

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคดังกล่าวมีลักษณะเหมือนไข้หวัดใหญ่ แต่อันตรายมากกว่าหลายเท่าตัวซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อดังกล่าวอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว จากเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ในครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลต้องเผชิญกับการทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรค ทั้งยังต้องยึดหลักสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ และญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ร่วมงาน รวมทั้งตนเองและครอบครัวติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาความหมายและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความหมายตามการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มี 3 ประเด็น คือ

- 1.1 การทำงานที่ต้องใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ
- 1.2 การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ
- 1.3 เป็นประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มี 7 ประเด็น คือ

- 2.1 กลัวและเครียดกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน
- 2.2 เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน
- 2.3 การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- 2.4 การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประประสิทธิภาพ
 - 2.4.1 ติดต่อประสานงานเมื่อพบโรคระบาดใหม่
 - 2.4.2 ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยอาการหนักไม่เพียงพอต้องขอคนช่วย
 - 2.4.3 จัดเตียงรับผู้ป่วยให้เพียงพอและเหมาะสม
 - 2.4.4 ปังจ้ยเอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงานยังไม่เพียงพอ
- 2.5 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ
 - 2.5.1 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 2.5.2 การดูแลตนเองให้แข็งแรง
 - 2.5.3 หลักการ 3 ประการในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน
 - 2.5.3.1 ใช้สติเตือนตัวเองให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรการอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง
 - 2.5.3.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ
 - 2.5.3.3 การป้องกันตนเองแพร่เชื้อหลังการปฏิบัติงาน
- 2.6 การมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล
- 2.7 ขวัญและกำลังใจในการทำงาน
 - 2.7.1 ประทับใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือ
 - 2.7.2 ปฏิบัติงานโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความหมายตามการรับรู้และประสพการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1.1 การทำงานที่ต้องใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ

จากการปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของที่เกิดขึ้นของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อจมูกปากและตา โดยผ่านทางอากาศและการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าเป็นการทำงานที่ต้องดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อหรือแม้แต่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ โรคระบาดใหม่ ต้องมีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมาสู่ทั้งตัวเองและผู้ป่วยอื่นๆ โดยต้องระมัดระวังในการทำงานและต้องมีความรอบคอบในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม ต้องมีการบริหารจัดการที่ดีมีการวางแผนนโยบายร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในการรับผู้ป่วย และสถานที่ต้องมีห้องแยกสำหรับรับผู้ป่วยเฉพาะแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ เป็นการทำงานที่ต้องป้องกัน ในครั้งแรกก็คิดว่า เออ..มันจะติดมัย ถ้าเราต้องดูแลแล้วมันจะติดมัย เราก็ต้องป้องกัน ป้องกันไม่ให้ติดเรา แล้วเราก็ต้องป้องกันไม่ให้ไปติดเด็กคนอื่นด้วย” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 2)

“ การทำงานบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย)..... ก็ต้องไปดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อเอชวันเอ็นวัน (เชื้อโรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย) เราก็ต้องระวังตัวเราด้วย ระวังในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม ต้องรอบคอบขึ้นกว่าเดิม เพราะต้องระวังการแพร่กระจายเชื้อ การเกิดการติดเชื้อระหว่างคนไข้ต่อกันแล้วก็ระวังไม่ให้คนไข้แพร่เชื้อมาสู่เราและคนอื่นด้วย” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 12)

“ ณ ตรงสถานการณ์ตอนนี้ต้องดูแลคนไข้ฟลู (โรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย) นะเธอหะ ก็หมายถึงการรับคนไข้ติดเชื้อฟลูที่ว่ามีเตรียมพร้อมโดยรับเรื่องนโยบายมาด้วยแล้วก็เตรียมพร้อมของห้องที่เรามีอยู่แล้ว ในตอนแรกยังไม่ทราบก็ฟลูออกฟชัน (เตรียมการแบบการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ - ผู้วิจัย) เตรียมห้องเนคคาทีฟเพรสเชอร์(ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ - ผู้วิจัย) พอสักระยะมาหลังๆ ก็เข้าที่ว่าไม่จำเป็นต้องเตรียมห้อง เนคคาทีฟ เพรสเชอร์ไม่มีเรื่องของแอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ - ผู้วิจัย) ที่จะการแพร่กระจายเชื้อ เตรียมแค่ห้องแยกไว้สำหรับรับเคส (กรณีผู้ป่วย - ผู้วิจัย) นี้ไป มีเรื่องของการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าเราจะรับคนไข้ขึ้นก็

ท้าวๆไป ทุกคน ณ ตอนนั้นก็ตกใจนิดนึงว่า เธอจะคิดมัย แต่โดยพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ที่นี้เขาก็มีเรื่องป้องกันอยู่แล้ว ปีค มาส (ผ้าปิดปากจมูก - ผู้วิจัย) เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ การรับคนไข้ที่เป็นฟลู (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ในตอนนั้นก็ถือว่าเหมือนกับว่า จะเป็นวอร์ด(หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย)วอร์ดหนึ่งที่ต้องรับคนไข้ Flu โดยเฉพาะ และก็ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เพราะเป็นโรคระบาด ซึ่งเข้ามาใหม่ นะคะ และก็ต้องมีการเตรียมพร้อมของวอร์ดซะก่อนแล้วก็ต้องมีนโยบายรับคนไข้ต้องมีการป้องกันตัวยังงี้อีกก่อน นะคะคือต้องคุยกันก่อน และต้องเป็นห้องที่มิดชิดพอสมควรและก็ต้องแยกผู้ป่วยได้นะคะ” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

“เหมือนกับการที่เราจะรับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) โดยตรงคือไม่ว่าจะสงสัย(อาจติดเชื้อ – ผู้วิจัย) หรือแค่สงสัยว่าเป็นก็รับแล้ว คือวอร์ดของหนูมีห้องเนคคาทีเฟรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) อยู่ห้องนึงไว้สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่สงสัยทั้งหมด และก็พอฟลูระบาดปั๊บก็เหมือน ดึงหนูก็จะรับไปโดยปริยาย ดูเหมือนเขาเรียกว่า รูปร่างโครงสร้างของตึกเหมาะที่จะรับคนไข้ ส่งตรงจากอีอาร์ (ห้องฉุกเฉิน – ผู้วิจัย) ตรงเข้าที่หนูเลย ไม่ต้องผ่าน ตึกไหนเลย พอมาถึงของหนูปั๊บ ตึกหนูอากาศมันถ่ายเทสะดวก แดดส่องได้ แล้วห้องแต่ละห้อง สามารถทำเป็นห้องแยกได้” (ประสบการณ์ 5 ปี, ID 5)

1.2 การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของตนเองในการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นการทำงานที่มีความเสี่ยง เพราะมีโอกาสในการติดเชื้อได้มากกว่าการดูแลผู้ป่วยตามปกติทั้งจากการสัมผัส และทางอากาศที่หายใจ ซึ่งการต้องทำงานกับคนไข้โรคติดเชื้อตลอดเวลาจำเป็นต้องใช้ทั้งทักษะในการให้การดูแลมากกว่าการดูแลคนไข้ตามปกติเพราะมีความเสี่ยงที่จะทำให้ตนเองติดเชื้อโรคได้ทำให้ขาดความมั่นคงหรือมั่นใจในการทำงานที่ปลอดภัยได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“การทำงานบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยไข้หวัด 2009- ผู้วิจัย)..... ก็คือเป็นวอร์ดที่มีความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ และก็การทำงาน ก็เหมือนกับการทำงานที่เหมือนพวกการติดเชื้อตลอดเวลา” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“การทำงานในความรู้สึกตอนนั้นที่มันระบาค คือ ชีวิตหนูทำไมมันอยู่กับความเสี่ยงอย่างนี้ เพราะว่า คือ มันเป็นสิ่งที่แบบว่า ถามว่ามันใหม่ไหม มันก็คงไม่ใหม่เท่าไร เพราะว่าผลของกระแสและข้อมูลที่เราได้รับมา มันค่อนข้างที่จะรุนแรงนะค่ะ มันทำให้เรารู้สึกว่าชีวิตมันไม่ค่อยจะมันคงแล้วอย่างนี้ ต่อความปลอดภัยในชีวิตของเรา” (ประสพการณ์ 3 ปี, ID 14)

“การทำงานในวอร์ดที่มีคนไข้ฟู เป็นการทำงานที่มีความเสี่ยง” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 4)

“การทำงานในตึกคนไข้ฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) เป็นการทำงานที่มีโอกาสในการติดเชื้อทั้งสัมผัส ทั้งอากาศที่เราหายใจเข้าไปได้มากกว่าอยู่แล้ว เราต้องดูแลมากกว่าปกติอยู่แล้ว แล้วก็ต้องดูแลคนไข้และต้องป้องกันด้วยทั้งสองอย่างเลยค่ะ” (ประสพการณ์ 6 ปี, ID 6)

1.3 เป็นประสพการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า เป็นประสพการณ์การทำงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การใช้แนวทางการปฏิบัติของห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประสพการณ์ช่วยทำให้ได้ความรู้และมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าเพื่อนพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั่วไป และทำให้สามารถถ่ายทอดประสพการณ์ของตนให้กับเพื่อนพยาบาลอื่นได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“การดูแลฟลู (ผู้ป่วยไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) ต่างจากวอร์ดอื่น ก็คือว่ามันวอร์ดที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อมากกว่า แต่ถ้าหากว่าแตกต่างจากวอร์ดที่เค้าเป็นห้องแยกเฉยๆยังมันก็มี ความต่างที่มันเป็นแบบระบบเนกาทีฟ (ระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) พวกวิธีการ

ดูแลอะไรอย่างเนี่ย มันก็จะเป็นแบบไม่เหมือนกับวอร์ดอื่นคือมันต้องมีการปฏิบัติของการใช้ห้องแนฟกาที่ฟเพทเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ” (ประสบการณ์ 6 ปี, ID 6)

“การดูแล (ผู้ป่วยไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) เราจะต้องโปรเทค (ป้องกัน – ผู้วิจัย) ตัวเองเยอะมากขึ้น ก็จะปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดให้โดยเฉพาะ แล้วเมื่อมีเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่จะเอาเครื่องกรองอากาศที่ต้อง ไปยืมเข้ามาใส่ในห้องแยกได้เลย” (ประสบการณ์ 6 ปี, ID 6)

“การได้ทำงานบนวอร์ดฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) มันเหมือน จริงๆนะ มันเหมือนเป็นอะไรที่แปลกใหม่ อยากดู คือเราไม่ได้กลัวถ้าเกิดเรามีแนวทางการป้องกัน เราปฏิบัติตามแนวทางที่วางเอาไว้ ก็ไม่น่าจะติด ก็ไม่เห็นมีใครติดกันสักคนที่ตึกหนูนะคะ” (ประสบการณ์ 4ปี, ID 2)

“เราได้มีโอกาสมาทำงานบนวอร์ดฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) นี้ทำให้เราได้อะไรบางอย่างที่คนอื่นเค้าไม่รู้คนอื่นเค้าไม่เข้าใจ แต่เราก็สามารถให้ข้อมูลกับคนรอบข้างเราได้ เช่น การป้องกัน การสังเกตตัวเอง ก็อย่างเวลาเราไปคุยกับเพื่อน เออเพื่อนเค้าก็จะแบบว่าไม่รู้ว่เอามันเป็นยังไงหรอ เออก็ดีนะมันก็เป็นข้อได้เปรียบของเราะในขณะที่คนอื่นเค้าไม่รู้ว่อะไรบางอย่างแล้วเราให้ความรู้กับคนอื่นได้ถือว่เป็นประสบการณ์” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

จากความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะเห็นว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ให้ความหมายที่ลุ่มลึกในลักษณะ เป็นการทำงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ โรคระบาดใหม่ และตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อได้ ดังนั้นการทำงานปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องยึดหลักในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด และผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่าการได้มาดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ นับว่เป็นโอกาสได้ประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทางสามารถนำประสบการณ์ไปเป็นข้อมูลให้คำแนะนำกับผู้อื่นได้ ซึ่งการให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในคนหนึ่งอาจให้

ความหมายได้มากกว่าหนึ่งความหมาย ทั้งนี้ขึ้นกับการรับรู้ตามประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลต้องออกมาตรการรองรับเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยอื่นๆ สำหรับมาตรการการดูแลรักษาได้กำหนดหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 4 หน่วยโดยใช้เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยตามอายุ และอาการของผู้ป่วยรวมทั้งดุลพินิจของแพทย์ในการตัดสินใจว่าจะรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยใด ดังนั้นพยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วยดังกล่าวจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้นมาก่อนเพราะไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ การศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมี 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 กลัวและเครียดกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีการรายงานยอดผู้เสียชีวิตและยอดผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าในช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นโรคที่สามารถแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน โดยเฉพาะจากการสัมผัสและจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงพบว่าพยาบาลที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อและตายได้ โดยเฉพาะความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะรู้สึกห่วงกังวลถึงสมาชิกในครอบครัวของตนเองที่ต้องรับผิดชอบดูแล ซึ่งหากตนเองประสบกับการติดเชื้อย่อมทำให้สมาชิกครอบครัวต้องประสบปัญหาด้วย

“มีเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) หนึ่งในที่เคส(ถึงแก่กรรม – ผู้วิจัย) เพราะว่าพอคิดคนไข้เขาเป็นโรคปอดด้วย โรคไต ต้องล้างไต ต้องรันชีวีวีเอช(ล้างไต – ผู้วิจัย) อาการแย่มาก ทำให้รู้สึกกลัว...กลัวตายเหมือนกันเพราะภาวะเยอะมีห้วง...ห้วงหน้าที่ภาวะ ลูกหลาน พ่อแม่ยังอยู่ข้างหลัง จริงอยู่ด้วยว่า...ถึงฟลูมันไม่ร้ายแรงอะไรมาก ทุกคนก็บอกว่า เป็นแล้ว เอ็นออฟ(ลงท้าย – ผู้วิจัย) ด้วยเคสมันก็ไม่ใช่เพราะฟลู คนไข้ไม่ได้ตายเพราะฟลู ตายเพราะโรคอื่นมาแทรกซ้อน

แต่ร่างกายเรามันอาจอยู่ในช่วง โลริซีสเต้น (ภูมิต้านทานต่ำ – ผู้วิจัย) ของชีวิตก็ได้ มันก็จำเป็นต้องแคส” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 7)

“บอกตรงๆนะ หนูก็กลัว คนอ้วนมันติดง่าย ตายง่ายด้วย มันเสียงหนูก็กลัวนะค่ะ แล้วไปเห็นคนไข้ก็ซีเรีย (อาการหนัก – ผู้วิจัย) ด้วย แล้วเราก็อ่านแต่ใบเรียนมาไม่ได้บอกว่ามันติดง่ายขนาดไหน ก็ไม่รู้มันก็เสียงนะค่ะ แต่ว่าก็เห็นว่าคนไข้เนี่ยะต้องฟัด (ให้ทางสายยาง – ผู้วิจัย) ยาทามิฟู (ยาต้านไวรัส- ผู้วิจัย) ก็เลยคิดว่าไม่น่าจะติดง่ายนัก แต่वलบแล้วก็กลัวอยู่ดี” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 13)

“ความรู้สึกมันก็กลัวอยู่แล้ว ก็ดูซิคนไข้ที่รีเฟอร์ (การย้ายผู้ป่วย – ผู้วิจัย) มาจากราษฎรหรือการแย่มากปอดติดเชื้อรุนแรงก็ได้รับยาจนครบแล้วนะแต่ดับไตปอดก็ยังแย่อยู่ที่สุดท้ายก็เสียชีวิต อีกอย่างแล้วถ้าเราเกิดติดเชื้อขึ้นมาแล้วใครจะรับผิดชอบให้เรา ถ้าเป็นอะไรไปใครจะรับผิดชอบชีวิตเรา” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID 8)

ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลจะใช้วิธีการลดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงการนำไปแพร่เชื้อให้สมาชิกในครอบครัวโดยการกลับบ้านไปพบพ่อแม่พี่น้อง และสมาชิกในครอบครัวน้อยลงนั้น เนื่องจากกลัวว่าการต้องให้การดูแลผู้ป่วยอาจเป็นเหตุให้ตนเองติดเชื้อจากผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัวและอาจนำเชื้อโรคไปสู่สมาชิกในครอบครัวได้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าดูเหมือนว่าจะเป็นหวัดก็จะไม่กลับบ้าน ป้องกันไม่ให้คนที่บ้านเราติดกลัวแม่ติดเชื้อมากที่สุดบางทีนะ คุณศุพล (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ลงมาแล้วคิดไว้ว่าลงเวรจะกลับบ้านคิดไปคิดมาก็ เอ้อ เอ้อ ไม่กลับบ้านดีกว่าอะไรยังงี้” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID2)

“ กลัวจะกลัว...กลัวว่าสมมุติเราป้องกันดีแล้ว แต่ถ้าเราไปพลาดตรงไหน เพื่อเราไปพลาดนะพี่ แล้วเราไปติดลูกเล็กๆที่บ้าน และตอนนั้นลูกก็คลอออกมาไม่เท่าไร' ได้นั้นได้ 3-4 เดือน ก็รู้สึกกลัวว่าลูกจะได้รับเชื้อจากเราแต่ก็ยังคงดีไม่เป็นไร” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID16)

“เรารู้สึกกลัวเพราะว่าฟลู(โรคไขหวัด 2009 – ผู้วิจัย) มันติดง่าย แล้วก็ไม่ว่าเรารู้ว่าเรารู้ว่าเราป้องกันตนเองได้แน่นอนหรือเปล่า ก็ไม่รู้ว่าเราสัมผัสคนไข้แล้วก็ไปเจอคนที่เรารักหรือคนอื่นเราจะเอามันไปติดเขาหรือเปล่า ช่วงนั้นหนูก็แทบไม่ค่อยได้กลับบ้านด้วยซ้ำ รู้สึกว่าเราจะเป็นตัวคนที่นำเชื้อไปครอบครัวเราทั้งพ่อ แม่ พี่ชาย พี่สะใภ้เค้ามีลูกเล็ก 2 คนคือเด็กเขาค่อนข้างเป็นหวัดบ่อย หนูเราก็ไม่อยากเอาตัวเองไปแพร่กับเขา เพราะทุกครั้งที่เราได้ยินข่าวว่าน้องเป็นหวัดอีกแล้ว เรารู้สึกว่าทุกครั้งมันเสียนะพี่” (ประสบการณ์ 14 ปี, ID 4)

นอกจากความรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยแล้ว ผลการศึกษา ยังพบว่า พยาบาลจะมีความรู้สึกเครียดเพราะกังวลและไม่แน่ใจว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากน้อยเพียงใดเพราะในผู้ป่วยบางรายรับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตั้งแต่แรกรับทำให้มาตรการในการดูแลรักษาจึงไม่เข้มงวดรวมทั้งพยาบาลไม่ได้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่แต่ต่อมาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้พยาบาลเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะเสี่ยงที่ตนเองอาจติดเชื้อได้ โดยอาจรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัส การหายใจโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่คาดคิดว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อจริง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ตอนนั้นเหรอะคะ .. คือแบบว่า ทำไมทุกคนมาแล้ว แบบว่ามีไข้(อาการ – ผู้วิจัย) มากี่แบบ เหมือนจะไข้ หรือไม่ไข้ ทุกคนจะต้องดูว่ามันรูเอาท์(สงสัย – ผู้วิจัย) หมดย่างเงี๊ยะ มันก็ทำให้เรารู้สึกเครียดเพราะว่า ความเสี่ยงของเราเพิ่มมากขึ้น เราก็ไม่รู้ว่าผลที่ออกมาจะแบบว่า เนคคาทีฟ (ไม่ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) หรือ โปสซิทีฟ (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) แต่ถ้ามันออกมาเนคคาทีฟมันก็ดีไป ถ้ามัน โปสซิทีฟก็มีช่วงหนึ่ง ถ้าเกิดว่าเรา เราไม่ได้ป้องกัน ตัวเอง แบบนี้ ซึ่งถามว่ามันมีไหม มันก็มีช่วงที่แบบว่า มีบางเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่แบบว่ามาแล้วเราไม่ได้ป้องกัน ตั้งแต่แรก เขาไม่ได้สงสัยตั้งแต่แรก ตอบไม่ได้บอกว่าไหม คือตอนนั้น

นกด้วย พอตตอนหลังๆมาเห็นคนไข้แล้ว มันก็แค่ไข้หวัด ถ้าเราดูแลสุขภาพตัวเองดูแลตัวเองดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ถึงคุณเป็นไข้หวัดธรรมดา คุณก็ตายได้ แต่เพราะมันแพร่กระจายได้เร็วมาก มันก็ทำให้คนกลัวกลัว พอหลังๆเราก็เริ่มเข้าใจเพิ่มขึ้น ฟลู (โรคไข้หวัด - 2009) มันก็ไม่ค่อยเท่าไร มันก็แค่กักรบริเวณใต้อากาศ ป้องกันไม่ให้เขาไอจามใส่เรา เราก็ใส่หน้ากากเพื่อป้องกันหนุว่ามันก็ไม่คิดแล้ว” (ประสพการณ์ 5 ปี, ID 5)

“จริงอยู่ตอนแรกก็กลัวๆ แต่ต่อมาที่ตีก็หนักขึ้น ดูจากคนไข้แล้วก็ไม่ น่าจะมีอะไรที่รุนแรง ป้องกันตัวที่ดี ทำอะไรที่เขาให้ทำ ไม่แหกกฎ เช่นผูกมาส (ผ้าปิดปากจมูก - ผู้วิจัย) ล้างมือ มันเป็นเบสไลน์ (พื้นฐาน - ผู้วิจัย) ของการแพร่กระจายเชื้อถ้าเราล้างมือดีก็ไม่มีปัญหาของการแพร่กระจายเชื้อของการเอา เชื้อคนไข้มาใส่ตัวเราอะไรแบบนี้” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ตอนแรกก็รู้สึกกลัวเหมือนกันกลัวติดเชื้อนะมันเป็นเชื่อใหม่อยู่ใช่มั้ยคะ แต่อยู่ไปมาก็รู้สึกไม่กลัว เพราะไม่เห็นมีใครติดเชื้อเลยที่ตีก็หนุนะก็เลยรู้ว่าถ้าเรา รู้จักป้องกันก็จะไม่ติดเชื้อ” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 1)

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษา พบว่าในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลมีความรู้สึกกลัว เครียดและกังวลเรื่องที่ตนเองอาจเกิดการติดเชื้อโรคระบาดใหม่จากปฏิบัติงาน แต่เมื่อพยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนมีมาตรการของโรงพยาบาลออกมารองรับทำให้ความรู้สึกในดังกล่าวลดลงได้

2.2 เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลได้มีหนังสือเวียนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบถึงมาตรการและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจากแนวทางดังกล่าวได้ถูกนำมาถ่ายทอดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบผ่านหนังสือเวียนดังกล่าวแล้วยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นย้ำและกำชับแนวทางปฏิบัติผ่านการประชุมร่วมกันในทุกเช้าอย่างสม่ำเสมอ จึงเท่ากับพยาบาลได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติควบคุมการแพร่ระบาดของโรคก่อนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“การเตรียมความรู้ ก็มีเอกสารแจก เป็นหนังสือเวียนของโรงพยาบาลนะค่ะ ให้ทุกคนที่ต้องดูแลอ่าน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอชวันเอ็นวัน (ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009) แล้วก็ป้องกันยัง แล้วพี่หัวหน้าก็สรุปให้ฟังด้วยสั้นๆ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 1)

“ประชุมใหญ่ๆ ที่อบรมเลขหนูไม่ทราบนะค่ะไม่เคยได้ไปแต่มันจะมีใบแจ้งนโยบายมาที่หนูเคยเห็น มีหนังสือเวียนมาค่ะ ว่ามีการป้องกันยังงัย ก็เป็นแบบหัวหน้าหอแจ้งให้ทราบว่าเป็นยังงัย การป้องกันยังงัย พี่เขาจะมาอ่านให้ฟังในปริมีติดตั้ง (ประชุม – ผู้วิจัย) ตอนเช้านะค่ะ ใบประกาศว่าต้องดูแลตนเองยังงัย หมายถึงตอนที่มีมันบูมๆ ตอนนั้นนะ (ประสบการณ์ 4 ปี) 15p1

“ก็มีมาตรการในการเรื่องของการดูแลฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ช่วงหนึ่งเหมือนกัน เหมือนกับออกมาตรการของโรงพยาบาล หัวหน้าจะมาอ่านให้ฟัง ว่ามันต้องทำอะไรบ้าง มันต้อง ส่องสวอป (เก็บสิ่งส่งตรวจจากคอ – ผู้วิจัย) ต้องอะไรอย่างงี้ หน่วยงานไหนต้องดูแลคนไข้บ้าง ในหนังสือเวียนเขาพูดถึงมาตรการในการดูแล ถ้าพบคนไข้ติดเชื้อ ต้องทำอย่างนั้นสวอปแบบนั้น ติดต่อกันนั้น ติดต่อกันนี้เป็นมาตรการอยู่แล้ว” (ประสบการณ์ 14 ปี, ID 4)

