

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

นิภาวรรณ ศรีโยหะ* พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ชลธิชา ต้าอ่อน** พย.บ.

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเซล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 ราย ที่มีความสนใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่งในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกภาคสนามนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี ผลการวิจัยพบว่า การให้ความหมายการทำงานคัดกรองผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) คือหน้าที่ที่ต้องทำ และ 2) ด้านหน้าในการชกประวัติประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่เหมาะสม ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) กระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาด 2) ปัญหาที่ต้องเผชิญ 3) การจัดการกับปัญหา และ 4) ผลกระทบจากการทำงานมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ผลการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม

คำสำคัญ : ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ หน่วยให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: esafos123@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพ หน่วยให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 7 ธันวาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 23 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ตอบรับบทความ 4 มีนาคม 2565

Working Experience of Screening Nurses for COVID-19 in a Tertiary Care Hospital

Nipawan Sriyoha* M.N.S. (*Mental Health and Psychiatric Nursing*)

Chonthicha Taaon** B.N.S.

Abstract:

The purpose of this qualitative research was to explain the meaning and working experience of screening nurses for COVID-19 in a tertiary care hospital. The Husserlian phenomenology method was applied to conduct this study. A purposive sample included 11 nurses who worked on screening for COVID-19 in one government tertiary care hospital in Bangkok. In-depth interviews with tape-recorded, observation, and field notes were performed to collect data. Audio tapes of the interviews were transcribed verbatim. Data were analyzed using Colaizzi's method. The findings indicated that the meanings of working experience of screening nurses for COVID-19 in tertiary care hospital consisted of two major themes: 1) *It is the duty to do*, and 2) *Being at the forefront of history taking and risk assessment so that the service recipient receives an appropriate examination*. Working experience of the screening nurses for COVID-19 in the tertiary care hospital consisted of four major themes: 1) *The work process changes according to the epidemic situation*, 2) *Problems to face*, 3) *Problems management*, and 4) *The impact of work has both positive and negative aspects*. The results of this study provides an understanding of working experience of screening nurses for COVID-19 in a tertiary care hospital. The results of this study provide information for nurses and the multidisciplinary team in promoting quality and appropriate screening for people at risk of COVID-19.

Keywords: Working experience, Screening nurses, COVID-19, Tertiary care hospital

*Corresponding author, Registered Nurse, Counseling and Health Promotion Unit, Ambulatory Service Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail:esafo123@gmail.com

**Registered Nurse, Counseling and Health Promotion Unit, Ambulatory Service Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received December 7, 2021, Revised February 23, 2022, Accepted March 4, 2022

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease: EID) ที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก¹ จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อยืนยัน 261,971,990 ราย เสียชีวิต 5,220,545 ราย สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อยืนยัน 2,111,566 ราย เสียชีวิต 20,732² การแพร่ระบาดของโรคนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตของประชาชนจากรายงานพบว่า เศรษฐกิจของกลุ่มประเทศอาเซียนลดลงร้อยละ 2.1 ซึ่งประเทศไทยได้รับผลกระทบมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน³ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้มีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อให้สถานการณ์กลับเข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

โรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะพยาบาลพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและให้การดูแลผู้ป่วย⁴ การทำงานเป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ความกดดันจากการทำงานที่ยากลำบากทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า กลัว มีความเครียดสูง⁵ รู้สึกเป็นทุกข์จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างทำงานไม่ว่าจะเป็นความสับสน (turmoil) ที่เกิดจากความไม่แน่นอนของนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วย การแบ่งแยกการทำงาน การขาดแคลนบุคลากร ขาดการสนับสนุนและขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์⁶ รู้สึกหมดพลัง (powerless) เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มียาเฉพาะที่จะรักษาได้ เมื่อพยายามอย่างเต็มที่แต่อาการ

ของผู้ป่วยกลับทรุดลงหรือเสียชีวิต บางรายเกิดคำถามถึงความสามารถในการเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพของตนเอง ภาระหน้าที่ที่ได้รับเต็มไปด้วยความคาดหวังและความรับผิดชอบสูงทั้งเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพ พยาบาลถูกตีตราจากสังคม (social stigma) ว่าเป็นพาหะของเชื้อโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วย⁷ แต่ในบางครั้งการทำงานภายใต้ความกดดันทำให้พยาบาลเห็นถึงคุณค่าของการทำงานเป็นทีมมากขึ้น⁸ รู้สึกมีคุณค่าจากการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ได้เรียนรู้ประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานในอนาคต เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และการฝึกอบรมเฉพาะทางและมีการบริหารจัดการอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต^{8,9}

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าการศึกษเกี่ยวกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบเพียงการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยแยกโรคและผลกระทบจากการทำงานเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้และความสามารถเป็นอย่างสูง และการศึกษาในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยโดยเฉพาะการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁰ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดัง

กล่าว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างชัดเจนมากขึ้น เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่พยาบาล ทีมบริหาร การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายของการทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่ออธิบายประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) ของฮัสเซล (Husserl) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบมาด้วยตนเอง ปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจในครั้งนี้คือ ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจะต้องเข้าไปถึงจุดเริ่มต้นหรือแก่นของความรู้จากปรากฏการณ์โดยปราศจากอคติคือความคิดหรือความรู้ที่มีอยู่เดิม เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างลึกซึ้งจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรง¹¹

