

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รับรายงานการระบาดของกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงและปอดบวม (atypical pneumonia) ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ในประเทศ จีน ฮองกง และเวียดนาม ซึ่งโรคดังกล่าวได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งถึงวันที่ 26 เมษายน 2546 ได้มีรายงานผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) ทั้งสิ้น 4,839 ราย และเสียชีวิต 239 ราย ซึ่งประเทศที่มีผู้ป่วยน่าจะเป็นมากที่สุดเรียงลำดับ 5 อันดับแรก ได้แก่ จีน ฮองกง สิงคโปร์ แคนาดา และ เวียดนาม ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้เร่งรัดเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวอย่างจริงจัง และประกาศให้เมืองและประเทศต่อไปนี้เป็นพื้นที่ติดโรค ได้แก่ จีน (กวางตุ้ง ฮองกง เชียงไฮ้ ไต้หวัน), กรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม, สิงคโปร์ และเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา และเนื่องจากประเทศที่มีการระบาดส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย โดยมีประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการเดินทางติดต่อที่สำคัญในภูมิภาคนี้ ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อดังกล่าวสูง (World Health Organization, 2003a; 2003b; 2003d)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 9 รายและเสียชีวิต 2 ราย ซึ่งรายที่เสียชีวิต ได้แก่ รายที่ 1 เป็นผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกที่เดินทางไปสอบสวนโรคที่เมืองฮานอย ประเทศเวียดนาม ได้มีอาการป่วยและเดินทางด่วนเข้ามาในประเทศไทยเพื่อรับการรักษา กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรการกักตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลบาราคนราดูร์ ต่อมาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคปอดบวมและเสียชีวิต และรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทยสูงอายุ เชื้อสายจีน ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศฮองกง ได้เกิดอาการป่วยและเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2546 จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 1 เมษายน 2546 (ขจรศักดิ์, สมจิตร, มณฑา, และนงลักษณ์, 2546) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงอันตรายจากการระบาดของโรคจึงได้ออกประกาศให้โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2546 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข)

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งในประเทศไทยว่าโรคไข้หวัดมรณะหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) (ประเสริฐ, ประยูร,

และคำนวณ, 2546) เป็นกลุ่มอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มีอาการเริ่มต้นเหมือนไข้หวัด มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส บางรายมีหนาวสั่นร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยภายใน 2-8 วัน บางรายอาจนานถึง 14 วัน และผู้ป่วยกว่า ร้อยละ 80 จะหายป่วยภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่ร้อยละ 10-20 จะมีอาการระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ประเสริฐ, ประยูร, และคำนวณ, 2546; Center for Disease Control [CDC], 2003b)

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรค องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศว่าน่าจะเกิดจากเชื้อไวรัสตระกูลโคโรนาไวรัส (coronavirus) ซึ่งเชื้อมีในอดีตไม่เคยก่อโรคในคน และสามารถแพร่ติดต่อได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่ออกมาจากน้ำมูก น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่างๆ นอกจากนี้ น่าจะแพร่ติดต่อทางเดินหายใจได้ด้วย ซึ่งการรักษาในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปของการรักษาที่แน่ชัด (CDC, 2003a; 2003b; 2003c)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ในมนุษย์ มีความรุนแรง สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจนทั้งทางด้านเชื้อที่เป็นตัวก่อโรค การติดต่อและการรักษา และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ถูกเผยแพร่และนำเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ สื่อต่างๆ ยังได้มีการนำเสนอผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งเกิดจากการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น การนำเสนอข่าวจากหนังสือพิมพ์ข่าวสด วันที่ 25 มีนาคม 2546 ในลักษณะดังนี้ หวัดร้ายป่วนไทยผวาติดเชื้อ สั่งหยุดงานพันคน (หัตว์ร้ายป่วน, 2546) และการพาดหัวข่าวจากหนังสือพิมพ์มติชน 20 มีนาคม 2546 ดังนี้ หวัดมรณะมาไทย ตายแล้วหมอนอนามัยโลก (หัตว์มรณะ, 2546) และการนำเสนอข่าวในต่างประเทศ เช่น การรายงานข่าวของหนังสือพิมพ์โทรอนโต ในเมืองโทรอนโต ประเทศแคนาดาซึ่งเป็นพื้นที่ติดโรคความีเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยได้ออกมาประท้วงเกี่ยวกับระบบป้องกันของโรงพยาบาล และการขาดแคลนอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น หน้ากาก (mask) ชนิด N 95 และยังได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับภายหลังให้การดูแลผู้ป่วย คือ การถูกกักบริเวณ ห้ามออกจากบ้านและการแยกห้องจากบุคคลในครอบครัวและสวมใส่หน้ากากเมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว และการห้ามมิให้บุคคลอื่นเข้าเยี่ยมเพื่อเป็นการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบเช่นกัน เช่น เพื่อนบ้านไม่กล้าเข้าใกล้ ถูกปฏิเสธจากเพื่อนที่โรงเรียนและการให้บริการบางอย่างจากสังคม เป็นต้น (Wynn & Peter, 2003) สำหรับในฮ่องกงซึ่งเป็นพื้นที่ติดโรคได้รายงาน

การติดเชื้อและการเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพที่เข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยโดยพบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงสุดเนื่องจากต้องให้การดูแล เข้าไปสัมผัสใกล้ชิดชิดผู้ป่วยมากที่สุด (Chan, 2003)

จากสถานการณ์ที่ไม่มีความแน่นอนของโรค ปฏิบัติทางสังคมในทางลบที่มีต่อโรครวมทั้งผลกระทบที่ได้รับจากการดูแลทั้งทางด้านสังคมและการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพที่ต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องเข้าไปให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อาจส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและมีความขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งเป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ต่างกันออกไป เช่น โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด รู้สึกทำทนาย หรือมีความรู้สึกหลายอย่างรวมกัน ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวเหล่านี้ล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย (ธงชัย, 2541; Lazarus & Folkman, 1984)

ดังนั้น การศึกษาถึงประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงจะช่วยให้ทราบเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่สนใจและนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับบุคคล หน่วยงาน และ องค์กรที่มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

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

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นอย่างไร

1.1 พยาบาลให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นอย่างไร

1.2 พยาบาลรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

1.3 พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงอย่างไร

1.4 ผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงต่อพยาบาลเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงว่าเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล การทำความเข้าใจในบริบทดังกล่าวอย่างลึกซึ้งนั้น ผู้ที่จะอธิบายได้ดี คือ บุคคลซึ่งประสบกับเหตุการณ์นั้นโดยตรง เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิติก (hermeneutic phenomenology) ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย (meaning) ของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติตามการรับรู้ของบุคคล โดยการค้นหา วิเคราะห์และบรรยายประสบการณ์เหล่านั้นออกมาตามบริบทที่เกี่ยวข้อง จากตัวหนังสือที่ได้จากการสัมภาษณ์ พื้นฐานการรับรู้ พื้นฐานส่วนบุคคล รวมทั้งภูมิหลัง สังคมวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล (ประณีต, วิชาวี, และเพลินพิศ, 2543; Leonard, 1994)

นิยามศัพท์

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่พยาบาลประสบหรือได้รับจากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งรวมถึงการให้ความหมายของประสบการณ์การดูแล ความรู้สึกต่อการดูแล พฤติกรรมการดูแลและผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในช่วงที่มีการระบาดของโรคระหว่าง วันที่ 31 มีนาคม 2546 – วันที่ 1 เมษายน 2546 จำนวนทั้งสิ้น 12 ราย

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อรุนแรงเฉียบพลัน ภายในหน่วยงาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการบริหารจัดการระดับผู้บริหารในการสร้างระบบ โครงสร้างต่างๆ ภายในหน่วยงาน ที่จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและร่วมมือร่วมใจกันที่จะเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อรุนแรงเฉียบพลัน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