เนื่องจาก ณ สถานการณ์ขณะนั้นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคใหม่ที่ไม่มีการรู้จักเป็นอย่างดี และการแพร่ระบาดก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วการตั้งรับของหน่วยงานที่ต้องดูแลคนไข้ต้องเป็นไปได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจึงต้องพยายามค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดใหม่จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ความรู้จาก อินเทอร์เน็ต สอบถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดเชื้อ ติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ ความรู้ที่ได้นี้จะพูดตามตรงเลยนะ ก็โรคฟลู (โรคไข้หวัด 2009) มันเป็นโรคใหม่ที่ไม่มีการรู้อะไร มันคืออะไรก็ไม่รู้ ส่วนใหญ่ก็ต้องบอกว่าเชิร์ชเน็ต

(ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต – ผู้วิจัย) แล้วมาพูดก็ช่วยกัน บางครั้งหัวหน้าก็มาเล่าให้ฟัง บางครั้งเราก็จะหาอะไรที่แบบว่ามีข้อมูลใหม่ๆก็มาเล่ากันในช่วงที่รับเวรตอนเช้าณะคะ และก็ร่วมกันกับหมอไอดี (แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ซึ่งตอนนั้นก็เดินมาบ่อย ก็ได้รับความรู้จากหมอไอดีมาด้วย แต่ถามว่าได้ไปอบรมที่โน้น อบรมที่นี้ให้คนมาอบรมเฉพาะนั้นไม่มี ของเราไม่มีก็อาศัยแบบเนี่ยณะคะ ตามมีตามเกิด พูดกันตอนเช้าว่าควรปฏิบัติยังงี้ก็เท่านั้นแหละคะ” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 7)

“ความรู้เราก็ต้องติดตามข่าวสาร ส่วนใหญ่ก็หาเอาเอง อ่าน อ่านเอา ดูข่าวเอา ที่บางคนที่เขาโตๆ เขามีเวลาว่างเขาชอบเล่นเน็ต (อินเทอร์เน็ต- ผู้วิจัย) ที่ที่เรียนปริญญาโทก็จะเซิร์ช (ค้นคว้า- ผู้วิจัย) มากก็จะไปแปะที่บอร์ดให้เราไปอ่าน ถ้าเขาถามเราแล้วไม่รู้อะไร แกก็จะไปหามา แล้วก็บอกให้ไปอ่านซะ จะได้รู้หนูก็จะพยายามอ่าน แต่บางทีเราก็ไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งอะไรอ่านคร่าวๆ” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID 9)

“สถานะการตอนนั้นมันมาแบบเร็วมันจุกสะหุกเร็วปุปปูปก็เปิดเลย ก็คือส่วนใหญ่ก็จะอาศัยได้ๆ ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับฟลู(โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) จากอาจารย์หมอที่มาดูแล (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) มากกว่า จริงๆแล้วเราก็อ่านมาด้วย แต่ที่หัวหน้าก็จะ ปรีน (พิมพ์ – ผู้วิจัย) เอกสารในเน็ต (อินเทอร์เน็ต – ผู้วิจัย) มา ว่าต้องพรีค่อชั่น (ป้องกัน – ผู้วิจัย) กันยังงี้ แล้วก็ต้องทำอะไรมั่ง ต้องเตรียมอะไร แล้ว ที่เค้าจะมาคุยแล้วก็เขียนแนวทาง ว่าห้อง แนฟกาทีฟเพทเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) อย่างเนี่ยปกติเราใช้อยู่แล้ว แต่ว่าเราไม่เคยได้รับคนไข้แบบฟลู ก็มาคุยรายละเอียดกันนิดหน่อยว่า เราจะต้องเตรียมอะไรบ้างที่มันเพิ่มไปกว่าคนไข้ที่เราเคยรับ” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

นอกจากการเตรียมความรู้เรื่องโรคใหม่แล้ว ผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลผู้ดูแลไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ใช้ความรู้พื้นฐานเดิมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค โรคไข้หวัดนกมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ความรู้เดิมก็มีอยู่ด้วยค่ะเราก็เป็นพยาบาลเกี่ยวกับอินเฟกเชียส (โรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้ว เราก็ดูแลป้องกันการครอสอินเฟกชัน (การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้ว ก็มีคนไข้ นิวโมเนีย (ปอดอักเสบ – ผู้วิจัย) คนไข้ ทีบี (วัณโรค – ผู้วิจัย) ก็คือเราต้องดูแลป้องกันตัวเองอยู่แล้ว ส่วนการดูแลผู้ป่วยห้องเนคคาทีฟ เพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ก็คือทำเหมือนกันกับ ไข้หวัดนก คือเรามีเบสิค (พื้นฐาน – ผู้วิจัย) ของเราอยู่แล้ว ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรมากมาย (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ก็เป็นความรู้พื้นฐานที่มีอยู่แล้วว่า เออ...คิดทางดรอพลิต (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองโดยการ ไอจาม – ผู้วิจัย) แอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ - ผู้วิจัย) ก็ทราบแล้วว่าจะดูแลยังไง คิดทางไอ ในการแพร่กระจาย ก็ไม่มีความรู้พิเศษอะไร แต่มีความรู้พื้นฐานมาแล้วแล้วว่าเออเป็น ดรอพลิต แอร์บอน เราก็ต้องป้องกันจะต้องรับ ฟลูนะ (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด - 2009)” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

นอกจากความรู้ความเข้าใจประการสำคัญคือแนวทางปฏิบัติและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซึ่งเป็นมาตรการที่โรงพยาบาลแจ้งมาเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติร่วมกันแล้ว ประการสำคัญคือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการฝึกซ้อมแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลที่ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เช่น การใส่กาวน์ ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก การล้างมือ การสวมถุงมือ เป็นต้น นำแนวทางการปฏิบัติมาฝึกซ้อมพยาบาลซึ่งต้องดูแลผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“พี่เค้าก็พอจะรู้แล้วว่าจะต้องรับก็เลยทบทวนก่อนฟลู (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) จะมา ก็จะเรียนเรื่องการใส่กาวน์ ใส่เอ็น แก์ห้า (ผ้าปิดปากจมูก กรองเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) การเตรียมของให้ครบ การวางของไว้ตรงไหนถึงจะเหมาะ ก็จะมีห้องแอนตี้รูม (ห้องเล็กก่อนเข้าสู่ห้องผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นะคะ จะไว้วางมาส (ผ้าปิดปากจมูกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) วางแอลกอฮอล์ แอนตี้ริป (ล้างมือ – ผู้วิจัย)” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

“พี่หัวหน้าก็จะพาซ้อมการใส่มาสเ็นเกล้า (ผ้าปากปิดจมูกกรองเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ใส่ถุงมือ ล้างมือยังง ใสชุดยังง วางแนวทางกัน” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

กล่าวโดยสรุป เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นับว่าเป็นโรคที่อุบัติใหม่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องได้รับความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติก่อนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าทำให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นั้นพยาบาลต้องประเมินปัญหาและให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยพยาบาลต้องประเมินอาการและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจผู้ป่วย การลดไข้ การให้ยาตามการรักษา การวัดสัญญาณชีพ การเก็บสิ่งส่งตรวจ ส่วนทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมนั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยเด็กนั้นพยาบาลจะพูดคุยกับญาติเพื่อให้ญาติลดความวิตกกังวล สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่หนักก็ให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลได้โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและรู้สึกลดภัยจากโรคดังกล่าว

“การดูแลต้องเน้นทางร่างกายก่อน เช็ดตัวลดไข้ ความสุขสบายจนอากาศเทเบิ้ล (คงที่ - ผู้วิจัย) ต่อไปก็ทางจิตใจในการดูแลเด็กจะบอกยกานิดนึงนะคะด้านจิตใจเลยจะเน้นเรื่องของญาติมากกว่าในเรื่องว่า ณ ตอนนี้สถานการณ์เป็นยังง ไข้หวัดเด็กเป็นยังง ธิบายให้ญาติเข้าใจเรื่องดูแลตนเอง การดูแลคนไข้ว่าทำยังง เรียงตามลำดับความสำคัญ ก็อย่างถ้ามีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ ก็ต้องช่วยก่อน แต่บางครั้งก็ทำควบคู่กันไป อย่างคุณแม่ตอนนี้เด็กอาการเป็นยังง ัยหมอลช่วยอยู่นะ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ การพยาบาลก็ต้องใช้อะเซพติกเทคนิค (เทคนิคปลอดเชื้อ – ผู้วิจัย) การดูแลพวกระบบทางเดินหายใจของคนไข้ แล้วก็ต้องระวังเรื่องการแพร่กระจายเชื้ออะไรแบบเนี้ย กิจกรรมก็เช็ดไวท์ไลน์ (ตรวจวัดสัญญาณชีพ – ผู้วิจัย) แล้วก็เช็ดตัว ให้ยา ถ้ามีสิ่งให้ทำอะไรเป็นพิเศษก็เก็บสิ่งส่งตรวจส่งห้องแลป (ห้องตรวจส่งตรวจ – ผู้วิจัย) อะไรแบบนี้ละคะ แล้วก็ต้องดูแลตามอาการ เด็กฟลู (ผู้ป่วยโรค

ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ที่หนูเจอก็จะอาการมีไข้สูงนะค่ะ หอบเหนื่อยมากขึ้นนะค่ะ เป็นหวัดก็เป็นเร็วทรุดเร็วพอประมาณ 3 วันเห็นอาการแบบนี้ หมอก็จะสงสัยแล้ว ก็ส่งสวอปฟอโรชวันเอ็นวัน (การเก็บส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เลย เวลาส่งก็ต้องไป ห้องแลป กลาง ที่นี้ แล้วห้องก็แลป ของอาจารย์หมอ อีกที่นี้ ประมาณสองสามวันเค้าก็จะโทรมาบอกผล”(ประสพการณ์ 4ปี, ID 2)

“การดูแลก็เหมือนทั่วไปแหละพี่ดูจากอาการคนไข้อย่างเวรเช้าถ้าเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ของพลู (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ตอนเช้าก็มอนิ่งแคร์ (ดูแลช่วงเช้า – ผู้วิจัย) เหมือนปกตินะค่ะก็เข้าไปใน เคสที่ช่วยเหลือตัวเองได้ก็เข้าไปให้เค้าไปอาบน้ำ แล้วเราก็ไปจัดเตียงดูแลสิ่งแวดล้อม ส่วนในเคสที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีท่ช่วยหายใจต้องเช็ดตัว ก็เข้าไปเช็ดตัว แบ่งกันไปเช็ดตัว แล้วก็ ดูยาตามเวลา เช็คว่าต้องเช็ดไทม์ไลน์ (ตรวจวัดสัญญาณชีพ- ผู้วิจัย) วัดออกเซด (วัดออกซิเจนจากปลายนิ้ว – ผู้วิจัย) แล้วก็ดูพวกเก็บส่งส่งตรวจส่งแลป (ห้องตรวจส่งตรวจ – ผู้วิจัย) ช่วงนั้นก็จะมีเก็บกันทุกเวรเลย แล้วแต่ว่ารับใหม่เวรไหนช่วยหมอเก็บส่งตรวจทำกิจกรรมประเภท สแตก (เริ่มให้ทันที – ผู้วิจัย) ยา”(ประสพการณ์ 7ปี, ID 10)

“จริงๆแล้วการดูแลก็เหมือนกันหมด คือ ต้องดูอาการคนไข้ แต่ว่าเด็กพลู (โรคไข้หวัด 2009) ถ้าอาการ ถ้านิวโมเนีย (ปอดอักเสบ – ผู้วิจัย) เยอะ อาจจะ ต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) ก็ต้องสังเกตอาการมากขึ้น ก็มีบางคนนะ หอบมาก แต่โดยทั่วไปไข้สูงก็คล้าย นิวโมเนียก็ไม่ต่างมากต้องรอผลแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) อย่างเดียว แต่เด็กที่อาการไม่มีอะไรมากก็ตอนเช้า เข้าไปเช็ดตัว มอร์นิ่งแคร์ (ดูแลช่วงเช้า – ผู้วิจัย) แล้วก็ จัดยา แจกยา ดูอาหารให้เค้าทาน วัดปรอทแต่จัดยาแจกอาหารเราก็ทำไปพร้อมกันเลยจะได้เข้าไปทีเดียวไม่ต้องเข้าไปบ่อยวันหนึ่งครั้งเข้าเข้าไปสองครั้งครั้งบ่ายสองครั้งถ้าอาการเค้าปกตินะค่ะบ่ายก็เข้าไปวัดปรอทช่วงบ่าย แล้วแจกยาหลังอาหารดึก เข้าไปดูตอนรับเวร วัดปรอท ตอนตี 2 แล้วก็ 6 โมงเช้าอีกครั้งนึง” (ประสพการณ์ 15ปี, ID 11)