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาของฮัสเซล ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่มีการระบาดในประเทศไทยอย่างน้อย 3 สัปดาห์ (เป็นช่วงเวลาที่สะท้อนประสบการณ์และอุดมไปด้วยข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้)⁶ และ 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด เช่น คุณให้ความหมายของการทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าอะไร กรุณาเล่าถึงการทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คุณได้ปฏิบัติในแต่ละวัน นำแนวคำถามไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล 2 คน ปรับแนวคำถามให้เหมาะสมอีกครั้ง แล้วนำข้อคำถามที่ปรับแก้ไขไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจริงจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของสถานที่วิจัย (เอกสารรับรองเลขที่ COA.NO. MURA2021/183 วันที่ 8 มีนาคม 2564) และชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นโดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม มีการลบไฟล์สนทนาทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยเตรียมความรู้ที่เกี่ยวข้องและฝึกฝนเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก และการเตรียมแนวคำถามในการสัมภาษณ์

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลที่เป็นสนามวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นสนามวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประชาสัมพันธ์โครงการและขออนุญาตใช้พื้นที่ของหน่วยงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย แนะนำตัวผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล และให้ลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจาก

นั้นทำการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การบันทึกเสียง การสังเกต ร่วมกับการจดบันทึกในระหว่างสัมภาษณ์เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสัมภาษณ์รายละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากขึ้นและเจาะลึกในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจากการสัมภาษณ์ครั้งแรก ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณครั้งละ 10 นาที ถึง 60 นาที สถานที่สัมภาษณ์คือ ห้องให้คำปรึกษาของหน่วยงานในโรงพยาบาลสนามวิจัยร่วมกับสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยคนเดียว

3. ขั้นสรุปการวิจัย หลังสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงเป็นคำต่อคำออกเป็นบทสนทนา ทำการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนและครบถ้วนของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่ มีนาคม - กันยายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ส่วนข้อมูลความหมายและประสบการณ์การทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์เนื้อหา ตัดแปลงขั้นตอนมาจากการวิเคราะห์ของข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี่ (Colaizzi)¹² โดยนำข้อมูลจากการถอดเทปคำต่อคำมาอ่านอย่างละเอียดหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่มีการตีความ แยกประโยคที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกเป็นประเด็นย่อย จัดกลุ่มประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาสัมพันธ์กันเป็น ประเด็น (theme) เขียนบรรยายแต่ละประเด็น นำกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล ใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย ใช้วิธีการอ้างคำพูด (direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุดเพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองและประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 11 ราย อายุอยู่ระหว่าง 26-50 ปี เพศหญิง 10 ราย เพศชาย 1 ราย สถานภาพโสด 10 ราย สมรส 1 ราย การศึกษาระดับปริญญาตรี 10 ราย ปริญญาโท 1 ราย ประสบการณ์การทำงานพยาบาลอยู่ระหว่าง 3-26 ปี และประสบการณ์การทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. คิวหน้าที่ที่ต้องทำ เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีจุดคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกออกมาอย่างจริงจัง ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับมอบหมายให้มาทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ถือเป็นอีกหนึ่งหน้าที่ที่ต้องทำ

“พอมันมีโควิดเข้ามา มันเป็นส่วนหนึ่งของงานที่จะต้องได้ทำ มันเป็นหน้าที่เรา” (N5)

2. ด้านหน้าในการซักประวัติประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่เหมาะสม

พยาบาลคัดกรองเป็นด่านหน้าที่ได้พบเจอกับผู้รับบริการเป็นอันดับแรก โดยทำหน้าที่ประเมินอาการและซักประวัติประเมินความเสี่ยงว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใดในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการตัดสินใจว่าจะต้องเข้ารับการตรวจที่ใดจึงจะเหมาะสมและจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจที่เร่งด่วนหรือไม่

“การประเมินอาการความเสี่ยงเบื้องต้นของผู้มีประวัติสัมผัสปัจจัยการติดเชื้อโควิด เหมือนหน้าด่านประเมินความเสี่ยงต่างๆว่าคนนี้มีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหนในการที่จะตรวจ” (N11)

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. กระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาด การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละช่วงเวลามีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การทำงานคัดกรองมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละช่วงเวลา ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 คัดกรองตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลง เกณฑ์ที่ใช้คัดกรองมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ช่วงแรกที่ระบาดในประเทศไทยจะซักประวัติเกี่ยวกับการเดินทางมาจากต่างประเทศหรือการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ต่อมาซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเดินทางไปแหล่งชุมชนที่มีการระบาด ปัจจุบันมีข้อคำถามที่ใช้ในการคัดกรอง 5 ข้อ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัตินำมาจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ คือ เสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ

“เกณฑ์ที่ใช้คัดกรอง มันในแต่ละช่วง ช่วงแรกเลยเนี่ยมาจากต่างประเทศมัย มีได้ contact กับคนที่มา

จากต่างประเทศมั้ย ต่อมาบอกว่าไปแหล่งชุมชนมามั้ย จนกระทั่งปัจจุบันข้อคำถามมันก็เปลี่ยนอีก มีคำถามอยู่ 5 ข้อ” (N9)

“สูงคือใกล้ชิดกับคนที่ติดเชื้อ เสี่ยงต่ำก็เดินผ่าน นิดหน่อย ไม่ได้คุยเลย” (N2)

1.2 ปรึ้งงานเป็น 2 ส่วน ข้างนอกรับผู้ป่วย walk in ข้างในโทรศัพท์คัดกรองความเสี่ยง เมื่อมีการแพร่ระบาดมากขึ้น จำนวนผู้รับบริการก็เพิ่มมากขึ้น ทำให้พื้นที่ในการทำงานไม่เพียงพอ จึงมีการปรับแบ่งพยาบาลเป็น 2 ทีม คือ พยาบาลคัดกรองข้างนอกบริเวณ จุดคัดกรอง ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร (incharge) บริหารจัดการรับผู้ป่วย walk in ชักประวัติ ตรวจสอบสัญญาณชีพ เบื้องต้น เพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนในการตรวจ ส่วนอีกทีมคือ พยาบาลที่อยู่ข้างในห้องของหน่วยงาน ทำหน้าที่ โทรศัพท์ชักประวัติ ไม่ได้เผชิญหน้ากับผู้รับบริการ โดยตรง การแบ่งทีมเป็น 2 ส่วนนี้ ช่วยลดความแออัดของพยาบาลที่จุดคัดกรอง ลดความเสี่ยงในการสัมผัสผู้ติดเชื้อ ชักประวัติได้รวดเร็วขึ้น

“ข้างนอก รับหน้างานเป็น incharge รับเคสว่าคนนี้มีอาการยังไง วันนี้ให้ตรวจได้มั้ย ต้องตัดสินใจข้างในคือรับเคสต่อจากข้างนอก ชักประวัติต่อเสี่ยงยังไง” (N4)

1.3 ให้ความรู้และคำแนะนำตามข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง พยาบาลคัดกรองต้องให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจ เนื่องจากไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เช่น วิธีการดูแลตนเองที่บ้าน แหล่งรับบริการอื่น ๆ ตอบข้อสงสัยที่ผู้รับบริการสอบถาม ซึ่งบางข้อมูลที่ให้จะมีการเปลี่ยนแปลงตามแต่ละช่วงเวลาของการระบาด พยาบาลต้องติดตามข่าวสารและข้อมูลที่เป็นปัจจุบันตลอดเวลา

“ตอบปัญหาการรับบริการหรือปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโควิด การป้องกันการติดเชื้อ เรื่องของระบบการบริการ การรอผล เมื่อเป็นแล้วมันต้องยังไง” (N11)

2. ปัญหาที่ต้องเผชิญ ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 ช่วงแรกที่ระบาด อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ช่วงแรกที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อสำหรับพยาบาลคัดกรองไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน ช่วงแรกสถานที่ในการคัดกรองเป็นเพียงโต๊ะธรรมดา ไม่มีฉากกั้น หน้ากากอนามัยขาดตลาด อุปกรณ์ป้องกันบางอย่างต้องประดิษฐ์ขึ้นมาใช้เอง

“รอบแรกแมสก์ก็ขาดตลาด อุปกรณ์อะไรมันก็ต้องประดิษฐ์ประดอยขึ้นมาใหม่ ที่ชักประวัติยังเป็นแค่โต๊ะธรรมดา ไม่ได้มีฉากกั้น” (N3)

2.2 บุคลากรทำงานไม่เพียงพอ ช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก เมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาล อัตราผู้รับบริการประมาณ 200 กว่าคนกับพยาบาลคัดกรอง 5 คน บางครั้งต้องสละเวลาพักจากหนึ่งชั่วโมงเหลือเพียงครึ่งชั่วโมง เพื่อจะได้เอาเวลาที่เหลือมาช่วยเพื่อนร่วมงานคัดกรอง

“ต้องเกณฑ์คนมาทำในส่วนนี้เป็นหลัก ทำให้คนในหน่วยขาดบางคนต้องเสียสละพักครึ่งชั่วโมง” (N2)

2.3 เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ทำงานบ่อย เกิดปัญหาการประสานงานและส่งต่อ การจัดสรรกำลังคนมาช่วยเสริมและการสลับทีมจากหลายหน่วยงานหมุนเวียนในแต่ละวัน เกิดผลกระทบในเรื่องการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อส่งต่อผู้ป่วย แม้จะมีผังระบบงานแต่เนื่อหานั้นเป็นเพียงทฤษฎี เวลาทำงานจริงผู้รับบริการมักมีรายละเอียดหรือปัญหาปลีกย่อยที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎี ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่ล่าช้า

“มันล่าช้า สมมติพุงนี้คนที่มาทำงานเป็นอีกกลุ่มแล้วเขาไม่รู้รายละเอียดที่เปลี่ยนก็อาจจะทำให้มีปัญหาได้ มันก็มีความยุ่งยากในการเข้ารับบริการของคนไข้” (N4)

2.4 ระบบงานเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คือ จำนวนคิวตรวจในแต่ละวัน เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และขั้นตอนการทำงานในแต่ละจุด หากเจ้าหน้าที่สื่อสารข้อมูลไม่ตรงกันแล้วอธิบายผู้รับบริการไม่ถูกต้อง ผู้รับบริการก็จะเสียเวลาและเกิดความไม่พึงพอใจขึ้น

“ระบบมันปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา มันต้องทำให้เราคอยอัปเดตอยู่ตลอดเวลา เช่น เกณฑ์ในการคัดคนไหนเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ ขั้นตอนการส่งคนไข้ไปทำอันไหนก่อน ทำให้คนไข้เสียเวลา” (N5)

2.5 ทำงานแข่งกับเวลา ก่อนที่จะมีจองคิวตรวจแบบออนไลน์ ผู้รับบริการต้องมารอข้ามวันเพื่อที่จะได้คิวตรวจ บางรายไม่ได้นอน พยาบาลต้องรีบคัดกรองให้เร็วที่สุดหากล่าช้าผู้มารับบริการอาจเป็นลมจากความเหนื่อยล้าได้ หากคัดกรองเร็ว ผู้รับบริการจะได้กลับบ้านเร็ว ลดระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อโรคในโรงพยาบาล ในวันที่มีจำนวนผู้รับบริการมากต้องรีบคัดกรองให้รวดเร็วขึ้น เพื่อส่งต่อไปรับการตรวจที่รวดเร็ว

“คนไข้มาต่อแถวรอป่วยไม่กี่วันนี่เพื่อที่จะมาต่อคิวตีห้าของอีกวันนี่ แล้วก็ไม่ได้นอน เราก็อยากจะรีบให้เขาได้ตรวจให้เร็วที่สุด กลัวเขาจะเป็นลมหรือเหนื่อย” (N1)

2.6 พื้นที่ในการทำงาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จุดที่ผู้บริภกรนั่งรอคัดกรองอยู่ในอาคาร ติดกับอีกหลายหน่วยงาน ผู้ไม่มีความเสี่ยงบางรายมานั่งรอแม้จะติดป้ายแจ้งแล้วก็ตาม บางรายรับประทานอาหารหรือพูดคุยกัน จุดที่พยาบาลคัดกรองอยู่มีความแออัด เป็นเพียงตู้สี่เหลี่ยมแคบ ๆ ที่ประยุกต์จากตู้ของประชาสัมพันธ์ พยาบาลบางรายเรียกจุดนี้ว่า “คอก” ทำให้รู้สึกว้าพื้นที่ในการคัดกรองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

“จุดที่เราอยู่เป็นลักษณะสี่เหลี่ยม พื้นที่จำกัดแล้วก็อยู่กันเยอะ ๆ เหมือนคอกวัวคอกควาย คนไข้ต้องมาออเพื่อจะเข้ามาหาเรา คือมาแออัดตรงนั้นหมด” (N10)

2.7 ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ล้วนเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงควรได้รับการตรวจแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เมื่อซักประวัติแล้วพบว่าไม่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ ในรายที่ไม่เข้าใจในเหตุผลก็เกิดความไม่พึงพอใจตามมา บางรายมาแล้วคิวตรวจหมดจำเป็นต้องมาในวันถัดไป ก็จะแสดงพฤติกรรมโวยวายเสียงดัง พุดจาต่อว่า ซักสีหน้าใส่พยาบาล ทำให้พยาบาลที่อยู่หน้างานรู้สึกหนักใจ

“คนไข้ไม่เข้าใจ ต่อว่าเราในเรื่องให้ฟรี ไม่ฟรี” (N5)

“ซักสีหน้าก่อกองตาใส่ก็มี” (N6)

3. การจัดการกับปัญหา ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

3.1 ปรึกษาหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อเกิดปัญหาระหว่างทำงานจะปรึกษาคณะผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า เช่น หัวหน้าเวร หัวหน้างาน พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) และแพทย์เวรประจำคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เมื่อมีเรื่องลำบากใจก็จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระบายความในใจกับเพื่อนร่วมงาน

“เคลที่เราไม่มั่นใจปรึกษาเจ้าหน้าที่ IC คุยกับเพื่อนร่วมงานเป็นการระบายอย่างหนึ่ง ทนไม่ไหวจริง ๆ ก็ให้เพื่อนร่วมงานคุยแทนหรือให้หัวหน้างานเป็นคนมาคุยแทน” (N3)

3.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีการปรับใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการทำงาน ทำให้ลดการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อ ทำงานได้รวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัยมากขึ้น เช่น การซักประวัติคัดกรองผ่านทางโทรศัพท์ การสแกน QR code เพื่อจองคิวตรวจและทำแบบสอบถามประเมินความเสี่ยง การสร้างโปรแกรมที่สามารถเห็นข้อมูลทั้งหมดของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการตรวจ

“เราจะลดการมาหน้างานเลยให้สแกน QR code ผ่านเข้ามาในระบบ ลดการ contact กับคนไข้ ลดการ

ติดเชื้อ XXX (ชื่อโรงพยาบาล) care คือโปรแกรมที่ใช้ในการคัดกรองคนไข้ ถ้าเกิดไม่มีโปรแกรมที่ใช้ร่วมกัน ก็จะต้องโทรหากันระหว่างทีมหรือว่าอาจจะต้องพาคนไข้ไป มันทำให้ทำงานสะดวกมากขึ้น เข้าใจตรงกัน” (N4)

3.3 ความเข้มงวดของเกณฑ์การตรวจ
ลดลง ทำงานง่ายขึ้น ช่วงแรกที่มีการระบาดเกณฑ์พิจารณาความเสี่ยงการตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เข้มงวดมาก เนื่องจากค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่าใช้จ่ายสูงอุปกรณ์ในการตรวจมีจำกัด แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดมากขึ้น เกณฑ์พิจารณาความเสี่ยงเข้มงวดลดลง ข้อคำถามในการประเมินลดลง ทำให้พยาบาลคัดกรองได้ง่ายขึ้น ผู้รับบริการเข้าถึงการตรวจได้มากขึ้น

“ครั้งแรกการที่จะให้เสี่ยงสูงมีเกณฑ์ขยับย่อยเยอะมากคือให้ยากมากคนนี้จะถึงได้เสี่ยงสูง ครั้งที่สองเริ่มผ่อนปรนง่ายขึ้นคือให้ตัดสินจะได้ง่ายขึ้น ก็คัดกรองง่ายขึ้น ก็ให้คนไข้ได้ตรวจมากขึ้นไม่ค่อยเครียดเท่าไร” (N6)

4. ผลกระทบจากการทำงานมีทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพยาบาลทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 ผลกระทบด้านบวก

4.1.1 ดูแลและป้องกันตนเองเข้มงวดมากขึ้น การทำงานคัดกรองมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ จึงต้องเข้มงวดในการป้องกันตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นลดการสัมผัสผู้มารับบริการให้น้อยที่สุด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อยขึ้น เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆบ่อยขึ้น เวลาทำงานต้องมีสติตลอดเวลา ระมัดระวังตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น

“เราก็ต้องระมัดระวังตัวเองมากขึ้น เราก็ควรจะเลี้ยงจัดการตัวเอง เราไม่ควรที่จะทำคล้าย ๆ กับเขา เพื่อที่จะไม่ให้ตัวเราเองเป็นด้วย” (N8)

4.1.2 ได้ความรู้และทักษะการซักประวัติมากขึ้น การทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องคอยรับฟังข่าวสารข้อมูลต่างๆ อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาด และพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ส่งผลให้มีความกระตือรือร้นหาความรู้และงานวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีทักษะในการรับฟังผู้อื่นมากขึ้น เพราะโรคนี้ประชาชนมีความกังวลสูง ไม่เหมือนโรคอื่นที่ให้ข้อมูลแล้วความกังวลจะลดลง และยังเพิ่มพูนทักษะการซักประวัติที่ละเอียดขึ้น

“ถ้าเราไม่ได้มาทำงานคัดกรองโควิด เราก็ไม่ได้ใส่ใจว่ามีที่ไหนระบาด การดูแลตนเองต้องทำอะไรทำให้เราต้องตามว่าตอนนี้มันระบาดที่ไหน อยากรู้คือทำให้เราสนใจพวกนี้มากขึ้น” (N5)

“ได้ทักษะเรื่องซักประวัติคนไข้โควิด” (N8)

“เราก็ได้ทักษะเพิ่ม เช่น ทักษะการคุยกับคนไข้” (N9)

4.1.3 ความรู้จากการทำงานนำไปให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ ความรู้ที่ได้จากการการทำงานทำให้สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์กับคนรอบข้างได้ และยังสามารถประยุกต์เข้าสู่งานประจำ เช่น ให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ให้คำปรึกษาผู้ที่โทรมาปรึกษาข้อมูลสุขภาพ

“เวลาเขาโทรมาปรึกษาที่สามารถให้ข้อมูลได้ สามารถแนะนำได้ถ้าคุณเสี่ยงจริงเขาต้องมาตรวจยังใง แนะนำได้ว่าการกักตัวของเขาต้องมีการกักตัวยังไง” (N9)

4.1.4 ทำงานเป็นทีมมากขึ้น ปกติในหน่วยงานจะแบ่งหน้าที่กันในแต่ละวัน ไม่ได้ทำงานร่วมกัน เมื่อต้องมาช่วยทำงานคัดกรองทำให้ได้มีโอกาสพูดคุยสอบถามกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ปัญหา รู้สึกถึงการทำงานเป็นทีมมากขึ้น

“ปกติในหน่วยงานเราก็แยกกันทำงาน เราก็จะได้สัมพันธ์ภาพกับน้อง ๆ ที่อยู่หน่วยงานเดียวกันมากขึ้น” (N8)

4.2 ผลกระทบด้านลบ

4.2.1 กลัวติดเชื้อจากการทำงาน เพราะไม่มีประสบการณ์และเป็นโรคระบาดใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามีน้อย และยังเป็นงานใหม่ที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไม่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน จึงเกิดความกังวลและความกลัวขึ้นได้ง่าย การทำงานคัดกรองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าการทำงานในหน่วยงานอื่น เนื่องจากการคัดกรองเป็นการซักประวัติอยู่ในจุดที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้รับบริการโดยตรง และไม่สามารถระบุได้ว่าผู้รับบริการเหล่านั้นใครบ้างที่ติดเชื้อ

“มันไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง มันเป็นเหมือนกับงานใหม่ที่เราไม่เคยทำ ก็เลยกังวล ครั้งแรกเหมือนมันเป็นอันใหม่ เราไม่เคยเจอกัน มันทำให้เรากังวลว่าจะติดเชื้อมั๊ย” (N6)

“เสี่ยงกว่าในจุดอื่น มากกว่าคนที่ไม่ได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด เพราะว่าการที่ออกมาอยู่ข้างนอกแบบนี้แล้วก็มารับคนไข้เลยอย่างนี้ มันมีความเสี่ยงของเรามันมีโอกาสเจอคนไข้โควิดเยอะกว่า” (N1)

4.2.2 ภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก อัตราพยาบาลคัดกรองมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการประมาณ 1 ต่อ 70-80 คนต่อวัน พยาบาลหนึ่งคนต้องโทรศัพท์คัดกรองผู้รับบริการตลอดทั้งวัน บางวันไม่ได้พักรับประทานอาหารกลางวัน ทำงานแทบไม่ได้หยุดพัก ส่งผลต่อการจัดการอารมณ์ของตนเอง เกิดความรู้สึกหงุดหงิด โมโห เครียด รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ

“เรารับคนไข้เยอะมาก แล้วพยาบาลน้อย มันก็เครียด เฉลี่ยดูทำวันละก็คน 70 80 มันไม่ได้พักเลยเหนื่อย รู้สึกแย่นะ บางทีมันมีความอารมณ์ตัวเองไม่ได้ มันไม่ได้หยุด” (N6)

4.2.3 ไม่กล้าไปไหน เพราะคิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง กลัวแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตระหนักว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากต้องเผชิญหน้ากับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จึงไม่กล้าไปที่ชุมชนหรือแม้แต่จะกลับไปหาคนในครอบครัว เพราะกลัวว่าตนเองอาจจะติดเชื้อโดยไม่รู้ตัวแล้วนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายให้ผู้อื่นได้ มันเป็นความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น หากตนเองที่ทำงานเป็นพยาบาลแล้วนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายให้ผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความเดือดร้อน

“บางทีก็กลัวว่าถ้าเราเป็นแล้วเราไม่มีอาการจะทำอะไร ก็เลยไม่ออกไปไหนเลย ก็กลัวติด แล้วยังกลัวไปแพร่เชื้อ เจอครอบครัวน้อยลง เราก็กังวลคนอื่นเขารังเกียจเรา เพราะเราเป็นพยาบาลมาจากกรุงเทพกลัวเขากลัว” (N2)

4.2.4 รู้สึกผิดและสงสารคนที่ไม่ได้ตรวจเพราะความเสี่ยงไม่ตามเกณฑ์ หลังจากคัดกรองแล้วบุคคลนั้นไม่มีความเสี่ยงที่จำเป็นต้องตรวจจึงไม่ได้ตรวจตามที่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเกิดความรู้สึกผิดและสงสาร เพราะผู้รับบริการจะได้คิวในการคัดกรองต้องมาเข้าแถวต่อคิวตั้งแต่เช้ามีด บางรายมารอข้ามวัน บางรายยอมตรวจแบบเสียค่าใช้จ่ายเอง บางรายที่ไม่มีกำลังทรัพย์ก็ต้องกลับบ้านไป

“มันก็ไม่โอเค เราทำผิดหรือเปล่า เราคิดถึงคนไข้คือมันทำให้คนไข้เสียเวลา” (N5)

4.2.5 คำตอบแทนได้ล่าช้า ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเกือบสองปีแล้วแต่ยังไม่ได้รับค่าความเสี่ยงจากการทำงาน บางรายบอกว่ารู้สึกปลง บางรายรู้สึกเหนื่อยเนื้อต่ำใจ บางรายรู้สึกโมโห บางรายรู้สึกถึงความไม่ยุติธรรม คำตอบแทนที่ได้รับต่อเวรน้อยมากเมื่อเทียบกับภาระงานและความเสี่ยงที่ได้รับ

“ก็ไม่แน่ใจว่าคำตอบแทนมันจะได้หรือไม่ เราเป็นด่านหน้าแล้วก็คือขนาดคนที่อยู่ออร์ตมันก็ยังมีความ

ตอบแทนให้เขา แต่ว่าของเราก็เป็นส่วนหนึ่งเหมือนกัน ก็คิดว่าควรจะมี” (N4)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลให้ความสำคัญการทำงานคัดกรองโรคโควิด-19 ว่า คือน้ำหนักที่ต้องทำ แม้จะมีความกังวลถึงความปลอดภัยของตนเอง แต่พยาบาลก็ยินยอมทำหน้าที่ในการคัดกรองโรคตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมองว่าเป็นหน้าที่หนึ่งของวิชาชีพพยาบาล ดังที่ เอ็ด และ โกรฟ¹³ ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบ (accountability) ซึ่งเป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลต่างกล่าวว่า การทำงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นความรับผิดชอบในฐานะผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ แม้ผู้ป่วยจะมีเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อได้ง่าย แต่ในฐานะพยาบาลงานเหล่านี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้¹⁴

อีกหนึ่งความหมายที่พยาบาลกล่าวถึงคือ เป็นด้านหน้าในการชกประวัติประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่เหมาะสม ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุหลักการสำคัญของการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการตรวจคัดกรองเพื่อให้สามารถพบผู้ป่วยได้โดยเร็ว (early recognition) และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (source control) ด้วยการแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่การประเมินแรกรับทุกรายและนำไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบด้วย สมรรถนะที่สำคัญที่สุดคือ สมรรถนะด้านการคัดกรอง ซึ่งต้องมีความสามารถประเมินอาการอาการแสดง คัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทักษะในการชกประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค รวม

ถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ อาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคได้อย่างถูกต้อง⁴

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กระบวนการทำงานคัดกรองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคในแต่ละช่วงเวลามีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การทำงานคัดกรองมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ไม่ว่าจะเป็นการชกประวัติคัดกรองความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่มีเปลี่ยนแปลงจากเดิม การแบ่งทีมในการทำงานเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและปลอดภัยต่อการทำงานมากขึ้น และความรู้เกี่ยวกับโรคที่พยาบาลคัดกรองต้องให้แก่ผู้รับบริการก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับแต่ละช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ติดเชื้อแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรงอาการและความคืบหน้าของโรค และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ยังไม่ตกผลึก¹⁶ ทำให้มีการพัฒนาเกณฑ์ในการคัดกรองและแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ตลอดเวลาตามข้อมูลและงานวิจัยที่ค้นพบ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระหว่างทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลต่างเผชิญกับปัญหามากมายโดยเฉพาะในช่วงแรกที่เริ่มทำงาน โรคนี้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงสูงและแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว แต่โรงพยาบาลจำเป็นต้องรีบคัดกรองหาผู้ที่ติดเชื้อโดยเร็ว การเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ จึงไม่เพียงพอและทันต่อสถานการณ์ ดังที่สมพร สังข์แก้ว และคณะ ระบุว่า ความพร้อมในการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมาก หากโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ทีมสุขภาพ และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและทางเศรษฐกิจ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ประสบกับปัญหาหลักคือ ขาดการเตรียมพร้อม (defected preparedness)⁷ ขาดแคลนพยาบาล จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล¹⁷

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การจัดอัตรากำลังคนจากหลายหน่วยงานหมุนเวียนมาช่วยในแต่ละวันเกิดปัญหาตามมาคือ การสื่อสารและการประสานงานส่งต่อข้อมูลของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีหลากหลายหน่วยงานและมีระบบการประสานงานที่ซับซ้อน สมพร สังข์แก้ว และคณะ ระบุว่าในการดูแลผู้ป่วยการสื่อสารระหว่างทีมมีความสำคัญ การสื่อสารให้ข้อมูลที่ครบถ้วนจะทำให้ทีมที่รับผิดชอบดูแลต่อสามารถเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและถูกวิธี⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลากรสุขภาพในทีมที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ต้องมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยเฉพาะจุดคัดกรองผู้ป่วย¹⁸

การศึกษานี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับพื้นที่ที่ไม่สะดวกต่อการทำงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ พื้นที่จุดคัดกรองอยู่ในอาคารที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ใช้พื้นที่ติดกับหน่วยบริการอื่นและมีความแออัด องค์การอนามัยโลกเสนอแนะมาตรการการป้องกันหรือจำกัดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลว่าต้องใช้การควบคุมทางด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมร่วมด้วย เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนพื้นผิวในอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม มีสถานที่ที่กว้างพอต่อการแยกให้ผู้รับบริการอยู่ห่างอย่างน้อยหนึ่งเมตร มีการระบายอากาศที่ดี มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม บุคลากรทีมสุขภาพควรใส่อุปกรณ์ป้องกันคือ ถุงมือ หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันดวงตาหรือป้องกันใบหน้า หมวกคลุมและเสื้อคลุม (protective gowns) ควรเป็นเสื้อคลุมแขนยาวและควรใช้ชนิดที่กันการซึมของน้ำได้¹

อีกหนึ่งปัญหาที่พบจากการศึกษานี้คือ ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ส่งผลให้พยาบาลคัดกรองเกิดความลำบากใจเป็นอย่างมาก พยาบาลที่ทำงานคัดกรองจะต้องมีทักษะในการรับฟัง การควบคุมอารมณ์ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า สอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ พยาบาลตกอยู่ในสภาวะกดดันเป็นอย่างมากทั้งจากผู้ป่วยและญาติ การควบคุมสติอารมณ์และการใช้เทคนิคแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามีโอกาสนำมาใช้ตลอดเวลา⁴

การศึกษานี้พบว่า พยาบาลมีวิธีจัดการกับปัญหาโดยส่วนใหญ่จะดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นก่อน หากไม่สามารถจัดการได้จะเริ่มปรึกษาเพื่อนที่ชั้นเวรร่วมกันหรือหัวหน้าเวร หากหัวหน้าเวรจัดการไม่ได้ก็จะส่งต่อข้อมูลปรึกษาหัวหน้าหน่วยมาช่วยเหลือ หรือกรณีเกิดปัญหาที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์จะมีช่องทางในการปรึกษาผู้ที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากกว่า เช่น พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อหรือแพทย์เวรประจำคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เริ่มทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ได้รับมอบหมายล้วนแต่ขาดประสบการณ์ จึงเกิดความไม่มั่นใจในการคัดกรอง พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทมากในการให้คำปรึกษากรณีที่พยาบาลคัดกรองไม่มั่นใจ ดังที่สาคร อินทโธลี และคณะ กล่าวว่า พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง¹⁹

การศึกษานี้พบว่า จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ปัญหาการสื่อสารและการประสานงาน การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการได้ตรวจอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงาน ลดการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อ ทำงานได้รวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัยมาก

ขึ้น ส่งผลให้ลดปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังที่บุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทรร และคณะ ได้กล่าวว่าการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์จัดการข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นระบบ สามารถดึงข้อมูลต่างๆ มาใช้เมื่อจำเป็น ช่วยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย²⁰

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ทำงานคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับผลกระทบจากการทำงานทั้งด้านบวกและด้านลบ ผลกระทบด้านบวก ประกอบด้วย มีการดูแลและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อมากขึ้น เพิ่มพูนทักษะในการสื่อสารและซักประวัติ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงจากการทำงาน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำและให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ มีการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมสัมพันธภาพในหน่วยงานให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการทำงานในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีม⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เซง และคณะ ที่พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มองว่าประสบการณ์การทำงานเป็นโอกาสในการเรียนรู้ที่จะทำให้ตนมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น รวมไปถึงเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองและทักษะการสื่อสาร ซึ่งมีส่วนช่วยในการเติบโตในหน้าที่การงานและการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต⁹

สำหรับผลกระทบด้านลบ พยาบาลคัดกรองต้องเผชิญกับความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจากการทำงาน ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ บางรายถูกคนรอบข้างรังเกียจ เกิดความรู้สึกผิดกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงได้รับประสบการณ์ด้านลบจากการทำงานคือ

รู้สึกถึงภาระงานที่หนักและความกดดัน เกิดความเหนื่อยล้าจากงานที่หนักและการพักผ่อนไม่เพียงพอ กลัววิตกกังวล หงุดหงิด บางครั้งรู้สึกโทษตัวเอง⁸ ความกลัวและความกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากการทำงานเกิดจากความไม่ชัดเจนในข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรค การวินิจฉัย การรักษา อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเสียชีวิตของพยาบาลที่ทำงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ยิ่งสร้างความกังวลใจให้กับพยาบาล⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่านอกจากกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยแล้วยังกังวลว่าจะนำเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัว รวมไปถึงรู้สึกถึงความไม่ยุติธรรม (feeling of unfairness) เนื่องจากการให้พยาบาลที่หลากหลายและใช้เวลายาวนาน มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ทำให้รู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมในการได้รับค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ⁹

การศึกษานี้ยังพบว่า พยาบาลถูกตีตราจากสังคมว่าอาจนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้ และพยาบาลยังรู้สึกผิดหากตนเองเดินทางไปที่ชุมชน บางครั้งรู้สึกผิดจากการตัดสินใจไม่ให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจเนื่องจากไม่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ ดังที่กอล์ฟแมน²¹ ได้อธิบายถึงการตีตราทางสังคม (public stigma) ว่าเป็นการที่บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมแสดงออกต่อบุคคลหนึ่งในทางลบ ส่วนการตีตราต่อตนเอง (self stigma) เป็นการที่บุคคลมีทัศนคติแง่ลบต่อตนเอง โดยซึมซับความเชื่อหรือทัศนคติที่บุคคลในสังคมมีต่อตนเองในแง่ลบ มีการแสดงอารมณ์ภายในตนเองในแง่ลบ เช่น รู้สึกผิด อับอาย ไม่มั่นใจ และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นพาหะของเชื้อไวรัส ทำให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการไปพบปะผู้คน เกิดการแยกจากสมาชิกในครอบครัว⁷

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีมาตรการในการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต กำหนดแผนงานที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติงานได้จริงและรวดเร็ว จัดการอบรมให้ความรู้และทักษะเฉพาะแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเตรียมรับมือกับโรคระบาด

2. ควรจัดสรรอัตรากำลังและระยะเวลาการทำงานของพยาบาลให้มีความเหมาะสม พิจารณาค่าตอบแทนที่สมเหตุสมผลกับภาระงานและความเสี่ยงที่ได้รับ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่พยาบาล และควรเพิ่มมาตรการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

3. ควรมีช่องทางให้พยาบาลได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ เช่น จัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง

1. Picheansathian W. Personal protective equipment for COVID-19 by health care workers. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2020;7(1):7-24. (in Thai)
2. Department of Disease Control Ministry of Public Health. Covid-19 situation reports [Internet]. 2021. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
3. Siriphattrasophon S. The COVID-19 pandemic: impacts on Thai small and mediums enterprises and strategies for revival. Journal of the Association of Researchers. 2020;25(2):10-30. (in Thai)
4. Sungkeaw S, Hamirattisai T, Srisatidnarakul B. Registered nurses' competency in caring for emerging infectious diseases. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2020;35(3):69-86. (in Thai)
5. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. J Nurs Manag. 2021;29(3):404-11.
6. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, et al. The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13(1):1271-8.
7. Sadati AK, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, et al. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: a qualitative study. Nursing Open. 2020;8(1):72-9.
8. Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, et al. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: a qualitative study. J Nurs Manag. 2020;28(6):1381-90.
9. Sheng Q, Zhang X, Wang X, Cai C. The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: a qualitative study. J Nurs Manag. 2020;28(7):1662-9.
10. Laochaicharoenphon P, Lertwattthanawilat W, Unahalekhaka A. Preparedness of tertiary hospitals in preventing emerging infectious diseases. Nursing Journal. 2021;48(3):167-78. (in Thai)

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

11. Husserl E. Ideas; general introduction to pure phenomenology. 5th ed. London: George allen & Unwin; 1969.
12. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. New York: Oxford University Press; 1978.
13. Edge RM and Groves JR. The ethic of care: a guide for clinical practice. Delmer: Abny; 1994.
14. Liu YE, Zhai ZC, Han YH, Liu YL, Liu FP, Hu DY. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: a qualitative analysis. Public Health Nurs. 2020;37(5):757-63.
15. World Health Organization. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.
16. Thongngam S, Pumool S, Ratanara R. Nursing care for patients with COVID-19 in the isolation unit, Siriraj Hospital. Siriraj Medical Bulletin. 2020;13(3):221-31. (in Thai)
17. Thobaity AA, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. Dubai Med J. 2020;3(3): 87-92.
18. Delaney MB, Reed L. Recognizing and responding to a new era of infectious and communicable diseases. J Emerg Nurs. 2015;41(2):138-40.
19. Intolo S, Sihaboonnak T and Saisangjan N. Infection control nurse' roles in infection prevention and control for COVID-19 within healthcare setting. Journal of Nursing and Health Care. 2021;39(1):14-21. (in Thai)
20. Silapavitayatorn B, Chitpakdee B. The use of health information technology in nursing for patient safety. Journal of Nursing and Health Care. 2020;38(2):6-14. (in Thai)
21. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1963.