานอาหารหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสมหรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่าหากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้และความคิดที่เกิดขึ้นในการกระทำที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรมีการประเมินการรับรู้และความเชื่อของผู้สูงอายุ ควรให้ศึกษา ควรเสนอแนะและให้คำแนะนำในการสร้างข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง โดยต้องมีการติดตามและประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้ สามารถนำไปดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

4.5 คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รู้ว่าชีวิตของคนเราไม่แน่นอน จึงทำให้ผู้สูงอายุได้คิดวางแผนชีวิตในอนาคต เพื่อที่จะได้ไม่เป็นภาระให้คนข้างหลัง เช่น ทำพินัยกรรม ชำระหนี้สินให้หมด จะได้หมดห่วง ไม่มีสิ่งไหนที่ค้างคาใจ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนกล่าว เป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีอันตรายต่อชีวิต ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้สูงหากเกิดการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (2563) ที่ทำการศึกษาลักษณะของการตายดี ประกอบไปด้วยปราศจากความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ความสงบด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การเตรียมตัวตาย การกำหนดสถานที่ตาย การได้รับการดูแลภายหลังตาย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Krikorian et al. (2020) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะของการตายดี คือ การควบคุมอาการปวดและอาการอื่น ๆ การตัดสินใจที่ชัดเจน ความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ได้รับการยอมรับ ความเป็นบุคคล เตรียมตัวตายและได้ช่วยเหลือผู้อื่น จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่มีภาวะคุกคามถึงแก่ชีวิตอาจนำไปสู่การสูญเสียได้ ผู้สูงอายุจึงเกิดความคิดว่าต้องมีการวางแผนชีวิตเพื่ออนาคต เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นและรับรู้ได้ว่าชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน

ดังนั้นพยาบาลต้องมีการประเมินมุมมองและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนชีวิตในอนาคต

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้มีประเด็นข้อค้นพบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายกับผู้ให้ข้อมูลได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ มีการประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์และความรู้สึก จากการเผชิญกับความวุ่นวาย โดดเดี่ยว เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2. ผลการศึกษาที่ได้พบว่าช่วงที่ผู้สูงอายุได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 นั้น ผู้สูงอายุบางส่วนมีความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และมีความรุนแรง ดังนั้นผู้ที่ให้การรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มความตระหนักและความสำคัญของการให้ข้อมูลคำแนะนำ และแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ทราบข้อมูลและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ไม่สามารถเยี่ยมหรือดูแลได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งมีความแตกต่างจากการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป

3. ควรมีการประเมินความเชื่อและความต้องการการช่วยเหลือตั้งแต่แรกรับเพื่อที่จะได้นำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุหลังจากหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนตนเอง มักมีความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นอาหารเสริมเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรมีการติดตามอาการ แนะนำแนวทางในการดูแลตนเอง สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคควรมีการให้คำแนะนำในด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

5. ผลจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงดังนั้นอาจจะถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธการร่วมกิจกรรมทางสังคม และการกลับสู่ชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึก แก่ผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อ ดังนั้นผู้นำชุมชน สื่อต่าง ๆ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของโรคดังกล่าวเพื่อลดการตีตราในสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัว รวมถึงผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัย ที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ดูแลและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภายหลังได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เนื่องจากมีผลต่อฟื้นฟูร่างกายและการปรับตัวของผู้สูงอายุ
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการหลงเหลือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 (Long Covid) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ว่ามีผลกระทบอย่างไรในการดำเนินชีวิตหรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความเหมาะสมต่อไป



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กัญยาณี ฉะนิยง, อัญญา ญาโนภาสและกมลชนก เผ่าประพัฒน์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ โรงพยาบาลศิริราช. *Siriraj Medical Bulletin*, 14(2), 14-15.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล.(1997). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. *Thai Journal of Nursing Research*, 1(2): 297-311.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2021). COVID-19 (EOC-DDC Thailand) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>. [เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2564].
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2021). เปิดข้อมูลผู้สูงอายุช่วงวัยไหน หากติดเชื้อโควิด-19 เสี่ยงเสียชีวิตสูง[ออนไลน์] . แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24644>. [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2565].
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/scoop/infographic/2141306>. [เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2564].
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). วัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19> [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2565]
- กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒนและโชติ บดีรัฐ. (2564). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. *มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 11(6).288-302.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2019). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(covid-19) ทางห้องปฏิบัติการ SARS-COV-2.แหล่งที่มา: <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/700>[เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2565].
- คณะทำงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. แหล่งที่มา: https://doi.org/https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565].
- จิราภรณ์ ศีรอ่อน. (2564). ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

- ฉัตรวารินทร์ บุญเดช, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความพึงพอใจในชีวิต กับภาวะธรรม
ทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 3(32).66-77
- ซัชวาล วงศ์สารีและเรณู อาจสาลี. (2559). ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไต
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*
, 9(2). 132-144
- ชญาพร คงเพ็ชร, วัลภา บุรณกลัศและนภาพร เพชรศร. (2564). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย
ผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก*, 19(3), 770-771.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพแห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งพับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร. บริษัทอม
รินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ดวงธิดา ช่างย้อม, มุกดา เดชประพนธ์และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 24(3), 345-360.
- ทองสุข ทองราช. (2563). แท็กซีผู้ติดเชื้อโควิด -19 รายแรกในไทย เผยชีวิตหลังหายป่วย [ออนไลน์] .
แหล่งที่มา: <https://www.youtube.com/watch?v=MPg5CZqveHg>. [เข้าถึงเมื่อ 17
สิงหาคม 2564].
- นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล.(2564). การปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ. *The
Journal of Chulabhorn Royal Academy*, 3(3),119-137.
- บุญเรือง ขาวนวล, ชไมพร ทองเพชร เอกราช สุวรรณรัตน์และจารุวรรณ ชูสงค์. (2565). บทเรียนการ
จัดการตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19ในตำบลนาท่อม อำเภอ
เมือง จังหวัดพัทลุง. *Thaksin University Online Journal*
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2558). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์ ญัฐชยา พลาชีวะและ พัชรธิดา พินรัตน์. (2022). การดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว: กรณีศึกษา
วารสารรามาริบดีเวชสาร, 45(2).
- ปาริชาติ คุณปลื้ม. (2565). การปรับตัวของผู้สูงอายุไทยในยุคโควิด-19. *วิชาการศรีปทุม ชลบุรี*,
4(18),187-196

- ปิยนุช ปฏิกานต์. (2021). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 1(7), 84-91
- พจนนา ปิยะปกรณ์ชัย. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ*. (พิมพ์ครั้งที่1). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2563). ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จาก “ไวรัสโควิด-19” มากน้อยอยู่ที่ “ผู้นำ” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/334242/>. [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย. 2563].
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ภคพันธ์ ศาลาทองและระวีวรรณ ธรณี. (2565). รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ. *วารสารรัชต์ภาคย์*. 16(45), 353-356
- ภัทรา ตันติภาสวสินและสิทธิชัย ตันติภาสวสิน. (2565). ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด). *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 47(1), 67-84
- มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์. (2562). Highlight in Geriatrics (พิมพ์ครั้งที่1). เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. (14/08/2022). *หลักสูตรบาติวิทยา*. สำนักกระบาติวิทยา กรมควบคุมโรค.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616074630.pdf [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. 2565]
- เยาวดี มณีทรัพย์ , เจนจิรา เสรีกิตติกุล, เนติมา เนรัญชร และธนารีย์ กระจำแจ้ง. (2562). รูปแบบการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 3(36), 236-244
- วรัณธร โพธารินทร์ , ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร , ประเสริฐ ไพบุญย์รุ่งโรจน์และศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2563). สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 2(4), 1-19
- วลัยนารี พรหมลาและจีระวรรณ อุคคกิมพันธ์. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 2(4), 59-67
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ทฤษฎีความสูงอายุ ใน วีไลวรรณ ทองเจริญ. (บรรณาธิการ), ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 55-70). กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการวิจัยและวิชาการ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.(2563). *ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19 และไทยมีผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 4.7 ล้านคน* [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/> . [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563].
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ชมพูนุท ศรีรัตน์ และ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2563). คุณลักษณะการตายดีตามการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในบริบทภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. *วารสารสมาการพยาบาล*, 35(4), 35-53
- สแกนต์ บุณนาค, 2563. *ไทยสู้โควิด -19* [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <https://covid19.thaipbs.or.th/faq/?post=23332> [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2564]
- สุดา วงษ์สวัสดิ์. (2559). พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ "พหุพลัง". *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(3),202-207
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เรื่องการเปรียบเทียบความล้มพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย(MMSE -Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม*. บริษัท ซีจีทูล จำกัด.
- สุพรรณษา วรมาลี, อุ๋นเรื่อน กลิ่นขจร อำพรรณ ยวนใจและกมลทิพย์ กุลวิภากร. (2563). ผู้ป่วยติดเชื้อ Coronavirus disease 2019 ในห้องแยกความดันลบ :กรณีศึกษา. *เวชบันทึกศิริราช*(4),155-163
- สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สถาบันเวชศาสตร์, สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. (2020). *แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในผู้ที่มีภาวะระบาดของเชื้อโควิด-19*. *J Gerontol Geriatr Med*, 19(5-8).
- สุภางค์ จันทวานิช.(2549). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมิุลและรณิษฐา รัตนรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบันทึกศิริราช บทความทั่วไป*, 3(14),222-231
- สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทัยกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2),124-133

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

ภาษาอังกฤษ

Aarden, J. J., Reijnierse, E. M., van der Schaaf, M., van der Esch, M., Reichardt, L. A., van Seben, R., Bosch, J. A., Twisk, J. W., Maier, A. B., & Engelbert, R. H. (2021).

Longitudinal changes in muscle mass, muscle strength, and physical performance in acutely hospitalized older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(4), 839-845. e831.

Abbara, A., Rayes, D., Fahham, O., Alhiraki, O. A., Khalil, M., Alomar, A., & Tarakji, A. (2020). Coronavirus 2019 and health systems affected by protracted conflict: the case of Syria. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 192-195.

Adams, M. L., Katz, D. L., & Grandpre, J. (2020). Population-based estimates of chronic conditions affecting risk for complications from coronavirus disease, *United States. Emerging infectious diseases*, 26(8), 1831

Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Haroon, S., Price, G., Davies, E. H., & Nirantharakumar, K. (2021). Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428-442.

Alamri, F., Alsofayan, Y., AlRuthia, Y., Alahmari, A., Almuzaini, Y., Gazalah, F. A., Alradini, F., Alaama, T., & Khan, A. (2021). Predictors of Hospitalization Among Older Adults with COVID-19 in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study of a Nationally Representative Sample. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 875.

Aliakbari Dehkordi, M., Eisazadeh, F., & Aghajanbigloo, S. (2020). Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 9-20.

Andrés, M., Leon-Ramirez, J.-M., Moreno-Perez, O., Sánchez-Payá, J., Gayá, I., Esteban, V., Ribes, I., Torrus-Tendero, D., González-De-la-Aleja, P., & Llorens, P. (2021). Fatality and risk features for prognosis in COVID-19 according to the care approach—a retrospective cohort study. *PloS one*, 16(3), e0248869.

- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Beloosesky, Y., Weiss, A., Hershkovitz, A., & Grinblat, J. (2000). Atypical illness presentation in the elderly. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 2(7), 540-543.
- Bhaskaran, K., Bacon, S., Evans, S. J., Bates, C. J., Rentsch, C. T., MacKenna, B., Tomlinson, L., Walker, A. J., Schultze, A., & Morton, C. E. (2021). Factors associated with deaths due to COVID-19 versus other causes: population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform. *The Lancet Regional Health-Europe*, 6, 100109.
- Bingham, K. (2021). The UK Government's Vaccine Taskforce: strategy for protecting the UK and the world. *The lancet*, 397(10268), 68-70.
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y.-T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cabrera Martimbianco, A. L., Pacheco, R. L., Bagattini, Â. M., & Riera, R. (2021). Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. *International journal of clinical practice*, 75(10), e14357.
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*, 20(5), 269-270.
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Group, f. t. G. A. C.-P.-A. C. S. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Chen, T., Dai, Z., Mo, P., Li, X., Ma, Z., Song, S., . . . Gao, S. (2020). Clinical characteristics and outcomes of older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in

- Wuhan, China: a single-centered, retrospective study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(9), 1788-1795.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*: Sage Publications.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it.
- Coleman, J. J., Botkai, A., Marson, E. J., Evison, F., Atia, J., Wang, J., Gallier, S., Speakman, J., & Pankhurst, T. (2020). Bringing into focus treatment limitation and DNACPR decisions: How COVID-19 has changed practice. *Resuscitation*, 155, 172-179.
- Cordasco, F., Scalise, C., Sacco, M. A., Bonetta, C. F., Zibetti, A., Cacciatore, G., Caputo, F., Ricci, P., & Aquila, I. (2020). The silent deaths of the elderly in long-term care facilities during the Covid-19 pandemic: The role of forensic pathology. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 66-68.
- Coronavirus Resource Center. Retrieved 22 June from <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Cozzi, D., Cavigli, E., Moroni, C., Smorchkova, O., Zantonelli, G., Pradella, S., & Miele, V. (2021). Ground-glass opacity (GGO): a review of the differential diagnosis in the era of COVID-19. *Japanese journal of radiology*, 39(8), 721-732.
- De Biase, S., Cook, L., Skelton, D. A., Witham, M., & Ten Hove, R. (2020). The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age and ageing*, 49(5), 696-700.
- De Michele, S., Sun, Y., Yilmaz, M. M., Katsyv, I., Salvatore, M., Dzierba, A. L., Marboe, C. C., Brodie, D., Patel, N. M., & Garcia, C. K. (2020). Forty postmortem examinations in COVID-19 patients: two distinct pathologic phenotypes and correlation with clinical and radiologic findings. *American journal of clinical pathology*, 154(6), 748-760.
- Dey, J. K., & Dey, S. K. (2020). SARS-CoV-2 pandemic, COVID-19 case fatality rates and deaths per million population in India. *J Bioinform Comput Syst Biol*, 2, 110.
- Doolittle, N. D., & Benner, P. (1994). Interpretive phenomenology.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Eisazadeh, F., Aliakbari Dehkordi, M., & Aghajanbigloo, S. (2020). Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A Qualitative Study. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 9-20.

Eliopoulos, C. (2013). *Gerontological nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Esteve, A., Permanyer, I., Boertien, D., & Vaupel, J. W. (2020). National age and coresidence patterns shape COVID-19 vulnerability. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(28), 16118-16120.

Esteve, A., Permanyer, I., Boertien, D., & Vaupel, J. W. (2020). National age and coresidence patterns shape COVID-19 vulnerability. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(28), 16118-16120.

Farina, G. (2014). Some reflections on the phenomenological method.

Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., Gómez-Mayordomo, V., Cuadrado, M. L., & Florencio, L. L. (2021). Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2621.

Finkelstein, A., Resnizky, S., Cohen, Y., Garber, R., Kannai, R., Katz, Y., & Avni, O. (2022). Promoting advance care planning (ACP) in community health clinics in Israel: Perceptions of older adults with pro-ACP attitudes and their family physicians. *Palliative & Supportive Care*, 1-10.

Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J., & Santibanez, S. (2019). Addressing disease-related stigma during infectious disease outbreaks. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(5-6), 989-994.

Fonkoue, I. T., Marvar, P. J., Norrholm, S., Li, Y., Kankam, M. L., Jones, T. N., Vemulapalli, M., Rothbaum, B., Bremner, J. D., & Le, N.-A. (2020). Symptom severity impacts sympathetic dysregulation and inflammation in post-traumatic stress disorder (PTSD). *Brain, behavior, and immunity*, 83, 260-269.

Forsman, B., & Svensson, A. (2019). Frail older persons' experiences of information and participation in hospital care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2829.

Gaur, S., Pandya, N., Dumyati, G., Nace, D. A., Pandya, K., & Jump, R. L. (2020). A structured tool for communication and care planning in the era of the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 943-947.

- Gill, T. M., & Gahbauer, E. A. (2008). Evaluating disability over discrete periods of time. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(6), 588-594.
- Godaert, L., Proye, E., Demoustier-Tampere, D., Coulibaly, P. S., Hequet, F., & Dramé, M. (2020). Clinical characteristics of older patients: the experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. *Journal of Infection*, 81(1), e93-e94.
- Gordon, J. E. (1954). Epidemiology in Modern Perspective. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 47(7), 564-570.
<https://doi.org/10.1177/003591575404700712>
- Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *Jama*, 323(16), 1545-1546.
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., . . . Hui, D. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Guo, T., Shen, Q., Guo, W., He, W., Li, J., Zhang, Y., Wang, Y., Zhou, Z., Deng, D., & Ouyang, X. (2020). Clinical characteristics of elderly patients with COVID-19 in Hunan Province, China: a multicenter, retrospective study. *Gerontology*, 66(5), 467-475.
- Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., Tan, K.-S., Wang, D.-Y., & Yan, Y. (2020a). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10.
- Hamers, L., Kox, M., & Pickkers, P. (2015). Sepsis-induced immunoparalysis: mechanisms, markers, and treatment options. *Minerva anestesiol*, 81(4), 426-439.
- Hao, F., Tam, W., Hu, X., Tan, W., Jiang, L., Jiang, X., . . . Hu, Y. (2020). A quantitative and qualitative study on the neuropsychiatric sequelae of acutely ill COVID-19 inpatients in isolation facilities. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-14.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Iannaccone, S., Castellazzi, P., Tettamanti, A., Houdayer, E., Brugliera, L., de Blasio, F., Cimino, P., Ripa, M., Meloni, C., & Alemanno, F. (2020). Role of rehabilitation department for adult individuals with COVID-19: the experience of the San Raffaele Hospital of Milan. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(9), 1656-1661.
- Imran, N., Afzal, H., Aamer, I., Hashmi, A., Shabbir, B., Asif, A., & Farooq, S. (2020). Scarlett Letter: A study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(7), 1471.
- Jain, A., Singariya, G., Kamal, M., Kumar, M., Jain, A., & Solanki, R. K. (2020). COVID- 19 pandemic: Psychological impact on anaesthesiologists. *Indian journal of anaesthesia*, 64(9), 774.
- Jones, X. R., & Keynes, M. (2020). Covid-19: An Exposition, with a Focus on Social Isolation in the Elderly (UK). *preprint.[Google Scholar]*.
- Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. In: British Medical Journal Publishing Group.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of hospital infection*, 104(3), 246-251.
- Kenneth McIntosh. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved from <http://www.uptodate.com.conricyt.remotexs.co/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19/print>.
- Key, T., Kulkarni, A., Kandhari, V., Jawad, Z., Hughes, A., & Mohanty, K. (2021). The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521997742.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of advanced nursing*, 21(5), 827-836.

- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e53-e58.
- Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: A systematic review of the literature. *Journal of pain and symptom management*, 59(1), 152-164.
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105924.
- Lehr, C. A., Tan, C. S., & Ysseldyke, J. (2009). Alternative schools: A synthesis of state-level policy and research. *Remedial and Special Education*, 30(1), 19-32.
- Li, X., Luk, H. K., Lau, S. K., & Woo, P. C. (2019). Human coronaviruses: general features. *Reference Module in Biomedical Sciences*.
- Li, X., Wang, L., Yan, S., Yang, F., Xiang, L., Zhu, J., Shen, B., & Gong, Z. (2020). Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: a retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 128-132.
- Lian, J., Jin, X., Hao, S., Cai, H., Zhang, S., Zheng, L., Jia, H., Hu, J., Gao, J., & Zhang, Y. (2020). Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) outside Wuhan. *Clinical infectious diseases*, 71(15), 740-747.
- Lidler, E. (1979). Definitions of health and illness and medical sociology. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 723-731.
- Lim, J. P., Low, K. Y. H., Lin, N. J. J., Lim, C. Z. Q., Ong, S. W. X., Tan, W. Y., Tay, W. C., Tan, H. N., Young, B. E., & Lye, D. C. B. (2021). Predictors for development of critical illness amongst older adults with COVID-19: Beyond age to age-associated factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 94, 104331.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The

- emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Lincoln, Yvonna S. and Guba, E. G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14-e18.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *Journal of medical virology*, 92(4), 401-402.
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, Y., & Wang, D. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, 77(6), 683-690.
- Matua, G. A., & Van Der Wal, D. M. (2015). Differentiating between descriptive and interpretive phenomenological research approaches. *Nurse researcher*, 22(6).
- Medetalibeyoglu, A., Senkal, N., Kose, M., Catma, Y., Caparali, E. B., Erelel, M., Oncul, M. O., Bahat, G., & Tukek, T. (2020). Older adults hospitalized with COVID-19: Clinical characteristics and early outcomes from a single center in Istanbul, Turkey. *The journal of nutrition, health & aging*, 1-10.
- Meftahi, G. H., Jangravi, Z., Sahraei, H., & Bahari, Z. (2020). The possible pathophysiology mechanism of cytokine storm in elderly adults with COVID-19 infection: the contribution of “inflamm-aging”. *Inflammation Research*, 69(9), 825-839.
- Mehra, M. R., Desai, S. S., Kuy, S., Henry, T. D., & Patel, A. N. (2020). Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in Covid-19. *New England journal of medicine*, 382(25), e102.
- Mehta, P., McAuley, D. F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R. S., & Manson, J. J. (2020). COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The lancet*, 395(10229), 1033-1034.
- Zuo, M., Huang, Y., Ma, W., Xue, Z., Zhang, J., Gong, Y., & Che, L. (2020). Expert recommendations for tracheal intubation in critically ill patients with novel coronavirus disease 2019. *Chinese Medical Sciences Journal*, 35(2), 105-109.

- Ministry of Public Health. Handbook for compliance with measures to relax business and activities to prevent the epidemic of Covid 19. Bangkok Graphic and Design Publishing House; 2020. (in Thai)
<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/177161/>
- Missel, M., Bernild, C., Westh Christensen, S., Dayaran, I., & Kikkenborg Berg, S. (2021). The marked body—a qualitative study on survivors embodied experiences of a COVID-19 illness trajectory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Moradi, M., Namdar, P., GHapanvari, F., & Yekefallah, L. (2021). Lived Experiences of the Patients Hospitalized with COVID-19: A Phenomenological Study in a Province of Northwest Iran. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 327-340.
- Mueller, A. L., McNamara, M. S., & Sinclair, D. A. (2020). Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging (Albany NY)*, 12(10), 9959.
- Natale, F., Ghio, D., Tarchi, D., Goujon, A., & Conte, A. (2020). COVID-19 cases and case fatality rate by age. *European Commission*, 52(2), 154-164.
- Neumann-Podczaska, A., Al-Saad, S. R., Karbowski, L. M., Chojnicki, M., Tobis, S., & Wieczorowska-Tobis, K. (2020). COVID 19-clinical picture in the elderly population: a qualitative systematic review. *Aging and disease*, 11(4), 988.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C.-G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., & Lo, C.-H. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475-e483.
- Nielsen, D. S., Hansen, R. F., Beck, S. H., Wensien, J., Masud, T., & Ryg, J. (2021). Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(2), e12362.
- Niu, S., Tian, S., Lou, J., Kang, X., Zhang, L., Lian, H., & Zhang, J. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89, 104058.

- Norman, R. E., Stall, N. M., & Sinha, S. K. (2020). Typically atypical: COVID-19 presenting as a fall in an older adult. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- Norouzadeh, R., Abbasinia, M., Tayebi, Z., Sharifipour, E., Koohpaei, A., Aghaie, B., & Asgarpour, H. (2021). Experiences of Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211007359.
- Novel, C. P. E. R. E. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2), 145.
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 323(18), 1775-1776.
- Organization, W. H. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021*.
- Paladino, J., Mitchell, S., Mohta, N., Lakin, J. R., Downey, N., Fromme, E. K., Gullo, S., Benjamin, E., & Sanders, J. J. (2021). Communication tools to support advance care planning and hospital care during the COVID-19 pandemic: a design process. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(2), 127-136.
- Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*.
- Pel-Littel, R. E., Stekelenburg, D. E., Willems, H. C., Jansen, S. W., Festen, J., & van der Linden, C. M. (2022). Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic as Experienced by Older Adults Treated for COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221086831.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Promptchara, E., Ketloy, C., & Palaga, T. (2020). Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 38(1), 1-9.

- Purssell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, 10(2), e030371.
- Raveendran, A., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). Long COVID: an overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 869-875.
- Ren, S.-Y., Gao, R.-D., & Chen, Y.-L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases*, 8(4), 652.
- Santiago-Rodriguez, E. I., Maiorana, A., & Peluso, M. J. (2020). Characterizing the COVID-19 illness experience to inform the study of post-acute. *Chronicle*.
- Saxon, S. V., Etten, M. J., & Perkins, E. A. (2014). *Physical change and aging: A guide for the helping professions*: Springer Publishing Company.
- Schirring, L. (2020). Japan has 1st novel coronavirus case; China reports another death. *CIDRAP*. Archived from the original on, 20.
- Soiza, R. L., Scicluna, C., & Thomson, E. C. (2021). Efficacy and safety of COVID-19 vaccines in older people. *Age and ageing*, 50(2), 279-283.
- Spiegelberg, H. (1965). A phenomenological Approach to the Ego. *The Monist*, 1-17.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (1999). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative (2nd ed.)* Philadelphia: Lippincott.
- Streubert-Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Phenomenology as method*. Philadelphia: CHULALONGKORN UNIVERSITY.
- Sue E. , M., & Meredith Wallace , K. (2011). *Gerontological Nursing* (Vol. 4). Nursing and Health Studies Faculty Book Gallery.
- Sun, H., Ning, R., Tao, Y., Yu, C., Deng, X., Zhao, C., Meng, S., Tang, F., & Xu, D. (2020). Risk factors for mortality in 244 older adults with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), E19-E23.
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427.

- Tay, H. S., & Harwood, R. (2020). Atypical presentation of COVID-19 in a frail older person. *Age and ageing, 49*(4), 523-524.
- The Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (2021) Global Confirmed. [online]. Available: <https://coronavirus.jhu.edu/> Retrieved June 22, 2021.
- Touhy, T. A., Jett, K. F., Boscart, V., & McCleary, L. (2018). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging in Canada-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Vanherwegen, A.-S., Gysemans, C., & Mathieu, C. (2017). Regulation of immune function by vitamin D and its use in diseases of immunity. *Endocrinology and Metabolism Clinics, 46*(4), 1061-1094
- Wang, B., Li, R., Lu, Z., & Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY), 12*(7), 6049.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., & Sharma, V. K. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 40-48.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., . . . Xiong, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama, 323*(11), 1061-1069.
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., . . . Jiang, H. (2020). Coronavirus Disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *Journal of Infection, 80*(6), 639-645.
- Weiss, S. R., & Navas-Martin, S. (2005). Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Microbiology and molecular biology reviews, 69*(4), 635-664.
- Weyand, C. M., & Goronzy, J. J. (2016). Aging of the immune system. Mechanisms and therapeutic targets. *Annals of the American Thoracic Society, 13* (Supplement5), S422-S428.
- Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: an exploration. *Journal of holistic nursing, 25*(3), 172-180.

- World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2021 May 08]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., & Zhang, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA internal medicine*, 180(7), 934-943.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xu, J., Zhao, S., Teng, T., Abdalla, A. E., Zhu, W., Xie, L., . . . Guo, X. (2020). Systematic comparison of two animal-to-human transmitted human coronaviruses: SARSCoV-2 and SARS-CoV. *Viruses*, 12(2), 244
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., & Gu, X. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., & Huang, C.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.
- Zuo, M., Huang, Y., Ma, W., Xue, Z., Zhang, J., Gong, Y., & Che, L. (2020). Expert Recommendations for Tracheal Intubation in Critically Ill Patients with Noval Coronavirus Disease 2019. *Chinese Medical Sciences Journal*, 35(2), 105-109.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

และหนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



146

Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 962/2021

Protocol Title (English) : Illness experiences of older persons infected by COVID-19

Protocol Title (Thai) : ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด-19

SIRB Protocol No. : 909/2564(IRB3)

Principal Investigator/Affiliation: Miss Chaninat Chamnandee / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Duration of research : 1 year

Approval date : December 8, 2021

Expired date : December 7, 2022

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Assoc. Prof. Nisar Opartkiattikul, M.D., Ph.D.)

Chairperson

13 DEC 2021

date

(Prof. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

14 DEC 2021

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, Version 2 date December 7, 2021
2. Proposal
3. Participant information sheet, Version 2 date December 7, 2021
4. Informed consent form
5. Case record form
6. Interview script
7. Curriculum vitae

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (Patient Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนินาถ ชำนาญดี
 ที่อยู่ติดต่อได้ 264/19 อาคาร A ถนนรถไฟ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์
 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 086-4009874 ที่ทำงาน 02-4191460
 E-mail baimon_uja@hotmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ความเป็นมาของโครงการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไวรัสโคโรนา 2019 ได้กระจายตัวไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงอันตรายจากการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น จึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรค โดยเชื่อจะมีการแพร่กระจายจากการหายใจ ผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก การพูดคุ้ย ไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งที่แปดเปื้อนเชื้อโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการประมาณ 5 วันหลังได้รับเชื้อ ซึ่งเชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนได้ง่าย

ลักษณะที่แสดงออกทางกายของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 นั้น มักแสดงอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง เช่น บางรายในผู้สูงอายุมีไข้หรือไม่มีก็ได้ มีอาการไอ เกิดภาวะหายใจลำบาก ร่างกายอ่อนเพลีย มีภาวะสับสน อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ร่วมด้วย ร่วมกับผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังและโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากที่สุด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของโรคทำให้ต้องมีการแยกตัวจากสังคม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความวิตกกังวลและสิ้นหวัง

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อต้องเผชิญกับสภาวะของโรคที่ส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในฐานะพยาบาล ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคอุบัติใหม่และสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เคยเผชิญ ในภาวะการรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกิดความเข้าใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการ

พยาบาล อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันจะเป็นประโยชน์เชิงข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพยาบาลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19
ความเป็นมาขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกโดยการขอความร่วมมือจากทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อขอคำแนะนำและแนวทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

หลังจากได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงติดต่อขอพบผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งให้รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ และทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีแนวทางในการสัมภาษณ์ ที่สร้างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เป็นเวลา 30-45 นาที โดยวิธีดังกล่าวเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง สามารถเก็บรายละเอียดและลงลึกในประเด็นที่สนใจได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำข้อมูลผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีและขั้นตอนในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด กระบวนการในการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ รวมถึงการบันทึกเทป การจดบันทึกต่าง ๆ ระหว่างที่มีการสัมภาษณ์ และประโยชน์ระหว่างที่มีการสัมภาษณ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะแยกจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการระบุถึงบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์และข้อมูลจะถูกเก็บไว้กับผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อที่อยู่และข้อมูลส่วนบุคคลนั้นจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในระหว่างเก็บข้อมูลหากผู้ให้ข้อมูล มีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ และสามารถซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่าง

ได้ รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะไม่มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่พึงได้รับจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
 2. ท่านจะได้รับการอธิบายที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
 3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยง ความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
 4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
 5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
 7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารยินยอมที่มีลายเซ็นและวันที่
 8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง
- ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อหรือร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลศิริราช โทร (02)4191985 ในเวลาราชการ

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวชนินาถ ชำนาญดี ที่อยู่ 264/19 อาคาร A ถนนรถไฟ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการวิจัย รวมถึงความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ซึ่ง ข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ตามความประสงค์โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ ต่อการดำเนินชีวิตแก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้รับระบุไว้ใน เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว ข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาทะเบียนแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางสาว ชนินาถ ชำนาญดี)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ข
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
แบบบันทึกภาคสนาม
และแบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

หมายเลขรหัสผู้ให้ข้อมูล.....

อายุ.....ปี ศาสนา.....เพศ.....ระดับการศึกษา.....

เชื้อชาติ.....จำนวนครั้งที่ให้สัมภาษณ์..... ครั้ง เวลาที่สัมภาษณ์.....

โรคประจำตัว.....

จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

สถานที่ในการสัมภาษณ์.....

อาชีพ.....รายได้ครอบครัวเฉลี่ย.....บาท/เดือน () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

ปฏิกิริยาของผู้ให้สัมภาษณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปฏิกิริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์และการสัมภาษณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

หมายเลขที่ให้ผู้ให้ข้อมูล.....

จำนวนครั้งที่ให้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์..... เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. ครั้งที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ทำความเข้าใจและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่สละเวลามาสนทนาและแนะนำตัวเองว่าเป็นนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ ซึ่งสนใจที่ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในส่วนของการพูดคุยในวันนี้เป็นการแสดงความคิด ความรู้สึกในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษาชัดเจน สามารถตอบได้อย่างอิสระตามความคิด ความรู้สึกของตน ไม่มีคำตอบใดผิด คำตอบใดถูก ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างสร้างสรรค์ ถ้าท่านไม่สะดวกให้ข้อมูล สามารถแจ้งได้ และขอเรียนให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะไม่นำมาเปิดเผย จะไม่มีกรกล่าวอ้างถึงตัวบุคคล เราสนใจเฉพาะความคิดเห็นของท่านที่มีต่อคำถามนั้น

1. ขั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไปโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามที่เปิดประเด็นกว้างๆก่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล เช่น

1.1.1 สวัสดีค่ะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ

1.1.2 ตอนนี้สุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากหายป่วย... ยังมีอาการ

อะไรไหมคะ

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาที่นำเข้าสู่ประเด็นการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกว้างๆในประเด็นที่สนใจศึกษา ไม่กำหนดคำถามตายตัว แต่เป็นคำถามที่มีความยืดหยุ่น ปรับตามข้อมูลการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นและคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดและสะท้อนประสบการณ์ โดยมีแนวคำถามดังนี้

2.1 คำถามหลัก

2.1.1 ช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการไม่สบายด้วยโรคโควิด 19 ที่ทำให้ต้องได้รับการรักษา ให้ฟังหน่อยนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ... อาการเริ่มแรกเป็นเช่นไรบ้างคะ

2.1.2 ตอนแรกที่คุณทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด 19 ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

2.1.3 วันนี้อยากให้คุณเล่าเกี่ยวกับ “ประสบการณ์การเจ็บป่วย” ด้วยโรคโควิด 19 ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ

ผู้วิจัย Probe ต่อในเรื่องต่อไปนี้ ถ้าผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึง

2.1.3.1 ที่คุณบอกว่าอาการ...หมายความว่าอย่างไรคะ อาการ...เป็นเช่นไร

2.1.3.2 ที่คุณพูดถึง...ทำให้ประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นอย่างไรคะ...คุณมีความคิดเช่นไรคะ... ที่คุณบอกว่า...มันมีความเหมือนหรือมีความแตกต่างกับวัยอื่นอย่างไรคะ

2.1.3.3 ระหว่างที่เข้ารับการรักษาดูด้วยโรคโควิด 19 ความรู้สึกตอนนั้นเป็นเช่นไรบ้างคะ

2.1.3.4 ช่วงที่เข้ารับการรักษาวินิจฉัยได้รับคำแนะนำอย่างไรบ้างคะ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ...ปฏิบัติตัวอย่างไร ... แล้วตอนนั้นรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

2.1.3.5 ตลอดระยะเวลาในการรับการรักษาที่คุณพูดถึง...การได้รับการดูแลรักษาโดยการ ...เป็นอย่างไร... คุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

2.1.4 ที่คุณพูดถึง...ในการเข้ารับการรักษายาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อคุณอย่างไรและคุณมีความคิดอย่างไรบ้างคะ

2.1.5 การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ส่งผลอย่างไรต่อคุณและครอบครัวบ้างคะ

2.1.5.1 บุคคลใกล้ชิดรู้สึกเช่นไรกับคุณและปฏิบัติต่อคุณอย่างไรบ้างคะ

2.1.6 หลังจากทราบว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อนี้ คุณได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้างจากเพื่อนบ้าน คนรอบข้างหรือบุคคลในชุมชน

2.1.6.1 ที่คุณพูดถึงได้รับการปฏิบัติ... จากบุคคล....ในเวลานั้น คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ จากการได้รับการปฏิบัติเช่นนั้น

2.2 คำถามรอง เป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่ารายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้สะท้อนประสบการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น

2.2.1 เพราะเหตุใดถึงคิด...เช่นนั้นคะ (รู้สึกอย่างนั้น)

2.2.2 มีอะไรอีกบ้าง...ไหมคะที่เกิดขึ้นและได้เรียนรู้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้

2.2.3 ที่เล่ามา... ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ...หมายความว่าอย่างไรคะ...ช่วยเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ประเด็นที่ต้องการ)

3.ขั้นยุติการสนทนา เมื่อได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงไว้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะค่อยๆเปลี่ยนบทสนทนาเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลาย

3.1 มีอะไรที่อยากเล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกไหมคะ

3.2 มีคำถามอะไรที่อยากซักถามผู้วิจัยเพิ่มเติมไหมคะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ยังไม่ครบถ้วน และปิดการสนทนา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกการถอดความหมายและการใส่รหัสเบื้องต้น

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

ถอดเทปการสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลาเริ่ม.....เวลาสิ้นสุด.....

สถานที่ในการสัมภาษณ์.....

ลำดับบรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
15	CHULALONGKORN UNIVERSITY	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

ภาคผนวก ค
ตารางรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ตัวอย่างการเขียนแบบบันทึกภาคสนาม
ตัวอย่างการให้ความหมายจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
รายละเอียดผู้เข้าร่วมวิจัย 16 ราย
และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เคยได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 16 ราย รายละเอียด 1-2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล	ครั้งที่	วันที่สัมภาษณ์	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
ID1	1	12 ม.ค. 2565	10.03-10.58	55 นาที	ร้านค้าของผู้ให้ข้อมูล
	2	29 ม.ค. 2565	10.05-11.05	60 นาที	Video calling
ID2	1	30 ม.ค. 2565	8.35-9.23	48 นาที	Video calling
	2	1 มี.ค. 2565	9.38-10.08	30 นาที	ห้องตรวจ OPD
ID3	1	30 ม.ค. 2565	10.06-11.10	64 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	3 ก.พ. 2565	13.05-13.39	34 นาที	Video calling
ID4	1	29 มี.ค. 2565	15.03-15.57	54 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	8 เม.ย. 2565	9.20-9.51	31 นาที	ห้องตรวจ OPD
ID5	1	28 มี.ค. 2565	13.03-13.50	47 นาที	Video calling
ID6	1	28 มี.ค. 2565	10.03 -10.51	48 นาที	Video calling
ID7	1	6 เม.ย. 2565	10.03 -11.04	61 นาที	Video calling
	2	5 พ.ค. 2565	9.00-9.28	28 นาที	Video calling
ID8	1	20 พ.ค. 2565	09.11 -10.08	57 นาที	ห้องพักผู้ให้ข้อมูล
ID9	1	20 พ.ค. 2565	13.34-14.19	45 นาที	Video calling
ID10	1	21 พ.ค. 2565	9.04 -9.49	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
ID11	1	21 พ.ค. 2565	13.07 -14.05	62 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	3 มิ.ย. 2565	16.05-16.32	27 นาที	Video calling
ID12	1	22 พ.ค. 2565	16.01 -17.04	63 นาที	Video calling
ID13	1	5 มิ.ย. 2565	17.02 -17.40	38 นาที	Video calling
ID14	1	6 มิ.ย. 2565	09.11 -09.57	46 นาที	Video calling
ID15	1	21 มิ.ย. 2565	14.03 -14.59	46 นาที	Video calling
ID16	1	31 ก.ค. 2565	17.10-17.47	37 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล

แบบบันทึกภาคสนาม(Field note)

รหัสผู้ให้ข้อมูล..... ID 1

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... 1..... วันที่..... 12 พ.ค. 65 เวลาเริ่ม..... 10.03 เวลาสิ้นสุด..... 10.59

สิ่งที่ได้จากการสังเกตเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก (อาทิ ปฏิกิริยา ท่าทาง สีหน้า สภาพแวดล้อม)

ข้อมูล..... อารมณ์ ต่องานวิจัย

- ทานใจเสียงเพลง ทานไม่ได้
- ร้อน แดดจ้า อากาศร้อน
- กัดขาก
- เสร็จ ไม่ตลกตลก
- หมาตอม ลานหญ้า
- กระจกไม่ได้กลับบ้าน
- ผูกปัดรถ เอะเป็นไม้ขัด → ขนากไปข้างอื่น
- ไรต์ 0, หนึ่ง สิ่งสำคัญ
- ไม่เห็นเงาเงา เห็นเงาเดิม
- เห็นของว่าง
- ให้น้ำขอมล อธิบายด้วยปฏิกิริยาที่เห็น
- สีหน้าไม่ตลก / กังวล
- มีอาการแสดงสีหน้า ท่าทาง ประกอบ กัน
- ต้องมอง
- ให้ความร่วมมือในการตอบทุกคำถาม
- ตั้งใจเล่าเหตุการณ์อย่างละเอียด
- ให้น้ำขอมลได้ดี ตามต้องการเรื่องขอมลเพิ่มเติม
- สามารถค้นหาได้เอง
- ให้งานวิจัย ในการทำงานวิจัย

ขอปรึกษาพี่วิจัย มีความสุข ดีใจ ที่ผู้ให้ข้อมูลให้
ความร่วมมือ รู้สึกสบายใจในขณะสัมภาษณ์

บันทึก / สิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ

observation note ร้านขายของชำข้างบ้าน

- ตอนติดตามประวัติ ถึงงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศชาย แต่งงานด้วยแล้ว

- ฝนตก ไม่ตลกตลก

เรื่อ ลานบอง ห้างกั ลานบอง เป็นห้องกระจก

- ช่วงทำอาหารหนัก เป็นของไร่

ตอนนั้นรู้สึกไม่พอใจในขณะสัมภาษณ์

ทัศนคติของพี่

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปวันที่..... 19 พ.ค. 65

บันทึกเมื่อวันที่..... 12 พ.ค. 65..... เวลาที่บันทึก..... 11 น.

ผู้บันทึกข้อมูล..... พี่นัก

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1	ร่างกายเศร้าหมอง ห่อเหี่ยว ไม่ครีกรึ้น
2	รู้สึกเหนื่อยขณะมีกิจกรรมและยังมีไข้
3	มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว ใช้เวลาเกือบ 2 เดือนกว่า
4	ไม่รู้ว่าติดจากใครมา ติดเร็วมาก
5	ซึมเศร้า ไม่ครีกรึ้น มันเศร้าหมอง เหมือนอดอะไรตายอยาก ยิ่งอยู่คนเดียวยิ่งคิดมาก
6	เวลาหายใจไม่สามารถหายใจยาวๆได้ มันจะเหนื่อย พอหายใจมันแปลบเลยต้องหยุด
7	พยาบาลจะดูอาการจากจอคนไข้ กล้องวงจรปิดและคุยผ่านลำโพงที่หัวเตียง หมอไม่มา คลุกคลี
8	พยาบาลและหมอไม่ค่อยได้เข้ามาตรวจหรือมาคลุกคลี คุยผ่านลำโพงที่หัว
9	สื่อสารโดยการกดพูดที่ลำโพงหากมีปัญหา
10	มีบางครั้งสายออกซิเจนหลุดพยาบาลก็จะเตือนที่ลำโพง
11	เขาไม่ให้ไปไหน ไม่ให้ลุกออกจากเตียง
12	ทำไมเราต้องเป็น
13	เชื่อโรคมันเร็วมากนะ ไม่ไปไหนก็ยังเป็นเลย
14	ไม่มีญาติในกม ไม่มีใครรู้จักกัน ออกไปข้างนอกก็ป้องกันตัว
15	มันติดง่ายจากการสัมผัส ใส่แมสช่วยนิดหน่อย
16	คนข้างบ้านเขาปฏิบัติกริยาเรารู้เลยว่าเขารังเกลียดเรา แม้จะรักษาตัวครบแต่เขาก็กลัว
17	เขาถอยหนีขยับแมส
18	พอบอกว่าเป็นโควิดเขาก็ขยับตัวหนีเลย
19	เขาก็ถามว่าหายแล้วยัง ไม่แน่ใจว่าเขาถามเพราะกลัวหรือมารยาท
20	ไม่ได้เคลื่อนไหว เดินมาปวดขา ขาบวม ออกกำลังกายก็เหนื่อย
21	เหนื่อยง่าย หายใจไม่ทั่ว ตอนเป็น x-ray วันเว้นวัน
22	ยังมีอาการเหนื่อย
23	ช่วงแรกหายใจไม่อิ่ม หายใจเข้าแล้วเจ็บ
24	ถ้าไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจจะมีอาการหอบ
25	ผู้ป่วยรู้สึกว่ายังพอช่วยเหลือตัวเองได้ในช่วงวันหลังๆก่อนออกจากรพ
26	ไอ มีไข้ ท้องเสีย ท้องผูก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
27	หลังจากออกจากรพ. เดินรู้สึกไม่มั่นคง เดิน ลำบากขาเลียลง เนื่องจากไม่ได้ออกกำลังกาย มีการปวดร่วมด้วย
28	ตอนที่เป็นจิตใจมันเศร้า ไม่สดชื่น คิดเรื่อยเปื่อย นึกถึงคนที่เป็นแล้วตาย กลัวว่ามารพ ครั้งนี้จะไม่ไ้กลับบ้านอีก
29	รู้สึกปลงชีวิต อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด
30	คนที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว แรงต้านทานไม่เพียงพอ
31	เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา
32	คนในสังคมกลัว ทั้งๆที่รักษาหายแล้วเป็นเวลา 2-3 เดือน
33	บางคนก็เคยเหมือนเดิม แต่บางคนก็กลัว
34	ตอนที่ทุกคนกลัว เราก็ไม่ได้กลัวใครแล้ว ไม่รู้สึกอะไร ป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด
35	มีไข้ ไอ หายๆ
36	ช่วงแรกมีไข้ หนาวสั่น
37	วันแรกเดินไม่ไหว หน้ามืด ไอ มีไข้ต้องใช้รถเข็น
38	ตระหนักรู้ว่เป็นกลุ่มเสี่ยง อายุมากขึ้นมีโรคตามมา กินอาหารก็ต้องระวัง
39	อยู่รพ. ไม่ได้ทำกิจกรรมอะไร นั่งๆนอน
40	รู้สึกเหงา
41	คนที่บ้านให้กำลังใจ
42	ไม่รู้ติดตามจากไหน
43	รู้สึกว่าตนเองโชคดีที่ไม่เป็นหนัก
44	มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มเสี่ยง
45	ญาติให้กำลังใจ
46	คนรอบข้างกลัว
47	ว่าเหว่
48	คนรอบข้างกลัว ไม่อยากเข้าใกล้
49	คนเคยคุยก็ไม่คุย ห่างกันขึ้น
50	คนอื่นกลัวติดเชื้อ
51	ไม่กล้าบอกว่าเป็นโควิดกับเพื่อน กลัวโดนรังเกียจ
52	ป้องกันตัวเองโดยการใส่แมสประจำ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
53	ใจคอไม่ดี
54	เหนื่อยง่ายกว่าเก่า
55	ใส่สายออกซิเจนที่จุก
56	ใส่ออกซิเจนนาน
57	รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ
58	อยู่โรงพยาบาลนาน
59	ไม่รู้ว่าติดจากตรงไหนแน่นอน
60	อยู่โรงพยาบาลไม่ได้เดิน นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา
61	ตกใจที่ตนอยู่โรงพยาบาลนาน
62	อยู่โรงพยาบาลนอนบนเตียง
63	รู้สึกกลัวคนไข้คนอื่นเนื่องจากไอเยอะ
64	รู้สึกว่านอนไม่หลับ
65	พ่นแอลกอฮอล์ ใส่mask ล้างมือ
66	ญาติก็เป็นห่วงบอกให้ระวัง
67	รู้สึกเสียใจที่ไม่เห็นหน้าพยาบาล
68	เบื่อเพราะอยู่โรงพยาบาลนาน
69	ญาติจะโทรถาม เพื่อนถามว่าเป็นไงบ้าง
70	รู้สึกว่าตนต้องอยู่โรงพยาบาลนาน
71	รู้สึกตนเองโชคดี
72	เราไม่รู้ว่ามันติดอย่างไร ช่วงไหน
73	ไม่สามารถเห็นหน้าตาพยาบาลได้ ไม่เห็นหน้าเลยไม่รู้เลย
74	เสมหะเหลืองตอนเช้า
75	นอนไม่หลับพยาบาลเดินทั้งคืน หลับไม่สนิท
76	อ่อนเพลีย
77	เหนื่อยแล้วเสียดหน้าอก
78	ดีใจได้กลับบ้าน
79	เพื่อนพาลานเดินหาหมอกี่ไม่มีใครจะรับเรา
80	ใส่แมสเนี่ย ระวังมากเลย ล้างมือตลอด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
81	คุณพยาบาลดูแลดี กดโทรศัพท์คุยกันได้ เรียกได้ พอรู้สึกว่ามีอะไรผิดปกติก็เรียก
82	การไอ เหมือนเรากินน้ำค้างอยู่ในปอด เราพยายามขับออก เหมือนมีเสมหะเหนียวติดอยู่
83	ก็กลัวตาย กลัวไม่ได้กลับบ้าน
84	พยาบาลเขามาเยี่ยมไม่ได้ โทรคุยกันตลอด
85	หอบมาก หัวใจเต้นเร็วขึ้น เพราะเราหอบ และไอ
86	พออายุขนาดนี้แล้ว เราก็กังวล เรารู้ว่าคนเรามีอายุไข ถึงเมื่อไรก็ต้องไป
87	จริงๆพออายุมากแล้ว จะรู้ว่าเวลามีประโยชน์ ทำใจ
88	เหมือนมีคนบีบคอ หายใจไม่ออก อึดอัด
89	เราก็กังวล นอนไม่ค่อยหลับ หายใจไม่ค่อยออก
90	ยังมีเสมหะที่คอ คล้ายๆมีน้ำมูกลงคอ
91	มีอาการกลัวร่วมด้วยเพราะอยู่คนเดียว มันไม่เคยอยู่มาก่อน ว้าเหว่
92	กลัวตาย เพราะอายุเยอะแล้ว ว้าเหว่ อ้างว้าง
93	เป็นคนขี้กลัว ไม่เคยโดดเดี่ยว
94	เป็นผู้สูงอายุ ร่างกายอ่อนแอ เพื่อย กลัวไปหมด พอได้กลับบ้านก็ดีใจ
95	ได้กลับบ้าน ดีใจ รู้สึกรอดตายแล้ว
96	ไม่เห็นหน้าพยาบาล ปิดหน้าปิดตา เข้าใจว่าพยาบาลต้องป้องกันตัว
97	เครียด กลัวตายเป็นห่วงน้อง
98	เพื่อย ยังนอนไม่หลับ รู้สึกฝังใจ
99	กลัว ว้าเหว่ ไม่อยากอยู่คนเดียว
100	คันคอมีอาการคันคอ ไอ
101	ไม่กังวลนะ เพราะอายุเยอะแล้ว
102	รักษาตัวในโรงพยาบาลนานมาก
103	มีอาการไข้ อ่อนเพลีย
104	ลูกเขาก็โทรมาถามอาการ ให้กำลังใจ
105	แขนขาไม่เหมือนเดิม มีปวดเมื่อย
106	ต้องดูแลตนเองให้มาก
107	แรกหลังจากออกมาโรงพยาบาล ร่างกายไม่เหมือนเดิม ขารู้สึกเรี่ยวแรงน้อยลง
108	ให้ออกซิเจน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
109	เราก็ดีใจ หายแล้ว
110	ใส่ออกซิเจนสายอ่อน
111	เรามีโรคประจำตัวด้วย
112	กังวล เราเป็นอะไรกันแน่
113	เหนื่อยช่วงแรก
114	ลูกสาวเขาก็โทรมาเขาเป็นห่วง
115	เขาก็ไม่คุยกับเรา
116	เขาก็ทำเหมือนรังเกียจเรา
117	รู้สึกไม่ไหวแล้ว
118	อาการไอหนัก
119	ใส่เครื่องช่วยหายใจ
120	เหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า
121	คิดว่าตนไม่รอดแน่ ๆ
122	ภรรยาดูแลดี
123	ใจคอไม่ดี หมอให้กลับ คิดว่าหมอคงไม่รักษา
124	ไม่รู้ติดจากไหน
125	คนสูงอายุจะเหนื่อย เพลีย
126	ผู้สูงอายุต้องหายใจด้วยออกซิเจน
127	อยู่บนรถก็ใส่ mask ตลอด
128	พลัดกันไอ เหมือนคนร้อง
129	ไอตลอด ทรมาน
130	รู้สึกดีใจ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่
131	ไม่รู้ว่าเป็นเลยไม่ได้รับการรักษา
132	หายใจไม่ไหว ไอเสมหะเยอะ
133	กลัวติดเชื้อแต่คิดว่าป้องกันดีแล้ว
134	ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไอเยอะ ได้ดูดเสมหะ ถูกมัดแขนขา
135	พอป่วยก็ออกไปทำอะไรไม่ได้จึงกังวลคิดหนัก
136	แต่เราก็อึดที่รอดมาได้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
137	อยู่รพ. นอนไม่หลับเลย
138	เพื่อนบ้านรังเกียจ ไม่มีใครพูดคุย
139	ถูกต่อว่าติดโรคร้ายมาใส่ชุมชน เราก็คิดว่าทำไมโรคนี้มีแต่คนรังเกียจ
140	ป้องกันโดยใส่ mask ไม่วางเลย ล้างมือ ฉีด alcohol ที่เงิน
141	หายใจไม่สะดวก อึดอัด มีไข้
142	น้องเป็นหวัด
143	ขณะอยู่รพ.ได้รับยาและออกซิเจน ยังๆไม่ได้เคลื่อนไหว
144	หมอโทรอธิบายอาการให้กับน้อง
145	นอนบนเตียงเฉย
146	น้องสาวกังวลแทน
147	ไม่อยากแพร่และไม่อยากรับ เก็บตัวอยู่ในบ้าน กลัวเขารังเกียจ
148	น้องห่วงมาก
149	ไอ จาม มีน้ำมูกไหล คอแห้ง แต่เราไม่รู้ว่ามันเป็นโควิด
150	ตอนไอ จาม พอเราเดินแล้วก็เหนื่อย
151	ร่างกายก็ไม่เหมือนเดิม พอหายก็ไม่ค่อยเหนื่อยแล้ว
152	กลัวตาย
153	ใส่ชุดคลุม เหมือนนักบินอวกาศ
154	ดีใจมากเลยได้กลับบ้าน กลัวเขาจะรังให้อยู่
155	ลูกก็โทรมาถาม
156	เรียกถ้าโง่ไป เป็นโรคดอด
157	ไม่ไหว ไม่มีแรง
158	ห่วงๆ โทรมาบ้าง
159	ต้องระวัง ป้องกัน เขามาส่งของรีบเอาหน้ากากมาใส่
160	กินข้าวก็เหมือนกัน นั่งห่างๆ
161	ว่าต้องป้องกันตัว
162	หมั่นล้างมือ ไม่กล้าไปไหน อยู่ในบ้าน
163	ก็ต้องป้องกัน นั่งไกล ๆ กัน เว้นระยะประมาณ 2 เมตร
164	กระฉับกระเฉงไม่ไหว อายุมากแล้ว

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
165	รู้สึกหายใจไม่ค่อยออก เหนื่อย
166	หายใจไม่ออก ไข้ก็ไม่ลด หายใจไม่ออก ถ่ายไม่ได้
167	ก็ยังไม่รู้ว่าเป็นโควิด
168	หายใจไม่ออก
169	กิจกรรมทำคนเดียว
170	อยู่แต่ในห้อง ไม่กล้าออกไปไหน ก็เดินไปเดินมา
171	ติดเตียงยังไม่รู้สาเหตุเลย
172	โชคที่ได้รักษาช่วงนั้นรู้สึกว่าเป็นเยอะขึ้น
173	ลูกเขาก็ให้กำลังใจ
174	ต้องป้องกันหมดเลย จะไปไหนก็ต้องฉีดยาเต็มไปหมดเลย
175	นอน เพลียๆ นอนทั้งวัน
176	ไอแล้วก็นอน ไม่อยากทำอะไร
177	ตอนอยู่ รพ. ก็ดี เขาไม่เข้ามาหอรอก มีอะไรก็โทรถามพูดคุยกัน
178	ตอนนั้นไอ แล้วมีเสมหะไหม
179	เหงามาก
180	ใส่แมสตลอด
181	ฉีดสเปย์ พกติดตัว
182	ฉีดสเปย์พ่นชาเป็นจุดขาวๆเต็มเลย
183	แต่เรามีโรคประจำตัว เราเลยกลัวโน่นนี่ กลัวหลายอย่าง กลัวมันจะลงปอด
184	ใครมาหากี่ใส่แมสไปก่อน
185	หายใจไม่ได้ หายใจแรงๆ มันนอนกระสับกระส่าย นอนไม่ได้ นอนไม่หลับ
186	กังวลกลัวจะตายด้วยโควิด
187	ลูกเขาก็ตูมโทรมาหากัน
188	โควิดมันโดดเดี่ยว
189	ป่วยไม่ได้ไปไหนอยู่แต่ในบ้านในห้อง
190	มันแปลกๆ ที่เขาแต่งตัวมาแบบนี้ เคยเห็นแต่ในทีวี
191	มันเหนื่อยมันพูดไม่ไหว
192	เหมือนในคอมมีเสมหะ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
193	ต่อไปนี่เราก็ต้องดูแลตัวเองให้มากกว่าเก่า อย่าให้เป็นอีก
194	ไม่ไหวมันไม่มีแรงแล้ว
195	มีรถมารับไปที่โรงพยาบาล
196	คิดว่าเราติดจากเบงค์ที่เราขับ เราก็ไม่รู้ว่าจะติดจากไหน
197	เป็นลมเหมือนกับไม่มีแรง กินก็กินไม่ลง
198	หายใจไม่ออก
199	ไม่มีแรงเดินไม่ไหว
200	ใส่สายจุมูกเล็กๆ แล้วก็มีน้ำหยดอะ
201	ไม่ได้ทำอะไรก็นั่งดูอยู่อย่างนั้น
202	นอนไม่หลับบ้าง นั่งเล่นเกมส์ เล่นโทรศัพท์
203	ไม่ได้ออกไปไหนเลย
204	จะทำอะไรได้ละ ก็มันไปไหนไม่ได้
205	เบื่อ ไม่รู้จะทำอะไร ก็นอนเล่นอยู่ที่เตียง
206	ถ้าหากว่ายกน้ำถึงนี้ ยกลงไปขึ้น 3 ก็เหนื่อยหน่อย พอถึงชั้น 2 ก็พัก คิดว่าน่าจะเกี่ยวกับอายุเยอะ
207	เขาก็กลัวเขาไม่กล้า
208	เขามาส่งจดหมายข้างบ้านเขาก็พูดว่าบ้านนี้ติดโควิด อย่าเข้าไปอย่างนั้นอย่างนี้
209	โมโหเหมือนกัน ถ้าเขากลัวก็ไม่ต้องเข้ามา
210	ทุกวันนี้ก็ใส่ Mask 2 ชั้น
211	ขายเฉพาะลูกค้าประจำเท่านั้นเอง
212	ฉันก็ไม่กลัวตายนะ กลัวทำไมเพราะคนเราเกิดมาก็ต้องตาย
213	ซื้อลงปอด ลูกไม่ขึ้น
214	อยู่ในนั้นก็ไม่มีอะไร เหมือนอยู่ข้างนอก เหมือนที่บ้าน
215	มาถึงบ้านยังเดินไม่ได้ กลับมาบ้านก็เหนื่อย
216	เหมือนโดนขัง
217	พอฟื้นคิดว่าตนโดนลงโทษ
218	มีอาการปวดเมื่อยเดินไม่ค่อย
219	ใจคอไม่ดี หมอให้กลับ คิดว่าหมอกคงไม่รักษา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
220	รู้สึกดีใจ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่
221	ภาวนาในใจ ร้องขอชีวิต เป็นห่วงลูกหลาน
222	โชคดียี่ห้อมาได้
223	เดินไม่ไหวต้องมีคนพยุง
224	อารมณ์เหมือนคนตกน้ำ
....
....
....
....
....
....
....
320	ช่วงนั้นคนเป็นกันเยอะ ไม่มีที่ตรวจไม่มีที่รักษา

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1.การรับรู้การเจ็บป่วย	1.1 แกรู้ประหลาดใจ ไม่ได้คิดว่าจะเป็น 1.2 เหนื่อย แทบใจจะขาด 1.3 ต้องอยู่กับที่ ถูกจำกัดกิจกรรม 1.4 ร่างกาย กำลังถดถอย ไม่เหมือนเก่า 1.5 พ้นตัวช้า ต้องใช้เวลากว่าจะหาย
2. หลายอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ	2.1 ความทุกข์ที่เผชิญ 2.2 ว้าวุ่น โดดเดี่ยว ไร้คนเคียงข้าง 2.3 รู้สึกมีหวัง เมื่อได้รับการ 2.4 เป็นห่วง คนรอบข้าง 2.5 กลัวความเปล่าเปลี่ยว ไร้ผู้คน
3.ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น	3.1 ปล่อยาวง อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด 3.2 ขอแค่จากไปอย่างไม่ทรมาน 3.3 ทำใจสงบ โดยมีธรรมะเป็นที่พึ่ง
4.สนใจดูแลตนเองมากขึ้น	4.1 ปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิต 4.2 หากร่างกายเริ่มผิดปกติ ให้ปรึกษา 4.3 แสวงหาสิ่งบำรุงสุขภาพ 4.4 วางแผนชีวิต เผื่ออนาคต
5.การแสดงออกของผู้คนรอบข้าง	5.1 สายใจความผูกพัน กำลังใจจากครอบครัว 5.2 ครอบครัวและสังคมพร้อมช่วยเหลือ 5.3 เงินหนี้ ไม่พุดคุย

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 สิงหาคม 2565

1.การรับรู้การเจ็บป่วย	1.1 แกรู้ประหลาดใจ ไม่ได้คิดว่าจะเป็น 1.2เหนื่อย แสบใจจะขาด 1.3ต้องอยู่กับที่ ถูกจำกัดกิจกรรม 1.4 เหนื่อยง่าย แร่งกำลังไม่เหมือนเก่า ต้องใช้เวลากว่าจะหาย
2.หลายอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ	2.1 ความทุกข์ ความเศร้าหมอง ความกลัวที่เผชิญ 2.2 ว้าวุ่น โดดเดี่ยว เปล่าเปลี่ยว ไร้คนเคียงข้าง 2.3 รู้สึกโชคดี มีความหวัง เมื่อได้รับการรักษา 2.4 เป็นห่วง คนรอบข้าง
3.ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น	3.1 ปล่อยาวง อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด 3.2 ทำใจสงบ โดยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว
4.สนใจดูแลตนเองมากขึ้น	4.1 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันเชื้อ 4.2 หากร่างกายเริ่มผิดปกติ ให้รีบรักษา 4.3 แสวงหาสิ่งบำรุงสุขภาพ 4.4 วางแผนชีวิต เผื่ออนาคต
5.การแสดงออกของผู้คนรอบข้าง	5.1 ความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 5.2 สังคมพร้อมช่วยเหลือ 5.3 เดินหนี รังเกียจ ไม่พูดคุย
6. การรักษาที่แปลกไป	6.1 กว่าจะได้เข้ารับการรักษา 6.2 สื่อสาร ผ่านสื่อกลาง 6.3 มองไม่รู้ ดูไม่ออกว่าเป็นใคร

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 สิงหาคม 2565

1.รับรู้การเจ็บป่วยว่าเป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิต	1.1เป็นแล้วทรมาน อาการหนัก เหนื่อย จนแทบขาดใจ 1.2 เป็นแล้วมีผลตามมา ต้องใช้เวลากว่าจะหาย
2.การรักษามีความเฉพาะต่างจากการเจ็บป่วยทั่วไป	2.1กว่าจะเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาล 2.2ต้องอยู่กับที่ ถูกจำกัดกิจกรรม 2.3บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผ่านสื่อกลาง 2.4การดูแลแบบมองไม่รู้ ดูไม่ออกใครเป็นใคร
3.หลายอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ	3.1 แกรู้ก็ตกใจ ไม่ได้คิดว่าจะเป็น 3.2 กลัวความตาย ภายในใจเป็นทุกข์ปนเศร้าหมอง 3.3 ว้าวุ่น โดดเดี่ยว ไร้คนเคียงข้าง 3.4 รู้สึกโชคดี มีความหวัง เมื่อได้รับการ 3.5 เป็นกังวล ห่วง ไม่มีใครดูแลคนในบ้าน
4.ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น	4.1ปล่อยวาง อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด 4.2 ทำใจสงบ โดยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว
5. การแสดงออกของผู้คนรอบข้างที่หลากหลาย	5.1 ความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 5.2 คนในชุมชนพร้อมช่วยเหลือ 5.3 เดินหนี รังเกียจ ไม่พูดคุย
6. สนใจดูแลตนเองมากขึ้น	6.1 ระมัดระวังตนเอง ในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันเชื้อ 6.2 หากร่างกายเริ่มผิดปกติ ให้รีบรักษา 6.3 แสวงหาสิ่งบำรุงสุขภาพ 6.4 วางแผนชีวิต เผื่ออนาคต

ครั้งที่ 4 วันที่ 6 กันยายน 2565

1.รับรู้การเจ็บป่วยว่ารุนแรง เป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิต	1.1 มั่นใจน้อยมาก หายใจไม่ออก แสบทนต์ไม่ไหว 1.2 เป็นแล้วมีผลตามมา ต้องใช้เวลากว่าจะหาย
2. การรักษามีความเฉพาะต่างจากการเจ็บป่วยทั่วไป	2.1 ได้เตียงถือว่าเป็นบุญ จังหวะดี รอดตาย 2.2 ถูกจำกัดกิจกรรม ต้องอยู่แต่บนเตียง 2.3 ได้รับการดูแลรักษาผ่านกล้องวงจรปิดและลำโพง 2.4 การดูแลแบบมองไม่รู้ ดูไม่ออกใครเป็นใคร
3.หลายอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ	3.1 แกรู้สึกตกใจ ไม่ได้คิดว่าจะเป็น 3.2 กลัวความตาย ภายในใจเป็นทุกข์ปนเศร้าหมอง 3.3 ว้าวุ่น โดดเดี่ยว ไร้คนเคียงข้าง 3.4 รู้สึกโชคดี มีความหวัง เมื่อได้รับการ 3.5 เป็นกังวล ห่วง ไม่มีใครดูแลคนในบ้าน
4.ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น	4.1 ปล่อยาวง อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด 4.2 ทำใจสงบ โดยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว
5.การแสดงออกของผู้คนรอบข้างที่หลากหลาย	5.1 ความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 5.2 คนในชุมชนพร้อมช่วยเหลือ 5.3 เดินหนี รังเกียจ ไม่พูดคุย
6. สนใจดูแลตนเองมากขึ้น	6.1 ระมัดระวังตนเอง ในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันเชื้อ 6.2 หากร่างกายเริ่มผิดปกติ ให้รีบรักษา 6.3 แสวงหาสิ่งบำรุงสุขภาพ 6.4 วางแผนชีวิต เผื่ออนาคต

ครั้งที่ 5 วันที่ 4 ตุลาคม 2565

1. รับรู้การเจ็บป่วยว่ารุนแรง เป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิต	<p>1.1 คิดว่าคงตายแน่ เป็นแล้วอาการหนัก ไม่น่าจะรอด</p> <p>1.2 มันเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก แสบทนต์ไม่ไหว</p> <p>1.3 เป็นแล้วมีผลตามมา ร่างกายไม่เหมือนเดิม ต้องใช้เวลากว่าจะหาย</p>
2. การรักษามีความเฉพาะต่างจากการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป	<p>2.1 ได้เตียงถือว่าโชคดี รอดตาย</p> <p>2.2 ถูกจำกัดอิสรภาพ ให้อยู่แต่บนเตียงและภายในห้อง</p> <p>2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและลำโพง</p> <p>2.4 การดูแลแบบมองไม่รู้ ดูไม่ออกใครเป็นใคร</p>
3. หลายอารมณ์ หลากความรู้สึกภายในใจ	<p>3.1 แรกก็ตกใจ ไม่ได้คิดว่าจะเป็น</p> <p>3.2 จิตใจเป็นทุกข์ปนเศร้าหมอง</p> <p>3.3 ว้าว โดดเดี่ยว ไร้คนเคียงข้าง</p> <p>3.4 รู้สึกโชคดี มีความหวัง เมื่อได้รับการ</p> <p>3.5 เป็นกังวล ห่วง ไม่มีใครดูแลคนในบ้าน</p>
4. ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น	<p>4.1 ปล่อยาว อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด</p> <p>4.2 ทำใจสงบ โดยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว</p>
5. การแสดงออกของผู้คนรอบข้างที่หลากหลาย	<p>5.1 ความหวังใยและกำลังใจจากคนใกล้ตัว</p> <p>5.2 คนในชุมชนพร้อมช่วยเหลือ</p> <p>5.3 เดินหนี รังเกียจ ไม่พูดคุย</p>
6. สนใจดูแลตนเองมากขึ้น	<p>6.1 ระมัดระวังตนเอง ในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันเชื้อ</p> <p>6.2 หากร่างกายเริ่มผิดปกติ ให้รีบรักษา</p> <p>6.3 แสวงหาสิ่งบำรุงสุขภาพ</p> <p>6.4 วางแผนชีวิต เผื่ออนาคต</p>

ครั้งที่ 6 วันที่ 20 พฤษภาคม 2565

1. ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	<p>1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ตีตมาจากไหน</p> <p>1.2 มึนเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก แสบทนต์ไม่ไหว</p> <p>1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมามากภายหลังการเจ็บป่วย</p>
2. ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา	<p>2.1 รู้สึกโชคดี เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย</p> <p>2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างคนเดียว</p> <p>2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง</p> <p>2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล</p>
3. หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ	<p>3.1 กังวล กลัวว่าจะไม่รอด</p> <p>3.2 รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว</p> <p>3.3 ปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น</p>
4. ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคมภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย	<p>4.1 ถูกรังเกียจ เดินหนี ไม่พูดคุย</p> <p>4.2 ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ตัว</p> <p>4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น</p> <p>4.5 คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต</p>

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 แต่ละราย

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะใช้รหัส ID แทนผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย (Identification) จำนวน 16 ราย ซึ่งสามารถสรุปลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

เพศ ชาย อายุ 64 ปี

ภูมิลำเนา สมุทรสาคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ปริญญาโท

อาชีพ ค้าขาย

โรคประจำตัว ไขมันในโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง, ต่อมลูกหมากโต, ภูมิแพ้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 9 คน

ลักษณะทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลมีรูปร่างสูง ผิวสีแทน แต่งกายด้วยกางเกงขายาว เสื้อเชิ้ตลายขวาง ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ดี

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ รู้สึกเหมือนเป็นไข้หวัด หายใจลำบาก 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ช่วงที่เข้ารับการรักษาต้องใส่ High-Flow Nasal Cannula (HFNC)

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 3 สิงหาคม 2564 – วันที่ 16 สิงหาคม 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) **จำนวน** 13 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ยังคงมีอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรม ปวดเมื่อยตามตัวอ่อนเพลีย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เพศ ชาย อายุ 61 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ ขับ taxi

โรคประจำตัว ไชมันโนโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, โรคไต ,เบาหวาน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คน

ลักษณะทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อยืดสีขาว ผิวดำ ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ขาดรายได้ของครอบครัว ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ด้วยอาการมีไข้ ไอ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการฉีด vaccine Pfizer เข็ม 3

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 18 มกราคม 2565 – วันที่ 25 มกราคม 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) **จำนวน** 7 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย รู้สึกไม่มีแรง ยังไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเก่า

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

เพศ ชาย อายุ 75 ปี

ภูมิลำเนา นนทบุรี

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา โรงเรียนชุมพลทหารเรือ

อาชีพ

ข้าราชการบำนาญ

โรคประจำตัว ต่อมลูกหมาก , ความดันโลหิตสูง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน

ลักษณะทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อยืดสีขาว ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส อธิบายข้อมูลอย่างละเอียดด้วยความตั้งใจและมีสีหน้าจริงจัง ตั้งแต่อาการที่เกิดขึ้นเริ่มต้นจนกระทั่ง อาการปัจจุบันด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามอย่างชัดเจน ตลอด ช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถาม ตอบได้รู้เรื่อง ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ขาดรายได้ของครอบครัว ไม่เพียงพอต่อ ค่าใช้จ่าย

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ใช้ ไอแห้ง ไม่เหนื่อย ไม่ถ่ายเหลว ขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ผลเอกซเรย์ มีฝ้าที่ปอด และมีอาการเหนื่อยมาก on cannula 3 LPM

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 6 มิถุนายน 2564 - วันที่ 28 มิถุนายน 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หอผู้ป่วยพิเศษรวม (Cohort ward)

จำนวน 22 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์

ยังมีอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ออกกำลังกาย ได้น้อยลง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

เพศ หญิง อายุ 81 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ โสด

ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว ไขมันในโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

ลักษณะทั่วไป มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 คน ผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์อยู่ในสถานที่ที่เจียบสงบมีความเป็นส่วนตัว แต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าลายดอก ใส่แว่นตา นั่งบนเก้าอี้ ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ทาแป้งขาวทั่วหน้า ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดง ความรู้สึกนึกคิด ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่สัมภาษณ์ ถึงแม้ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอกับฐานะเนื่องจากมีเงินเก็บค่อนข้างเยอะได้รับมรดกจากบรรพบุรุษ มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้ มีน้ำมูก มีเสมหะเหนียว ขาวข้น ช่วงที่เข้ารับการรักษามีอาการไอ มีเสมหะ

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 – 21 กุมภาพันธ์ 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward) จำนวน 10 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อาการทั่วไปปกติดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

เพศ ชาย อายุ 70 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

อาชีพ

ธุรกิจส่วนตัว

โรคประจำตัว ไชมันโลหิตสูง, ต่อมลูกหมากโต

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน

ลักษณะทั่วไป สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด 3 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อเชิ้ตสีน้ำเงินมีลายเล็กน้อย ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นติดเชื้อจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ มีเสมหะชุ่ม

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 30 มกราคม 2565 – วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)

จำนวน 19 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ สุขสบายดี ไม่มีอาการใดผิดปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

เพศ ชาย อายุ 64 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ รับจ้าง

โรคประจำตัว เบาหวาน, ไขมันในโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน

ลักษณะทั่วไป สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครติดโควิด ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อยืดสีขาว ผู้ให้ข้อมูล
ต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นติดเชื้อมาจนกระทั่ง
อาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการ
สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบ
ได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ เหนื่อยหอบ

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 9 มิถุนายน 2564 – วันที่ 30 มิถุนายน 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) **จำนวน** 21 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ สุขสบายดี ไม่มีอาการใดผิดปกติ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

เพศ ชาย อายุ 67 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ

สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ

ขับ taxi

โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน

ลักษณะทั่วไป สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครติดโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อเชิ้ตสีขาว ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นติดเชื้อจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์และยังกล่าวอย่างชัดเจนว่าข้อมูลทุกอย่างที่ให้สัมภาษณ์ตอบมาจากใจและเป็นความจริงทั้งหมด ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ มีเสมหะ มีไข้ หายใจเหนื่อย

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 23 เมษายน -2564 – วันที่ 17 พฤษภาคม 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward)

จำนวน 21 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง ไม่หอบเหนื่อย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

เพศ หญิง อายุ 63 ปี

ภูมิลำเนา เลย

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ

ค้าขาย

โรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน

ลักษณะทั่วไป สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด 5 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อลายดอกสีชมพู ผ้าถุง ต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้น ติดเชื้อจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม อย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้น้ำเสียง สูง ต่ำ มีอารมณ์ร่วม ร้องไห้ บางช่วงขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติ ไม่มีอาการหลงลืม สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง รายได้ของครอบครัว ไม่แน่นอน ช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ มีไข้ต่ำ ๆ หายใจเหนื่อย

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 20 เมษายน 2564 - วันที่ 4 พฤษภาคม 2564

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกวิกฤติจำนวน 3 วัน

ย้ายออกมารักษาที่หอผู้ป่วย (Cohort ward) จำนวน 11 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ สุขสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

เพศ หญิง อายุ 68 ปี
 ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร สถานภาพ โสด
 ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพ ค้าขาย
 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง
 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน

ลักษณะทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าสีครีม เริ่ม video calling เวลา 13.34 น. ผู้ให้ข้อมูลใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นติดต่อจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถามอย่างต่อเนื่อง พูดไปหัวเราะไป อารมณ์ดี ตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ น้ำเสียงจริงจัง ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติ ไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก มีไข้

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 – วันที่ 12 พฤษภาคม 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) **จำนวน** 5 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ สุขสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

เพศ หญิง

อายุ 70 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ โสด

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ ค้าขาย

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

ลักษณะทั่วไป อาศัยอยู่กับน้องสาว 3 คนพี่น้อง ติดเชื้อโควิด 19 ทั้ง 3 คน น้องสาวคนแรกได้รับการติดเชื้หลังจากนั้นก็เสียชีวิตลงด้วยโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อคอกลมสีเขียว แขนกุด ผู้ให้ข้อมูลใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นติดเชื้อจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถามอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงเวลาที่ทำกรสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ จริงจัง ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ชีมีลง ตาแดง หายใจเหนื่อย

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 9 สิงหาคม 2654 - วันที่ 20 สิงหาคม 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) **จำนวน** 11 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ สุขสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จะมีอาการผมร่วงค่อนข้างเยอะ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

เพศ หญิง อายุ 69 ปี

ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 2

อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

ลักษณะทั่วไป ในครอบครัวมีผู้ให้ข้อมูลติดโควิด 19 เพียงคนเดียว ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าสีครีมอยู่ในห้องที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นติดเชืวจนกระทั่งอาการปัจจุบัน ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตรให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม อย่างต่อเนื่อง พูดไปหัวเราะไป อารมณ์ดี ตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ น้ำเสียงจริงจัง บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง ผู้ให้ข้อมูลมักจะถามสารทุกข์ สุข ของผู้วิจัยด้วยน้ำเสียงที่เป็นห่วง ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ หายใจเหนื่อย

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 20 มีนาคม 2565 – วันที่ 26 มีนาคม 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)

จำนวน 6 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ไอ คอแห้ง อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

เพศ หญิง อายุ 75 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง, ต้อหิน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

ลักษณะทั่วไป ในครอบครัวมีจำนวนผู้ที่ติดโควิด 19 2 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อสีครีม คอกลม ใส่แว่นตา ใส่ต่างหูทอง มีบ้านที่แก้มด้านขวาผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดงความรู้สึนึกคิด ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือ ตั้งใจ มีการแสดงท่าทางประกอบ มีอารมณ์ร่วมในการตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม ผู้ให้ข้อมูลได้ให้กำลังใจในการทำวิจัยแก่ผู้วิจัย

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ คอแห้ง ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีไข้

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 27 มิถุนายน 2564 - วันที่ 2 กรกฎาคม 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) จำนวน 5 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อาการทั่วไปปกติ รู้สึกว่ามีผมร่วงมากกว่าปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

เพศ หญิง อายุ 66 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ

สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ

ค้าขาย

โรคประจำตัว ไ้ไขมันในโลหิตสูง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน

ลักษณะทั่วไป สมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ติดโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อยืด คอกลม สีเขียว ผมสั้นสีดำสลับขาว ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ตั้งใจ พร้อมทั้งจะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดง ความรู้สึกนึก แสดงสีหน้าและท่าทางจริงจังในการสนทนา ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือ ตั้งใจ ตอบคำถามตลอดช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ใช้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 7 มิถุนายน 2564 - วันที่ 30 มิถุนายน 2564

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

แผนกวิกฤติจำนวน 2 วัน

ย้ายออกมารักษาที่หอผู้ป่วย (Cohort ward) จำนวน 21 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อาการทั่วไปปกติดี แต่จะมีอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

เพศ หญิง อายุ 74 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ปริญญาโท

อาชีพ ข้าราชการบำนาญ

โรคประจำตัว เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง หอบ, โรคหัวใจ ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน

ลักษณะทั่วไป ครอบครัวติดโควิด 19 เพียงคนเดียว ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อคอปก ลายดอกทานตะวัน ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ตั้งใจ พร้อมทั้งจะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดง ความรู้สึกนึกคิด ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือ ตั้งใจ ตอบคำถามทุกคำถามตลอดช่วงเวลาทำการสัมภาษณ์ ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจเหนื่อย ไอมาก

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 13 พฤษภาคม 2565 - วันที่ 22 พฤษภาคม 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

แผนกวิกฤติจำนวน 2 วัน

ย้ายออกมารักษาที่หอผู้ป่วยเดี่ยว (Cohort ward) จำนวน 7 วัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อาการทั่วไปปกติดี แต่จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

เพศ หญิง อายุ 81 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ

สมรส

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว ไ้ไขมันในโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน

ลักษณะทั่วไป ในครอบครัวติดโควิด 19 จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อกล้ามสีชมพู ผมสี
ขาว ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการ
ปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดง ความรู้สึกนึกคิด ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือ ตั้งใจ
หลังจากสัมภาษณ์เสร็จผู้ให้ข้อมูลเชิญชวนให้ไปรับประทานอาหารที่บ้าน และสอบถามภาวะสุขภาพ
ทั่วไปของผู้วิจัยด้วยความเป็นห่วงไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติ
ไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ อาการไอ เจ็บคอ

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 29 พฤษภาคม 2565 - วันที่ 4 มิถุนายน 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว (Cohort ward)

จำนวน 5 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ อาการทั่วไปปกติดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

เพศ หญิง อายุ 86 ปี

ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว ไ้ซมันในโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน

ลักษณะทั่วไป ในครอบครัวติดโควิด 19 จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลแต่งกายด้วยเสื้อสีน้ำตาลลายดอก กางเกงสีน้ำตาล ใส่แว่นตา มีตาต้อซ้ายปิด ผู้ให้ข้อมูลต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งอาการปัจจุบัน รวมถึงได้ร่วมแสดง ความรู้สึกรักใคร่ ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างเบา พูดช้า ๆ มีบุตรสาวคอยนั่ง ช่างๆ และคอยช่วยเหลือ ขยายความหมายของผู้ให้ข้อมูลให้มีความชัดเจนในขณะทำการสัมภาษณ์ ไม่มีโรคทางระบบสมอง สามารถถามตอบได้รู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติไม่มีอาการหลงลืม

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม

เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 -วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

แผนกวิกฤติจำนวน 2 วัน

ย้ายออกมารักษาที่หอผู้ป่วยเดี่ยว (Cohort ward) จำนวน 8 วัน

อาการปัจจุบันขณะที่ทำการสัมภาษณ์ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เบื่ออาหาร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นทิพย์ ศุภเมธพร อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ปองพล คงสมาน อาจารย์ประจำสาขาภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
3. อาจารย์ อนัญญา โสภณนาค อาจารย์ประจำสาขาภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวชนินาถ ชำนาญดี
วัน เดือน ปี เกิด	4 ตุลาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดกำแพงเพชร
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2557