“ก็ส่วนใหญ่เคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่เข้ามาเนี่ยอาการดีก็ช่วยเรื่อง ด้านจิตใจต่อ จะกังวลว่า ผลแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) เค้าจะออกหรือยังตกลง เค้าเป็น โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่จริงหรือป่าว แล้วเค้าก็จะถามว่าเราเคยเจอเคส

แบบเนี้ยแล้วเป็นยังงี้บ้างอาการ แล้วก็เค้าจะมีสิทธิหายไหม ก็ส่วนใหญ่จะให้ ข้อมูลเค้ามากกว่า ว่าจริงๆแล้วมันก็เหมือนกับเราเป็นไข้หวัด แต่มันเป็นไข้หวัด สายพันธุ์ที่มันแบบไม่เคยเจอ แล้วก็มาเจอใหม่ แต่ว่าเท่าที่ถามอาจารย์ก็คุยให้ ข้อมูลเหมือนกับเราถามอาจารย์ว่า อันเนี้ยต้องทำอย่างไรแล้วก็จะบอกคนไข้ อาจารย์ก็จะบอกว่า มันก็เหมือนไข้หวัดธรรมดาเนี้ยแหละ แต่มันเป็นสายพันธุ์ ใหม่ที่แบบต้องกินยาตัวเนี้ย ทำให้สายพันธุ์ตัวเนี้ยหยุดการแพร่กระจาย ก็อธิบาย ว่าก็ปฏิบัติตัวเหมือนปกติ เหมือนกับการเป็นไข้หวัด อาการก็จะมีไข้มีเหน้อย มีอะไรพวกเนี้ย แต่หลังจากกินยาไปอาการพวกเนี้ยก็จะหายไป” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

กล่าวโดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่พยาบาลต้องใช้การประเมินอาการ เพื่อหาปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

2.4 การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเมื่อพบโรคระบาดใหม่ก็คือต้องมีการประสานงานกับผู้ที่ เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาด และการประสานงานกับ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

2.4.1 ติดต่อประสานงานเมื่อพบโรคระบาดใหม่

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ต้องใช้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลพยาบาลต้องมีการประสานงานกับบุคคลที่ เกี่ยวข้องจำนวนมาก ได้แก่ การประสานงานกับผู้บริหารระดับต้น ไปจนถึงผู้บริหารระดับสูง การ ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล การประสานกับเจ้าหน้าที่ สนามบินเพื่อจัดการเรื่องติดต่อผู้โดยสารที่เดินทางมาเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อมาทำการตรวจรักษา หลังจากที่ได้พบผู้ป่วยรายแรกแล้วพบว่าหลังจากนั้นการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ 2009 ขณะนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อและสงสัยติดเชื้อเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้บทบาท การประสานงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ยังมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เน้นกับพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อเพื่อแจ้งยอด

จำนวนผู้ติดเชื้อ การประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ เพื่อติดต่อส่งสิ่งส่งตรวจ วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆจากผู้ป่วยและ การประสานงานเภสัชกรห้องยาด้านการเบิกจ่ายยา ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“วันแรกเลยนะพอดีวันนั้นได้มีโอกาสรับคนไข้ผลว่าเป็นฟูล คนแรก ของโรงพยาบาลเพราะว่า น้องไปเรียนที่อเมริกาแล้วก็บินกลับมาพร้อมกับเพื่อน แล้วมาแอดมิท (รับเป็นคนไข้ใน – ผู้วิจัย) รับมาซักประมาณ 4 – 5 โมงได้ กว่าจะบอกว่าเป็นโพส (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ตอนนั้นมันต้องประสานงานเยอะมาก เพราะว่ามีประกาศออกมาว่าถ้าเจอคนไข้โพสจะต้องแจ้งใครบ้างมีรองผู้อำนวยการฝ่ายวิกฤต ผู้อำนวยการ แจ้งหัวหน้าหอ แจ้ง IC แล้วก็ไม่ใช่แค่นั้น เพราะต้องไปดูว่า น้องบินมาไฟท์ (เที่ยวบิน – ผู้วิจัย) ไหนเพราะว่าต้องโทรหาเพื่อนที่มาในไฟท์ว่า ใครมีอาการมั้งถ้ามีอาการให้มาตรวจด่วนวายเป็นประสานงานเยอะมากเลย หมอเวรขึ้นมาจัดการให้หมอไอดี (แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ก็ช่วย เสร็จแล้วก็โทรหาพี่หัวหน้า แล้วก็พี่หัวหน้าช่วยโทรหาผอ. ให้ แล้วก็โทรหาพี่ ไอซี (พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ – ผู้วิจัย) เขาก็ช่วยจัดการเรื่องห้องเรื่องอะไร แล้วก็ต้องประสานห้องยาเพราะยาทามิฟลู (ยาด้านไวรัส – ผู้วิจัย) ไม่เคยมีใครใช้ เบิกนอกเวลาไม่ได้ ต้องให้รองผู้อำนวยการฝ่ายวิกฤตประสานให้ถึงจะได้ยามา” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

“การพยาบาลก็ทำอยู่แล้วดูแลเด็กติดเชื้อ แต่ที่เพิ่มขึ้นมาก็คือเรื่องการประสานงาน การเบิกยาทามิฟลู (ยาด้านไวรัส – ผู้วิจัย) ต้องประสานงานกับห้องยา การให้อาจารย์หมอเซ็นต์เบิกยา ตอนนั้นไม่ทราบว่าเราต้องเซ็นต์แล้วทับ (การเซ็นชื่อรับรอง – ผู้วิจัย) เป็นอาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อจากหน่วยของเรา ก็มีได้ยาบ้าง ไม่ได้ยาบ้าง ก็ได้ยาช้า มีตะกุกตะกักบ้าง ห้องแลป (ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) อุปกรณ์ไม่พอใช้ เป็นเรื่องการประสานงานเรื่องกระปุกเก็บสิ่งส่งตรวจไม่พอ แล้วก็ประสานกับพี่ไอซี (พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล - ผู้วิจัย) ก็มาดูแลเรื่องของอุปกรณ์เรื่องของแอลกอฮอล์สเปรย์แบบเซ็นเซอร์มาติดให้สองเครื่องแล้วก็เรื่องแจ้งยอดผู้ติดเชื้อ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

“การประสานงานไอซีโรงพยาบาลเขาก็จะโทรมาถามคือเราต้องคอยติดตามผล เป็นไงคะเอชวันเอ็นวัน (โรคไข้วัดใหญ่ 2009 – ผู้วิจัย) เพราะว่าเขาจะเอายอดส่งกระทรวงเหมือนกันแล้วก็จะลงมาดูบ้างเรื่องอุปกรณ์ต่างๆ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID11)

“การประสานงานห้องแลป (ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) บางทีเราก็ช่วงนั้นเราต้องไปเอาอุปกรณ์วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจวิธีเก็บสเปกติเมน (สิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) ว่าทำอย่างไรส่งที่ไหนติดต่อใครแล้วส่งได้ในเวลานอกเวลาส่งได้ไหมเมื่อก่อนนอกเวลาเราส่งไปเค้าก็ไม่มีแลปทำประสานห้องยาเบิกยา ทามิฟลู (ยาต้านไวรัส – ผู้วิจัย) ต้องให้ สเตค (เริ่มยาทันที – ผู้วิจัย) ต้องติดต่อห้องยาประสานงานแบบขอยาค่วน” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

2.4.2 ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยอาการหนักไม่เพียงพอต่อของคอนช่วย

จากผลการวิจัยพบว่า ในสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นหอผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคใหม่จำนวนมาก และบางครั้งต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักใส่ท่อช่วยหายใจที่ติดเชื้อไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ในหอผู้ป่วยทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นอัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการดูแลคนไข้และประการสำคัญคือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานอย่างหนักโดยเฉพาะถ้าในเวรดึกมีพยาบาลเพียงหนึ่งคนทำให้ส่งผลเสียต่อคุณภาพบริการเพราะอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างมาก ต่อมาจึงได้อัตรากำลังเสริมจากพยาบาลไอซียูที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ต้องตามพยาบาลจากที่อื่นมาด้วย ถ้ามีคนไข้อ่อนเวนต์ิเลเตอร์ (ใช้เครื่องช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) ก็ต้องตามพยาบาลจาก ไอซียูมาช่วยดูแลเครื่องมาช่วยเฝ้าคนไข้ อยู่ด้วยกันเพราะพวกหนูไม่สามารถดูแลเครื่องได้บางครั้งก็เหนื่อยกะที่อย่างเวรดึกมีพยาบาลคนเดียวยังงี้ อยากให้หาคนมาช่วย เวลาคนไข้ อ่อน (ไข้ - ผู้วิจัย) เครื่องช่วยหายใจ ถ้าตามคนไม่ได้ มันจะเหนื่อยและมันจะเสี่ยงมาก ถ้าคนไข้เค้าอาการไม่สเตเบิล (คงที่ – ผู้วิจัย) เพราะพวกเรายังไม่รู้ว่ เอ๊ะ! ไอ้เครื่องนี้มันร้องยังงี้ จะปรับตรงไหนต้องตามหมอตลอด แล้วบางทีต้องทำ

อะไรเพิ่มเติมยั้ง ถ้ามีแบบนี้ คนไข้คนอื่นเราก็จะไม่ค่อยได้ดูแล คือดูแลไม่ทันอย่าง ตอน 6 โมงเช้าวัดปรอทไม่ทันแล้ว คือเราจะมาอยู่กับเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นี้ เคสเดียวคนอื่นก็จะไม่ได้ดูแลเท่าไร” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ที่วัดผลทุกคนส่วนใหญ่ก็ไม่รู้เป็นอะไร คนไข้จะแอดมิด (รับเป็นคนไข้ ใน – ผู้วิจัย) มาเวรบายเวรคิกตลอด จนต้องหาอัตรากำลังเสริม เหมือนกับว่า อัตรากำลังไม่พอมันจะยุ่งเพราะว่าช่วงแรกๆที่แอดมิด ของฟลู (โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) นะคะ คนไข้จะเป็นคนไข้ที่ค่อนข้างหนักเพราะว่าเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) อย่างที่หนูบอกว่า ต้องรันซีวีวีเอช (ล้างไต – ผู้วิจัย) มันจะเหนื่อยมาก การรัน (การควบคุม – ผู้วิจัย) ต้องใช้แมนน์วรัน (คนควบคุม – ผู้วิจัย) ให้คนรันมาจาก ไอซียูหมอมจะดูค่าต่าง ๆ ก็จะใช้แท่งดับเบิลยูเมน (สายล้างไต – ผู้วิจัย) แล้วก็ให้น้ำเกลือแล้วก็ดูน้ำเข้าน้ำออก คือมันก็จะวุ่นวายในอออดอร์ (คำสั่งแพทย์ – ผู้วิจัย) เพราะว่ามันจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแล้วก็จะไม่คุ้นเคยกับคนไข้คนที่หนัก ๆ มากอย่างนี้ก็จะวุ่นวายมากกว่ากัน แล้วมันไม่ใช่ห้องนี้ห้องเดียวนะ ห้องนู้นก็ ต้องออนเวนต์ิเลเตอร์ (ใช้เครื่องช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) เหมือนกันจะหนักเหมือนกัน เวรเข้าก็จะหนักเพราะหมอมาช่วงเข้าอออดอร์ก็จะเยอะ ช่วงเวรบายก็จะเยอะ เหมือนกันเพราะคนไข้แอดมิด เข้ามา ถ้าบีพีดรอป (ความดันโลหิตต่ำ – ผู้วิจัย) เหนื่อย ก็ต้องใส่ท่อก็มีเหมือนกัน หนัก ๆ ก็จะเป็นเวรเข้าหมดเลยก็อ เช็ดตัว” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

2.4.3 จัดเตียงรับผู้ป่วยให้เพียงพอและเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า การรับผู้ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำเป็นต้องใช้ห้องแยกในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ล้วนเป็นผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อ โรคใหม่ทั้งสิ้นและอยู่ในระหว่างการรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่เนื่องจากหน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเตียงนอนสำหรับรองรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีจำเป็นต้องรับเข้าสังเกตอาการหรือการรักษาเป็นจำนวนมาก พยาบาลที่ปฏิบัติจึงต้องบริหารจัดการด้านสถานที่และเตียงนอนให้มีเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยโดยใช้วิธีการ คือ การย้ายผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ไปรวมอยู่ห้องเดียวกันเพื่อให้ห้องแยกในการรองรับผู้ป่วยโรคระบาดใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อผลพบว่าไม่ใช่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงจะประสานงานกับแพทย์เพื่อทำการย้าย

ผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ได้รับยา Tamiflu ครบ 3 วันแล้วอาจพิจารณาให้ย้ายไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป ดังคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การบริหารเตียงให้ลงตัวเนี่ยสำคัญมากเลย เพราะที่นี้เป็นตึกที่เด็กทั่วไปอยู่ด้วยไม่ใช่ตึกฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) อย่างเดียว เลยต้องใช้การย้ายคนไข้แล้วเตียงมันก็ไทล์ (ต้องรับผู้ป่วยจำนวนมาก – ผู้วิจัย) นะคะ แล้วถ้ารับพумаเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นึง ก็รับเป็นห้องแยกไปเลยหนึ่งเคสเพราะฟลูที่เข้ามาเนี่ยยังไม่รู้ว่าเป็นหรือไม่ แค่สงสัยติดเชื้อทั้งนั้นเลย ตอนนั้นพอมีอาการคล้ายคลึงหมอบเขาก็สงสัยหมอบ ก็ต้องรอแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) อย่างน้อยหนึ่งวัน ถ้าติดเชื้อรออาทิตย์จะลำบาก ต้องสองวันขึ้นไป บ่นกันอู๊บบเลย มันเหนื่อยตรงย้ายไปก็ย้ายมา ก็แบบว่าเข้าวันนี้ตอนเช้าย้ายแบบนี้แล้วพอตอนบ่ายมีรับใหม่ มาสงสัยฟลูมาอีกก็ต้องย้ายกันใหม่ เอาพวกเด็กไม่ติดเชื้อรวมกันอีกเพื่อให้ได้ห้องแยกเพิ่ม เพราะเขาไม่ให้เอาฟลูมารวมกันเพราะไม่แน่ใจว่าคนนี้ไข้หรือเปล่า คนที่มาใหม่นี้ไข้หรือเปล่ากลัวจะติดกันก็มีห้องแยกบางทีสามถึง สี่ห้องสงสัยฟลูหมอบอะไรแบบเนี่ย เลยต้องแมนเนต (บริหาร – ผู้วิจัย) ห้องแบบสลับไปมาอะไรแบบเนี่ย” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ตอนนั้นมันกำลังอยู่ในช่วงระบาด หมอกี่สรุปเอาเป็นฟลู (ไข้หวัดใหญ่ 2009 – ผู้วิจัย) ไว้ก่อน ถ้าแบบว่าไม่แอดมิต (รับไว้เป็นผู้ป่วยใน – ผู้วิจัย) ห้องแยกแล้วเกิดเป็นฟลูจริงๆ มันจะออกไปสเปรส (แพร่กระจาย – ผู้วิจัย) ข้างนอกเค้าก็เลยพยายามฟรีเว้น (ป้องกัน – ผู้วิจัย) เราก็ต้องพยายามตามผลการตรวจให้ออกเร็วถ้าเป็น แนฟกาทีฟ (ไม่ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ก็ย้ายออกจากที่เราได้ แต่ถ้าโพส (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ช่วงนั้นเตียงมันแน่นๆ ก็บางทีกินยาไปสามวันก็ทำโทรสสวอป (เก็บส่งตรวจจากลำคอ – ผู้วิจัย) ซ้ำ ถ้าเนคกาทีฟก็ย้ายออกเพราะหมอกี่ต้องการ เตียงด้วย ช่วงนั้นมีคนไข้ที่รอเข้าเยอะบางทีรอกินยาครบห้าวันเตียงไม่พอมันไม่ทัน แบบคนไข้เยอะมาก” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

ผลการศึกษาพบว่าห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (Negative pressure) มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 จึงต้องบริหารจัดการโดยพิจารณาผู้ป่วยเข้าห้องดังกล่าวจากการประเมินสภาพอาการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลในห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ คือ ผู้ป่วยอาการหนัก

อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ต้องต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก และผู้ป่วยที่ต้องพ่นยาเป็นระยะๆ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ได้คุยกันแล้วมันก็ไม่จำเป็นมากสำหรับการรับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เพราะมันเป็นครอปฟลิท (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) นะคะพี่ แต่ห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์จะรับคนไข้ฟลูแบบที่ว่าคนที่มีความคิดว่าไอมาก ไข้สูงมาตลอดอะไรอย่างนี้นะคะ ซึ่งหมออาจจำเป็นต้องพ่นพวก เวเนเทอร์รีน (ยาขยายหลอดลม – ผู้วิจัย) หรือพ่นยาอื่นๆ อันนี้ซึ่งมันจะกลายเป็นแอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ - ผู้วิจัย) ซึ่งอย่างนั้นมันจะต้องให้อยู่ห้อง เนคคาทีฟเพรสเซอร์” (ประสพการณ์ 13 ปี, ID 16)

“ตอนนั้นที่ระบาดคนไข้ ก็มากันเยอะค่ะพี่ คือตอนนั้นก็ต้องเอาคนไข้ อองโค (รับยาเคมีบำบัด – ผู้วิจัย) ที่เคยรับย้ายไปอยู่ว่อกทั้งหมด แล้วก็รับคนไข้ ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ที่อาการไม่หนักมาก ถ้าอาการหนักเช่นต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ- ผู้วิจัย) ก็จะไปห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์ (ห้องแยกเดี่ยว ควบคุมความดัน – ผู้วิจัย) แต่จำนวนเคส (ผู้ป่วยรายกรณี – ผู้วิจัย) ที่ใส่ท่อก็ไม่ค่อยเยอะเท่าไร เพราะมาหลังๆ ใส่ทิวก็ต้องเข้าไอซียูไป” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 3)

“การเข้าห้องเนคคาทีฟเพรสเซอร์ต้องเหมือนมากแบบฟิล์มเอ็กซ์เรย์ ปอด เปรอะ (ปอด อักเสบรุนแรง – ผู้วิจัย) อาการ เย่มากแต่แรกๆถ้ายังไม่มาก ถ้าสงสัยเป็นฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก่อนก็ต้องเข้าก่อน แต่ต่อมามีเยอะก็รู้ว่า เป็นแน่ๆก็เข้าก่อนต้องดูในเรื่องฟิล์มเอ็กซ์เรย์ปอด เรื่องของอาการเรื่องของไข้ไม่เคยปล่อยให้ห้องเนคคาทีฟว่างค่ะ คนไข้สามารถโยกย้ายห้องได้ค่ะ ต้องดูความจำเป็นในการอยู่” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 15)

2.4.4 ปัจจัยเอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงานยังไม่เพียงพอ

พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งในด้านการพยาบาลผู้ป่วย การบริหารจัดการ และการประสานงาน นอกจากนี้ใน

การศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ความไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้ เพราะผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า โครงสร้างด้านกายภาพของห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (Negative pressure) มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และระบบการทำงานของห้องที่บำรุงรักษาไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รู้สึกไม่มั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยในการทำงานมากเพียงพอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“การจัดการห้องมน่าจะเซฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย – ผู้วิจัย) กับคนไข้และ ก็เซฟกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่านี้ เพราะระบบหรืออะไรตอนนี้มัน ไม่ได้อาศัยอะไร มากมายมันอาศัยแค่ว่าเอาแค่ตัวเซปป์ไฟเตอร์ (เครื่องกรองอากาศ - ผู้วิจัย) ตัวเดียวไปไว้ จะถามว่ามันมั่นใจได้มากแค่ไหน ไม่มีใครสามารถจะตอบได้ว่า คุณใช้ระบบนี้แล้วมันจะไม่ติดนะผลออเจ้าหน้าทีบางคนเขาอาจจะติดไปแล้ว หรือ ในช่วงที่เราเป็นหวัดเราอาจจะติดเราไม่ได้สวอป (การเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เราไม่ทราบผลทุกอย่างมันก็น่าจะเอื้อมากขึ้นระบบห้อง แต่คงจะยาก แต่อยากให้เป็นห้องเนคกาทีฟเพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับ ความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) โดยตรงจริงๆ ถ้าห้องเนคกาทีฟเพรสเชอร์ จริงๆ นะมัน จะต้องเป็นดับเบิลดอร์ (ประตูสองชั้น – ผู้วิจัย) คือเปิดห้องเข้าไปตอนแรกแล้วปิด พอถึงประตูที่สองถึงจะเข้าไปได้อย่างนั้นมันจะโอเค (ถูกต้อง – ผู้วิจัย) ึง และก็ เข้าข้างหน้าออกข้างหลังไปทางโน้นไซ้ใหม่คะ ซึ่งปัจจุบันเป็นประตูเดียวที่เปิด เข้าไปก็คอนแทค (สัมผัสเชื้อ – ผู้วิจัย) เลย คือ ระบบมันไม่ได้เอื้อห้อง ถ้าได้จริงๆ อยากเป็นห้องดับเบิลดอร์” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

“โครงสร้างด้านด้านกายภาพก็ไม่เหมาะ เพราะว่าตึกเราสร้าง เนกะทีฟเพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ไว้แค่ห้องเดียวคนไข้ ก็ที่มาก็มากมาย นานแล้วนะที่ไม่ได้มาตรวจสอบว่าน้ำยา มันจะหมดมัยมันเวิร์ค (มี ประสิทธิภาพ – ผู้วิจัย) มัย เนคกะทีฟ (ระบบปรับความดันลบ – ผู้วิจัย) กายภาพ ไม่เหมาะสมเลยหมายถึง ถ้าหากว่าทางโรงพยาบาลจะมารับที่นี้ด้วย ก็ต้องมา ปรับปรุงโครงสร้างใหม่ เพราะห้องของหนูเป็นระบบเข้าออกทางเดียว” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ความจริงห้องควรจะเป็นห้องสร้างห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) แต่ที่หนูก็ไม่มี เป็นแค่ห้องแอร์ที่มีตัวกรองแบบเฮปป์ไฟเตอร์ (เครื่องกรองอากาศ – ผู้วิจัย) ซึ่งเป็นตัวกรองที่กรองเชื้อโรคได้เก้าสิบห้าเปอร์เซ็นต์ พอติดตอนนั้นหนูเรียนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของมหิดล ได้เก็บตัวอย่างอากาศไปเพาะเชื้อ ผลพบว่าอากาศที่หน่วยงานหนูซึ่งมีตัวกรองแบบเฮปป์ไฟเตอร์ ไม่มีเชื้อโรครึ้น ที่อื่นจะพบเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียอื่นๆบ้าง แต่ที่หนูไม่มี แต่พอต้องรับคนไข้ฟลู (โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) ปรากฏว่าใส่กรองหมดอายุ บริษัทยังไม่ได้มาทำการเปลี่ยนเลย แต่เมื่อเด็กอาการไม่ดีขึ้นต้องใส่ท่อเค๊าจะให้เรารึ้นไปดูคนไข้ใส่ท่อที่เค๊า แต่เราไม่ไป ก็เลยตกลงกันให้ย้ายเด็กลงมา หลังจากนั้นก็กลายเป็นว่า ถ้าเด็กต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต้องย้ายลงมาที่ ไอซียูเด็กหนูเลยไม่ใช่เป็นที่ ที่เตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยฟลู แต่ตอนนี้แพน (วางแผน – ผู้วิจัย) จะสร้างห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์แล้วละ” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID 1)

“แล้วก็เรื่องห้องก็เป็นแค่ห้องแยกแต่ก็ไม่ใช่ห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ซึ่งความจริงควรจะเป็นนะคะที่ก็คือถ้าอยากให้เราปรับก็คืออยากให้เราทำให้เรามั่นใจ ห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ก็ห้องเนกะทีฟจริงๆ ไม่ใช่เป็นแค่ห้องแยกปิดห้องไม่รู้มันป้องกันได้จริงหรือเปล่า อย่างนี้เราจะปรับปรุงห้องเพื่อป้องกันเราด้วยไม่ใช่ต้องไปติดชะเอง มันรู้สึกไม่ปลอดภัยนะคะพี่” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

นอกจากโครงสร้างด้านกายภาพแล้วสิ่งที่สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้คือการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอกับความต้องการ แต่ถ้าไม่เพียงพอโดยเฉพาะหน้ากาก N95 ซึ่งใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ของก็มีไม่พอใช้บ้างช่วงที่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ได้ขาดแคลนมาก...ก...ก พวกหนูก็ต้องแบบว่าใส่มาสธรรมดา (ผ้าปิดปากจมูกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) ก่อนแล้วก็ใส่เอ็นเก้าห้าเพื่อว่าเชฟเอ็นเก้าห้าไว้เพื่อว่าจะได้ใช้นานหน่อย แต่ว่าจริงแล้วอาจารย์หมอก็บอกว่

การใส่มาสก์เข้าไปก่อนเอ็นเก้าห้ามันจะไม่แนบประสิทธิภาพการใช้นั้นจะน้อย ต่อมาก็เลยมาใส่มาสก์ธรรมดาด้านนอกหลังใส่เอ็นเก้าห้าเพื่อจะได้ป้องกันสกรีชั่น (เสมหะ – ผู้วิจัย) มันกระเด็นมันจะได้ไม่เปื้อนเอ็นเก้าห้าเรา นะคะก็ต้องปรับใช้กันไปก่อน” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“อยากให้ช่วยในเรื่องของเครื่องป้องกันคือซัพพอด (สนับสนุน – ผู้วิจัย) ให้เต็มที่ซึ่งอันที่จริงทุกคนก็เต็มใจทำงานให้อยู่แล้วให้เต็มที่ แต่ว่าช่วยดูแลเราหน่อย ช่วยหาหน่อยให้เราหน่อยเครื่องป้องกันเรานะเออ...อย่างเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) นะเราขอไปควรวัดมาให้ เออให้พอดี พอใช้อย่าต้องมากกระเบียดกระเสียด แบบอันนี้ใช้จน มันเย็น หรือมันป้องกันได้ หรือเปล่ามันมีประสิทธิภาพหรือเปล่าก็ไม่รู้ประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ตอนนี้ ใช้จนเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ออกนะพี่หรือไม่ก็ใช้จนมันเย็นมันหนาวแล้วนะเค้า ถึงจะเปลี่ยนให้อันนี้ โอ้โหใช้บางทีใช้เป็นอาทิตย์บางทีก็สองอาทิตย์หรือจนกว่า เคสจะออก คือเราไม่รู้แล้วว่าการกรองมันได้ มันปลอดภัยสำหรับเราหรือเปล่า” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“ส่วนใหญ่ตอนนั้นที่เข้ามาเรื่อยๆ ของก็ไม่มีพอใช้พวกเอ็น เก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ก็ต้องเร่งเบิกคือแล้วก็ห้ามใครยืม ออกไปนะคะเหมือนกับจะขาด ขาดก็ต้องหมุนอย่างบางทีเอ็นเก้าห้าอาจใช้สิบสี่ วันอย่างก็ต้องใช้วิธีใส่มาสก์ธรรมดา (ผ้าปิดปากจมูกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) ไว้ข้างนอกเอ็นเก้าห้าหน่อยนึงเพราะเอ็นเก้าห้าต้อง เก็บไว้ใช้อีกสิบสี่วัน ก็พี่ไอซี (พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ – ผู้วิจัย) บอกว่าเจ็ดถึงสิบสี่วันแต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ไหว เจ็ดวันก็แยแล้วหมื่นน้ำลายต้องให้มันหายไปถึงจะได้ใหม่มา” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 11)

กล่าวโดยสรุป พยาบาลต้องใช้ทักษะการปฏิบัติงานทั้งในด้านการพยาบาลผู้ป่วย การประสานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาด และการบริหารจัดการเรื่องเตียงให้เพียงพอและเหมาะสมเพื่อรองรับการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้มีพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อาการหนักและส่วนใหญ่พบปัญหาที่ระบบทางเดินหายใจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วย

ในกลุ่มนี้ต้องใช้พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลอย่างพยาบาลไอซียู ดังนั้นการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอาจจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและเกิดความเหนื่อยล้าอย่างมากให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพคือ โครงสร้างของห้อง และอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณเองมีความปลอดภัยไม่เพียงพอ

2.5 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เชื้อโรคสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ และเชื้อโรคได้แพร่ระบาดและขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จำนวนถึง 71 คนภายใน 4 เดือนนับจากการพบผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศ สำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรคนั้นได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่กลับไม่พบการติดเชื้อในกลุ่มพยาบาลทั้งสี่หน่วยที่โรงพยาบาลกำหนดให้รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลเลย จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อนั้นมีวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

2.5.1 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่ได้รับการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งวิธีการป้องกันตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าโดยปกติการดูแลคนไข้โดยทั่วไปมักจะมีการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยอาจใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยนาน หรือบ่อยครั้งตามความต้องการของผู้ป่วยได้แต่ในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความแตกต่างไป โดยพยาบาลเหล่านี้ต้องมีการวางแผนให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ความรู้และทักษะในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและเสร็จภายในครั้งเดียวและใช้ระยะเวลาลดลง โดยมีการวางแผนลำดับขั้นการทำงาน และเตรียมของใช้ให้ครบถ้วนและพร้อมใช้ก่อนเข้าไปทำการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยบ่อยครั้งเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อโรคใหม่จากผู้ป่วย แต่ต้องคำนึงถึงอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็ต้องวางแผนการพยาบาลนะในการดูแลผู้ป่วยพลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นี้ จะวางแผนมากกว่าผู้ป่วยอื่น ต้องเข้าไปแล้วทำให้เสร็จภายในครั้งเดียว

เตรียมของให้พร้อม เช่น จะเช็ดตัวแล้ว ให้ยาในตอนเช้าพร้อมกันเลยเข้าไปครั้งเดียวเสร็จเพื่อลดโอกาสที่เราจะต้องเข้าไป คอนแทก (สัมผัส – ผู้วิจัย) คนไข้บ่อยๆ ไม่ใช่เข้าไปแล้วลืมหาโน่นทำนี่ อู้ออกมาต้องเข้าไปใหม่อย่างนี้จะดี” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 8)

“การทำงานกับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ต่างจากคนไข้อื่นที่หนูเคยทำมาตรงที่ต้องพยายามทำให้เสร็จทุกอย่าง โดยเข้าไปน้อยครั้งนะค่ะเพื่อลดโอกาสที่เราจะรับเชื้อจากคนไข้ แต่ถ้าบางทีเคส (ผู้ป่วยรายกรณี – ผู้วิจัย) ยุ่งก็ต้องเข้าไปบ่อยๆก็มี แล้วแต่คนไข้ด้วย” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 2)

“การวางแผนก็ต้องมีเหมือนกันนะค่ะ คือเราต้องทำอะไรก่อน อะไรหลัง อย่างเช่น เวลาเราต้องไปเก็บอาหารก็คนไข้ไม่หนักเราก็ไม่ได้เตรียมอะไรเยอะเยอะ แต่ต้องวางแผนว่าจะต้องอะไรทิ้งอะไรไว้ตรงไหน อย่างเปลี่ยนเสื้อผ้าให้คนไข้ เปลี่ยนผ้าอ้อมก็ต้องเปลี่ยนเสร็จจะวางไว้ตรงไหน จะไปทิ้งตรงไหน ทำให้เสร็จก่อนจะได้ออกไปทีเดียวนะค่ะอะไรแบบนี้นะค่ะ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 6)

“ก็ ต้องวางแผนให้ดี เวลาจะเข้าไปทุกครั้งจะต้องคิดให้ดีว่าฉันจะต้องทำอะไรบ้าง คือ ด้วยหนึ่งการใช้หน้ากากเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) เมื่อมันก็อึดอัดอยู่แล้วนะค่ะ คือไม่อยากเข้าไปนาน เข้าไปนานมันก็จะรู้สึกอึดอัดไม่ไหวแล้วนะค่ะก็เลยต้องแบบที่เดียวให้เสร็จเงี้ยะ คือต้องเอาเป็นไปตามขั้นตอนนะค่ะ ก็ไม่ถึงกับว่าเร่งรีบกลัวจนรน อย่างเวรหนูเนี่ย...ต้องเป็นคนเข้าดูคนไข้ห้องเนี่ยะ อย่างพอตอนสิบแปดนอเข้าไปก็วัด ไรทล ไซน์ (วัดสัญญาณชีพ – ผู้วิจัย) เตรียมยา ไอโอ (การดองน้ำคั้น-ดองปัสสาวะผู้ป่วย – ผู้วิจัย) อะไรเสร็จสับเลยในครั้งเดียวนะค่ะ” (ประสบการณ์ 3 ปี, ID 14)

2.5.2 การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง

นอกจากใช้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยในการเข้าไปให้การดูแล ให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลว่าจะช่วยให้ไม่เจ็บป่วยหรือร่างกายไม่อ่อนแอซึ่งจะทำให้มีโอกาสเสี่ยง

คิดเชื่อจากผู้ป่วยได้ ซึ่งแนวทางปฏิบัติกิจกรรมที่จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น คือ การพักผ่อน นอนหลับมากขึ้น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ การเพิ่มวิตามินซีในรูปแบบของการรับประทานผลไม้ หรือยาเม็ด ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ดูแลสุขภาพตัวเองเป็นเรื่องสำคัญหนูจะเน้นเรื่องสุขภาพตัวเอง ก่อนที่เราจะไปดูแลคนอื่นเราก็ต้องไม่ป่วยไข้มีไข้ต้องพรี้ม (แข็งแรง – ผู้วิจัย) นะ ต้องออกกำลังกาย ดูแลเรื่องอาหารเพิ่มขึ้นอาหารเป็นสิ่งสำคัญ กินอาหารครบห้าหมู่ ออกกำลังกายบ้างนิดหน่อย เท่าที่ทำได้วิ่งบ้าง ทำแบบซื้อแบบสายพานมาวิ่ง ก็วิ่งวันที่เราหยุด ก็พยายามดูแลตัวเองนะค่ะ เพราะว่าเราจะออกไปวิ่งนอกบ้านต้องใช้ เวลาเยอะ” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 11)

“เราป้องกันตัวเองอยู่แล้ว นอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอกพักผ่อนให้ เพียงพอหมายถึงว่ามีเรื่องของไข้ไข้หรือเรื่องอะไรเข้ามาเกี่ยวข้อง เราก็รู้สึกว่ บางครั้ง เวลาที่เราจะแบบว่าปกติ นอนเท่านั้น 2 ชั่วโมง หรือ 3 ชั่วโมง เพียงพอ แล้ว อย่างเงี้ย คือมันอาจจะต้องนอนมากขึ้น คือมันอาจจะ 4-5 ชั่วโมง หรือว่าช่วง ดึกต่อดึก มีช่วงเวลาที่พักผ่อนปกติต้องออกไปซื้อของไปเที่ยวก็ต้องมานั่งเลย นอนพักผ่อนดีกว่า เพราะเดี๋ยวต้องขึ้นไปดูแลพลู (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ในช่วงแรกๆช่วงใหม่ มันก็เหมือนเป็นการปรับตัวแหละพี่เราก็ต้องป้องกันตัวเองเองด้วยแหละต้องทำตัวเองให้แข็งแรงไว้ก่อน” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 4)

“ตอนต้องขึ้นมาดูคนไข้เอชวันเอ็นวัน (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) หนูจะต้องนอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอนเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ดูแลสุขภาพตัวเอง กินให้เป็นเวลา ออกกำลังกายไปสวนลุม (สวนลุมพินี – ผู้วิจัย) เดินวิ่งบ้างซึ่งแต่ก่อนก็ไม่ค่อยทำเท่าไรหรือต้องระวังตัวเพิ่มขึ้นนะค่ะ” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“การที่ต้องไปดูแลคนไข้พลู (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็เตรียมตัวให้ ร่างกายตนเองแข็งแรงก่อน จะกินผลไม้ที่มีวิตามินซี พวกฝรั่ง สับปะรดอะไรพวก นี้ นะค่ะเมื่อก่อนก็ไม่สนใจขนาดนี้แต่ตอนนี้ก็กินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละถุง เพื่อให้ตัวเองแข็งแรง แล้วก็ต้องออกกำลังกายด้วยค่ะ โดยไปเดินเล่น ไปวิ่งที่สวน

ลุม (สวนลุมพินี – ผู้วิจัย) เมื่อมีโอกาสมันต้องใส่ใจตัวเองมากขึ้น”
(ประสบการณ์ 4 ปี, ID 2)

“ก่อนที่ต้องไปดูแลคนไข้ฟลู(โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็พยายาม
พักผ่อนให้เพียงพอ แล้วก็กินวิตามินซีที่หาร้อยมิลลิกรัมเลย หยอดซักรเม็ดก่อนขึ้น
ตึกซื้อมากินเองเลยที่มีขายเยอะเยอะ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 13)

2.5.3 ยึดหลัก 3 ประการในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน

โดยที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีโอกาสเสี่ยงสูง
ที่จะติดเชื้อได้ ดังนั้นนอกจากพบว่าพยาบาลได้ใช้การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น และ การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเพื่อป้องกันและสิ่งสำคัญ คือในการ
ปฏิบัติงานการดูแลให้การพยาบาลซึ่งต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นรายคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
ดังนั้นผลการศึกษาพบว่าพยาบาลยึดหลัก 3 ประการ ดังนี้

2.5.3.1 ใช้สติเตือนตัวเองให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรการอย่าง
เคร่งครัดทุกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้นขณะปฏิบัติงานโดยใช้สติเตือนสติ
ตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการ การควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไปยัง
ผู้ป่วยอื่น หรือสู่ตนเองและบุคลากรด้วยกัน โดยการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย การใส่
หน้ากาก N95 ทุกครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และการยืนห่างผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร ดังตัวอย่างคำ
ให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอหนูต้องดูแล (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นะเอาแล้ว เอาแล้วต้อง
เตรียมตัวรับมือต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง มาส ถู่มือ ห้ามสัมผัสเด็ดขาดเตือน
ตัวเอง ต้องเตือนตัวเอง” (ประสบการณ์ 10 ปี, ID 8)

“การดูแลคนไข้เอชวันเอ็นวัน (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็ต้องเราต้อง
ระมัดระวัง หมายถึงมีการติดต่อกันทั้งคอนแทค (การสัมผัส – ผู้วิจัย) ครอบเลข

(การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม - ผู้วิจัย) แล้วก็แอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ - ผู้วิจัย) คือเป็นได้ทั้งสามอย่างการดูแลเราก็ต้องป้องกัน อย่างคอนแทค เนี่ย ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยต้องล้างมือ ส่วนที่จะติดต่อทางเดินหายใจก็ต้องใส่เอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) อยู่แล้ว จริงๆแล้วถ้ายืนห่างผู้ป่วยหนึ่งเมตรก็จะไม่ถึง แต่เราต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยเราก็ต้องเซฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย - ผู้วิจัย) ตัวเองนึกถึงก็จะทำสองอย่างนี้หลักๆเลยทุกครั้ง” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ล้างมือบ่อยมาก...ก...ก ล้างมือนะคือปรกติล้างบ่อยอยู่แล้ว คือตัวหนูนะ ตอนนั้นพอออกจากห้องคนไข้ก็จะใช้ แอลกอฮอล์แฮนด์รับ (ล้างมือโดยแอลกอฮอล์เจล - ผู้วิจัย) ก่อน แล้วพอออกมาข้างนอกถอดถุงมถุงมือแล้วก็ล้างธรรมดา หมายถึงใช้สบู่อีกทีหนึ่ง ต้องล้างทั้งเข้าทั้งออกด้วยคะ วันนึงมากกว่าสิบๆครั้งเลยคะ ล้างทุกครั้งที่มีกิจกรรมทุกครั้งเลยคะ ไม่รู้โรคจิตหรือเปล่าบางครั้งก็ใช้แอลกอฮอล์บ้างก็เป็นอย่างนี้ประจำเพราะกลัวว่าออกมาข้างนอกแล้วไปจับอะไรแล้วมันจะปนเปื้อน แล้วก็อีกอันหนึ่งไม่ลืมใส่เอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ตอนเข้าไปดูคนไข้หนูว่าการล้างมือกับใส่มาส เป็นเดอะเบส (ดีที่สุด- ผู้วิจัย) อยู่แล้วหมายถึงต้องทำตลอดอยู่แล้ว” (ประสพการณ์ 6 ปี, ID 6)

“หนูเน้นการล้างมือนะที่แอลกอฮอล์ ก็มีทุกจุด เยอะๆ มาก หนูล้างมือได้บ่อยมากรู้สึกที่ต้องสะอาด ล้างมากกว่าเดิมตั้ง 3 เท่าคะ แล้วก็การใส่มาส เพราะคนไข้ต้องติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเสมหะ อะไรอย่างเงี้ยะ คือต้องใส่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ทุกครั้ง” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 13)

“ต้องปรับตัวเหมือนกันคะด้านการดูแลการป้องกันการติดเชื้อของเรา คือแบบว่าเคส(กรณีผู้ป่วย - ผู้วิจัย) ธรรมดาอาจจะแบบล้างมืออะไรนิดหน่อยแต่ถ้าถ้าเคสฟลู (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย) แบบว่าเราก็ต้องเยอะขึ้นกว่าเดิมอย่างก่อนเข้าห้องคนไข้ฟลู ก็ต้องสเปรย์แอลกอฮอล์ (ล้างมือโดยใช้เครื่องสเปรย์แอลกอฮอล์ - ผู้วิจัย) แล้วก็เข้าห้องไปเจอคนไข้ฟลู ก่อนจะออกประตูออก

ก็จะต้องล้างมือด้วยสเปย์ แอลกอฮอล์ แล้วก็เข้าไปข้างหลัง ก็ต้องมีการสเปย์ แอลกอฮอล์ ล้างมือด้วยน้ำสบู่ต่ออีกอย่างเนี้ยก่อนออก ก็จะหลายขั้นตอน แล้วก็ เอ็นเก้าอี้ (ผ้าปิดปากจุมกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ก็ต้องใส่ตลอดเกือบ ตลอดเพราะแบบว่าเดินอย่างเนี้ย หมอเค้าก็บอกว่าใครที่เดินสวนกับเราเป็นหรือ เปลาบางทีญาติที่เค้ามาด้วย ก็ไม่รู้ว่าเป็นหรือเปล่า เค้าไม่ได้มาตรวจ บางทีเรา ออกมาจากที่ทำงานเราก็ใส่เผื่อมาคุยกับญาติหรือเดินเข้ามาทำหัตถการ ก็เซฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย - ผู้วิจัย) ตัวเองเพราะถ้าเราป่วยก็ไม่มีใครมาทำงาน อัตรากำลังก็หายาก ก็พยายามดูแลเรื่องการคลีน (รักษาความสะอาด - ผู้วิจัย) เยอะขึ้น” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

2.5.3.2 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE : Personal protective equipment) ซึ่งประกอบด้วย หน้ากากN95 แว่นตา หมวก ถุงมือ เสื้อคลุม ในขณะที่ให้การพยาบาล ซึ่งการจะเลือกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวพยาบาลใช้วิธีการประเมินว่ามีโอกาสติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใดซึ่งส่วนใหญ่จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วย และการต้องสัมผัสใกล้ชิดชิดกับผู้ป่วย การสัมผัสสารคัดหลั่งจึงจะใส่อุปกรณ์ป้องกันตามความจำเป็น ซึ่งพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลพิจารณาว่าต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน ได้แก่ การเช็ดตัวให้ผู้ป่วย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การดูดเสมหะ การดูแลผู้ป่วยอาการหนักในไอซียู การป้อนยาเด็ก ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลเลือกป้องกันตนเองโดยเฉพาะหน้ากากN95 เพียงอย่างเดียว คือ การแยกผู้ป่วย การเช็ดน้ำเกลือ ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“หลักการป้องกันเราจะเน้นเรื่องพีพีอี (อุปกรณ์ป้องกัน - ผู้วิจัย) ก็จะมี มาสเอ็นเก้าอี้ (ผ้าปิดปากจุมกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) แว่นตา หมวก ถุงมือ เสื้อคลุม โดยทั่วไปจะต้องใส่อยู่แล้ว พีพีอีนะ แต่ต้องถามก่อนว่าเราใส่ เพราะอะไร โอเคถ้าคนไข้ต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ - ผู้วิจัย) มาต้องซักชั้น (ดูดเสมหะ - ผู้วิจัย) อย่างนี้กลัวสคริชั่น (เสมหะ - ผู้วิจัย) กระเด็นอย่างนี้ นั่นคือ โอเค ต้องใส่แบบเต็มยศเลย แต่ว่าใส่ไปแล้วเราแยกยาตามิฟูเฉยๆ ก็ไม่ต้องแบบคนไข้ก็ ช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะไม่ใส่ต้องเต็มยศขนาดนั้น อย่างที่สุดก็ใส่เอ็นเก้าอี้ ก็พอนั่นล่ะค่ะ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)



“อุปกรณ์ป้องกันก็แล้วแต่กะพีถ้าแค่เข้าไปไม่ได้สัมผัสคนไข้ แค่ไปดู น้ำเกลือก็อาจจะไม่ได้ใส่ถุงมือ แต่ก็ต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสคนไข้ เค้าจะมี สเปรย์แอลกอฮอล์ ฟ่นให้เมื่อล้างมือพี แต่ถ้าต้องไปเช็ดตัวคนไข้ เปลี่ยนอี เปลี่ยนแอมเพอร์ (ผ้าอ้อม – ผู้วิจัย) คนไข้อย่างจี้ ก็ต้องใส่ทั้ง เสื้อคลุม มาสเอ็น เก้าห้า (ผ้าปิดปากจุกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) หมวกถุงมือ แวนตาหนู ใส่อยู่แล้ว อ้อแล้วอีกอย่างซักชั้น (คูดเสมหะ – ผู้วิจัย) ก็ต้องใส่เต็มยศนะคะ” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 12)

“เคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ในไอซียูถ้ารู้ว่าคิดเชื้อเอชวันเอ็นวัน (ไข้หวัด ใหญ่ 2009) ก็จะใส่เสื้อกราวน์เสื้อคลุมสีฟ้า ไข้ 8 ชั่วโมง แล้วทิ้ง แวนไว้น้ำห้อง คนไข้ ใส่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจุกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ก็จะมี ของใครของมันใครมาคามีหน้าที่มาดูเคส ก็จะมีแล้วก็จะไปหยิบของใครของมัน ใส่แวนตาทุกครั้ง ก็ต้องป้องกันตัวเองเต็มทีคือใส่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจุก กรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ใส่ถุงมือ ใส่แวนตา แล้วก็ใส่เสื้อกราวน์คือทั้งตัว เหมือนมนุษย์อวกาศ ทุกครั้งที่เข้าห้องนี้ต้องใส่ คือถ้าใครได้รับเอสชานัน (มอบหมาย – ผู้วิจัย) ให้ดูเคสนี้ก็ต้องเฝ้าตลอดอยู่แล้วไม่ค่อยเดินรอนไปทั่วเค้าก็ จะรู้ตัวเพราะไม่มีใครเค้ามาช่วยดูเคสของเราด้วย เพราะว่ามันจะเปลือง งบประมาณด้วยที่ต้องใช้ของเพิ่มขึ้นถ้าต้องเข้าไปหลายคนนะคะ” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“กิจกรรมที่ต้องใส่เต็มยศก็จะมีคนไข้จะเป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการแปลท (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) กระเด็นออกมามากมาย อย่างซักชั้น (คูดเสมหะ – ผู้วิจัย) แล้วก็ป้อนยาคนไข้เด็กนะพี บางคนไม่ยอมกินยา ง่ายๆ” (ประสพการณ์ 13 ปี, ID 16)

2.5.3.3 การป้องกันตนเองแพร่เชื้อหลังการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า หลังการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการลดการแพร่กระจายเชื้อจาก ตนเองสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกโดยการทิงอุปกรณ์ป้องกันและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ตนสวมขณะปฏิบัติงาน

และท่าความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำสระผมหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จสิ้นในแต่ละเวรทุกครั้ง ก่อนที่จะกลับบ้านหรือไปประกอบภารกิจของตน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“พอเราออกจากเวิร์ด (หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย) เราก็ทิ้งทุกอย่างอยู่แล้วเวลาเราไปหาคนไข้ ใสเหมือนมนุษย์อวกาศหมวกพยาบาลก็ถอดออกใส่หมวกคลุมผมคือมั่นใจว่าไม่มีส่วนใดที่จะไปสัมผัสอยู่แล้วพอลงเวรก็ถอดหมวกล้างมือให้สะอาด เสื้อเราก็ทิ้ง หมวกก็ถอดทิ้งเพราะใส่ได้แค่ 8 ชั่วโมง แล้วก็ล้างมือให้สะอาด พอเราจะกลับบ้านไปหาคนที่เรารัก ก็สบายมั่นใจว่าไม่ได้เอาอะไรลงไปติดใคร พอลงเวรหนูจะสระผมทุกวันด้วยค่ะ” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“เราต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ ก็จะลงเวรก็ถอดถุงมือทิ้งไว้ในห้องคนไข้มันจะมีถังขยะสีแดงแล้ว ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์สเปย์ แล้วก็ล้างมือถูมือตามหลักถอดหมวก ถอดชุดเขียวที่ใส่ทำงานออก อาบน้ำสระผมทุกครั้งที่ดีก็ให้รีบรื้อก่อนกลับบ้าน” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ตอนคุณไข้ก็เหมือนกับว่าเซฟตัวเองทุกชั้นตอนอยู่แล้ว ที่มาคุณไข้คือพยายามทำให้เราไม่ติดอยู่แล้ว ก็อย่างเช่น การล้างมือ การสวมเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) คือทำเป็นเป็นกิจวัตร ทำเป็นนิสัยเพื่อที่เราไม่ได้เอาเชื้อออกไปนอกตึกด้วย แล้วก็พี่เค้าก็มีการเปลี่ยนชุด มันก็จะช่วยเราได้ในระดับหนึ่ง ที่ไม่นำพาเชื้อออกไปซึ่งถ้าเราใส่ฟอร์มขึ้นไปเลย บางทีอาจจะมิสเมหะ มีอะไรติดอยู่ คือการป้องกันของพี่เค้าก็ป้องกันในระดับหนึ่ง มีการเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำก่อนจะลงออกไปจากตึกแล้วก็ช่วงนั้นก็สระทุกครั้งหลังลงเวรส่วนใหญ่หนูจะไปสระที่ห้องมากกว่า เพราะว่าที่นี่ไม่ไหวแล้ว คืออาบน้ำอย่างเดียว เหมือนแบบว่าเอาสักรอบหนึ่งก่อนนอน แล้วค่อยไปอาบน้ำสระผมอีกรอบนึงก่อนนอนพักผ่อน คือปกติจะเป็นคนอาบน้ำก่อนนอนอยู่แล้ว คือเราก็พยายามเซฟตัวเองอยู่แล้ว ขจัดเชื้อโรคออกไปให้เยอะที่สุดก่อนที่จะออกไปสู่คนข้างนอกอยู่แล้ว” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“ทุกครั้งที่ลงเวรหนูก็เปลี่ยนเสื้อผ้า ล้างมือ อาบน้ำ สระผมค่ะ (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 12)

จากผลการศึกษายังพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรอายุ 4 เดือนใช้วิธีการลดการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองสู่ลูกและสามีโดยการฉีดน้ำเข้าโพรงจมูกเพื่อลดเชื้อโรคที่อาจติดตามนมจากอกและมีการอาบน้ำสระผมก่อนกลับบ้านทุกครั้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตัวหนูนะ จะอาบน้ำสระผม แล้วก็ล้างจมูกก่อนลงเวรทุกครั้งก่อนกลับบ้านไปหาลูก ลูกหนูตอนนั้นเพิ่งได้ 4 เดือนพอดีหนูเป็นภูมิแพ้อยู่แล้วนะกะ ก็จะมีเอน้ำเกลือ กับกระบอกฉีดยานะล้างจมูก เพราะดรอปลेत (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม - ผู้วิจัย) เชื้อมันจะติดบริเวณนี้อยู่แล้ว (ใช้มือชี้บริเวณปลายจมูก) แต่ก่อนหนูต้องล้างจมูก เพราะเป็นภูมิแพ้ โดยส่วนตัวถ้าไม่แน่นมาก หายใจไม่ออกจริงๆ ก็จะไม่ยอมล้าง เพราะไม่ชอบ แต่ตอนนี้ต้องล้างจมูกด้วยอาบน้ำสระผมด้วยก่อนลงเวรทุกครั้งเพื่อความสะอาดแล้วก็เคลียสกรีชั่นด้วย (ทำให้ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ- ผู้วิจัย) ด้วย” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 9)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องมีการปรับพฤติกรรมโดยมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านการพักผ่อน สุขนิสัยการรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ การเพิ่มวิตามิน และตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น โดยการสวมอุปกรณ์ป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับพยาบาลผู้ดูแลโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในขณะที่ปฏิบัติงานซึ่งการสวมอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงกิจกรรมการพยาบาลและโอกาสการสัมผัสเชื้อโรค และการทิ้งอุปกรณ์ป้องกันและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ตนสวมขณะปฏิบัติงาน และทำความสะอาดร่างกายหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จสิ้นในแต่ละเวรก่อนที่จะกลับบ้านเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัวของตน

2.6 การมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจิตสำนึกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดนี้เป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบตามหน้าที่นี้ได้โดยไม่ได้อิดค้ำจนถึงค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ก็คิดว่าวอร์ด (หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย) หนูรับอินเฟกชัน (ผู้ป่วยติดเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้วยังไง เราจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทนเราก็ต้องรับคนไข้ที่เป็นโรคระบาดอยู่แล้วซึ่งต้องแยกไปอยู่วอร์ดอื่นไม่ได้อยู่แล้วเดี๋ยวเชื่อจะยิ่งแพร่กระจายก็ต้อง...เหมือนเป็นหน้าที่อยู่แล้วนะค่ะพี่” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID16)

“มันเป็นหน้าที่นะค่ะพี่ ถ้าเป็นไปได้ไม่อยากไปอีกค่ะบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นะแต่ถ้าให้ไปก็ไปได้ แล้วแต่พี่เค้าเอสซาย (มอบหมาย – ผู้วิจัย) ก็มันเป็นหน้าที่ ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID12)

“รู้สึกเหมือนคุณคนไข้ติดเชื้อต่างๆไปไม่แตกต่างจากคนไข้พิเศษอะไรให้การดูแลเหมือนคนไข้ทีบี (วัณโรค – ผู้วิจัย) หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เรแคร้ (ดูแล – ผู้วิจัย) แล้วไม่รู้สึกลัวว่าจะติดเราแล้วอีกอย่างหนึ่งถ้าให้หน่วยอื่นเค้ามาดูแลเค้าก็ไม่มาดูแลมัยคะพี่ เพราะมันเป็นหน้าที่ของเราเองใช่มัยคะพี่ คือเหมือนกับเป็นภาระหน้าที่ของเราอีกอย่างหนึ่งที่ต้องดูแลคนไข้ เราจะปฏิเสธก็ไม่ใช่นะพี่ มันเป็นหน้าที่ของเรา”(ประสบการณ์ 15 ปี, ID3)

“ตอนนั้นเราไม่รู้เรื่องเงินรู้อะไรเราเป็น ward เด็กติดเชื้อที่ต้องรับอยู่แล้ว ward อื่น ไม่มีห้องที่จะรับเขาก็ลำบาก เราทำได้ก็ตักเราไว้สำหรับเด็กติดเชื้ออยู่แล้วแรงจูงใจที่ทำงานก็ด้วยทางกายภาพของเราก็แบบลักษณะห้องแยกนะ เราก็มีความสามารถในการที่จะเอา..ก็ต้องจำกัดการติดเชื้อ เราสามารถจะดูแลได้ก็คนไข้ก็เป็นเด็กด้วย ก็ควรจะเป็นรณะที่มีศักยภาพน่าจะเป็นวอร์ดรณะ ที่อื่นไม่น่าจะดูแลได้ก็โอเค เราทำได้ค่ะพี่”(ประสบการณ์ 4 ปี, ID15)

“ถามว่ากลัว ก็กลัว ก็มีบ้างที่จะกังวล แต่มันก็ต้องรับเพราะมันเป็นหน้าที่นะ กังวลบ้างเล็กน้อย แต่ก็ไม่กลัวมากจนทำงานไม่ได้เลย”(ประสบการณ์ 10 ปี, ID8)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติงานด้วยการมีจิตสำนึกในหน้าที่ของพยาบาล และมีความคิดว่าหน่วยงานของตนมีศักยภาพทั้งในด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและ

โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะเป็นห้องแยกที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

2.7 ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลในขณะที่เกิดเหตุการณ์ระบาคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้สึกก้าวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลและเครียดต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และต้องปฏิบัติงานซึ่งในบางครั้งอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออาจไม่เพียงพอ แต่พยาบาลทุกคนที่ได้รับมอบหมายก็ปฏิบัติงานโดยไม่มีใครปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย การขอลาออก การขอย้าย ซึ่งผลการศึกษาเหตุผลและสิ่งจูงใจให้คนปฏิบัติงานได้มีดังนี้

2.7.1 ประทับใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือ

แม้ว่าความรู้สึกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะออกมาในทางลบ คือรู้สึกกลัว เครียดและกังวลต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลับมีความตั้งใจในการทำงานไม่ถอยถอย ทั้งนี้เพราะ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยเอาใจใส่ ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆเมื่อพยาบาลมีภาระงานมากโดยช่วยให้การดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือด้านการประสานงาน รวมทั้งคอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้สร้างความรู้สึกประทับใจและรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือดังกล่าว

“ประทับใจที่หัวหน้าหอคะ ตรงที่พี่เค้าเซอร์วิส(ช่วยเหลือ – ผู้วิจัย) ทุกอย่างจะเอาอะไรก็หาให้บางที่เรายุงๆพี่เค้าก็ช่วยประสานงานให้ยังงี้ หรือบางทีก็จะช่วยดูคนไข้ให้ บางทีพี่เค้าก็เข้าไปช่วยดูว่าเราจะเอาอะไรเพิ่มมัย ช่วยประสานยืมของคืนของให้ บางทีเห็นเวรเข้ายุ่งๆที่เค้าก็จะอยู่ช่วยกว่าจะกลับบ้านก็เย็นมาก เพราะอยู่ช่วยหาคนให้เวรบายดีก็อะไรยังงี้ ถ้าบางที่ดูสถานการณ์ว่ามันจะยุ่งมาก เวิร์คคนเดียวไม่ไหว เค้าก็โทรตามให้คะ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ก็มีนะคะ คือประทับใจที่พี่หัวหน้ามากกว่า เพราะหัวหน้าเขาเป็นคนลุยๆ ก็มาช่วยเจาะเลือด คือ ตอนที่มันระบาคนะมันกลายเป็นว่า เราต้องแบ่งเป็น 2 ทีมไปดู มันก็จะเหลือพยาบาลอยู่ 2 คน คืออินซาร์ท (หัวหน้าเวร – ผู้วิจัย) คนหนึ่ง เมมเบอร์ (ลูกทีม – ผู้วิจัย) คนหนึ่ง พอคนไข้อาการไม่ดีขึ้นต้องเข้าไปทำกิจกรรม

หลายๆอย่าง พี่เขาก็ไปช่วยเจาะเลือด ทำนั่น ทำนี่ ช่วยรับใหม่ ให้ ทำนั้นดา (บันทึกทางการแพทย์พยาบาล – ผู้วิจัย) ให้ พี่เขาก็ช่วยทุกอย่างเลยไม่ได้ก็ถือว่าเขาทำหน้าที่อะไรแล้วก็มีปัญหาอะไรก็โทรถามได้ตลอดเวลา ทำให้เราอุ่นใจนะพอมีอะไรก็มีที่พึ่งนะค่ะ” (ประสบการณ์ 5 ปี, ID 5)

“ความประทับใจ ที่เจอก็คือบางที่เรา อยู่อยู่กับเด็กอย่างเนี่ยะ บางทีบางครั้งเราไม่ได้สนใจญาติ บางทีเด็กหอบอย่างเนี่ยะเราไปกิจกรรมกับเด็ก บางครั้งเราต้องหาคนเข้าไปคุยเพราะญาติเขาจะกังวลมาก เพราะว่าเราไม่รู้เขาได้รับข่าวสารข้อมูลจากข้างนอกมาแค่ไหน บางคนบอกว่าเป็นแล้วตายเลยอะไรอย่างเนี่ยะเค้าก็จะกลัวว่าลูกจะตายใหม่อะไรอย่างเนี่ยะ ก็จะมีหัวหน้าหอนี้แหละคอย Contact ให้ แม้จะเป็นเวรเช้าก็จะคุยกับญาติให้ เขาก็เลยรู้สึกโล่งใจ และต้องบอกให้เขาปฏิบัติตัวยังไง แต่บางคนก็ไม่รู้หรือรักลูกมากกอดหอมลูกอย่างเนี่ยะแล้วคนมีลูกเด็กที่บ้านก็อาจจะติดต่อกัน ได้ต้องมีคนคอยบอกเค้าแต่เราก็บางทีไม่มีเวลาที่เค้าก็จะคอยช่วย” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าความรู้สึกกลัวเครียดและวิตกกังวลจะเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลก็ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และมีความรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนมีที่พึ่งเมื่อได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอด้วยความเอาใจใส่ และเข้าใจถึงสภาพการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2.7.2 ปฏิบัติงานโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาล และการได้รับขวัญและกำลังใจจากหัวหน้าหอที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ โดยที่ไม่คำนึงถึงว่าจะมีค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งเป็นคุณค่าในงานของพยาบาลที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยไม่ได้อำนาจถึงผลตอบแทนแม้ว่าจะต้องเหนื่อยกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ต่อมาภายหลังโรงพยาบาลได้มอบค่าความเสี่ยงให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวนเวรละ 1000 บาท ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องค่าความเสี่ยงในตอนแรกก็ไม่ว่าจะได้ รู้สึกว่าตอนนั้นเราทำงานเพื่อสังคมไม่เป็นไร พี่หัวหน้าก็บอกว่าเราต้องช่วยกันนะเค้าเลือกให้เราเป็นวอร์ดรับคนไข้ฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) แล้วเราต้องทำได้ พอตอนหลังมาก็รู้ว่าได้ค่าตอบแทนฯ ก็เลยรู้สึกว่ามันทำแล้วตอนนั้นตัวเองเหนื่อยก็เออก็มีอะไรตอบแทนนะ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID7)

“เรื่องค่าตอบแทนในความคิดของหนูคนที่เสี่ยงแล้วควรจะมีค่าเสี่ยงให้เขาบ้าง ตอนแรกไม่มี แต่ตอนหลังเหมือนว่าจะให้นะ เหมือนจะให้มาก่อนนึ่งแล้วเอามาแบ่งกัน สิ่งนี้จะทำให้คนมีกำลังใจเต็มใจที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานไม่ใช่แบบว่าใช้เราอย่างเดียวไม่มีอะไรให้เลยทั้งเครื่องป้องกันแล้วก็ตามค่าตอบแทน” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID9)

กล่าวโดยสรุปเหตุผลและสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาล คือ การได้รับขวัญและกำลังใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทนคุณค่าในงานที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน