

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES INFECTED WITH CORONAVIRUS 2019



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

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

จุฬาทิพย์ คณะชะวะโร : ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (LIVED EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES INFECTED WITH CORONAVIRUS 2019) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยประเด็นหลัก และประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอน และ 1.2) ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล 2.2) เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 2.3) เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา และ 2.4) ได้รับการรักษาตามอาการ

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด 3.2) เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว 3.3) เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม และ 3.4) รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม และ 4.2) ใจมีน้ำมูกและเจ็บคอ

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อ และ 5.2) ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

ผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วยสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในระยะการระบาดระลอกต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370028636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: LIVED EXPERIENCES, PROFESSIONAL NURSES INFECTED WITH CORONAVIRUS 2019

Juthatip Kachawaro : LIVED EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES INFECTED WITH CORONAVIRUS 2019. Advisor: Assoc. Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

The purpose of qualitative study is to describe lived experiences of professional nurses infected with coronavirus 2019. Qualitative research was applied to use in this study. Purposive sampling was used to select 15 nurses who tested positive for coronavirus 2019 due to working. The in-dept interview with tape-record and observation. All interviews were transcribed verbatim and analyzed using content analysis of Colaizzi's method.

The finding of regarding to this study were consisted of 5 major themes and sub-themes as follows;

1. Risk working conditions. It is consisted of 2 sub-themes including 1.1) There is a chance of exposure to pathogens. Not all steps are protected and 1.2) Neglecting to use protective equipment.

2. Entering the medical system for COVID-19 treatment. It is consisted of 4 sub-themes including 2.1) Having signs and symptoms of COVID-19, 2.2) Confirming COVID-19 infection, 2.3) Choosing a treatment facility and 2.4) Receiving treatment based on symptoms.

3. Various emotions during quarantine and treatment. It is consisted of 4 sub-themes including 3.1) Being fear and worry about infecting others with COVID-19, 3.2) Being stress, fear and anxiety about personal long-term health, 3.3) Being bored with repetitive activities in a limited area and 3.4) Feeling good for psychological support from people around them.

4. Having post-COVID conditions. It is consisted of 2 sub-themes including 4.1) Getting tired and having difficult fully breathing and 4.2) Having cough, runny nose and sore throat.

5. The work of nurses are risk at all times. It is consisted of 2 sub-themes including 5.1) Taking protective equipment to avoid reinfection and 5.2) Taking care of one's health and living cautiously.

These results, nurse administrators can use to surveillance measures, preventing and control the spread of the coronavirus disease 2019 from patients to nurses working during the next wave of the outbreak.

CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออันดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาเสียสละเวลา คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ และคอยให้กำลังใจในขณะที่จัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงความรัก ความเมตตา ความห่วงใยในทุกช่วงชีวิตของนิสิตเสมอมา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ช่วยพุ่มพักผู้วิจัยให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความรู้ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมถึงบุคลากรทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ นิสิตปริญญาโท ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ห่วงใยสนับสนุน และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาโดยตลอด จนกระทั่งประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ และเห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ไปได้ด้วยดี

ขอบพระคุณหัวหน้า พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ในการจัดสรรเวลาให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อควบคู่กับการปฏิบัติงาน และเสียสละเวลาเมื่อผู้วิจัยมีความจำเป็นในการที่จะแลกวร รวมทั้งส่งกำลังใจที่ดีมาให้โดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และทุกคนครอบครัวที่ให้การสนับสนุนที่ดีในการศึกษาต่อคอยเป็นห่วง ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนๆ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่นๆ ทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่คอยเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้วิจัย ขยัน อดทน อยู่เคียงข้าง คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

จุฑาทิพย์ คະชะวะโร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แห่งหนึ่ง.....	10
2. พยาบาลกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาปฏิบัติงาน.....	31
3. การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	40
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	52
1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	52
2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	52

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	54
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness).....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	105
สรุปผลการวิจัย.....	105
การอภิปรายผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้	121
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	121
บรรณานุกรม.....	123
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก เอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรม.....	132
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	144
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพิ่มเติม.....	150
ภาคผนวก ง รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และการประเมินความ น่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	173
ประวัติผู้เขียน.....	185

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	151
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	153
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	155
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	169
ตารางที่ 5 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	180
ตารางที่ 6 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน.....	182



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	66
ภาพที่ 2 ตัวอย่าง แบบบันทึกภาคสนามจากการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	154



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เกิดขึ้นครั้งแรกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่มีการระบาดแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2021) พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถิติทั่วโลก พบว่ามีพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อยจำนวน 230,000 ราย เสียชีวิตอย่างน้อย 3,000 ราย นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็น ตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ICN, 2020) โดยประเทศไทยพบข้อมูลผู้ติดเชื้อที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 880 ราย พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าร้อยละ 54ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 153 ราย เป็นพยาบาลจำนวน 54 ราย โดยมีสาเหตุของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่หน่วยฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยเกิดกรณีฉุกเฉินซึ่งเป็นช่วงภาวะวิกฤตต้องรีบให้การพยาบาลอย่างทันที ซึ่งไม่ได้มีการเตรียมป้องกันการติดเชื้อก่อนที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย หลังจากปฏิบัติงานพยาบาลเริ่มมีอาการของการติดเชื้อทางระบบหายใจ จึงได้ตรวจเพิ่มเติม และพบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ PPE ครบชุด และสัมผัสผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่รู้ตัวว่าตนเอง มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564, ปฤษฎธร กิ่งแก้ว และคณะ, 2565) ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องมีสถานที่สำหรับดูแลบุคลากรที่ติดเชื้อโรคดังกล่าวแยกออกจากประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ที่มีระบบการรองรับผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน บุคลากรทางการแพทย์และส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นภาพร อภิติวจีเศรษฐ์ และคณะ, 2564) เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการ โดยจัดตั้งหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนเพิ่มขึ้น ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 12 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4 หอผู้ป่วย ICU สนาม จำนวน 2 หลัง Hospitel จำนวน 2 แห่ง ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้จำนวน 220 เตียง และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถให้การรักษาแบบ Home isolation แต่จะมีต้นสังกัดเป็นโรงพยาบาลที่ศึกษา รวมทั้งทางโรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีนโยบายให้หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานที่ดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย นอกจากนี้มีสถานที่กักตัวสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะให้กักตัวที่หอพักภายในโรงพยาบาล และกักตัวที่หอผู้ป่วยที่ได้ปิดทำการชั่วคราว ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ Staff center นัดบุคลากรที่มีความเสี่ยง เพื่อนัดคิวตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ ARI Clinic ซึ่งจะตรวจหาเชื้อในวันที่ 1 และวันที่ 7 ของการสัมผัสผู้ติดเชื้อ สำหรับหอผู้ป่วยที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะอยู่สังกัดงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลกุมารศาสตร์ และงานการพยาบาลพิเศษ สามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้ สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ฝ่ายการพยาบาลมีการมอบหมายให้ตัวแทนของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยต่างๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมาจากงานการพยาบาลต่างๆ หลากหลายงานการพยาบาล ซึ่งจะพิจารณาตามประสบการณ์การทำงานและความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้ก่อนที่พยาบาลจะไปดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พยาบาลจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การพ่นยา และการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร, 2563) จะมีการประเมินอาการของผู้ป่วยตั้งแต่การรับใหม่ การรับย้าย และการจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีการดูแลแบบองค์รวม (กัญญาณี เอียนเล่ง และคณะ, 2564) เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ ผู้ป่วยต้องแยกตัวออกจากสังคมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ห่างจากครอบครัว ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในด้านร่างกาย จะแบ่งตามความรุนแรงของอาการมีการบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ถึง 4 ชั่วโมง ติดตามอาการผิดปกติต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการของภาวะปอดอักเสบ และ O₂ sat ขณะใส่ Oxygen cannula 3-5 LPM ได้ร้อยละ 92-94 จะถูกกระตุ้นให้นอนคว่ำ (Prone Position) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่ปอด และทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดได้มากขึ้น (ณัชฎา ธนกิจธรรมกุล, 2564) หากผู้ป่วยมีความก้าวหน้าของโรค หรือมีภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติมากขึ้น ไม่สามารถใส่ Oxygen cannula 3-5 LPM ได้ แพทย์จะ

พิจารณาใส่ High Flow Nasal Cannula (HFNC) แต่ถ้าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย (เสาวภา ทองงาม และคณะ, 2563) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลจะให้การดูแลในด้านจิตใจของผู้ป่วยแต่ละคนอีกด้วย เพื่อคลายความวิตกกังวล และเพื่อให้ผู้ป่วยให้มีกำลังใจมากขึ้นในการดูแลรักษา ตลอดจนเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลจะมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน อีกทั้งจะมีการเตรียมความพร้อมของที่บ้านและญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อ เพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการจัดสถานที่ดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสถานที่กักตัวสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะให้กักตัวที่หอพักภายในโรงพยาบาล และกักตัวที่หอผู้ป่วยที่ได้ปิดทำการชั่วคราว จากรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล อย่างน้อย 200 ราย ในจำนวนนี้มีพยาบาลที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน อย่างน้อยจำนวน 30 ราย พยาบาลที่ติดเชื้อจะได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก สำหรับการดูแลจะได้รับการดูแลตามอาการและอาการแสดง ได้แก่ ถ้ามีอาการเหนื่อย ไข้สูง หรือจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการรักษา จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด แต่ถ้ามีอาการที่แสดงเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจะได้รับการรักษาที่ Hospitel หรือบางกรณีจะได้รับการรักษาแบบ Home isolation ซึ่งแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อจะพิจารณาตามความเหมาะสมและได้รับการติดตาม และสอบสวนโรคจากพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (Infection control nurses) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้วพยาบาลกลุ่มนี้ยังมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมซึ่งเป็นการสัมภาษณ์นำร่องประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย ในระหว่างวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อประกอบการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ พบประเด็นที่สำคัญด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ความเครียดเมื่อรับทราบผลว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากคิดถึงภวอนาคตว่าตนเองจะมีอาการหนัก เช่น หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการหายใจ เหมือนกับผู้ป่วยที่ตนเคยดูแล ประเด็นที่ 2 กังวลว่าคนรอบข้างจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากพยาบาลที่อยู่ในหอพัก พยาบาล จะอยู่ร่วมกับเพื่อนพยาบาลร่วมห้อง หรือหากพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ก็กังวลว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวจะติดเชื้อไปด้วย และ ประเด็นที่ 3 กลัวมีอาการมากขึ้น จึงสืบค้นการรักษา เพิ่มเติมจากสื่ออินเทอร์เน็ตควบคู่กับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Favipiravir ยาลดไข้ และยาลดน้ำมูก ส่วนการรักษาที่ได้จากการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต ได้แก่ การดื่มน้ำมากๆ รับประทานวิตามินซี ยาอมสมุนไพร และ ยาแก้ไอมะขามป้อม เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ พบว่า มีงานวิจัยจากประเทศจีนที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความกลัว และความกังวลใจอย่างมาก โทษตัวเองว่าติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทำให้นอนไม่หลับ เมื่อเข้ารับการรักษาต้องอยู่ห้องแยก (Isolation room) พยาบาลที่ติดเชื้อรู้สึกโดดเดี่ยว และคิดว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เมื่อได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับการติดเชื้อมากขึ้น และหวังว่าจะได้กลับไปทำงานโดยเร็วที่สุด (He et al., 2020) และการศึกษาเชิงคุณภาพของ Aydin and Bulut (2021) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตุรกี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลรู้สึกกลัวและเศร้า เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้เรื่องโรคดังกล่าว จึงทราบว่าอาการของโรคจะแยลงอย่างกะทันหัน บางรายรู้สึกโกรธต่อความล่าช้าในการตรวจ ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ในช่วงกักตัวพยาบาลรู้สึกเหงา หงุดหงิด หดหู่ ถูกตีตรา และกลัวตายหลังการรักษา พยาบาลทุกคนตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต และ ให้ความสำคัญกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น โดยมีการเอาใจใส่ในการพยาบาลมากขึ้นรวมทั้งให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และการปฏิบัติงาน ซึ่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย คือ จะเกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ได้แก่ มีอาการเหนื่อยง่าย และ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ (Smallwood et al., 2021) ซึ่งอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อมีการดำเนินการของโรคซ้ำๆ จนแยลงอย่างกะทันหัน (Aydin

and Bulut, 2021) ผลกระทบทางด้านจิตใจพยาบาลมีความวิตกกังวล กลัว และความกังวลใจอย่างมาก โทษตัวเองว่าติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยจนนอนไม่หลับ อีกทั้งยังรู้สึกเศร้า เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทราบว่าโรคจะแยลงอย่างกะทันหัน และรู้สึกโกรธ เพราะความล่าช้าในการตรวจ ซึ่งการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะต้องมีการแยกกักตัว พยาบาลรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว เมื่อต้องแยกจากผู้อื่น (He et al., 2020) แม้ว่าจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือกักตัวอยู่บ้านพยาบาลรู้สึกเหงา และกังวลว่าจะมีการป่วยเพิ่มขึ้นอีกครั้ง (Simeone et al., 2022) ผลกระทบทางด้านครอบครัวและสังคม พยาบาลรู้สึกว่าการติดเชื้อของตนเองจะมีการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว (Du et al., 2021) อีกทั้งพยาบาลจะเกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อต่อเพื่อนและสังคมได้ (Foye et al., 2021) ทำให้ตนเองถูกตีตราทางสังคม และ ผลกระทบทางด้านการทำงาน เมื่อพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการรักษาการติดเชื้อจนหายเป็นปกติ กล่าวว่ารู้สึกผิดหวังต่อวิชาชีพพยาบาล และคิดว่าจะออกจากวิชาชีพพยาบาล (Ozan et al., 2022) และทำให้บุคลากรในการทำงานมีจำนวนไม่เพียงพอ บุคลากรที่ไม่ได้มีการติดเชื้อจะต้องมีภาระงานมากขึ้น ส่งผลให้มีผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อระบบการทำงาน จึงต้องมีการศึกษาหาสาเหตุของการติดเชื้อว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเล่าประสบการณ์ที่เผชิญกับปัญหาด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย และการที่ตนผ่านการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ตนเองเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างไรก็ตามประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างๆ ย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านนโยบาย แนวทางการดูแลของแต่ละโรงพยาบาล ร่วมกับความแตกต่างด้าน เวลา และสถานที่ ย่อมทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเฉพาะ ไม่สามารถอ้างอิงถึงปรากฏการณ์จากสถานที่แห่งหนึ่งไปใช้กับสถานที่แห่งอื่นๆ ได้ หากได้มีการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีประเด็นอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลกลุ่มนี้เพิ่มเติม ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน โดยไม่ได้ระบุที่หน่วยงานใด เนื่องจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นสนามศึกษา ปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อของพยาบาลจากหน่วยงานต่างๆ จำนวนหนึ่ง โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใด ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงจากการบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเลือกแหล่งข้อมูล (Setting)

ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้วิจัยอยู่ในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และสังคมเดียวกับผู้ให้ข้อมูล จะทำให้เห็นภาพที่ลึกซึ้ง เข้าใจได้อย่าง ลุ่มลึกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และสะท้อนถึงประเด็นต่างๆ ออกมาได้อย่างครอบคลุม และสามารถ นำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผน และจัดการระบบการป้องกันความ เสี่ยงการปฏิบัติงาน รวมทั้งวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากร เมื่อพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเป็นการแสวงหาข้อมูลความจริงโดยพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) เน้น การศึกษาในเชิงลึกเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยให้ ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิดและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวด้วย ตัวของนักวิจัยเองและมักใช้วิธีการสัมภาษณ์การสังเกตเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ลึกถึงความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ และการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้นๆของข้อมูลใน ปรากฏการณ์ที่นักวิจัยสนใจ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้และเข้าใจสาเหตุหรือ เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำกรนั้นๆ ในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และใช้แนวคิดกระบวนการบริหารความ เสี่ยงเป็นแนวคิดเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ซึ่งครอบคลุมในแง่กระบวนการ คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การจัดการ ความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล ตลอดจนการศึกษาถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารความเสี่ยง โดยข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ชีวิตของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ มีทั้งหมดจำนวน 15 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 9 กรกฎาคม 2565 - 19 กุมภาพันธ์ 2566

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การบอกเล่าเรื่องราวชีวิตเหตุการณ์ ความเชื่อ ความรู้สึกต่างๆ และการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและอาการแสดง การได้รับการรักษาและการดูแลขณะติดเชื้อ อาการที่หลงเหลืออยู่หลังได้รับการรักษาและอื่นๆ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ประสบมาด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมถึงความคิด การบอกเล่าความรู้สึก การรับรู้ การให้ความหมายต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกับประสบการณ์ของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลมีการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจ

2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผน และจัดการระบบการป้องกันความเสี่ยงการปฏิบัติงาน รวมทั้งวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากร เมื่อพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษา และทบทวนเอกสารงานวิจัย ตำราต่างๆ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2 แนวทางและมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.3 ลักษณะงานที่รับผิดชอบในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.4 การจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.5 ระบบการบริหารจัดการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.6 การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.7 แนวทาง/มาตรการในการดูแลบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. พยาบาลกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน

- 2.1 อุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล
- 2.2 การดูแลรักษาพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.3 ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

- 3.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3.2 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3.3 ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แห่งหนึ่ง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดมีการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคมปี ค.ศ. 2019 ซึ่งไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ขณะนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยเนื้อหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.1 ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสชนิด Enveloped, Positive stranded RNA virus อยู่ใน order Nidoviridae รูปร่างของไวรัสโคโรนาเป็นทรงกลมมีหนามแหลมโดยรอบคล้ายมงกุฎ (Crown-liked) บนพื้นผิว จึงเป็นที่มาของ ชื่อ Corona (ภาษาละตินแปลว่ามงกุฎ) มี Subgroup หลักๆ อยู่ 4 subgroup ได้แก่ 1) Alpha (เช่น Coronavirus 229E, coronavirus NL63), 2) Beta (Coronavirus OC43, coronavirus HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV), 3) Gamma และ 4) Delta โดยเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ใน Subgroup beta coronavirus (CDC, 2020; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.1.2 การก่อโรคของเชื้อไวรัสโคโรนา

เชื้อไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสที่สามารถก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์มีกระดูกสันหลัง เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคนถูกค้นพบตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1960 โดยเซลล์เป้าหมายหลักของเชื้อไวรัสโคโรนา คือ เซลล์เยื่อทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ทำให้เวลาแพร่เชื้อก็จะแพร่ทาง 2 ระบบนี้ เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดจากคนสู่คนได้หลายลักษณะ เช่น จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อทางเดินหายใจ (Contact transmission) หรือ แพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (Droplet transmission) ในบางกรณีพิเศษอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol transmission) ขณะที่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก เช่น Nebulization และยังสามารถแพร่ผ่านสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (Transmission

via fomite) ได้ด้วย นอกจากนี้เชื้อไวรัสโคโรนายังสามารถติดจากสัตว์สู่คนได้ ดังจะเห็นได้จากการแพร่เชื้อ SARS-CoV จากชะมด และการแพร่เชื้อ MERS-CoV จากอูฐไปสู่คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.1.3 อาการ และอาการแสดง

เชื้อไวรัสโคโรนาก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรง แตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง เชื้อไวรัสระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังจากได้รับเชื้อ กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคร่วมจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ไม่แสดงอาการของโรคหรืออยู่ในระยะฟักตัวสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่ผู้อื่นได้ และในผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้อแต่ไม่แสดงอาการสามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสได้เช่นกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมักพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟซัยต์ลดลง (Lymphopenia) มีค่าของ Inflammatory marker เช่น C-reactive protein เพิ่มสูงขึ้น และมีระดับ Serumprocalcitonin เพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของผู้ป่วยได้ดังนี้

1) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง

ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่รุนแรง เริ่มจากการมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลว และท้องเสีย (WHO, 2020) โดยผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งหากมีอาการไม่รุนแรง เช่น ไอเล็กน้อย หรือมีไข้ต่ำๆ โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ ผู้ป่วยสามารถอยู่บ้านแล้วกักตัวเอง (Home isolation) ติดตามดูอาการ และปฏิบัติตามคำแนะนำของการแยกตัวเองจากผู้อื่น โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีไข้ ร้อยละ 83-100, ไอ ร้อยละ 58-82, อ่อนเพลียหรือปวดเมื่อยตัว ร้อยละ 11-80, หอบ เหนื่อย ร้อยละ 20-60 อาการอื่นๆ ที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีหลายอาการร่วมกัน ส่วนอาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น น้ำมูก หรือคัดจมูกพบน้อยมาก (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563)

2) ผู้ป่วยอาการรุนแรง

ผู้ติดเชื้อไวรัสจะมีอาการรุนแรงเพียงประมาณร้อยละ 15 และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 2 (WHO, 2020) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีร้อยละ 23-30 ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากฉับพลัน (Acute Respiratory

Distress Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบมากที่สุดร้อยละ 30-60 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือช็อก และภาวะไตวายฉับพลัน ส่วนการติดเชื้อแทรกซ้อนซึ่งมีรายงานทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา เป็นต้น (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563)

1.1.4 การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันมีบริการตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2 ด้วยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลบอาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป จะต้องควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวกด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้งสองยีนจะดำเนินการตรวจยืนยันอีกครั้ง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2) การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ

(1) วิธี Real-time RT-PCR ต่อยินเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยีนเดียวกัน

(2) การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

(3) Antigen test kit หรือ ATK คือ ชุดตรวจที่ใช้ตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) เหมาะสำหรับผู้สัมผัสเชื้อโรคระดับความเสี่ยงสูงที่มีอาการ เพื่อคัดแยกตนเองออกจากผู้อื่น และติดต่อขอเข้ารับการรักษา หากมีการสัมผัสโรคระดับความเสี่ยงสูงแต่ไม่มีอาการ อาจใช้การทดสอบนี้ตรวจเบื้องต้นได้ ซึ่งมีข้อดี คือ รู้ผลไวภายใน 15-30 นาที แต่มีข้อจำกัด คือ จะตรวจจับเชื้อได้ดีในผู้ที่มีอาการ ซึ่งมักจะมียีนเชื้อมากแต่ถ้าไม่มีอาการเชื้ออาจจะน้อย จึงอาจตรวจไม่พบได้ในระยะแรก ๆ ของการติดเชื้อ (ผลเป็นลบ)

1.1.5 นิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ไว้ดังนี้

1) ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ

2) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ประกอบด้วย

(1) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ

(2) ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับรอง 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

1.1.6 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาวิจัยและพัฒนาวัคซีนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 แต่ด้วยความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ องค์การอนามัยโลกอนุมัติให้ใช้วัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกรณีฉุกเฉิน (Emergency use listing: EUL) กรณีของประเทศไทยเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรก ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 โดยประชากรกลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีน ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรังระยะ 5 ขึ้นไป โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่าง เคมีบำบัด โรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป เทคโนโลยีการผลิตวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการศึกษาในมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการหลัก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; พิมพ์ชนก ทรัพย์จำ, 2564) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม Messenger RNA (mRNA) vaccine เป็นวัคซีนชนิดสารพันธุกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับการสร้างสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อ โดยวัคซีน mRNA ที่ ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีน Comirnaty (BNT162b2) ผลิตโดยบริษัทไฟเซอร์ไบโอเทค และวัคซีน Moderna (mRNA-1273) ผลิตโดยบริษัทโมเดอร์นา ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อได้ประมาณร้อยละ 95 และ 94.1 ตามลำดับ

2) วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) เป็นวัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะที่สามารถดัดแต่งพันธุกรรม เช่น Adenovirus มาเป็นไวรัสพาหะ แล้วดัดแปลงให้สามารถแบ่งตัวได้ และใส่สารพันธุกรรมของไวรัส SARS-CoV-2 เข้าไป เมื่อนำมาฉีดไวรัสพาหะจะเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ จึงกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สร้างแอนติบอดีต่อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสารพันธุกรรมที่ใส่เข้าไป วัคซีนที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีน

Astrazeneca (ChAdOx1-S) เป็น Chimpanzee adenovirus ผลิตโดยบริษัท Oxford-AstraZeneca, วัคซีน Convidicea (Ad5-nCoV) เป็น Human adenovirus type 5 ผลิตโดยบริษัท CanSinoBio, วัคซีน Janssen (Ad26.COV2.S) เป็น Human adenovirus type 26 ผลิตโดยบริษัท Johnson and Johnson, วัคซีน Sputnik V (Gam-CovidVac) เป็น Human adenovirus type 5 และ 26 ผลิตโดยบริษัท Gamaleya ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อประมาณร้อยละ 70.4, 60, 66.3 และ 91.6 ตามลำดับ และมีประสิทธิภาพในการป้องกันความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ 100

3) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)

เป็นวัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ โดยสร้างโปรตีนของเชื้อไวรัสแล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์ของไวรัสโคโรนา 2019 วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีนที่ผลิตจาก Baculovirus โดยบริษัท Novavax มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อประมาณร้อยละ 89.3

4) วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย

ซึ่งกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเชื้อตายทุกส่วนเหมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรง แต่ไม่ทำให้เกิดโรค วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีน CoronaVac ของบริษัท Sinovac และ วัคซีน COVILCO (BBIBP-CorV) ของบริษัท Sinopharm ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 50.7 และ 78.1 ตามลำดับ และป้องกันความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ 100 และ 78.7 ตามลำดับ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้หลายลักษณะ เช่น จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อต่างๆ แพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่แพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก ซึ่งเชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะแสดงอาการโดยจะพบอาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต ซึ่งอาการของผู้ป่วยจะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยป่วยอาการไม่รุนแรง จะมีอาการเริ่มจากมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2) ป่วยอาการรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันมีการตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2 ด้วยวิธีต่างๆที่นิยมใช้คือ 1) การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR และ 2) Antigen test kit นอกจากนี้ทั่วโลกได้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาวัคซีนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมี 4 ชนิดดังนี้ 1) วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม 2) วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ 3) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ และ 4) วัคซีนชนิดเชื้อตาย

1.1.7 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีน และประเทศอื่นๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศ และแพร่กระจายไปทั่วโลก (Pandemic) ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์การติดเชื้อและระยะการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยปัจจุบัน (เมษายน พ.ศ. 2566) ดำเนินไป 5 ระยะ ดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 1

ระยะที่ 1 ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 11 เดือน สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากที่ประเทศจีนประกาศแจ้งเตือนว่าพบการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบเชื้อ สาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่น่าเชื่อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็ว จนสามารถควบคุมให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากนั้นกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 พบกลุ่มคนไทยป่วยจำนวนมากใน 2 เหตุการณ์ ได้แก่ การแพร่ระบาดในสถานบันเทิง และการแพร่ระบาดในสนามมวย 3 แห่ง ทั้งสองเหตุการณ์ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่คนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษาอีกจำนวนมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศ

2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 การระบาดเป็นสายพันธุ์ G หรือ GH ซึ่งเกิดจากแรงงานคนไทยที่เดินทางกลับ จากประเทศเมียนมาตรวจพบเชื้อแรงงานเมียนมาที่ทำงานในตลาดกลางกุ่ม จ.สมุทรสาคร และแพร่ระบาดมายังพ่อค้า แม่ค้าในตลาดจนเชื่อมโยงไปตลาดไทย และอีกหลายจังหวัดที่มีผู้เดินทางมายังจังหวัดสมุทรสาครและได้รับเชื้อกลับไป ทำให้มีผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้น ข้างเคียงเริ่มจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดระยอง

และ 3 จังหวัดอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 35 จังหวัด สถานการณ์โดยรวมเมื่อเริ่มเกิดเหตุการณ์ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย ยืนยัน จาก 4,246 ราย เสียชีวิต 60 ราย จนกระทั่งมีผู้ป่วยยืนยัน ทั้งสิ้น 35,910 ราย เสียชีวิต 97 ราย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนด 8 มาตรการ ที่ใช้ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด หลังจากที่ราชกิจจานุเบกษา ประกาศข้อกำหนด พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ฉบับที่ 16 เรื่อง 8 มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เริ่มจากผู้ป่วยยืนยัน 37,453 ราย เสียชีวิต 97 ราย เริ่มมีการแพร่ระบาดจากกลุ่มวัยทำงานไปเที่ยวในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ในย่านทองหล่อ กรุงเทพฯ และกระจายไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ เป็นการนำเข้าสายพันธุ์อังกฤษหรือแอลฟา จำนวนผู้ป่วยและจากการวิเคราะห์รูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การระบาดในระยะที่ 3 เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือน หรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ

4) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2564 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยสายพันธุ์เดลต้า ที่พบในหมู่คนงานก่อสร้าง การระบาดครั้งนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แล้วจึงค่อยๆ ลดจำนวนลงอย่างช้าๆ ขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่หลักประมาณ 3,000 ราย ก็เริ่มมีการระบาดหลังปีใหม่ พ.ศ. 2564 ด้วยสายพันธุ์โอมิครอน เป็นระยะที่ 5

5) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 5

ระยะที่ 5 ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป ด้วยสายพันธุ์โอมิครอน และในการระบาดครั้งนี้ จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว น่าจะมากกว่าสายพันธุ์เดลต้าเพราะติดง่ายกว่า อัตราการเพิ่มขึ้นจะเป็นหลักหมื่นต่อวัน การระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ในครั้งนี้ จะเป็นจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญตั้งแต่ไทยต้องเผชิญกับวิกฤติเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับตั้งแต่เจอผู้ติดเชื้อรายแรก เนื่องจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยพบกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์สายพันธุ์โอมิครอน โดยประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ดังกล่าวรายแรก เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564 เป็นหญิงไทย วัย 49 ปี ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้รับเชื้อจากสามีชาวโคลอมเบีย เดินทางมาจากประเทศไนจีเรีย ซึ่งติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โอมิครอนที่แพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วขึ้น แต่ขณะเดียวกันกลับทำให้อาการของผู้ติดเชื้อลดความรุนแรงลง นอกจากนี้กรมควบคุมโรคจึงพิจารณาว่า เตรียมให้การระบาดใน

ระลอกนี้เข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic) คือ การระบาดของโรคที่พบอัตราการป่วยในระดับคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ ในพื้นที่นั้น ๆ โดยให้เหตุผลประกอบไว้ว่าเชื้อโอมิครอนลดความรุนแรง ประชาชนให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีน และการบริหารจัดการ ดูแลรักษา และการชะลอการระบาดได้เป็นอย่างดี อีกทั้งประกาศแผนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะต่อไป ใน 4 มาตรการหลัก ดังนี้ 1) มาตรการสาธารณสุข ใช้แนวทางการชะลอการระบาด เพื่อให้ระบบสาธารณสุขดูแลทุกคนได้ เพิ่มการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 หรือเข็มที่ 4 2) มาตรการการแพทย์ เนื่องจากโรคไม่มีความรุนแรง จึงเน้นการดูแลมาใช้แบบแยกกักที่บ้าน (Home Isolation) และศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) 3) มาตรการสังคม ประชาชนยึดหลักป้องกันตัวเองสูงสุด (Universal Prevention) เลี่ยงการเข้าสถานที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น ผู้ประกอบการต้องเคร่งครัดให้สถานบริการปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID free setting) และ 4) มาตรการสนับสนุนด้านคำปรึกษาพยาบาลและการตรวจหาเชื้อ (ประชาชาติ, 2565)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่กระจายเชื้อจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยมีการแพร่กระจายเชื้อไป 5 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ต่อมามีการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง และการแพร่ระบาดในสนามมวย 3 แห่ง ระยะที่ 2 เป็นการระบาดสายพันธุ์ G เกิดจากแรงงานคนไทยที่เดินทางกลับ จากประเทศเมียนมา ระยะที่ 3 เริ่มมีการแพร่ระบาดจากกลุ่มวัยทำงานไปเที่ยวในสถานบันเทิง และกระจายไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ เป็นการนำเข้าสู่สายพันธุ์อังกฤษหรือ แอลฟา ระยะที่ 4 สายพันธุ์เดลต้า ที่พบในหมู่คนงานก่อสร้าง และ ระยะที่ 5 เป็นการแพร่ระบาดในปัจจุบันด้วยสายพันธุ์โอมิครอน และในการระบาดครั้งนี้จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วมากกว่าสายพันธุ์ เดลต้า เพราะติดง่ายกว่า

1.2 แนวทางและมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางและมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยได้ออกประกาศ เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางและมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังต่อไปนี้

1.2.1 ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์

วัตถุประสงค์ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ ป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการ Staff work มีรายละเอียดดังนี้

- 1) จัดที่พักและอาหารแก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่สะอาด (Clean area) และไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป
- 2) บุคลากรทุกคนผ่านการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 3) บุคลากรทุกคนผ่านการทดสอบการใส่และถอด PPE
- 4) จัดพื้นที่และบริเวณให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าและออกจากบริเวณเสี่ยงสูง โดยแยกช่องทางเข้าและทางออกคนละทาง
- 5) ก่อนลงเวร ให้บุคลากรการแพทย์อาบน้ำ สระผม ก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ
- 6) ผู้ช่วยทีมปฏิบัติการบันทึกการวัดไข้ของชุดปฏิบัติการ และสอบถามอาการ วันละ 2 ครั้ง
- 7) หากบุคลากรมีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจให้ยุติภารกิจ แยกตัว และเข้ารับการตรวจทันที
- 8) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้จัดเวรให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยไม่สลับหรือปะปนกับภารกิจอื่น และไม่อนุญาตให้บุคลากรอยู่เวรควบหากไม่จำเป็น
- 9) กรณีบุคลากรสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโดยไม่มี การป้องกันที่ตีพอ และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บุคลากรกักกันตัวเอง ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจ PCR เมื่อครบกำหนด (Clearance protocol)
- 10) กรณีบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงาน และดูแลรักษาบุคลากร

1.2.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร

วัตถุประสงค์ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์และป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

- 1) แต่งตั้งหัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพร้อมทีมเพื่อรับผิดชอบ ตรวจตรา และเฝ้าระวังเรื่อง COVID-19 รายวัน โดยทำหน้าที่จัดบันทึกและประเมินการจัดพื้นที่ บริการ
- 2) จัดระบบ Buddy System เพื่อจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่และถอด PPE
- 3) บุคลากรการแพทย์สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

4) จัดระบบ Safety Officer เพื่อดูแลความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่ และถอด PPE

5) อบรมบุคลากรผู้ดูแลอาคาร และสถานที่เรื่องการทำความสะอาด การทำลาย เชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ได้มีมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางและมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้ การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort Ward) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาล ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ในการป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการ Staff work และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์และป้องกันการติดเชื้อ

1.3 ลักษณะงานที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ มีระบบการรองรับผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน และเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการ และมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด นอกจากนี้เป็นสถานที่สำหรับการเรียนการสอน เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่างๆ (ทัศนียบุญทอง, 2543) ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรวมทั้งโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษามีลักษณะงานที่รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการบริการทั่วไป (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และคณะ, 2563) ดังต่อไปนี้

1) งดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนไปรับบริการทางการแพทย์ในเครือข่าย หากผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่มีอาการผิดปกติใช้ระบบ Online/video consultation และระบบ Logistic เช่น การส่งยาแก่ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ รวมทั้งดูแลจัดระยะห่าง 1-2 เมตร ณ บริเวณจุดรอรับยา ห้องอาหาร และเตรียม ICU, Isolation room, Cohort ward เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจากสถิติจำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2564 หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา สามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จำนวน 220 เตียง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ แต่อาการไม่รุนแรงสามารถพักรักษาที่ Hospitel มีจำนวน 2 แห่ง รวมทั้งรักษาแบบ Home isolation จะมีบริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน และเจ้าหน้าที่สอบถามอาการทุกวัน โดยใช้ Line official เข้ามามีส่วนร่วม

2) ด้านระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการจัดที่พักและอาหารแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่สะอาด และไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป

บุคลากรทุกคนผ่านการอบรมเรื่องการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และ ผ่านการทดสอบการใส่และการคุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) หากบุคลากรมีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ จะหยุดปฏิบัติงานและเขารับการตรวจรักษาทันที

3) การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกวิถีใหม่ (OPD New normal) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการและบุคลากร โดยการคัดกรอง ซักประวัติผู้ป่วยนอกทุกราย เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ คลินิกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases Clinic: EID Clinic) เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้าเกณฑ์ผู้ป่วย Patient Under Investigation คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มที่มีประวัติไม่เข้าเกณฑ์ Patient Under Investigation แต่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ และคลินิกเว้นระยะห่าง (Physical Distancing Clinic: PD Clinic) เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มไม่เข้าเกณฑ์ Patient Under Investigation และไม่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ แต่มีประวัติพักอาศัยหรือเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงตามประกาศภายใน 14 วัน (ณัฐกาญจน์ กอมนิ และฉินิรัตน์ ถาวร, 2565)

1.4 การจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษามีการจัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเตรียมความพร้อมการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งมาตรการในการตรวจรักษา ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน และรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ในความดูแล โดยช่วงแรกมีหอผู้ป่วยแยกโรค สังกัดงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เป็นหอผู้ป่วยแรกที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ทางโรงพยาบาลมีมาตรการเปิดหอผู้ป่วยรวมสามัญเพิ่ม จำนวน 12 หอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการแสดงระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเข้ารับการรักษา เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้น มีหอผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 หอผู้ป่วย ไอซียูสนาม จำนวน 2 หลัง Hospitel 2 แห่ง ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้จำนวน 220 เตียง และ Home isolation นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายให้หอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานที่ดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย ซึ่งหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท และมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1.4.1 หอผู้ป่วยแยกโรค และหอผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หอผู้ป่วยแยกโรค และหอผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เป็นหอผู้ป่วยที่มีห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (Airborne infection isolation room : AIIR) ที่มีระบบการควบคุมและระบายอากาศ ตามมาตรฐานสากลเป็นห้องแยกความดันลบ เพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อออกจากห้องผู้ป่วย เป็นห้องแยกที่ผู้ป่วย 1 ราย อยู่ในห้อง 1 ห้อง ซึ่งมีการจำกัดพื้นที่ผู้ป่วยไม่ให้ออกจากห้องตลอด โดยการรักษามีห้องก่อนห้องแยก (Anteroom) ที่ช่วยลดความผันผวนของแรงดันอากาศ และใช้สำหรับถอดอุปกรณ์เพื่อป้องกันร่างกายที่ใช้ทางการแพทย์ (Personal Protective Equipments: PPE) มีห้องน้ำในตัว อ่างล้างมือ และน้ำยาฆ่าเชื้อ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต หอผู้ป่วยได้ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤตจำนวน 7 ราย ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยหนักที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งมีมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยแยกโรค (เสาวภา ทองงาม และคณะ, 2563) ดังต่อไปนี้

1) ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ภายในห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (AIIR) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ ซึ่งคาดว่าจะมีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยขึ้นได้ (Aerosol generating procedure) เช่น เครื่องปล่อยออกซิเจนอัตราไหลสูง (High flow nasal oxygen cannula : HFNC) เครื่องพองการหายใจ (Non-invasive mechanical ventilation : NIV) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ และมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก Standard precautions การแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) ให้ใช้มาตรการป้องกันแบบ Airborne precautions (AP) Droplet precautions (DP) และ Contact precautions (CP) ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ คำแนะนำและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะวิกฤต ซึ่งจัดเป็นระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ

2) กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ต้องเคลื่อนย้ายเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น และคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยต้องประสานงานให้ที่หมายปลายทางทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย จัดบุคลากรที่จะไปส่งผู้ป่วยให้มีจำนวนน้อยที่สุด บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทางสวมชุด PPE และทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยแคปซูลแรงดันลบ

3) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่จัดไว้ในห้องแยกของผู้ป่วย หากมีการปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สิ่งคัดหลั่ง ควรเป็นประเภทใช้แล้วทิ้งในถุงขยะติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น จากนั้นส่งทำลายตามขั้นตอนของการทำลายขยะติดเชื้อ ถ้าเป็นอุปกรณ์เครื่องมือที่นำกลับมาใช้ใหม่ ให้แยกใส่ภาชนะที่มีฝาปิดส่งทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ

1.4.2 หอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ

หอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา ได้มีการจัดการโดยปรับหอผู้ป่วยรวมสามัญตามระเบียบแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และตัวแทนองค์การแพทย์ได้จัดทำขึ้น เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กัญยาณี เอียนเล่ง และคณะ, 2564) ดังต่อไปนี้

- 1) ภายในหอผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนอากาศอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ซึ่งหอผู้ป่วยสามัญมีการระบายอากาศตลอด 24 ชั่วโมง ระบายอากาศไปทางเดียว และไม่มีเครื่องปรับอากาศ
- 2) จัดเตียงผู้ป่วยห่างกัน 1-2 เมตร โดยมีม่านกัน
- 3) แยกส่วนพื้นที่ของผู้ติดเชื้อ พื้นที่สะอาดในการส่งผ่านกล่องอาหาร ยา ของใช้ พื้นที่ถอดเครื่องป้องกันร่างกายที่ปนเปื้อนก่อนออกจากพื้นที่ติดเชื้อ และพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจน
- 4) มีระบบสื่อสารด้วยเสียงแบบ 2 ทิศทาง (Intercom) โทรศัพท์มือถือ ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการสื่อสาร ชักถามประวัติ และสอบถามอาการของผู้ป่วย ส่วนการเข้าเยี่ยมให้ญาติติดต่อเยี่ยมทุกกรณี การสื่อสารกับผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา และอาการของผู้ป่วยให้สื่อสารผ่านทางโทรศัพท์เท่านั้น
- 5) มีการจัดระบบเส้นทางสัญจรระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่ชัดเจนโดยมีการกันทางแยกโดยเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อ
- 6) มีเจลแอลกอฮอล์ที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกเตียง เน้นย้ำให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆ
- 7) ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- 8) เมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์จะแต่งกายด้วยอุปกรณ์ส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution)
- 9) มีการจัดอัตรากำลังแยกเป็น 2 ทีม ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง โดยมีการทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จ

1.4.3 ICU สนาม

ICU สนาม เป็น ICU ผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย 2 อาคาร 20 เตียง เพื่อดูแลผู้ป่วยหนักติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโรคประจำตัวซับซ้อน หรือมีภาวะเร่งด่วนวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องรักษาในห้องความดันลบ เพื่อจำกัดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่สิ่งแวดล้อม ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยรวมครบครันด้วยเครื่องมือแพทย์มาตรฐานเดียวกับ ICU

ในโรงพยาบาล มีระบบสนับสนุนเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ อาคารสนับสนุน เพื่อเป็นที่ทำงานและที่พักบุคลากร ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ มีครุภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบปรับอากาศ ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำสำเร็จรูป 8 ตู้ ห้องเครื่องแก๊สทางการแพทย์ รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ เป็นต้น (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2564)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง มีหน้าที่รับผิดชอบ ในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างๆ ที่หลากหลาย ได้แก่ มีการบริการตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมี ARI Clinic เป็นสถานที่ตรวจการติดเชื้อ เพื่อลดการปะปนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหอผู้ป่วยในที่สามารถรองรับผู้ป่วย ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จำนวน 220 เตียง เป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยแยกโรค หอผู้ป่วยวิกฤตติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ICU สนาม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ แต่อาการไม่รุนแรง สามารถพักรักษาที่ Hospitel หรือ Home isolation ได้

1.5 ระบบการบริหารจัดการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา มีแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยึดหลักตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่

1.5.1 การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลจะมีการปฏิบัติงาน วันละ 8 ชั่วโมง เป็นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยจะมีการปฏิบัติไม่เกิน 5 วันต่อสัปดาห์

1.5.2 การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีรายละเอียดการปฏิบัติที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การขึ้นเวรและลงเวรตามที่กำหนด
- 2) พยาบาลสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)
- 3) ประเมินอาการ ติดตามสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การทำงานของระบบทางเดินหายใจ การดูแลติดตาม และรายงานผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก การส่งตรวจ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 4) การรายงานแพทย์ การทำหัตถการ และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม แผนการรักษา
- 5) การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามหลัก Standard และ Airborne precaution

6) การให้ออกซิเจนตามอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยลดแรงในการทำงานของการหายใจและไหลเวียน และการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต ได้แก่ การหายใจผิดปกติ

7) การบันทึกทางการพยาบาลและบันทึกที่เกี่ยวข้อง มีการจดบันทึกอาการและอาการแสดง การเปลี่ยนแปลง และปัญหาตามหลักกระบวนการพยาบาล และการรายงานข้อมูลหรือส่งเวร เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดไว้

1.6 การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นการดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กันไป ผู้ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม บรรเทาความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ป้องกันความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม และคนในสังคม ตลอดจนช่วยบรรเทาอาการทางจิตใจของผู้ป่วย (กัญยานี เอียนเล่ง และคณะ, 2564) พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญ ผู้วิจัยขอเสนอการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.6.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านร่างกาย

1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดง ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษา เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที และผู้ป่วยมักได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนใหญ่หายได้เอง และอาจได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยาแทน ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีดังนี้

(1) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

(2) บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาและการพยาบาลตามหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) ตามหลัก Standard precaution และ Transmission based precaution รวมทั้งแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

(3) ติดตามอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ไข้สูง และหายใจเหนื่อย เป็นต้น รวมทั้งรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และการพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว

(4) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางรังสีทรวงอก เพื่อประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินของโรคที่เพิ่มขึ้น

2) ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเล็กน้อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาตามอาการ และยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการพยาบาลมี ดังนี้

- (1) จัดเตียงนอนผู้ป่วยให้อยู่ในโซนเตียงที่ใกล้เคาน์เตอร์ของพยาบาล
- (2) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามความรุนแรงของอาการ
- (3) บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลตามหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions)
- (4) ดูแลให้ยารักษาตามอาการและยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษา แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและอาการแพ้ยา เช่น อาเจียน ท้องเสีย มีผื่นคัน แขนงหน้าอก และหายใจไม่สะดวก เป็นต้น
- (5) ติดตามผลเลือดและภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อติดตามการดำเนินของโรคที่อาจรุนแรงมากขึ้น
- (6) สอบถามและติดตามประเมินอาการแสดง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาผ่านระบบสื่อสารสองทางหรือผ่านโทรศัพท์

(7) ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3) กลุ่มที่มีอาการแสดงทางคลินิกปานกลาง การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีดังนี้

- (1) จัดทำให้ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี
- (2) ผู้ป่วยที่มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 94 และจำเป็นต้องให้การรักษาโดยใช้ออกซิเจนตามคำแนะนำของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ที่แนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชนิดรุนแรงกว่าในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะ Mild hypoxia ให้พิจารณาใส่ Oxygen cannula โดยปรับ Oxygen flow ไม่เกิน 5 LPM โดยให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask ครอบทับไว้ด้านนอกเพื่อลด Aerosol dispersion
- (3) ในผู้ป่วยบางราย มีอาการของภาวะปอดอักเสบและมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเมื่อใส่ Oxygen cannula 3-5 LPM ได้ร้อยละ 92-94 จะถูกแนะนำและกระตุ้นให้นอนคว่ำ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปปอดมากขึ้น เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดของส่วนที่ถูกทับไว้เมื่อนอนหงายทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น โดยจำเป็นต้องสังเกตลักษณะการหายใจและมอนิเตอร์ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนตลอดเวลา
- (4) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือตามอาการของผู้ป่วย ติดตามความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ และการเต้นของหัวใจ

(5) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส พยาบาลจะดูแลเช็ดตัวลดไข้และประเมินอุณหภูมิซ้ำอีก 15 นาที ดูแลให้ยาลดไข้ แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่มีข้อห้ามในการจำกัดน้ำดื่ม

(6) ดูแลให้ยารักษาตามอาการและยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษา สังเกตอาการแพ้ยา และผลข้างเคียงของยา

(7) ในกรณีที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเพื่อให้การพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การเก็บส่งตรวจเพื่อตรวจหาเชื้อ เป็นต้น โดยปฏิบัติตามหลัก Isolation precautions รวมทั้งแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

(8) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง

4) ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะที่อวัยวะทำงานผิดปกติถึงขั้นล้มเหลวที่พบได้ เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน (เสาวภา ทองงาม และคณะ, 2563) ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีดังนี้

(1) การพยาบาลเพื่อระดับประคองและป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ การให้ออกซิเจน ซึ่งสมาคมเวชบำบัดวิกฤต แห่งประเทศไทยแนะนำในภาวะ Mild hypoxia ให้ Nasal cannula เพิ่ม flow ได้ไม่เกิน 5 LPM ถ้าจะใช้ Oxygen mask with reservoir bag ห้ามใช้ระบบที่ทำให้เกิดฝอยละออง (Aerosol) เช่น Venturi mask หรือใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด HFNC หรือ NIV ได้ซึ่งจะพิจารณาใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ต้องดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหากสถานะของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 ชั่วโมง ต้องพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจให้เร็วที่สุด

(2) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ซีมลง กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ซีดเขียวที่อวัยวะส่วนปลายถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

(3) ตรวจวัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งค่าอยู่ในระดับปกติจึงตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสม

(4) ดูแลให้ยาขยายหลอดลมทั้งชนิดรับประทานหรือพ่นตามแผนการรักษา

(5) จัดทำนอนศรีษะสูง 30-45 องศา เพื่อช่วยให้หายใจสะดวกและแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น

(6) ดูแลให้ยารักษาปอดอักเสบตามคำแนะนำของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

(7) ดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น กรณีผู้ป่วยมีไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส พยายามเช็ดตัวระบายความร้อน ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลทำ Tepid sponge วัดอุณหภูมิภายหลังทำ Tepid sponge แล้ว 30 นาทีและให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เช่น Paracetamol

1.6.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านจิตใจ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล และมีข้อจำกัดในการทำบางกิจกรรม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การถูกจำกัดกิจกรรม ถูกแยกตัวให้อยู่เฉพาะพื้นที่ที่กำหนด งดเยี่ยมจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารกับทางครอบครัวและเพื่อน อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ถูกแบ่งแยก นอกจากนี้การหยุดงานทำให้ขาดรายได้ ส่งผลผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทั้งเกี่ยวกับโรคและค่าใช้จ่ายของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อด้านจิตใจ และอาจส่งผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ดังนั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลประคับประคองผู้ป่วยในด้านจิตใจ มีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลจะทำการสอบถาม พูดคุยเพื่อประเมินสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบื้องต้น และพร้อมให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย แต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะประสานกับพยาบาลโครงการให้คำปรึกษาของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านจิตใจทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา พูดคุย กับผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล แต่ด้วยจำเป็นที่ต้องงดการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง จึงให้ผู้ป่วยสแกนรหัส QR code ที่ติดไว้บริเวณเตียงของผู้ป่วยเพื่อพูดคุยกับพยาบาลทางโทรศัพท์แทน โดยพยาบาลจะให้คำปรึกษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะคลายความกังวล หรือจำหน่ายกลับบ้าน (กัญญาณี เอี่ยมเล่ง และคณะ, 2564)

1.6.3 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญในสหสาขาวิชาชีพ (Multi-disciplinary team) ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยร่วมมือในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งให้การพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของสาขาวิชาชีพตนเอง ทั้งนี้พยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วรัณธร โพธารินทร์ และคณะ, 2563) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) การคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญได้แก่ 1) การซักประวัติความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ บุคลากรทางสุขภาพที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ 2) การตรวจร่างกาย โดยการประเมินอุณหภูมิกาย เพราะผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามผู้ที่ไม่มีไข้ มิได้หมายความว่าจะไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะผู้ป่วยอาจจะอยู่ในช่วงระยะฟักตัวที่ไม่ปรากฏอาการของโรค 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ ได้แก่ การตรวจหาวิเคราะห์เชื้อไวรัสด้วยการป้ายบริเวณจมูกและคอหอย และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก

2) การติดตามภาวะหายใจลำบากและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า จะต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล และรับการรักษาด้วยออกซิเจน ส่วนใหญ่ภาวะหายใจลำบากจะปรากฏภายหลังผู้ป่วยติดเชื้อประมาณ 7 วัน ทำให้มีผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจและปอด (ECMO) โรงพยาบาลสามารถติดตามภาวะหายใจลำบาก และส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

3) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ซึ่งการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การลดการสัมผัสโดยไม่จำเป็น การสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) อุปกรณ์ที่ใช้แล้วควรใช้ครั้งเดียว แล้วทิ้งในมูลฝอยติดเชื้อ โดยควรมีการกำกับติดตามหลัก Isolation precaution อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การฝึกซ้อมการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลจนเกิดความชำนาญ การใช้ระบบเพื่อนเตือนเพื่อนขณะใส่ถอดอุปกรณ์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยไม่จำเป็น และการใช้ห้องความดันลบและมีการหมุนเวียนอากาศทุก 6 ถึง 12 ชั่วโมง พบว่า สามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคผ่านทางอากาศ จากข้อมูลพบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ดังนั้น การตระหนักและความสำคัญในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื่อดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ

4) การเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวแล้ว เชื้อยังสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ไต ซ็อกจากการติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังและติดตาม รวมทั้งการจัดการภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5) การจัดการภาวะวิกฤติด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาวะวิกฤติด้านจิตสังคมเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ทั้งนี้เพราะไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ ทำให้เกิดการระบาดแบบวงกว้างในหลายประเทศ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลรอบข้างและกลัวเสียชีวิต ซึ่งการพยาบาลด้านจิตสังคม ได้แก่ การประเมินความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลแบบสหวิชาชีพ และการลดผลกระทบจากการถูกตีตราและอคติจากคนในสังคมสามารถบรรเทาได้โดยการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

6) การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับผู้ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ บางรายหัวใจหยุดเต้นทำให้พยาบาลจะต้องช่วยฟื้นคืนชีพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การกดหน้าอกเพื่อกระตุ้นหัวใจ (Chest compression) ซึ่งการทำหัตถการดังกล่าวทำให้เกิดการกระจายของละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol generating procedures) ทำให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายสู่พยาบาลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวได้ ส่งผลให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

7) การจัดการเมื่อผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต

การจัดการเมื่อมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น มีมาตรการในการจัดการร่างกายของผู้เสียชีวิต ดังนี้ ผู้ที่ต้องดำเนินการเก็บร่างกายผู้เสียชีวิตต้องสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคลตามมาตรฐาน บรรจुर่างกายของผู้เสียชีวิตด้วยถุงแบบมีซิปล้นน้ำ 2 ชั้น ปิดป้ายแสดงสัญลักษณ์และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ทาด้านนอกถุงเท้า การอาบน้ำศพรดน้ำศพ หรือฉีดยาศพ ไม่เปิดถุงภายหลังบรรจุศพแล้วนำเข้าตู้เย็นเก็บศพตามมาตรฐาน มอบญาติไปดำเนินการตามพิธีกรรมทางศาสนา ได้แก่ การเผาหรือการฝัง โดยงดการเปิดถุงบรรจุศพอย่างเด็ดขาด

8) การส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และครอบครัว

เป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จากผู้บริหารระดับสูงของประเทศ ผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ให้การรักษายาบาล ผู้ติดเชื้อเอง ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือการล้างมือด้วย

แอลกอฮอล์เจล การหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก ควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่น และหากมีอาการป่วยควรพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านและควรสวมหน้ากากอนามัย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นการดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การติดตามสัญญาณชีพ ดูแลให้ยารักษาตามอาการรวมทั้งยาต้านไวรัส ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลประเมินและสอบถามอาการผิดปกติเป็นระยะ และดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล เครียดนอนไม่หลับจนถึงอาจทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้

1.7 แนวทาง/มาตรการในการดูแลบุคลากรติดเชื้อโคโรนา 2019

โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังเข้าสู่ภาวะโรคประจำท้องถิ่น พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 ตุลาคม 2565) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.7.1 แนวทางการพิจารณาส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 มีดังนี้

- 1) บุคลากรที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ให้ตรวจ ATK: Self-test
- 2) บุคลากรที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ให้ตรวจ ATK: Self-test หรือ RT-PCR (หาก ATK ได้ผลลบและมีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อ)
- 3) บุคลากรที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่การตรวจ ATK ได้ผลลบ ร่วมกับ อาการป่วยไม่ดีขึ้น หรือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำมาก หรือ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงาน ให้ตรวจ RT-PCR

1.7.2 มาตรการในการดูแลบุคลากรที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก ATK/RT-PCR/Rapid PCR ให้ดำเนินการดังนี้

- 1) หยุดปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันที
- 2) ผู้ที่ทราบผลบวกคนแรก ให้แจ้งบุคลากรที่ติดเชื้อ รวมทั้งมีการสื่อสารไปยังหัวหน้าหน่วยงาน หรือ หอผู้ป่วย บุคลากรที่ใกล้ชิด และ แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทราบทันที เพื่อประเมินความเสี่ยงหลังสัมผัสโรคร่วมกัน
- 3) หากมีบุคลากร หรือผู้ป่วยติดเชื้อหลายรายเข้าเกณฑ์การระบาด ให้ดำเนินการมาตรการตามแนวทางการระบาด อาจปรึกษาพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและ แพทย์โรคติดเชื้อเพื่อดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล
- 4) ดำเนินการตามช่องทางการให้บริการของบุคลากร คือ ลงทะเบียนที่แอปพลิเคชัน XXX ของโรงพยาบาล กดเลือก MORE กดเลือก LIBRARY กดเลือก COVID-19 และ

กตเลือก “แบบบันทึกข้อมูลเพื่อปรึกษา STAFF CENTER” กรณีมีความเสี่ยง หรือ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากร”

5) บุคลากรที่อาการไม่รุนแรง ให้แยกตัวที่บ้าน/สถานที่กักตัวที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ อาจให้ญาติมารับยาที่โรงพยาบาล หรือ จัดส่งทางไปรษณีย์

6) บุคลากรที่ติดเชื้อ แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้และข้อห้าม

7) หากมีบุคลากร หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อหลายรายเข้าเกณฑ์ระบาด ให้ดำเนินการมาตรการตามแนวทางการระบาด อาจปรึกษาพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และ แพทย์โรคติดเชื้อ เพื่อดำเนินการตามแนวทาง โดยการปิดห่อผู้ป่วยชั่วคราว ประกอบด้วย การงดรับผู้ป่วยรายใหม่ การจำกัดย้ายผู้ป่วยไปยังพื้นที่บริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล และการงดจำหน่ายผู้ป่วย

2. พยาบาลกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน

ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน จนกระทั่งปัจจุบันพบอุบัติการณ์พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน และได้เข้ารับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษาและสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข (2564) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 อุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนหนึ่งติดเชื้อ และบางรายเสียชีวิต ซึ่งได้มีการนำเสนอข้อมูลของโรคผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ สื่อหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่อง ถึงข้อมูลเกี่ยวกับรายงานการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในและต่างประเทศ สภาการพยาบาลสากล เปิดเผยว่า มีพยาบาลอย่างน้อยจำนวน 230,000 ราย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อจำนวนมากกว่า 3,000 ราย นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ICN, 2020) โดยประเทศไทยพบข้อมูลผู้ติดเชื้อที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 880 คน พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบร้อยละ 54 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และ จากการรายงานสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น อย่างน้อย 200 ราย ซึ่งมีพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 95 ราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอย่างน้อย 30 ราย จำนวนดังกล่าวจะไม่มีภาระบุว่าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่

เพียงแต่เก็บสถิติว่ามีการติดเชื้อเท่านั้น และเนื่องจากในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลทุกคนมีโอกาสติดเชื้อได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลมีทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยทั่วไปบางรายก็ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรับเข้ารักษาด้วยโรคประจำตัว แต่มาพบภายหลังว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้ให้การพยาบาล

2.2 การดูแลรักษาพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.1 ขั้นตอนการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระบบของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา กำหนดแนวทางการตรวจตามระบบของโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) พยาบาลลงทะเบียนที่แอปพลิเคชัน xxx ของโรงพยาบาล โดยเลือก “แบบบันทึกข้อมูลเพื่อปรึกษา STAFF CENTER” กรณีมีความเสี่ยง หรือ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากร”

2) หากมีผลการตรวจ ATK เป็นบวก ให้ถ่ายรูป ATK พร้อมบัตรประชาชนเพื่อส่งข้อมูลขณะลงทะเบียนด้วยทุกครั้ง

3) เมื่อทีมงาน STAFF CENTER ได้รับข้อมูลแล้ว จะประสานงานไปยังทีมแพทย์ ประกันสังคม เพื่อประเมินอาการและความเสี่ยง รวมทั้งพิจารณาให้การรักษาตามแนวทางของโรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงโทรศัพท์ไปยังพยาบาลที่ป่วย เพื่อให้คำแนะนำในการรักษาหากจำเป็นต้องได้รับยา อาจให้ผู้อื่นมารับยาแทน หรือ รับยาทางไปรษณีย์ บางครั้งอาจมีการประสานงานให้บุคลากรมารับการตรวจเพิ่มเติมที่ ARI Clinic

4) สำหรับใบรับรองแพทย์ จะมีการส่งไฟล์ให้ทาง SMS โดยระบุให้หยุดงานไปจนถึงวันที่ 5 นับจากวันที่เริ่มมีอาการครั้งแรก (วันที่เริ่มป่วยเป็น Day 0)

2.2.2 สถานที่การรักษา

ในต้นปี พ.ศ. 2563 มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ มีความจำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้เพื่อรองรับจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ตามแผนรองรับระดับที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยให้รักษาตัวในโรงแรมที่จัดหาไว้เพื่อให้โรงพยาบาลหลัก มีเตียงเพียงพอรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพสูงสุดเปลี่ยนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระสาธารณสุขภาครัฐในการบริหารจัดการเตียงให้กับผู้ป่วยที่มารับการตรวจและมีความจำเป็นต้องรักษาที่โรงพยาบาล (ฉัตรสมุน พลภูมิภิญโญ, 2564) ซึ่งทางโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา

ได้ร่วมมือกับโรงแรมแห่งหนึ่งเพื่อจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) เพื่อรองรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการของการติดเชื้อ หรือ มีอาการของติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ซับซ้อน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังคงอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ และแพทย์พิจารณาให้รักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) นอกจากนี้มีรูปแบบการรักษาแบบการกักตัวที่บ้านได้ ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติตัว และการดูแลรักษาดังต่อไปนี้

1) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) หมายถึง โรงแรมที่มีการปรับเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกโรงพยาบาล สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง แต่ยังคงอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ซับซ้อน โดยมีการดูแลติดตามโดยบุคลากรทางการแพทย์ (ชุลีกร ธนธิดิกร, 2564) ซึ่งรูปแบบการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) มีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติตัว และ การดูแลรักษา (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง, 2564) ดังต่อไปนี้

(1) เมื่อมีผลการตรวจว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บุคลากรถ่ายรูปผลการตรวจพร้อมบัตรประชาชน เพื่อส่งข้อมูลขณะลงทะเบียนเข้าพักที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

(2) หน่วยส่งต่อ (Referal) ดำเนินการติดต่อกับพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประสานงานส่งต่อข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ขับรถและติดต่อนัดหมายสถานที่เพื่อรับพยาบาลไปสถานที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

(3) เมื่อพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงสถานที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จะได้รับการวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น และเอกซเรย์ทรวงอก ก่อนเข้าพักเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมว่าไม่มีอาการผิดปกติ และดำเนินการลงทะเบียนเข้าพัก

(4) แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้และให้ยาที่รักษาตามอาการของการติดเชื้อ

(5) ในระหว่างที่พักรักษาตัวจะได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ Body temp Blood pressure O₂sat เพื่อเฝ้าระวังอาการการติดเชื้อ

(6) สามารถติดต่อแพทย์และพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

(7) ในขณะที่เข้าพักจะได้รับน้ำดื่มและอาหาร จำนวน 3 มื้อ

(8) ระยะเวลาที่รักษาขณะที่อยู่ที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จำนวน 7-10 วัน ตามที่แพทย์พิจารณา และหลังจากที่มีการรักษาครบจะต้องมีการกักตัว ต้องอาศัยอยู่ในห้องเดี่ยว แยกจากคนที่ไม่ติดเชื้อจนกว่าจะครบ 7 วัน

2) การกักตัวที่บ้าน (Home isolation)

การรักษาโดยการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) หมายถึง การให้บริการในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแพทย์ผู้ดูแลรักษา พิจารณาเห็นสมควรให้สามารถแยกกักตัวในที่พักได้ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง, 2565) ซึ่งมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (1) จะต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดเวลา กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- (2) มีห้องส่วนตัว
- (3) มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหาที่บ้าน ด้วยตนเอง
- (4) ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- (5) หากมีอาการไม่รุนแรง ให้แยกตัวที่บ้าน/สถานที่กักตัวที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ อาจให้ญาติมารับยาที่โรงพยาบาล หรือ จัดส่งทางไปรษณีย์
- (6) หลังจากหยุดครบ 5 วัน ถ้าบุคลากรอาการดีขึ้น สามารถขึ้น ปฏิบัติงานได้ แต่ต้องปฏิบัติตาม “แนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม เพื่อลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล” ได้แก่ การใส่หน้ากาก 2 ชั้นขณะที่ปฏิบัติงาน และ ห้ามรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่มีฉากกั้น ต่อจนครบ 10 วัน
- (7) หากครบ 5 วันแล้ว บุคลากรยังคงมีอาการไข้ หรือ ไอมากจนเหนื่อย/ อาเจียน ให้ลงทะเบียนที่แอปพลิเคชัน xxx ของโรงพยาบาล กดเลือก MORE กดเลือก LIBRARY กดเลือก COVID-19 และ กดเลือก “แบบบันทึกข้อมูลเพื่อปรึกษา STAFF CENTER กรณีกักตัวครบ 5 วัน แล้วยังมีอาการ” เพื่อรับการประเมินซ้ำ

3) การกักตัวในระบบ Organization Isolation

โรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา มีนโยบายการจัดตั้ง Organization Isolation เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่สะดวกในการกักตัวที่บ้าน (Home isolation) ซึ่งทางโรงพยาบาลได้กำหนดระเบียบปฏิบัติ (โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง, 2565) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) บุคลากรจะต้องติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์ และช่องทางที่โรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้
- (2) จำกัดตนเองอยู่ภายในพื้นที่ Organization Isolation ห้ามออกมา นอกพื้นที่ยกเว้นออกมารับประทานอาหาร ยารักษาโรค ออกมาวางชุดผู้ป่วย และออกมาทิ้งขยะ ที่บริเวณจุดที่กำหนดไว้

(3) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลโดยเคร่งครัด เช่น การกรอกข้อมูล และการติดตามอาการ

(4) ให้บุคลากรที่กักตัวในพื้นที่ ตกลงร่วมกันเพื่อแบ่งหน้าที่ในการดูแลรักษาความสะอาดห้องพัก ห้องน้ำและอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนรวมต่างๆ อย่างเคร่งครัด

(5) วันที่ครบกำหนดการกักตัวให้ดำเนินการเก็บชุดเครื่องนอน ใส่ถุงที่จัดเตรียมไว้ให้ และนำมาวางไว้ในจุดที่กำหนดไว้และเด็กรวบรวมขยะใส่ถุงที่จัดเตรียมไว้ให้และนำมาวางไว้ในจุดที่กำหนดไว้

2.2.3 การดูแลรักษาด้วยยา

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566 ;IDSA, 2022) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มการรักษาตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1) ผู้ที่ติดเชื้อ COVID 19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

(1) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

(2) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรครวมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

(1) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

(2) ให้ดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

(3) พิจารณาให้ Favipiravir ให้เร็วที่สุด ซึ่งขนาดที่ได้รับคือ Favipiravir (200 มก./เม็ด) โดย วันที่ 1 ได้รับ 1,800 มก. (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมาได้รับ 800 มก. (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง และ ถ้าน้ำหนักตัว > 90 กิโลกรัม วันที่ 1 ได้รับ 2,400 มก. (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมาได้รับ 1,000 มก. (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง การได้รับการรักษาด้วย Favipiravir ภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการสามารถลดอาการไม่สบายต่างๆ ของผู้ป่วยได้

(4) หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) เล็กน้อย ถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ Oxygen

(1) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน หรือ รับไว้ในโรงพยาบาล พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์

(2) แพทย์พิจารณาให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มดังต่อไปนี้ โดยรับประทานเพียง 1 ชนิด ได้แก่

(2.1) Molnupiravir ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ซึ่งขนาดที่ได้รับ คือ (200 มก./เม็ด) โดย วันที่ 1-5 ได้รับ 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

(2.2) Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วันหรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งขนาดที่ได้รับ คือ Favipiravir (200 มก./เม็ด) โดย วันที่ 1 ได้รับ 1,800 มก. (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมาได้รับ 800 มก. (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง และ ถ้าน้ำหนักตัว > 90 กิโลกรัม วันที่ 1 ได้รับ 2,400 มก. (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมาได้รับ 1,000 มก. (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

(2.3) Nirmatrevir/Ritonavir ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ซึ่งขนาดที่ได้รับ คือ (150 มก./เม็ด และ 100 มก./เม็ด) โดย วันที่ 1-5 Nirmatrevir รับประทาน 2 เม็ด ร่วมกับ Nitonavir รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

(2.4) Remdesivir ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ซึ่งขนาดที่ได้รับ คือ วันที่ 1 ได้รับ 200 มก. IV วันละครั้ง และวันที่ 2-5 ได้รับ 100 มก. IV วันละครั้ง

(3) พิจารณาให้ Corticosteroid ร่วมกับ Favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการ และภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี Progression of infiltrates หรือค่า Room air SpO₂ ≤96% หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (Exercise-induced hypoxia) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี Hypoxia (Resting O₂ saturation ≤94 % ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากที่มีอาการ และได้รับ Oxygen

(1) รับไว้ในโรงพยาบาล

(2) แนะนำให้ Remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก และ ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

(3) ร่วมกับให้ Corticosteroid ในกรณีดังต่อไปนี้

(3.1) มีปอดอักเสบ และ $SpO_2 \leq 94\%$ หรือมี SpO_2 ขณะออกแรง ลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก หรือ หากผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการมากขึ้นเร็ว อาจพิจารณาให้ยานี้ เมื่อ $SpO_2 \leq 96\%$ เป็นรายๆ ให้ dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม

(3.2) มีปอดอักเสบที่มี $SpO_2 \leq 93\%$ หรือต้องได้รับ O_2 supplement ≥ 3 ลิตร/นาที่ พิจารณาให้ Dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้นระยะเวลารวมอย่างน้อย 7 วัน

2.2.4 การดูแลอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Post COVID syndrome) หรือ ภาวะ Long COVID เป็นอาการที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักพบภายหลังจากรักษาหายแล้วซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลาย และอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ทุกระบบของร่างกายตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจระบบ หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปหรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) กำหนดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาตามกลุ่มอาการระบบต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ซึ่งจะมีอาการดังนี้ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อปวดตามข้อ ซึ่งถ้าไม่พบประวัติโรคเดิมกำเริบและการอักเสบ ให้รักษาตามอาการ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายเบาๆ ไม่มีแรงกระแทก ปรับท่าทางการทำงาน ประคบอุ่น และพิจารณารับประทานยาแก้ปวด

2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะมีอาการดังนี้ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีคำแนะนำที่จำเพาะในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการดูแลรักษาจึงเป็นเพียงการรักษาตามอาการและรักษาโรคหัวใจที่ตรวจพบเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่ได้เป็น Post-acute COVID-19 syndrome

3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะมีอาการดังนี้ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และไอเรื้อรัง จึงควรมีการติดตามอาการเหนื่อย หรือไอเรื้อรัง การติดตามภาวะการนอนหลับ วัด SpO_2 ขณะพัก ตรวจ CXR และ CT chest เมื่อสงสัย pulmonary embolism หรือ

ภาพเอกซเรย์ไม่ดีขึ้น หรือสงสัยโรคอื่น นอกจากนี้ปัจจุบันแนะนำเพียงการทำกายภาพบำบัด (Pulmonary rehabilitation) โดยแนะนำให้

(3.1) ออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Light aerobic exercise) แนะนำให้ทำ 4-6 สัปดาห์

(3.2) ฝึกการหายใจ (Breathing exercises) เพื่อควบคุมการหายใจให้เป็น ลักษณะช้าและลึก เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจโดยแนะนำให้ทำ 6 สัปดาห์ และ

(3.3) ในกรณีที่มีปอดอักเสบรุนแรงแบบ ARDS มักมีการดำเนินโรคเป็นพังผืดที่ปอด ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้การรักษาด้วยออกซิเจนบำบัดเมื่อมีข้อบ่งชี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลทุกปี และฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อปอดอักเสบ Streptococcus pneumoniae

4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท จะมีอาการดังนี้ หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ และกล้ามเนื้ออ่อนล้า ซึ่งให้การรักษาทั้งแบบไม่ใช้ยาและใช้ยา โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยา เช่น การออกกำลังกาย นวดผ่อนคลาย ลดความเครียด แก้ไขเรื่องการนอนหลับ ถ้ามีปัญหาการนอนหลับและการรักษาแบบใช้ยาแก้ปวดตามลักษณะการปวด เช่น ถ้ามีลักษณะการปวดแบบ Tension ก็สามารถใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Paracetamol NSAIDs หรือ ถ้าอาการปวดเด่นไปทางปวดไมเกรนก็สามารถใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs หรือกลุ่ม Triptans ได้ แต่ต้องระวังให้ใช้ยาไม่เกินกว่า 10-15 เม็ดต่อเดือน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Medication overused headache

5) กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม หากผู้ป่วยเกิดภาวะผมร่วงภายหลังที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่มีปัจจัยอื่นๆ ทัวไปผู้ป่วยที่มีโรคผมผลัดมักหายได้เองหลังจากสาเหตุหมดไปแล้วประมาณ 3-6 เดือน ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคผมผลัดหลังจากกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะหายได้เร็วกว่าที่ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน แนะนำเทคนิคในการพรางผมบาง และการติดตามการรักษามีส่วนช่วยให้ลดความวิตกกังวล และการรักษาด้วยยา Topical minoxidil

6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต จะมีอาการดังนี้ วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้า ซึ่งเมื่ออาการหายดีแล้วจะมีอาการวิตกกังวลมากเกินปกติ เช่น คิดฟุ้งซ่านสะดุ้งตกใจง่าย ความจำแย่ลง รวมถึงมีความกังวลมากเกินไปว่าคนใกล้ตัวจะติดเชื้อโคโรนา 2019 จนรบกวนการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ซึ่งควรได้รับการให้คำปรึกษา ร่วมกับการได้รับยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors เช่น Sertraline หรือ Benzodiazepine ในขนาดต่ำๆ ร่วมกับการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด และในการรักษาควรดำเนินการตามระดับความรุนแรงของอาการที่ตรวจพบและประเมินได้

2.3 การสนับสนุนและการช่วยเหลือจากผู้บริหารทางการแพทย์

จากการติดเชื้อของโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ได้มีการสนับสนุนและการช่วยเหลือพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แห่งหนึ่ง, 2565) ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ได้มีการจัดสถานที่กักตัวซึ่งเป็นหอพักสวัสดิการของโรงพยาบาล เพื่อรักษาการติดเชื้อ
- 2) ผู้บริหารทางการแพทย์ได้จัดเตรียมรถรับส่งเพื่อไปสถานที่กักตัว
- 3) ผู้บริหารทางการแพทย์ได้จัดเตรียมอาหารให้สำหรับผู้ติดเชื้อ วันละ 3 มื้อ อาหารว่าง และน้ำดื่มบริการให้ ณ สถานที่กักตัว

2.4 ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล

ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากการติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย ของพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ได้แก่ มีอาการเหนื่อยล้า มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ หลังป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Smallwood et al., 2021) ซึ่งอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อมีการดำเนินการของโรคซ้ำๆ จนแย่งอย่างกะทันหัน (Aydin and Bulut, 2021)

2.4.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ของพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า พยาบาลมีความวิตกกังวล กลัว และความกังวลใจอย่างมาก โทษตัวเองว่าติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยจนนอนไม่หลับ อีกทั้งยังรู้สึกเศร้า เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทราบดีว่าโรคจะแย่งอย่างกะทันหันและรู้สึกโกรธ เพราะความล่าช้าในการตรวจ (Aydin and Bulut, 2021) ซึ่งการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะต้องมีการแยกกักตัว พยาบาลรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยวเมื่อต้องแยกจากผู้อื่น (He et al., 2020) แม้ว่าจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือกักตัวอยู่บ้านพยาบาลรู้สึกเหงาและกังวลว่าจะมีการป่วยเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อตนเองหายจากการติดเชื้อ (Simeone et al., 2022)

2.4.3 ผลกระทบทางด้านครอบครัวและสังคม ของพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า พยาบาลรู้สึกว่าการติดเชื้อของตนเองจะมีการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว (Du et al., 2021) อีกทั้งพยาบาลจะเกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อต่อเพื่อน และสังคมได้ (Foye et al., 2021) ทำให้ตนเองถูกตีตราทางสังคมเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เปลี่ยนแปลงไป (Aydin and Bulut, 2021) สมาชิกในครอบครัวของพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นกัน และถูกตีตราทางสังคม (Smallwood et al., 2021) และ

ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของพยาบาล คิดว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและคิดว่าการติดเชื้อน่ากลัว

2.3.4 ผลกระทบทางด้านการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการรักษาการติดเชื้อจนหายเป็นปกติ กล่าวว่ารู้สึกผิดหวังต่อวิชาชีพพยาบาล และคิดว่าจะออกจากวิชาชีพพยาบาล (Ozan et al., 2022)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก พยาบาลซึ่งมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเชื้อโรค ซึ่งทำให้พยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำปฏิบัติงาน จึงต้องเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาตามระบบของโรงพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ แม้ว่าครบกำหนดตามการรักษาการติดเชื้อพบว่ามีอาการที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลของพยาบาล

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยหนึ่งที่เน้นศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลตามความเป็นจริงที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ และได้ถูกนำมาใช้ศึกษาอย่างแพร่หลายในสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคคลมากขึ้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกล่าวถึงความหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ ประวัติความเป็นมา และระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และบทความที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารตำราทั้งในและต่างประเทศพบว่านิยามวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

สุภางค์ จันทวานิช (2563) ให้ความหมายว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแสวงหาความรู้ โดยพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคมตามความเป็นจริงในทุกมิติ และให้ความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม อุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ มักใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2559) ให้ความหมายว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทุกๆ มิติ (Holistic perspective) ด้วยตัวผู้วิจัยเองเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับ

สภาพแวดล้อมนั้นและให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่มนุษย์มีให้กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว มักใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ และการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยสนใจ

บุญมี พันธุ์ไทย (2565) ให้ความหมายว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กระบวนการหรือวิธีการหรือวิธีการศึกษาปรากฏการณ์ของสังคมหรือพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้นเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมของมนุษย์กับสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยใช้ข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดการให้ความหมายหรือนิยามปรากฏการณ์ต่างๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ

Denzin and Lincoln (2005) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์ตามธรรมชาติของบุคคลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีทั้งในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสังเกตเพื่อนำมาแปลเป็นข้อมูล และทำความเข้าใจ หรือตีความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามที่บุคคลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาให้แก่ปรากฏการณ์นั้น

Burns (2010) ได้สรุปความหมายของ การวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการค้นหาความรู้ตามแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานแบบวิทยาศาสตร์โดยใช้วิธีการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัยและวิธีการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการอุปนัย และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาพัฒนาเป็นทฤษฎีได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงตามธรรมชาติในทุกมิติเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้นด้วยตัวผู้วิจัยเองมักใช้ในการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความหมายตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย และสามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอทฤษฎี

3.2 แนวคิดพื้นฐานการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวปรากฏการณ์นิยม (Phenomenologism) ที่เชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับการถ่ายทอดมานั้นอาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้อาจเกิดจากการถูกบังคับหรือยึดเยียด มนุษย์จึงควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตนเอง และสร้างระบบความรู้เฉพาะขึ้นมาผ่านระบบความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ของตน และแสดงออกเป็นพฤติกรรมตามการรับรู้ที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลก ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่มนุษย์ให้สิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ในภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับ

สภาพแวดล้อมนั้นใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายแต่เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัยเอง

3.3 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยคือไม่กำหนดกรอบแนวคิดหรือสมมติฐานไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ข้อมูลจะเริ่มจากการพิจารณาข้อมูลอย่างละเอียดจนสามารถเชื่อมโยงและมองเห็นภาพรวม เห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลเหล่านั้นจนผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิดหรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น (สฤงศ์ จันทวานิช, 2559; ชาย โพธิสิตา, 2562) ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นต่างๆ ที่สรุปได้ดังนี้

3.3.1 การกำหนดปัญหาในการวิจัย

ปัญหาที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 ประเภท คือ การวิจัยทั่วไปของปรากฏการณ์และการวิจัยลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น การวิจัยเพื่อหาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบ เป็นการศึกษาที่มองรอบด้านและคำนึงถึงบริบทของปรากฏการณ์นั้นๆ (ชาย โพธิสิตา, 2562)

3.3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์

เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของการวิจัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบอกรายละเอียดได้ว่าต้องการศึกษาอะไร อย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้สำหรับตอบคำถามการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องเขียนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษามีความชัดเจนและสัมพันธ์กับปัญหาที่ศึกษา

3.3.3 กรอบแนวคิดหรือแนวคิดพื้นฐานการวิจัย

การกำหนดแนวคิดหรือกรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาคำตอบสำหรับการศึกษาวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยควรกำหนดกรอบแนวคิดหรือแนวคิดพื้นฐานให้สอดคล้องเหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านั้น ก็จะช่วยให้ผู้วิจัยเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นเป็นภาพรวมและสามารถสะท้อนข้อมูลได้ถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ศึกษามา

3.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย เนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทุกรูปแบบทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนา ไม่ได้กำหนดโครงสร้างอย่างเคร่งครัด

ประสิทธิผลของวิธีการดังกล่าว จึงขึ้นอยู่กับผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ใช้วิธีการนั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุม และเชื่อถือได้ (ชาย โปธิสิตา, 2562) ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเตรียมทั้งความรู้ ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี นอกจากตัวผู้วิจัยแล้วยังจำเป็นต้องมีเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนามเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

3.3.5 กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเรียกกลุ่มตัวอย่างว่า “ผู้ให้ข้อมูล” เนื่องจาก การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะเจาะจงในบริบทหรือสังคม ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงผลได้ทั่วไป และการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น Morse (1991) แนะนำว่า ต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มากพอที่ทำให้ได้ข้อมูลจนกระทั่งอิ่มตัว (Data saturation) ซึ่งการเลือกผู้ให้ข้อมูล ต้องเลือกลักษณะ “Information rich case” คือ เป็นผู้มีประสบการณ์และมีความรู้มากเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา (Patton, 1990) ทั้งนี้ อาจมีหลายวิธีในการเลือกผู้ให้ข้อมูล เช่น การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสะดวก (Convenience sampling) การเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) และการเลือกอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretical sampling) (Pilot & Hungler, 2011) โดยทั่วไปวิธีการที่นิยมใช้ คือ แบบกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาที่สุด

3.3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักอยู่ 3 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ผู้วิจัยจะนิยมใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกไปถึงความหมายของการมีประสบการณ์ที่ศึกษาให้ได้ อาจใช้การสังเกตร่วมด้วยซึ่งลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น อยู่ที่การดำเนินการสนทนาให้เป็นไปอย่างธรรมชาติเหมือนกับการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ แม้ว่าผู้วิจัยจะมีการเตรียมหัวข้อการสนทนาไว้ล่วงหน้ามาอย่างดีแล้ว แต่บรรยากาศการสัมภาษณ์ควรเป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่น ซึ่งรูปแบบการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมนั้น มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งสองฝ่าย และอาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้เท่าที่จำเป็น (ชาย โปธิสิตา, 2559)

3.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้อธิบาย ตีความประสบการณ์ บรรยายความตามข้อมูลที่ศึกษา ซึ่งวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดอื่นๆ มีความแตกต่างกันตามแนวคิดหลักการที่นำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกระบวนการที่กระทำอย่าง

ต่อเนื่องและเกิดขึ้นทันทีที่ผู้วิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายประสบการณ์ ซึ่งต้องบรรยายให้ตรงกับความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุด ด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดของผู้วิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่า และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต มาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อค้นหาเรื่องราวที่เป็นแบบแผน (Pattern) ประเด็นที่ศึกษา (Theme) และแก่นสาร ความหมายของแก่นสาร (Core meaning) (สุภางค์ จันทวานิช, 2559)

3.3.8 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีวรณ อ่วมตानी, 2559) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึง ความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged Engagement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่ผู้วิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษา และสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่ผู้วิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบให้

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ที่ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าว เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ หรือ “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการวิจัยดังกล่าวผ่านเกณฑ์

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

(1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่

(2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

(3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์

(4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

(5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย ในระยะเริ่มต้นจากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย

(6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต และลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 เฉพาะในต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

He et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ราย ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มี 4 ประเด็นหลัก และมี 14 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ประสบการณ์ของการติดเชื้อ คือ พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความวิตกกังวล ความกลัว และความกังวลใจอย่างมาก โทษตัวเองว่าติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนนอนไม่หลับ 2) ความเชื่อเรื่องสุขภาพ คือ เมื่อเข้ารับการรักษาต้องอยู่ห้องแยก สำหรับพยาบาลที่ติดเชื้อก็รู้สึก โดดเดี่ยว และคิดว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 3) การสนับสนุนทางสังคม คือ ได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น และ 4) การแสวงหาคูณค่าในตนเอง คือ แม้ว่าพยาบาลจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขายังคงคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม มีความทะเยอทะยาน และหวังว่าจะได้กลับไปทำงานโดยเร็วที่สุด

Karimi et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi's ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย จากโรงพยาบาลศูนย์ในอิหร่าน รวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์โดยใช้แอปพลิเคชัน WhatsApp (วิดีโอคอลเสียงหรือข้อความ) ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มี 3 ประเด็นหลัก และมี 6 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำลังประสบปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด รวมถึงความกลัว ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ประสบการณ์การทำงานที่ต้องขึ้นเวรเป็นระยะเวลานาน และโดนกักกันตัวต้องอยู่ห่างจากครอบครัว และ 3) การขาดการสนับสนุน และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

Sun et al. (2020) ศึกษาประสบการณ์ทางจิตวิทยาของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ในราชอาณาจักรบาห์เรน เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi's เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ราย การศึกษาพบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) อารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นในระยะแรกประกอบด้วยความเหนื่อยล้า ไม่สบายตัว และหมดหนทางเกิดจากการทำงานหนัก ความกลัว ความวิตกกังวล และความหวังไขของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว 2) รูปแบบการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ได้แก่ การปรับสภาพจิตใจและชีวิต การกระทำที่เห็นแก่ผู้อื่น และการสนับสนุนของทีม 3) การเติบโตภายใต้แรงกดดัน ซึ่งรวมถึงความรักและความขอบคุณที่เพิ่มขึ้น การพัฒนา

ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ และการไตร่ตรองในตนเอง 4) อารมณ์เชิงบวกว่าเกิดขึ้นพร้อมกับอารมณ์ด้านลบ

Aydin and Bulut (2021) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตุรกี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมจากพยาบาล 18 ราย ที่มีอาการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่ามี 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ประสบการณ์ทางอารมณ์เมื่อพยาบาลตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความกลัวและความเศร้า เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก พวกเขาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ พวกเขาทราบว่าโรคจะแย่งอย่างกะทันหัน พยาบาลบางคนเน้นย้ำว่าเมื่อทราบครั้งแรกว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมมีความโกรธเพราะต่อความล่าช้าในการตรวจและเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ 2) อารมณ์ความรู้สึกในช่วงกักตัว ซึ่งประสบการณ์ของพยาบาลระหว่างกักตัวแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ ความเหงา ความหงุดหงิด อารมณ์หดหู่ การถูกตีตรา และกลัวความตาย 3) การเปลี่ยนแปลงหลังถูกทารุณกรรม คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ภายหลังการวินิจฉัยของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พวกเขาประสบกับการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญในชีวิต และพยาบาลทุกคนกล่าวว่าตนได้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต และสิ่งนั้นทำให้ชีวิตมีความหมาย 4) วิธีการรับมือกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขารับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคนรอบข้าง รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือทางสังคม 5) การพยาบาลหลังมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการเอาใจใส่ในการพยาบาลมากขึ้นและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ และ 6) คำอุปมาเกี่ยวกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลใช้คำอุปมาเกี่ยวกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 17 คำ หนึ่งในอุปมาอุปมัยเหล่านี้เป็นไปในเชิงบวก

Cengiz et al. (2021) ศึกษาพฤติกรรมและประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การระบาดใหญ่ในตุรกี ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Mixed methods มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อนำเสนอพฤติกรรมและประสบการณ์ของพยาบาลในตุรกีในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา จำนวน 1,306 ราย ผลการศึกษาพบว่า มี 5 ประเด็นหลักที่ปรากฏเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) ความเครียดทางจิตใจ คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจนเครียดแล้วนอนไม่หลับ 2) การใส่และถอดชุด PPE มักจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย 3) ความเครียดขององค์กรร่างกาย และสังคม คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระเบียบ และเวลาการทำงาน 4) การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางวิชาชีพ คือ ต้องการให้ผู้บริหารเข้าใจและสนับสนุนงานที่ทำ นอกจากนี้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุเรื่องคุณภาพการทำงานของพยาบาลและแรงจูงใจในการทำงานที่ลดลง และ 5) พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส เพิ่มความพึงพอใจในวิชาชีพ

และจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อในอำนาจของตนเอง และพลังของอาชีพของพวกเขาเพิ่มขึ้นในขณะที่ต่อสู้กับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ พยาบาลยังเน้นการทำงานเป็นทีม และระบุว่าความเชื่อมั่นในทีมการทำงานของพวกเขาก็เพิ่มขึ้นอีกด้วย

Du et al. (2021) ศึกษาเมื่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า มี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความรู้สึกเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ผู้ให้ข้อมูลกลัวการแพร่กระจายไวรัสไปยังครอบครัว เครียดกับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น กังวลเกี่ยวกับการรักษา รู้สึกเหงาระหว่างกักตัวและความทุกข์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี และ 2) กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่จำเป็นในการต่อสู้กับโรค และอารมณ์ซึมเศร้า คือ การปรับตนเอง การรับมือกับความรู้อย่างมืออาชีพ การแสวงหาการสนับสนุนจากผู้อื่นที่สำคัญและชุมชน พวกเขาพยายามอย่างเต็มที่เพื่อจัดการกับแง่ลบ ปฏิบัติทางจิตวิทยาโดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพ และได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรชุมชน

Foye et al. (2021) ศึกษา การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลสุขภาพจิตในสหราชอาณาจักร เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความกังวลว่า บุคลากรรู้สึกมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ กังวล โดยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายงานว่า กังวลว่าจะติดเชื้อได้ ความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงนี้ เป็นความกังวลสูงสุดสำหรับผู้ป่วยในที่มีพยาบาล ผู้ป่วยสองในสาม (67.8%) รายงานว่ามีความเสี่ยงในการให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัวหรือเพื่อนซึ่งกังวลมากกว่า 60% ของทั้งหมด ระดับความกังวลดังกล่าวในชุมชนลดลง มีความกังวลเกี่ยวกับการรายงาน 47.1% สำหรับความเสี่ยงของตนเอง และ 41% กังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อครอบครัว หรือเพื่อนฝูงเป็นอย่างมาก มีการรายงานระดับความกังวลที่ต่ำกว่าเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการบริการ

Oksanen et al. (2021) ศึกษาแหล่งที่มาของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการติดเชื้อและแนวทางความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วม 41 ราย (4.7%) ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นบวก โดย 22 ราย (53.6%) ของการติดเชื้อได้รับการยืนยันหรือมีแนวโน้มในการทำงาน และ 12 ราย (29.3%) ที่มาจากเพื่อนร่วมงาน ใน 14 ราย (63.6%) การติดเชื้อจากการทำงาน เกิดขึ้นขณะใช้หน้ากากอนามัย และการติดเชื้อทั้งหมดที่มาจากผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะใช้หน้ากากอนามัย หรือไม่มีหน้ากากเลย ไม่พบการติดเชื้อจากการทำงานขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ FFP2/3 และการปฏิบัติตามข้อควรระวังเกี่ยวกับละอองลอยซึ่งโดยทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป แม้จะมีการสัมผัสกับ SARS-CoV-2 สูง ในขณะที่ทำงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ หอผู้ป่วยปกติที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเหมือนจะมีความเสี่ยงสูง

สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน บุคลากร ICU ทั้งหมด และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่ใช้ FFP2/3 และข้อควรระวังเกี่ยวกับละอองฝอย เมื่อทำงานกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่ใส่ PPE ในหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยหน้ากากอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 29.3% ของการติดเชื้อมาจากเพื่อนร่วมงาน จึงต้องการความเอาใจใส่เป็นพิเศษ ในเรื่องระยะห่างทางสังคมและมาตรการควบคุมการติดเชื้อระหว่างเพื่อนร่วมงาน

Villar et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลแนวหน้าในช่วงโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดใหญ่ในกาตาร์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์พยาบาลทั้งหมด 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความท้าทายในการทำงานเมื่อมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ COVID-19 ประเด็นย่อย ได้แก่ การทำงานในบริบทใหม่และสภาพแวดล้อมการทำงานใหม่, เสื่อมสภาพจากภาระงาน, การต่อสู้ในการสวมอุปกรณ์ป้องกัน และ ความกลัวไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งบ่งบอกถึงความทุกข์ 2) การอยู่รอดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเด็นย่อย ได้แก่ การรักษาให้ปลอดภัยด้วยมาตรการพิเศษ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรกิน การทำงานเป็นทีมและมิตรภาพ และ 3) ความยืดหยุ่นของพยาบาล ซึ่งพยาบาลในสถานพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เผชิญกับความท้าทายมากมายที่ส่งผลต่อความสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หัวข้อนี้ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานในบริบทและสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ การสวมใส่ PPE ความกลัวและการเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมานเนื่องจากธรรมชาติที่แพร่ระบาดอย่างมากของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการขาดแคลนข้อมูลที่ดี ผู้เข้าร่วมรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่กลัวการแพร่กระจายไวรัสสู่ครอบครัว เนื่องจากมีการสัมผัสกับผู้ป่วยบ่อยๆ นอกจากนี้พยาบาลรู้สึกไม่ปลอดภัยแม้จะใช้ PPE และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงรู้สึกว่าจำเป็นต้องใช้มาตรการเพิ่มเติมในการป้องกันตนเองและครอบครัว ถึงแม้ว่านโยบายการควบคุมการติดเชื้อหรือคำแนะนำของหน่วยงานกำกับดูแล เพื่อจัดการกับความกลัวการปนเปื้อน ซึ่งพยาบาลจะอาบน้ำและสวมชุด PPE และเสื้อคลุม นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยบางคนกลายเป็นจะต้องทำความสะอาดสิ่งของต่างๆ ที่พวกเขานำมาจากโรงพยาบาลด้วย

Ozan et al. (2022) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหายดีแล้ว จำนวน 15 ราย ในประเทศตุรกี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่พยาบาลบางรายได้ระบุว่าได้แพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่มิตรสหาย พยาบาลส่วนใหญ่ที่รอดชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบุว่าพวกเขาประสบกับอาการด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล และความหวาดระแวง พวกเขาเชื่อว่าแม้ว่าพวกเขาจะประสบกับอาการด้านลบในกระบวนการนี้ แต่การมีโรคนี้ส่งผลดีต่อทั้งพวกเขา

Simeone et al. (2022) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลและแพทย์ด่านหน้าที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงการปฏิบัติงาน จำนวน 16 ราย ในประเทศอิตาลี ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาพบว่า พบว่า มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) กลัวการวินิจฉัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พวกเขารู้สึกกลัวการติดเชื้อ เนื่องจากทราบเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และอาการต่างๆ อีกทั้งกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นทำให้สุขภาพร่างกายไม่เหมือนเดิม และทำให้เสียชีวิตได้ แม้ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อใช้ในการรักษา แต่ไม่ได้ทำให้ความรู้สึกกลัวลดลง 2) ความโดดเดี่ยวจากการแยกกัก แม้ว่าจะพวกเขาจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือกักตัวอยู่บ้าน ล้วนแสดงออกถึงความโดดเดี่ยว เนื่องจากต้องแยกเพื่อกักกันจากสมาชิกในครอบครัว 3) การสัมผัสของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลว่าพวกเขาชื่นชมในความทุ่มเทในขณะที่ทำงาน เกี่ยวกับการอุทิศตนเพื่อบรรเทาความต้องการเร่งด่วนของการพยาบาล การแยกจากความรู้สึกของคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยไม่ใช่แค่ให้ยา แต่ต้องการให้การดูแล และ 4) รู้สึกผิดที่ถูกทอดทิ้ง พวกเขารู้สึกผิดที่ทอดทิ้งเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย และกล่าวว่าเมื่อรักษาการติดเชื้อหายดี ก็จะรีบกลับไปทำงานอย่างทันที

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 จำนวนที่จำกัด ซึ่งพบการศึกษาในต่างประเทศที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่การวิจัยดังกล่าวนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงข้อมูลเชิงลึกที่ถ่ายทอดให้เห็นถึงประสบการณ์ ความหมาย และความรู้สึกของบริบท พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันได้เป็นอย่างดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน พบว่าเมื่อพยาบาลตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกลัว และเศร้า เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความกังวลใจเป็นอย่างมาก กล่าวโทษตัวเองว่าติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทำให้ตนเองนอนไม่หลับ พยาบาลบางรายเมื่อทราบว่าติดเชื้อเป็นครั้งแรก รู้สึกโดดเดี่ยว และคิดว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาด รวมทั้งโกรธ เพราะความล่าช้าในการตรวจ เนื่องจากเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อจากตนเองสู่ผู้อื่นได้ เมื่อเข้ารับการรักษาต้องอยู่ห้องแยกรู้สึกเหงา หงุดหงิด อารมณ์หดหู่ ถูกตีตรา และกลัวความตาย เพราะบางคนการดำเนินการของโรคจะแย่ง

อย่างกะทันหัน พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้ว่าพยาบาลจะติดเชื้อไวรัส เขายังคงคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม มีความทะเยอทะยาน และหวังว่าจะได้กลับไปทำงานโดยเร็วที่สุด โดยจะมีการเอาใจใส่ในการพยาบาลมากขึ้น และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านจิตใจมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ และความจริงจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป (Record) สังเกต (Observation) และ จดบันทึกภาคสนาม (Field notes) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) ตามวิธีการของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and wheeler, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสนามศึกษาที่มีพยาบาลวิชาชีพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน และผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา จึงมีความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน 2) มีสติสัมปชัญญะและใช้ภาษาไทยได้ดี และ 3) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย โดยมีอายุระหว่าง 23-29 ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 13 ราย และเป็นเพศชายจำนวน 2 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยติดเชื้อจำนวน 1 ครั้ง จำนวน 12 ราย และติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย จำนวนวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 3 เข็ม จำนวน 3 ราย ได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 4 เข็ม จำนวน 9 ราย และได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 5 เข็ม จำนวน 3 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 1-2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งต่อราย เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated

information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัย และ เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญที่สุด (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการเตรียมความพร้อมก่อนทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสวิชา 3600626 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต และได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย ทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกฝนทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พร้อมทั้งการถอดความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) ฝึกฝนการจดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกฝนการสรุป และอภิปรายผลการศึกษา เมื่อผู้วิจัยเกิดข้อสงสัย หรือพบปัญหาอุปสรรคผู้วิจัยได้ขอคำชี้แนะจากอาจารย์ผู้สอนตลอดการศึกษานำร่อง ทั้งนี้หลังได้ผลการศึกษานำร่องแล้ว ได้มีการนำเสนอผลการศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนรายอื่นๆ ในชั้นเรียน ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความรู้ ทักษะและความเข้าใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าฟัง การบรรยายการวิจัยเชิงคุณภาพในการประชุมมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2564 จัดโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระบบวิจัยทั่วประเทศรวมถึงการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ และขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นระยะๆ

3.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิด ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และ ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกักระเบียบวิทยการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.3 การเตรียมคำถามเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับในการใช้สัมภาษณ์ ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยข้อความที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย รวมทั้งมีการเจาะลึกในบางประเด็น เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ และมีความอิมตัว (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

3.2 เครื่องมือที่ใช้เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

นอกจากผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแล้ว ยังมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.2.1 เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล (Digital recorder) เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการบันทึกคำสนทนาขณะทำการสัมภาษณ์ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และ iPad อย่างละ 1 เครื่อง ซึ่งใช้บันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์

3.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Fact sheet) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติ จำนวนวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อนการติดเชื้อ ช่วงระยะเวลาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนครั้งที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

3.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) ในการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ของการสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้วิจัยได้บันทึกรายละเอียดต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ วันที่สัมภาษณ์ ครั้งที่สัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ความคิด ความรู้สึก และสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะที่มีการสัมภาษณ์ รวมทั้งเหตุการณ์หรือประเด็นที่น่าสนใจ และการแก้ไขปัญหาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ให้มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

3.2.4 แบบบันทึกการถอดข้อความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข)

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยเข้าร่วมโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน จากศูนย์วิจัยทางคลินิกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่เป็นสถานที่ศึกษา ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้อิสระในการตัดสินใจในการร่วมมือในการสัมภาษณ์ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล ซึ่งก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด พร้อมทั้งสิทธิผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ทราบถึงเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และทำลายเทปบันทึกทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ใช้สถานที่ที่มีความส่วนตัว ทั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกสถานที่ตามความสะดวกและเหมาะสมในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยอธิบายข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งการบอกยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล และขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและทำลายเทปบันทึกทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ และมีการขอความยินยอมและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำข้อมูลออกมาเผยแพร่ในรายงานการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะเป็นข้อมูลโดยรวม ผู้วิจัยใช้นามสมมติทั้งสถานที่และชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยสถานที่ และชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล (Orb, Eisenhauer and Wynaden, 2001)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลที่ได้ในขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดข้อความจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เริ่มดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษา และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ Si 481/2022 และผ่านการรับรอง วันที่ 26 มิถุนายน 2565 (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก) ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้แนะนำให้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยการจัดทำใบประกาศเชิญชวนให้ผู้เข้าเกณฑ์ และมีความสนใจติดต่อทีมผู้วิจัยโดยตรง

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือผ่านระบบ Electronic Document ขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศทางการแพทย์ และหัวหน้างานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 งานการพยาบาล โดยการประชาสัมพันธ์ประกาศเชิญชวนให้ผู้เข้าเกณฑ์และมีความสนใจติดต่อทีมผู้วิจัยโดยตรง (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก) จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อและชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย ครั้งนี้กับผู้ให้ข้อมูลที่สนใจโครงการวิจัย มอบสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย หนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจง และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

5.3 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลโดยการเดินทางไปพบตามนัดหมาย และใช้การโทรศัพท์ติดต่อเพื่อแนะนำตัวเอง และสอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นไปตามที่เกณฑ์ในการคัดเลือกหรือไม่ จากนั้นจึงขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย โดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หรือกดดันโดยอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ และอธิบายให้ทราบถึงแนวคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การสัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตในการจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัยและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยยินดีหากผู้ให้ข้อมูลต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่น โครงร่างวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงฯ หรือหนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยส่งผ่านช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ซึ่งภายหลังจากที่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยเน้นย้ำผู้ให้ข้อมูล

ถึงการเข้าร่วมวิจัยนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงเป็นส่วนตัว ง่ายสบาย และปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก และสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย จนสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

5.5 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยถึงแนวคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตทำการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะที่ยังสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผลการศึกษาในภาพรวม และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการเปิดเผยถึงชื่อ-สกุล สถานที่หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) และจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยบุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงได้

5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจัดบันทึกภาคสนาม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.6.1 การเตรียมคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเน้นประเด็นที่สำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองในประเด็นนั้นๆ โดยเริ่มต้นจากคำถาม 2 - 3 คำถาม และข้อคำถามอื่นๆ จะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล และปล่อยให้บทสนทนาเลื่อนไหลไปอย่างธรรมชาติ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญ และเกี่ยวเนื่องกันที่สามารถนำมาอธิบายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะสืบค้นข้อมูลและขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

5.6.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ ก่อนเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นการทำความรู้จักซึ่งกันและกัน และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลสนามศึกษา ทำให้เป็นการง่ายที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มต้นจากคำถามว่า “พอจะเล่าได้ไหมคะว่า การติดเชื้อครั้งนี้เกิดจากอะไรคะ” หลังจากนั้นซักถามรายละเอียดที่เชื่อมโยงกับสาเหตุของการติดเชื้อ “เมื่อได้ข้อมูลแล้วถามต่อว่า “ตอนนั้นคุณมีอาการอย่างไรบ้างคะ” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการนำของ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงถามต่อว่า “ตอนที่ทราบว่ามี การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนนั้นรู้สึกยังไงบ้างคะ” เป็นต้น ซึ่งในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยจะสังเกตท่าทาง และลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อทำการเก็บรวบรวมรายละเอียด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามที่เจาะลึก เพื่อให้เกิดการได้มีซึ่งความกระจ่างของข้อมูล จะไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่กระทำการเร่งรัด หรือขัดจังหวะ รวมทั้งไม่กระทำการพูดสอดแทรก ชักชวนให้เปลี่ยนเรื่องที่สนทนา หรือรีบด่วนสรุปแต่อย่างใด แต่กลับเปิดโอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำการถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ออกมาจนจบ และกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลให้มีอิสระในการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนออกมาขณะสนทนา รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.6.3 หลังสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการให้รหัสข้อมูล ประเด็นหลักและประเด็นย่อย จนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งต่อราย ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีพยาบาลที่ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย สัมภาษณ์จำนวน 19 ครั้ง โดยเลือกสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ห้องการให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย ห้องประชุมหอพักบุคลากร ห้องประชุมที่หอผู้ป่วย ทางโทรศัพท์ และ ZOOM โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามภายใต้มาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด และในช่วงที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้อยู่ในระยะเวลาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.6.4 เมื่อผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มีความอิ่มตัว (Data saturation) หรือได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบ ความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอาจใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และ ประมาณ 1-2 ครั้งต่อราย จากนั้นผู้วิจัยจึงกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยขออนุญาตนัดหมายผู้ให้ข้อมูลว่าหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำทันที ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่สัมภาษณ์ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ค้นหาประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ข้อมูลที่ได้มา มีความถูกต้องและเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น เมื่อผู้วิจัยได้มีการถอดเทปการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความ

ถูกต้องของข้อมูลที่ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยส่งข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลผ่านทาง E-mail และ แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ในการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลก่อนที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ ข้อมูล ในกรณีที่คำสัมภาษณ์มีการกล่าวถึงชื่อของบุคคลอื่น หรือ มีการอ้างอิงถึง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ถอดเทปคำสัมภาษณ์นั้นโดยใช้นามสมมติแทนชื่อบุคคลนั้น

5.6.5 ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวม ข้อมูลพบว่ารายละเอียดของปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัย เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งแรกของผู้วิจัยรวมทั้ง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จะต้องใช้ทั้งความรู้ ความเข้าใจที่ผู้วิจัยได้ลงทาบเรียนก่อนหน้า นี้ แม้จะมีการสัมภาษณ์นำร่องในตอนที่มีการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว แต่เมื่อผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาวิจัยจริงในช่วงที่มีการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยตื่นเต้น แม้จะมีตัวอย่างแนวคำถามที่ได้ เตรียมไว้ ผู้วิจัยได้มองข้ามประเด็นที่ต้องการที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลถึงเรื่องราวต่างๆ ผู้วิจัยก็พบว่าตนเองยังไม่สามารถที่จะสัมภาษณ์ให้เป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างต่อเนื่องได้ ข้อมูลที่ได้จะ วกไปวนมา อีกทั้งในรายละเอียดบางประเด็นที่จำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์ ในประเด็นดังกล่าว ในการสัมภาษณ์ในแต่ละรายจึงใช้ระยะเวลาานาน จากเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีการฝึกทักษะการฟัง การคิด และการตั้งคำถามให้เป็นเรื่องราวที่มีความต่อเนื่องกัน รวมทั้ง ผู้วิจัยตระหนักว่าการพัฒนาทักษะดังกล่าวจะต้องมีการพัฒนาตัวผู้วิจัยเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย เพื่อที่งานวิจัยเชิงคุณภาพจะมี ความครบถ้วน และสมบูรณ์มากขึ้น ภายหลังการฝึกฝนตนเอง ผู้วิจัยมีการถามคำถามได้ลื่นไหลและ เจาะลึกได้ดีขึ้น

2) ผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน แต่ละหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลมีเวรที่ต้องปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้การนัดหมาย ในการสัมภาษณ์จะไม่เป็นไปตามที่ได้นัดไว้ล่วงหน้า เนื่องจากบางครั้งมีเวรที่เปลี่ยนแปลงทำให้ ต้องมีการนัดหมายใหม่อีกครั้ง ส่งผลให้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ยาวนาน แต่ผู้ให้ ข้อมูลทั้ง 15 รายให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย และพร้อม ที่จะให้ข้อมูลอีกครั้งเมื่อผู้วิจัยต้องการที่จะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

3) เวลาคัดหมายของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่นัดหมายเวลาที่จะ ให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเวลาที่หลังขึ้นเวรปฏิบัติงานเวรเช้า ช่วง 16.00 น. พบว่าบางครั้งเวลาไม่ได้ เป็นไปตามที่นัดไว้ เนื่องจากมีเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติงานต่อ ทำให้ต้องเลื่อนเวลาออกไป จึงได้ข้อมูลที่ต้องรับสัมภาษณ์ นอกจากนี้บางครั้งนัดในวันหยุด แต่มีภาระกิจฉุกเฉินที่ผู้ให้ข้อมูล ต้องรีบไปปฏิบัติ จึงทำให้ต้องรับสัมภาษณ์เช่นกัน อีกทั้งทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลต้องขึ้นเวร ที่ปฏิบัติงานจึงทำให้ต้องนัดหมายเวลาที่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะเน้น

เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเป็นหลัก อันดับแรกผู้วิจัยจะแลกเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อไม่ให้กระทบกับเวลาการปฏิบัติงานทั้งของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกรายถึงเวลาที่จะสัมภาษณ์โดยเน้นที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยสามารถรอและปรับเปลี่ยนเวลาได้ เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดในการให้ข้อมูลในการวิจัย

4) สถานที่ในการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งสถานที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นที่หอผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงาน แม้ว่าอาจมีความเป็นส่วนตัว แต่ก็พบว่ามีเสียงรบกวนจากบุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ หรือเดินเข้ามาที่ห้องพักที่หอผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้การสัมภาษณ์ต้องหยุดพักเป็นระยะ แต่ก็สามารถให้การสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่องได้ตามปกติ อีกทั้งพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แต่เนื่องจากสัญญาณโทรศัพท์ขัดข้องจึงเปลี่ยนใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ทาง ZOOM ทำให้สามารถสัมภาษณ์ต่อได้อย่างต่อเนื่อง และราบรื่นกว่าการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในช่วงแรก

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and wheeler, 1996) มี 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆ ครั้ง จนเกิดความเข้าใจเนื้อหา หรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยอ่าน 9-10 รอบเพื่อทำความเข้าใจ หาคำหรือข้อความที่เป็นความหมายและประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2) พยายามดึงคำหรือประโยคที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกมาให้มากที่สุดโดยการขีดเส้นใต้หรือแยกข้อความสำคัญไว้

3) นำคำสำคัญหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือตรงประเด็นที่ศึกษามากำหนดรหัสข้อมูล

4) ดำเนินการซ้ำตามข้อ 1-3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไปแล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่างๆ ถ้าเป็นในเรื่องเดียวกันก็จะรวบรวมไว้ด้วยกันโดยยังไม่พิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อความที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

5) เมื่อได้ประเด็นต่างๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์

6) พยายามลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้น ว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลักและข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

7) การนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายหรืออธิบายหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นหรือปรับแก้ไขเพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของทั้งหมด ตลอดจนกระบวนการวิจัยข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเริ่มสมบูรณ์ มีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำๆ กัน เป็นประเด็นที่ชัดเจน และไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษามีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลัก และประเด็นรองบางประเด็นดังที่ได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

7.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกภาคสนามภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

7.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบบทสัมภาษณ์ของตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย ยินดีที่จะตรวจสอบข้อมูลทั้ง 15 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการส่งข้อมูลภายหลังถอดเทปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจัดส่งผ่าน Line application จำนวน 9 ราย และส่งทาง E-mail จำนวน 6 ราย ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบแล้วผลการตรวจสอบพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 รายไม่มีการแก้ไขข้อมูลใดๆ และไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

7.1.3 การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยที่ได้ พร้อมตารางประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญและมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลในการศึกษาวิจัยนี้ จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยหรือสอนการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ/หรือมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการ

เกิดประเด็นต่างๆ การใช้ภาษาในการบรรยาย และความสมเหตุสมผลของการบรรยายกับคำให้สัมภาษณ์ รวมทั้งแนะนำให้ปรับชื่อประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) เป็นความสามารถในการอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปยังประชากรกลุ่มอื่น สำหรับงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช่ตัวแทนประชากร จึงไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียด ครอบคลุม และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่าสามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิปักษ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

7.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

เป็นความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

7.4.1 การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยผู้วิจัยตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง และได้มีการตรวจสอบกับบันทึกภาคสนามว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

7.4.2 การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

7.4.3 การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล
ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์

7.4.4 การตรวจสอบกระบวนการวิจัย เป็นการเลือกรูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการ
วิจัย สำหรับงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน และผู้ให้ข้อมูลยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงาน และมีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทที่แตกต่างกัน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการจดบันทึกภาคสนาม(Field note) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย โดยมีอายุระหว่าง 23-29 ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 13 ราย และเป็นเพศชายจำนวน 2 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยติดเชื้อจำนวน 1 ครั้ง มีจำนวน 12 ราย และติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง มีจำนวน 3 ราย จำนวนวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 3 เข็ม มีจำนวน 3 ราย ได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 4 เข็ม มีจำนวน 9 ราย และได้รับก่อนการติดเชื้อจำนวน 5 เข็ม มีจำนวน 3 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 1-2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งต่อราย (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบประเด็นที่ได้จากการศึกษาแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

- 1.1 มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอน
- 1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา

- 2.1 มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล
- 2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด
- 2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา

- 2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ
- 3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา**
- 3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด
- 3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว
- 3.3 เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม
- 3.4 รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง
- 4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา**
- 4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม
- 4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ
- 5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา**
- 5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ
- 5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

สำหรับเนื้อหาผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่บรรยายไว้ในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

[ข้อความ] หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย

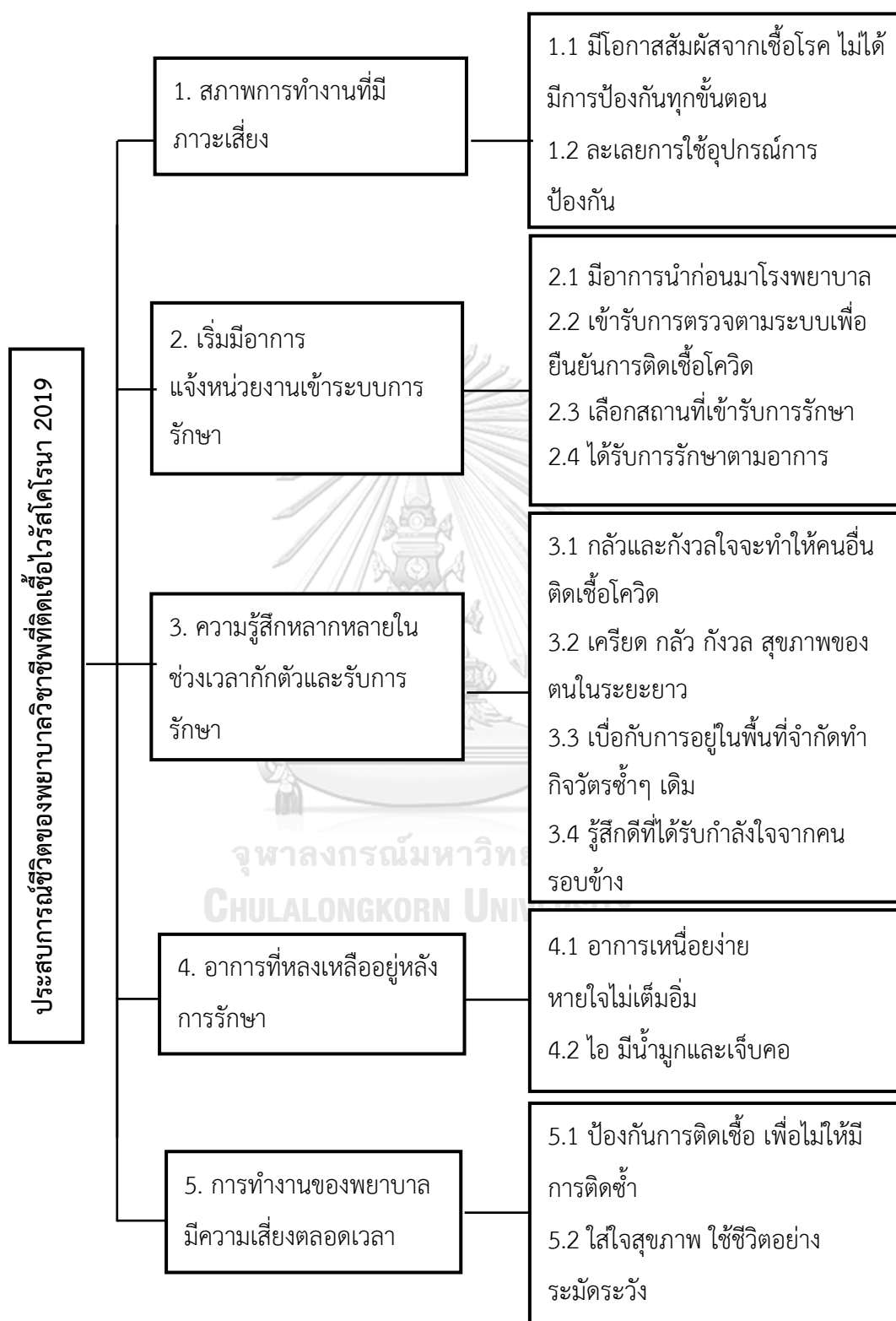
... หมายถึง การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

[ID1T1P1] หมายถึง คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 [ID1] สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 [T1]

ถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์หน้าที่ 1 [P1]

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จึงมีการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว ในช่วงการระบาดระลอกแรก โรงพยาบาลยังไม่มี การแยกการให้บริการระหว่างผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นพยาบาล จึงมีโอกาสสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดการรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการ ป้องกันทุกขั้นตอน และ 1.2) ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอน

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกแรก โรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายการ ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน พยาบาลจึงต้องใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของ โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกราย แต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า พยาบาลไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์แพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวคือ บางรายสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical mask) อย่าง เดียว ไม่ได้ใส่หน้ากาก N-95 และ Face shield ขณะทำหัตถการให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้สวมใส่ หน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่นกัน ในระยะต่อมาเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไอ หรือ มีเสมหะซึ่งอาการเหล่านี้ไม่สัมพันธ์กับโรคเดิม ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ พยาบาลจึงรายงานแพทย์ แพทย์ให้ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการตรวจครั้งแรก ไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะต่อมาจึงพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ ดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย และพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับ ผู้ป่วย พยาบาลสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองมีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุก ขั้นตอนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หนูทำงาน OPD Med เจอผู้ป่วยหลากหลายมาก เราไม่ทราบเลยว่า คนไหนติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ ไม่เหมือนการทำงานที่เวิร์ดที่ทราบเลยว่าผู้ป่วยมี การติดเชื้อโควิดแล้ว หรือไม่ได้ติดเชื้อโควิด เพราะบางคนเป็น แต่ไม่มีอาการ บางคนมีอาการเราก็ต้องป้องกันตนเอง ใส่ Mask ใส่ Face shield เราก็เจอ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดทุกวัน เรามาทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อก็เมื่อจะ Swab ก่อน Admit หรือ ไป Swab ที่แพทย์เวร [หน่วยตรวจแพทย์เวร-ฉุกเฉิน]

ตอนนั้นเราก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะไม่เข้าเคลมันก็เจอได้ทั่วไป...ตอนนั้นไป Swab หาเชื้อโควิด เพราะไปใกล้ชิดคนที่ เป็น ผลก็ Detected เขาก็โทรมาบอก ตอนนั้นก็ไป Swab ผล CT N gene ก็ 30 แล้วค่ะ คือ น่าจะติดเชื้อโควิดนานแล้วค่ะ... ตอนนั้น Contact วันที่ 3 ค่ะ ต้องเข้าไป Swab เพราะมีความเสี่ยงสูงค่ะ ก่อนหน้านั้นหนูได้เข้าเคสผู้ป่วย PUI ตลอด คือ พอ Swab ออกมาผู้ป่วยก็ติดเชื้อโควิด ก็ต้องเปิด Mask ผู้ป่วย แต่ช่วงเวลาที่ทำหัตถการก็ไม่ได้ใส่ N-95 ตลอดเวลานะคะ ใส่ Surgical mask ธรรมดา คือ เราไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยเป็นหรือไม่เป็นเลยพอจะ Admit Swab แล้วผู้ป่วยเป็นติดเชื้อโควิด” [ID8T1P3-4]

“จำได้ว่าตอนนั้นหนูสอนฉีดยา Insulin ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ Mask เลยด้วยความที่หนูสอนฉีดยา Insulin มันก็ใกล้กันมาก ใกล้กันเลย เพราะเราต้องสอนผู้ป่วย พุดคุยกับผู้ป่วยโดยตรงเลย แล้วอีกอย่างหนูก็ได้ Bed bath ให้ผู้ป่วยด้วยค่ะ แล้วก็ Contact เป็นเวลา 2-3 วัน ตอนนั้นผู้ป่วยโชนี้ก็ Detected กันหลายคนเลยคะ แล้วหนูก็มีพฤติกรรมที่ไม่ได้ป้องกันตนเอง หรือไม่ได้ตระหนักมากด้วยคะ... ตอนนั้นการป้องกันยังไม่ได้มีเยอะ แล้วพฤติกรรมของหนูเองก็ไม่ค่อยได้ใส่ Face shield หรือเรียกว่าการไม่ตระหนักก็ได้คะ เหมือนตอนนั้นผู้ป่วยขึ้น Admit มาไม่ได้ Swab เข้มงวดเหมือนทุกวันนี้ที่ต้อง Swab ทุกเคสก่อนขึ้น ปรากฏว่าผู้ป่วย Detected ขึ้นมา พยาบาลและผู้ป่วยเตียงข้างๆ Detected หลายคน” [ID4T1P5-6]

“ตอนนั้นหนูได้ดูแลนั้นด้วยคะ เพราะว่าตอนนั้นจะจัดทำ Prone ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเป็น ARDS จะคว่ำคนไข้คะ วันนั้นหนูเป็นเวรสุดท้ายพอดีที่จะหยุด 4 วัน วันที่เขาหา Timeline ผู้ป่วยที่นี้หนูส่งเวรเสร็จพอดี หมอก็ยังไม่ได้ทำอะไร หนูเลยไปดูดูเสมหะรอ แล้วเครื่อง Ventilator มันหลุด หนูก็เลยไปต่อแล้วผู้ป่วยก็ไม่ Stable เท่าไร หนูก็เลยไป Resuscitate รอ ตอนนั้นหนูก็อยู่ส่วนศรียะผู้ป่วยพอดี เพราะต้อง Clear airway ปกติใส่ Mask 2 ชั้น แต่ตอนนั้นยังไม่รู้แน่คะว่าผู้ป่วยเป็น เคสติดเชื้อโควิด ก็เลยเข้าห้องผู้ป่วยไปพออีกวันเขาเลย Swab ผู้ป่วยที่เขาไปติดมาจากวอร์ดที่ย้ายมา...ตอนนั้นได้ใส่เครื่องป้องกันนะคะ ใส่ทั้ง Face shield ทั้ง Mask เลยคะ แต่ Mask ใส่ชั้นเดียวเพราะตอนนั้น เขายังไม่ได้บอกว่าผู้ป่วยเสี่ยงสูง พอตีว่าผู้ป่วยมีไข้ X-ray ดูมันเหมือนกัน กับติดเชื้อโควิด เขาสอบสวนโรคว่าผู้ป่วยย้ายมาจากวอร์ด

ข้างบนที่มีการแพร่ระบาดอยู่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ที่นี้ผู้ป่วยย้ายมาจากออร์ด
ด้านบน เขาเลยโทรมาบอก แล้วเขาก็ตรวจผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ”
[ID3T1P5-6]

ในระยะต่อมา โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 หลังได้รับวัคซีนแล้ว พยาบาลบางรายคิดว่าตนเองน่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อขึ้นปฏิบัติงานจึงไม่ได้ใส่อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
และผู้ป่วยที่ดูแลไม่มีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน ทำให้พยาบาลได้รับเชื้อจากผู้ป่วย
ซึ่งพยาบาลได้กล่าวว่า การฉีดวัคซีนช่วยให้ไม่ติดเชื้อได้ระดับหนึ่ง แต่ต้องป้องกันการติดเชื้อด้วย
ตัวของเราเองด้วย รวมทั้งทำให้อาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่รุนแรง

“ก็มี Contact จากผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อด้วยครับ
บางทีช่วงแรกๆ ผมก็เสี่ยงตลอด มีเสี่ยงจากเพื่อนบ่อยมากๆ แต่การติดครั้งนี้ผม
ไปฉีดวัคซีนโควิด เข็มที่ 3 มาเป็นไขอยู่ 3-4 วัน พอไข้จากวัคซีนหาย ผมก็เป็น
ติดเชื้อโควิดเลยครับ คือ ผมฉีดเข็มที่ 2 ตั้งแต่เดือนสิงหาคมปีที่แล้ว ก็ยาวมา
จนถึงสิงหาคมปีนี้ผมได้เป็น Astra และ Pfizer ก่อนหน้านี้ก็คือเสี่ยงมาตลอด
ก็คือเป็นแน่ๆ ก็ไม่เป็น แต่พอไปฉีดเข็มที่ 3 มา เป็นไข้ ไขเยอะมากๆ แล้วไปฉีด
วัคซีน 7 วันก็เป็นติดเชื้อโควิดเลยครับ เพราะภูมิคุ้มกันเราต่ำ มันอยู่ในช่วงที่ติด
ได้ง่ายพอดีครับ...ช่วงที่ภูมิต่ำ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัวไปหมดเลยครับ
ส่วนตัวก็คิดว่าวัคซีนมีส่วนช่วยให้เราไม่ติดเชื้อโควิดได้ระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น
เราก็ควร มีการป้องกันตนเองด้วย มันก็จะช่วยได้เยอะ แต่ถ้าเราแค่ฉีดวัคซีน
แล้วเราไม่ได้ป้องกัน มันก็ติดครับ มันขึ้นอยู่กับตัวเรามากกว่า ว่าเราป้องกันดี
หรือไม่” [ID12T1P7-8]

“หนูได้รับวัคซีนโควิดไป 5 เข็มคะ หนูก็คิดว่าวัคซีนโควิดมันช่วยให้
อาการของหนูไม่หนักมาก แต่มันแปลกมากเลยคะ ที่หนูติดเชื้อโควิดทั้ง 2 รอบ
คือ ติดเชื้อหลังจากที่ฉีดวัคซีนทั้ง 2 รอบเลยคะ หนูก็ไม่ทราบเหมือนกันคะ
ว่ามันมีผลมากน้อยแค่ไหน รอบแรกไปฉีดเข็มที่ 4 มาคะ เป็น Pfizer ค่ะ รอบที่
2 หนูไปฉีดเดือนมิถุนา 65 ค่ะก็ติดเชื้อหลังจากฉีด Moderna 1 อาทิตย์คะ”
[ID5T1P17]

1.2 ละเอียดการใช้อุปกรณ์การป้องกัน

พยาบาลเล่าว่า ในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พยาบาลจึงปฏิบัติงานตามปกติ ได้แก่ ป้อนข้าว ป้อนยา Septic work up และพ่นยา โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์การป้องกันตนเองก่อนการทำหัตถการ พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เล่าว่า ต้องรีบช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนจึงไม่ได้มีการป้องกัน เช่น Face shield ระยะต่อมาจึงทราบว่าผู้ป่วยที่ตนเองดูแลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หนูติดมาจากผู้ป่วย เพราะว่าวันนั้นหนูขึ้นเวรไปแล้ว ช่วงต้นเวรมัน กำลังผลัดเปลี่ยนเวรนะคะ แล้วใน ER คือเขายุงกันมาก หนูขึ้นไปตอนนั้น Face shield คือยังไม่ทันได้ใส่เลยขึ้นไป ทุกคนหน้าที่ต้องทำกันหมดแล้วมีผู้ป่วยคนหนึ่งมาใหม่ แล้วเขาก็คือตอนแรกเขายังไม่รู้ว่าเป็น หรือว่าเขารู้เขาก็ไม่ได้บอกใครอะไรก็ ทุกทีเวลาผู้ป่วยมา เราจะเอาเข้าไปที่ห้องแยกก่อน เพราะว่าเราไม่รู้ว่าเป็นหรือไม่เป็นคะ แล้วคืออาการของเขา เขาก็บอกว่า เขาเป็นอย่างนี้มาตั้งนานแล้ว ผู้ป่วยนะเขาก็บอกว่าไอมาตั้งนานแล้วเขาไม่ได้เป็นติดเชื้อโควิด แล้วอาการเขาคือเหนื่อยมาก ต้องมียายเข้ามา เราพ่นยาหมันก็เป็นหมันก็แบบฟุ้งกระจายอยู่ทั่วห้องอยู่แล้วคะ แล้วมีกินยาทางปากอีก ป้อนยา เขาก็เปิด Mask มาไอใส่ หนูก็เลยตอนแรกก็เอ๋อ เขาเป็นของเขา เขาบอกว่าเขาเป็นของเขาอย่างนี้มานานแล้ว แล้วก็หลังจากตรงนั้นเสร็จคนนั้น ปู๊ปหนูก็มาทำธุระของหนูไป เช็ดคองเช็ดเครื่องต่างๆ อะไรก็ แล้วหนูก็มาใส่ N-95 พอช่วงกลางวัน PCR ของผู้ป่วยก็ Detected หนูก็เลยคิดว่าเออว่า ถ้าหนูติดมันจะต้องเป็นคนนี้แน่ๆ เลย หลังจากนั้น 7 วันหนูก็ Detected หนูก็เลยคิดว่าน่าจะคนนั้น ค่ะ” [ID11T1P3-4]

“เหตุมันเกิดจากการที่ผู้ป่วย Detected ตอนแรกผู้ป่วยก็มีไข้ต่ำๆ Septic work up ไปก็ไม่ขึ้นอะไรที่ผิดปกติ แล้วผู้ป่วยก็มีไอ ผล Swab ของผู้ป่วยก็คือ Detected หนูก็คิดว่าหนูไม่ได้เป็นหรอก เลยไม่ได้ลงชื่อว่า Contact อยู่ดีๆ ก็มีคนไข้ในเวิร์ด Detected ขึ้นมา หนูก็เพิ่งไป Bed bath เจาะเลือด ทำหัตถการต่างๆ หนูก็ลงชื่อ Swab ไป เพื่อให้ตัวเองสบายใจ แต่ตอนนั้นหนูยังไม่มีอาการนะคะ ผล Swab กลายเป็น Detected เฉยเลย...

แล้วหนูก็แอบคิดว่าเป็นที่ตัวหนูด้วยค่ะที่ละเลย เพราะตอนนั้นบางครั้ง Face shield หนูก็ไม่ได้ใส่ แต่หนูใส่ถุงมือใส่ Mask อยู่นะคะ เวลาทำหัตถการ” [ID6T1P5-6]

“แบบว่าวอร์ดเราแบบว่ารับติดเชื้อโควิดอะไรก็ คือมีเข้าเคส ติดเชื้อโควิดตลอดเลย แล้วก็ที่มีแบบว่าคนไข้ Detected ที่วอร์ด แบบรับ มาแล้วก็ผล Swab มาขึ้นที่วอร์ด แบบ Detected อะไรก็ได้เข้าเคสไปดูแลผู้ป่วย...การติดเชื้อมันก็เกิดติดมาจากผู้ป่วยที่วอร์ดค่ะ เพราะว่ามันมีผู้ป่วย แบบ Detected อะไรก็ มันก็ค่อยทยอย Detected ทีละคนก่อน ที่แบบว่าจะมี อาการเนี่ยก็คือตอนนั้นใส่ Surgical mask ค่ะ แต่ละเลยการใส่ Face shield นะ คือ ไม่ได้ใส่ตลอดเวลา แบบไปป้อนข้าวให้ผู้ป่วย จากนั้นผู้ป่วยก็ถุยน้ำลาย ใส่เรา คุณลุงที่ถุยน้ำลายก็คือมีไข้ไง แล้วก็เจอ Swab ด้วย เพราะอยู่ละแวก เดียวกัน แล้วหลังจากนั้น เราก็คือเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 2 ก้นยาเป็นต้นมา แต่เราไปป้อนข้าวคุณลุงวันที่ 31 สิงหาคม แล้วคุณลุงก็ Detected วันที่ 31 สิงหาคม คนไข้ที่อยู่ในทีมนั้น Detected คนหนึ่งก่อนค่ะ แล้วก็หลังจากนั้นก็ก็มีแบบว่า เจ้าหน้าที่ Detected ด้วยอย่างจ๊ะ Detected เรื่อยๆ เจ้าหน้าที่พยาบาลอะ Detected ด้วยทีละคน สองคนอะไรอย่างจ๊ะ ทีนี้หมอก็เลยให้ Swab ทุกคนใน วอร์ด ตอนนั้นก็ติดกันเยอะมากๆ เลยค่ะ 15 คนเลยคะ” [ID15T1P2-3]

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา

พยาบาลแต่ละรายมีอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน เมื่อพยาบาลพบว่ามีอาการผิดปกติ และสงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการ ดำเนินการตรวจยืนยันเพื่อเข้าระบบการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) มีอาการ นำก่อนมาโรงพยาบาล 2.2) เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 2.3) เลือกสถานที่ เข้ารับการรักษา และ 2.4) ได้รับการรักษาตามอาการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล

พยาบาลที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีอาการนำที่คล้ายคลึงกันเหมือนอาการ ของไข้หวัด แต่จะมีอาการนำที่ต่างกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เริ่มมีอาการเจ็บคอ เสียงเปลี่ยน หรือเสียงแหบลง มีไข้สูง 38-39 องศาเซลเซียส และอาจมีอาการหนาวสั่น บางรายอาจ มีอาการไอร่วมด้วย ตามลำดับ กลุ่มที่ 2 มีอาการไอ จามและมีน้ำมูก และกลุ่มที่ 3 เริ่มต้นอาการด้วย

ปวดศีรษะมาก แล้วตามด้วยอาการไอแห้งๆ เจ็บคอ มีเสมหะ เมื่อเริ่มมีอาการ พยาบาลบางรายจะดูแลตนเองเบื้องต้นตามอาการก่อน เช่น หากมีไข้รับประทานยาลดไข้ ได้แก่ Paracetamol บางรายตรวจ ATK เมื่อผลการตรวจพบติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเข้าระบบการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“จริงๆ เรามีอาการแค่วันเดียว ก่อนที่จะไป Swab ซึ่งวันนั้นเราขึ้นเวรเช้า เราก็ฉีดยาเช้า เราก็รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว เหมือนจะเป็นไข้ เลยไปคุยกับพี่ Incharge ว่าหรือผมจะเป็นติดเชื้อโควิด เพราะก่อนหน้าตอนนั้น ก็เริ่มไอ ตัวร้อนๆ เหมือนจะมีไข้เลยกินยา Para ไข้ก็หายไป (ผู้ให้ข้อมูลก็โอให้ดูขณะสัมภาษณ์) ซึ่งตอนนั้นแพนก็ตรวจ ATK ให้เรานะ แล้วมันก็ขึ้นเร็วมาก เร็วตกใจภายใน 30 วินาที เข้มจนอึ้ง เลยเดินไปซื้อที่ร้านขายยาอีก 3 ยี่ห้อ มันก็แดงแดงเข้ม 2 ซีด ทั้ง 3 ยี่ห้อเลยทั้ง 3 ยี่ห้อ คินนั้นเราก็โอบามากขึ้น ไอทั้งคินนอนไม่ได้” [ID1T1P4-5]

“ก็ถ้าวันแรก วันแรกที่เป็นเลยก็วันที่มีอาการก็จะแบบเจ็บคอบอกมากแล้ว ก็แบบไม่มีเสียงเลยคะ แบบเสียงก็แบบมาด้วยความที่เจ็บคอ เสียงมันก็จะแบบแทบจะไม่มีเลยนะ แล้วก็แบบมีไข้สูงประมาณ 38- 39 องศาเลย หนาวสั่นแล้ว ก็แบบปวดหัวด้วยนะ ปวดหัวมาก แล้วก็พอมีไข้สูง แล้วก็แบบช่วงที่หนาวก็จะหนาวชนิดที่แบบต้องห่มผ้าห่มแบบ 2 ผืนเลยนะ แล้วก็แบบไอเยอะมาก แล้วก็แบบเหนื่อยด้วยคะ แบบรู้เลยว่าเราหายใจเร็วเลยแล้วก็กิน Para แทบจะทุก 4 ก็ชั่วโมงเลย เพราะว่าแบบไข้สูงด้วยแล้วก็ปวดหัวด้วย อะไรประมาณนี้คะ” [ID14T1P2]

“หนูมีอาการเจ็บคอ เสียงเปลี่ยน มีไข้ มีน้ำมูก มีแค่นี้ อย่างอื่นไม่มีคะ ตอนที่เป็รรอบที่ 2 ได้ตรวจ ATK ก่อนคะ ประมาณ 2-3 ครั้ง ก็ซิดเดียวตลอด พอมีน้ำมูก ATK ก็ขึ้น 2 ซีดเร็วมาก” [ID3T1P12]

“ติดเชื้อโควิด ช่วงเมษา 65 ครับ ผมรู้สึกเจ็บคอ กลับห้องไปเช้าวันที่ 8 ก็นอน เจ็บคอบอก แต่ยังไม่ได้ตรวจ นอนจนถึง 1 ทุ่ม เลยให้เพื่อนนำ ATK มาให้ แล้วก็ตรวจ ผมรู้เลยว่าน่าจะเป็นแน่ ผลก็คือเป็นจริงๆ” [ID12T1P1]

“หนูมีเจ็บคอค่ะ มีไข้อยู่ที่ 37.8 องศา บางวันก็ถึง 38 องศาที่มีอยู่ 2 วัน หลังจากนั้นก็เหลือแค่เจ็บคอ เสียงแหบ ก็มีไอ ไอ แล้วก็ไอค่ะ...วันแรกที่เริ่มมีอาการ รู้ตัวเลยค่ะเพราะว่าอาการมันเร็วมาก เพราะวันก่อนหน้านี้หนูยังดีๆ อยู่ แล้วต่อมาหนูก็เริ่มเจ็บคอ รู้สึกเจ็บคอนิดๆ แล้วก็เสียงขึ้นจมูก และแล้วก็เริ่มรู้สึกเหมือนตัวมันร้อนๆ ค่ะ พอลงเวรบายมาปั๊บ ปลายเวรยิ่งชัด หนูก็เลยมาตรวจ ATK แล้วก็เจอจริงๆ ก็นั่นแหละค่ะ ก็พอลงมาเจอก็มันเป็นเรื่องจริง และอาการมันชัดมาก มันเร็วมากจึงตรวจ ATK เองเลยค่ะ” [ID11T1P2]

“ตอนเข้าม้านก็เจ็บคอเยอะขึ้น ก็ตรวจ ATK ก็ยัง 1 ซีด ช่วงบายแล้วก็ทำงานมีไข้หนาวสั่น แล้วก็มันเหมือนเจ็บคอมากขึ้นก็เลยตรวจ ATK ตอนเย็นของวันที่ 18 ก็ขึ้น 2 ซีด คิดว่าติดจากเวิร์ด เพราะว่าช่วง 15 ถึง 18 ก็อยู่บนเวิร์ดเป็นหลักแล้วดูแลคนไข้ทีมนึง เป็นหลักเลย ตั้งแต่วันที่ 15 แล้วก็ตัดสินใจไปตรวจรอบที่มีไข้หนาวสั่น เพราะว่าตอนนั้นหมอบอกมาแจ้งว่าคนไข้เพียง 6 ผล Swab Detected เลยฝากเพื่อนซื้อ ATK มาให้ก็เลยเอาไปตรวจในห้องน้ำก็เลยเป็น Positive ตอนเย็นวันที่ 18” [ID13T1P3]

“เรื่องมันมีอยู่ว่า ก่อนที่เราจะทราบว่าเป็นคนติดเชื้อ หมอก็สงสัยติดเชื้อโควิด หนูมีอาการที่ว่าปวดหัวมาก ปวดหัวแทบจะระเบิด ตื่นเข้ามาปวดเยอะมาก ตอนแรกเข้าใจว่านอนไม่พอ คิดว่านอนดึก ก็เลยมีอาการว่าปวดหัวคือ ปวดมาก พอรู้วันถัดมาว่าผู้ป่วย Detected ก็มีอาการไอแหว่งๆ เจ็บคอ มีเสมหะ ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมีค่ะ...ตอนนั้น หนูติดเชื้อคนเดียวเลยค่ะ เป็นคนเดียวโดดๆ คือ หนูมีอาการแล้วมันใจมากว่าจะติดโควิดอีกรอบ วันนั้นหนูปวดหัว เจ็บคอมาก เพราะที่ติดรอบแรกไม่ได้เจ็บคอมากขนาดนี้ มันเป็นอาการนำของติดเชื้อโควิด เราเคยเป็นแล้วรู้สึกว่ามันแสบคอ เสียงหายโดยที่ไม่มีสาเหตุ เหมือนมีคอแห้ง แต่เสมหะ ก็ไม่ได้เยอะ แต่ก็มันใจเลยค่ะว่ามันเป็น Signs ของติดเชื้อโควิด เพราะเราเคยเป็นมาแล้วรอบนึง แล้วก็มาเป็นเมษา 65 ตอนนั้นที่เป็นก็ตรวจ ATK 2 ซีดเลย” [ID4T1P6-7]

“ตอนที่มืออาการขึ้นมากคิดว่าตัวเองน่าจะไทรอยด์ ก็เห็นมันขึ้น 2 ซีด แบบก็ช้าแล้วก็ตกลงทีสุดท้ายก็เป็นจนได้ เพราะว่าแบบเราอยู่กับโควิดมานานแล้ว ตอนหนูคิดว่าแบบมันผ่านมาหลายซีซั่นแล้วอะ ตั้งแต่ตอนแรกที่เริ่มเป็น ปี 63 เลยอะ จนมาถึงตอนนี้ มันต้องมีสักวันที่ต้องติด ก็ทำใจอยู่แล้ว ตอนนั้นแบบตื่นมาแล้วมันเจ็บคอ ไอมีเสมหะ แล้วก็รู้สึกว้า ครั้นเนื้อ ครั้นตัวอาจจะไข้ค้ำะ ก็เลยลองตรวจ ATK ดู พอตอนแรกก็ขึ้น 1 ซีด แต่พอวันรุ่งขึ้นมืออาการขึ้นมาลองตรวจ ATK อีกที ก็ 2 ซีดค้ำะ”
[ID10T1P2]

2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด

หลังจากที่พยาบาลได้ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเองแล้ว บางรายมีอาการมากขึ้น จึงต้องการตรวจเพื่อยืนยันผลการติดเชื้อและเข้าระบบการรักษาต่อไป พยาบาลจึงลงทะเบียนผ่าน Link ของฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อด้วยการวิธีการ Swab PCR test for COVID-19 ว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ บางรายติดต่อเจ้าหน้าที่ Staff center และแจ้งอาการเบื้องต้นแล้ว ขอนัดคิวลงทะเบียนเข้าตรวจตามระบบของโรงพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลต้องแจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาของตนเองให้รับทราบด้วย หลังจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการ Swab PCR test for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อ หรือที่เรียกว่า “Detected” พยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (IC Nurse) จะเป็นผู้ติดต่อและแจ้งผลกับพยาบาลที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงสอบถามอาการ สอบสวนโรคของพยาบาลที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแจ้งเกี่ยวกับแนวทางการรักษาต่อไป ได้แก่ การเข้ารับการรักษาใน Hospitel หรือ Home isolation ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“วันรุ่งเช้าก็งูมมือกันไป Swab ผลก็ Detected ทั้งคู่ ถึงแม้ ATK ของแฟนจะไม่ขึ้น แล้วค่า Ct ของแฟนจะสูง เพราะเพิ่งรับเชื้อ แต่ของเราจะต่ำมาก ค่า Ct ของ N gene อยู่ที่ 14-15 กำลังแพร่กระจายเชื้อเลย พอ Detected ทั้งคู่ ตรวจวันนั้นก็ประมาณตอน 10 โมง ผลก็ออกตอนบ่ายๆ เย็นๆ พยาบาล IC ก็โทรมาสอบสวนโรค เพราะเรา Contact กับที่ทำงานด้วย ทีม Ambulance โรงพยาบาลก็ประสานหา เพราะเรา Request Hospitel ทั้งคู่ก็ได้ไป Hospitel ในวันต่อมา” [ID1T1P5]

“ตอนนั้นก็เจ็บคอไป 1 วัน เริ่มมีไข้ตลอดเลย กินยาลดไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ประมาณ 1-2 วัน...แล้วหนูได้ลงทะเบียนผ่านทาง Link ที่ HRทำไว้ให้ค่ะ แล้วโทรบอกหัวหน้าก็ไป Swab เลย ช่วงนั้นเป็นวันหยุดด้วย แล้วมีอาการเยอะขึ้นเลยตรวจ ATK เอง มันก็ขึ้น 2 ซิตค่ะ ก็เลยจองใน Link HR ช่วงบ่ายๆ แล้วก็โทรบอกหัวหน้าแล้วก็ไป Swab ช่วงบ่าย 2 ช่วงที่ผลออก เหมือนเขาโทรมาแต่หนูทราบผลก่อนแล้วว่า Detected เพราะพี่ที่เวิร์ดดูให้ค่ะ เขาโทรมาว่าต้องไป Hospitel นะ อีกวันนึงเลยค่ะ” [ID3T1P3-4]

“ตอนนั้นหนูเริ่มเจ็บคอก่อนค่ะ เจ็บอยู่ประมาณ 2 คืน ซึ่งได้ตรวจ ATK แล้วมันขึ้นซิตเดียวค่ะ ตอนนั้นก็เลยติดต่อ Staff center ไป เขาแจ้งว่า หนูมีอาการก็เลยให้ไป Swab ผลมันก็ขึ้น Detected ค่ะ ก็จองในระบบ xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] ก็มีพยาบาลที่ IC Nurse โทรมาสอบถามค่ะว่าจะอยู่แบบ Home isolation หรือจะอยู่แบบ Hospitel หนูเลือกไปอยู่ Hospitel ค่ะ” [ID5T1P3]

“ตอนนั้นไม่ได้ตรวจ ATK ก่อนเลยค่ะ พอติหนูลงทะเบียนใน xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] ก็ได้คิวไป Swab เลยเป็นของ PCR เลยค่ะ เขาโทรมาแจ้งค่ะ ว่ามีการติดเชื้อโควิด แล้วก็บอกวิธีว่าทำอย่างไรบ้าง เขาก็ถามว่าจะกักตัวที่ไหน เป็นกักของโรงพยาบาลหรือกักที่หอ หนูก็เลือกกักที่หอ เขาก็ถามอีกว่าสะดวกมารักษาไหม หรือ ให้ส่งทางไปรษณีย์ ตามกระบวนการ หนูก็เลือกกักที่หอตัวเอง แล้วให้เพื่อนไปรักษาให้มาส่งให้หนูที่หอ แค่นั้นค่ะ” [ID7T1P4]

“ไปตรวจ PCR ซ้ำค่ะ คือพอหนูตรวจ ATK เจอ 2 ซิต ก็แสดงว่าเป็นติดเชื้อโควิด แล้ว หนูก็เลยส่งไลน์ไปบอกพี่หัวหน้าหน่วย พี่เขาก็ส่งรายชื่อให้ไป Swab PCR ที่ ARI Clinic ค่ะ จากนั้นก็กลับมากักตัวที่ห้องแล้วเค้าก็ให้ลงวันหยุดวันไรค่ะ 10 วัน ID เขาก็ประเมินแล้วก็หยุด 10 วัน ค่า Ct N gene ประมาณ 22” [ID11T1P2-3]

“กลัวแบบว่า มันรู้สึกเหมือนมีไข้อะไรไร แล้วมันก็รู้สึกแบบคัดจมูกอะไรด้วย แล้วก็เริ่มไอตรวจ ATK ไปมันไม่ขึ้น แล้วที่วันนี้วันที่ 3

วันที่ 4 เนี่ย ก็คือยังมีอาการเยอะขึ้น คัดจมูก มีน้ำมูก ไม่มีไข้ ก็บอกตรวจ ATK มันก็ไม่ขึ้น วันที่ 3 ก็ไม่ขึ้น ก็เลยวันที่ 4 เนี่ยติดต่อ Staff center Swab PCR Detected เลยค่ะ ลงระบบ Staff center เองก็ขอ Swab หน่อย เพราะว่า ATK มันไม่ขึ้น แต่ว่ารู้สึกว่ามันมีอาการเยอะอะไรเงี้ย ก็เลยขอ PCR หน่อยค่ะ”
[ID15T1P3]

หลังจากที่พยาบาลรับทราบผลการตรวจยืนยันว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลมีความรู้สึกตกใจ กลัวและกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับตนในอนาคต เนื่องจากเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรก บางรายเป็นคนแรกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งในขณะนั้นเป็นสายพันธุ์ที่มีอาการหนักกว่าสายพันธุ์อื่น ทำให้พยาบาลรู้สึกกังวลและกลัวการติดเชื้อ ระยะต่อมาเมื่อมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงของเชื้อลดลง ต่างกับการแพร่ระบาดช่วงระลอกแรกที่มีความรุนแรงมากกว่า ทำให้พยาบาลบางรายรู้สึกดีขึ้นตามสถานการณ์การแพร่ระบาด และสามารถยอมรับกับผลการตรวจที่ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนที่ทราบมาติดเชื้อรู้สึกตกใจมากค่ะ เพราะเป็นสายพันธุ์เดลต้า ด้วยค่ะ กังวลว่าอาการรุนแรง แล้วตอนนั้นค่า Ct N gene ของหนูเหมือนจะ 29 คือจะหายแล้วค่ะ แล้วของคนไข้ค่า Ct N gene เหมือนจะ 16 คือเชื้อกำลังจะแพร่ไปเลย และรู้สึกกลัวว่าถ้ามีอาการขึ้นมาจะรุนแรงค่ะ”
[ID3T1P6]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“ตอนนั้นก็รู้สึกตกใจมากค่ะ ว่าตนเองจะติดเชื้อโควิดได้จริงหรือ เพราะตนเองไม่มีอาการอะไรเลย ก็เลยคิดว่าอาจจะเพราะเพิ่งรับเชื้อหรือป่าว ที่ไม่มีอาการ แต่พอไปดูค่า Ct คือเยอะมาก ถ้าถามว่าเครียดไหมก็เครียดอยู่ค่ะ เพราะหนูมีเวรเยอะ สมมติว่าในหนึ่งอาทิตย์ หนูก็ทำคลินิกทุกวัน รายได้หนูก็หายไปด้วย ก็กังวลเลยค่ะ เรื่องแกลกเวรก็ลำบาก เพราะต้องขอเขา Off เวิร์”
[ID8T1P5]

“ติดเชื้อโควิด กรกฎา 64 ค่ะ แต่จำวันไม่ได้ ตอนนั้นหนูรู้สึกกังวลมาก แล้วก็กลัวมาก เพราะว่าช่วงนั้นหน่วยงานหนูไม่มีใครติดเลย หนูเป็นคนแรกที่ติดอะ ที่หน่วยงานก็แบบว่าเครียด เพราะแบบดูข่าวเยอะแล้วก็กลัวตัวเองจะ

เป็นอะไรหนัก แต่ว่าจิตตกมากช่วงนั้น ตกใจ หรือวาร์ปไปเลยคะ เพราะเป็นคนแรกที่ดีเลยคะ...ตอนที่กังวลและกลัว คือหนูกังวลและกลัวว่าหนูจะเป็นหนักเนื่องจากสายพันธุ์ที่หนูติดเป็นสายพันธุ์เดลต้า อาการมันจะหนักด้วย แล้วทำให้เชื้อจะลงปอดเหมือนคนอื่น ๆ ทัวไปที่เป็นข่าว มันก็เลยกลัวมาก แต่พอมมี IC Nurse โทรมาและให้ข้อมูล ความรู้สึกเรื่องกังวลและกลัวดีขึ้นมาก อีกอย่างหนูได้พูดคุยระบายกับเพื่อนรุมเมทที่เคยติดเชื้อมาเหมือนกันด้วยคะ ก็ทำให้ความรู้สึกทุกอย่างดีขึ้นตามลำดับ” [ID9T1P2]

“ตอนที่ทราบว่าตัวเองติดรู้สึกว่เสียชีวิตเวลาทำงานเสียชีวิต OT ที่ ต้องหยุดไปก็คือตอนหนูติดหนูได้หยุด 10 วันแล้ว OT ในนั้นของหนูคือไปไปแล้ว 4 เวน เงินหายไปแล้ว 4,000 รวมค่าเวรที่ป่วยดึกที่มันหายไปอีกก็คือเหมือนหยุดแค่ 4 วันนั้นหนูหายแล้ว 5,000 เพื่อนที่ร่วมงานก็ทำงานหนักขึ้นคะ ก็เป็นเป็นการลดอัตรากำลังในการทำงานไปอีกคะ” [ID11T1P1]

“ตอนที่ตัวเองทราบว่ามีอาการติดเชื้อ เออมันก็ตกใจอยู่คะ เพราะว่าไม่ได้คิดว่าจะเป็นอย่างนั้น แล้วก็รู้สึกกับตัวเองก่อนก็เหมือนกับว่า มันก็เหมือนเป็นแล้วมันก็จะนึกถึงคนอื่นอีกว่าแล้วคนที่เราไป Contact เขาจะรับผลกระทบอะไรจากเรา ตอนนั้นก็รู้สึกผิดเลยคะ ที่หลักๆ ก็คือ กลัวผู้ป่วยจะติดเชื้อด้วย แต่ส่วนใหญ่ถ้ามันบ่ยอนหลัง 3 วัน ก็ไม่มีที่เข้าข่ายว่าจะติดเชื้อจากหนู แต่ก็คือแบบใส่ทั้ง Mask ทั้ง Face shield หมดแล้ว แต่ก็แบบใครบางคนขอไม่ใส่ Mask อยู่แล้ว ก็คือก็กังวลว่าเราเป็นคนที่น่าเชื่อถือออกไปให้เขาหรือเปล่า สำหรับคนที่แบบเจอ ก็กังวล แล้วพอพีที่เวิร์ดติดจากหนูก็กังวลมาก ตอนแรกก็รู้สึกเหมือนเราเป็นคนไปทำให้เขาติดไหมหรือยังเงี้ย แล้วก็เหมือนทุกคนเขาก็ยอมรับกับโรคนี้ได้อยู่แล้วมันก็เหมือนว่าสักวันหนึ่งมันก็ต้องติดอะไรเงี้ย ก็เลยแบบมันก็ไม่ได้รู้สึกว่าแบบมันรุนแรงหรืออะไรขนาดนั้น มันก็รู้สึกโอเคขึ้นตามสถานการณ์ด้วยนะ ว่ามันไม่ได้แบบมากแล้วอะไรอย่างเงี้ย เป็นทั่วโลกมันไม่ได้รุนแรงเหมือนเหมือนเชื่อก่อนๆ” [ID13T2P2]

สำหรับพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบที่ 2 จะรู้สึกเฉยๆ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การติดเชื้อมาก่อนและรับรู้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกับการเป็นไข้หวัด

ธรรมดา แต่ก็ยังมีความรู้สึกกลัวว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลงสู่ปอด จึงมีการดูแลตนเองด้วยการนอนพักให้มากๆ ร่วมกับการรักษาตามอาการ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“หนูก็เฉยๆไปแล้ว เพราะหนูเคยติดไปรอบหนึ่งแล้ว ก็ไม่ได้รู้สึกอะไรมาก ตอนนั้นก็ติด 2 รอบแล้ว ตอนติดเชื้อโควิดรอบแรกเป็นปลายเดือน สิงหาคม 64 ค่ะ ตอนนั้นเสียงสูงทุกคน เกิดจากการที่ผู้ป่วยเคส PUI Detected ค่ะ แล้วหนูก็โดนกักตัวด้วย ตอนนั้นหนู Swab รอบที่ 3 ถึงเป็นค่ะ ตอนนั้นเขาให้ Swab 3 ครั้ง ตอนนั้น Day 14 พอดี ตอนนั้นไม่มีอาการอะไรตอนนั้นเลยกลัวมากเลยค่ะ เพราะหนูไม่มีอาการอะไร มันจะกลัวประมาณ 1-2 วัน แล้วก็ไม่มีอะไร หนูก็ได้กักตัวรวม 21 วัน... แต่พอครั้งที่ 2 ก็รู้สึกเหมือนเป็นไข้หวัดธรรมดา พอได้พักผ่อนเดี๋ยวก็หาย มันก็หายจริงๆ นะคะ 2-3 วันแรกนอนจริงๆ นะคะใครโทรมาหนูก็ไม่รับสาย มันก็หาย มันเหมือนไข้หวัดธรรมดา ตอนที่ไปรอบที่ 2 มีอาการหนูมีอาการเจ็บคอ เสียงเปลี่ยน มีไข้ มีน้ำมูก มีแค่นี้ อย่างอื่นไม่มีค่ะ” [ID3T1P4]

“รอบแรกอยู่ที่ Riverside ค่ะ รอบ 2 หนู Home isolation ค่ะ การติดเชื้อโควิดรอบที่ 2 รู้สึกว่ามันเฉยๆ เพราะเราเคยเป็นรอบหนึ่งแล้วแต่กลัวมันจะลงปอดค่ะ เลยคิดว่าปอดเราน่าจะแย่เพราะเราติด 2 รอบแล้ว รอบแรกหนูเครียดมาก เพราะไม่เคยเป็นค่ะ รอบ 2 เราทราบแล้วว่ามันเป็นอย่างไร เราก็ดูแลตนเองและรักษาไปตามอาการ...” [ID5T1P22]

2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา

เมื่อพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อโทรแจ้งผลการตรวจแก่พยาบาลว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แจ้งข้อมูลขั้นตอนต่างๆ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และให้เลือกสถานที่เข้ารับการรักษาว่าจะเลือกใช้รูปแบบ Hospitel หรือ Home isolation ซึ่งการรักษาทั้ง 2 สถานที่นี้มีขั้นตอนแตกต่างกัน ดังนี้

2.3.1 การรักษาที่ Hospitel จะมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อโทรแจ้งการเตรียมตัวเพื่อไปรักษาที่ Hospitel จากนั้นจะมีรถพยาบาลมารับ เมื่อไปถึง Hospitel จะมีการวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต เจาะเลือด และ Chest X-ray หลังจากนั้นมีการซักประวัติก่อนรับเข้ารักษาและจะมีชุดเตรียมไว้ให้รวมทั้งมีอาหารให้บริการ 3 มื้อ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“พอเราลงในระบบ xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] แล้วตอนเช้า เขาโทรมาถามอาการก่อนค่ะ...ตอนแรกเขาให้หนูไป Swab ที่ Skywalk แล้ว Swab เสร็จ ตอนเย็น ผล Detected IC Nurse โทรมา และ ศูนย์ Refer โทรมา ให้เก็บของ และ Refer แจ้งว่าให้ถ่ายรูปบัตรประชาชนส่งให้เขา แล้วเขาก็สอบถามว่าสะดวกกักตัวที่ไหน Hospitel หรือ Home isolation หรือจะพักที่หอ ซึ่งที่หอหนูก็อยู่คนเดียว แต่มันจะเสี่ยงเกินไปสำหรับคนอื่น หนูก็เลยบอกว่าหนูอยู่คนเดียวนะค่ะ เขาก็เลยถามว่ามีคนส่งข้าวส่งน้ำให้หรือป่าว หนูก็นัดกับเพื่อนเรียบร้อยละ ตอนแรกเขาก็โอเค สักพักเขาโทรมาใหม่ เขาบอกว่าไม่ได้นะควรไป Hospitel ดีกว่านะ หนูก็ได้ค่ะ รถที่มารับเป็น รถ Ambulance ค่ะ พอไปถึงก็มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเราทั้งนั้นเลยที่อยู่ที่ Hospitel อ่ะ ที่สุขุมวิท ช่วงที่ไปถึงเราต้องวัดไข้ วัดความดัน เจาะเลือดดูเป็น Baseline ก่อน พอ 11 โมง เขาก็นัดเราลงมา X-ray ข้างล่าง” [ID2T1P6-7]

“เราไปถึง Hospitel ก็ตอน 5 โมงกว่า กว่าเราจะได้คิวเจาะเลือด Chest x-ray อีกรักก็ใช้เวลากว่าจะ Admit เสร็จ หมอมาซักประวัติ เราได้ X-ray ที่ Hospitel มันจะมีรถ X-ray มาจอดอยู่เลย เหมือนมันจะทำเป็น โรงพยาบาลเลยแห่งหนึ่งอ่ะ ผลเลือดรู้วันถัดมา ผล X-Ray หมอก็โทรแจ้งเช้า วันถัดมาเลย” [ID1T1P8]

“ถ้าเป็นรอบแรกทีไปอยู่ Hospitel เขาจะบอกมาเลยว่าจะมีชุดให้เรา เป็นชุดคนไข้ที่โรงพยาบาลเราไปส่งให้ที่ Hospitel เลย เขาจะบอกว่ามีข้าวให้ 3 มื้อ แล้วจะบอกว่ามีอะไรให้บ้าง แล้วให้เราเตรียมอะไรไปบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นของใช้ส่วนตัว หรือเตรียมยาประจำตัวไป แต่หนูก็เอาชุดส่วนตัวไปด้วยนะ ค่ะ คือเขาเตรียมไว้ให้ในห้องเราเลย ถ้าชุดหมด เราก็สามารถแจ้งในไลน์กลุ่มได้เลยค่ะ ว่าห้องนี้ขอชุดเพิ่ม เขาก็จะเอาชุดมาให้ค่ะ แต่ก็มีช่วงที่หนูใกล้ออกจาก Hospitel เขาก็แจ้งว่าชุดมันไม่พอเพราะคนมาอยู่ Hospitel เยอะค่ะ” [ID6T1P16]

2.3.2 การรักษาที่ Home isolation พยาบาลต้องกรอกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล เพื่อลงทะเบียนเข้ารับการรักษาแบบ Home isolation ซึ่งประเภทของการรับยา มี 2 ทางเลือก คือ 1) การส่งยาทางไปรษณีย์ และ 2) การรับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งการเลือกรูปแบบ

การรับยาที่โรงพยาบาลต้องมีญาติหรือเพื่อนดำเนินการรับยาที่โรงพยาบาล จากนั้นผู้ที่รับยาจะต้องนำส่งให้พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังสถานที่กักตัวที่เป็น Home isolation ในระยะแรกพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ให้ข้อมูลและสอบถามอาการ ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของ Staff center เป็นผู้ดำเนินการแทน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ ถ้า Home isolate ของโรงพยาบาลเรา คือ จะส่งยาให้ทางไปรษณีย์ส่งให้ที่บ้าน หรือ ไปรับยาเองได้ หนูเลยเลือกที่จะให้คนที่บ้านไปรับยาให้เองค่ะแล้วให้มาส่งที่คอนโดค่ะ ตอนนั้นหนูให้พี่ชายไปรับยาให้ที่ห้องยาของ OPD ค่ะ คือ เขาให้เราถ่ายรูปบัตรประจำตัวโรงพยาบาลไปให้ที่มี HN ค่ะ แล้วพี่ชายหนูก็ถ่ายรูปโรงพยาบาลของหนูไปยื่นที่ห้องยาแล้วรับยามาให้ค่ะ ไม่มีค่าใช้จ่ายค่ะ ไม่ได้เสียอะไร” [ID4T1P18-19]

“อ้อ หนูอยู่หอนอกคนเดียวค่ะก็เลยกักตัวที่หอ ก็เลยเลือกเป็น Home isolation มีที่ Staff center ของโรงพยาบาลก็โทรมา เขาโทรมาถามอาการแล้วก็เหมือนระบุว่าให้มีการรับยาอย่างไร รับยาที่ไหนประมาณเนี่ยค่ะ แล้วก็เจ้าหน้าที่ของห้องเภสัชชนะคะห้องยาโทรมาแจ้งเรื่องการรับยาอีกทีหนึ่งประมาณหนึ่งค่ะ ให้เพื่อนไปรับแทนค่ะแล้วก็ให้เพื่อนมาส่งให้ที่หอ ให้แม่บ้านนำขึ้นมาให้ค่ะ” [ID10T1P3]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ส่วนของหนูก็คือ ATK ขึ้น 2 ซีด ตอนที่ทำงานที่ Incharge ก็แจ้งหัวหน้าแล้วก็ลงเวรบายเลยคะ หัวหน้าก็ประสานงานกับ IC Nurse ให้คะ แล้วก็พอกลับห้อง IC Nurse ก็โทรกลับมาแล้วก็สอบสวนโรคเพิ่มเติมว่าไปที่ไหนยังไงบ้าง แล้วเริ่มมีอาการยังไง หนูเลือกการรักษาแบบ Home isolation เพราะว่าตอนนั้นของทางโรงพยาบาล เขาก็ยังไม่ได้มีสถานที่ชัดเจนที่ให้อาจะให้ไปกักตัวที่ไหนด้วย สอบถามไปเขาก็แจ้งมาว่า เออเขายกเลิกไปแล้ว แต่ว่าเขาก็จะพยายามหาให้คะ ซึ่งตอนนั้นมันก็รอนานอยู่ ซึ่งเขาก็ยังไม่ได้ให้คำตอบเหมือนกัน แล้วก็ทั้งที่บ้านก็คือ แนะนำให้มารักษาแบบ Home isolation ดีกว่า เพราะว่าที่บ้านเขาก็พร้อมนะคะ ก็เลยตัดสินใจเลือก Home isolation ...เขาก็แนะนำให้กักตัวด้วยตนเอง 5 วัน แล้วถ้า 5 วันอาการไม่ดีขึ้น ก็ให้กักตัวต่อถึง 10 วันต้องกรอกข้อมูลลง xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] ด้วย เดี่ยว

เขาจะออกใบรับรองแพทย์ให้เลย เขาแจ้งว่าจะมีการส่งทางไปรษณีย์ให้
ให้เรากรอกข้อมูลในระบบก่อน แล้วเขาจะประเมินว่าเราจะได้รับยาอะไรบ้าง
ค่ะ ตอนนั้นคือหนูขับรถกลับพอดี มันเพลียมาก ก็เลยกรอกข้อมูลทุกอย่างลงใน
ตรงนั้นเลย เพราะว่าเพื่อที่จะได้รับการรักษาให้มันแบบเร่งด่วนด้วย ก็เลยรีบ
กรอกข้อมูลตรงนั้นก่อน พิมพ์อาการทุกอย่างแล้วก็เริ่มมาไอ เจ็บคออะ
ช่วงค่าๆ ก็เลยพิมพ์ไปด้วยว่าแบบนี้ ไอ เจ็บคอ แล้วมีให้กรอกข้อมูลการรับ
วัคซีนด้วย แล้วก็อาการที่เป็นการตรวจ ATK ค่ะ แล้วก็มีความคิดว่าเลือกว่าจะรับ
ยาเองหรือว่าส่งยาทางไปรษณีย์อะไรแบบนี้ค่ะ” [ID13T1P4-5]

“มี Staff center ติดต่อมาเรื่องยาอะไรนี้แต่ IC nurse ไม่ได้ติดต่อมา
ละนะ อาจจะเป็นเพราะเราติดระยะหลังแล้วด้วย เขาเลยปรับเปลี่ยนบทบาทและ
หน้าที่ของเขา Staff center ก็ถามว่ามีอาการยังไงอะไรอย่างนี้ แล้วก็เขาบอก
ว่าแบบว่าจะให้กักตัวถึงวันไหน จะส่งใบรับรองแพทย์ให้ทำอะไรประมาณนี้
เพราะเวลาเป็นปุ๊บมันต้องลงใน xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] ว่ามี
อาการอะไรบ้าง เพื่อขอรับยาในระบบ Staff center ตอนที่เราเป็นโควิดอะ
หลังจากนั้นจะมีพยาบาลโทรหาเราแจ้งเรื่องใบรับรองแพทย์ เพราะว่าในระยะ
ที่แบบหลังแล้วก็จะแบบว่าไม่มี IC Nurse อะไรโทรมา...ใบรับรองแพทย์เขาส่ง
ให้ทาง xxx [แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล] คือมันจะเป็นไฟล์มาให้ ตอนนั้นพอ
ได้ใบรับรองแพทย์เลือกแบบไปอยู่หอที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ค่ะ”
[ID15T1P5-7]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ

เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงมีอาการ
คล้ายไข้หวัด การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ ได้แก่ หากมีไข้และปวดศีรษะ จะได้รับยา
Paracetamol หากมีอาการ ไอแบบมีเสมหะ ได้ยาแก้ไอและยาละลายเสมหะ บางรายมีอาการ
ไอแห้งๆ ก็จะได้ยาแก้ไอ หากมีอาการเจ็บคอจะได้รับยาอมแก้เจ็บคอ หรือ หากมีน้ำมูก จะได้ยา
ลดน้ำมูก เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีอาการหายใจเหนื่อย หอบ หรือมีไข้สูง จะได้รับยา Favipiravir หรือ
Molnupiravir ร่วมกับยารักษาตามอาการดังที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เล่าว่าเมื่อได้รับยาและพักผ่อนอย่างเต็มที่ อาการต่างๆจะเริ่มดีขึ้น บางรายอาจใช้ระยะเวลาเพียง
5 วัน อาการจะดีขึ้น บางรายใช้เวลามากกว่า 10-20 วัน จึงจะดีขึ้น ในรายที่หายช้า มักจะมีเสมหะ
มาก ไอมาก และอาการหายใจลำบากร่วมด้วย บางรายไม่ได้กินและไม่รับรู้อาหาร โดยเฉพาะ

รสเค็ม ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง การฟื้นตัวในการรักษาก็จะช้าตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม พยาบาลทุกรายสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้หลังจากได้รับการกักตัวและรักษาอาการ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“แต่พอไปอยู่ Hospital ไข้ก็ 38-39 องศา แต่รู้สึกดีขึ้นล่ะ พอได้ Favi และเรากินยาลดไข้ตลอดด้วย แต่ไออยู่ประมาณ 4-5 วัน ช่วงแรกๆ ไอแบบแห้งๆ แต่ต่อมาไอเหมือนมีเสมหะ แต่ไอออกไม่ค่อยได้ เราได้ยาแก้ไอด้วยนะ แต่ก็ได้ Stock ยาไปเองด้วยนะ... ตอนนั้นก็รับประทาน Favi ตาม Protocol เลย ไม่มีผลข้างเคียงอะไรเลย นอกจากยา Favi ที่ได้ รับประทานแก้ไอ ยาแก้ไอที่เป็นยาเม็ด Dextromethorphan ได้ยาพวก Supportive อะ ตอนนั้นจมูกฉันก็ไม่ได้กลิ่นนะ ไม่ได้รสเค็ม คือเรากินได้ทุกรสนะ ทั้งๆ ที่เติมน้ำปลานะ แต่กินอันที่มันเค็มมันไม่ได้รู้สึกว่ามันเค็มเลย ไม่ได้รสเค็มเลย การรับรสเค็มแย่ง จมูกไม่ได้กลิ่นก็เป็นเดือนเลย เช่น สบู่อันนี้ พอเราอาบน้ำเราจะได้กลิ่นของมันล่ะ แต่อันนี้ไม่ได้กลิ่นเลยและก็อีกอย่างนึงนะฉันรู้สึกเหนื่อยมากขึ้นเลยนะ” [ID1T1P9-10]

“หนูเลือกไปอยู่ Hospital ค่ะ ตอนนั้นได้อยู่ 5 คืน ได้อยู่แถวประตูน้ำ ค่ะ หนูจำชื่อไม่ได้ค่ะ ตอนนั้นได้เริ่มกิน Favi dose แรก อาการเจ็บคอเริ่มดีขึ้น ค่ะ แต่น้ำมูกกับแน่นจมูกยังมีค่ะ เสียงก็ยังไม่ได้กลับมา เป็นอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์เลยค่ะ ถึงแม้ว่า Favi จะครบ Dose ไปแล้ว ตอนนั้นไข้ก็ไม่มีค่ะ เขาก็ให้ยาละลายเสมหะด้วยค่ะ” [ID5T1P4]

“ตอนแรกมีอาการ คือ กินยาลดน้ำมูก เข้า ก่อนนอนไปเลย ก็คือจะหลับเยอะเลยอะ เพื่อมันไอเยอะๆ ก็เลยแบบมันหลับเยอะไปหน่อย แล้วก็หลังๆ มันก็เริ่มเบื่อเพราะว่าเหมือนพักฟื้น พอว่าช่วงหลังๆ อะ คือวันแรกไปวันที่แบบ 5-6 อะ อาการมันเยอะ พอแบบว่าหลังจากนั้นเนี่ยก็ไม่มีไออะไร และไม่ได้แบบมีน้ำมูกอะไร แต่ว่ามันจะยังมีเจ็บคอกับไอ หลังๆ เนี่ย ก็คือดีขึ้น แต่ว่าไอเยอะๆ สุดเลย โอดจนถึงวันที่ 12 เลย ไอตั้งแต่วันแรกอะ โอดมาเรื่อยๆ แต่ว่าอาการอื่นมันก็ค่อยดีขึ้น แต่ไอที่เป็นเยอะ...เรากินยาแก้ไอ น้ำดำ ยาที่ให้ แล้วก็ส่วนมากอม Strepils แล้วก็แบบยามทุกชนิดเลยมีแบบโอดจนเหนื่อย โอดจนแบบหายใจไม่ออก มีช่วงที่โอดมากๆ โอดจนนอนไม่ได้ โอดจนเหนื่อย รู้สึกว่า

แบบมันรำคาญ มันเจ็บคอ มันนอน แล้วมันก็ต้องลุกมาไออะไรเงี้ย”
[ID15T1P8-9]

“แต่พอเข้า Hospital อาการหนูมาเต็มเลยนะคะ มีอาการเจ็บคอ ไอ ไอจนตาแดง เส้นเลือดฝอยในจมูกแตก มีลิ่มเลือดออกมา คอหนูก็แห้ง เขาก็จะมียาพ่นมาให้ เราก็อ่านยาที่เขาให้มา มียาลดน้ำมูกด้วย มีไข่น้ำยา เขาก็มียาลดไข้ให้ด้วยนะคะ...ตอนนั้นก็ได้ Favipiravir ได้มาเป็น Course หนึ่งคะ แล้วก็มียาอม Strepasil ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ ยาพ่นคอ และ ยา Para แค่นั้นคะ”
[ID8T1P4-5]

“วันที่ 2 มากี่จะเจอยังมี เจ็บคอเยอะอยู่ แล้วก็เสียงก็ยังไม่ค่อยมีเหมือนเดิมนะ แล้วก็การเป็นวันที่ 2 เนี่ยก็จะแบบเริ่มมีน้ำมูกนะเยอะ น้ำมูกเยอะ แล้วก็แบบหายใจลำบากเมื่อเทียบกับวันแรกจะรู้สึกว่าการหายใจหรือหายใจลำบากนี้จะเยอะหน่อย แต่ว่าใช้มันจะไม่ได้สูงเหมือนแบบวันแรกนะ แต่ว่าก็คือเรื่องแบบใช้ ปวดหัวคะ แต่ว่าก็ยังมียอยู่ แต่ว่าแค่ใช้มันไม่สูงเหมือนวันแรกอะ แล้วก็มีการน้ำมูกมันเพิ่มขึ้นมาจากวันที่ 1 เยอะขึ้นแล้ววันที่ 3 วันที่ 4 เป็นต้นไป ก็คือจะสูงแต่ว่าไออะ มันจะลงมาแล้วไม่ได้ใช้สูงเหมือนวันแรกไม่ต้องแบบว่าห่มผ้า 2 ผืนอะไร แต่ว่าเรื่องไอ เจ็บคอง่ายน้ำมูกจะเยอะ จะเยอะมากแล้วก็เมื่อยตัวด้วย มีปวดเมื่อยตัวคะ ตั้งแต่วันแรกเลยอะจนถึงวันที่ 3 วันที่ 4 หลังก็คือยังเมื่อยตัวอยู่หลังแต่ว่าช่วงหลังเรื่องใช้มันจะแผ่วลงไปแล้วคะ แบบจะไม่ใช้แล้วนะ เหลือแต่พวกอาการทางเดินหายใจ ไอ น้ำมูก หายใจไม่ออก อะไรเงี้ยคะ...หลังจากเลยไปจนถึงแบบ Day 10 คือจะยังไอ ไอเรื่อยๆ ไอตลอดเลยประมาณนี้คะ ด้วยความที่เราแบบมีอาการ ไอ ไม่สบาย มีน้ำมูกไหล คัดจมูกการรับรสของเราต่างๆ มันก็จะกินอาหารไม่ค่อยอร่อยเท่าไรคะ ก็จะกินน้อยอะไรอย่างเงี้ยคะ จริงๆ อาหารน่าอร่อยนะที่เขาเอามาให้คะ แต่ว่าเออเราด้วยความที่เราไม่สบายอะไรอย่างเงี้ยคะ การรับรสของเราต่างๆ มันก็จะทำให้ไม่ค่อยเจริญอาหารเท่าไรคะ ก็จะกินได้น้อยรสชาติอาหารก็เปลี่ยนนะคะ ก็เหมือนยาที่กินด้วย และมันส่งผลกระทบนะคะ แล้วก็เหมือนเวลาไม่สบาย มันก็จะแบบกินอะไรก็ไม่อร่อยอะไรประมาณนั้น มีขมปาก ขมคอ ยาที่กินก็พวก Para เนาะที่กินบ่อยๆ แล้วก็พวกยาแก้ไอ มีฟ้าทะลายโจรด้วย แล้วก็อะไรอีกนะช่วงนั้น พวกวิตามินซี นี่ก็กินด้วย มียา

ลดน้ำมูกด้วย แล้วก็ยาแก้ไอจะกินหลายขนาดค่ะ มีพวกมะแว้งค่ะ ที่กินบ่อยๆ มี Dextromethorphan ด้วยค่ะ ก็จะเป็นพวกยาแก้ไอนะผลข้างเคียงมัน อาจจะมีอ้วก ออเป็นยาที่ซื้อเองค่ะ ยางจริง ๆ แล้วยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลจะไม่ค่อยดีเท่าไรนะ แบบเอาเท่าที่สัมผัสอะ แบบมันก็มีมันต้องซื้อเพิ่ม เพราะว่ายาที่ได้จากโรงพยาบาลมันเหมือนกับว่ามันบรรเทาอาการต่างๆ ไม่ค่อยดีเท่าที่ควรนะ เท่าที่รู้สึกอย่างแบบเขาให้มาแค่อังแก ไอ นะ ให้มาแค่ตัว Dextromethorphan คือตัวนี้เอาไม่อยู่นะ อาการของติดเชื้อโควิดมันต้องแบบกินพวก Nac long พกยาจิบมะแว้งเพิ่มอะไรประมาณเนี่ยอะไรอย่างเงี่ย ยาอะไรนะ ยาพ่นสเปย์อะไร Kamilosan ที่ผลแก้เจ็บคออะไรอย่างเงี่ย ก็คือต้องให้เพื่อนซื้อมาให้เพิ่มอะไรประมาณเนี่ยถึงจะแบบอยู่ได้อะ ถึงจะบรรเทาอาการแบบเจ็บป่วย พวกนั้นนะที่อาการมันเยอะๆ เพราะว่ายาโรงพยาบาลให้มาเอาจริงอะ ไม่ได้เลย ไม่เพียงพอต่อตัวโรคต่ออาการที่เป็นอยู่เลยอะ มันได้แค่นั้น พกยาพาราเซตามอลอะไรเงี่ย Cetirizine ยาลดน้ำมูกอะไรประมาณนั้นอะ ”
[ID14T1P2-3]

“อาการมันเยอะด้วย เพราะทั้งคืนวันที่ 18 นอนไม่ได้เลยแล้วก็ ใช้สูง หนาวสั่น แล้วก็ไอเจ็บคอมากๆ แล้วพอเช้าวันที่ 19 ตื่นขึ้นมาวัดไข้ก็ยังไม่ 39 อยู่ เขาก็เลยแบบให้รีบไปโรงพยาบาลเขาก็กลัวเชื้อลงปอด แต่พอเอ็กซเรย์ดู แล้วก็คือปกติไม่ได้แบบนี้เชื้อลงปอดอะไร แต่ว่าน่าเขาเป็นหวัดเขาก็เลยติดต่อหมอที่โรงพยาบาล XXX ให้ หมอก็ไปซักประวัติอะไรเรียบร้อย เขาก็เลยจ่าย เป็น Molnupiravir มาให้กิน 5 วัน แล้วก็ทางโรงพยาบาลเราก็โทรมาพอดี ของวันที่ 19 ตอนเช้าค่ะ เขาก็เป็นเภสัชกร น่าจะเป็นเภสัชกรโทรมา จะจ่ายยาให้ ทางไปรษณีย์ แต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส หนูก็เลยแจ้งไปว่าไม่รับยาค่ะ ขอรับที่โรงพยาบาล XXX ค่ะ... ตอนนั้นทาน Molnupiravir ทุก 12 ชั่วโมง 5 วัน ตอนทานยารู้สึกเบื่ออาหาร ทานอาหารไม่ค่อยได้ รู้สึกคลื่นไส้ เป็นอยู่ 2-3 วัน แรกหลังจากนั้นวันที่ 4 วันที่ 5 ก็ไม่ได้มีอาการพวกนี้ และได้รับยา CPM Paracetamol และยาแก้ไอค่ะ แล้วก็ซื้อยากินเองก็มี พกยาฉีดพ่นคอ ยาแก้ไอน้ำดำ แล้วก็มียาอมอะไรพวกนี้อะ นอกนั้นก็ทานตามทีหมोज่ายยา ให้ ก็รู้สึกว่าทานแล้วดีขึ้น อย่างยาแก้ไอ ยาก็ช่วยได้เยอะ ส่วนพวกยาลดไข้เนี่ย ก็รู้สึกว่ามัน ก็น่าจะช่วยได้อยู่ค่ะ ก็มันพอได้ทานยานั้นรู้สึกสบายใจขึ้น ”
[ID13T1P5-6]

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าพยาบาลบางรายที่ได้รับประทานยา Favipiravir ได้เล่าว่าหลังรับประทานยาดังกล่าว เกิดผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย และผม่วัง เป็นต้น พยาบาลจึงมีการสอบถามจากเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกัน และปรึกษาเภสัชกรเรื่องอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งพบว่าเป็นผลข้างเคียงของยา Favipiravir ที่สามารถเกิดขึ้นได้

“เริ่มทาน Favipiravir วันที่ 2 ที่ไป Hospitel เลยค่ะ ได้ทานตาม Protocol เลยค่ะ หลังจากที่ได้ทาน Favipiravir มีผลข้างเคียงของยา แค่ท้องเสียค่ะ หนูโทรไปถามพี่เภสัชที่เวิร์ดเลยคะว่าหนูจะมีผลข้างเคียงของยา มากไหม เพราะตอนนี้เกิดท้องเสีย หลังจากที่ได้ทาน Favipiravir ไปเลยคะ พี่เภสัชก็บอกว่าไม่เป็นไร มันเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ แล้วก็โทรไปถามพี่อีก คน ที่เป็นพร้อมกันที่เวิร์ด พี่อีกคนเชื้อลงปอดเลย ก็ท้องเสียเหมือนกันคะ ซึ่ง คนในห้องที่อยู่ด้วยกันที่ Hospitel ไม่มีใครท้องเสีย เพราะไม่มีใครได้ Favipiravir เลย หนูได้คนเดียวเลย” [ID2T1P8]

“หนูได้ Favipiravir ยาแก้ไอ แก้เจ็บคอ ยาละลายเสมหะ ยาพารา ได้มาหมดเลยคะ แต่หนูไม่ได้กินยาอะไรเลยนะคะ นอกจาก Favipiravir หมายความว่า ยาอย่างอื่นที่เขาให้มา นอกจาก Favipiravir คือ ให้แบบ PRN หมายความว่า ค่อยให้กินเวลามีอาการไอ เจ็บคอ ตอนนั้นหนูเริ่มทาน Favipiravir ตั้งแต่อยู่ที่หอเลยคะ...หนูทาน Favipiravir แบบเยอะมากเลยคะ มื้อที่ 1 ทาน 9 เม็ด มื้อที่ 2 ก็ทาน 9 เม็ดคะ แล้วมื้อที่ 3 ถึงมื้อที่ 10 ทานมื่อ ละ 4 เม็ด ก็ยาหมดพอดีคะ ตอนที่ทานยา Favipiravir มีผลข้างเคียง ท้องเสีย ตอนที่อยู่ที่เจ้าพระยา ปวดท้องหนักมาก แบบตื่นมาตอนกลางคืน ก็ปวดท้อง มาก ไปเข้าห้องน้ำ คือ ถ่ายไปอ้วกไปด้วย เพลีย หมดแรงเลยคะ คือ หนูไม่ไหว เลย เป็นอยู่ประมาณ 2 วัน ต้องตื่นมาถ่ายกลางคืน ปวดท้องแบบตัวงอเลยถ่าย เสร็จต้องนั่งที่ชักโครกต่อเพราะจะอ้วกเลยคะ ส่วนใหญ่เป็นกลางคืน แล้วยามาจนตอนเช้าทั้งวันเลยคะ หนูเป็นทั้งวัน มันทรมาณมากเลยคะ แล้วตอนนั้น ก็ไปอยู่ที่หอ B ก็ไม่มีพยาบาลประจำอีก ตอนนั้นเขาให้ยามาแค่นิดเดียวเองคะ มี Favipiravir Para Cetirizine และ Dextrometophan เองคะ ตอนนั้น ทรมาณมากๆ ค่ะ แทบขาดใจตาย ทรมาณแบบกอดโถ่ล้ม ” [ID6T1P13-14]

“ตอนนั้นได้ไปอยู่ที่ Hospitel ตรงโรงแรม C 14 วัน ตอนอยู่ Hospitel มีพวกออาการเจ็บคอ ไอ คอแห้ง แสบคอ มีน้ำมูก เสมหะเยอะมาก หนูได้รับ Favipiravir แล้วก็พวกยารักษาตามอาการค่ะ พวกยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยา Para ค่ะ แต่ก็กินแค่นยา Favi กับเวลาปวดหัวกินแค่นยา Para ค่ะ ส่วนใหญ่เวลาคอกแห้งก็ดื่มน้ำเยอะๆ เลยค่ะ...ตอนที่ได้ทาน Favipiravir ได้เริ่มทานตอนทานวันที่ 2 ของการไป Hospitel ค่ะ ตอนนั้นรู้สึกว่าเป็นแต่ละครั้งยามันเยอะมาก เดิมไม่เคยต้องทานยาเยอะขนาดนี้ รู้สึกแปลกๆ แต่ก็ทานยาได้ค่ะ เข้าใจว่าเรามีความจำเป็นต้องทานยาเพื่อรักษาค่ะ หลังจากที่ได้ทานยา Favipiravir รู้สึกว่าผมหนุ่ร่วง พอกิน ยาปุ้บผมมันร่วงมากขึ้น Size effect อื่นๆ ก็ไม่มี เดิมคือผมร่วงอยู่แล้วพอกินยาปุ้บ มันร่วงเยอะขึ้น” [ID4T1P7-8]

นอกจากนี้พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเล่าว่า ในช่วงที่มีการกักตัวเมื่อเลือกเข้ารับการรักษาที่ Hospitel จะได้รับการดูแลรักษาที่แตกต่างจาก Home isolation เริ่มจากก่อนเข้าพักจะได้รับการเจาะเลือด X-ray ก่อนที่จะเริ่มรับประทานยา Favipiravir เมื่อเข้าพักในช่วงแรกของการแพร่ระบาดนั้น จะมีพยาบาลเข้าวัด Vital signs ได้แก่ BT RR HR O₂ sat และ BP ให้แก่พยาบาลที่ติดเชื้อมันละ 2 ครั้ง เวลา 06.00 ถึง 18.00 น. นอกจากนั้นเมื่อมีอาการผิดปกติสามารถปรึกษาทั้งพยาบาลและแพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หมอจะโทรหาวันละ 2 ครั้ง มีพยาบาลมาวัดไข้วันละ 2 ครั้งด้วย จะเป็นช่วงเช้ากับช่วงเย็น ถ้าเป็นคนที่มีโรคประจำตัว หรือเป็นผู้สูงอายุ เขาจะวัดความดันให้ด้วย เราจะได้วัดไข้กับวัด O₂ sat โดยพยาบาลเราไม่ได้วัดเองแล้วส่งไลน์ไปให้เขานะ เขาจะมาทำให้เราหมดเลย เพราะเขาจะต้องมาประเมินอาการเราด้วย เราารู้สึกโอเค ประทับใจอยู่นะ เพราะถ้าอาการหนักมาก เขาจะประเมิน และช่วยเหลือเราได้เร็วเลย ตอนที่จะมีพยาบาลมาวัดไข้ คือถ้าเป็นโรงพยาบาล เขาก็จะวัด 10 โมง กับ 4 ทุ่ม แต่พยาบาลจะวัดไข้ทั้งชั้น ซึ่งชั้นนี้ก็มีหลายห้องมาก เวลาเขาก็จะไม่ตรงนะในแต่ละวัน ช่วงเช้าบางวันก็ 8 โมง บางวันก็เที่ยง ส่วนตอนเย็นบางวันก็ทุ่มนึง บางวันก็ 4 ทุ่ม เขาน่าจะต้องเดินเยอะแต่โดยรวม วันละ 2 ครั้งครับ” [ID1T1P8]

“เขาไม่ได้มีอุปกรณ์ให้เรา เขามาวัดไข้ให้เราเช้า-เย็นทุกวัน มาแจกยาสามัญให้ เช่น ยาแก้ไอ Dextromethorphan Fluimucil แต่หนูก็เตรียมไปเอง เพราะเคยมีคนบอกว่าจะรอนาน หนูเตรียม Fluimucil ไป ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ Spray ฟันคอก เพราะหนูไปอ่านมาเขาบอกว่าการฟัน Spray ในช่องปากจะดี ป้องกันไม่ให้เชื้อมันลงไปอด หนูเลยเตรียมไปเยอะมาก หนูเตรียมปรอทไปด้วยนะคะ...ก็สามารถขอยาได้ตลอดเวลาคะ พวกยาแก้ปวด เขาจะมาให้เราเป็นรอบๆเช่น ถ้าขอเช้า เขาจะเอามาให้เราเย็น...ตอนที่อยู่ที่ Hospitel เรามีเจาะเลือด มี X-ray เราได้ยา Favi ครบ ก็ X-ray ด้วย ซึ่งวันที่ได้ยา Favi ครบก็เป็นวันที่ 6 แล้ว หนูก็ได้ X-ray วันแรก และวันที่จะออกคะ ปอดหนูคืออยู่คะ ไม่มีลงไป และเราสามารถโทรไปปรึกษาทั้งหมดและพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงเลยคะ แต่ส่วนใหญ่หมอมองจะเข้าเป็นเวลา” [ID2T1P11-12]

“เขาจะให้เราวัด Vital signs พวก Pulse BT RR O₂sat 2 รอบคะ วัดแล้วส่งไปให้เจ้าหน้าที่ใน Line คะ ถ้ามีอาการผิดปกติให้โทรแจ้งเขาได้เลย เพราะจะมีโทรศัพท์ในแต่ละห้องเลย จะมีเบอร์ภายในของโรงแรมคะ...เราวัดเองเลยคะ มันจะมีห้อง คือ อยู่รวมกัน 2 คน เหมือนกับที่วัดไข้แยกกันที่วัด O₂ sat ใช้ร่วมกัน แต่ก็แอบเห็นปรอทที่วัดไข้ใช้ร่วมกันนะคะ แต่หนูเอาปรอทวัดไข้ไปเองด้วยคะ” [ID4T1P9-10]

“เขาให้หนู Record vital signs เองคะ คือ ตอน 6 โมงเช้า และ 6 โมงเย็น โดยเขาจะมีปรอทมาให้ทุกคนคะ Vital signs ปกติดีคะ ไม่มีอะไรผิดปกติเลยคะ” [ID5T1P5]

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา

หลังจากที่พยาบาลได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ารับการรักษาไม่ว่าจะเป็น Hospitel หรือ Home isolation พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกถึงทางลบและทางบวก ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการกักตัวและรับการรักษาไว้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด 3.2) เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว 3.3) เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆเดิม และ 3.4) รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด

พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวว่า ในขณะที่ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกทั้งกลัวและกังวลใจ เนื่องจากก่อนที่ตนเองจะมีการติดเชื้อได้มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และ เพื่อนที่พักห้องเดียวกัน เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ พยาบาลเล่าว่า กลัวว่าพ่อแม่จะติดด้วย เนื่องจากตนเองได้กลับบ้านในช่วงที่แพร่กระจายเชื้อ ส่วนเพื่อนร่วมงานได้มีการนั่งรับประทานอาหารใกล้ชิดกัน เพื่อนร่วมหอพักเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกันทุกวัน รับประทานอาหารด้วยกัน ใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน รวมทั้งห้องน้ำก็ใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ก็กลัวและกังวลว่าผู้ป่วยที่ตนเองเคยดูแลจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นกัน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ตอนนั้นหนูกลัว กลัวว่าจะ Contact ใครรีป่าว ก็มานั่งคิดตลอด คือ ไม่ได้ Contact ใครเลย เพราะปกติหนูอยู่หอคนเดียว ข้าวกลางวัน หนูก็ไม่เข้าไปกินกับคนอื่นอยู่แล้ว เพราะหนูไม่ยอม ถอด Mask หนูไม่ยอม Contact ใคร ส่วนเวลาตอนที่อยู่ Hospital โทรหาที่เวิร์ดตลอดเลยคะ ถามว่ามีใครเป็น อะไรไหม คนไข้มีใครติดด้วยไหม เพราะกลัวมากเลยคะ ว่าเราจะเป็นคนที่แพร่กระจายเชื้อไปให้คนอื่น” [ID2T1P5]

“หนูกลัวเพื่อนจะติดไปด้วย เพราะเพื่อนอยู่ใกล้หนูที่สุด แต่เขาก็ได้ตรวจและกักตัวกันนะไม่มีใครเป็นเลย มีแต่หนูที่เป็นคนเดียวเลยคะ... หนูรู้สึกกลัวมาก เพราะอยู่ใกล้ชิดเพื่อนตลอด ตอนนั้นทั้ง 2 รอบก็จะไปเที่ยวกับเพื่อน กลัวเพื่อนติดมากเลยคะ บอกเพื่อนให้ห่างๆหนู เพื่อนก็ไม่ห่างเลยคะ” [ID3T1P9]

“ตอนนั้นรู้สึกว่าจะไม่สบายใจเลยคะ เราไม่ยอมให้คนอื่นติด ไม่ยอมให้คนรอบข้างติด รู้สึกเหมือนเราเป็นตัวแพร่เชื้ออะไรแบบนี้ กลัวไม่ยอมให้เขาติด เพราะถ้าเขาติด ก็ติดมาจากเราเพราะบางที่เราคุยกัน มันก็เสี่ยงไม่ได้ที่จะไม่คุยกันเลยกับคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัวจะให้ใส่ Mask ตลอดเวลา บางทีก็ต้องเอาออก... ปกติหนูพักอยู่หอ 3 กับรมเมทคะ แต่ครั้งแรกที่หนูติด หนูอยู่ทั้งที่หอและที่บ้าน ตอนนั้นรุมเมทไม่ติดคะ ที่บ้านก็ไม่มีใครติดเลย เราก็ดำเนินการทุกอย่างด้วย ไม่มีเวลาไปนั่งสังสรรค์กับคนในครอบครัวเท่าไร ในช่วงที่เราเป็นโควิด เพราะตอนนั้นจำได้ในช่วงที่ทำกิจกรรมประจำวันเราเสร็จ ไม่ได้ออกไปกินข้าวข้างนอกไปสังสรรค์กับใครเลย ซึ่งในตอนนั้นหนูก็ไม่ค่อยได้

ใช้เวลากับครอบครัวเท่าไรคะ คนในบ้านก็คิดว่าแค่เสี่ยงคะ ไม่มีใครติดเลย ส่วนคนที่หอก็ไม่ค่อยสนิทกับรูมเมทเลยคะ ต่างคนต่างใช้ชีวิต ต่างคนต่างนอน มีแค่ใช้ห้องน้ำร่วมกัน” [ID4T1P14-15]

“ก็มี Contact roommate แต่ว่าแทบจะไม่ได้ พูดกันเลยนะคะ อาจจะมีการใช้ส่วนกลางร่วมกัน หรือห้องน้ำนี่แหละคะ ทานข้าวด้วยกันบ้าง แต่ Roommate ก็ได้ไป Swab นะคะ ผลก็ Not detected ค่ะ แล้วมี Contact เพื่อนร่วมงานต่อนั่งทานข้าวข้างๆ กัน เขาก็ได้กักตัว แล้ว Swab ส่วนครอบครัวไม่ได้ Contact เลยคะ วงการ Contact หนูไม่เยอะคะ เพราะไม่ได้ไปข้างนอกเลย ซึ่งมีเสี่ยงแค่เพื่อนร่วมงานคะ...รู้สึกกังวลต่อเพื่อนร่วมงานมากเลยคะ เพราะเป็นที่ตัวเรา ที่ทำให้เขาต้องลำบาก เพราะที่กักตัวก็ไม่ได้สบายต้องไปกักตัวที่หอ 4 แต่เราก็ไม่ทราบว่าจะติดเชื่อ” [ID8T1P7-8]

“กลัว กลัวที่บ้านติด เพราะว่าวันเสาร์อาทิตย์หนูกลับบ้านคะ หลังจากนั้นก็พอวันอังคารหนูตรวจแล้วมันขึ้นเลย กลัวว่าแบบที่บ้านจะติดด้วย เพราะว่ามันเป็นช่วงที่เราน่าจะเป็นช่วงกลัวว่าเป็นช่วงแพร่เชื้อ และเราอยู่บ้าน ด้วยคะ กังวลว่าพ่อแม่จะติดด้วย” [ID10T1P7-8]

3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว

ในช่วงที่มีการกักตัวและต้องเข้ารับการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ติดเชื่อ เล่าว่า ตนเองรู้สึกเครียด กังวล กลัว ว่าสุขภาพจะไม่เหมือนเดิม เนื่องจากกลัวว่าเชื้อจะลงไปทำลายปอด รวมถึงกังวลและกลัวว่าเชื้อจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในระยะยาว พยาบาลบางรายระบายความเครียดด้วยการร้องไห้ในขณะที่คุยโทรศัพท์กับสมาชิกในครอบครัว บางรายให้ความสนใจกับการออกกำลังกายเพื่อให้ปอดขยาย บางรายเปิด YouTube ฝึกการหายใจ อีกทั้งใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียด กังวลและความกลัว โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ นอนพักผ่อน หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งพูดคุยกับคนในครอบครัวและเพื่อน ทำให้ช่วยลดความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นได้บ้าง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หนูก็โทรไปร้องไห้กับคนที่บ้านบ่อยมาก เพราะกลัวกับสุขภาพระยะยาวของหนู คือหนูไม่อยากจะ เป็น ไม่อยากติดเชื้อโควิดเลย หนูก็เลยเดินบ้าง อดอะไรบ้าง เพราะกลัว คือ หนูลองเปิด YouTube ดู ว่ากรณีที่เป็นโควิดจะ

เหนื่อยอย่างไรบ้าง เขาก็สอนวิธีการกลั่นหายใจ หนูก็ลองกลั่น บ่อยเลยคะ ก็ยังไม่เหนื่อยมากเท่าไร เลยลองไปเดินทางหนีไฟ เดินขึ้นเดินลงหลายรอบ ก็ไม่ค่อยเหนื่อย แต่หอบคะ กลัวด้วยแหละคะ กลัวกลับมาไม่เหมือนเดิม”
[ID2T1P6]

“รอบนั้นก็มิพี่ เพื่อนร่วมงานหลายคนที่เป็นคะ รู้สึกว่าเหมือนเราเป็นคนแรกในกลุ่ม คนที่เรารู้จักก็เลยรู้สึกว่ากลัวจะนั่นนั่นนี้ กลัวว่าเชื้อจะลงปอด คือแบบถึงขั้นว่าจะต้อง Admit นอนโรงพยาบาลเลยคะทำอะไร ไม่ถูกเลยคะ กังวลมากคะ ก็เลยศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม ก็ดีขึ้น กลัวลดลงคะ”
[ID4T1P4]

“รู้สึกว่ามันเสียสูญเสียหน้าที่การงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งไปด้วย รู้สึกว่ามันอาจจะแบบอนาคตไม่รู้ว่าจะโคโรนา ที่เคยเป็นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากน้อยแค่ไหน แอบกังวลหรือเหมือนกัน พยายามจะออกกำลังกายอย่างจู้ เพราะไม่รู้ว่าจะวันหนึ่งจะมาส่งผลกระทบต่อตอนแก่ไหมหรือยังไง แต่มันก็แบบมีข้อดีตรงที่แบบว่า เราจะระมัดระวังตัวเองมากขึ้นในแบบหลายๆ เรื่องแล้วก็มีรู้วิธีการป้องกันด้วย ทำให้คลายความกังวลได้เยอะเลย”
[ID13T1P15]

“อืมถ้าความเครียด ก็น่าจะเครียด หนักเรื่องของอาการมากกว่าคะ เพราะว่าเหมือนอาการแสดงมันเยอะคะ อาการของโรคอะไรประมาณเนี้ย แล้วก็มีความวิตกกังวลว่า กลัวมันจะหายไม่ทันในระยะเวลาที่เขาให้ Rest อะไรประมาณเนี้ยคะ แล้วก็การเจ็บป่วยในครั้งเนี้ยมันเหมือนจะกลัวว่ามันจะส่งผลกระทบต่อตัวเองอะ สุขภาพเราในหลังจากนี้ไปอะไรประมาณเนี้ย กลัวว่าแบบมันจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิมอะไรประมาณเนี้ยคะ กลัวว่าแบบพอหายไปแล้วพักระยะเวลาพักฟื้นไปแล้ว แบบร่างกายเราอาจจะแบบเพลียง่าย เหนื่อยง่าย อะไรอย่างจู้หรือเปล่าอะไรประมาณเนี้ยน่าจะแบบมีความเครียดความกังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้มากกว่าคะ ระยะเวลาในการกลัวไม่หาย แล้วก็เรื่องสุขภาพที่จะไม่เหมือนเดิมประมาณเนี้ย...ก็นอนฟังเพลงอะไรอย่างจู้คะ แล้วก็อ่านหนังสืออันนี้เนี้ยน อะไรอย่างเงี้ยคะก็เออแล้วส่วนมากมันก็จะหลับเยอะนะ มันก็ไม่ได้กังวลรุนแรงขนาดนั้นอะ ก็จะกินยาแล้วมันก็จะง่วงก็จะนอน

จะส่วนใหญ่ ไม่ได้กังวลจนแบบนอนหลับไม่ได้อะไรค่ะ ก็นั่นแหละ กิน นอน ฟังเพลงอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ผ่อนคลาย ความเครียด” [ID14T1P13-14]

“ตอนนั้นเลือก Home isolation ค่ะ ของหนูเขาให้พัก 5 วัน แต่ผล ATK ขึ้นขีดเดียววันที่ 6 ค่ะ ก็เลยต้องอยู่ต่อ มันมีทุกความรู้สึกเลยคะ มันก็มีทั้งเหมือนได้พักด้วย ก็กังวลด้วยว่าแบบเมื่อไหร่จะหาย เลยคะ ก็กังวลพวกเกี่ยวกับตัวโรค ตัวอาการที่มันเป็นด้วย ยังเจ็บคอบอย่างเงี้ยคะ คือมันก็เจ็บมาเรื่อยๆ แล้วก็ยังตอนที่ตรวจแล้วก็ขึ้นขีดเดียวมันก็ยังมีอาการอยู่มันก็ยังกังวลอยู่ ว่ามันจะหายไหมหรือว่ายังไง แล้วก็กังวลว่ามันไม่รู้ว่าจะหายวันไหนอย่างนี้ด้วยคะ แล้วก็มีความกังวลว่าถ้าเรา หายออกไปแล้ว เราจะยังแพร่เชื้อให้คนอื่นอยู่มั๊ยคะ มันก็มีหลายอันผสมกันมันก็มีคิดมาก มันก็ร่วมกันแบบมีหลายความรู้สึก ช่วงนั้นได้พักหลายวันด้วย มันก็โอเคอยู่” [ID13T1P6-7]

“ตอนนั้นรักษาแบบ Home isolation 10 วันค่ะ ตอนนั้นறอกก็จะแบบอ่อนเพลีย แต่พวกอาการโรคก็มีกังวลบ้าง ก็คือกลัวเรื่องแบบผลกระทบจากตัวโรคอาจจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของเราในระยะสั้น ก็คือในขณะที่เป็นอยู่ อะไรก็คะ แล้วก็ในระยะยาวคือก็มีความกังวลว่าด้วยความที่มันมันเป็นโรคอุบัติใหม่ในขณะนั้นนะคะ เราก็จะมีความกังวลว่ามันจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของเรา ยังไงบ้างในระยะยาวอะไรคะ แล้วก็มีความกังวลต่อเรื่องของสังคมอะไรคะ เพราะว่าเราก็จะมีคนไข้และเพื่อนร่วมงานที่ได้ Contact กันคะ ก็มีความกังวลว่ากลัวเขาจะได้รับผลกระทบหรือว่าติดโรคจากเราอะไรอย่างเงี้ยคะ... ตอนนั้นได้ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคที่มีอยู่ในขณะนั้นนะคะ แบบก่อนหน้านี้คนที่เขาแบบมีอาการอย่างไบบ้าง แล้วแบบที่วันถึงจะหายอะไรประมาณนี้ ซึ่งระยะเวลานั้นมันก็แบบเริ่มมีแบบว่าพวกข้อมูลให้เราอาจให้เราศึกษาบ้าง แล้ว เราก็จะศึกษาว่าถัดจากนี้ไปอาการแบบนี้จะลดลงหรือว่าอาการแบบนี้จะเพิ่มขึ้นอะไรบ้างคะ หรือว่าแบบแม้กระทั่งว่าทานยาตัวไหนถึงจะดีขึ้นอะไรประมาณนี้คะ ก็ค่อนข้างจะศึกษาข้อมูลเยอะอยู่ว่าที่วันแสดงอาการถึงไม่แพร่เชื้อต่อคนอื่นอะไรอย่างเงี้ยคะ ส่วนมากวิธีที่เราจะสามารถลดความกังวลต่อเรื่องเหล่านั้นก็คือแบบพวกข้อมูลความรู้ อะไรอย่างเงี้ยคะ เราศึกษาดูระหว่างช่วงที่เราทำการพักรักษา เมื่อได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ อะไรก็คะ ได้ลดความกังวลหรือความกลัวที่มีอยู่ได้ลดลง” [ID14T2P2-3]

สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ เล่าว่าตนเองรู้สึกว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบที่ 2 ตนเองรู้สึกเฉยๆ ไม่ค่อยกังวลเหมือนการติดเชื้อรอบที่ 1 เนื่องจากการติดเชื้อรอบที่ 2 มีอาการไม่หนัก และทราบการดูแลตนเองแล้ว ร่วมกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และในการติดเชื้อรอบที่ 2 ตนเองได้รับการรักษาโดยการพักรักษาตัวที่บ้าน (Home isolation) ซึ่งสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มากกว่าการรักษาตัวใน Hospital อย่างไรก็ตามความรู้สึกกลัวเชื้อลงปอด และกังวลว่าตนจะแพร่เชื้อให้คนอื่นก็เป็นความรู้สึกที่ไม่แตกต่างจากการติดเชื้อในรอบแรก

“การติดเชื้อโควิด รอบที่ 2 มันเฉยๆ เพราะเราเคยเป็นรอบหนึ่งแล้วแต่กลัวมันจะลงปอดค่ะ เลยคิดว่าปอดเราน่าจะแย่ เพราะเราติด 2 รอบแล้ว รอบแรกเหนื่อยเครียดมาก เพราะไม่เคยเป็นค่ะ รอบ 2 เราทราบแล้วว่ามันเป็นอย่างไร เราก็ดูแลตนเองและรักษาไปตามอาการ เราก็รู้ว่าต้อง Home isolation 10 วัน เราก็หายแล้วเราก็สามารถไปใช้ชีวิตประจำวันได้” [ID4T1P19]

“ถ้าติดเชื้อโควิดรอบแรก หนูงังวลอยู่ค่ะ แต่รอบ 2 ไม่ค่อยกังวลเท่าไรค่ะ อาจจะเพราะว่าถ้าอาการเราไม่หนักมาก เราจะไม่กังวลเท่าไรค่ะ อีกอย่างคือ ถ้าเราเพิ่งติดเชื้อแล้วเราเห็นจากข่าว หรือ เห็นว่าคนอื่นเป็นหนัก เราจะกังวลมากไปด้วยค่ะ แต่พอรอบ 2 เพราะหนูได้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพขึ้น หรือ เพราะเรามีภูมิจากครั้งแรกมาแล้ว หรือ เรามีอาการไม่มาก ทางด้านจิตใจก็ไม่ค่อยกังวลเท่าไรค่ะ แต่ก็ยังกังวลที่จะแพร่เชื้อให้คนรอบข้างนี้แหละค่ะ” [ID6T1P21]

3.3 เบื้องหลังการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจกรรมซ้ำๆ เดิม

ในช่วงที่มีการกักตัวและต้องเข้ารับการรักษาก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ติดเชื้อมีระยะเวลาของการกักตัวที่ต่างกันตั้งแต่ 7 ถึง 20 วัน พยาบาลเล่าว่า ปกติจะเป็นคนที่ทำงานตลอดเวลา เวลาพักผ่อน คือ การได้ไปเที่ยว แต่ช่วงที่ติดเชื้อก็ต้องอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมและอยู่กับคนที่ไม่รู้จักกัน ไม่สามารถออกไปข้างนอกได้ กิจกรรมที่ทำได้ก็จำกัด ทำเป็น Routine ทำแบบเดิมซ้ำๆ วนไปในแต่ละวัน ประมาณ 3-4 วันที่ต้องทำกิจกรรมซ้ำๆ ก็ทำให้รู้สึกเบื่อกับการอยู่ในห้องที่กักตัว พยาบาลแต่ละรายจึงหากิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเบื่อ เช่น เล่นเกม ดูทีวี ดูหนัง ดูซีรีส์ ดู Netflix ดู YouTube ฟังเพลง อ่านหนังสือ นอน โทรศัพทคุยกับเพื่อนและพ่อแม่ วิดีโอคอล

นอกจากนั้นบางรายมีการออกกำลังกายที่ห้องโดยเปิด YouTube ออกกำลังกายท่าเบาๆ ยืดเส้นยืดสาย และบางรายเดินตาม Tik Tok ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ตอนนั้นก็รู้สึกเบื่อมาก กำลังบ่นกะตัวเองว่าทำไมฉันต้องมาอยู่ที่นี่ เราคิดว่าการทำงานที่เราอยู่เฉยๆ 10 วัน มันผิดปกติกับเรามาก เพราะปกติเราจะเป็นคนที่ทำงานตลอดเวลา เวลาพักผ่อนคือการได้ไปเที่ยวอะไรพวกนั้น แต่นี่คือการมาอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมกับคนที่เราไม่รู้จักอีก 2 คน กับพื้นที่ ที่ทำกิจกรรมได้จำกัด แล้วตอนนั้นที่อยู่ Hospitel นะ ฉันก็ประชุมวิชาการ 3 วันนะ คือการประชุมโรคไตประจำปี ประชุม Webinar ฉันก็ต้อง จดไป ใ้ไปไปด้วย ตอนนั้นฉันพกไปหมดเลยนะ Lab top iPad หูฟัง ปลั๊กไฟ ปลั๊กพ่วงก็ยังมี เบื่อ แบบเบื่อมากๆ เบื่อที่สุดในสามโลก...วิธีแก้เบื่อของเราก็คือ ก็ดูหมอลำ เขียนวิจัยบทที่ 1 ไปด้วย จะได้ไม่เบื่อ ทำให้ความเบื่อลดลงด้วย แล้วรู้ไหม เมทในห้องก็เป็นทนายนะอยู่ในห้องก็ใส่สูทว่าความผ่าน Zoom เลยนะ ฉันก็ต้องเจียบ เพราะพี่เขากำลังว่าความ คือ ทุกคนจะมี Activity ของตัวเอง พี่อีกคนก็นอนเล่นเกม พอตกคำมา ฉันเป็นพยาบาลเนอะ ก็ต้องให้ความรู้เพื่อนในห้องด้วย ว่าต้องปฏิบัติตัวยังไง” [ID1T1P13-14]

“หนูอยู่ Hospitel 7 วัน หนูรู้สึกเบื่อมากค่ะ เพราะทุกอย่างทำเป็น Routine หมดเลย หนูจะตั้งนาฬิกาปลุกเลยเพราะต้องกินยา 9 โมง อีกทีก็ 3 ทุ่ม หนูจะต้องตื่นมาล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำอีก แล้วโทรหาที่บ้าน พอหลังจากนั้น เขาจะมาวัด Vital signs เอาเข้ามาให้ มื้อเย็นเขาจะเอาเข้ามาให้ 16 น.พอ 18 น. เขาจะมาดกดก ล้าง มาวัด Vital signs ทุกวัน วนแบบนี้ทุกวัน มันก็เบื่อมาก ดูหนัง ดูซีรีส์จนครบไป 6 ซีซั่น ซีซั่นนี้ 20 ตอน หนูดูไป 6 ซีซั่น มันเบื่อมาก....หนูก็ไปเดินขึ้นลงบันไดค่ะ และคุยโทรศัพท์กับเพื่อน กับคนอื่นทั้งวันเลย คือ เอาโทรศัพท์ไป 2 เครื่อง สลับกันชาร์จ และเอาหนังสือไปอ่านด้วย แต่ตอนกลับไม่ได้เอากลับมาที่ห้องด้วยนะคะ เอาทิ้งไว้ที่นั่นเลย เพราะกลัวจะติด เชื้อกลับมา ตอนนั้นจากที่เบื่อๆ ก็ดีขึ้น” [ID2T1P12-13]

“พอไป Hospitel พออยู่ไปเรื่อยๆ คือ หนูอยู่นานประมาณ 10 วัน คือเราเบื่อกับที่ต้องนอนที่นั่นนาน เพราะออกไปไหนไม่ได้ อยู่แต่ในห้องก็ได้ฟังเพลง ดูหนังทุกวันติดกัน 3-4 วัน มันก็รู้สึกว่ายากไปหากิจกรรมอื่นทำแล้ว ที่ไม่ได้มี

แค่นี้...ตอนนั้นอยากไปทำงานแล้วค่ะ มันอยู่ 3-4 วัน ทำแต่กิจกรรมเดิมๆ มันเบื่ออยากไปกินข้าวที่อื่น หรือทำงานอะไรแบบนี้ค่ะ ทั้งวันก็ดูทีวี นอน แต่ก็ มีบางวันไม่มีอะไรเราก็ออกกำลังกายที่ห้อง ทำเบาๆ ยืดเส้นยืดสายค่ะ ก็เปิด YouTube แล้วออกกำลังกายตามค่ะ เพราะจะได้คลายเครียดด้วยค่ะ ” [ID4T1P10]

“อยู่ในห้องนอนเกือบ 20 วันหมด น่าเบื่อมาก พอได้กลับไปหอ ก็รู้สึกดีเพราะอยู่หอมันก็สบายใจกว่าอยู่ที่อื่น มันยังมีนู่นนี่ให้ทำ หนูคิดว่า เทคโนโลยี คือ เหมือนเราสามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการ ป้องกันตนเอง หรือข่าวสารต่างๆอะไรอย่างงี้ค่ะ ให้แบบทันเหตุการณ์ หรือแบบ สามารถแบบผ่อนคลายความเครียดในช่วงที่แบบเราไม่ต้องไปทำงาน ก็คือเราก็ก้าวอะไรอย่างเงี้ย อารมณ์แบบเรามี iPad ก็สามารถดูข่าวสาร ดูนู่นนี่นั่น เล่นเกมได้ดู Netflix ดู YouTube และหนูคิดว่าถ้า 20 วันไม่มีเทคโนโลยีพวกนี้ ค่ะ น่าจะเบื่อมาก โคตรเบื่อน่าจะเป็นซึมเศร้าเพราะไม่รู้จะทำอะไรเลยจะให้ เปิด TV ดูทั้งวันก็ไม่ได้ ก็เบื่อ...ตอนอยู่ Hospitel ก็อยากจะนอน แต่ก็โทรคุย กับเพื่อน ดูทีวีบ้าง ออกกำลังกายก็นิดๆ หน่อยๆ ค่ะ แบบเต้น Tik Tok ค่ะ เปื่อ แล้วก็เต้นใน Tik Tok เต้นออกกำลังกายนะคะ เต้นหลายเพลงเลยไม่ได้ เต้นทุกวันนะคะ แล้วแต่อารมณ์ของหนูอีก มีแค่โทรคุย โทรคุยโทรศัพท์กับ เพื่อน พ่อแม่ วิดีโอคอลบ่อยมากค่ะ นอกจากนี้ก็ดูหนัง ดู YouTube ไปเรื่อยๆ ค่ะ” [ID9T1P9-10]

“เบื่อค่ะ เบื่อมาก คือเพราะว่าตอนเราทำงานหนัก แล้วอยากจะหยุด พัก แล้วแต่พอนี้มันก็นานเกินไปเมื่อ 10 วันไม่ได้ทำอะไรเลยๆ ไปไหน ก็ไม่ได้ ได้แต่อ่านน้ำหนูแต่งตัวแต่งตัวเล่นอยู่ในห้อง อาบน้ำ แต่งตัว แต่งหน้า แล้วก็กลับ เพราะว่ามันไม่ได้ไปไหนเลย 2-3 วันถัดมาก็ดูซีรีส์ เล่นเกม โทรหาคน นุ่นคนนี้อะค่ะ โทรหาพ่อแม่ แฟน และเพื่อนค่ะ ในแต่ละวันความเบื่อก็ดีขึ้นเลย ค่ะ” [ID11T1P10]

3.4 รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง

พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล่าว่า ช่วงที่มีการกักตัวได้รับกำลังใจจาก คนรอบข้าง เช่น กำลังใจจากพ่อแม่ ที่โทรศัพท์มาคุยและขอให้หายป่วยในเร็ววัน เพื่อนร่วมงาน

มีการทักทายสอบถามอาการ ความเป็นอยู่ และส่งสิ่งของอาหารและอื่นๆ มาให้ ณ สถานที่พัก รักษาตัว เพื่อนที่เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล่าประสบการณ์การติดเชื้อของตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจว่าเดี๋ยวอาการดีขึ้น ทำให้พยาบาลที่ติดเชื้อรู้สึกดี มีกำลังใจมากขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงานโทรศัพท์มาสอบถามอาการอยู่เรื่อยๆ และส่งสิ่งของมาให้ ภายหลังจากที่พยาบาลออกจากกรกักตัว ผู้บริหารทางการแพทย์ได้จัดสรรเงินสวัสดิการมอบให้เพื่อเป็นขวัญ และกำลังใจด้วย ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ทุกอย่างมีคนคอย Support อยู่แล้วมันก็เลยรู้สึกว่ามันดีมาก ๆ ที่บ้านก็โทรมาทุกวันเลยเขาก็ถามไถ่อาการกันไป อย่างที่บอกไปเขาก็ถามว่าอยากกินอะไรเป็นพิเศษไหม เพราะว่ามันทานอาหารไม่ค่อยได้ด้วย เขาก็รู้จากเศษอาหารที่แบบทิ้งไป อะไรเงี้ยเขาก็จะคอยถามว่าอยากทานอะไรไหม แต่เขาก็จะพยายามหลีกเลี่ยงพวกอาหารมัน เพราะไม่อยากจะให้อะไร เพราะว่าเขาราบว่าจะไอ ปกติหลีกเลี่ยงพวกอาหารหวานหรืออะไรที่มันทำให้ไอ มันก็แบบมีวันที่แบบอยากกินน้ำปั่นก็ทานไม่ได้ กลัวจะไอเยอะ...ได้รับกำลังใจจากพี่ที่ทำงาน ทักมาถามไถ่อาการกับเพื่อนก็คอยถามเป็นไปบ้าง เพื่อนเคยเป็นเพื่อนก็เล่าประสบการณ์ให้ฟังนะคะ เดี่ยวมันดีขึ้นประมาณยังไงอาการจะดีขึ้นเองช่วงไหน มันก็รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นบ้าง เดี่ยวมันก็คงหายไป ตามแบบตามระยะเวลาของโรค” [ID13T1P9-10]

“พอกับแม่นี้แหละค่ะที่ให้กำลังใจ มีเพื่อนร่วมงานทักมาด้วยค่ะ ที่เป็นพี่ที่เวิร์ด และส่งของมาให้ที่ Hospital ด้วยค่ะ หัวหน้าหนูโทรมาสอบถามอาการเรื่อยๆ หัวหน้าก็ไลน์มาให้กำลังใจค่ะ ทักมาถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการอะไรไหม ถ้าถึงที่พักแล้ว โทรบอกพี่ด้วยละกัน มีของกินอะไรบ้างไหม ให้พี่ซื้ออะไรไปให้ไหม หัวหน้าเขาก็ให้กำลังใจ เขาเป็นห่วงอยู่ค่ะ และหลังจากที่หนูป่วยผู้ตรวจการ เขานำเงินใส่ซองให้หนูนะคะ คือ หน้าซองเขียนจากฝ่ายการพยาบาลค่ะ เขียนระบุเป็นกำลังใจให้ค่ะ” [ID6T1P3-4]

“ได้รับกำลังใจเยอะเลยคะ เช่น หายไวกวนะ เรื่องส่งข้าวส่งน้ำก็จะลำบากนิดนึง เพราะหนูอยู่คอนโดคนเดียวด้วย แต่มีพี่ที่เวิร์ดที่อยู่ใกล้ๆ กัน ก็แบบจะนำของมาให้ที่คอนโด และถามตลอดเลยคะ ว่าอยากได้อะไร

บอกนะ เดี่ยวซื้อไปให้ กำลังใจเยอะเลยคะ กำลังใจจากครอบครัวก็ได้ เขาก็บอกให้รักษาแล้วเดี๋ยวก็หาย พ่อแม่ก็โทรมาหาทุกวันเลย” [ID7T1P8]

“ตอนนั้นได้กำลังใจจากเพื่อนๆ เพื่อนร่วมงาน กำลังใจจากที่บ้านบ้าง ก็โทรหาที่บ้านตลอดเวลาคะ ครอบครัวเป็นห่วงเรื่องการติดเชื้อของเรา ครอบครัวก็บอกว่าเราอยู่ Hospitel อยู่แล้ว ไม่น่าเป็นห่วงเท่ากับคนที่ไม่ได้อยู่ Hospitel พ่อแม่ก็โทรมาสอบถามอาการตลอดอยู่คะ ก็เป็นห่วงอยู่คะ และจากหัวหน้าหน่วยด้วยคะ ตอนที่เรติดเชื้อโควิด หรือเราป่วย ผู้บริหารมีสวัสดิการ เงินค่าเยี่ยมไข้ให้ 500 บาท จากผู้ตรวจการ จากหน่วยงานของหนูด้วยอีก 500 บาท” [ID8T1P14]

“ตอนนั้นหนูติดเชื้อแล้วก็ไปอยู่ Hospitel แล้วคะ แล้วก็ค่อยบอก เขา ตอนนั้นคิดว่าแบบได้รับการดูแลแล้วแบบนี้ พ่อแม่จะได้ไม่ต้องกังวลอะไร กลัวเค้าเป็นห่วงเลยค่อยบอกเขาทีเดียวนะ แต่เขาก็ตกใจแบบเราติดได้ไงอะไรจ้ะ แล้วเขาก็ให้กำลังใจหนูเยอะมากๆคะ ได้คุยกับพี่หัวหน้าหน่วย พี่เขาติดต่อมาเรื่อยๆ มีส่งของมาให้ด้วย เอาไปให้ที่ Hospitel เลยคะ เหมือนเค้าจะมีรถตู้รับ ผักของ อาหารแห้ง คือ มาม่า ขนม เนี่ยเขาก็ ส่งมาให้ นม เป็นรถตู้รับ ผักของไปให้ รถตู้จะจอดอยู่ตรงคณะพยาบาลคะ แล้วเขาก็จะเอาไปให้ที่ห้องเลย จะมีที่รับผักของคะ เดี่ยวเขาก็เอามาให้ตามห้อง เราไม่ต้องลงมาแบบรับเอง... ผู้ตรวจการเขาไม่ได้โทรมาคะ แต่ว่าพอหายแล้วอะเขาถึงแบบว่ามีของมาฝาก เป็นผู้ตรวจการของงานนะคะ เพราะว่าติดคนแรกก็ หลังจากนั้นไม่มีคะ พี่ผู้ตรวจการนำเป็นของเยี่ยมไข้ แล้วก็เงินมาให้ด้วยคะ” [ID9T1P9-10]

“อ้อ ก็ได้รับกำลังใจจากจะครอบครัว เพื่อนๆ อะไรอย่างจ้ะ เพื่อนร่วมงานอะไรจ้ะ ทุกคนก็โทรมาถาม ทักมาถามอะไรจ้ะ ไม่ค่อยได้อยู่เหงา หรอกคะ เพราะว่าแบบทุกคนก็จะคิดว่าการป่วยเป็นโควิด ก็แบบเออดูหนักอะคะ เวลาแบบใครสักคนเป็นติดเชื้อโควิดอะไร ทุกคนก็จะแบบเป็นห่วงอะไรมา อยู่แล้ว ไม่ว่าจะแบบโทร ทักถามโน่นอะไรจ้ะ ไม่ได้โดดเดี่ยว ก็ยังมีเพื่อนๆ อะไรอย่างจ้ะทักมาถามนี่โน่นอยู่” [ID14T1P12]

“ก็ได้รับกำลังใจจากแม่ จากเพื่อน ส่วนใหญ่แม่จะทักมาหา และวิดีโอคอลมาตลอดครับ แม่ก็ไม่ได้อะไรก็คิดว่าเป็นเรื่องปกติครับ ได้คุยกับเพื่อนตลอดด้วยครับ ก็เพื่อนมีมาส่งข้าวส่งน้ำให้ และก็ที่หน่วยจะมีเงินให้คนละ 500 บาท แล้ว จะมีที่ผู้ตรวจการ OPD ให้อีกคนละ 500 บาท แต่ถ้าไปอยู่ Hospitel จะได้อีกคนละ 3,000 บาท คือ เป็นเงินจากสหกรณ์ครับ ผมก็คิดว่าที่ห้องก็ไม่ได้ครับได้แค่ 1,000 บาท เท่านั้นครับ” [ID12T1P3]

“ส่วนมากก็ได้กำลังใจจากแม่โทรมา แม่กับหัวหน้า หัวหน้าก็โทรมาถาม มีอะไรขาดไหม ไม่มีซื้อไปฝากได้นะ แล้วก็ถามอาการเป็นยังไงบ้างอาการลดลงหรือยัง แม่ก็จะถามว่าเป็นยังไงบ้างดีขึ้นหรือยังอะไรใจ โอลดลงไหมอะไรอย่างนี้ มีใช้ขึ้นหรือเปล่า และนอกจากหัวหน้า แม่ และได้มีเพื่อน เพื่อนก็จะถามว่าหายหรือยัง แล้วก็เพื่อนร่วมงาน” [ID15T1P11]

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา

หลังการรักษาตัวใน Hospitel หรือ Home isolation พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่ ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย หายใจไม่ออก ไอ หรือ เสียงยังไม่เหมือนเดิม ซึ่งเป็นอาการของลองโควิดที่ยังคงมีอยู่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) อาการเหนื่อยง่ายและหายใจไม่เต็มอิม และ 4.2) ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 อาการเหนื่อยง่ายและหายใจไม่เต็มอิม

พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวว่า หลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาดูแลตนเองยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลังจำหน่ายออกจาก Hospitel หรือ Home isolation ซึ่งอาการที่หลงเหลืออยู่นี้ เรียกว่า “ลองโควิด” ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย สังเกตได้จากการเดินขึ้นบันไดแล้วรู้สึกวุ่นเองอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย ทำงานก็รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน พยาบาลบางรายเล่าว่า บางครั้งหายใจไม่ออก และหายใจไม่เต็มอิม ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นประมาณ 1 เดือน อาการจึงหายไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ตอนนี้ก็มีอาการของลองโควิดอีกด้วยค่ะ ยังมีเพลียๆ เหนื่อยง่าย ทำอะไรก็เริ่มเหนื่อยแล้ว เป็นตั้งแต่ที่หลังติดเชื้อโควิดรอบแรกเลยคะ... ก็รู้สึกแค่เพลียง่าย พอทำงานไปเรื่อยๆ หายใจไม่ออกเลยคะ” [ID6T1P16]

“พอกลับมาทำงานยังมีไอ แล้วทำงานก็เหนื่อยง่าย จากเมื่อก่อนไม่เคยมีอาการแบบนี้ ก็คิดว่าส่งผลต่อการทำงาน แต่ไม่เยอะเท่าไร ตอนนี้ก็ไม่มีอาการอะไรแล้วค่ะ ไม่เหนื่อยด้วยค่ะ” [ID7T1P7]

“หนูคิดว่ามันส่งผลต่อการทำงานมากเลยคะ ช่วงแรกคือหนูเหนื่อยง่ายมากคะ เวลาเดินขึ้นบันไดก็อ่อนเพลีย เหนื่อยเลยคะ เวลาเจอแอร์ หรือฝนตกก็เริ่มมีน้ำมูกแล้ว อากาศแห้งก็ไอง่าย แต่พอหลังจาก 1 เดือนก็ไม่ได้มีอาการเรื้อรังแบบลองโควิดมากเท่าไรคะ ก็มีอาการลองโควิดหลังติดเชื้อ 1 เดือนคะ หลังจากนั้นก็หาย มีอาการแค่เล็กๆ น้อยๆ แล้วคะ” [ID8T1P11]

“ช่วงนั้นหนูแบบเหนื่อยง่าย แบบว่าถ้าเกิดเดินเยอะๆ รู้สึกว่าหายใจไม่ค่อยทันแบบรู้สึกมันหายใจมันแบบไม่อิ่มอะ อิมถ้าเกิดเดินเยอะ ซึ่งตอนนั้นเป็นอยู่ประมาณเกือบเดือนเลยคะ หลังจากทีกลับมาแล้ว แต่ก็ป็นพักๆ ค่ะ ไม่ได้เป็นตลอด” [ID9T1P15]

4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ

พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล่าว่า หลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาการติดเชื้อตนเองพบว่ามีอาการลองโควิด คือ ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ บางรายไม่มีน้ำมูกแต่มีอาการเจ็บคอ บางครั้งทำให้รู้สึกเหนื่อย ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงานเนื่องจากพยาบาลต้องมีการพูดส่งเวร รวมถึงต้องสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน อาการเหล่านี้เป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์จึงจะหายไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“อาการยังมีนะคะคือไอเยอะ มีน้ำมูกเหนียวหลังไปประมาณอาทิตย์เลยคะ อาทิตย์นึงเลย แต่ว่าไอเหนียวประมาณ 2 อาทิตย์เลย ถึงจะแบบหายขาดส่งผลต่อการทำงานอยู่นะ แบบถ้าเราอะ ต้องพูดต้องติดต่อสื่อสาร ต้องส่งเวรคะ ไอก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน แบบพูดไปก็เจ็บคอ ไอเจ็บคอ คือโดยหลากหลายจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเหนื่อยเวลาเราจะต้องสื่อสารกับคนไข้” [ID14T2P15]

“เสียงตอนนั้นก็ยิ่งกลับมาไม่เหมือนเดิมนะ แต่ก็คือมันเกินระยะเวลาที่
กักตัวแล้ว เขาก็ให้ทำงานได้เลย แล้วพอกลับมาทำงานตอนนั้นยังมีอาการของ
การติดเชื้อโควิดอีกนะ ยังมีอาการอยู่พวกเจ็บคอ น้ำมูกไม่มีแล้ว มันมีช่วงที่
แบบส่งเวรแล้วมันจะเหนื่อยนิดนึง แบบพูดเยอะๆ” [ID15T1P14]

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา

พยาบาลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล่าว่า หลังจากหายป่วย พยาบาลมี
การเตือนตนเองอยู่เสมอว่าต้องมีการระมัดระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก
สามารถติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งในการป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลได้กล่าวว่า ควรที่จะปฏิบัติตามนโยบาย
ของโรงพยาบาล ได้แก่ การใส่ Face shield การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหาร
อาหารที่มีฉลากกัน รวมทั้งในการปฏิบัติงานควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทั้งการใส่ชุดและการถอดชุด
PPE ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ นอกจากนี้ก็ควรออกกำลังกายอย่าง
สม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 กล่าวว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้แย่อย่างที่คิด ไม่ต้องกังวล การป้องกันการติดเชื้อ
คือดีที่สุด เพราะสามารถมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตลอดเวลา และมีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้
เช่นกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา ประกอบด้วย
2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ และ 5.2) ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิต
อย่างระมัดระวัง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ

จากประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาล มีความ
ระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ครอบคลุมถึงการดูแลตนเอง และ
ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น โดยมีการใส่หน้ากากอนามัย การใส่ Face shield
การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารที่มีฉลากกัน การออกกำลังกาย
การรับประทานวิตามินซีเสริมภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เพื่อลดความรุนแรงของการติดเชื้อตามที่โรงพยาบาลจัดสรรให้ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเช่นกัน พยาบาลจึงป้องกันการติดเชื้อทุกขั้นตอน
ทั้งการใส่ชุด และการถอดชุด PPE ต้องทำให้ถูกต้องตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งมีการ
ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“สำหรับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด ของหนูนั้นนะคะ ก็จะมี
ช่วงหนึ่งที่เขาบอกว่าเลิกใส่ Mask หนูยังไม่กล้านะคะ ก็ใส่ Mask ตลอด

ล้างมือบ่อยๆ ล้างจนมือเปียกเลยคะ แล้วพกกสเปรย์แอลกอฮอล์ ส่วนเรื่อง
เว้นระยะห่าง หนูก็ต้องเดินทางรถโดยสารก็พ่นแอลกอฮอล์เอาคะ...หนูคิดว่าต่อ
ให้เราติดแล้ว เราก็ต้องป้องกัน เพราะเรามีโอกาสติดซ้ำได้ตลอด ต่อให้ที่เขา
บอกว่าให้ถอด Mask แต่ประเทศเรายังทำแบบนั้นไม่ได้คะ” [ID7T1P10]

“ก็อยากจะพูดว่าเรารู้แน่ๆ ว่าการอยู่กับคนไข้ติดเชื้อโควิด มันก็เสี่ยง
มากอยู่แล้ว อยากจะให้คนอื่นๆ ที่ดูแลคนไข้ติดเชื้อโควิดทำตาม Protocol
การป้องกันให้มากที่สุด ไล่ชุด ถอดชุด ก็ทำให้ถูกต้อง วัคซีนโควิด ก็ไปฉีดตามที่
เขามีมาให้ การรับประทานอาหารที่มีกากกั้นนมมันดีนะ เพราะมัน Support
คนอื่นที่เกี่ยวข้อง แล้วกันเขาออกไปอะ ทำให้เขาไม่เสี่ยง เพราะมีกากกั้น
ใส่ Mask Face sheild ด้วย เพราะเขาจะได้ตัดไปเลยว่าจะไม่ได้ติดจากการ
ปฏิบัติงานว่าเราติดจากข้างนอกแทนไร้ ซึ่งครั้งนี้นักที่ทำงานก็ไม่มีใครติดจาก
เรา เพราะเราทำตามมาตรการทุกอย่าง” [ID1T1P21]

“ก็ป้องกัน คือ การใส่ Mask ใส่ Face shield การดูแลคนไข้ก็เหมือน
ทุกครั้ง สมมติจะไปฉีดยา หนูจะใส่ถุงมือทุกครั้งตลอด เหมือนตอนนั้นจำได้มี
นโยบายให้ใส่ถุงมือตลอด แม้กระทั่งการแจกยาแล้วก็ไปล้างมือ” [ID2T1P17]

“หนูก็จะใส่ Mask ใส่ Face sheild ตลอดเวลา ล้างมือบ่อยขึ้น
หนูพกกแอลกอฮอล์ตลอดด้วย เวลาไปข้างนอกก็จะฉีดแอลกอฮอล์ตลอด
เปิด Mask กินข้าวก็ไม่ค่อยไปติดต่อกับคนอื่นๆ ก็เสี่ยงหมดเลยคะ”
[ID5T1P12]

“ก็มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอคะ เพราะช่วงที่ก่อนติดเชื้อหนูก็นอนดึก
พักผ่อนน้อย ก็จะพยายามไม่นอนดึก จะออกกำลังกายบ้าง ถ้ามีเวลากินวิตามิน
ซีเพิ่มภูมิคุ้มกัน เดิมหนูก็กินวิตามินซีประจำเลยคะ แต่มันหมดก่อน ช่วงนั้นก็
เลยไม่ได้กินแล้วช่วงกักตัวก็ไม่ได้กินนะคะ เพราะหมดพอดี เพื่อนก็เลยบอกว่า
เพราะกินวิตามินเอหรือป่าว เลยไม่มีอาการมาก พอวิตามินหมดเลยมี
อาการ...สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโควิด ก็มีใส่ Mask พ่นแอลกอฮอล์
คะ” [ID8T1P10]

“ช่วงนั้นก็ใส่ Mask 2 ชั้นค่ะ แล้วก็ใส่ Face shield และรู้สึกท้อติดเชื้อโควิด มันก็เหมือนใช้หัวธรรมดาเลย อาการมันไม่ได้น่ากลัวเหมือนเมื่อก่อนอาการไม่ค่อยเยอะเท่าไร เราต้องดูแลตัวเอง เราต้องคอยสังเกตตัวเอง แล้วมันจะต้องแบบมันมีความเครียดด้วยค่ะที่แบบวิตกกังวล รู้สึกว่าช่วงนั้นมันแย่มาก การทำงานแย่มากแย่มาก แต่พูดถึงก็มีข้อดีนะค่ะเราได้อยู่กับตัวเองบ้าง แล้วก็ได้คิดทบทวนตัวเองแบบว่าได้ว่าแบบคนรอบข้างใครเป็นห่วงเราบ้าง แต่ช่วงที่เราติดเชื่อเราก็มารู้ว่าเราจะมีโอกาสเสี่ยงตอนไหนอะไรได้นะ แต่ก็กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญเหมือนกัน คือ หนูหมายความว่าเรามีกำลังใจจากคนอื่นเรารู้สึกเราต้องให้กำลังใจตัวเองบ้าง” [ID9T1P18]

“หนูว่าหนูคงออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อตอนที่เป็นโควิดค่ะ คือ เหมือนพอเราออกแรงเยอะๆ อันนี้ไม่รู้ว่าจะเกี่ยวกับแบบติดเชื่อโควิด หรือว่าเราอาจจะคิดไปเองว่าออกกำลังกายนิดหน่อย แล้วมันรู้สึกว่าเราดูไม่แข็งแรงเหมือนตอนแรกๆ เลยอย่างดูไม่แข็งแรงเหมือนก่อน จะติดเชื่อแล้วจะทานวิตามินซีต่อค่ะ” [ID10T1P17]

“ให้เตือนใจตัวเองว่าเราต้องป้องกันตัวเองให้ดีๆ ก่อนที่เราจะเข้าไปทำอะไรแบบนั้นอีก สมมุติว่าปกติจะเข้าไปทำอะไรก็เตรียมให้เรียบร้อย เพื่อมีเหตุฉุกเฉินเลย อย่างแบบว่าเผื่อว่ามันเกิดเหตุการณ์ทุกคนยังแบบนี้ก็แล้วไม่มีใครจะต้องเป็นเราคนเดียวเนี่ย เราก็ค่อยเข้าไป ก็คือเราก็เริ่มตั้งแต่แรกมีขึ้นแวรมา ปุ๊ปก็ใส่ Face shield ให้เรียบร้อยแล้วก็เข้าไปเลย และอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื่ออย่างอื่นด้วยนะค่ะ เพราะเราไม่รู้ว่ามันจะเกิดอะไรขึ้น ตอนไหนก็เป็นหรือไม่เป็นเราก็ไม่ทราบเลยค่ะ” [ID11T1P18]

“ในแต่ละเคสถ้าเป็นไปได้ก็อยากจะแบบใส่ถุงมือแทบทุกเคส แต่ว่าบางทีมันก็ไม่ได้ใส่ทุกเคสอย่างที่เป็นเขาเป็นเคสติดเชื่อโควิด ก็จะเป็นแบบใส่ชุดตามที่กำหนด พวกชุด PPE แต่ก็เน้นใส่ N 95 ให้สนิทแนบกับจมูกเราเลย หลีกเสี่ยงที่จะแบบพูดคุยกับความไข้โดยตรง เน้นย้ำคนไข้ใส่ Mask ตลอด... การใช้ชีวิตข้างนอกส่วนใหญ่ก็ใช้ชีวิตตามปกติเนี่ยละก็คงต้องใส่ Mask ก่อนออกจากบ้านทุกครั้งปกติเดิมอยู่แล้ว มันก็ชินทำงานแบบเกิน 2-3 ปีแล้ว มันก็กลายเป็นแบบเหมือนกิจวัตรประจำวันก็เลยก็ยังพบแอลกอฮอล์อะไรอยู่ตลอด

ก็เน้นล้างมือบ่อยๆ ก่อนจะหยิบจับแบบร่างกายตัวเองเลยก็จะเน้นย้ำว่าเราเมื่อเราสกปรกอยู่แล้ว ไปจับมาก็พยายามจะล้างมือให้ได้ทุกครั้ง แล้วก็ยังบางที่เราเข้าแหล่งชุมชนในเราเจอคนที่แบบไม่ได้ระมัดระวังตัวเองมันแบบพ่อค้าแม่ค้าบางคนที่เคยเจอก็แบบนี้แบบถอด Mask พูดคุยกันทำอาหารแล้ว บางทีเราก็อหิวเลี้ยวด้วยกันอาจจะซื้อมาแล้วแบบใหม่ๆ รับประทานอะไรเงี้ยมันก็แบบจะเลิกทานค่ะ แต่มีกินวิตามินซีกินบ้างแต่ก็แบบไม่ได้สม่ำเสมอ หลังจากติดเชื้อตั้งใจจะออกกำลังกายเหมือนกันวันที่วันที่หยุด ก็แบบพยายามออกกำลังกายค่ะ” [ID13T1P17]

“ก็ใส่ Mask ใส่ Face shield ตลอด กินข้าวก็แบบว่าไม่มีเวลาไม่ไปกินร่วมกับคนอื่นก็แยกกันกินเลย จะบอกว่าต้องฉีดแอลกอฮอล์ก่อนเข้าห้องต้องแบบล้างมือเลยเข้าห้องถอดชุดเลยแล้วก็แบบว่าใช้แอลกอฮอล์ล้างมือล้างน้ำด้วย แล้วก็ล้างจนรู้สึกว่าจะสะอาด ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยก็ล้างมือถูรอบด้วย” [ID15T1P20]

“เดี๋ยวนี้มันก็คือ New normal แล้วอะค่ะ มันแบบแทบทุกวันทุกการใช้ชีวิตของเราก็ระวังตัวอยู่แล้ว แม้ว่าจะแบบพกสเปรย์แอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อยๆ ใส่หน้ากากตลอดเวลา อะไรอย่างงี้ค่ะ ซึ่งเออเราอะปฏิบัติเป็น Routine อยู่แล้ว แล้วแต่ว่าสิ่งที่แบบว่า เราต้องดูแลตัวเองในเรื่องของแง่ของภายในร่างกายตัวเองมากกว่า ถ้าเกิดว่าเราควรจะทำแบบพักผ่อนให้เพียงพอสร้างแบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของเราให้มันแข็งแรงอะ ถ้าแบบแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงแบบมากเพียงพออะไรอย่างงี้ ไม่ได้แบบมีช่วงเวลาที่แบบว่าอ่อนแออะไรพักผ่อนน้อยอะไร ซึ่งถ้าเกิดว่าอ่อนแออย่างงี้มันอ่อนแอลงเมื่อไหร่อะ เชื้อโรคที่อยู่ข้างนอกอะ มันพร้อมปะทะเราได้ตลอดเวลาเลย ถึงแม้ว่าเราจะแบบป้องกันดีแค่ไหนด้วย แบบอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ภายนอกอะไรก็แบบภายในก็คือยังงั้นมันก็ติดเชื่อได้ ถึงแม้จะระแวดระวังแค่ไหนคะ ดังนั้นก็คือแบบดูแลตัวเองให้มีภูมิคุ้มกันพักผ่อนให้เพียงพออันนี้สำคัญที่สุด...การทำงานคือปฏิบัติตาม ใส่พวกเครื่องอุปกรณ์ป้องกันให้ครบเอานี่ค่ะ มันก็ยังอย่างที่บอกเลยจะต้องระวังเรื่องแบบการใส่เครื่องป้องกันมาก” [ID14T2P15]

5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

พยาบาลผู้มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนถึงการใช้ชีวิตของทุกคนว่าอยู่บนความเสี่ยง เนื่องจากทุกคนมีโอกาสติดเชื้อได้ตลอดเวลา ดังนั้นควรมีการใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง และใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังกล่าวว่า การไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ สิ่งที่ดีที่สุด แต่หากวันหนึ่งติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นมาก็ต้องยอมรับและเข้าใจว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนเป็นการติดเชื้อไข้หวัดธรรมดา เมื่อมีการติดเชื้อก็รักษาตามอาการ และควรมีการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากคนที่ติดเชื้อแล้ว ก็สามารถติดเชื้อซ้ำเป็นครั้งที่ 2 และ 3 ได้ตลอดเวลาอีกเช่นกัน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ความคิดหนูคิดว่าเราสามารถติดเชื้อได้โดยไม่ทราบเลยว่าที่รอบ เพราะทุกที่มันก็เสี่ยงหมด การใช้ชีวิตของเรานั้นอยู่บนความเสี่ยง ถ้าเราเครียดหรือกังวลมากไปมันก็ไม่ดี ต่อให้เราระมัดระวังแล้วมันก็ติดเชื้อได้ เลยคิดว่าถ้าติดเชื้อแล้วให้มองว่ามันมีโอกาสติดเชื้อได้ แค่นี้ยอมรับและเข้าใจ คือ ต้องยอมรับให้ได้ว่ามันเกิดแล้ว และก็หาวิธีแก้ไขต่อไป” [ID4T1P28]

“อยากฝากให้สำหรับคนที่เคยติดเชื้อโควิดว่าอย่าชะล่าใจ ว่าการที่เราติดเชื้อแล้วเรามีภูมิคุ้มกันแล้ว ละเลยการป้องกันตนเอง เพราะเรามีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้อีก หรือคนที่ไม่เคยติดเชื้อเหมือนกันคะ อยากให้ดูแลตนเอง ป้องกันตนเองให้มากๆ ระมัดระวังตัวเหมือนก่อนที่เราจะติด” [ID5T1P18]

“ก็อยากฝากถึงคนที่ยังไม่เคยติดเชื้อโควิด ว่าอยากให้ป้องกันตัวเองให้ดีๆ นะคะ ไม่ติดคือดีที่สุดแล้วคะ อย่างที่กล่าวในข้างต้นเลยคะว่าอาการมันค่อนข้างเยอะคะ ซึ่งก็แล้วแต่บุคคลก็อาการเยอะ เขาก็สมควรที่จะได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอแล้วก็เหมาะสมนะคะ เพราะว่าถ้าเกิดเราไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาการมันจะแบบหายช้าหรือว่าส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว การได้พักในระยะเวลาที่เหมาะสมให้ว่าเราหายในแบบเวลาที่กำหนดอะไรนี้มันก็เป็นอะไรที่ดีคะ หายเร็วอะไรนี้ อาการน้อยลงส่งผลต่อสุขภาพเราได้แบบว่าน้อย” [ID14T1P21]

“ก็อยากฝากสำหรับคนที่ยังไม่เคยติดเชื้อแบบว่าก็ป้องกันตัวเองดีๆ เหมือนเดิมอะดีแล้ว แต่ว่าถ้าติดเชื้อมาไม่ต้องไม่ต้องวิตกกังวลอะไรไป เพราะว่า

ยังเฝ้าทุกวันนี้นักเขาก็คือ แทบจะเรียกว่า 90% แล้วบางที่เขาติดกันไปหมดแล้ว
คะ ดูแลตัวเอง ดูแลสุขภาพร่างกายรอไว้ รอติดวันไหนก็ได้ไม่เป็นไรมาก”
[ID11T1P20]

“คือเราไม่ต้องไปกังวลว่าถ้าเราติด มันเหมือนเป็นไข้หวัดธรรมดา
บางทีเดี๋ยวนี้ไข้หวัดใหญ่ก็เป็นหนักกว่าติดเชื้อโควิดอีกครับ แต่บางคนก็เป็น
เยอะ มีลองโควิด ก็ยากแนะนำว่าไม่ต้องเครียดรักษาตามอาการไป”
[ID5T1P11]

“การติดเชื้อโควิด เหมือนไข้หวัดธรรมดาไม่อยากให้กังวลมาก
ก่อนหน้านี้ก็คงจะเป็นคนที่แบประมัตระวังตัวเองอย่างดีแล้ว ก็มีวินัยใน
การระมัดระวังตัวเองอยากจะทำให้รักษาแบบการระมัดระวังตรงนั้นไว้เพราะว่า
การไม่ติดเชื้อก็เป็นสิ่งที่ดีที่สุดอยู่แล้ว แต่ว่าถ้าวันหนึ่งมีติดขึ้นมามันก็เหมือน
เป็นโรคทั่วไปที่ทุกวันนี้มันก็แบบธรรมดา ซินกับทุกคนไปแล้วถ้าวันนั้นตื่นขึ้นมา
มันก็ไม่ไข้โรคที่น่ากลัวอะไร มันก็รักษาหายตามระยะเวลาของมัน แล้วก็มีข้อดี
ข้อเสียของมันเองอยู่แล้ว สุดท้ายมันก็เป็นโรคทุกวันนี้มันก็เหมือนเป็นโรค
ที่ติดมาแล้วครั้งหนึ่งมันมีโอกาส ในที่แบบจะติดอีกครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 หรือว่า
อะไรเงี้ยเพราะว่ามันมีโอกาสกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ ถ้าคนที่ติดเชื้อแล้วอาจจะติด
แล้วไม่เป็นหรอก” [ID13T1P16-17]

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) จำนวน 1-2 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 19 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งราย ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการจดบันทึกภาคสนาม (Field note) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data satuation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่ามี 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง 2) เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบ การรักษา 3) ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา 4) อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา และ 5) การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอน

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อตามแนวทางการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกราย แต่พยาบาลไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจึงได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย และพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับผู้ป่วย

1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน

การปฏิบัติงานของพยาบาลบางครั้งไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตนเองจึงปฏิบัติงานตามปกติ โดยที่ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน เพราะต้องรีบช่วยชีวิตของผู้ป่วย

จึงไม่ได้มีการป้องกันตนเองก่อนการทำหัตถการ ระยะต่อมาทราบว่าผู้ป่วยที่ตนเองดูแล มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วยเช่นกัน

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล

พยาบาลที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกับอาการของไข้หวัด ซึ่งอาการนำของการติดเชื้อ ได้แก่ เจ็บคอ มีไข้ หนาวสั่น ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ และปวดศีรษะ จึงดูแลตนเองตามอาการ คือ การรับประทานยาลดไข้ ยาแก้ปวด และบางรายได้ตรวจ ATK ผลการตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเข้าระบบการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อ

พยาบาลที่ได้ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเองแล้ว บางรายมีอาการมากขึ้นจึงเข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันหากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีการ Swab PCR test for COVID-19 โดยการลงทะเบียนเข้าตรวจตามระบบของโรงพยาบาล เมื่อผลการตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ “Detected” จากนั้นพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (IC Nurse) จะแจ้งผลการตรวจ สอบสวนโรค และสอบถามอาการที่เป็น รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับสถานที่เข้ารับการรักษา เมื่อพยาบาลทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกตกใจ กลัว และกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งกังวลกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต ระยะต่อมาเมื่อมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงของเชื้อลดลง ทำให้พยาบาลบางรายรู้สึกดีขึ้น สามารถยอมรับกับผลการตรวจที่พบว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ นอกจากนั้นพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบที่ 2 รู้สึกว่าการติดเชื้อตนเองรู้สึกเฉยๆ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การติดเชื้อมาก่อน แต่ก็ยังมีความรู้สึกกลัวว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลงเข้าสู่ปอด จึงมีการดูแลตนเองร่วมกับการรักษาตามอาการ

2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา

เมื่อพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (IC Nurse) โทรแจ้งผลการตรวจว่าพยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นแจ้งข้อมูลขั้นตอนต่างๆ ว่าจะต้องทำอย่างไร และให้เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง Hospital หรือ Home isolation

2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด และได้รับการรักษาตามอาการที่เป็น ได้แก่ มีไข้และปวดศีรษะ จะได้รับยา Paracetamol โยจะได้รับยาแก้ไอ บางครั้งได้ยาละลายเสมหะด้วย หากเจ็บคอ จะได้รับยาอมแก้เจ็บคอ ส่วนหากมีอาการหายใจเหนื่อย หอบ หรือมีไข้สูง จะได้รับยา Favipiravir หรือ Molnupiravir ร่วมกับยารักษา

ตามอาการ รวมทั้งหากได้รับการพักผ่อนที่เพียงพออาการต่างๆ จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนพยาบาล บางรายที่มีอาการร่วมด้วยมากจะทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษาที่มากกว่ารายที่มีอาการน้อย หลังจากที่มีการรักษาครบตามที่กำหนดพยาบาลจึงได้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดโควิด

ในขณะที่พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกทั้งกลัวและกังวลใจว่าจะทำให้คนอื่น ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกับตนเอง เนื่องจากก่อนที่ตนเองจะมีการติดเชื้อได้มีการติดต่อกับ บุคคลอื่นๆ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และ เพื่อนที่พักห้องเดียวกัน เป็นต้น

3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว

ในช่วงที่พยาบาลมีการกักตัวและรับการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกว่า ตนเองเครียด กลัวกังวล เนื่องจากกลัวว่าเชื้อจะลงไปทำลายปอด ส่งผลให้สุขภาพของตนเอง ในระยะยาวจะไม่เหมือนเดิม จึงมีวิธีการระบายความเครียดที่แตกต่างกัน ได้แก่ การร้องไห้ในขณะที่ คุยโทรศัพท์กับครอบครัว การออกกำลังกายเพื่อให้ปอดขยาย เปิด YouTube ฝึกการหายใจ อีกทั้ง มีการฟังเพลง อ่านหนังสือ นอนพักผ่อน หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้ง พูดคุยกับคนในครอบครัวและเพื่อนๆ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้ความรู้สึกทางลบดีขึ้น

3.3 เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจกรรมซ้ำๆเดิม

ในช่วงระยะเวลาที่พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องมีการกักตัวและเข้ารับการรักษา มีความจำเป็นต้องจำกัดพื้นที่อยู่ภายในห้องที่กักตัว ไม่สามารถออกไปภายนอกได้ ส่วนกิจกรรม ที่ทำจะเป็นการทำกิจกรรมแบบเดิมซ้ำๆ ทำให้รู้สึกเบื่อกับการอยู่ในพื้นที่ที่กักตัว จึงหากิจกรรม เพื่อช่วยผ่อนคลายความเบื่อ ได้แก่ เล่นเกม ดูทีวี ดูหนัง ดูซีรีส์ ดู YouTube ฟังเพลง อ่านหนังสือ นอน โทรศัพท์คุยกับเพื่อน พ่อแม่ รวมทั้งมีการออกกำลังกาย และเต้นตาม TikTok

3.4 รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง

ในช่วงที่พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ได้แก่ จากพ่อแม่จะโทรศัพท์มาคุยด้วย และอวยพรให้หายป่วยในเร็ววัน เพื่อนร่วมงานทักทายสอบถาม อาการ ความเป็นอยู่ และส่งสิ่งของอาหารและอื่นๆ ให้ เพื่อนที่เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ให้กำลังใจว่าเดี่ยวอาการดีขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงานโทรศัพท์มาสอบถามอาการ และส่งสิ่งของให้ด้วย ภายหลังจากที่พยาบาลออกจากการกักตัว ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้จัดสรร เงินสวัสดิการมอบให้เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ซึ่งกำลังใจต่างๆ ที่ได้รับ ทำให้พยาบาลที่ติดเชื้อรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นในการรักษาการติดเชื้อ

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 อาการเหนื่อยง่ายและหายใจไม่เต็มอิ่ม

หลังจากได้เข้ารับการรักษาคัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลยังคงมีอาการที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งเรียกว่าลองโควิด (Long COVID) ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย เมื่อทำกิจกรรมใดๆ จะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ บางครั้งหายใจไม่ออก และหายใจไม่เต็มอิ่ม อาการดังกล่าวเป็นอยู่ประมาณ 1 เดือน จึงจะหายไป

4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ

เมื่อพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับการรักษาคืบตามกำหนดแล้ว ตนเองยังคงพบว่ามีอาการที่หลงเหลือจากการติดเชื้อ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก และเจ็บคอ จนทำให้รู้สึกเหนื่อย ซึ่งส่งผลต่อการทำงานในการพูดส่งเวร รวมถึงต้องสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน อาการเหล่านี้เป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ จึงจะหายไป

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ

จากประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงการดูแลตนเอง รวมทั้งระมัดระวังตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย การใส่ Face shield การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การออกกำลังกาย การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลต้องป้องกันการติดเชื้อทุกขั้นตอน ทั้งการใส่ชุด และการถอดชุด ทำให้ถูกต้องตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งควรมีการพักผ่อนที่เพียงพอ

5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

จากประสบการณ์ชีวิตการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล ได้ให้บทเรียนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าชีวิตของทุกคนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตลอดเวลา ควรใส่ใจสุขภาพของตนเอง ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมีการติดเชื้อก็ต้องยอมรับ รักษาตามอาการ และป้องกันการติดเชื้อเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นที่ได้จากการศึกษา ดังต่อไปนี้ 1) สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง 2) เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา 3) ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา

4) อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา และ 5) การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

1.1 มีโอกาสสัมผัสจากเชื้อโรค ไม่ได้มีการป้องกันทุกขั้นตอน

จากผลการวิจัย พยาบาลสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองขาดความตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในการดูแลผู้ป่วยก็ไม่ได้เลือกใช้อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม จึงทำให้ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในระลอกแรก พยาบาลยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่มีการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ประกอบกับผู้ป่วยแต่ละรายมารับบริการด้วยอาการของโรคอื่นๆ โรงพยาบาลจึงไม่ได้มีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลไม่ได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองในการทำหัตถการการพูดคุย และการให้ความรู้กับผู้ป่วย พยาบาลบางรายมีการป้องกันตนเองโดยการใส่หน้ากากอนามัย แต่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ He, et al. (2021) ที่พบว่า ในระยะแรกของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลในเมืองอุฮั่นมีข้อจำกัดของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fan, et al. (2020) ที่พบว่า การใช้ PPE อย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดการปนเปื้อนระหว่างการดูแลผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อได้ อย่างไรก็ตามวิลาวัดย์ พิเชียรเสถียร (2563) เสนอว่า บุคลากรที่มีสุขภาพที่ดีทำกิจกรรมโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเลือกให้ถูกว่าควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลใดบ้างกับกิจกรรมที่ปฏิบัติจากการประเมินความเสี่ยงหรือตามข้อบ่งชี้ รวมทั้งต้องใส่และถอดให้ถูกวิธี มิฉะนั้นอาจติดเชื้อได้ นอกจากนี้บุคลากรที่มีสุขภาพต้องเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติว่าตนเองใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแต่ละประเภทขนาดใดที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพราะการใส่อุปกรณ์ที่แนบพอดีกับร่างกายจะช่วยป้องกันเชื้อได้ดีกว่า รวมทั้งต้องทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน

จากผลการวิจัย พบว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาล บางครั้งพยาบาลไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกำลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉินที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลอาจมีการละเลยการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เมื่อผู้ป่วยไอทำให้ฝอยละอองขนาดเล็กฟุ้งกระจาย ระยะต่อมาพยาบาลจึงทราบผลการตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยที่ตนเองได้ดูแล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะมีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องรีบช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะเกิดการเสียชีวิตได้ พยาบาลได้ละเลยการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของตนเอง เพื่อรีบช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ตนเองดูแล ส่งผลให้ในระยะต่อมาพยาบาลได้มีการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่ตนเองในภาวะวิกฤต ซึ่ง นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์ และคณะ (2564) กล่าวว่า การช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์จากการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยที่บุคลากรที่ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกายชนิด Maximal PPE SET ก่อนเสมอ และสอดคล้องกับ อโณทัย จิตุพร (2563) ที่กล่าวว่า บุคลากรที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการทำกิจกรรม มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงขึ้น และ CDC (2020) กล่าวว่า หากบุคลากรไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันแม้แต่ส่วนใดส่วนหนึ่ง ความเสี่ยงการติดเชื้อสูงที่สุด ซึ่งอุปกรณ์ป้องกันชิ้นที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หน้ากากอนามัยหรือหน้ากาก N-95 รองลงมา คือ อุปกรณ์ป้องกันป้องกันดวงตาหรือใบหน้า เช่น แว่นครอบตา หรือ กระบังหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Saadeh, et.al. (2021) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจะไม่ค่อยสวม PPE ทั้งหมดโดยเฉพาะแว่นตาเมื่อทำหัตถการระลอกสองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา

2.1 มีอาการนำก่อนมาโรงพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีอาการนำที่คล้ายคลึงกันเหมือนกับอาการของการติดเชื้อไข้หวัด แต่อาการนำที่เป็นจะแตกต่างกันในแต่ละราย ได้แก่ เจ็บคอ มีไข้ 38-39 องศาเซลเซียส หนาวสั่น ไอ มีน้ำมูก เมื่อไอมากขึ้น ทำให้ไม่มีเสียงเสียงแหบ จนปวดศรีษะ ในขณะที่นั้นได้ดูแลตนเองตามอาการนำที่เป็น คือ การรับประทานยาลดไข้และยาแก้ปวด เมื่อรับประทานยาแล้วอาการของตนเองยังไม่ดีขึ้น ร่วมกับสงสัยว่าตนเองจะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเองผลการตรวจพบว่า แผลบ ATK ขึ้น 2 ซิต ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เริ่มต้นอาการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นหลังจากที่รับเชื้อภายใน 2-14 วัน อาการนำของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีไข้ จาม คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ และไอ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Du, et. al. (2021) ที่พบว่า อาการนำของการติดเชื้อ คือ มีไข้ หลังจากนั้นจึงตรวจพบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ใช้เวลาตรวจ อ่านผลการตรวจด้วยตาเปล่าและออกผลการตรวจได้ในระยะเวลา 15-30 นาที (ไมลา อิศสระสงคราม, 2565) ผลการตรวจพบว่า แผลบ ATK ขึ้น 2 ซิต กล่าวคือ ผลการตรวจเป็นผลบวกซึ่งสามารถช่วยแยก

ว่าพยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยที่แยกจากผู้ที่ไม่ติดเชื้อได้เร็วทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลบางรายได้มีการตรวจ Swab SARS-CoV-2 ด้วยวิธี real-time RT-PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย เนื่องจากเป็นการตรวจที่มีความถูกต้อง แม่นยำมากกว่า แต่จะใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยตัวอย่างหาเชื่อนานกว่า (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อพยาบาลมีอาการนำของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงลงทะเบียนเพื่อเข้าตรวจตามระบบของโรงพยาบาล เพื่อยืนยันว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จริง ซึ่งในช่วงระลอกแรกของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ต้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน หรือ Link ของโรงพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่โรคประจำถิ่น ทางโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่ต้องการตรวจตามระบบต้องติดต่อเจ้าหน้าที่ Staff center และจะมีการสอบถามอาการที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมาจึงนัดคิวเข้ารับการตรวจ Swab COVID-19 ด้วยวิธี real-time RT-PCR เมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) จะรายงานผลการตรวจ รวมทั้งสอบถามอาการเพิ่มเติม และแจ้งรายละเอียดสถานที่ ที่ต้องเข้ารับการรักษารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) ซึ่งแนวคิดการพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) นอกสถานพยาบาลเปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมที่สามารถควบคุมได้ และมีการดูแลรักษา ติดตามอาการโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีอาการหรือสบายดี สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้บ้านเป็นสถานที่กักตัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2021a) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่กล่าวว่ากรณีของบุคลากรที่พบว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือสงสัยว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีไข้ หรือมีประวัติการเป็นไข้ มีอาการไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หรือกรณีมีตาแดง น้ำมูกไหล ผื่นขึ้น แต่ไม่มีไข้ เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุจากการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรรายงานข้อมูลอาการและประวัติการสัมผัสเชื้อต่อผู้บังคับบัญชา และ Staff center โดยใช้กรอกข้อมูลขอรับบริการ ผ่านระบบแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล หรือสามารถโทรติดต่อเจ้าหน้าที่ Staff center ได้ และจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อนัดทำ NP Swab ตามระบบของโรงพยาบาลทันที

นอกจากนี้ ผลการวิจัย ยังพบว่า เมื่อพยาบาลทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกตกใจ กลัว และกังวลกับเชื้อที่ตนเองติด และกังวลว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลที่ไม่มีอาการนำของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อตรวจหาเชื้อแล้วผลการตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงรู้สึกตกใจไม่คาดคิดว่าตนเองจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนพยาบาลบางรายที่ไม่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อได้ตรวจตามระบบพบว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรก และเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เดลต้า ซึ่งในขณะนั้นเป็นสายพันธุ์ที่มีอาการหนักมากกว่าสายพันธุ์อื่นๆ ทำให้ตนเองรู้สึกกังวลและกลัวการติดเชื้อว่าอาจมีอาการหนักหรือเชื้ออาจลงไปทำลายปอดได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Du, et. al. (2021) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่ตรวจการติดเชื้อด้วยการ Swab covid for PCR เมื่อพบว่ามีการติดเชื้อนั้น รู้สึกตกใจ เนื่องจากไม่มีอาการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งกลัวว่าอาการของตนเองจะไม่ดี รู้สึกกระวนกระวายใจ และเป็นทุกข์จนนอนไม่หลับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ He, et. al. (2021) ที่พบว่า เมื่อพยาบาลทราบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกตกใจ รู้สึกไม่สบายใจ และรู้สึกผิด จนกระทั่งเริ่มโทษตัวเอง กระวนกระวาย เป็นทุกข์จนนอนไม่หลับ

อย่างไรก็ตามเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอย่างต่อเนื่องในระลอกหลังซึ่งได้เข้าสู่โรคประจำถิ่น ความรุนแรงของเชื้อลดลง ทำให้พยาบาลที่ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สะท้อนความรู้สึกว่ารู้สึกดีขึ้น ไม่ได้รู้สึกตกใจ หรือกลัวเมื่อทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถยอมรับผลการตรวจได้ นอกจากนี้พยาบาลบางรายที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ตนเองรู้สึกเฉยๆ เนื่องจากรู้สึกว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกับการติดเชื้อไข้หวัดธรรมดา และอาการที่เป็นไม่ได้รุนแรง แต่บางรายกังวลว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลงเข้าสู่ปอด จนทำให้สุขภาพของตนเองจะไม่เหมือนเดิม จึงมีการดูแลตนเองร่วมกับการรักษา ตามอาการเป็นเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารับการรักษาตามระบบของโรงพยาบาลต่อไป

2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) แจ้งผลการตรวจแก่พยาบาลว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมาจึงดำเนินการแจ้งข้อมูลขั้นตอนต่างๆ แก่พยาบาลว่าต้องทำอย่างไรบ้าง และให้เลือกรูปแบบการกักตัวและรักษาว่าเลือกใช้รูปแบบที่ 1) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) หรือ 2) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบมีขั้นตอนแตกต่างกัน กล่าวคือ ในการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จะมีเจ้าหน้าที่ศูนย์หน่วยส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ดำเนินการติดต่อพยาบาลที่ติดเชื้อเพื่อเตรียมตัวไปรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ต่อมาเมื่อรถพยาบาล (Ambulance) รับพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปที่หอ

ผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) เมื่อถึงหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) มีบุคลากรทางการแพทย์ประเมินก่อนเข้ารับการรักษา จากนั้นเมื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) มีเจ้าหน้าที่จัดเตรียมชุดและอาหารไว้ให้ที่แต่ละห้อง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากนโยบายของโรงพยาบาลที่ศึกษา เมื่อพบว่า มีบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพทย์และพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) จะพิจารณาให้เข้ารับการรักษาตามความรุนแรงของโรค และปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งประเมินตามความสามารถในการกักตัวตามข้อกำหนด ณ ที่พักอาศัย ซึ่งสถานที่กักตัวเพื่อรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ โรงพยาบาล หรือ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) หรือ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) ซึ่ง ฉัตรสมน พฤติภิญโญ (2564) กล่าวว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ควรเอกซเรย์ปอดทุกราย นอกจากนี้ผู้ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยให้รักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ อาการไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังคงอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ สามารถรับการดูแลติดตามโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น นอกจากนี้การรักษาแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) พยาบาลต้องกรอกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล เพื่อลงทะเบียนเข้ารับการรักษาแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) โดยสามารถรับยาได้ 2 รูปแบบ คือ 1) การส่งยาทางไปรษณีย์สอดคล้องกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่กล่าวว่าการจัดบริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ Home isolation มีระบบการจัดส่งยาแบบ Logistic ภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาการสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และ 2) การรับยาที่โรงพยาบาล กล่าวคือ การเลือกรูปแบบการรับยาที่โรงพยาบาลต้องมีญาติ เพื่อน หรือ บุคคลที่ใกล้ชิด เป็นผู้ดำเนินการรับยาที่โรงพยาบาล จากนั้นผู้ที่รับยาจะต้องนำส่งยาที่ได้รับไปยังสถานที่ที่กักตัว ในระยะต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมาก จนเข้าสู่สถานการณ์โรคประจำถิ่นทางโรงพยาบาลที่ศึกษา ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) โดยให้เจ้าหน้าที่ของ Staff center ดำเนินการสอบถามข้อมูลของการติดเชื้อ และติดต่อพยาบาลที่ติดเชื้อ เพื่อเข้าเลือกสถานที่เข้ารับการรักษา

2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจมีอาการคล้ายกับการติดเชื้อไข้หวัด ส่วนใหญ่มีอาการที่ไม่รุนแรง สามารถได้รับการรักษาตามอาการได้ ซึ่งจากแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) กล่าวว่า กรณีที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ สามารถให้การดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง พิจารณาให้ Favipiravir ตามดุลยพินิจของแพทย์ ผลการวิจัยยัง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Chandran, et. al. (2022) ที่พบว่าบุคคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67 จะมีอาการที่เด่นชัด ได้แก่ มีไข้ และปวดศีรษะอย่างรุนแรง ส่วนอาการเจ็บคอหรือรู้สึกไม่สบายคอ ไอแห้งๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารและปวดเมื่อย มีรายงานน้อยลง และระยะเวลาในการรักษาตัวเฉลี่ย 9.8 วัน

อย่างไรก็ตามผลการวิจัย ยังพบว่ามีพยาบาลที่ได้รับประทานยา Favipiravir เกิดผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย และผื่นร่วน เป็นต้น สอดคล้องกับ พรณี ลีลาวณิช และ ธนานันต์ตัมภ์ไพบูลย์ (2564) ที่กล่าวว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Favipiravir ที่พบได้บ่อย คือ ท้องเสีย ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบได้น้อย ได้แก่ ผื่นแดงคัน และปวดท้อง เป็นต้น และสอดคล้องกับ ยุคล จันทเลิศ (2564) ที่กล่าวว่า อาการข้างเคียงของยา Favipiravir ที่พบได้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว และผิวหนังเป็นผื่นแพ้ นอกจากนี้ ชูสิกร ธนธิตกร (2564) กล่าวว่า การรักษาขณะที่อยู่ Hospital แพทย์จะพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการให้การรักษาด้วยยา Favipiravir ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการติดตามอาการผู้ป่วย วันละ 2 ครั้งในเวลา 09.00 น. และ 20.00 น. ผ่านทางโทรศัพท์ และ Application line official ตลอดระยะเวลา 14 วันที่เข้ารับการรักษา รวมทั้งให้คำปรึกษา และรายงานแพทย์หากพบว่ามีอาการผิดปกติ

3. ความรู้สึกหลากหลายในช่วงเวลากักตัวและรับการรักษา

3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดโควิด

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกของตนเองในขณะที่กักตัวและต้องเข้ารับการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ารู้สึกทั้งกลัวและกังวลใจว่าตนเองจะเป็นคนที่แพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บุคคลอื่นๆ ที่ใกล้ชิด และทำให้ติดเชื้อเหมือนกับตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลได้ตรวจพบว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้เข้ารับการรักษาอาการติดเชื้อ นอกเหนือจากความรู้สึกที่พยาบาลรู้สึกตกใจกับการติดเชื้อของตนเองแล้ว พยาบาลรู้สึกทั้งกลัวและกังวลใจว่าบุคคลที่ใกล้ชิดตนเอง รวมทั้งครอบครัวจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกับตนเอง เนื่องจากก่อนที่ตนเองจะมีการตรวจพบว่ามีติดเชื้อ ตนเองได้ใช้ชีวิตตามปกติ มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง จึงรู้สึกกลัวและกังวลว่าจะได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อของตนเอง และต้องได้รับการรักษาการติดเชื้อเหมือนกับตน สอดคล้องกับ Buheji & Buhaid (2020) ที่กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขากลัวที่จะแพร่ไปยังผู้คนที่ในสภาพแวดล้อมของพวกเขา ได้แก่ คู่สมรส ลูก แม่ พ่อ เพื่อนบ้านและเพื่อน พวกเขาวิตกกังวลเนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่สมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อเช่นเดียวกับตนเองและสามารถแพร่เชื้อไวรัสไปยังพวกเขาได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Aydin and Bulut (2021) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวและเศร้าใจเมื่อทราบ

ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทราบว่าโอกาสที่โรคจะแยลงอย่างกะทันหันได้ และมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ครอบครัวและบุคคลอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Du, et. al. (2021) ที่พบว่า บุคลากรทางสุขภาพรู้สึกกลัวและกังวลว่าตนเองที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ He, et al. (2021) ที่พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กังวลเกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่ติดต่อกับพวกเขามากขึ้น และกลัวว่าจะแพร่เชื้อไวรัสไปสู่พวกเขา และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ozan, et. Al. (2022) ที่พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขากลัวการแพร่กระจายของโรคสู่สิ่งแวดล้อม ได้แก่ คู่สมรส ลูก และพ่อแม่

3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลได้สะท้อนว่าในช่วงชีวิตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตนเองมีหลากหลายความรู้สึก ทั้งรู้สึกเครียด กลัวและกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตนเองจนทำให้สุขภาพของตนเองไม่เหมือนเดิม รวมทั้งเชื่อที่ติดจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในระยะยาว แม้ว่าตนเองจะได้รับการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนกลับไปปฏิบัติงานตามปกติ ยังคงมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา หรือ เกิดภาวะลองโควิด อาจเกิดจากรอยโรคที่หลงเหลือจากการติดเชื้อต่ออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายโดยมักพบอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแยลงเมื่อเวลา ผ่านไปได้ หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ซึ่งอาการที่พบบ่อย ได้แก่ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หลงลืม ความจำสั้น วิดกกังวล หดหู่ และซึมเศร้า เป็นต้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อย่างไรก็ตามในช่วงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลได้มีวิธีการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะลองโควิด โดยมีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย เปิด YouTube เพื่อฝึกการหายใจ นอกจากนี้มีการผ่อนคลายความรู้สึกเครียดกลัวและกังวล โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ และนอนพักผ่อน ซึ่งวิธีการต่างๆ นั้น ทำให้ความรู้สึกเครียดกลัว และกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Simeone, et. al. (2021) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกกลัวเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลัวว่าอาการที่ตนเองเป็นอยู่จะส่งผลต่อการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายในระยะยาวจนเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ He, et. al. (2021) ที่พบว่า ในช่วงที่รับการรักษาพยาบาลรู้สึกกลัวอาการที่ตนเองกำลังเผชิญ รู้สึกกังวลกับสุขภาพของตนเอง และกังวลว่าเกี่ยวกับการสุขภาพของตนเองในระยะยาว อย่างไรก็ตามพยาบาลได้ส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายตนเองด้วยการให้กำลังใจตนเอง รับประทานอาหารที่เพียงพอ และพักผ่อนให้เพียงพอ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Du, et. al. (2021) ที่พบว่า บุคลากรทางสุขภาพรู้สึกกลัวและกังวลกับอาการของโรค

ที่ไม่ดี เนื่องจากทั้งมีไข้ และหายใจเหนื่อย รู้สึกกระวนกระวายใจ จนทำให้อนอนไม่หลับ และรู้สึกผ่อนคลายความกลัวและกังวลเมื่ออาการทุเลาลง

3.3 เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจกรรมซ้ำๆ เดิม

ผลการวิจัย พบว่า การรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความจำเป็นที่จะต้องกักตัว จำกัดพื้นที่ในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งมีระยะเวลาของการกักตัวที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกของตนเองในขณะที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าตนเองรู้สึกเบื่อกับการที่ต้องจำกัดพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากก่อนที่ตนเองจะมีการติดเชื้อปกติจะมีการทำกิจกรรมตลอดเวลา รู้สึกไม่ชอบกับการจำกัดพื้นที่ส่วนตัว ก่อนที่ตนเองจะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อไม่ได้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นเวลาส่วนตัวของตนเอง จะมีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย คือ การใช้ชีวิตท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ แต่ช่วงที่ติดเชื่อนั้นพยาบาลต้องจำกัดอยู่ภายในห้องสี่เหลี่ยมเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถออกไปข้างนอกเพื่อใช้ชีวิตแบบเดิมได้ อีกทั้งต้องอยู่ภายในห้องกับบุคคลที่ไม่รู้จักกัน ส่วนกิจกรรมที่ทำได้ในช่วงที่กักตัวก็มีข้อจำกัด ส่วนใหญ่กิจกรรมที่ทำเป็นจะทำแบบเดิมซ้ำๆ คือ ตลอดระยะเวลาที่กักตัวมีการทำแต่กิจกรรมที่เป็น Routine ทำให้พยาบาลได้สะท้อนเป็นความรู้สึกเดียวกันว่า รู้สึกเบื่อ เนื่องจาก ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างกักตัวและเข้ารับการรักษา ต้องอยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมระหว่างที่กักตัวและงดการออกจากสถานที่กักตัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ He, et. al. (2021) ที่พบว่า การรักษาแบบแยกตัว ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกโดดเดี่ยวและมีข้อจำกัดอย่างมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิระนันท์ จิระยิ่งมงคล และคณะ (2564) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อถูกกักตัวจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ขาดอิสระในการทำตามความต้องการของตนเอง ต้องปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ที่กำหนด เช่น ห้ามออกจากพื้นที่ที่กำหนด และต้องทำตามข้อกำหนดของการกักตัวทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบ รู้สึกเบื่อเมื่อต้องอยู่ภายในห้อง อย่างไรก็ตามในช่วงที่กักตัว พยาบาลมีการจัดการความเบื่อของตนเองหลากหลายวิธี ได้แก่ การใช้เทคโนโลยี โดยการดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือที่ตนเองชอบ นอนพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน โทรศัพทพูดคุยกับเพื่อน และพ่อแม่ พยาบาลบางรายมีการออกกำลังกายภายในห้องโดยการเปิด YouTube ออกกำลังกายด้วยท่าเบาๆ รวมทั้งพยาบาลบางรายได้มีการเต้นตาม TikTok ที่เป็นโซเชียลมีเดียในปัจจุบันอีกด้วย ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมานี้ ทำให้ความรู้สึกเบื่อของพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงที่กักตัวลดลง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ozan, et. al. (2022) ที่พบว่า ในขณะที่พยาบาลได้มีการกักกันตัวเพื่อรักษาการติดเชื้อ จะมีการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการอ่านหนังสือ ดูทีวี และนอนพักผ่อน

3.4 รู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง

จากผลการวิจัย พบว่า ช่วงที่มีการกักตัวเพื่อรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ติดเชื้อได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่มีการทักทายสอบถามอาการความเป็นอยู่ สอบถามความต้องการต่างๆ รวมทั้งได้รับกำลังใจโดยการส่งสิ่งของ และอาหารต่างๆ ให้แก่พยาบาลที่ติดเชื้อไปให้ที่ Hospitel หรือ Home isolation นอกจากนี้ หัวหน้าหน่วยงานได้ติดต่อพยาบาลที่ติดเชื้อโดยการโทรศัพท์สอบถามอาการต่างๆ ของพยาบาล และได้จัดส่งสิ่งของต่างๆ ให้แก่พยาบาลไปยังสถานที่รักษาการติดเชื้อ และทางผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้จัดสรรเงินสวัสดิการเป็นเงินเยี่ยมไข้ให้แก่พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในช่วงที่พยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำลังใจที่พยาบาลได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา มีความสำคัญต่อพยาบาลที่ติดเชื้อ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามต่อชีวิตได้ โดยทำให้ผลทางด้านสุขภาพกายแข็งแรงและมีภูมิต้านทานโรคสูง อีกทั้งทำให้สุขภาพทางจิตใจดีขึ้น ลดความกลัว ลดความวิตกกังวล และความเบื่อลดลง ซึ่งกำลังใจที่ดีช่วยทำให้พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Aydin and Bulut (2021) ที่พบว่า ในช่วงที่พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและคนรอบข้าง ทำให้เผชิญกับความเหงาและลดความรู้สึกกลัวต่ออาการของโรคที่ตนเองกำลังเผชิญ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yin and Zeng (2020) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาพยาบาลแบบแยกตัว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Du, et al. (2021) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานได้ให้การสนับสนุนอย่างมากในระหว่างที่พยาบาลเจ็บป่วย ซึ่งได้มีการพูดคุยกับครอบครัว และเพื่อนๆ ทางโทรศัพท์ รู้สึกว่าได้รับการนึกถึงและความห่วงใย ทำให้ขณะที่รักษาการติดเชื้อความรู้สึกต่างๆ ดีขึ้น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการรักษาและได้รับเงินเป็นกำลังใจในระหว่างที่มีการติดเชื้อจากสถานที่ที่ตนปฏิบัติงานเช่นกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ He, et. al. (2021) ที่พบว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับกำลังใจ ความเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และอื่นๆ รวมทั้งเชื่อว่าในการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ตนเองไม่ได้อยู่เพียงลำพังคนเดียว ในขณะที่พยาบาลได้รับกำลังใจจากบุคคลต่างๆ อีกด้วย และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ozan, et. Al. (2022) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่า การสนับสนุนที่พวกเขาได้รับจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โดยเฉพาะจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างที่ติดเชื้อสามารถช่วยให้พวกเขาฟื้นตัวได้ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่เคยติดเชื้อและสามารถรอดชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา

4.1 อาการเหนื่อยง่ายและหายใจไม่เต็มอิ่ม

จากผลการวิจัย พบว่า หลังจากที่ยาบาลได้เข้ารับการรักษารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยาบาลยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า “ภาวะลองโควิด (Long COVID)” ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย เมื่อเดินขึ้นบันได รู้สึกว่าตนเองเหนื่อยง่าย ส่วนเวลาที่ตนเองทำงานก็รู้สึกเหนื่อยซึ่งส่งผลต่อการทำงานเช่นกัน รวมทั้งอาการของลองโควิดที่หลงเหลือ คือ บางครั้งก็หายใจไม่ออกและหายใจไม่เต็มอิ่ม ซึ่งระยะเวลาของอาการเหนื่อยง่ายและหายใจไม่เต็มอิ่มที่หลงเหลืออยู่เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นอาการดังกล่าวก็หายไป ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาการที่ยังพบหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแล้ว 4 สัปดาห์ว่าเป็นภาวะ Post COVID เพราะมีอาการที่หลงเหลือหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาว ลักษณะอาการอาจเหมือนหรือคล้ายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หายใจเหนื่อยและหายใจลำบาก (CDC, 2021) สอดคล้องกับ วรพงศ์ เรืองสงค์ (2565) ที่กล่าวว่า อาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจ อาการเริ่มเป็นทั้งที่รักษาหายแล้วหรือมีอาการต่อเนื่องแยลงจากระยะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เกิดภายใน 4-12 สัปดาห์หลังรับเชื้อ ซึ่งอาการแสดงผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ เหนื่อยง่าย และเหนื่อยล้าเรื้อรัง เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริรา ตันติภาสวสิน และสิทธิชัย ตันติภาสวสิน (2565) ที่พบว่า อาการแสดงที่ยังคงอยู่ต่อเนื่องหรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่เป็นระยะเวลานานกว่า 4 สัปดาห์ ซึ่งมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ หายใจหอบ เหนื่อยง่าย เมื่อทำการออกกำลังกายเบาๆ ทำให้ผู้ที่มีประวัติติดเชื้อเกิดอาการอ่อนล้า หอบเหนื่อยง่าย ทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ลดลง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Chandran, et. al. (2022) ที่พบว่า อาการที่หลงเหลืออยู่ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการฟื้นตัว คือ ความเหนื่อยล้าและหายใจลำบาก และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Fouad, et. al. (2022) ที่พบว่า อาการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หลงเหลืออยู่ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลากรทางการแพทย์ คือ อาการหายใจลำบาก ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง นอกจากนี้ Pavli, et. al. (2021) ยังกล่าวว่า ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก และความทนทานต่อการออกกำลังกายลดลง

4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้ารับการรักษารักษาการติดเชื้อตนเองยังมีอาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา ที่เรียกว่า “ภาวะลองโควิด (Long COVID)” ได้แก่ ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ ทำให้มีปัญหาการสื่อสารขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอันตรายถึงชีวิต แม้รักษาหายแล้วก็อาจจะไม่เป็นปกติเหมือนเดิม ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงมีอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาวหรือเรียกว่า

ลองโควิด ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2565) สอดคล้องกับ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (2565) ที่กล่าวว่า อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long COVID) เป็นอาการที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักพบภายหลังจากการรักษาหายแล้ว ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไป นอกจากผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยเหลืออยู่ พบว่ามีอาการไอ อีกด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณฑิรา ชาญณรงค์ (2565) ที่พบว่า อาการหลงเหลือของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบได้หลายอาการ ได้แก่ เหนื่อยง่าย ไอ และอาการอื่นๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล (2566) ที่พบว่า ผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการรักษา คือ ไอเรื้อรัง

5. การทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงตลอดเวลา

5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อ

จากผลการวิจัย พบว่า จากประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง และระมัดระวังตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ และป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย การใส่กระบังหน้าแบบใส (Face shield) การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารที่มีฉลากกัน การออกกำลังกาย การรับประทานวิตามินซีเสริมภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความรุนแรงของการติดเชื้อตามสวัสดิการของโรงพยาบาลที่จัดสรรให้ นอกจากนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นกัน พยาบาลต้องป้องกันการติดเชื้อทุกขั้นตอน ทั้งการใส่ชุด PPE และการถอดชุด PPE ทำให้ถูกต้องตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งควรมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากอาการที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ทำให้พยาบาลเข้าใจการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวได้มากขึ้น และจะมีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการใส่และการถอดชุด PPE อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามแนวทางการปฏิบัติงาน ยึดหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคตามคำแนะนำของ WHO ให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (นภาพร อภิตวีจีเศรษฐ์ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับภัทริรา ต้นติภาสวสิน และสิทธิชัย ต้นติภาสวสิน (2565) ที่กล่าวว่า การป้องกันภาวะ Post COVID-19 ที่สามารถทำได้ดีที่สุด ณ เวลานี้ คือ การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข สวมใส่หน้ากากอนามัย

เว้นระยะห่างทางสังคมโดยอยู่ห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร เลี่ยงบริเวณแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ล้างมือบ่อยๆ ดูแลสุขภาพร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ นอกจากนี้หากมีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและสามารถรักษาได้ทันที่ ดังนั้นการป้องกันอาการลงโควิดที่ดีที่สุด คือ การไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ และเข้ารับวัคซีนตามแนวทางการป้องกันโรค ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ He, et. al. (2021) ที่พบว่า การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสมสามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kiyat, et. al. (2020) ที่พบว่า ประสบการณ์การติดเชื้อของพยาบาลครั้งนี้ ทำให้ตระหนักใน ความสำคัญของการป้องกันโรคและมาตรการการป้องกันมากขึ้น และสอดคล้องกับ Gue, et. al. (2020) ที่เสนอว่า ผู้จัดการพยาบาลควรดำเนินการอบรมเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ และฝึกอบรมเพื่อช่วยให้พยาบาลปรับปรุงความสามารถ ในการทำงาน รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ เหตุฉุกเฉินสาธารณสุขได้

5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สะท้อนการใช้ชีวิตในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่าอยู่บนความเสี่ยงตลอดเวลา มีโอกาสที่สามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลควรมีการใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตลอดเวลา และยังสะท้อนการใช้ชีวิตในปัจจุบันว่าการไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือดีที่สุด อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมากจากประสบการณ์ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ให้กำลังใจว่าไม่ต้องการให้กังวลขอให้ยอมรับการติดเชื้อ และเข้าใจว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนเป็นการติดเชื้อไข้หวัดธรรมดา หากมีการติดเชื้อก็รักษาตามอาการ และควรมีการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากมีโอกาสที่สามารถติดเชื้อซ้ำได้ตลอดโดยไม่จำกัดว่าจะติดเชื้อกี่รอบ ถ้าหากว่ามีการใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังก็จะลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ตลอดเวลาเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ฝากข้อคิดจากประสบการณ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าควรใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ใช้ชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการปฏิบัติของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม หากมีการป้องกันการติดเชื้อและระมัดระวังตนเองตลอดเวลาเมื่อมีโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยที่สุด และสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Ozan, et. al. (2022) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขาระมัดระวังมากขึ้นกว่าเดิม เมื่อเริ่มกลับไป

ปฏิบัติงานหลังจากหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตามเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2565) กล่าวว่า ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ อย่างมีความสุขท่ามกลางวิกฤตการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การใช้ชีวิตตามปกติวิถีใหม่และวิถีถัดไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง สามารถส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการควบคุม กำกับดูแลให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

2. จากผลการวิจัยพบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรง ส่งผลให้จำนวนของผู้ที่ติดเชื้อมีจำนวนมาก ทำให้สถานที่กักตัวมีจำกัด ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดสรรสถานที่กักตัวเมื่อทราบว่าพยาบาลมีการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้

3. จากผลการวิจัยพบว่า สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความเสี่ยง ส่งผลทำให้พยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และการประชาสัมพันธ์เรื่อง การป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ได้ อาจมีความแตกต่างกันจากประสบการณ์ชีวิตการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลและบริบทของแต่ละสถานที่ที่ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาลอื่นๆ หรือสถานที่ให้การพยาบาลอื่นๆ ที่มีพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันพบว่ามียาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการใช้ชีวิตประจำวันเช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวต่อไป เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการที่หลงเหลือจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long Covid) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กัญยานี เอียนเล่ง, อัญชัญ ญาโนภาส และ กมลชนก ฝ้าประพัฒน์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 14(2), 12-18.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (HOSPITEL) สำหรับผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้* (ฉบับวันที่ 20 กรกฎาคม 2564). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=138. [เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2566]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner_\(Big\)/Attach/25641212172600PM_25641103093725AM_updateCPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner_(Big)/Attach/25641212172600PM_25641103093725AM_updateCPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf). [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2565]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กรมควบคุมโรค ดิวเข้ม “บุคคลากรด่านหน้า” ในรพ. ทั่วประเทศทั้งรัฐและเอกชน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=19925&deptcode=brc>. [เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf. [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.mhesi.go.th/index.php/news-and-announce-all/news-all/1160-19-19-20-000.html>. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564]

กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ.2564*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (2564). *โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พร้อมให้บริการ ICU 20 เตียง*

รับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หนักสีแดงแล้ว เมื่อ 30 ส.ค.64. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=2695. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2565]

- ฉัตรสุมน พดุมิถิญาญ. (2563). มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคการแพร่ระบาดของของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6(2), 467-485.
- ชาย โพธิสิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐกาญจน์ กอมนิ และฐิณีรัตน์ ถาวร. (2565). บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอกในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลศิริราช. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 26(1), 117-128.
- ณญา ธนกิจธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 ในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(3), 16-30.
- ทัศนาศ บัญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- นภาพร อภิวิจิเศรษชัย, เสาวนีย์ เนาวพานิช และ จิตหทัย สุขสมัย. (2564). การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 14(4), 81-90.
- บุญมี พันธุ์ไทย. (2565). การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปรัชญาดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 1(2), 1-10.
- ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว และคณะ. (2565). รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5492/hs2759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2565]
- ประชาชาติ. (2565). เปิดสถานะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอก 5 ปักหมุดฉีดวัคซีนเข็ม 3 ทั่วประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-838917>. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2565]
- พรณิ สีสาววัฒนชัย และ ธนายนันต์ ตันทีไพบูลย์. (2564). Favipiravir สำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 31(2), 141-157.
- พิมพ์พรณิ ททรัพย์ขำ. (2564). การฉีดวัคซีนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูตรผสมในผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(2), 480-488.
- เพชร วัชรสินธุ์ และ สุวิมล วัชรสินธุ์. COVID-19 and Mental Health. *วารสารเวชบำบัดวิกฤต*, 24-26.
- เพชรน้อย สิ่งช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน สายสมร เฉลยกิตติ และ ศศิพร อุ๋นใจชน. (2565). บทบาทพยาบาลในการพยาบาลภาวะลงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 14(1), 214-221.

พาริตา อิบราฮิม. (2554). *สาระทางการพยาบาล: เพื่อความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ*. นนทบุรี: ธนาเพรส.

ภัทริรา ตันติภาสวศิน และสิทธิชัย ตันติภาสวศิน. (2565). ภาวะโพสท์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ลองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019). *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 47(1), 67-84.

มณี อากานันท์กุล. (2563). *การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา: การประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณฑิรา ชาณณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลืออยู่ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), 1-16.

ไมลา อิศสระสงคราม. (2565). การศึกษาความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องของการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kits เปรียบเทียบกับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ Real time RT-PCR ณ จุดให้บริการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาคสนาม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(1), 91-100.

ยุคล จันทเลิศ. (2564). ยาน่ารู้ Favipiravir. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 38(2), 232- 236.

รวีพร โรจนอาษา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นภษา สิงห์วีระธรรม. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส-นครินทร์*, 14(1), 134-155.

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แห่งหนึ่ง. (2565). *แนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ.2565 (ฉบับปรับปรุงวันที่ 7 มีนาคม 2565)*.

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แห่งหนึ่ง. (2565). *แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย หรือบุคลากรที่สงสัยโรคโควิด-19 ในสถานการณ์โรคโควิด-19 กำลังเข้าสู่ภาวะโรคประจำถิ่น (1ตุลาคม 2565) พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 ตุลาคม 2565)*.

วรรณิธร โพธารินทร์, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสสร จันทร์บุลวัชร, ประเสริฐ ไพบุลย์รุ่งโรจน์ และ ศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2563). สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: บทบาท พยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(2), 1-19.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์พรินติ้ง จำกัด.

วิลาวัดณ์ พิเชียรเสถียร. (2563). อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทีมสุขภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(1), 7-24.

วิณา เทียงธรรม. (2547). การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 18(2): 97-107.

- วีรบุษ ไตรรัตน์ภาสฐิติมา หมอทรัพย์ และ สมพร ประพฤติภักดี. (2564). แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 27(4), 132-144.
- วรวงศ์ เรืองสงค์. (2565). อาการหลังติดเชื้อไวรัสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ลองโควิด) : การวินิจฉัยและการรักษา. *Krabi medical journal*, 5(1), 51-64.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัท ส. เอเซียเพรส.
- ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล. (2566). ผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 18-27.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. (2565). ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(2), 5-8.
- สภาการพยาบาล. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/CovidUpdate01042020.pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2565]
- สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. (2563). *ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา-19 (Coronavirus disease-19, COVID-19)*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.idthai.org/Contents/Download>. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2564]
- สาคร อินทไธโล่, ทศนีย์ สีหาบุญนาค และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 14-21.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล และ รณิษฐา รัตน์นะ. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(3), 222-231.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 1-10.
- อารีวรรณ อวมตानी. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุณเรื่อน กลิ่นขจร, สุพรรณษา วรมาลี และ สุวัชลี ยาใจ. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19): กรณีศึกษา Role of Nurses in Caring for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Case Study. *วารสารแพทยน์าวี*, 47(3), 704-722.

ภาษาอังกฤษ

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537-1545.
- Aydin, R., & Bulut, e. (2021). Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 in Turkey: Aqualitative study. *International Council of Nurses*, 1-11.
- Benner, P. (1994). *Interpretive phenomenology*. Thousand Oak, CA: SAGE.
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12–24.
- CDC. (2020). *COVID-19*. [Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>. [Cited 2 Feb 2022].
- CDC. (2022). *Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2*. [Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>. [Cited 3 Apr 2023].
- Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Hilal, E. Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of nursing management*, 1–12.
- Chen, D., Song, F., Tang, L., Zhang, H., Shao, J., Qiu, R., Wang, X., & Ye, Z. (2020). Quarantine experience of close contacts of COVID-19 patients in China: a qualitative descriptive study. *General Hospital Psychiatry*, 66, 81–88.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design*. California. Five qualitative approaches to inquiry. Los Angeles: Sage.
- Denzin, N. K. & Yvonna S. Lincoln. 2005. Introduction. *The discipline and practice of qualitative research*. In The sage handbook of qualitative research, ed. Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln, 1-32. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Du, L., Liu, Q., Chen, Q., Wang, X., Fang, S., Chen, P., Chen, J., Zhang, Z., Liu, Z., Yang, B., Guo, Q., & Luo, D. (2021). When health care workers became patients with COVID-19: A qualitative study. *International journal of nursing practice*, 1-9.

- Fan, J., Jiang, Y., Hu, K., Chen, X., Xu, Q., Qi, Y., Yin, H., Gou, X., & Liang, S. (2020). Barriers to using personal protective equipment by healthcare staff during the COVID-19 outbreak. in China. *Medicine*, 99(48), 1-5.
- Fouad, MM., Zawilla, NH., & Maged LA. (2022). Work performance among healthcare workers with post COVID-19 syndrome and its relation to antibody response. *Infection*, 1-11.
- Foye, U., Dalton-Locke, C., Harju-Seppänen, J., Lane, R., Beames, L., Juan, N., Johnson, S., & Simpson, A. (2021). How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28, 126–137.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA and London: Sage Publications.
- Guo, H., Song, C., Wang, G., Huang, H., & Liu, Y. (2020). Qualitative study of work experience of support nurses in isolation unit for patients with severe COVID-19. *Chinese Nursing Research*, 34(6), 934–937.
- He, J., Liu, L., Chen, X., Qi, B., Liu, Y., Zhang, Y., Qi, B., Liu, Y., Zhang, Y., & Bai, J. (2021). The experiences of nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 29, 1180–1188.
- ICN. (2020). *New ICN report shows governments are failing to prioritize nurses as number of confirmed COVID-19 nurse deaths Experiences of Nurses Diagnosed with Covid-19 passes 1000*. [Online]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid> [Cited 6 sep 2021].
- ICN. (2021). *The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems*. [Online]. Available from: <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facingmass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our> [Cited 6 Sep 2021].
- IDSA. (2022). IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. [Online]. Available from: <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines#> [Cited 2 Feb 2022].
- Karimi, Z. et al. (2020). The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A Phenomenological Study. *Dovepress*, 20(13), 1271–1278.
- LeMay, E., & Pitts, J. (1994). *Heidegger for Beginners*. Writers and Readers Publishing,

New York.

- Mackey, S. (2005). Phenomenological nursing research: Methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179–186.
- Okasanen, L., Sanmark, E., Okasanen, S., Anttila, V., Paterno, J., Lappalainen, M., Lehtonen, L., & Geneid, A. (2021). SOURCES OF HEALTHCARE WORKERS' COVID-19 INFECTIONS AND RELATED SAFETY GUIDELINES. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(2), 239–249.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93-96.
- Ozan, Y., Cicek, O., & Topdemir, E. (2022). Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 and recovered: A qualitative research. *Journal of nursing management*, 30, 4005–4014.
- Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, HC. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of Medical Research*, 52(6), 575-581.
- Saadeh, D., Sacre, H., Hallit, S., Farah, R., & Salameh, P. (2021). Knowledge, attitudes, and practices toward the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses in Lebanon. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 1212–1221.
- Society of Respiriology journal, 27,411–426.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients, *American Journal of Infection Control*, 48, 592-598.
- Simeone, S., Ambrosca, R., Vellone, E., Durante, A., Cicolini, G., Alvaro, R. & Pucciarelli, G. (2022). Lived experiences of frontline nurses and physicians infected by COVID-19 during their activities: A phenomenological study, *Nurs Health Sci*, 24(1), 245-254.
- Villar, R., NashwanRejo, A., Mathew, R., Mohamed, A., Munirathinam, S., Abujaber, A., Al-Jabry, M., & Shraim, M. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nursing open*, 8, 3516–3526.
- WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. [Online]. Available from:

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. [Cited 6 Aug 2021].

WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*.

[Online]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>. [Cited 6 Aug 2021].

Yin, X., & Zeng, L. (2020). A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 157–160]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการท่ววิจัยในคน มธ.สุคตที่ 1 และ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

จุฑาทิพย์ คะชะวะโร

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 25 มกราคม 2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิมอน จิตฺธิรโรงสง)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.สุคตที่ 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมันติ มุ่งทรวงงา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ฮว ๒๔.๑๑/ ๐๐๒๔๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบขอรับการพิจารณารับรอง จำนวน ๑ ชุด
 ๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์) จำนวน ๑ ชุด
 ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
 ๔. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
 ๕. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด
 ๖. แบบบันทึกภาคสนาม จำนวน ๑ ชุด
 ๗. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น จำนวน ๑ ชุด
 ๘. ประวัติส่วนตัวของหัวหน้าโครงการวิจัย และผู้วิจัยร่วมทุกคน จำนวน ๑ ชุด
 ๙. หลักฐานการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/การวิจัยทางคลินิกที่ดี จำนวน ๑ ชุด
 ๑๐. ผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
 ๑๑. หนังสือขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตानी เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ นิสิต

โทร. ๐๒-๒๑๘-๓๑๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๐๗๑๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตानी โทร. ๐๒-๑๘๑-๑๓๖๓

นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร โทร. ๐๘-๒๘๕๓-๖๖๔๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 481/2022

Protocol Title (English) : Lived experiences of professional nurses infected with coronavirus 2019
 Protocol Title (Thai) : ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019
 SIRB Protocol No. : 411/2565(IRB3)
 Principal Investigator/Affiliation: Miss JuThatip Kachawaro / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
 Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 Duration of research : 1 year
 Approval date : June 26, 2022
 Expired date : June 25, 2023

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. Nisarat Opartkiattikul, M.D., Ph.D.)
Chairperson

29 JUN 2022

date

(Prof. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

30 JUN 2022

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, Version 1.1 date June 21, 2022
2. Proposal
3. Participant information sheet, Version 1.1 date June 24, 2022
4. Informed consent form
5. Case record form
6. Interview
7. Advertisement for recruitment
8. Curriculum vitae

เอกสารขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย



ฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร.92680 โทรสาร 02-4183307

ที่ อว 78.071/วจ 7725


วันที่ - 9 มิ.ย. 2565

เรื่อง อนุมัติยกเว้นค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร

ฝ่ายวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019” มีมติ อนุมัติ ยกเว้นค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับโครงการวิจัยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประเสริฐ เอื้อวรากุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

หมายเหตุ: กรุณาเก็บเอกสารฉบับนี้ เพื่อใช้ประกอบการขอต่ออายุโครงการวิจัยกับ
หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน ในปีถัดไป

สำเนาเรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

พินิตา : ร้าง, พิมพ์
อุสา : ตรวจ.....

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร นิสิตสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่วิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อไปยังนางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร ที่อยู่ (ในเวลาราชการ) หอผู้ป่วยนวนิมนตรับพิเคราะห์ 19 เหนือโรงพยาบาลศิริราช เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 ที่ทำงาน 02-4198-267 ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) ประภาพรรณเพลส 385/18 ถนนอิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์มือถือ 092-8536644

E-mail: juthatip.kac@gmail.com (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแหล่งทุน

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย

โรคโควิด-19 หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เกิดขึ้นครั้งแรกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่มีการระบาดแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อโควิด-19

เอกสารหมายเลข 3ก 1 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019, Version 1.1, Date June, 24 2022



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร (ต่อ)

เอกสารหมายเลข 3ก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง มีจำนวนของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดตั้งหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนเพิ่มขึ้น และทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายให้หอผู้ป่วยโควิด-19 เป็นสถานที่ดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิดด้วย นอกจากนี้มีสถานที่กักตัวสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงโดยจะให้กักตัวที่หอพักภายในโรงพยาบาล และกักตัวที่หอผู้ป่วยที่ได้ปิดทำการชั่วคราว จะมีเจ้าหน้าที่ Staff center นัดบุคลากรที่มีความเสี่ยง Swab โควิด-19 สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ฝ่ายการพยาบาลมีการมอบหมายให้ตัวแทนของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยต่างๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยมาจากงานการพยาบาลต่างๆ หลายงานการพยาบาล ซึ่งจะพิจารณาตามประสบการณ์การทำงานและความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละคน และจากการปฏิบัติงาน พบว่ามีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ติดเชื้อ จะได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เนื่องจากผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล จะทำให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงที่สมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกรวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างปลอดภัย และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ

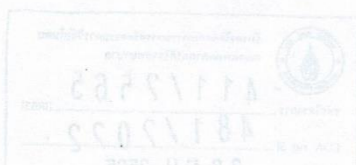
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อบรรยายประสบการณ์ขณะติดเชื้อโคโรนา 2019

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การติดเชื้อโคโรนา 2019 จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ จำนวน 12-15 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของการติดเชื้อโคโรนา 2019 ตามประสบการณ์จริงของท่าน และการบันทึกเทปสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจจะต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก โดยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลซ้ำ ไม่มีประเด็นที่สำคัญหรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) สำหรับสถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน โดยขอให้ท่านกำหนดเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์เอง

เอกสารหมายเลข 3ก 2 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019, Version 1.1, Date June, 24 2022



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร (ต่อ)

เอกสารหมายเลข 3ก

- หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ กลับไปให้ท่านตรวจสอบเนื้อหาเพิ่มเติม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือนำส่งทางไปรษณีย์ตามที่ท่านสะดวก เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้ เป็นข้อมูลที่มาจากการประสพการณ์จริงของตนเอง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำกับท่าน เนื่องจากมีการรักษาความลับของข้อมูลและไม่มีการเชื่อมโยงไปถึงตัวตน เทียบกับการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และเผาทำลายเอกสารบันทึกภาคสนามทั้งหมด ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ-นามสกุลของท่านในการบันทึกข้อมูล แต่อาจจะทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านี้ได้ รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัว ออกจากโครงการนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออก จากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพของท่านอย่างไรทั้งสิ้น ซึ่งท่าน จะเสียเวลาประมาณ 45-60 นาทีในการเข้าร่วมการวิจัย

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรค ของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ เนื่องจากการศึกษาไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษา ฉะนั้นแล้วทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยและไม่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานปกติ

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร หมายเลขโทรศัพท์ 092-8536644 (สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง) และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษ เกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตาม มาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร หัวหน้าโครงการวิจัย

เอกสารหมายเลข 3ก 3 ประสพการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019, Version 1.1, Date June, 24 2022



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร (ต่อ)

เอกสารหมายเลข 3ก

๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72, 06 3903 4255 โทรสาร 0 2411 0162 ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับ
สำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....



เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... แขวงตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติด
 เชื้อโคโรนา 2019

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
 ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และความ
 เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
 โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับ
 คำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่
 ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร
 ที่อยู่ ประภาพรณเพลส 385/18 ถนนอิสราภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
 10700 โทรศัพท์มือถือ 092-8536644 E-mail: juthatip.kac@gmail.com บสามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการ
 ปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ
 กับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72
 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก
 การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือ
 ระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อกรบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปใน



เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

เอกสารหมายเลข 3ข

อนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อ
สาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนายินยอม
เข้าร่วมในการวิจัยไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)



เอกสารประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการวิจัย



ขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาล วิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019



เราต้องการอาสาสมัคร
พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประวัติการติดเชื้อโคโรนา 2019

คุณสมบัติของอาสาสมัคร

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนา 2019
3. ไม่มีประวัติสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัว หรือการติดต่อทางสังคมที่ติดเชื้อโคโรนา 2019
4. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย



รายละเอียดโครงการวิจัย

มีการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

สิ่งที่อาสาสมัครจะได้รับ

แก้วน้ำตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หากสนใจโปรดสแกน QR Code หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
คุณจุภาทิพย์ คະชะวะโร
เบอร์โทร 092-853-6644
หอผู้ป่วยนมมีนทรบพิตรฯ 19 เหนือ





ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขรหัสผู้ให้ข้อมูล.....
 วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....
 เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....
 ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....
 เพศ.....อายุ.....ปี การศึกษา.....
 สถานภาพ.....
 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี
 หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....
 จำนวนวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อนการติดเชื้อ.....
 ช่วงระยะเวลาที่ติดเชื้อโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์ และใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมีแนวคำถามอย่างกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มตนสนทนา

1.1 แนะนำตัวและชี้แจง บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 ซึ่งนำข้อมูลมาไขประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พุดคุยซักถามทั่วไปเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ยกตัวอย่างเช่น วันนี้ทำงานเป็นอย่างไรบ้างคะ/งานยุ่งไหมคะ ช่วงนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้างคะ

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

2.1 คำถามเกริ่นนำ โดยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ในเรื่องต่างๆ ไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1.1 ท่านมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพมากี่ปี

2.1.2 ท่านปฏิบัติงานที่หน่วยงานใด

2.1.3 ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 คำถามหลัก เกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.1 ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.2 เมื่อท่านมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับท่าน

2.2.3 ท่านรู้สึกอย่างไร ต่อสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่ท่านได้รับการรักษาเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.4 ช่วงระยะเวลาที่ท่านมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรู้สึกอย่างไร

2.2.5 ท่านรู้สึกอย่างไร ต่อสิ่งของ เทคโนโลยี ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ชั้นยุติการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 มีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกไหมคะ

3.2 มีคำถามอะไรที่อยากจะถามผู้วิจัยหรือไม่คะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์ของพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 บันทึกภาคสนาม (Field note)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

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

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

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

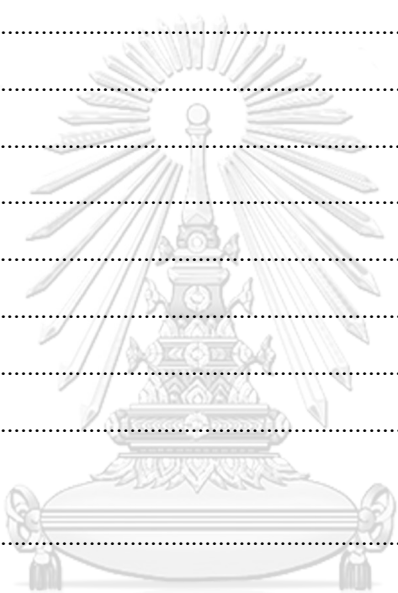
.....

.....

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปวันที่.....

บันทึกเมื่อวันที่..... เวลาที่บันทึก.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....




จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

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

แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ราย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถาน ภาพ	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล (ปี)	จำนวนวัคซีน ป้องกันการ ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อน การติดเชื้อ	ช่วงระยะเวลา ที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
1	29	ชาย	โสด	6 ปี	4	กพ.65	ไต่เทียม
2	27	หญิง	โสด	4 ปี	4	เมย.65	หอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ฯ (ชาย)
3	26	หญิง	โสด	5 ปี	4	ครั้งที่ 1 สค.64 ครั้งที่ 2 มิย.65	หออภิบาล การหายใจ
4	24	หญิง	โสด	2 ปี	4	ครั้งที่ 1 กค.65 ครั้งที่ 2 เมย.65	หอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ฯ (ชาย)
5	24	หญิง	โสด	1 ปี	5	ครั้งที่ 1 มค.65 ครั้งที่ 2 มิย.65	หอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ฯ (ชาย)
6	24	หญิง	โสด	2 ปี	4	ครั้งที่ 1 กค.64 ครั้งที่ 2 กค.65	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมศาสตร์ฯ
7	23	หญิง	โสด	1 ปี	3	มีค.65	หอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ฯ (ชาย)
8	28	หญิง	โสด	5 ปี	4	มีค.65	หน่วยตรวจโรค อายุรศาสตร์ฯ
9	24	หญิง	โสด	2 ปี	3	กค.64	หน่วยตรวจรังสี รักษา

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถาน ภาพ	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล (ปี)	จำนวนวัคซีน ป้องกันการ ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับก่อน การติดเชื้อ	ช่วงระยะเวลา ที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
10	23	หญิง	โสด	1 ปี	3	สค.65	หน่วยตรวจ แพทย์เวร- ฉุกเฉิน
11	24	หญิง	โสด	1 ปี	4	มีย.65	หน่วยตรวจ แพทย์เวร- ฉุกเฉิน
12	25	ชาย	โสด	3 ปี	4	เมย.65	หน่วยตรวจ แพทย์เวร- ฉุกเฉิน
13	25	หญิง	โสด	3 ปี	5	สค.65	หอผู้ป่วย อายุศาสตร์ฯ (หญิง)
14	29	หญิง	โสด	6 ปี	5	กย.65	หอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ฯ (หญิง)
15	29	หญิง	โสด	6 ปี	4	กย.65	หอผู้ป่วย อายุศาสตร์ฯ (ชาย)

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ราย โดยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 11 ราย และสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 4 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 1-2 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 19 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อครั้งต่อราย ในขณะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้มาตรการในการป้องกันตนเองและผู้ให้ข้อมูลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระเบียบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2564 โดยมีรายละเอียดการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	9 กรกฎาคม 65	16.30 - 17.35 น.	65 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วยทางโทรศัพท์
	2	19 กุมภาพันธ์ 66	16.00 - 17.00 น.	60 นาที	
2	1	17กรกฎาคม 65	09.00 - 10.00 น.	60 นาที	ห้องประชุมหอพักบุคลากร
3	1	23 กรกฎาคม 65	13.35 - 14.25 น.	50 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย
4	1	23 กรกฎาคม 65	15.45 - 17.00 น.	70 นาที	ZOOM
5	1	9 สิงหาคม 65	09.30 - 10.30 น.	60 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย
6	1	9 สิงหาคม 65	11.00 - 12.05 น.	65 นาที	ห้องประชุมที่หอผู้ป่วยทางโทรศัพท์
	2	16 กุมภาพันธ์ 66	17.00 - 17.30 น.	30 นาที	
7	1	13 สิงหาคม 65	13.00 - 14.00 น.	60 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย
8	1	21 สิงหาคม 65	17.00 - 17.54 น.	54 นาที	ห้องประชุมหอพักบุคลากร
9	1	31 สิงหาคม 65	09.00 - 09.54 น.	54 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย
10	1	31 สิงหาคม 65	10.00 - 10.55 น.	55 นาที	ทางโทรศัพท์
11	1	7 กันยายน 65	13.30 - 14.30 น.	60 นาที	ทางโทรศัพท์
12	1	8 กันยายน 65	09.00 - 09.50 น.	50 นาที	ทางโทรศัพท์
13	1	6 ตุลาคม 65	10.00 - 10.10 น.	70 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วยทางโทรศัพท์
	2	1 กุมภาพันธ์ 66	16.00 - 16.30 น.	30 นาที	
14	1	25 ตุลาคม 65	09.30 - 10.40 น.	70 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วยทางโทรศัพท์
	2	1 กุมภาพันธ์ 66	17.00 - 17.30 น.	30 นาที	
15	1	28 ตุลาคม 65	11.00 -12.05 น.	65 นาที	ห้องกรให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับที่	ประเด็น
1	รู้สึกวิตกกังวล กลัว กลัวตนเองที่ติดจากการปฏิบัติงาน กลัวจะทำให้คนใกล้ชิดติดด้วย
2	กลัวจะทำให้คนใกล้ชิดติดด้วย
3	ช่วงที่เสี่ยงที่สุดคือ ช่วงที่ถอดชุด PAPR
4	รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว เหมือนจะเป็นไข้
5	ขึ้นเวรติดเชื้อโควิดติดต่อกัน 3 วัน
6	ตอนนั้นก็เริ่มไอ ตัวร้อนๆ เหมือนจะมีไข้เลยกินยา Para ไข้ก็หายไป
7	ตอนนั้นก็ไม่คิดเลยว่าจะติด ตกใจมาก
8	โทรแจ้งหัวหน้า คิมนั้นเราก็โหมมากขึ้น ไอทั้งคืน นอนไม่ได้
9	วันรุ่งเช้าก็จูงมือกันมา Swab ผลก็ Detected ทั้งคู่
10	ค่า Ct N gene อยู่ที่ 14-15 กำลังแพร่กระจายเชื้อ
11	พยาบาล IC ก็โทรมาสอบสวนโรค เพราะเรา Contact กับที่ทำงานด้วย
12	เราไปขอคิวที่ Staff center แล้วให้ Freeze ward ไตเทียม แล้ว Swab ที่ Ward
13	พี่ผู้ตรวจการที่ดูแลเรื่องการติดเชื้อของงาน Med ช่วยติดต่อให้อีก เลยได้คิวมา
14	ตอนนั้นทั้งพยาบาล IC และหมอ ID ชักประวัติทุกอย่างเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด
15	Hospital ก็โอเค พอไปถึงก็ได้ Favipiravir เลย เพราะเราอยู่กลุ่มเสี่ยงด้วย
16	ได้กิน Favi ตอน 4 ทุ่มกว่าเลย เร็วมาก ไปถึงนั้น 5 โมงได้คิวเจาะเลือด Chest x-ray อีก
17	ได้ X-ray ที่ Hospital จะมีรถ X-ray มาจอดอยู่
18	ผลเลือดรู้วันถัดมา ผล X-Ray หมอก็โทรแจ้งเช้าวันถัดมา หมอจะโทรหาวันละ 2 ครั้ง
19	พยาบาลมาวัดไข้วันละ 2 ครั้ง จะเป็นช่วงเช้ากับช่วงเย็น
20	เราจะได้ออกใช้กับวัด O2 sat โดยพยาบาล เขาจะมาทำให้เราหมดเลย
21	ช่วงเช้าบางวันที่ 8 โมง บางวันที่เที่ยง ส่วนตอนเย็นบางวันที่ทุ่มนึง บางวันที่ 4 ทุ่ม
22	มีไข้แคว้นแรก ตอนนั้นไข้ประมาณ 38 องศา
23	ไอนี้เยอะเหลือเกิน ไข้ก็ทั้งคืนเลย
24	รู้สึกดีขึ้นล่ะ พอได้ Favi และเรากินยาลดไข้ตลอดด้วย
25	ไอแบบแห้งๆ แต่ต่อมาเสมหะ แต่ไอออกไม่ค่อยได้
26	เตรียมยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาที่กินประจำพวกยา GI เช่น Domperidone Air-X
27	เราสั่งได้พวกอาหารที่มันแห้งๆ ต้ม เครื่องดื่มไรพวกนี้นะ
28	ถ้ามีใครมาส่งของให้ เขาก็จะแจ้งให้เราลงไปรับ

ลำดับที่	ประเด็น
29	ได้ยาแก้ไอ ยาแก้ไอที่เป็นยาเม็ด Dextromethorphan ได้ยาพวก Supportive
30	อ่อนเพลีย ช่วงประมาณ 3 วันแรก เหมือนคนเป็นไข้
31	แต่พอได้นอนพัก รู้สึกว่าหายแล้ว
32	เขาให้ 3 มื้อ เป็นข้าวกล่อง
33	ตอนนั้นจมูกฉันก็ไม่ได้กลิ่นเป็นเดือน
34	ไม่ได้รสเค็ม การรับรสเค็มแย่ง
35	อยู่ในห้องสี่เหลี่ยมกับคนที่เรา ไม่รู้จักอีก 2 คน
36	ตอนนั้นที่อยู่ Hospitel นะ ฉันก็ประชุมวิชาการ
37	ตอนนั้นฉันพกไปหมดเลยนะ Laptop iPad หูฟัง ปลั๊กไฟ ปลั๊กพ่วง
38	พอดตกค่ำมา ฉันเป็นพยาบาลก็ต้องให้ความรู้เพื่อนในห้องด้วย
39	ฉันรู้สึกซึ่งแย่มาก รู้สึกไม่ดีที่ทำให้มันกระทบกับบุคคลหลายกลุ่ม
40	ถอด Mask ถอด Face sheild ก็ทำให้พี่เขาเสียงสูง คนไข้เสียงสูงจากเราด้วย
41	มีคนทำงาน ที่ต้องประเมินว่าเสียงมาก ต้องกักตัวก่อนระหว่างรอผล
42	ต้องมีคนขึ้น OT 10 วันที่เราหายไป ต้องมีคนขึ้นเวรแทน 8 เวร
43	ติดโควิด ช่วงหลังจากได้วัคซีน 1 เดือน ก็ Detected เลย
44	การที่เราเป็นพยาบาลที่เราก็พอมีความรู้ว่าการดูแลรักษาเป็นอย่างไร
45	RN ก็จะติดเยอะเลย เพราะเราเข้าไป Contact ตลอด ต้องจัดยา แจกยา ฟันยา
46	ATK มาขึ้น 2 ซีด จางๆ วันที่เวิร์ดแตก
47	ตอนนั้นหนูร้องไห้ กลัวด้วย กลัวว่าจะ Contact ใครรีป่าว
48	หนูกลัวติดโควิด ตอนกินข้าวมากกว่า ตอนนั้นจนถึงตอนนี้หนูก็กลัว
49	พอเราลงในระบบ Si vWORK แล้ว ตอนเช้า เขาโทรมาถามอาการก่อน
50	รถที่มารับเป็นรถ Ambulance
51	ช่วงที่ไปถึง เราต้องวัดไข้ วัดความดัน ดูเป็น Baseline
52	ผลข้างเคียงของยา Favipiravir มีแค่ท้องเสีย
53	ลองเปิด YouTube ดูว่ากรณีที่เป็นติดเชื้อโควิดจะเป็นอย่างไร เขาก็สอนวิธีการกลั้นหายใจ
54	หนูเตรียม Fluimucil ไป ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ Spray ฟันคอ
55	หนูกลัว กลัวมากๆ เลย หนูกลัวว่าถ้าหนูติดเชื้อหนูจะไม่ได้กลับไปดูแลย่า
56	เขาจัดอาหารให้วันละ 3 มื้อ กินไม่ได้เลย เพราะปกติจะเลี่ยงอาหารที่มันๆ
57	เขามีเจาะเลือด มี X-ray เราได้ยา Favi ครบก็ X-ray ด้วย

ลำดับที่	ประเด็น
58	หนูรู้สึกเบื่อมาก เพราะทุกอย่างทำเป็น Routine หมดเลย
59	ดูหนัง ดูซีรีส์จนครบไป 6 ซีซั่น ซีซั่นนึง 20 ตอน หนูดูไป 6 ซีซั่นมันเบื่อมาก
60	ตอนนั้นก็กังวลนะคะ ว่าคนอื่นจะว่าอะไรไหม กลัวเราเอาเข้ามาแพร่ป่าว
61	ตอนนั้นรู้สึกโล่งไปมากเลยคะ กลัวว่าคนไข้จะติดจากหนู
62	ก็คือคงปฏิบัติและป้องกันตัวเหมือนเดิม
63	ลดการถอด Mask ให้มากที่สุด
64	ตอนนั้นหนูไม่ได้ประกันโควิดของโรงพยาบาล เพราะตอนช่วงที่หนูติดประกันเขาหมด
65	มันแพร่เร็วมาก เราหาต้นตอไม่ได้ ไม่รู้ว่าติดมาจากไหน
66	ต้องระวังตัวเองให้มากที่สุด
67	ตอนนั้นหนูเป็นพยาบาลที่ติดคนแรกของวอร์ด
68	ตอนนั้นที่หนู Contact คือผู้ป่วยเคส PUI
69	ตอนนั้นก็เจ็บคอไป 1 วัน เริ่มมีไข้ตลอดเลย กินยาลดไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ประมาณ 1-2 วัน
70	มีเสียงที่เปลี่ยนไป
71	ลงทะเบียนผ่านทาง Link ที่ HR ทำไว้ โทรบอกหัวหน้าก็ไป Swab
72	ตรวจ ATK เอง มันก็ขึ้น 2 ซิต
73	เคยติดไปรอบนึง ตอนนั้นก็ติด 2 รอบแล้ว
74	หนูก็ได้กักตัวรวม 21 วัน
75	จากผู้ป่วยเป็นติดเชื้อโควิด มีไข้ X-ray ดูมันเหมือนกันกับติดโควิด
76	เสียงสูงกันทุกคนจึงกักตัวที่หอ 84 ปี
77	เครื่อง Ventilator มันหลุด ก็เลยไปต่อ Resuscitate รอ
78	ตอนนั้นรู้สึกตกใจมาก เพราะเป็นสายพันธ์เดลต้า
79	Ct N gene ของหนูเหมือนจะ 29
80	ตอนนั้นให้ Freeze วอร์ดไว้ เสียงสูงทุกคนต้องกักตัวไป-กลับวอร์ดเท่านั้น
81	กลัวว่าถ้ามีอาการขึ้นมาจะรุนแรง
82	เขาให้หนูกักตัวแล้วสังเกตอาการวัดไข้ตอนเช้า-เย็นแล้วส่งให้เขาทาง Line
83	หนูกลัวเพื่อนจะติดไปด้วย เพราะเพื่อนอยู่ใกล้หนูที่สุด แต่เขาก็ได้ตรวจและกักตัวกันนะ
84	เพื่อนร่วมงานทุกคนเสียงหมดเลย บางคนก็เสียงต่ำ บางคนก็เสียงสูง
85	พอหนูเป็นติดเชื้อโควิด รอบที่ 2 Hospital ก็ได้ปิดลงเหมือนเป็นชุดสุดท้ายเลย
86	ตอนที่ติดรอบแรกก่อนเลย กลัวที่จะป็นแล้วมีอาการหนัก

ลำดับที่	ประเด็น
87	ตรวจ ATK ก่อน ประมาณ 2-3 ครั้งก็ขีดเดียวตลอด
88	พอมิน้ำมูก ATK ก็ขึ้น 2 ขีดเร็วมาก
89	ช่วงที่ติดรอบแรกได้รับเงินประกันติดเชื้อโควิด
90	ตอนนั้นได้ Nac-long ยาแก้ไอ ยาลดไข้ พรอท เครื่องจับ O2 sat และฟ้าทะลายโจน
91	คิดว่าเป็นช่วงตอนถอดชุด PPE
92	ชุด-อุปกรณ์ต่างๆ ก็ใช้ซ้ำ
93	หนูติดเชื้อติดโควิด 2 รอบ รอบแรกกรกฎ 64 รอบที่ 2 ช่วงปลายเดือน เมษา 65
94	การป้องกันตนเองในการทำงานเข้มงวดขึ้น
95	เราใส่ Mask Face sheild เหมือนเข้มงวดขึ้น
96	ผู้ป่วยในเวิร์ด Detected กัน ไม่ทราบสาเหตุ
97	รู้สึกว่เครียดมาก กลัวจะนุ่นนั้นนี้ กลัวว่าเชื้อจะลงปอด
98	คุณหมอสงสัยว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อโควิด ตอนนั้นผู้ป่วยไม่ได้ใส่ Mask เลย
99	พฤติกรรมของหนูเองก็ไม่ค่อยได้ใส่ Face shield
100	จำได้ว่าตอนนั้นหนูสอนฉีดยา Insulin ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ Mask เลย
101	ผู้ป่วยทีมนี้ก็ Detected กันหลายคน
102	แล้วก็มีพฤติกรรมที่ไม่ได้ป้องกันตนเอง หรือไม่ได้ตระหนักมากด้วย
103	ปวดหัวมาก ปวดหัวแทบจะระเบิด
104	มีอาการไอแห้งๆ เจ็บคอ มีเสมหะ ก่อนหน้านี้ไม่เคยมี
105	ตอนนั้นรู้สึกคิดว่าตัวเองเป็นแน่ๆ เพราะเสียงสูง ไม่ได้ป้องกันตัวเองเยอะ
106	หนูได้รับ Favipiravir แล้วก็พกรักษาตามอาการ พกยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ Para
107	ผมหนุ่ร่วง พอกินยาปุ้บผมมันร่วงมากขึ้น
108	ให้เราวัด Vital signs พก Pulse BT RR O2sat
109	เปิด You tube แล้วออกกำลังกาย
110	เป็นทั้งพยาบาลและเป็นผู้ป่วย ได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมห้องด้วย
111	สถานที่ที่รู้สึกว่อำนวยความสะดวกดี
112	ไม่สบายใจเลย ไม่อยากให้คนอื่นติด
113	เราเป็นตัวแพร่เชื้อ กลัวไม่อยากให้เขาติด
114	ตอนนั้นเวิร์ดแตกพอดี เพื่อนร่วมงานก็ติดกันไปหลายคน
115	คิดว่าการติดโควิดมีผลต่อการทำงาน

ลำดับที่	ประเด็น
116	มันก็มีผลต่อการทำงาน เริ่มจากการที่เหนื่อยง่าย เวลาพูดจะพูดได้ไม่เยอะมาก
117	ตอนนั้นหนูติดเชื้อคนเดียวไม่ทราบเลยว่าติดจากไหน
118	IC Nurse ได้โทรมาสอบสวนโรค
119	เราก็ดูแลตนเองและรักษา เราก็รู้ว่าต้อง Home isolation 10 วัน
120	Home isolate ส่งยาให้ทางไปรษณีย์ หรือไปรับยาเอง
121	ความรู้สึก Home isolate มันโอเค มันไม่ต้องไปอยู่ร่วมกับคนอื่น
122	ตอนติดรอบแรก ยังมีประกันโควิด
123	ตอนเป็นติดโควิด ก็โดนหักเงินด้วย เพราะถ้าเราเป็นเราต้องหยุดงาน แกรมเสียรายได้อีก
124	เข้าใจผู้ป่วยโควิดมากขึ้น
125	อยากให้มีพวกอุปกรณ์ และชุดที่เพียงพอ
126	เหมือนมันเป็นลองโควิด
127	ตอนนั้นหนูรู้สึกกังวลอยู่ แต่มันก็มี Favi อยู่
128	เสียงหายไป เสียงแหบ เจ็บคอประมาณ 2 คีน
129	ได้ตรวจ ATK มันขึ้นขีดเดียว ก็เลยติดต่อ Staff center ไป
130	ให้ Record vital signs เอง คือ ตอน 6 โมงเช้า และ 6 โมงเย็น
131	หนูได้ Contact กับเพื่อน 2 คน
132	หลังจากที่เป็น เหนื่อยมาก แต่พอหลังจากที่หนูติดโควิด มันก็รู้สึกเหนื่อยง่ายเลย
133	มีอาการของลองโควิดด้วย
134	เสมหะเยอะมาก มันมีอยู่ในลำคอ มันไอออกได้ไม่หมด
135	ถ้าติดเชื้ออัตรากำลังก็จะหายไป
136	คนที่ติดต่อกับหนูก็ต้องกักตัว
137	Detected กลางวอร์ดกลางวอร์ดแล้วทำให้เจ้าหน้าที่ติดหลายคน
138	ได้รับกำลังใจช่วงที่ติดโควิดเยอะเลย
139	การอยู่ Hospitel มันดี ไม่ต้องไปหาอาหารทานเอง
140	การอยู่ที่ห้องตัวเองที่คอนโด มันก็สะดวกสบาย
141	อย่าชะล่าใจ ว่าการที่เราติดเชื้อแล้วเรามีภูมิคุ้มกัน เพราะเรามีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้อีก
142	ติดโควิดช่วงกรกฎา 64 ตอนนั้นหนูได้ไปอยู่ Hospitel ตรงโรงแรม C
143	กินข้าวแล้วไม่รู้รส ไม่ได้กลิ่นของอาหารเป็นอยู่ประมาณ 2-3 วัน
144	ตอนนั้นได้แคยา Para ส่วน Favi ไม่ได้ หมอน่าจะดูจาก Film และ ค่า Ct N gene

ลำดับที่	ประเด็น
145	ตอนแรกหนักใจมากที่ติดโควิด เพราะติดสายพันธ์เดลต้า
146	ก็มีให้กำลังใจ คือ พ่อแม่จะโทรหาหนูทุกวันเลย
147	ร้องไห้ หนักก็กลัว เพราะทุกคนดูอาการหนักมากเลย
148	หลังจากที่หนูป่วย ผู้ตรวจการ เขานำเงินใส่ซองให้หนู เขียนระบุเป็นกำลังใจให้
149	อยู่ดีๆ มีคนไข้ในวอร์ด Detected หนูเพิ่งไป Bed bath เจาะเลือด ทำหัตถการต่างๆ
150	เหมือนติดรอบที่ 2 ไม่มี Hospitel ให้แล้ว
151	เมทได้แจ้งหัวหน้าของเขาแล้วเขาให้ลงชื่อใน xxx แล้วไป Swab ที่ ARI Clinic
152	หนูก็รู้สึกผิดที่ทำให้เมทต้องลำบาก ก็ต้องให้เมทของหนูอยู่ห้องรายวันด้วย
153	ตอนนั้นก็กังวลนะคะ
154	แต่พอมาดิตรอบ 2 คนมันเป็นเยอะ แต่อาการไม่ค่อยรุนแรงมาก
155	อยู่ตรงรร. C มันอยู่ Hospitel เขาจะต้องให้รายงาน Vital signs 2 เวลา
156	เขาจะเอาขึ้นมาให้เราเป็นรอบๆ พร้อมอาหารแต่ละมื้อ
157	ได้ Favipiravir ยาแก้ไอ แก้เจ็บคอ ยาละลายเสมหะ ยาพารา ได้มาหมดเลย
158	หนูก็ลงข้อมูลใน xxx หนูก็เลยให้เพื่อนไปรับยาที่ OPD ให้
159	ทาน Favipiravir มื้อที่ 1-2 ก็ทาน 9 เม็ด แล้วมื้อที่ 3 ถึง 10 ทานมื่อละ 4 เม็ด
160	ห้องเสียตอนที่อยู่ที่เจ้าพระยา ปวดท้องหนักมาก แบบตื่นมาตอนกลางคืน ก็ปวดท้องมาก
161	ตอนนี้ก็มีอาการของลองโควิดอีก มีเพื่อยๆ เหนื่อยง่าย ทำอะไรก็เริ่มเหนื่อยแล้ว
162	ถ้าเราเป็นซ้ำ คือ เรายังมีเชื้อเวลาหนูไปกินข้าวก็ไม่ต้องกังวล เพราะเราเคยเป็นแล้ว
163	เขาจะบอกว่ามีข้าวให้ 3 มื้อ แล้วจะบอกว่ามีอะไรให้บ้าง บอกว่าให้เราเตรียมอะไรไปบ้าง
164	เราต้องเตรียมชุดไปเองเลย เขาไม่ได้ให้อะไรเราเลย นอกจากข้าว 3 มื้อ น้ำมื่อละ 1 ขวด
165	หัวหน้าก็ไลน์มาให้กำลังใจ ทักมาถามว่า เป็นอย่างไรบ้าง มีอาการอะไรไหม
166	ก่อนทานข้าวก็ล้างมือ พกแอลกอฮอล์เจล และใส่ Mask เหมือนเดิม
167	รู้สึกแค่เพื่อยง่าย พอทำงานไปเรื่อยๆ หายใจไม่ออก
168	ถ้าติดโควิดรอบแรกกังวลอยู่
169	รอบ 2 ไม่ค่อยกังวล เพราะว่าอาการเราไม่หนักมาก
170	ตอนนั้นได้เงินประกันโควิดมา 75,000 บาท
171	คิดว่าเราควรที่จะสังเกตอาการของผู้ป่วยด้วยด้วย แม้ว่าจะ Swab ก่อน Admit แล้ว
172	ตอนนั้นจาม จามเยอะขึ้น มีน้ำมูกเยอะ
173	ตอนนั้นเหมือนจะติดโควิดกันทั้งวอร์ด

ลำดับที่	ประเด็น
174	เริ่มมีไข้ ไอ มีเสมหะ ค่อยๆมาทีละอย่าง มีผื่นตามตัว ตัวมีตุ่มน้ำใสๆ
175	ตอนนั้นไม่ได้ตรวจ ATK ก่อนเลย
176	หนูลงทะเบียนใน xxx ก็ได้คิวไป Swab PCR
177	เขาโทรมาแจ้งค่ะ ว่ามีการติดโควิด แล้วก็บอกวิธีว่าทำอะไรบ้าง
178	เลือกกักที่ห้องตัวเอง แล้วให้เพื่อนไปรับยาให้ มาส่งให้
179	รู้สึกเฉยๆ คิดว่าน่าจะติดแน่ๆ ด้วย ผล Swab ออกมาก็ติดจริงๆ
180	Home isolation ไม่ได้ทำอะไรเลย คือส่วนใหญ่จะนอนเยอะ
181	ก็ยังมีอาการลงโควิด ไอเยอะมาก ไอต่อเป็นเดือน แต่เสมหะค่อยๆ ลดลง
182	พอกลับมาทำงานยังมีไอ ทำงานก็เหนื่อยง่าย
183	ได้รับกำลังใจเยอะเลย มีพี่ที่เวิร์ดที่อยู่ใกล้ๆกัน ก็แบบนี้ของมาให้ที่คอนโด
184	วิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด ก็จะมีช่วงหนึ่งที่เขายกกว่าเลิกใส่ Mask หนูยังไม่กล้าละ
185	รู้สึกว่า จะเอาเชื้อที่หนูกำลังติดไปแพร่ให้คนอื่น
186	เลือกรักษาแบบ Home isolation
187	ข้อดีของ Home isolation เราสามารถใช้ชีวิตแบบปกติได้ ทำอะไรก็ได้
188	เทคโนโลยีมีส่วนช่วยตอนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เยอะมาก
189	เขาจะให้เราส่ง Vital signs และอาการของเรา ให้เขาวันละ 2 รอบ
190	หนูได้ประกันโควิดจากที่โรงพยาบาลทำให้อยู่แต่เงินยังไม่ได้
191	การติดเชื้อโควิด ก็มีผลต่อการใช้ชีวิตข้างนอก
192	หนูติดเชื้อโควิด มีค. 65
193	รู้สึกวิตกกังวล และกลัวเกี่ยวกับการติดเชื้อว่าถ้าเราติดจะเป็นอะไรมากไหม
194	หนูทำงาน OPD Med เจอผู้ป่วยหลากหลายมาก เราไม่ทราบเลยว่าคนไหนติดเชื้อหรือไม่
195	การทำ Treatment การดูแลเสมหะ การพ่นยาให้ผู้ป่วย การทำหัตถการทาง Airway
196	ตอนที่ไป Swab ผล Ct N gene ก็ 30 แล้ว คือ น่าจะติดเชื้อโควิดมานานแล้ว
197	มีอาการเจ็บคอ ไอ ไอจนตาแดง เส้นเลือดฝอยในจมูกแตก มีลิ่มเลือดออกมา คอหนูก็แห้ง
198	ยังทันประกันโควิดของโรงพยาบาล แต่ก็ทำเรื่องไปอยู่ที่ต้องยื่นต่อ กบว.
199	มี Contact เพื่อนร่วมงาน ตอนนั่งทานข้าวข้างๆ กัน เขาก็ได้กักตัว
200	ก็รู้สึกว่า จะทำอะไรให้ผ่านไปได้ใน 7 วันนี่เพราะหนูก็เบื่อๆ คิดว่าจะต้องดูซีรีส์ให้จบ
201	มีเทคโนโลยีมันก็ดีสามารถสั่งได้ตลอดเวลา
202	มี IC Nurse เขาโทรสอบถามว่า ติดเชื้อติดโควิดได้อย่างไรไปไหนมาบ้าง Contact ใครบ้าง

ลำดับที่	ประเด็น
203	รู้สึกโล่ง เพราะมันเป็นห้องสี่เหลี่ยมมันอุดอู้ ไม่มีแสงตะวัน อากาศก็ไม่ค่อยดี
204	คิดว่ามันส่งผลต่อการทำงานมากเลย ช่วงแรกคือหนูเหนื่อยง่ายมาก
205	จะออกกำลังกายบ้างถ้ามีเวลา กินวิตามินซี เพิ่มภูมิคุ้มกัน
206	ก็ปกติมีการใส่ Face shield ใส่ Mask ใส่เสื้อกาวน์ เวลาทำหัตถการที่เสี่ยงมากใส่ PPE
207	ติดโควิดกรกฎา 64 แต่จำวันไม่ได้
208	ตอนนั้นหนูรู้สึกกังวลมากแล้วก็กลัวมาก หนูเป็นคนแรกที่ติด
209	ตอนที่หนูติด คือ Contact จากผู้ป่วย OPD มาตรวจ จะเป็นห้อง CT
210	ตอนนั้นก็หนูได้แบบ Contact ตอนที่ตรวจผู้ป่วยนะ เราไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นติดโควิด
211	ก็เริ่มเจ็บคอแล้วก็ไอ แล้วก็มิใช่ประมาณ 38 องศาว่า
212	ประมาณบ่าย 3 ถึงจะมีรถมารับไป Hospital ที่ รร.C
213	มีเจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก มีไข้ แล้วก็จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส
214	ยาที่หนูได้รับเป็น Favipiravir ยาลดน้ำมูก แล้วก็ยา Para
215	แต่ก็โทรคุยกับเพื่อน ดูทีวีบ้าง ออกกำลังกายก็นิดๆ หน่อยๆ ค่ะ แบบเต้น Tik Tok
216	ตอนแรกกลัวเขาจะเป็นห่วง แต่พอบอกแล้วว่าไม่ได้แบบตกใจขนาดนั้น
217	ก็ได้คุยกับพี่หัวหน้าหน่วย มีส่งของมาให้ด้วย เอาไปให้ที่ Hospital เลย
218	ผู้ตรวจการเป็นของเยี่ยมมิใช่ แล้วก็มิเงินมาให้
219	ตอนนั้นหนูได้ช่วยวัด Vital signs คือเป็นทั้งพยาบาลแล้วก็เป็นคนไข้เลย
220	ที่ Hospital มีแอร์ ตู้เย็น ห้องน้ำ ทีวี เครื่องทำน้ำอุ่น ไม้เท้าผม ก็โอเคเลย
221	เรื่องอาหารตอนอยู่ Hospital เขามิให้ 3 มื้อ มิของคาว แล้วก็ของหวาน น้ำก็ให้เป็นแพ็ค
222	หนูคิดว่าเทคโนโลยี คือ สามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้
223	แล้วมิเพื่อนร่วมงานด้วย คนแรกที่ Contact ก็คือแบบนั่งกินข้าวกัน
224	หนูคิดว่าตรงห้อง CT เลยค่ะแบบที่รับคนไข้ OPD มาตรวจ
225	ซึ่งช่วงนั้นหนูแบบเหนื่อยง่าย แบบว่าถ้าเกิดเดินเยอะๆ รู้สึกว่าหายใจไม่ค่อยทัน
226	อาการมันมิได้น่ากลัวเหมือนเมื่อก่อน อาการมิค่อยเยอะเท่าไร
227	ช่วงนั้นหนูว่าสังคมเขาน่าจะแบบ กลัวคนที่เป็นโควิด
228	คิดว่าตัวเองน่าจะมิรอดก็เห็นมันขึ้น 2 ซีด
229	แต่พอวันรุ่งขึ้นมีอาการขึ้นมาลองตรวจ ATK อีก็ 2 ซีด
230	ช่วงแพร่เชื้อและเราอยู่บ้านด้วยค่ะกังวลว่าพ่อแม่จะติด
231	แม่น่าจะตกใจว่าไปติดได้ไง เขาก็เป็นห่วงเราอยู่แล้วด้วย

ลำดับที่	ประเด็น
232	ตอนนั้นหนูเข้าโครงการวิจัยด้วยก็เลยได้เป็นยาสมุนไพรของจีน
233	ตื่นมาก็ล้างหน้า แปรงฟันแล้วก็ดูหนัง ดู You tube เล่นโซเชียลกันไป
234	หนูได้ออกกำลังกายแบบเล่นโยคะนิดหน่อย ตื่นมาก็แบบเล่น 5 นาทีขึ้นไป
235	หนูว่าหนูเสี่ยงทุกที เพราะว่าเราก็ไม่รู้ว่าใครมาจากไหนเนี่ยแต่ ER น่าจะเสี่ยงกว่า
236	ตอนนั้นยังมีอาการลองโควิดมีแค่ช่วงอาทิตย์แรกหลังจากที่หลังจากที่ออกมา
237	หนูเป็นหนูแบบ ATK 2 ซิต หัวหน้าที่ก็ให้เรากรอกข้อมูลลง xxx
238	ถ้าเป็นเมื่อก่อนหนูคิดว่าผู้บริหารเขาก็น่าจะแบบจัดการเรื่องของการกักตัว
239	ติดเชื้ตอนนั้น ได้กำลังใจจากเพื่อน แล้วก็จากที่บ้าน
240	ติดเชื้โควิด ไม่ได้แย่อย่างทีคิด
241	ตอนที่ทราบว่าตัวเองติด รู้สึกว่าเสียดายเวลาทำงาน เสียดาย OT
242	หนูมีเจ็บคอ มีไข้อยู่ที่ 37.8 องศา บางวันก็ถึง 38 องศาก็มี
243	ไปตรวจ PCR ซ้ำ คือพอหนูตรวจ ATK เจอ 2 ซิต ก็แสดงว่าเป็นติดโควิดแล้ว
244	ติดมาจากผู้ป่วย
245	เราก็ระวังตัวเองดีอยู่แล้วเนี่ยมันเป็นเหตุการณ์ที่ ถ้าไม่รีบเข้าไปช่วยเขา เขาก็แย่
246	ยาที่ได้มาหนูไม่มี Favipiravir หนูก็เลยต้องซื้อฟ้าทะลายโจรมากินเอง
247	อาหารที่คอนโด เค้าจะมีรถปิ๊ก แม่บ้าน หรือคนที่คอนโดเขาเดินขึ้นมาส่งให้วันละครั้ง
248	มีเพื่อนมาให้กำลังใจส่งขนมมาให้ พ่อแม่ก็ถามอาการเรื่อยๆ ที่ทำงานด้วย
249	จะมีพี่ IC Nurse โทรมารายงานผลว่า Detected และให้เบอร์ติดต่อกลับไว้
250	ตอนนี้คือมันเป็นแบบเหมือนตัวเองชอบอยู่คนเดียวด้วย แบบสบายกายสบายใจมากกว่า
251	มีเพื่อนเอามาให้ มีหนูสั่งเดลิเวอรี่ี่มาเองด้วย ตอนนั้นสั่งฟ้าทะลายโจร
252	เรื่องการช่วยเหลือเมื่อมีบุคลากรติดโควิด สำหรับหนูก็คิดว่าเป็นเรื่องยากควรได้ทุกคน
253	ตอนนั้นหนูก็ไม่ทราบว่หนูติดเชื้ หนูยังไม่มีอาการหนู
254	หนูไปขอโทษเพื่อน ขอโทษนะที่แบบ Contact ก็ไม่รู้ว่าจะติดเชื้แล้ว
255	อยากฝากสำหรับคนที่ยังไม่เคยติดเชื้ว่ถ้าติดขึ้นมาไม่ต้องไม่ต้องวิตกกังวลอะไร
256	เพื่อนนำ ATK มาให้ แล้วก็ตรวจ หนูรู้เลยว่น่าจะเป็นแน่ ผลก็คือ เป็นจริงๆ
257	ค่า CT N gene 16
258	ก็มีสั่งอาหารจาก Grab จาก Line man แล้วก็ค่อยลงไปเอา ก็ใส่ Mask ไป
259	มันก็เสี่ยงหมด เพราะบางทีผู้ป่วยเข้ามาที่ ER แล้ว เราก็ไม่ทราบว่เขาเป็น
260	ก็อยู่ที่ ER มันก็ Contact เยอะเพราะผู้ป่วยก็มีหลากหลายเลย แล้วก็ที่มีแพทย์เวรด้วย

ลำดับที่	ประเด็น
261	ก็มี Contact จากผู้ป่วยและเพื่อนด้วย บางทีช่วงแรกๆ ผมก็เสี่ยงตลอด
262	มันก็ตกใจอยู่ เพราะว่าไม่ได้คิดว่าจะเป็นตอนนั้น
263	มันก็จะนึกถึงคนอื่นอีกว่าอ้าวแล้วคนที่เราไป Contact เขาจะรับผลกระทบอะไรจากเรา
264	ก่อนวันที่มีอาการตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม ก็คือทำงานทุกวันไม่ได้ไม่ได้ออกไปไหนเลย
265	มีไข้ หนาวสั่น แล้วก็มันเหมือนเจ็บคอมมากขึ้น
266	ตรวจ ATK เย็นของวันที่ 18 ก็ขึ้น 2 ซีด
267	หมอเดินมาแจ้งว่าคนไข้เพียง 6 ผล Swab Detected
268	ตรวจในห้องน้ำก็เลยเป็น Positive ตอนเย็นวันที่ 18
269	ช่วงประมาณวันที่ 16 ที่คนไข้ไอ แต่ไม่ได้ใส่ Mask
270	แล้วน้อง PN ก็มาบอกว่าเหตุเกิดจากที่ผู้ป่วยเคสนั้นไอ ทำให้ฟัดติดเชื้อ
271	ส่วนของหนูก็คือ ATK ขึ้น 2 ซีด ตอนที่ทำงานที่ Incharge ก็แจ้งหัวหน้าแล้วก็ลงเวรเบา
272	เขาก็แนะนำให้กักตัวด้วยตนเอง 5 วันแล้ว ถ้า 5 วันอาการไม่ดีขึ้น ก็ให้กักตัวต่อถึง 10 วัน
273	เขาแจ้งว่าจะมีการส่งทางไปรษณีย์ให้
274	ไปกักตัวที่บ้านที่บ้านญาติ
275	เพราะทั้งคืนวันที่ 18 นอนไม่ได้เลย แล้วก็ไข้สูง หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ
276	แล้วพอเช้าวันที่ 19 ตื่นขึ้นมาวัดไข้ ก็ยังได้ 39 รีบไปโรงพยาบาล กลัวเชื้อลงปอด
277	เขาก็เลยจ่ายเป็น Molnupiravir มาให้กิน 5 วัน
278	ตอนนั้นทาน Molnupiravir ครั้งละ 5 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง 5 วัน
279	ได้รับยา CPM Paracetamol และยาแก้ไอ แล้วก็ซื้อยากินเองก็มี
280	รู้สึกว่าทานแล้วดีขึ้น อย่างยาแก้ไอ ยาก็ช่วยได้เยอะ
281	ตอนนั้นเลือก Home isolation
282	ของหนูเขาให้พัก 5 วัน แต่ผล ATK ขึ้นขีดเดียววันที่ 6 ก็เลยต้องอยู่ต่อ
283	วันที่ 3 วันที่ 4 เนี่ย มันก็จะเริ่มรู้สึกเบื่อหน่ายแล้ว
284	คือหนูจะอยู่ชั้น 2 ก็จะมีน้ำนำอาหารเข้ามาให้ 8 โมงตรง
285	ส่วนเสื้อผ้าก็ซักรเองข้างบน ตากที่ระเบียงเอง
286	ประมาณสัปดาห์ที่สอง หลังจากที่รู้สึกเหมือนมีเสมหะ แต่บางทีก็ไม่มี
287	ช่วงนั้นได้มีการ Contact หลายคนเลย เนื่องจากไปกินข้าวกัน แล้วกินร่วมกัน
288	ตอนนั้นก็รู้สึกผิดเลย ที่หลายๆ ก็คือกลัวผู้ป่วยจะติดเชื้อด้วย
289	บ้านก็โทรมาทุกวันเลยเขาก็ถามไถ่อาการกันไป

ลำดับที่	ประเด็น
290	มีพี่ที่ทำงาน ทักมาถามไถ่อาการกับการเพื่อนก็คอยถามเป็นไงบ้าง
291	อยากให้ช่วยเหลือทั้งหน่วยงานเลย โดยเฉพาะเรื่องที่พักกักตัว
292	อยากให้มีแบบติดตามเอกซเรย์
293	มันก็เป็นค่อนข้างรุนแรงเหมือนกัน แบบนี้ใช้สูงเนี่ย
294	ไม่ได้ระมัดระวังตัวเองดีเท่าที่ควร
295	รู้สึกเข้าใจความรู้สึกของคนไข้เลย ยิ่งพอหนูติดเชื้อมัน ทำให้เข้าใจเขามากขึ้น
296	ก็จะเน้นใส่ N 95 ให้สนิท แนบกับจมูกเราเลย
297	คิดว่าน่าจะเป็นช่วงที่ถอดชุด
298	ยังกังวลอยู่ แบบกังวลหรือว่าเราจะแบบยังมีเชื้อหลงเหลือเยอะไหม
299	รู้สึกว่ามันเสียสูญเสียหน้าที่การงานในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
300	การติดเชื้อโควิด เหมือนไข้หวัดธรรมดา ไม่อยากให้กังวลมาก
301	มันมีโอกาสกลับมาติดเชื้อซ้ำได้
302	รู้สึกกังวลว่าเพื่อนร่วมงาน คนไข้ที่เราไป Contact อาจจะได้รับผลกระทบ
303	มีความกังวลว่าอาการแบบแย่ง อาการมันก็ค่อนข้างหนัก
304	กลัวว่ามันจะกระทบต่อเวอร์ที่เราจะต้องไปขึ้น
305	อาการก็จะแบบเจ็บคอมากแล้วก็แบบไม่มีเสียงเลย และมีใช้สูง
306	ไอเยอะมากแล้วก็แบบเหนื่อยด้วย
307	กิน Para แทบจะทุก 4 ก็ชั่วโมงเลย เพราะว่าแบบใช้สูงด้วยแล้วก็ปวดหัว
308	เจ็บคอเยอะอยู่ แล้วก็เสียงก็ยังไม่ค่อยมีเหมือนเดิม
309	วันที่ 2 เริ่มมีน้ำมูกเยอะ และหายใจลำบาก
310	วันที่ 4 เป็นต้นไปไข้มันจะลงมาแล้ว
311	ไอ เจ็บค่อน้ำมูกจะเยอะมาก
312	วันที่ 3 วันที่ 4 หลังก็คือยังเมื่อยตัวอยู่
313	จนถึงแบบ Day 10 คือจะยังไอ ไอเรื่อยๆ ใตตลอด
314	วันหนึ่งก็คือมีอาการเลยแล้วก็ตรวจแล้วขึ้น 2 ซีดเลย
315	นโยบายใหม่ไม่ต้องตรวจ PCR แล้ว
316	ก็คือถ้าเราตรวจ ATK ขึ้น 2 ซีด ลงระบบด้วยตัวเองใน xxx
317	มีเจ้าหน้าที่ห้องยาของโรงพยาบาลเราโทรให้ญาติ เพื่อน ไปรับยาที่ตึกผู้ป่วยนอก
318	ตอนช่วงที่เป็นช่วงนั้นไม่ได้มี Hospitel แล้ว

ลำดับที่	ประเด็น
319	อยู่กักตัวเป็น Home Isolation อยู่ที่หอ
320	ตอนที่เข้าไปพักได้อยู่คนเดียวห้องคนเดียว
321	มีแบบเพื่อนๆ เอาอาหารและยาต่างๆ มาฝากให้
322	สามารถสั่งอาหารจากข้างนอกได้
323	การรับรสของเราต่างๆ มันก็จะกินอาหารไม่ค่อยอร่อยเท่าไร
324	รสชาติก็เปลี่ยน ก็เหมือนยาที่กินด้วย และมันดูส่งผลกระทบต่อ
325	พวก Para ยาแก้ไอ มีฟ้าทะลายโจร และพวกวิตามินซี
326	อาการของติดเชื้อโควิด อะมันต้องแบบกินพวก Nac long ยาจิบมะแว้ง Kamilosan
327	มี 3 ตัว จะมีพารา แล้วก็แก้ไอ แล้วก็ยาแก้ไอ
328	ไม่ได้รู้สึกเบื่อนะ เพราะว่าเหมือนกับมันมากักตัว
329	เครียดเรื่องของอาการแสดงมันเยอะ
330	วิตกกังวลนิดนึงว่ากลัวมันจะหายไม่ทันในระยะเวลาที่เขาให้ Rest
331	กลัวว่ามันจะส่งผลกระทบต่อตัวเอง ต่อตัวตัวเอง
332	นอนฟังเพลง อ่านหนังสือ ส่วนมากมันก็จะหลับเยอะ
333	น่าจะเบื่อ เหมือนกับว่านอนป่วย เพราะว่าไม่เคยป่วยจนต้องนอนนาน
334	มันก็คือยังขึ้น 2 ซัดก็เลยต้องกักต่อไปจนถึงอีก 5 วัน
335	พอครบ Day 10 แล้วก็ ทำงานได้เลย
336	อาการยังมี คือ ไอเยอะ มีน้ำมูก เหนื่อยง่ายมากขึ้น
337	ส่งผลอยู่ ไอก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน พุดไปก็เจ็บคอ
338	สร้างความตกใจให้สังคมที่ทำงาน
339	มี Contact ค่ะแต่เราก็ไม่ได้มีใครติด
340	รู้สึกกลัวจะนำเชื้อไปให้คนอื่น
341	มีคนต้องมาขึ้นเวรแทนเรา
342	อยากฝากถึงคนที่ยังไม่เคยติดเชื้อโควิด ว่าอยากให้ป้องกันตัวเองให้ดี ไม่ติดคือดีที่สุดแล้ว
343	ช่วงระยะเวลาที่ติดโควิดก็เป็น 2-12 เดือนกันยา ปี 65
344	ติดมาจากผู้ป่วยที่วอร์ดทยอย Detected ทีละคน
345	ผู้ป่วยก็ถูกน้ำลายใส่เรา
346	เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 2 กันยาเป็นต้นมา
347	คนไข้ที่อยู่ในที่นั้น Detected คนหนึ่งก่อน

ลำดับที่	ประเด็น
348	กลัวแบบว่า มันรู้สึกเหมือนมีไข้ คัดจมูก แล้วก็เริ่มไอ
349	อาการเยอะขึ้น คัดจมูก มีน้ำมูก ไม่มีไข้ ตรวจ ATK มันก็ไม่ขึ้น
350	วันที่ 4 ติดต่อ Staff center Swab PCR Detected
351	ลงระบบ Staff center เอง
352	รู้สึกว่ามันรำคาญเฉยๆ ที่แบบมันไอเยอะ แล้วมันก็แบบรู้สึกแบบมีไข้
353	รู้สึกนอนหงายไม่ได้ตอนเป็นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องนอนตะแคง
354	มี Contact พี่ PN ที่มาช่วยจับผู้ป่วยที่เราช่วยป้อนข้าว
355	ตอนนั้นก็ติดกันเยอะมากๆ เลย 15 คน
356	มี Staff center ติดต่อมาเรื่อยๆ
357	IC nurse ไม่ได้ติดต่อมาละ เพราะเราติดระยะหลัง
358	18-Staff center ก็ถามว่ามีอาการยังไง จะให้กักตัวถึงวันไหน
359	ลงใน xxx ว่ามีอาการอะไรบ้าง เพื่อขอรับยา
360	เขาส่งให้ทาง xxx message box จะเป็นไฟล์มาให้
361	เลือกแบบไปอยู่หอที่โรงพยาบาลจัดเตรียมเนื่องจาก Hospitel ปิดแล้ว
362	มีเจ้าหน้าที่ Staff center ติดต่อมาแจ้งว่าจะเอารถมารับเรา
363	เตรียมแบบว่าพวกผ้าอนามัย พวกยาอะไรต่างๆ
364	ซื้อยาเอง ยาลดไข้ ยาแบบลดน้ำมูก ยาอม Strepsils ยาแก้ไอน้ำดำ และแผ่นเจล
365	มียาแก้ไอ มียาลดไข้ แล้วก็มียาลดน้ำมูก
366	เราก็ซื้อ Flumucil กับสเปรย์พ่นคอเองด้วย
367	ตอนนั้นก็เลยให้เพื่อนไปรับให้
368	หลังๆ มันก็เริ่มเบื่อเพราะว่ากินกะนอน 2 อย่าง
369	แต่ว่าไอเยอะๆ สุดเลย โอดจนถึงวันที่ 12
370	พอ Post COVID มันก็ไม่ได้แบบไอเยอะ
371	กินยาแก้ไอน้ำดำ ยาที่ให้ แล้วก็ส่วนมากอม Strepsils
372	มีช่วงที่โอดมากๆ โอดนอนไม่ได้ โอดเหนื่อย
373	รู้สึกว่าแบบมันรำคาญ มันเจ็บคอ ต้องลุกมาไอ
374	นอนดูซีรีส์ นอนฟังเพลง อ่านนิยาย
375	เป็นอาหารกล่อง โดยเขาจะให้วันละ 3 มื้อ
376	ส่วนใหญ่อาหารที่เค้าจัดมาให้ก็คือเป็นข้าวสวย กับข้าว และน้ำ

ลำดับที่	ประเด็น
377	มีสิ่งจาก 7-11 อยู่ แล้วก็ให้เขาเอาขึ้นมาให้
378	ส่วนมากก็จะมีแม่กับหัวหน้าโทรมา
379	พอลกลับมาทำงานตอนนั้นยังมีอาการของการติดโควิดอีก
380	มีช่วงที่แบบส่งเวรแล้วมันจะเหนื่อยนิดนึง
381	ไข้ประมาณ 38.2-38.3 องศา
382	ก็เข้าใจผู้ป่วยอยู่นะ แล้วรู้สึกอึดอัดแทนเขาต้องไปอยู่ในห้องแยกคนเดียว
383	ถอดชุดไม่ถูกวิธี
384	แบบว่าหลังติดโควิด แล้วยังควรจะดูแลตัวเอง เพื่อไม่ให้เป็นลองโควิด
385	คิดว่าน่าจะมีโอกาสติดซ้ำอีกได้อีก
386	ใส่ Mask ใส่ Face shield ตลอด กินข้าวก็แบบว่าไม่ไปกินร่วมกับคนอื่น
387	อย่าติดเลยอย่าติดเลยมันทรมาณ
388	มันไอ เหนื่อย รู้สึกว่ามันไม่สุขสบาย มันทรมาณมาก
389	ตอนนี้คิดว่าไม่ร้ายแรงนะเล็กๆ น้อยๆ
390	อยากให้ทุกคนดูแลตัวเองให้ดี
391	ช่วงที่เปื้อนหายก็อาจจะหากิจกรรมทำ
392	ตอนนี้ยังมีอาการไออีก แต่ไม่ได้ไอตลอดเวลา ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ
393	ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
394	ก็ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคที่มีอยู่ในขณะนั้น
395	ความอยากอาหารก็จะไม่มี
396	ไข้สูง หนาวสั่น เราก็จะแบบพยายาม Keep warm ตัวเอง
397	เราสามารถตรวจ ATK แล้วถ้าเกิดผล Positive ก็ลงข้อมูลในฐานข้อมูลของแอฟโรงพยาบาล
398	ถ้านับจากตอนที่เป็นติดโควิด แล้วรู้สึกว่ามีอาการทางแบบ Upper airway ที่เยอะมาก
399	ส่วนมากเลยก็คือจะกินยาแก้ไอเยอะมากหลาย
400	ได้รับกำลังใจจากจะครอบครัว เพื่อนๆ และเพื่อนร่วมงาน

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 22 ตุลาคม 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุการณ์หลากหลาย กลายเป็นติดเชื้อโควิด	1.1 ถอดชุด กลั่นใจ ทำให้ติดเชื้อโควิด 1.2 เมื่อเวิร์ดแตก ต่างคนต่างแยกกันไปรักษา 1.3 ผู้ป่วยแค่สงสัย ตรวจสอบเชื้อไปติดทันที 1.4 ผู้ป่วยมีหลากหลาย สุดท้ายมีเชื้อติดตัว
2. อาการมีมากมาย คล้ายจะติดเชื้อโควิด	2.1 เริ่มจากไข้ น้ำมูกไหล ไอจนเหนื่อย 2.2 จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส 2.3 กังวลใจ คิดว่าไข้ต้องติดเชื้อ 2.4 แม้ว่าจะได้พัก แต่ก็กลัวจะเป็นหนัก 2.5 รู้สึกเบื่อ กับเชื้อที่ตนเองติด 2.6 เป็นแล้ว เป็นซ้ำ ติดเชื้อซ้ำๆ
3. แนวทางปฏิบัติ เพื่อขจัดเชื้อโควิด	3.1 มีอาการสงสัย จึงใช้ชุดตรวจ ATK 3.2 หากไม่มั่นใจ จึงไปตรวจ RT-PCR 3.3 จ้องในระบบ ก็พบว่าติดโควิด 3.4 บริหารจัดการ โดยพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ
4. ประสบการณ์ชีวิต เชื้อมาติด ต้องไปรักษา	4.1 การรักษาแนวใหม่ เพราะสนใจ Hospitel 4.2 ไม่อยากไปไหน ประทับใจ Home isolation 4.3 เรียนรู้ ป้องกัน หมั่นดูแลตนเอง
5. ผลทางลบ เมื่อพบว่ามี การติดเชื้อโควิด	5.1 ร่างกายเหนื่อยง่าย พ่ายแพ้ไวรัสที่ติด 5.2 กังวลใจ จะทำให้ใครติดด้วย 5.3 ประสบการณ์สอนให้คิด ชีวิตหนึ่งเคยติดเชื้อ 5.4 รายได้ขาดหาย คนทำงานหายไป
6. ผลลัพธ์จากการติดเชื้อโควิด	6.1 เป็นทั้งผู้ป่วย และพยาบาลในคราวเดียวกัน 6.2 ได้กำลังใจ ให้ไปสู้ต่อ 6.3 เรียนรู้ สู่ความเข้าใจคนที่ติด 6.4 ครั้งหนึ่งเคยติด ก็มีประกันชีวิต 6.5 เรืองราวในใจ ผากให้ผู้บริหาร

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 2 8 ธันวาคม 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุการณ์หลากหลาย กลายเป็นติดเชื้อโควิด	1.1 ใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ครบ คิดว่าไม่เป็นไร จึงได้รับเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย 1.2 ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน เนื่องจากภาวะฉุกเฉิน ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วย 1.3 ผู้ป่วยเริ่มติดเชื้อทีละคน จนทำให้เวิร์ดแตก
2. ช่วงเริ่มต้น เมื่อเริ่มมีการติดเชื้อ	2.1 เริ่มมีอาการนำ สงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด 2.2 ต่างความรู้สึกเมื่อทราบว่าติดเชื้อโควิด
3. เข้าระบบตรวจรักษาของ โรงพยาบาล	3.1 ลงทะเบียนตรวจตามระบบ ก็พบว่าติดเชื้อ 3.2 เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อ เตรียมเข้าระบบเพื่อรักษา
4. ช่วงชีวิตที่ต้องรักษาการติดเชื้อ	4.1 อาการหลากหลายระหว่างที่ได้รับการรักษา 4.2 ทั้งกลัวและกังวลกับเชื้อที่ตนเองติด 4.3 รู้สึกเบื่อ เมื่อต้องอยู่ Hospital นาน 4.4 ข้าวปลาอาหาร ใส่กล่องพร้อมทาน 4.5 ทั้งกลัวและกังวลใจว่าจะทำให้ใครติดด้วย
5. ผลลัพธ์จากการติดเชื้อโควิด	5.1 ลองโควิด ที่พบจากการติดเชื้อ 5.2 ขวัญและกำลังใจจากคนที่ห่วง 5.3 พยาบาลที่มีการติดเชื้อ ต้องการให้ทางผู้บริหารมีการช่วยเหลือ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 3 14 มีนาคม 2566

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. สาเหตุการติดเชื้อโควิด มาจากพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	1.1 ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม 1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน
2. เริ่มมีอาการ ผ่านการตรวจยืนยันและรับการรักษา	2.1 อาการนำก่อนมาโรงพยาบาล 2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 2.3 เลือกสถานที่ในการกักตัวและรักษา
3. ช่วงเวลาในการกักตัวและรับการรักษา	3.1 อาการและการรักษาระหว่างกักตัว 3.2 อารมณ์และความรู้สึกในระหว่างการกักตัวและรับรักษา 3.3 กำลังใจที่ได้รับระหว่างการกักตัว 3.4 การดูแลรักษาในระหว่างกักตัว 3.5 บริการต่างๆ ได้รับจาก Hospitel
4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา	4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม 4.2 ไอและเจ็บคอต่ออีกเป็นเดือน
5. บทเรียนชีวิต เมื่อหายจากการติดเชื้อ	5.2 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ 5.2 ข้อคิดฝากถึงคนที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 4 16 เมษายน 2566

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ติดเชื้อโควิด จากการความ ประมาทของตนเอง	1.1 ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม 1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์การป้องกัน
2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้า ระบบการรักษา	2.1 อาการนำก่อนมาโรงพยาบาล 2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา 2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ
3. ช่วงเวลาในการกักตัวและรับ การรักษา	3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด 3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว 3.3 เบื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม 3.4 ได้รับกำลังใจที่ดีจากคนรอบข้าง 3.5 การดูแลรักษาในระหว่างกักตัว
4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการ รักษา	4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม 4.2 ไอ มีน้ำมูก และเจ็บคอ
5. บทเรียนชีวิต เมื่อหายจากการ ติดเชื้อ	5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ 5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Peer debriefing)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร. อภิสสิทธิ์ ตามสัตย์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ3) กลุ่มงานอาจารย์

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วุฒิการศึกษาสูงสุด ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา

ภาควิชาวิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. 2560-2563)

ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล

พ.ศ.2563 - ปัจจุบัน

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

อภิสสิทธิ์ ตามสัตย์. (2565). การประเมินความรุนแรงของอาการโรคปอดอักเสบในผู้ป่วย

อายุรกรรม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(1), 473-483.

อภิสสิทธิ์ ตามสัตย์, สุวิมล ว่องวานิช และ ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). การวิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยัน: แบบวัดการเรียนรู้แบบร่วมมือรวมพลังของนักศึกษาพยาบาล.

วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(2), 142-159.

วัชรศักดิ์ สุธงษ์, ลภัสพิชชา สุรวาทกุล, อภิสสิทธิ์ ตามสัตย์, ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล และ สัจจวรรณ

จัตตระโทก. (2563). นิสิตนักศึกษาให้ความสำคัญกับทักษะที่จำเป็นในยุคดิจิทัลอย่างไร?

การศึกษานำร่องโดยใช้การวิเคราะห์เอ็มดีเอสและเอ็มดียู. *วารสารศึกษาศาสตร์มสธ*, 13(1),

114-130.

2. นางจงจิตร รัยมธุรพงษ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาการชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เครดิต)

ความเชี่ยวชาญ/ ประสบการณ์

การพยาบาลสูติ-นรีเวช

ประสบการณ์ในการทำงาน

พ.ศ.2550-ปัจจุบัน ผู้ตรวจการพยาบาล

พ.ศ.2557-ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

พ.ศ.2557-ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาสูตินรีเวชกรรม

ประสบการณ์บริหารจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ศ.2563-ปัจจุบัน บริหารจัดการหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเป็น Cohort ward และบริหารจัดการเตียงและดูแลผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในหอผู้ป่วย

พ.ศ.2563-ปัจจุบัน บริหารจัดการเตียงและดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในโรงพยาบาลสนาม (Hospital)

3. นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เครดิต)

ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๗๙๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. ผลการวิจัยจำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร.อภิสิทธิ์ ตามลัดดี อาจารย์ (สบ๓) กลุ่มงาน อาจารย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตทำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร.อภิสิทธิ์ ตามลัดดี

โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๓๖๓

นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร โทร. ๐๙-๒๕๕๓-๖๖๔๔

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๗๙๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. ผลการวิจัยจำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจงจิตร ร้อยมธุรพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตทำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทัญพัทธ์ อุทิศ)
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต

นางจงจิตร ร้อยมธุรพงษ์

โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๑๖๓

นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร โทร. ๐๙-๒๘๕๓-๖๖๔๔

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๗๙๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี บางร่มเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. ผลการวิจัยจำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ หัวหน้าแผนกตา หู คอ จมูก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิตินำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาฯชื่อนิสิต

นางสาวพิมพ์วิมล ยงใจยุทธ

โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๘๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๓๖๓

นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร โทร. ๐๙-๒๘๕๓-๖๖๔๔

ตารางที่ 5 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิดประเด็นนี้		ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี	ไม่มี	
1. ติดเชื้อโควิดจากการความประมาทของตนเอง	1.1 ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม			
	1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกันการ			
2. เริ่มมีอาการแจ้งหน่วยงานเข้าระบบการรักษา	2.1 อาการนำก่อนมาโรงพยาบาล			
	2.2 เข้ารับการตรวจตามระบบเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด			
	2.3 เลือกสถานที่เข้ารับการรักษา			
	2.4 ได้รับการรักษาตามอาการ			
3. ช่วงเวลาในการกักตัวและรับการรักษา	3.1 กลัวและกังวลใจจะทำให้คนอื่นติดเชื้อโควิด			
	3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะยาว			
	3.3 เปื่อกับการอยู่ในพื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม			
	3.4 ได้รับกำลังใจที่ดีจากคนรอบข้าง			
	3.5 การดูแลรักษาในระหว่างกักตัว			
4.อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา	4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิม			
	4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ			

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิด ประเด็นนี้		ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี	ไม่มี	
5. บทเรียนชีวิต เมื่อหายจากการ ติดเชื้อ	5.1 ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อ			
	5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิต อย่างระมัดระวัง			



ตารางที่ 6 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิด ประเด็นนี้ ✓ = มี, ✗ = ไม่มี			ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่			
		1	2	3	
1. ติดเชื้อโควิด จากความประมาท ของตนเอง	1.1 ใช้อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม	✓	✓	✓	1.ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำว่า ชื่อประเด็นหลักควรปรับ เป็น “ติดเชื้อโควิดจาก การปฏิบัติงาน” และปรับประเด็นย่อย เป็น “ความเสี่ยงจาก การปฏิบัติกรพยาบาล”
	1.2 ละเลยการใช้อุปกรณ์ ป้องกัน	✓	✓	✓	1.ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำว่า ชื่อประเด็นย่อยควรปรับ เป็น “ขาดความ ตระหนักในการใช้ อุปกรณ์การป้องกัน”
2. เริ่มมีอาการ แจ้งหน่วยงานเข้า ระบบการรักษา	2.1 อาการนำก่อนมา โรงพยาบาล	✓	✓	✓	
	2.2 เข้ารับการตรวจตาม ระบบเพื่อยืนยันการติด เชื้อโควิด	✓	✓	✓	
	2.3 เลือกสถานที่เข้ารับ การรักษา	✓	✓	✓	
	2.4 ได้รับการรักษาตาม อาการ	✓	✓	✓	

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิด ประเด็นนี้ ✓ = มี, ✗ = ไม่มี			ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่			
		1	2	3	
3. ช่วงเวลาในการ กักตัวและรับการ รักษา	3.1 กลัวและกังวลใจจะ ทำให้คนอื่นติดเชื้อ	✓	✓	✓	
	3.2 เครียด กลัว กังวล สุขภาพของตนในระยะ ยาว	✓	✓	✓	
	3.3 เบื่อกับการอยู่ใน พื้นที่จำกัดทำกิจวัตรซ้ำๆ เดิม	✓	✓	✓	1.ผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำ ว่าควรปรับชื่อประเด็น ย่อยเป็น “เบื่อกับการ อยู่ในพื้นที่จำกัดทำ กิจวัตรซ้ำๆเดิม” และ แนะนำว่าควรมีการเพิ่ม ประเด็นย่อย “วิธีการ จัดการตนเองสำหรับ ความรู้สึกเบื่อขณะที่อยู่ ในพื้นที่จำกัด”
	3.4 ได้รับกำลังใจที่ดีจาก คนรอบข้าง	✓	✓	✓	1.ผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำ ว่าควรมีการปรับชื่อ ประเด็นย่อยเป็น “ได้รับ กำลังใจที่ดีจากคนรอบ ข้างและครอบครัว” และ แนะนำว่าประเด็น ย่อยได้รับกำลังใจที่ดี จากคนรอบข้าง ควรเพิ่ม ประเด็นย่อยเป็น

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิด ประเด็นนี้ ✓ = มี, ✗ = ไม่มี			ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิลำดับที่			
		1	2	3	
					3.4.1 ครอบครัว 3.4.2 เพื่อน 3.4.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ เพราะสามารถเห็นภาพรูปแบบการให้กำลังใจแต่ละกลุ่มว่าแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่ 3.4.3 เพราะพยาบาลติดเชื้อโคโรนา 2019 จากการทำงาน
	3.5 การดูแลรักษาในระหว่างกักตัว	✓	✓	✓	
4. อาการที่หลงเหลืออยู่หลังการรักษา	4.1 อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิม	✓	✓	✓	
	4.2 ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ	✓	✓	✓	
5. บทเรียนชีวิตเมื่อหายจากการติดเชื้อ	5.1 ป้องกันการติดเชื้อเพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อ	✓	✓	✓	1.ผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำว่าควรมีการปรับชื่อประเด็นย่อย เป็น “ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ”
	5.2 ใส่ใจสุขภาพ ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง	✓	✓	✓	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุฑาทิพย์ คະชะวะโร
วัน เดือน ปี เกิด	12 กุมภาพันธ์ 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2559
ที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดสงขลา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY