

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของเฮอร์แมนวิตกซ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2547 ถึง เดือน ธันวาคม 2547 โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงจำนวน 12 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ชาร์ต)

2.1 ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

2.2 ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

2.3 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

2.4 ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษามีทั้งหมด 12 ราย ทุกรายเป็นเพศหญิง มีนามสมมุติ เอ บี ฟ้า ผน แนน รุ่ง ปู ปลา กบ ตู๊กตา กิ๊ฟ หมิง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2546 ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 25-47 ปี สถานภาพสมรส โสด 8 ราย คู่ 4 ราย นับถือศาสนา พุทธ 10 ราย อิสลาม 1 ราย คริสต์ 1 ราย ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี 11 ราย จบปริญญาโท 1 ราย มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10 ปี พยาบาลเหล่านี้เป็นผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้ ศัลยกรรม นรีเวช อุบัติเหตุ พิเศษทั่วไป ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอบหืด ผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยสูติกรรม ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย 4 ชั่วโมง 4 ราย และ 8 ชั่วโมง 8 ราย ผู้ให้ข้อมูล มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 12 ราย วัณโรค 11 ราย ไวรัสตับอักเสบบี 8 ราย อีสุกอีใส 6 ราย พิษสุนัขบ้า 1 ราย และไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย

ตาราง 1

จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N=12)

43

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	0
หญิง	12
อายุ (ปี)	
25-30	4
31-40	7
>40	1
สถานภาพสมรส	
โสด	8
คู่	4
ศาสนา	
พุทธ	10
อิสลาม	1
คริสต์	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	11
ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
4-10	7
11-20	4
>20	1
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	
ศัลยกรรม	1
นรีเวช	1
อุบัติเหตุ	2
พิเศษทั่วไป	1
ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	4

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	6
สูติกรรม	1
ตาราง 1 (ต่อ)	
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย	
4 ชั่วโมง	4
8 ชั่วโมง	8
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ	
เอดส์	12
วัณโรค	11
ไวรัสตับอักเสบบ	8
อีสุกอีใส	6
พิษสุนัขบ้า	1
ไข้กาฬหลังแอ่น	1

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลเรียงตามวันและเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่

วันที่ 31 มีนาคม 2546

เวรเช้า

ฝน อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 6 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ อีสุกอีใส ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง

ตุ๊กตา อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาโท หลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีได้ปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมเป็นเวลา 9 ปี ปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นเวลา 5 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ อีสุกอีใสระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

หมิง เพศหญิง อายุ 36 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นเวลา 13 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง

เวรบ่าย

ฟ้า อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นเวลา 7 ปี และได้หมุนเวียนไปดูแลผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 เดือน หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 9 เดือน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

แนน อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม เป็นเวลา 4 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ อีสุกอีใส ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

ปลา อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 15 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ อีสุกอีใส ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

เวรดึก

บี อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยนรีเวชเป็นเวลา 12 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค และเคยผ่านประสบการณ์การศึกษาระดม และฝึกพัฒนาจิต ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

รุ่ง อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นเวลา 5 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

กีฟ อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 8 ปี

มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

วันที่ 1 เมษายน 2546

เวรเช้า

ปู อายุ 39 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 18 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี อีสุกอีใส พิษสุนัขบ้า ใช้กาฟหลังแอน ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

เวรบ่าย

เอ อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 เป็นเวลา 8 ปี ในระหว่างการทำงาน เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง

กบ อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 8 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี อีสุกอีใส ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีดังต่อไปนี้ วันที่ 31 มีนาคม 2546 เวลา 15.15 น ได้มีผู้ป่วยชายเชื้อชาติจีน อายุ 78 ปี เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ ซึ่งสภาพผู้ป่วยในวันแรก รู้สึกตัวดี แต่เพลียมากและหายใจหอบเหนื่อย ค่าร้อยละของฮีโมโกลบินที่อิ่มตัวด้วยออกซิเจน (oxygen saturation) ในร่างกายต่ำ ประมาณ 80-85 แพทย์พิจารณาให้ใส่หน้ากากออกซิเจน หนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที และได้ให้ยาปฏิชีวนะทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดเข้าเส้น พร้อมทั้งให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 40-60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100-130 ครั้งต่อนาที มีไข้ 39 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 119-150 มิลลิเมตรปรอท และ ไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 67-80 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทางปากแต่รับได้ในปริมาณน้อย ประมาณ 2-3 คำและสามารถบอกความต้องการได้ ในวันต่อมาผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวแต่ค่าร้อยละของฮีโมโกลบินที่อิ่มตัวด้วยออกซิเจน ในร่างกายต่ำลงเรื่อยๆ เหลือประมาณ 75 และอัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตเริ่มต่ำลงจากวันแรกลดลงเหลือ 90/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้หน้ากากออกซิเจน ยา และ

สารละลายต่างๆ คงเดิม หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มมีอาการกระสับกระส่ายเล็กน้อย ปฏิเสธอาหารทุกชนิด และเอาออกซิเจนออกเองเป็นช่วงๆ ไอแห้งๆ เป็นระยะๆ และในช่วงเวรป่วยผู้ป่วยเริ่มมีปลายมือปลายเท้าเขียว หน้าเขียวมาก อัตราการเต้นหัวใจช้าลง 40 ครั้งต่อนาที ได้ติดตามการเต้นของหัวใจพบว่าหัวใจหยุดเต้นและผู้ป่วยได้เสียชีวิตเวลา 18.55 น วันที่ 1 เมษายน 2546 (หน่วยเวชสถิติ งานเวชระเบียน, 2546)

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส)

ผู้วิจัยได้นำเสนอประสพการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
2. ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
4. ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ความหมายของประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ดูแลได้สะท้อนความหมายของประสพการณ์การดูแลออกมาเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะก่อนการดูแล

พยาบาลได้ให้ความหมายของประสพการณ์การดูแลใน 2 ลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ และ 2) เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย

1. เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย เกิดความรู้สึกเหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้าหรือเหมือนทหารถูกส่งไปออกรบ เหมือนโดนลอยแพ ต้องไปเผชิญกับสิ่งที่เป็นอันตรายไม่มีจุดหมายแน่นอนเนื่องจากการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและไม่มีผู้ใดสามารถให้ข้อมูลได้กระจ่างแจ้งชัดเจน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....เหมือนส่งพวกเราไปตายเอาดาบหน้า พวกเราที่ไม่รู้เรื่อง ไม่มีข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจน.....รู้สึกว่าคนที่ไปเหมือนไปตายเอาดาบหน้า ความรู้สึกที่เข้าไปตรงนั้น เหมือนกับไปเป็นทหาร คือ เราไม่รู้เรื่องอะไรเลยทั้งสิ้น ไม่มีอะไรที่ทำให้เรามั่นใจใครๆก็ให้ข้อมูลเราไม่ได้แน่นอน ความรู้สึกตอนนั้นมันเหมือนกับถูกส่งไปแบบไม่มีจุดหมาย เหมือนโดนลอยแพ....”

(กบ)

“.....เหมือนกับว่าเราจะไปออกรบ เหมือนกับว่าเราไปเจออะไรที่มันอันตราย ไม่แน่นอน ไม่รู้จะกลับมาดีหรือเปล่าความรู้สึกตอนนั้น มันเป็นอย่างนี้เลย เราเหมือนเป็นทหารไปออกรบเลย เหมือนไปสงคราม....”

(ก๊ีบ)

2. เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย

พยาบาลบางรายให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงว่าเปรียบเสมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อชีวิต เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ความรู้สึกตอนนั้น รู้สึกว่าพี่จะไปทำงานที่มันเสี่ยง คือ โรคมันยังใหม่รุนแรง ติดต่อทางไหนได้บ้างเราก็ไม่รู้ ไม่แน่ใจ โอกาสติดมากก็มีมาก มันเสี่ยงนะ ถ้าติดมาโอกาสตายก็มีมาก.....”

(บี)

ระยะระหว่างการดูแล พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลในลักษณะดังต่อไปนี้

เหมือนการดูแลคนไข้ติดเชื้อรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลว่าเปรียบเสมือนการดูแลคนไข้ติดเชื้อรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...รู้สึกเหมือนดูแลคนไข้ห้องแยก หรือ พวกที่ติดเชื้อรุนแรง...ดูแลคนไข้ที่ติดทางไหนบ้างเราไม่รู้...”

(หมิง)

“...รู้สึกเหมือนว่าต้องดูแลคนไข้ห้องแยก ยังรู้สึกยังงั้นเหมือนกัน ถ้าติดเชื้อทางลมหายใจ เราป้องกันตัวเองโดยการใส่แมส ถ้ามันเป็นแบบดริอปเล็ท

ป้องกันจากการสัมผัสจับ แต่มันเป็นเชื้อตัวใหม่ มันยังไม่มีการพิสูจน์มาก เราเลย
ต้องมีการป้องกันแบบคอมพลีททุกอย่าง...”

(ปู)

ระยะหลังเสร็จสิ้นการดูแล

หลังจากผ่านประสบการณ์การดูแล พยาบาลได้สะท้อนความหมายของประสบ
การณ์การดูแลออกมาใน 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ 1) เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงาน
ยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี และ 2) เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ

1. เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยว่า
เป็นความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองที่สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี ดังคำบอก
เล่าต่อไปนี้

“...พี่ว่าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่น่าจดจำสำหรับเราเองใช่ไหมคะ ว่าเออ
เราได้ผ่านของที่คิดว่าน่าจะเป็นความเครียดรุนแรง เราได้ผ่านตรงนั้นมาแล้ว มัน
เป็นอะไรที่เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ภาคภูมิใจ....”

(ปู)

“....มันเป็นความภาคภูมิใจในตัวเอง ที่ว่า แม้ตัวเองไม่ได้อยู่ในแผน
และตัวเองไม่มีความรู้อะไรเกี่ยวกับโรคนี้ ถึงแม้จะมีความกลัวอยู่มากเพราะโรค
มันรุนแรงเป็นแล้วตาย แต่เราก็ตัดสินใจที่จะไปดูแล เหตุการณ์ ณ วันนั้นมัน
ทำให้เราภูมิใจ ว่าเราได้ตัดสินใจอะไรอย่างหนึ่งแล้วเรารู้สึกว่าเราตัดสินใจถูก....”

(ปี)

2. เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลว่า
เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“....เหมือนกับการสอบเอ็นฯ เข้าพยาบาลได้ ตอนนั้นเราก็ไม่รู้ว่าจะข้าง
หน้าจะเป็นอะไร พอมันจบแล้วเหมือนกับประกาศนียบัตรชีวิต เหมือนใบ
ปริญญาเกี่ยวกับความสำเร็จที่เราไปดูแลคนไข้แล้วเราได้ปริญญาชีวิต....”

(จิ้ง)

ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พบว่า พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. เครียด

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเครียด ซึ่งความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ที่เด่นชัดมากและได้ปรากฏทุกช่วงของการดูแล โดยที่สาเหตุของความรู้สึกเครียดเกิดจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน การมีภาระความรับผิดชอบสูง ระบบการทำงาน สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วยทางร่างกายหลังการดูแล พฤติกรรมบุคคลรอบข้างเห็นห่าง และจากมาตรการการถูกจำกัดบริเวณ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ก็เครียดเหมือนกัน เราไม่รู้โรคมันเป็นยังไงติดทางไหนได้บ้าง...”

(บี)

“...โรคซาร์สมันเป็นโรคใหม่พวกเรายังไม่มีความรู้อะไรเลย เพราะว่าเราไม่รู้อะไร มันเลยเครียดตรงนี้แหละ...”

(หมิง)

“...พีเครียดอีกอย่างหนึ่ง คือ พีไม่ได้อยู่ในแผนรองรับผู้ป่วยโรคนี้ คือมันต้องเป็นยูนิตปิด แล้วจู่ๆ ก็มาเปลี่ยนกะทันหัน ให้เราไปดูแล มันสร้างภาวะเครียดให้กับคนที่เค้าไม่รู้เรื่องมาก่อน....ระบบการทำงานมันเป็นอีกฟอรัมหนึ่งเลย สิ่งแวดล้อมต่างไปเลย ความคุ้นเคยต่างกัน เครียดกับระบบการทำงานกับทีมก็มีเหมือนกัน เราต้องเจอใครบ้าง รุ่นพี่รุ่นน้องคือใคร รู้แน่ๆว่าไม่ใช่คนรู้จัก มันก็มีเหมือนกันความเครียดตรงนั้น....”

(เอ)

“...เครียดในระดับหนึ่ง คือ ไม่ใช่มันแค่ที่เราต้องคอยระวังตัวเราเอง ในฐานะหัวหน้าทีม เราต้องคอยสังเกต ลูกทีมอีก 2 คน ไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

เชื้อ....วันหนึ่งพี่กำลังจะไปเป็นวิทยากรที่วิทยาลัยพยาบาล พี่กำลังจะเข้าห้อง
สอนอยู่แล้ว จู่ๆ ก็มีโทรศัพท์ไปจากทางโรงพยาบาลเค้าบอกว่าให้กลับ เอ้า
จะเข้าห้องสอนก็ไม่ได้ เราถูกจำกัดบริเวณ ห้ามไปสัมผัสคนอื่น....ความรู้อันลับ
สน กลับไปกลับมา ตอนแรกคุณบอกว่าไม่ได้กัก จู่ๆ มาบอกว่าต้องกักตัวอีก ตก
ลงจะกักตัวคนที่ดูแลคนไข้หรือไม่ มันเลย เครียดตรงนี้แหละ....”

(ตุ๊กตา)

“.....หลังดูแลในช่วง สังเกตอาการพี่รู้สึกจะเริ่มเครียดนะตอนนั้นเนื่อง
จากเริ่ม มีไข้ ไอ เจ็บคอ ครั้นเนื้อครั้นตัวนะ เราก็ไม่สบายใจ ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่าง
เป็น....”

(ฝน)

2. ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
ทำให้พยาบาลผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ใน 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ 1) ไม่มั่นใจในอุปกรณ์
และระบบการป้องกัน 2) ไม่มั่นใจว่าจะมีทักษะเพียงพอ และ 3) ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัย

2.1 ไม่มั่นใจในอุปกรณ์และระบบการป้องกัน

พยาบาล 4 ราย ใน 12 ราย เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ในเครื่องป้องกันที่
สวมใส่และระบบ การป้องกันว่าจะป้องกันได้เพียงพอปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....พี่ไม่กล้าไปดูแลเพราะระบบการป้องกันก็ยังไม่ดี ทำให้ไม่มีความมั่นใจ
ใจที่จะไปดูแล มีความรู้อย่างเดียวไม่โอเค ทีมมันก็ต่อโอเค ห้องต้องโอเค คือ มัน
สามารถป้องกันเราได้ส่วนหนึ่ง.....เครื่องป้องกันก็ไม่โอเค คือ การป้องกันไม่มาก
เหมือนกับที่พี่เห็นในทีวีหรือตามหลักมันนะ แต่นี่คือเสื่อกกราวนผ้าธรรมดาคิดดู
โดนน้ำก็เปียก แต่ของเขา รพ.บำราศนคราตุรหรือที่ต่างประเทศนะ คือ กราวนกัน
น้ำ หมวกที่เห็นคือหมวกอวกาศแต่ของเราคนละเรื่องเลย....”

(กบ)

2.2 ไม่มั่นใจว่าจะมีทักษะเพียงพอ

พยาบาล 5 ราย ใน 12 ราย เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยว่าจะทำได้ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากพยาบาลผู้ดูแลบางรายไม่เคยผ่านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเฉียบพลัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เราจะต้องดูแลอย่างไรบ้าง ถ้าเราจะเจาะเลือดต้องเจาะอย่างไรให้การพยาบาลอย่างไร... เหมือนกับว่าพี่ไม่เคยอยู่ในยูนิตปิดที่มีผู้ป่วยหนักๆ แล้วเครื่องมือเอนเตอร์รีเคจ พี่ก็ทำไม่เป็น ไม่ค่อยมั่นใจในกิจกรรมการพยาบาล หนองตรงนั้นมากกว่านะ....”

(บี)

2.3 ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัย

พยาบาลส่วนใหญ่ (7 ราย ใน 12 ราย) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ คิดว่าตนเองอาจเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....ช่วงนั้นมีวันหยุดอะไรอย่างนี้ ก็ไม่ได้กลับบ้าน เราก็ไม่ได้มั่นใจร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าเราจะไม่มีเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของทุก ๆ คน พี่ไม่แน่ใจร้อยเปอร์เซ็นต์ถ้าเกิดเราได้รับเชื้อเข้าไป อาจจะต้องไปเป็นพาหะนำโรคให้คนอื่นอะไรอย่างนั้น....”

(ปลา)

“.....กลับมาพี่ก็ไม่ไปไหน เพราะเราอาจเป็นพาหะได้ ยิ่งถ้าร่างกายเราไม่แข็งแรงด้วยยิ่งแย่ โอกาสติดมีแน่ พวกพาหะของโรค คือ สังคมตอนนั้นเขาไม่ยินดีรับ เพราะฉะนั้นพี่ก็จะไม่พูดว่าไปดูคนไข้ซาร์สมาก่อน เพราะเราไม่แน่ใจว่าเราเป็นพาหะของโรคหรือไม่.....”

(ปู)

3. รู้สึกซ็อก ตกใจ ทำไมต้องเป็นเรา

พยาบาลส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกซ็อก ตกใจ เนื่องจากการไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าว่าตนเองจะต้องเป็นผู้ดูแล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....ตอนแรกก็ตกใจมากเหมือนกัน คิดว่าทำไมต้องเป็นเรา ทำไมเวิร์ดอื่นเค้าถึงไม่ไปกัน....”

(แนน)

“....ก็ซ็อกเหมือนกัน เพราะไม่คิดว่าพอจับฉลากแล้วต้องเป็นเรา ทุกคน
ไม่คิดว่าพอจับแล้วต้องเป็นตัวเอง ก็ซ็อกเหมือนกัน แต่ก็เออเป็นเรา...”

(ก๊ีบ)

4. รู้สึกโกรธ

พยาบาลบางรายได้แสดงความรู้สึกโกรธบุคคลที่ได้สั่งให้ตนเองเข้าไปให้การดูแล
เนื่องจากตนไม่ได้อยู่ในแผนรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนนั้นจำได้ คือโกรธด้วยนะที่โกรธ โกรธผู้ตรวจการเราที่เค้ามามี
ให้บอร์ดเราไปไง....”

(แนน)

“....วันนั้นพี่...เค้าโทรมาบอกว่ามีคนไข้ซาร์สมา ให้พี่ช่วยไปดูแลคนไข้
ตอนนั้น ร้องไห้เลย คือ โกรธนะ เพราะเราไม่ได้อยู่ในแผนรองรับการดูแลเมื่อมี
คนไข้มาไง....”

(บี)

5. กลัว

จากการศึกษา พบว่าพยาบาล เกิดความรู้สึกกลัว และ สะท้อนความรู้สึกดังกล่าว
ออกมาใน 2 ลักษณะดังนี้ 1) กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ และ 2) กลัวตาย

5.1 กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย เกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อ กลัวว่าตัวเองจะ
สัมผัสหรือได้รับเชื้อโรค ดังคำบอกเล่า ต่อไปนี้

“.....กลัวว่าถ้าเกิดเราป้องกันผิดพลาดขึ้นมาจากที่อาจารย์บอกเนี่ยะ
บังเอิญว่าถ้าคนไข้ไอ มีเสมหะ แล้วเราไปสัมผัส แล้วเราไม่ได้ระวัง เอามันมาโดน
หน้าโดนตาแล้วมันจะติดใจก็เลยกลัวตรงนี้ไง.....หลังจากดูคนไข้แล้วต้องมา
สังเกตอาการตัวเองอยู่ที่ห้อง ช่วงนั้นก็ฟังข่าว จำได้ว่า มีแต่ข่าวโรคซาร์สนะตอน
นั้น ก็เลยกลัวว่าจะติดหรือเปล่า.....”

(ฝน)

“...ก็กลัว คือ แบบว่าถ้ามีคนไข้มา แล้วเราจะทำตัวถูกไหม กลัวว่าถ้าเราป้องกันไม่ดี ทำไม่ถูกโอกาสติดมีเง....”

(รุ่ง)

“...ก็ช่วงที่เราอยู่ใกล้เค้า แล้วเค้าไอ นี่แหละไม่สบายใจกลัวได้รับเชื้อ กลัวมันจะกระเด็นมาโดนเรา.....”

(แนน)

5.2 กลัวตาย

พยาบาล 4 ราย ใน 12 รายเกิดความรู้สึกกลัวตายขึ้นทันทีทันใดเมื่อรับรู้ว่าเป็นตนเองต้องเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....กลัวเหมือนกัน ตอนที่จะไปดูว่าเราจะติดโรคมาไหม กลัวตาย....”

(ฝน)

“...พอรู้ว่าต้องดูแลคนไข้เหวอ วุบแรกเลยคิดถึงความตาย นะคะ เพราะจากที่ได้ยินข่าวคือ โรคนี้เป็นแรง แล้วเร็ว รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย....”

(ตุ๊กตา)

6. รู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย มีความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับการใส่เครื่องป้องกันเต็มรูปแบบ เกิดความรู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานลดลง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....อึดอัดจะตาย หายใจไม่ออก ไม่คุ้นเคยกับชุดเลย ขนาดอยู่ที่เวิร์ดแมสเพียงไม่ค่อยใส่เลย อึดอัดเดินไม่ค่อยไหว ถุงเทาก็ใส่ ใส่แมส สองชั้น มีแมสผ้าธรรมดาและแมส N95 อีกชั้น โดยธรรมดาของเรา เราไม่คุ้นกับการใส่เครื่องป้องกันแบบนี้...”

(บี)

“.....พี่รู้สึกอึดอัดมากกับแมสที่ใส่ นะ คือ มีทั้งแมสผ้าและ N 95 และเราไม่สามารถไปจับต้องบริเวณใบหน้าได้เลย เรารู้สึกอึดอัด แน่นไป มันต้องหายใจทางปาก ที่มันทุลักทุเลก็คงเป็นเรื่องแมสนั้นแหละ หายใจไม่ออก แน่น....”

(ฟ้า)

7. รู้สึกสงสารผู้ป่วย

พยาบาล 8 ราย ใน 12 ราย เกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรม สงบนิ่ง ไม่เรียกร้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....พอเข้าไปดูแลแล้ว พี่ไม่ได้รู้สึกอะไรมาก แก่น่าสงสาร นอนนิ่ง.. พี่สงสาร พี่รู้สึกว่าแกเหนื่อยจนอะเรสท์...”

(ฟ้า)

“.....แกเป็นคนไข้ที่ยอมรับสภาพอยู่แบบไม่เรียกร้อง ไม่ได้วุ่นวายอะไรเลย พยายามช่วยตัวเอง..... เราจะทำอะไรเขาก็ตามใจเราไม่ท้อท้อววยววย อย่างทำนั่นอย่างทำนี่ เราทำอะไรเขาก็พยายามช่วย ทั้งที่เขาก็ไม่มีแรง ไม่รู้ บอกไม่ถูก เห็นสภาพคนไข้แล้วสงสาร แกเป็นคนไข้ที่น่ารักจริง ๆ.....”

(รุ้ง)

8. รู้สึกขัดแย้ง ขัดใจ

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า ระหว่างการดูแลมีความรู้สึกขัดแย้งในใจ เนื่องจาก ใจหนึ่งอยากให้ผู้ป่วยได้รับการรักษามากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะคิดว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นได้ แต่อีกใจ ก็เข้าใจว่าแพทย์ตัดสินใจโดยชั่งน้ำหนักเรื่องความเสี่ยง คิดว่าไม่คุ้ม และอยากให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมือนคนไข้ทั่วไป แต่ผู้ร่วมทีมไม่เห็นด้วย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ถ้าเขามีความรู้มากกว่านี้ คนไข้แกคงยังไม่ตายไป แกเหนื่อยและไอๆ แล้วไม่ทำอะไร เขากลับเพราะมันเป็นโรคใหม่ เขาไม่กล้าเสี่ยง คือ จริงๆ เขาน่าจะรักษาใส่ท่อช่วยหายใจอะไรมากกว่านี้ แต่ตอนนั้นข้อมูลมีหลายทาง ไม่แน่นอน ไม่รู้จะติดทางไหน ยิ่งถ้าติดทางการหายใจ พวกเราก็คงไปกันหมดนะ คือ ติดกันระนาว เขาคิดว่ามันอาจไม่คุ้มกับที่ใส่มั้ง จริง ๆ ความเสี่ยง หลายอย่าง มันมีมากกว่านะ...”

(กบ)

“...เราก็อยากดูแลแก่เหมือนคนไข้ทั่วไปนะแต่ว่าคนในทีมพี่ เค้าย้ำทุกคนว่า ถ้าไม่จำเป็นไม่ต้องไปยุ่งกับแก่ เราก็เลยรู้สึกว่เกินหน้าที่หรือเปล่า เพราะหัวหน้าทีมสั่ง แต่ถ้าในความรู้สึกของพี่ ถ้าเป็นหัวหน้าทีมพี่จะให้ทุกคนต้องทำเต็มที่ อย่างตอนที่ความดันเริ่มลงคนไข้เหนื่อย ชัดใจมั่ง คือ คนหนึ่งเค้าไม่อะไร...”

(เอ)

9. ตื่นเต้น ทำหาย ได้ทำเรื่องยิ่งใหญ่

พยาบาล 2 ราย ใน 12 ราย มีความรู้สึกแตกต่างจากพยาบาลคนอื่นๆ โดยสิ้นเชิง คือ รู้สึกตื่นเต้น ทำหาย และรู้สึกว่าได้ทำเรื่องที่ยิ่งใหญ่ โดยให้เหตุผลว่า 1) โรคดังกล่าวเป็นสิ่งใหม่และโด่งดังไปทั่วโลก 2) มีบุคคลให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับผู้ที่เข้าไปดูแล และ 3) ได้ประสบการณ์แปลกใหม่ในการทำงาน ทั้งในเรื่องสถานที่ สิ่งแวดล้อม ลักษณะการทำงาน รวมทั้งผู้ร่วมทีม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“....ตื่นเต้นนะ ก็ตอนนั้น โรคนี้เริ่มดังแล้วไง ถ้ามีคนไข้มาโรงพยาบาล เราก็ตั้งด้วย...พี่หัวหน้าก็โทรไปที่ห้อง แกบอกว่ เค้าให้เวิร์ดเราไปดูแลคนไข้ พี่ก็ร้องออกมาว่ จริงหรือ โอ้โฮ ตื่นเต้นจัง พี่รู้สึกว่มันดูยิ่งใหญ่มากนะในการดูแลคนไข้ คือ มีคนมาประชุม มาเตรียมการกันมาก แล้วเราก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมตรงนั้นด้วย.....”

(ฟ้า)

“...ถ้ามีโอกาสได้ทำอะไรใหม่ก็อยากทำ สิ่งที่มันเปลี่ยนไปจากการทำงานเดิม ๆ ตอนนั้นที่มีคนไข้ซาร์สบางความรู้สึกก็ว่มันทำหายดีเหมือนกัน...”

(ปลา)

10. รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า หลังการดูแลผู้ป่วย ได้รับความหวังเฝ่ดูแลเอาใจใส่ จากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และคนใกล้ชิด นอกจากนี้ ยังได้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป เป็นแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรารู้สึกภูมิใจว่เราทำได้สำเร็จ ได้ทำในสิ่งที่เราตั้งใจไว้ พอมันจบแล้วเรารู้สึกภาคภูมิใจ...”

(รุ้ง)

“.....หลังไปดูคนไข้มา สิ่งที่ทำให้พี่สบายใจอีกอย่างหนึ่ง คือ อาจารย์ผู้
บริหารเค้าไม่ทิ้งเรา เค้าจะคอยมาถาม มาดูแล และตรวจร่างกายเรานะ ว่าเรามี
อาการอะไรบ้างและก็ยังพูดอีกว่า พวกเราเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า.....”

(ปู)

“.....เรารู้สึกภูมิใจนะ รู้สึกว่ามีคนเห็นคุณค่าของเรา มีคนรู้จักเรามาก
ขึ้น เวลาไปไหนมาไหนคนเค้าก็ถามว่าเป็นไงบ้าง เค้าก็ถามเกี่ยวกับคนไข้บ้าง
ถามเกี่ยวกับความรู้หรือกิจกรรมการพยาบาล.....”

(ฝน)

พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

จากการศึกษาถึงแม้ว่าพยาบาลผู้ดูแลจะมีความรู้สึกต่างๆ หลายลักษณะ เช่น
เครียด ไม่มั่นใจ โกรธ กลัว หรือ ตื่นเต้นทำทนาย แต่ด้วยจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล ทำให้
พยาบาลทุกรายได้ปฏิบัติภารกิจในการดูแลเสร็จสิ้นไปด้วยดี โดยในระหว่างการดูแล พยาบาลได้
ให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ติดตามอาการ สังเกตการเต้นของหัวใจ วัดสัญญาณชีพ และรายงานเมื่อมีการ
เปลี่ยนแปลง

พยาบาล 5 ราย ใน 12 ราย สะท้อนให้เห็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย
ได้แก่ การติดตามอาการต่างๆ สังเกตการเต้นของหัวใจจากเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ
วัดสัญญาณชีพ วัดออกซิเจนในร่างกาย และรายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....เหมือนเวลาเราเข้าไปวัดสัญญาณชีพ เราก็ถามแคะ.....”

(รุ่ง)

“....ที่เราต้องทำที่ขาดไม่ได้ ก็มีวัดไวสัญญาณชีพ....”

(หมิง)

“.....สิ่งที่ทำ คือ ติดตามอาการ ดูเครื่องมอนิเตอร์อ็อกซี วัดออกซิเจน
แล้วรายงานเมื่อคนไข้เปลี่ยนแปลง.....”

(ฟ้า)

2. รับคำสั่งการรักษา

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนให้เห็นว่าการรับคำสั่งการรักษาเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในระหว่างให้การดูแล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มีคำสั่งรักษาอะไร เราก็ต้องทำตาม ตามหน้าที่นะ...”

(ฟ้า)

3. ช่วยเช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายแรกรับ

พยาบาลได้สะท้อนให้เห็นกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องการช่วยเช็ดตัวและทำความสะอาดร่างกายซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำเฉพาะแรกรับเท่านั้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....พอคนไข้มาถึง เราเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ คือแรกรับเราอาบน้ำเช็ดตัวให้ แต่พอเวรต่อไป เราก็มองเฉยๆแล้ว...”

(หมิง)

4. ดูแลให้รับประทานอาหาร

ในระหว่างการดูแล พยาบาลได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร ป้อนข้าว ป้อนน้ำให้ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...พี่เข้าไปป้อนข้าว ป้อนน้ำให้ น่องคิดดู แหกใจเหนื่อยมาทั้งคืน แก่ไม่มีแรง...พี่ก็เข้าไปเสริฟน้ำ เสริฟอะไร แก่กินไม่ได้ก็ไปหาน้ำหวานมาให้ แก่ทาน.....”

(ปู)

“...ในแง่ของกิจกรรมเราทำเท่าที่จำเป็น พอป้อนข้าวเสร็จก็เสร็จแล้ว....”

(หมิง)

5. ดูแลเรื่องการขยับถ่าย

ในระหว่างการดูแล พยาบาลได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องของการขยับถ่าย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เราดูแล ช่วยเหลือแกเรื่องปัสสาวะ ช่วงที่เราเข้าไปเสริมฟอยให้แล้ว แกไอนี่แหละ.....”

(แนน)

6. จัดทำ ดูแลความสุขสบายทั่วไป

ในระหว่างการดูแล พยาบาลได้ช่วยพลิกตะแคงตัว จัดทำผู้ป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั่วไป ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เวลาเข้าไปพลิกตัว จัดทำจัดทางให้ แล้วแกไอนี่แหละ.....”

(แนน)

“...ก็ดูแลความสุขสบายทั่วไป จัดทำให้...”

(กีฟ)

นอกจากกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น จากการศึกษายังพบว่า ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว พยาบาลได้ยึดหลักการในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. วางแผนก่อนปฏิบัติ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาล 5 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า ได้มีการวางแผน เตรียมความพร้อม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยก่อนลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เราจะแบ่งกันไม่ได้อยู่ห้องนั้นทั้งสามคน คือ แบ่งกันมาอยู่ข้างนอก คนที่เป็นคนปฏิบัติก็ผลัดเปลี่ยนกันเข้าไป แต่ว่าต้องมีคนเฝ้าคนไข้หนึ่งคนที่เหลือก็ไปนั่งอยู่เคาเตอร์ข้างนอก แต่ว่ายังอยู่ในห้องนั้นแหละ...”

(กบ)

“...เรามีการตกลงกันว่าใครมีหน้าที่อะไร ใครเป็นเซอร์คิวเลท หรือ ใครให้ ทรีทเม้น เช่น ใครออฟไอวี ใครออฟมอนิเตอร์ ใครเป็นคนแพค ใครอุดรูบน ใครอุดรูล่าง พลิกตัวทำไหน ต้องยกและใส่ถุงอย่างไร มีการซ้อมกันก่อน พอทุกคนพร้อมก็บีบบีบ เพราะทุกคนจะรู้หน้าที่หมด...”

(เอ)

2. ไม่ประมาท มีสติ

พยาบาล 4 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า ในระหว่างการดูแลได้ทำงานอย่างไม่
ประมาท มีสติทุกการเคลื่อนไหวเพื่อจะได้ไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“....ขณะทำงานที่จะไม่ประมาท มีสติสัมปะชัญญะตลอด เพราะว่าถ้า
เราไม่มีสติ เรามีโอกาสคอนเทอรัมิเนท การมีสติสำคัญมาก....”

(ตุ๊กตา)

“....เวลาทำงานที่ไม่ได้ประมาทนะ พี่มีสติตลอด ทุกการเคลื่อนไหว...”

(รุ้ง)

3. ปฏิบัติกิจกรรมโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแล โดยยึดหลัก
การป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามความจำเป็นด้วยความ
ระมัดระวัง เน้นการล้างมือ และการไม่นำมือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า พยายามไม่เข้าไปสัมผัสใกล้
ชิดผู้ป่วยในระยะที่น้อยกว่า 1 เมตร ไม่ชักประวัติใดๆ ถ้าไม่จำเป็น รวมทั้งมีการ ใส่อุปกรณ์
ป้องกันอย่างครบถ้วน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในระหว่างที่ดูแลคนไข้ เราจะมี ความระมัดระวังกันมาก เราได้ป้องกันกันอย่างเต็มที่ที่ต้องล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสคนไข้ คือ เป็นอะไรที่เราต้องป้องกันการติดเชื้อทุกทิศทางอย่างเข้มงวด พี่ไม่เคยเข้มงวดอย่างนี้มาก่อน คือ ไปทำอะไรกับคนไข้ปุ๊บ พอออกมาในบริเวณสะอาดต้องถอดถุงมือทิ้งและล้างมือทุกครั้ง และระวังไม่เอามือมาสัมผัสบริเวณหน้า...”

(ฝน)

“...ในแง่ของกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเฉพาะเท่าที่จำเป็น อาจารย์บอกให้เราทำเท่าที่จำเป็น.....”

(หมิง)

“....พยายามทำตามหลักวิชาที่อาจารย์บอกนะ คือ พยายามไม่ชวนคุย ไม่ชักประวัติถ้าไม่จำเป็นและไม่เข้าไปใกล้ระยะที่ใกล้กว่า 1 เมตร....”

(ฟ้า)

“...เวลาเราจะเข้าไปหาคนไข้ ก็จะใช้หน้ากากทุกอย่าง เราต้องใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างดี เพื่อป้องกันเวลาคนไข้ไอ...”

(กบ)

เมื่อสิ้นสุดการดูแล พยาบาลได้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้สัมผัสโรคตามข้อปฏิบัติของหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวดและจากความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยหรือไม่และคิดว่าตนเองอาจเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ พยาบาลจึงได้แสดงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสังคม โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในลักษณะดังต่อไปนี้

แยกตัวจากสังคม

หลังการดูแล พยาบาล 4 ราย ใน 12 ราย ได้แสดงพฤติกรรม โดยการแยกตัวจากสังคม พยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้บุคคลรอบข้าง เนื่องจากไม่มั่นใจว่า ตนเองจะปลอดภัยหรือไม่หรือคิดว่าตนเองอาจเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่บุคคลคนอื่น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ก็ช่วงนั้นแทนที่จะไปกินกาแฟตอนเย็นกับเพื่อนพี่ที่ไม่ไป คือเราคุยกันทางโทรศัพท์แล้วกันนะ ถ้าจะเอาอะไรมาฝากก็แขวนไว้หน้าห้องแล้วกัน พยายามไม่ไปคอนแทคใคร...”

(ปจ)

“...พอลบห้องพี่ก็จะบอกน้องพี่ว่า อย่ามาเข้าใกล้มากนัก พอลงคือนพี่ไปนอนหลังห้องนะ เพราะตอนนั้นแม่และพี่ๆเค้ามาหาหมอม เราไม่อยากจะเข้าใกล้ ถ้าสมมติเราติด เราก็อาจนำเชื้อไปติดแกด้วย เราก็พยายามอยู่ห่างๆ เค้านะ คืออย่ามาใกล้ๆกัน เกิน....”

(เอ)

4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่

ในระหว่างการดูแล พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....มันเป็นที่สุดของชีวิตการเป็นพยาบาลแล้วนะพี่ว่า คือเราใช้ความรู้ความสามารถทุกสาขา ที่สุดในการเป็นพยาบาลยี่สิบกว่าปีของพี่ คือ เราทำหน้าที่

ที่อยู่ในฐานะเป็นพยาบาลคนหนึ่ง เป็นหัวหน้าเวร แล้วก็ประสานงาน แล้วก็ซัพพอร์ตคนด้วย ใช้ทุกอย่างในวิชาชีพพยาบาล ทั้งการบริหาร ทั้งความรู้คนไข้ ตัดเชื้อ คนไข้วิกฤต หลักในการดำเนินชีวิต หลักธรรมะ ความรู้ทั้งหลาย เอามาทุ่มตรงนี้ ดึงทุกอย่างที่มีในตัวหมดใช้หมด....”

(ตุ๊กตา)

5. ดูแลอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนให้เห็นว่าในระหว่างการดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบห่วงใย เอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ความรู้สึกของพี่ตอนนั้น คือ หนึ่ง คนไข้คนนี้ติดเชื้อขนาดนี้ละ สอง คนไข้ถูกญาติทั้ง สาม ตายแน่นอน แล้วคนไข้ยังรู้เรื่องเป็นน้องน้องรู้สึกยังไง กับ คำถามนี้เลยทำให้พี่เดินเข้าหาคนไข้ทุก ๆ ชั่วโมง พี่จะคอยเข้าไปตลอด คอยถาม แกว่าหิวไหม กินข้าวหน่อยไหม คือถ้าคนที่ไม่ใช่พยาบาลจะไม่รู้เลยว่า คนที่หายใจสี่สิบมาหนึ่งคืนสภาพเป็นยังไง มันคือคนกำลังจะตายแล้วละ ...”

(ปู)

“...เราก็เข้าไปดูแลคนไข้ตลอด เขาอยากได้อะไรเราก็จัดให้ ส่วนใหญ่คนไข้ก็ไม่ได้ร้องขอ แต่เราก็จะคอยถามว่าต้องการอะไรไหมคะ อยากได้อะไรไหม เห็นใจแล้วก็เข้าใจเขาอะ อยากให้เขามีชีวิตอยู่นานกว่านี้....”

(รุ้ง)

ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

หลังผ่านประสบการณ์การดูแล พยาบาลผู้ดูแลได้สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลในลักษณะดังต่อไปนี้

ต่อพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า หลังให้การดูแล พยาบาลผู้ดูแลยังได้รับผลกระทบจากการดูแลทั้งทางบวกและลบ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. สังคมรังเกียจ

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า หลังให้การดูแลผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง มีปฏิกริยารังเกียจ หวาดกลัวและมีพฤติกรรมเหมินห่าง ไม่ใกล้ชิดสนิทสนมเหมือนเดิม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...พี่จะไปเยี่ยมของพี่จำไม่ได้ว่าเป็นผ้าอะไรสักอย่าง พอพี่ไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายเคหะ บอกว่าไม่รู้ไหม บอกว่าอย่าเข้ามาให้ยืนรออยู่ข้างนอก เดี่ยวจะเอาผ้าไปตั้งไว้ให้ คือดูจากปฏิกริยาแล้วทุกคนกลัวและรังเกียจเราหมด...”

(กบ)

“...หลังจากที่เราดูแลคนไข้แล้ว คนในโรงพยาบาลเค้าจะรู้ว่าใครบ้างที่ไปดูแลคนไข้ ตอนนั้นเดินไปทางไหนคนที่เราเคยรู้จักเค้าไม่มาคุยกับเรา ทั้งที่เมื่อก่อนนี่สนิทกันมากเจอกันทักกันทุกที คราวนี้เค้าไม่คุย เค้าเดินเลี้ยวหนีไปเลย ยิ้มก็ยิ้มกันห่างๆ เป็นแบบนี้หลายคนนะ...”

(ปลา)

“...เวลาไปทำงานเรารู้สึกได้เช่นกันนะว่าเพื่อนๆ ร่วมงานไม่ได้ใกล้ชิดสนิทสนมกับเราเหมือนเดิม หลังจากไปดูคนไข้ในช่วงสัปดาห์แรกเค้าก็ไม่ใกล้ชิดเรามาก ดูเหมือนกับทุกคนกลัว รังเกียจเรานะ เวลาไปทำงานมันจะรู้สึกได้...”

(หมิง)

2. เรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีม

พยาบาล 4 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า หลังให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ทำให้ตนเอง เกิดการเรียนรู้รูปแบบการทำงานและวิธีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....มั่นใจกับการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ซึ่งจากเดิมเราไม่คุ้นเคยกับผู้ร่วมงานเราเลย พอไปถึงตรงนั้นทำให้เราต้องช่วยกัน ต้องปรับเข้าหากัน การทำงานกับคนแปลกหน้า กับหน่วยงานหรือพื้นที่ที่แปลกไป และไปในภาวะที่เครียดอีก ซึ่งเราได้ผ่านมาแล้ว สมมติว่า จู่ๆ มีคนมาบอกว่าให้เราไปทำงานอย่างนี้ ที่ตรงนี้นะ เราก็จะรู้สึกว่า เออ.มันจะสักแค่ไหนเชียว อย่างซาร์สเราก็ผ่านมาได้แล้ว เราเคยเจออะไรหนักๆ มาแล้ว มันทำให้เราปรับตัวได้ง่ายขึ้นนะ.....”

(เอ)

3. เข้าใจสัจธรรมแห่งชีวิตและใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต

หลังจากประสบการณ์การดูแล พยาบาล 4 ราย ใน 12 ราย เกิดความเข้าใจ สัจธรรมแห่งชีวิต ในลักษณะที่ว่า ทุกคนเกิดมาต้องตาย และมีการปรับจิตปรับใจเพื่อให้สามารถ ยอมรับความตายได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...พีคิดว่า อะไรมันจะเกิด ก็ต้องเกิด พยายามทำความเข้าใจสัจธรรม ของชีวิต คือ คิดว่า ไม่ว่าสิ่งใดในโลกนี้ก็เกิดขึ้นกับเราได้ทั้งนั้น ถ้าเราจะติดโรค ชาร์สแล้วตาย มันก็ต้องเกิด ถึงแม้ว่า เราไม่ได้ไปเฝ้าคนไข้โรคนี้ เดี่ยวเดินไปบน ถนนอาจมีรถมาชนตายมันก็ไม่แน่....”

(ปี)

“...เราได้ใช้หลักธรรมะในการดำเนินชีวิต เรายังไม่ถึงความตายอยู่เสมอ เพราะฉะนั้นในส่วนตัวพี พีคิดว่าเรามีความพร้อมพอสมควร ถ้ามีอะไรเกิดขึ้น เราต้องตายก็โอเค ยอมรับความตายได้....”

(ตุ๊กตา)

“....เหตุการณ์ในวันนั้นสอนให้รู้ว่าจริงๆ เราก็หวั่นไหวเหมือนกันนะ หลัง จากเหตุการณ์ครั้งนั้นพีก็คอยเตือนตัวเอง ให้มองสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันว่า มันต้องเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่ว่าเหตุการณ์อะไร แล้วเราจะต้องปรับจิตปรับใจได้ อย่างไม่ให้หวั่นไหว ให้สามารถยอมรับได้”

(หมิง)

ต่อหน่วยงาน

สำหรับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ส่งผลให้ ทางผู้บริหารโรงพยาบาลต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบการจัดสรรพยาบาลเข้าปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยรายนี้เป็นระยะๆ เพื่อความเหมาะสมและได้มีการกำหนดรูปแบบการทำงานบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เข้าไปดูแลแต่ละคนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ ดังคำบอก เล่าต่อไปนี้

“....โรงพยาบาลได้กำหนด นโยบายผลัดเปลี่ยนกันไปดูแลทั้งโรง พยาบาล เราเริ่มรู้สึกว่ารับได้นะ คือ ในเมื่อพวกเราทุกคนก็เรียนมาเหมือนกัน พอ เปลี่ยนกันไปที่โรงพยาบาลเลยคิดว่ามันยุติธรรมดี....”

(แนน)

“.....ทางทีมผู้บริหารเขาได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนค่อนข้างชัดเจน คือ เขาแจ้งรายละเอียดค่อนข้างชัดว่าคนเป็นทีมหลักต้องทำอะไร หนึ่ง สอง สาม ทำให้เรารู้ว่าเรามีหน้าที่อยู่ตรงนี้ ทำอะไรบ้าง มันชัดขึ้น....”

(ก๊ีบ)

การอภิปรายผล

ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการดูแล พยาบาลได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลออกมาใน ลักษณะ คือ **เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ และ เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย** ทั้งนี้เนื่องจาก ในช่วงที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พยาบาลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งได้รายงานข่าวการเกิดโรคในลักษณะที่ว่า เป็นโรคติดต่อรุนแรง เฉียบพลัน เกิดขึ้นใหม่ สามารถติดต่อไปสู่บุคคลอื่นได้ทุกทิศทาง ไม่มียารักษาให้หาย ไม่มีแนวทางการรักษาที่แน่นอน รวมทั้งการรายงานข่าวเกี่ยวกับจำนวนผู้ที่ติดเชื้อ และเสียชีวิตที่ทวีเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย คือ บุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จากการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าว ประกอบกับ การที่พยาบาลไม่ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคเนื่องจากโรคที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งใหม่ยังไม่มียานวิจัยใดๆ ที่สามารถยืนยันข้อมูลเกี่ยวกับโรค ทั้งในเรื่องการติดต่อ การป้องกัน และการรักษาได้แน่นอน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ ผู้ที่ต้องเข้าไปให้การดูแลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย

ระหว่างการดูแล พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในลักษณะดังต่อไปนี้ **เหมือนการคูณไข้ติดเชือรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก** ทั้งนี้เนื่องจาก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคระบาด ติดเชื้อแบบเฉียบพลันรุนแรง และยังไม่มียารักษาการติดต่อที่แน่ชัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ดังนั้น โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักและหลักการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างเข้มงวด สำหรับหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแยกกัก มีทั้งวิธีการและขั้นตอนในการจับต้องสิ่งของในห้องผู้ป่วย การส่งสิ่งคัดหลั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสวมใส่เสื้อผ้าเครื่องป้องกันตามมาตรฐาน การใส่หน้ากากพร้อมใส่กรองละอองในอากาศชนิดที่มีประสิทธิภาพสูง (high-efficiency particulate air- HEPA) และใส่หน้ากากพลาสติกแบบเต็มหน้า การให้คนไข้อยู่

ในห้องแยก ห้ามบุคคลเยี่ยม และที่สำคัญคือ การเน้นล้างมือเพื่อเป็นการป้องกันการสัมผัสและแพร่กระจายโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541; อะเคื่อ, 2542) และจากการศึกษาพบว่า เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ทางผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และหลักการในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว กล่าวคือ มีการจัดทำห้องแยกที่มีความดันเป็นลบ มีการซักซ้อมขั้นตอนการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกัก พร้อมทั้งมีการจัดสรรอุปกรณ์การป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงให้แก่ผู้ที่ต้องเข้าไปให้การดูแล และจากการที่พยาบาลรับรู้โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคระบาดรุนแรง พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อหรือได้รับเชื้อส่งผลให้พยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้การดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบป้องกันการติดเชื้อทุกทิศทางและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะเดียวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงหรือดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยก จึงได้สะท้อนความหมายในระหว่างการดูแลออกมาในลักษณะดังกล่าวข้างต้น

เมื่อได้ผ่านประสบการณ์การดูแล พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในลักษณะดังต่อไปนี้ 1) **เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี และ 2) เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ** ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ จากการที่โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคระบาดที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ เกิดอย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคและการรักษาในขณะนั้นยังมีน้อย ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่เกิดความกลัว ไม่มีใครกล้าเข้าไปใกล้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว สำหรับผู้ที่ต้องเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการประยุกต์ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างยืดหยุ่นในทุกด้านเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อ ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดการดูแลและพยาบาลผู้ดูแลไม่ได้รับเชื้อ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จในการทำหน้าที่ที่สำคัญของตน นอกจากนี้ หลังการดูแล พยาบาลได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคคลรอบข้าง รวมทั้งผู้บริหารเพื่อนร่วมงาน และสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่ง ไฮเอส (Hiess, 1981 อ้างตาม มาลี, 2542) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจเป็นความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่าของตนเองเมื่อบุคคลได้รับการยอมรับหรือเห็นคุณค่าจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องและมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของการกระทำที่ถูกต้องตามบทบาทของตน สำหรับการให้ความหมายของการดูแลดังกล่าวยังได้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2544) ที่ได้มีการศึกษาประสบการณ์ผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลรับรู้โรคดังกล่าวเป็นแล้วตาย ไม่มียารักษาให้หาย แต่ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยในด้านบวกทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย มีความรู้สึกเหมือนตนเองได้ทำความดี

อย่างหนึ่ง ได้มีส่วนร่วมในการบรรเทาความเจ็บป่วย ซึ่งผลที่ได้รับจากการดูแลทำให้ผู้ดูแลเกิดความนับถือตนเอง และภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนีย์ (2545) ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดต่อพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน คือ พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจเนื่องจากการได้เป็นที่พึ่งให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่ไม่ค่อยมีใครสนใจมาดูแล และจากบทบาทหน้าที่และความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนในการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วย

ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. เครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่เด่นชัดมากและได้ปรากฏทุกช่วงของการดูแล โดยมีสาเหตุความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ทั้งนี้ เนื่องจากการมีความรู้เรื่องโรคจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันตนเองพร้อมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลแก่ผู้ดูแล (ศิริพร, 2543) แต่ด้วยเหตุผลที่ว่า โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคที่เพิ่งเกิดใหม่ การดำเนินโรครวดเร็ว รุนแรง องค์กรความรู้หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคทั้งในเรื่องอาการ การรักษา การติดต่อ ยังไม่แน่นอน รวมทั้งการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคจากผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้ที่จะต้องเข้าไปให้การดูแลในขณะนั้นยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและคิดว่าข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคมีน้อยไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียด ไม่นั่นใจในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงที่เพิ่งมีการเกิดโรคเมื่อสิบกว่าปีที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของกมลเนตร (กมลเนตร, 2530) อ้างตามดุษฎวีวรรณ, 2532) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 84 เครียด และไม่พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ และเช่นเดียวกับ การศึกษาของดุษฎวีวรรณ (2532) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระดับต่ำซึ่งไม่เพียงพอส่งผลให้พยาบาลไม่มีความมั่นใจในการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อพยาบาลยังมีสาเหตุจากการต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน โดยพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่ง คิดว่าสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยทางเดิน

หายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นเรื่องไกลตัว ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดโรคดังกล่าวในประเทศไทย ทำให้ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะพร้อมรับกับสถานการณ์การดูแลและคิดว่าถ้ากรณีมีผู้ป่วยตนเองไม่ได้เป็นบุคคลที่ต้องเข้าไปให้การดูแลเนื่องจากโรงพยาบาลมีแผนรองรับการดูแลซึ่งเป็นพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่น ทำให้ไม่ได้เตรียมตัวทั้งในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังไม่ได้ทำใจหรือปรับความรู้สึกเพื่อให้ยอมรับได้เมื่อตนเองต้องเข้าไปให้การดูแล การไม่ได้เตรียมความพร้อมดังกล่าวเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ (สุนีย์, 2527 อ้างตาม แน่งน้อย, 2536) พบว่า สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน เหตุการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน และ บุคคลไม่ได้เตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะรับเหตุการณ์นั้นๆ จะทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นๆ เป็นความเครียดมากกว่าผู้ที่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น เสียงที่ดังเกินไป แสงสว่างจ้าหรือมืดเกินไป อากาศร้อน ผู้ร่วมงาน รวมทั้งความไม่สุขสบายต่างๆ ของร่างกาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่าย (ปาริชาติ และ ภัทราพรรณ, 2542; อัมพร, 2538) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในระหว่างการดูแล พยาบาลยังได้เกิดความรู้สึก **เครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบการทำงาน** การจัดเก็บวัสดุ สิ่งของต่างๆ และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยรวมทั้งจากการต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมทีมที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการเรียนรู้สิ่งใหม่เพิ่มขึ้นและต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งถ้าหากการปรับตัวนั้นไม่มีประสิทธิภาพก็ยิ่งทำให้บุคคลที่เข้าไปให้การดูแลเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไบเลย์และวอล์คเกอร์ (Bailey & Walker, 1980 อ้างตาม วิภาดา และ คณะ, 2547) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทั้งทางด้านผู้ร่วมงานและสถานที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่าย

สำหรับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้และประเมินว่าเป็นความเครียด และจากทฤษฎีความเครียดของเชลเย ได้อธิบายปรากฏการณ์การตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคลโดยเน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตและกาย (mind-body connection) เมื่อบุคคลรับรู้สถานการณ์ในลักษณะถูกบีบคั้น (treatentig) จะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางบริเวณลิมบิก (limbic portion) ซึ่งเป็นส่วนผสมผสานความคิด อารมณ์ และความรู้สึก โดยที่ลิมบิกในส่วนไฮโปทาลามัสจะส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังระบบประสาทอัตโนมัติในส่วนของซิมพาเทติก (sympathetic branch) กระตุ้นให้หลังฮอร์โมนที่มีผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว และความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น และข้อมูลดังกล่าวยังผ่านมอเตอร์พาทเวย์ (motor

pathways) ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวมากขึ้น และมีการหลั่งของฮอร์โมนที่ทำให้มีการต่อต้านการติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และหากกระบวนการนั้นเกิดขึ้นนานจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (immune function) ส่งผลให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย (Selye, 1983 อ้างตาม วิไล และคณะ, 2540) และจากการศึกษาพบว่าภายหลังการดูแล พยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งมีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้น ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ สำหรับความเจ็บป่วยทางกายเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด เนื่องจาก ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสภาวะทางสรีรวิทยาทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ ทำให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาทำได้ไม่ดี เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย (ปาริชาติ และภัทราพรณ, 2542) นอกจากนี้อาการบางอย่างดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับพยาบาล หลังให้การดูแลผู้ป่วย ยังได้สอดคล้องกับอาการแสดงของผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (suspected case) เช่น มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ เป็นต้น (ประเสริฐ, ประยูร, และคำนวน, 2546) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดจากการดูแลมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาายังพบว่าภายหลังการดูแลพยาบาลเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้สึกเครียดเนื่องจากปฏิกริยาบุคคลรอบข้าง ที่เกิดความหวาดกลัวผู้ที่ไปดูแล และได้แสดงพฤติกรรมห่างเหิน ไม่สนิทสนมใกล้ชิดเหมือนดังเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของมันเดอร์ และคณะ (Mauder et al., 2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยและไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 1557 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความหวาดกลัวและพฤติกรรมห่างเหินห่างของบุคคลรอบข้าง ผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยมีความเครียดในการปฏิบัติงาน

2. ไม่มั่นใจในอุปกรณ์และระบบการป้องกัน ไม่มั่นใจว่าจะมีทักษะเพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วย และ ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัย

สถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่มีความไม่แน่นอน หรือทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่มั่นคงปลอดภัย (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งจากการศึกษา พบว่าในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในวันแรก สภาพหอผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแล มีลักษณะเป็นห้องธรรมดาซึ่งไม่ใช่ห้องแยกที่มีความดันเป็นลบ โดยมีเตียงผู้ป่วยและเคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ในบริเวณเดียวกัน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในระบบดังกล่าวว่าจะสามารถป้องกันอากาศหรือละอองฝอยที่เกิดจากการไอ จามจากผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายมา

สู่ต้นได้แน่นอนหรือไม่ นอกจากนี้ยังไม่มั่นใจในสื่อกราวนที่สวมใส่ที่สามารถป้องกันได้ปลอดภัย ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ เนื่องจากตามมาตรฐานหรือหลักการที่สำคัญที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้สูง หรือเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง มีหลักการสำคัญทั้งในด้านการดูแลและการแยกผู้ป่วย สรุปได้คือ บุคลากรต้องสวมเครื่องป้องกัน ทั้งถุงมือ หน้ากากและเครื่องป้องกันตา เสื้อคลุม รองเท้า รวมทั้งอุปกรณ์ป้องกันการหายใจที่มีประ สิทธิภาพในการกรองสูง เช่น mask N 95 สำหรับสภาพห้องที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องเป็นห้องแยกที่ มีความดันเป็นลบเมื่อเทียบกับความดันนอกห้อง (วิลาวัดณ์, 2542; อะเคื้อ, 2542) แต่จากการการ รายงานข่าวในต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ก็ยังพบว่า บุคลากรที่เข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยแม้จะมีการสวมใส่เครื่องป้องกัน สื่อกราวนชนิดกันน้ำได้ก็ยังสามารถได้รับเชื้อจากการให้การดูแลผู้ป่วยได้ (Tzeng, 2004) ดังนั้น ความไม่แน่นอนของสถาน การณ์ต่างๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ที่ต้องเข้าไปให้การดูแลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะให้ การดูแล

3. รู้สึกช็อก ตกใจ ทำไมต้องเป็นเรา และ โกรธ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่อง จากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคระบาดติดเชื้อรุนแรง การดำเนินโรคเกิดขึ้นอย่าง รวดเร็ว รุนแรง บุคคลทั่วไปรับรู้และให้ความหมายต่อโรคในลักษณะที่ว่า เป็นโรคระบาดเฉียบพลัน รุนแรง ติดต่อดีง่าย เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย ซึ่งสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว พยาบาลบางรายไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าว่าตนเองจะต้องเป็นผู้ดูแลส่งผลให้ไม่ได้มีการเตรียมตัว เตรียมใจเพื่อพร้อมรับการสถานการณ์การดูแล ทั้งนี้เนื่องจากกรณีที่มีผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลมี แผนรองรับการดูแล คือ พยาบาลจากหอผู้ป่วยที่อยู่ในแผนการดูแล แต่เมื่อรับรู้ว่าจะต้อง เข้าไปให้การดูแล พยาบาลส่วนใหญ่จึงเกิดความรู้สึกช็อก ตกใจ และรู้สึกว่าทำไมต้องเป็นเรา นอกจากนี้พยาบาลบางรายยังได้เกิดความรู้สึกโกรธบุคคลที่สั่งให้ตนเข้าไปดูแล ซึ่งความรู้สึกดัง กล่าว เป็นกลไกการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจ เป็นระยะของการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง เมื่อรับทราบข่าวร้ายหรือสิ่งที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984)

4. กลัว จากการศึกษา พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกกลัว ออกมาใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ และ 2) กลัวตาย

เนื่องจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคระบาดเฉียบพลันและมีการ ติดเชื้อรุนแรง บุคคลทั่วไปหวาดกลัว พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากกว่า บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และมีการรับรู้ที่ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคมามากที่สุด ประกอบกับการที่พยาบาลส่วนใหญ่ที่เข้าไปให้การดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับ

โรค ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวติดเชื่อจากการดูแล ดังนั้น เมื่อรับรู้ว่าจะต้องเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย
พยาบาลส่วนใหญ่จึงเกิดความรู้สึกกลัว ซึ่งความกลัวดังกล่าวเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนการดูแลจนเสร็จ
สิ้นการดูแล โดยความกลัวที่เกิดขึ้นมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) **กลัวตาย** 2) **กลัวการติดเชื่อ/กลัว
สัมผัสหรือได้รับเชื่อ** สอดคล้องกับการศึกษาของมันเดอร์และคณะ (Mauder et al., 2004) ซึ่ง
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพใน
โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สัมผัส
ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื่อ กลัวนำเชื้อไปสู่บุคคลใกล้ชิด กลัวตาย จากการให้การดูแลผู้
ป่วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในพยาบาลกับการดูแลผู้
ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังเช่น การศึกษาของเว็บและบันติง (Webb & Bunting, 1992) ที่พบ
ว่าพยาบาลรับรู้ว่าจะตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื่อจากการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวีมากที่สุดและเกิด
ความรู้สึกกลัวที่จะให้การดูแล และการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ (2532) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง
จากพยาบาลจำนวน 277 ราย พบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความกลัวกังวลต่อการดูแลผู้ป่วย
โรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของชาวลิต (Chaowalit, 1997) ที่สัมภาษณ์พยาบาลไทยเกี่ยว
กับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า พยาบาลทุกราย
กลัวการติดเชื่อจากการดูแลผู้ป่วย

5. รู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายจากอุปกรณ์
ป้องกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการไม่คุ้นเคยกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันเต็มรูปแบบทั้งผ้าปิดจมูก หน้ากาก
ถุงมือสองชั้น รองเท้า ถุงเท้า เสื้อคลุม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก ความ
คล่องตัวในการปฏิบัติงานลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไม่
สุขสบายทางด้านร่างกาย (ปาริชาติ และ ภัทราพรรณ, 2542; อัมพร, 2538)

6. รู้สึกสงสารผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจและสงสารผู้
ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการที่ได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์แล้วพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรม น่าสงสาร สงบนิ่ง
ไม่เรียกร้องให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกสงสาร เมตตา มีแรงจูงใจที่จะให้การดูแล
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมอร์สและคณะ (Morse, et al., 1990) ที่ได้ศึกษาความหมาย
และคุณลักษณะของการดูแล พบว่า ธรรมชาติของการดูแลมาจากอารมณ์และความรู้สึกเมตตา
สงสารหรือเห็นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการ
ปฏิบัติการณ์ดูแล

7. รู้สึกขัดแย้ง ขัดใจ

ความขัดแย้ง (conflict) เป็นภาวะการณ์หรือปฏิกริยาความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการ ความคิด ความรู้สึก อุดมการณ์ ความสนใจ และเป้าหมายขัดแย้งกัน หรืออาจเป็นภาวะการณ์ที่บุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกเพื่อรักษาไว้ซึ่งสิ่งที่ตนพึงพอใจที่ตนปรารถนามากกว่าเพียงอย่างเดียว สิ่งเดียวหรือสภาพเดียวเท่านั้น (ปาหนัน, 2534)

จากการศึกษาพบว่า ในระหว่างการดูแล พยาบาลส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ เนื่องจาก ใจหนึ่งอยากให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษามากกว่าที่เป็นอยู่เพราะคิดว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นได้ แต่ก็เข้าใจว่าแพทย์ตัดสินใจโดยชั่งน้ำหนักเรื่องความเสี่ยง คิดว่าผลที่ได้รับอาจไม่คุ้ม และ รู้สึกขัดใจ อยากให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมือนคนไข้ทั่วไป แต่ผู้ร่วมทีมไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) ซึ่งเป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา เชื่อเพื่อเชื่อแก่เพื่อนมนุษย์ สำหรับพยาบาลการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมข้อนี้ หมายถึง การกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ป้องกันอันตรายและขจัดสิ่งเลวร้ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กรณีที่เกิดสถานการณ์ที่พยาบาลรับรู้ว่ามีสิ่งใดถูกต้องและควรกระทำแต่ไม่สามารถเลือกกระทำได้อาจเนื่องจากความไม่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์นโยบายของหน่วยงานหรือผู้ร่วมงาน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ ไม่สบายใจ (มัญชุภา, 2541; สีระยา, 2538; Beauchamp & Childress, 1994; Fry, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า เมื่อพยาบาลต้องการกระทำในสิ่งที่พยาบาลคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่พยาบาลไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากพยาบาลไม่มีอำนาจอิสระที่จะตัดสินใจกระทำในสิ่งดังกล่าวหรือการมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถตัดสินใจกระทำได้ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดใจ ไร้อิสระ

8. ตื่นเต้น ทำทนาย ได้ทำเรื่องที่ยิ่งใหญ่

จากการศึกษาพบว่า ก่อนให้การดูแล พยาบาลสองราย มีความรู้สึกแตกต่างจากพยาบาลคนอื่นๆ โดยสิ้นเชิง คือ รู้สึกตื่นเต้น ทำทนายกับสถานการณ์การเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยสำหรับความรู้สึกตื่นเต้น ทำทนายที่เกิดขึ้นนั้น อาจเนื่องจากการที่พยาบาลได้ประเมินสถานการณ์การดูแลขณะนั้นว่า ถึงแม้จะเป็นอันตรายแต่ก็มีทางที่จะควบคุมและป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสหรือได้รับเชื้อมาได้ และคิดว่าสถานการณ์การดูแลดังกล่าวเป็นประโยชน์กับตนเอง (แนนน้อย, 2536) ซึ่งเกิดจากการที่โรคดังกล่าวเป็นสิ่งใหม่และโด่งดังไปทั่วโลก ทำให้มีบุคคลให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับผู้ที่เข้าไปดูแล รวมทั้งยังเป็นการได้สัมผัสกับประสบการณ์แปลกใหม่ในการทำงาน

ทั้งในเรื่องสถานที่ สิ่งแวดล้อม ลักษณะการทำงาน และผู้ร่วมทีม นอกจากนี้ความรู้สึกที่เริ่มต้นทำทนาย ดังกล่าว อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคลิกภาพส่วนบุคคลซึ่งมีลักษณะชอบความตื่นเต้น ทำทนาย แปลกใหม่ และเกิดจากการที่พยาบาลแต่ละรายมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันทำให้รับรู้และแปลความหมายสถานการณ์ต่างออกไป

9. รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

จากการศึกษา พบว่า หลังการดูแลผู้ป่วย พยาบาลได้รับความหวังใจ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน คนใกล้ชิด และได้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป เป็นแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยเป็นสังคมแห่งการอยู่ร่วม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ห่วงใยซึ่งกันและกัน และเมื่อผู้ดูแลได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ รู้สึกเครียดจากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ร่วมงานและบุคคลรอบข้างจึงให้การดูแลเอาใจใส่ แสดงความหวังใจเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความรักความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากสังคม และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจจากการที่ได้เข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวสอดคล้องกับคำกล่าวของ ศิริพร (2543) ที่ว่า การที่บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค (2547) ที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ พบว่า ผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาล คือ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาล นอกจากนี้ การที่บุคคลได้รับการยอมรับหรือเห็นคุณค่าจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง และการได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ (Hiess, 1981 อ้างตาม มาลี, 2542)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ถึงแม้ว่าการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกกลัว เครียด และไม่มั่นใจ จากการรับรู้ถึงความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการดูแล แต่อย่างไรก็ตามการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในขณะนั้น เป็นการกระทำที่เกิดผลเสียต่อตนเองและเป็นการแสดงถึงการขาดความรับผิดชอบ รวมทั้งตามหลักกฎหมาย การปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย การละเลยหน้าที่ หรือ การหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติกิจ

กรรมบางอย่างจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายอาจส่งผลให้พยาบาลถูกฟ้องร้องให้มีความผิดทางวินัยได้ (แสงวง, 2545) ดังนั้น ในระหว่างการดูแล พยาบาลจึงได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ **ติดตามอาการ สังเกตการเต้นของหัวใจ วัดสัญญาณชีพ และรายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง รับคำสั่งการรักษา ช่วยเช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายแรกรับ ดูแลให้ได้รับอาหาร ดูแลเรื่องการขับถ่าย และ ดูแลความสุขสบายทั่วไป** เป็นต้น (Swanson, 1990; 1991) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและได้รับการตอบสนองของความจำเป็นขั้นพื้นฐาน นอกจากการให้กิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นตามบทบาทหน้าที่แล้วจากการศึกษายังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีความรู้สึกสงสารผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เป็นแรงบันดาลใจให้พยาบาล ปฏิบัติพยาบาล ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย คอยเฝ้าติดตามอาการ และดูแลความสุขสบายทั่วไป ซึ่งเป็นกรให้การดูแลรักษาโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ทัศนีย์ และคณะ, 2545; ฟาริดา, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรินทร์ (2543) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะตาย และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นเสี่ยงตาย โดยการ ติดตามอาการและดูแลเฝ้าระวัง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและความสุขสบายทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลได้ยึดหลักการในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. วางแผนก่อนปฏิบัติ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

การวางแผนการพยาบาลและการแบ่งงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติพยาบาล ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (ใจรัตน์ และฟาริดา, 2541; มัญชุษา, 2541; ศิริพร, 2544) จากการศึกษาพบว่า ในระหว่างให้การดูแล พยาบาลมีการวางแผนเตรียมความพร้อม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนก่อนการเข้าไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวเป็นภาวะวิกฤติ พยาบาลรับรู้ว่าโรคมีความรุนแรง แพร่ระบาดได้ง่าย และไม่มีแนวทางการรักษาที่แน่ชัด ดังนั้น ในทุกขั้นตอนของการดูแล จึงต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และเพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อจากผู้ป่วย (อะเคื่อ, 2542)

2. ไม่ประมาท มีสติ

การมีสติเป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะการที่บุคคลมีสติแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่ทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ย่อมช่วยให้การทำงานได้ผลดี ไม่ผิดพลาด และเป็นการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (สุจิตรา, 2542) สำหรับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลผู้เข้าไปให้การดูแลประเมินว่าเป็นความเครียด และรู้สึกกลัวการได้รับเชื้อจากการดูแล เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและมีความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณจากการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลผู้เข้าไปให้การดูแลจึงต้องทำงานอย่างไม่ประมาท และมีสติในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ เพื่อจะได้ไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อขณะให้การดูแล เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้ร่วมงาน นอกจากนี้ การมีสติยังช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ (พระธรรมปิฎก, 2547) ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกเครียดและกลัวต่างๆ ลดลง พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลมากยิ่งขึ้น

3. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด และ ทุ่มเทความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่

แนวคิดสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดรุนแรง คือ การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างเต็มที่ แต่ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการต้องระมัดระวังตนเอง ต้องมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีการปฏิบัติโดยยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกทิศทางอย่างเข้มงวด และเน้นการล้างมือ ทั้งนี้เนื่องจากการล้างมือเป็นปราการด่านแรกที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วยไปหาแพทย์ พยาบาล และผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาอื่นๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541) และเนื่องจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคติดต่อรุนแรงและยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลที่เข้าไปให้การดูแลเกิดความรู้สึกกลัวติดเชื้อหรือกลัวได้รับเชื้อ กลัวตาย แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ที่ต้องเข้าไปให้การดูแล ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ความสามารถที่มีทุกอย่างอย่างเต็มที่ ด้วยความระมัดระวัง และปฏิบัติโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ ป้องกันการได้รับเชื้อจากการดูแลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่นอีกด้วย

เมื่อสิ้นสุดการดูแล พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสังคม โดย การแยกตัวจากสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม **แยกตัวจากสังคม** กล่าวคือ ไม่ไปสัมผัสใกล้ชิด คลุกคลีกับบุคคลอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคใหม่ยังไม่มีความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคและการติดต่อ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่าเชื้อโรคดังกล่าวสามารถแพร่กระจายไปสู่

บุคคลอื่นทางใดบ้าง ไม่มั่นใจว่าตนเองจะเป็นพาหะของโรคหรือไม่ ประกอบกับการที่พยาบาลตระหนักในหน้าที่ ความรับผิดชอบตามนโยบายกักกันผู้ที่สัมผัสโรคตามหลักการในการควบคุมโรคระบาดรุนแรง เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลทำให้พยาบาลแยกตัวจากสังคมเพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบใจให้กับตนเองว่าจะไม่เป็นพาหะนำเชื้อไปสู่บุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของซุง (Chong, 2004) ที่ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พบว่า หลังให้การดูแลผู้ที่เข้าไปให้การดูแลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะได้รับเชื้อหรือไม่ ทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงตัวจากสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่นเดียวกับการศึกษาของมันเดอร์และคณะ (Mauder, et al., 2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วยมีความเครียดในการปฏิบัติงานและใช้วิธีการปรับตัวโดยการแยกตัวจากผู้ร่วมงานและบุคคลในสังคม

4. ดูแลอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง

หัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลเพื่อให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพ คือ ความเอื้ออาทร (caring) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรมคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลและเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความรู้สึกปรารถนาดีต่อบุคคล ความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข และความสงสารที่อยากจะช่วยให้เขาพ้นทุกข์ ความต้องการเยียวยาทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเข้าใจเห็นใจผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ มีความเมตตา อ่อนโยนเป็นกันเอง ห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง เคารพต่อสิทธิผู้ป่วย (กุสุมา, 2545; สิวลี, 2544) จากการศึกษาพบว่าในระหว่างการดูแล ถึงแม้พยาบาลจะมีความเครียด กลัวการติดเชื้อ แต่เมื่อได้เข้าไปดูแลและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีพฤติกรรม นิ่ง สงบ ไม่เรียกร้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา และจากการที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคระบาดรุนแรง ไม่สามารถให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าเยี่ยมได้แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจ เห็นใจและ สงสารผู้ป่วย อยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด ส่งผลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของมาลี (2542) พบว่า การที่พยาบาลได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รับรู้และเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นผลจากความเจ็บป่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกสงสาร เห็นใจ เข้าไปให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยจิตใจที่มีความเอื้ออาทร ห่วงใยอยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์

ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

สำหรับผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลต่อพยาบาลมีทั้งทางลบและทางบวก ซึ่งหลังการดูแล พบว่า พยาบาลถูก**สังคมรังเกียจ** เพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมห่างเหิน ไม่กล้าเข้าใกล้ ทั้งนี้เนื่องจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคที่มีความรุนแรง สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจนทั้งในเรื่องอาการ การติดต่อและการรักษา รวมทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวได้ถูกเผยแพร่และนำเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแล และจากมาตรการการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่สัมผัสโรค เช่น การถูกกักบริเวณ ห้ามออกจากบ้าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไปเกิดความรู้สึกกลัวการได้รับหรือสัมผัสเชื้อจึงได้แสดงปฏิกิริยาห่างเหิน รังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้พยาบาลผู้ที่เข้าไปให้การดูแลเนื่องจากกลัวว่าพยาบาลอาจเป็นพาหะนำเชื้อมาสู่ตนเองได้ (Chan, 2003) ซึ่งจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในกระบวนการทำงานได้ทำให้พยาบาลได้รับความกระทบกระเทือนทั้งทางด้านร่างกายและเกิดความรู้สึกบีบคั้นด้านจิตวิญญาณทำให้ทาง**ผู้บริหารโรงพยาบาลทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบการจัดสรรพยาบาลเข้าปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เป็นระยะๆ** เพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เมื่อเหตุการณ์ผ่านพ้นไปได้ระยะหนึ่ง พยาบาลได้เกิด**การเรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีม** ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ได้ทำให้พยาบาลผู้ที่เข้าไปดูแลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนา ในลักษณะดังต่อไปนี้ คือ เรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีม ทั้งรูปแบบและวิธีการปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค (2547) ที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ พบว่า ผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาล คือ เกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นประสบการณ์อันล้ำค่าที่ช่วยพัฒนาศักยภาพความสามารถในการทำงานของตนเองให้มากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของชนิษฐา (2544) พบว่า ผลลัพธ์จากการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้หลังการดูแล **พยาบาลได้เกิดความเข้าใจสังคมแห่งชีวิตและใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต**มากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ สำหรับสิ่งที่มนุษย์พึงปรารถนามากที่สุดจากส่วนลึกของจิตใจ คือ ความสงบ ความมั่นคงในจิตใจ ความรู้สึกปลอดภัย

จากสิ่งคุกคามต่างๆ ภายนอก และในภาวะวิกฤตของชีวิต ความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนาจะมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความสงบในจิตใจ มีความหวังและมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตได้ (พระไพศาล, 2546) จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงพบว่า พยาบาลผู้เข้าไปให้การดูแลเกิด ความรู้สึกกลัว เครียด ไม่มั่นใจ และให้ความหมายของสถานการณ์การดูแลว่าเป็นความเสี่ยงต่อชีวิต เสี่ยงต่อความเป็นความตาย เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้พยาบาลต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และจากการที่พยาบาลผู้ดูแลทุกคนเป็นคนไทย อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนา หลักธรรมคำสอนของศาสนาส่วนใหญ่ต้องการให้บุคคลเกิดความเข้าใจสัจธรรมแห่งชีวิต ดังนั้น เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยพยาบาลจึงยึดหลักธรรมคำสอนของศาสนาในการดำเนินชีวิต ซึ่งคำสอนของแต่ละศาสนาจะมีการอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ช่วยให้เข้าใจและยอมรับปรากฏการณ์บางอย่างของธรรมชาติได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ทำให้ชีวิตมีความหมาย และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ทัศนีย์ และคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2544) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ดีและยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการมีความเชื่อ ความเข้าใจในศาสนาเกี่ยวกับอนิจจัง ความตายเป็นเรื่องธรรมดาใครก็หนีไม่พ้น ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย นอกจากนี้ การที่พยาบาลได้ถูกปลูกฝังตั้งแต่เรียนให้พยาบาลรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตน คือ การดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและมีการปรับจิตปรับใจเพื่อยอมรับกับการดูแลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค (2547) ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดพลังแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ การที่พยาบาลรับรู้และตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังในการดูแล เข้าใจและยอมรับสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้

