

การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลก ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Nursing management during the crisis of the COVID-19 Pandemic

รุ่งทิภา พิมพ์สักกะ

Rungtiva Pimsakka

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

The Nurses' Association of Thailand

Under the Royal Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother

คำสำคัญ: การจัดการทางการพยาบาล, การระบาดใหญ่ทั่วโลก, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Keywords: Nursing Management, Pandemic, COVID-19

ความนำ

ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 วันที่ทุกโรงพยาบาล เริ่มต้นตัวในการเตรียมรับมือกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) นับถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ศูนย์ข้อมูล COVID-19 กรมประชาสัมพันธ์ ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในวันนี้เพิ่มอีก 4,786 ราย หายป่วย 2,415 ราย เสียชีวิต 53 คน รวมคงรักษาอยู่ มีถึง 49,799 ราย มีผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่เริ่มต้นจากปี 2563 จำนวน 259,301 ราย หายป่วยสะสม 207,479 ราย เสียชีวิตสะสมมาแล้ว 2,023 คน (ศบค.มท., 2564) นับเป็นเวลานานเกือบ 2 ปีที่ต้องเผชิญกับมหันตภัยของการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ร้ายแรงในประเทศไทย จึงมีผู้โงะจันว่านี่เป็นอุบัติการณ์ของสงครามเชื้อโรคแห่งยุคนี้

บทความนี้ผู้เขียนใคร่ขอถ่ายทอดประสบการณ์ตรงที่ได้จากการจัดการทางการพยาบาล ในบางเรื่องราวเป็นการรับฟังจากเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เผชิญกับเหตุการณ์

โดยตรง และจากสื่อที่เขาเล่าต่อ ๆ กันมา สถานการณ์นี้เป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของชีวิตพยาบาล แต่เป็นเสี้ยวที่สามารถสะท้อนคำว่า “ พยาบาลวิชาชีพ (professional nurse) ” และการรวมพลังให้ได้แสดงบทบาทของพยาบาล รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาล และศักยภาพของความเป็นวิชาชีพได้อย่างภาคภูมิใจ ภายใต้พื้นฐานของ ความรัก ความเมตตา กรุณา ปราณี เสียสละ อดทนอดกลั้นอย่างแรงกล้า และรับผิดชอบทำหน้าที่ตนเองอย่างกล้าหาญและไม่ย่อท้อสุดกำลัง ให้เป็นที่ประจักษ์ในสังคมไทยและต่อสายตาห่มวลประชาทั่วโลก การมีโอกาสได้เผชิญในสถานการณ์มหันตภัยพิบัติฉุกเฉินของสงครามเชื้อโรคตัวใหม่ที่ร้ายแรงครั้งนี้ เป็นบทเรียนที่ยิ่งใหญ่ครั้งสำคัญในชีวิต และท้าทายความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่งของบุคลากรที่มีสุขภาพรวมทั้งผู้บริหารประเทศในการฟันฝ่าให้ประชาชนและประเทศได้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์โควิดในครั้งนี้ไปได้

Corresponding author E-mail: pimchun2502@gmail.com

วันที่รับบทความ: 1 กันยายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 10 กันยายน 2564 วันตอบรับบทความ: 7 กันยายน 2564

ประสบการณ์จากการเป็นผู้บริหารงานการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ผู้เขียนขณะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับข่าวการมีโรคระบาดเกิดขึ้น ในฐานะผู้รับผิดชอบงานฝ่ายบริการการพยาบาลขององค์กรพยาบาลโดยตรง ได้เข้าร่วมประชุมและติดตามข่าว รวมทั้งวางแผนงาน ถึงต้นเดือนมีนาคมได้เริ่มบริหารจัดการทั้งในเรื่อง การจัดอัตรากำลัง สถานที่ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ รวมถึงวางระบบงานซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในองค์กร ต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ได้มีหน่วยงานที่เกิดขึ้นใหม่โดยฉับพลันที่องค์กรพยาบาลมีบทบาทสำคัญและร่วมรับผิดชอบ ได้แก่ 1) คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory infection [ARI] clinic) 2) คลินิกเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (patient under investigation [PUI] clinic) 3) หอผู้ป่วย COVID-19 และ 4) หอผู้ป่วยวิกฤต ICU COVID-19 โดยผู้เขียนได้รับเป็นหัวหน้าทีมบริหารจัดการคลินิก ARI และเป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงเชิงระบบในเบื้องต้น ต่อมาโรงพยาบาลได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารทางคลินิกฝ่ายการพยาบาลของห้องตรวจโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันจาก



สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 จากการที่มีผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทั่วโลกรวมถึงในประเทศไทย ส่งผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การดูแลรักษาพยาบาลในทุกพื้นที่ ต้องแสดงบทบาทของพยาบาลในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมิน การวางแผน การดูแล การให้ข้อมูล การเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง เหล่านี้เป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบต่ออย่างมืออาชีพ และการมีผู้นำทีมการพยาบาลลงพื้นที่ที่มีส่วนร่วมกับทีมงานทำให้ทีมงานอบอุ่นใจ คลายความวิตกกังวล และช่วยแก้ปัญหาและตัดสินใจได้รวดเร็วมากขึ้นในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ประสบการณ์ตรงในการเริ่มงาน การวางระบบการบริหารจัดการคลินิก ARI ในรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความรวดเร็ว ความพึงพอใจ ทั้งผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ และผู้ให้บริการ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายความสามารถ ในช่วงแรกเริ่มของการจัดตั้งคลินิก ARI ในเกือบทุกโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องของการหาสถานที่ที่เหมาะสม เนื่องจากการรับผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร นอกจากนี้การหาทีมบุคลากรมาทำงาน ก็ต้องอาศัยทั้งการแต่งตั้ง การค้นหา และการระดมอาสาสมัครให้ได้จำนวนที่เพียงพอในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทีมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือ ทีมผู้ช่วยเหลือซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล หรือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ในขณะนั้นงานทางทันตกรรมลดภาระงานลงเพื่อป้องกันความเสี่ยง) ในเบื้องต้นทีมผู้ช่วยทันตแพทย์จะมีความกังวล กลัวติดเชื้อโควิด จึงต้องมีการประชุม พุดคุย ทำความเข้าใจ และเอื้ออำนวย

ความสะอาดต่าง ๆ ตามที่ถูกร้องขอ เช่น การจัดบุคลากร หมุนเวียนเป็นทีม ในกรณีนี้ต้องการให้การปฐมพยาบาลหลายรอบ การร้องขอเรื่องการสวมอุปกรณ์ป้องกันแบบเต็มที่ซึ่งใช้มากกว่ามาตรฐานที่จำเป็น ในมาตรฐานการแต่งกายของบุคลากรที่คลินิก ARI ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย (surgical mask) กระจกป้องกันใบหน้า (face shield) และรองเท้าหุ้มเท้ามิดชิด แต่ที่ขอเพิ่มทั้งหมดคลุมผม ถุงมือ และชุดกาวกันเชื้อโรค เพื่อให้ลดความเสี่ยงในเบื้องต้น ก็ดำเนินการให้จนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น อีกประเด็นคือการบริหารจัดการกับระบบและแนวปฏิบัติ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในทีมจะมีการปรับผังปฏิบัติงาน (work flow) แบบฟอร์มการคัดกรอง แอปทุกสัปดาห์ และต้องสื่อสารกับทุกทีมที่เกี่ยวข้อง มีการทำการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (after action review (AAR)) ทุกวันหลังเลิกงาน มีการย้อนรอยทุกเหตุการณ์เมื่อพบปัญหา เช่น มีผู้ป่วยที่สงสัยผ่านจุดคัดกรองหน้าอาคารทุกอาคาร แล้วเข้าไปที่ แผนกผู้ป่วยนอก (outpatient department (OPD) ต่าง ๆ และต้องส่งกลับไปที่คลินิก ARI ผู้ป่วยที่จุดคัดกรองของห้องฉุกเฉิน (emergency room (ER)) ส่งมาคลินิก ARI แล้วอาการไม่ดี ต้องส่งกลับไป ER เป็นต้น ทีมจะนำประเด็นปัญหามาหาแนวทางแก้ไข และสื่อสารทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ วางแนวทางแก้ไขร่วมกัน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และนำสู่การปฏิบัติทันที

นอกจากคลินิก ARI แล้วยังมีคลินิก PUI ที่ทำงานควบคู่กัน ในกรณีที่พยาบาลคัดกรอง ประเมินเบื้องต้นว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จะส่งให้ทีมแพทย์และพยาบาลที่คลินิก PUI ดำเนินการสู่กระบวนการประเมิน ตรวจ และวินิจฉัยโรคต่อไป หรือในกรณีที่พยาบาลที่คลินิก ARI คัดกรองตามแบบประเมินแล้วไม่มั่นใจ จะปรึกษาแพทย์ที่คลินิก ARI เพื่อพิจารณาร่วมกัน ในกรณีนี้ พยาบาลต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่มีการจัดแพทย์หมุนเวียนมาตรวจ ต้องแนะนำทุกอย่างในเบื้องต้น และช่วยเหลือแพทย์ประสานงานเมื่อพบปัญหา

ต้องอาศัยความรวดเร็วและความเชี่ยวชาญ รวมถึงความอดทนในบางครั้งที่มีการตั้งเครียด นอกจากนี้แล้ว สภาวะของผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการที่ในภาวะปกติสามารถไปตรวจตาม OPD ที่นัดหมายได้เลย แต่ครั้งนี้ เมื่อถูกคัดกรองจากด่านหน้า ก่อนเข้าตึกตรวจ ถ้ามีอาการที่สงสัย เช่น มีประวัติไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็วหรือหายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือเดินทางมาจากสถานที่ที่มีรายงานการระบาดของ COVID-19 ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ ก็จะถูกส่งตัวไปที่คลินิก ARI ทำให้เกิดความกังวลว่าตนเองจะติดโควิดหรือไม่ จะได้ตรวจโรคที่ต้องการมารักษาหรือไม่ และจะได้รับยาที่ต้องได้ประจำหรือไม่ พยาบาลต้องสื่อสารให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการคลายความกังวล ภายใต้ระบบงานแบบ one stop service คือ ถ้าต้องมีเจาะเลือด X-rays ก็สามารถดำเนินการได้เลย การสั่งยาจะได้รับทั้งยาเดิมที่รักษาต่อเนื่อง รวมถึงยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาระบบทางเดินหายใจเบื้องต้นโดยที่ไม่ต้องเดินไปตามจุดต่าง ๆ แต่มีเจ้าหน้าที่บริการให้ เมื่อรวมระยะเวลาการรอคอยและการตรวจรักษาจนกระทั่งได้ยากลับบ้าน พร้อมใบนัดและเอกสารการปฏิบัติตัว ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงซึ่งก็เร็วกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น แต่ก็มีผู้ป่วย/ผู้ให้บริการบางรายที่ไม่บอกความจริง ดักจับด้วยอาการในเบื้องต้นไม่ได้ และเข้าไปตรวจตาม OPD ต่าง ๆ หรือไปเจาะเลือด และ X-rays จนกระทั่งมาทราบภายหลังว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าข่ายนำส่งยี่ที่ต้องประสานนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ก็เกิดภาวะตื่นตระหนกของบุคลากรที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไปแล้ว จึงจำเป็นต้องให้พนักงาน สังเกตอาการตนเอง และวางมาตรการการสวมอุปกรณ์ที่ต้องป้องกันตนเองของบุคลากรด่านหน้าทุกคนอย่างเข้มงวดในเรื่อง สวมหน้ากากอนามัย และกระจกป้องกันใบหน้า และเหมือนจะเป็นจุดเริ่มต้นของการวางระบบเฝ้าระวังและป้องกันที่เข้มงวดมากขึ้น ด้วยการไม่ตระหนก แต่ต้อง

ตระหนักทุกคนทั่วทั้งองค์กร

นอกจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้ว พยาบาลต้องเพิ่มพูนความรู้ในการคัดกรองที่ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม การทำกิจกรรมการตามรอยผู้ป่วยด้วยเวชระเบียนในส่วนของบัตร OPD การตามรอยโดยเดินตามเส้นทางที่เกี่ยวข้องเพื่อหาประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคแล้วดำเนินการแก้ไขทันที ด้วยการพูดคุย สร้างความเข้าใจ รวมถึงระดมสมองหาแนวทางปฏิบัติที่ตรงกัน และมีกิจกรรม AAR สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อการพัฒนาทีมและพัฒนางานให้รับทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ผู้เขียนได้วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. ทีมผู้บริหารระดับสูง ร่วมคิด ร่วมคิด ร่วมทำ และส่งเสริม สนับสนุน ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ และเร่งด่วน
2. การมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพทุกทีมที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ฝ่ายซัพพลาย ฝ่ายกายภาพ (ดูแลอาหาร) ทีมแปล ทีมรักษาความปลอดภัย ทีมรักษาความสะอาด เป็นต้น ได้ทำงานประสานเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปกติและรวดเร็ว
3. การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นครบถ้วน และเพียงพอสำหรับการทำงาน
4. สถานที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
5. การมีระบบงานและกระบวนการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องติดตามความรู้ ผลการวิจัยใหม่ ๆ สถานการณ์การระบาดของโรคทั้งจากในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดเวลาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และนำมาใช้ให้ทันเวลาอย่างเหมาะสม

ประสบการณ์จากการจัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง “ 111 วัน COVID-19 ถอดประสบการณ์พยาบาลไทยรับมือสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ ”

จากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ในช่วงปี 2563 ผู้เขียนได้รับมอบหมายงานจากคณะกรรมการอำนวยการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ให้เป็นประธานคณะทำงานจัดทำวีดิทัศน์เรื่อง “ 111 วัน COVID-19 ถอดประสบการณ์พยาบาลไทยรับมือสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ ” (เข้าถึงการดูวีดิทัศน์ได้ที่ <http://www.thainurse.org/>) เพื่อใช้สื่อสารเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน สะท้อนภาพลักษณ์ของวิชาชีพ และบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ในการดำเนินงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการถ่ายทำจาก สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถ่ายทำโดยบริษัทสยามเมเนทิส



ปฏิบัติการและความรู้สึกของพยาบาลเมื่อต้องเผชิญร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นครั้งแรกและได้เข้ามาปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีดังนี้

1. การตระหนักรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอันตรายมาก การระบอบเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทั่งหันในประเทศไทย และองค์ความรู้ในเรื่องนี้ยังมีน้อย อีกทั้งไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นภารกิจสำคัญที่โรงพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพต้องเผชิญรับและเร่งเตรียมพร้อมรับหน้าพยาบาลมีความกังวลใจจากการไม่รู้โรค ไม่รู้ว่าจะเผชิญกับอะไร ในความรู้อันตนเองยังไม่รู้ ในสถานการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อนซึ่งแตกต่างจากภาวะปกติ รู้สึกมีดมน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ ประมาณ ธันวาคม 2562 ขณะที่ชีวิตประจำวันในประเทศไทย ยังดำเนินไปตามปกติ คนกลุ่มหนึ่งตระหนักว่าภารกิจของตนต้องเริ่มขึ้นแล้ว เพราะคำว่า “โรคอุบัติใหม่ที่ยังหาสาเหตุไม่ได้” โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่งานพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร รวมถึงทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของทุกโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงภารกิจที่ยิ่งใหญ่นี้เป็นอย่างดี ”

“ ตั้งแต่เป็น IC nurse มา 20 ปี เราเจอเชื้อโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดมา ถึง 6-7 เชื้อแล้ว จริง ๆ เรา รู้สึกว่าโรคนี้เหมือนตอนแรกเป็นไวรัสธรรมดามาก แต่มันเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตอนแรกเป็น droplet ตอนหลัง airborne ทำไมแพร่เร็ว เหมือนว่าองค์ความรู้ไม่แน่น มีการอัปเดตข้อมูลตลอด เพื่อปฏิบัติและป้องกันได้ถูกต้อง ทุกโรคที่มาเราทราบเราเตรียมตัว เราฝึกอบรมบุคลากร เชื้อใหม่ว่า โรคนี้ฝึกกันไม่ทันด้วยซ้ำ ” (infection control nurse [IC nurse] หมายถึง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ)

“ จากการเฝ้าระวัง สถานการณ์เปลี่ยนไปสู่จุดที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องเผชิญหน้ากับ โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ในเวลารวดเร็วกว่าที่คิด ”

“ ความรู้สึกหลักตอนนั้นคือเดินอยู่ในที่ที่ไม่มีแสงสว่างเลย เราไม่สามารถมองเห็นปลายทางได้เลยว่าการระบาดครั้งนี้จะจบที่ตรงไหน ”

2. ตระหนักในความเลวร้ายที่จะติดโรค บ้างมี

ความความกลัว กลัวติดโรคเนื่องจากรับรู้ข่าวว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดโรค กลัวเนื่องจากในบางเวลาจะไม่มีพี่อยู่ด้วยจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจ และมีความความหวงโย เป็นห่วงว่าตนเองจะเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและผู้อื่นได้ ห่วงครอบครัวที่ต้องแยกกันอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ ช่วงโควิด ที่นี่คือเป็นบ้านเลย ไม่ได้กลับบ้านของตัวเองเลย เราจะเริ่มกันช่วงปลายเดือนมีนาคม ก็ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาก็ยาวเลย กิน นอนที่นี้ เพราะว่าพอมันมีปัญหาให้แก้แล้วก็คืออยู่มันเป็นเรื่องของความปลอดภัยทั้งของเขาทั้งของเรา นะ สมมติว่า ณ วันที่เราดูแลคนไข้เราติดเชื้อไปแล้ว เราไม่รู้ตัว แล้วเราเป็นคนเอาตัวนี้กลับไปให้พ่อแม่ที่บ้าน มันก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรจะให้เกิด ก็ต้องขังตัวเองไว้โน้นแหละค่ะ ถ้าติดก็ติดกันอยู่ในนี้ ”

“ ในมุมมองตัวเองคือตัวเองมีลูก ตัวเองต้องส่งลูกไปอยู่ต่างจังหวัด เหตุผลไม่ใช่รู้สึกกลัว แต่ตอนที่ตัดสินใจส่งลูกเพราะเราต้องการทำงานให้มันคล่องตัวมากขึ้น

4. ความตื่นเต้น ตื่นเต้นกับการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment [PPE]) การรับผู้ป่วยรายแรก การร่วมงานกับทีมที่ไม่คุ้นเคยมาก่อนในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน

อะไรทำให้ก้าวข้ามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น
คำตอบที่ได้เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการที่ดี ดังนี้

1. การมีหัวหน้าทีมที่ดี มีการบอกกล่าววัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างและลงมือทำร่วมด้วย ทีมงานได้รับการปกป้องดูแล รวมถึงการสื่อสารการเปลี่ยนแปลงในทุกกระยะที่รวดเร็วและชัดเจน แสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมจนเกิดความมั่นใจ

2. การทำงานเป็นทีม ภายใต้อาสาสมัครของแต่ละคน ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมเป็นพันธกิจสำคัญ สิ่งที่ไม่ใช่ภาระ แต่เป็นสิ่งที่ต้องร่วมมือกันทำเพื่อประเทศชาติ

3. ระยะเวลา/ช่วงเวลาของการอยู่ในสถานการณ์

และประสบการณ์ที่พบ ทำให้เกิดความมั่นใจภายใต้การได้รับความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้น การได้สวมใส่และถอด PPE บ่อยครั้งขึ้น การได้พูดคุยกับผู้ป่วยโควิดและญาติมากขึ้น ผู้ป่วยรอดชีวิต เรารับมือไหว ทำให้มองเห็นสถานการณ์ที่เป็นจริง เกิดความมั่นใจในตนเองและทีมงาน

4. การมีทีมงานหน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ICN (infection control nurse) และ ICWN (infection control ward nurse) ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนอย่างใกล้ชิด

5. การมีระบบ นโยบาย คู่มือแนวปฏิบัติ มาตรฐานต่าง ๆ อุปกรณ์ เครื่องมือ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาส่งเสริมสนับสนุน ภายใต้การใช้มาตรการขั้นสูงสุดทุกคน ทุกที่ ทำให้ความรู้สึกเปลี่ยนไป และให้คิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางออก เราอยากกลัวสิ่งที่ยังมาไม่ถึง และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

6. ความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ ช่วงที่ยอดผู้ป่วยเป็นศูนย์ครั้งแรกมันเหมือนเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ ว่ามันมีทางที่มันจะจบ ทุกอย่างมันจะกลับมาเหมือนเดิม ซึ่งตอนนั้นทำให้เรามีกำลังใจมากขึ้นที่จะทำงานตรงจุดนั้นให้ดียิ่งขึ้นไปอีก สุดท้ายแล้วผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลของเรา เพื่อตรวจคัดกรองจะได้เป็น 0 และ ARI คลินิกที่เราสร้างขึ้นมาเฉพาะกิจเพื่อตรวจรักษาโรคจะได้ปิดตัวลง ”

สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คำตอบที่ได้ มีดังนี้

1. เป็นโอกาสที่ได้ทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่เคยได้ ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จริงหน้างานในทุกวัน

2. กำลังใจที่มากมายมหาศาล จากประชาชน สังคมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ให้ตระหนักว่า “ เราไม่ได้สู้คนเดียว ” จากคำพูดที่ว่า

“ ไม่เคยฟังเพลงแล้วต้องร้องไห้ พอมีเพลงหรือ

ข้อความที่เป็นการให้กำลังใจ ทำให้เราร้องไห้ รู้สึกยังมีคนเห็นภาพของพยาบาลที่เราทำอะไรอยู่ ”

3. เกิดการปรับตัว/ปรับบทบาท/ปรับสถานที่ได้อย่างรวดเร็ว เกิดความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ จนมีความเหนื่อยยากและความท้อแท้ในทุกขณะที่ทำงาน

4. ได้มองเห็นศักยภาพของเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีอายุการทำงานเพียง 1-2 ปี แต่แสดงออกเชิงพฤติกรรมให้เห็นถึงความรับผิดชอบ ความอดทน มีความพร้อมเพียงในการทำหน้าที่ และแสดงถึงความมีจิตอาสาในการไม่ถามหาค่าตอบแทน หรือค่าเสี่ยงภัยใด ๆ

5. การมีผู้บริหาร/ผู้นำที่ร่วมคิด ร่วมทำ และลงพื้นที่ดูแล ช่วยเหลือสม่ำเสมอ เป็นสิ่งที่สร้างความอบอุ่นใจและกำลังใจให้กับทีมงาน จะพบความท้าทายที่ผู้บริหาร/ผู้นำทีม ที่น่าสนใจคือ “ จะทำอย่างไรให้ทุกคนทำภารกิจนี้ โดยไม่ได้คิดว่าเป็นเพียงหน้าที่ ”

6. สิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมากที่สุด ในภาวะที่กำลังเผชิญอยู่คือ การให้กำลังใจโดยการพูดคุย การบอกกล่าวให้ได้รับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงระยะเวลาของการดูแลรักษาพยาบาล

7. เป็นภาพที่สังคมได้เห็นตัวตนของพยาบาลมากขึ้น ภายใต้การแสดงศักยภาพที่บ่งบอกว่า “ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น พยาบาลก็ยังเป็นกำลังที่สำคัญในสถานการณ์ ”

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ รองศาสตราจารย์สุภาณี เสนาดีสัย ได้กล่าวในวีดิทัศน์ว่า “ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดระดับโลก ซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง คงไม่ใช่ครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย การรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่ประเทศไทยได้ดำเนินการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถประเมินวิเคราะห์ ความต้องการ หรือปัญหา ของผู้ป่วยได้อย่าง

ครอบครัวสามารถสนองตอบความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ป่วยในทุกระยะ ในอนาคตข้างหน้าที่ดีไปได้ด้วยการเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะต้องพบกับความท้าทายในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มากมาย เราจะต้องมีการพัฒนาตัวเอง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งให้การดูแล ปฏิบัติการพยาบาล รักษาผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคำนึงสุขภาวะของเพื่อนร่วมสังคม” จึงเป็นอีกหนึ่งประสบการณ์ที่ได้เผยแพร่ทั่วประเทศในสื่อสังคมออนไลน์ ภายใต้เนื้อหาที่สะท้อน คำกล่าวความรู้สึกของพยาบาลที่ทำหน้าที่ตนเองอย่างสุดความสามารถ สะท้อนบทบาทพยาบาลสู่สายตาประชาชน

การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 1 ผ่านไป มีระลอกใหม่ 2 และ 3/4 ไม่มีใครคาดคิด ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้น เราคิดว่าการอยู่กับคำว่าความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ หรือความปกติในรูปแบบใหม่ในทุกเรื่อง (new normal) รวมถึงการทำงานที่บ้าน (work from home [WFH]) จะอยู่ไม่นาน แต่แล้วก็มีหลายคนกล่าวว่า เราอยู่ในสมรภูมิโควิด เกิดนักรบเสื้อกาวยุติภัยได้ชุด PPE เกิดภาพการติดเชื้อในที่ชุมชนคนหมู่มาก การติดเชื้อภายในครอบครัว เกิดภาพความรวดเร็วและรุนแรงของโรค ที่ซำร้ายมาพรากผู้สูงวัยในครอบครัว พรากคนรัก และเป็นกรจากกันโดยไม่มีโอกาสได้รำลา ไม่มีโอกาสได้จับมือ ไม่ได้เห็นหน้า ทั้งความทุกข์ไว้กับคนข้างหลัง ครอบครัวแล้วครอบครัวเล่า โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกคนจนเกิดการวางระบบงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่พยาบาลได้มีส่วนร่วม และเป็นพันธมิตร/กัลจักรสำคัญในการดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลสนามที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย การปรับโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ที่เฝ้าระวัง สังเกตอาการ และมีอาการน้อย (hospital) การกักตัวที่บ้าน (home isolation) โดยมีข้อแนะนำและวิธีในการดูแลตัวเอง สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเขียว ที่ไม่มีอาการแสดง หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย มีข้อห้ามในการออกจากที่พักและ

ห้ามไม่ให้มีการเยี่ยม พบปะใคร การจัดระบบบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (community isolation) ในบางส่วนของชุมชนจัดให้เป็นศูนย์พักคอย เพื่อลดการเคลื่อนย้าย เข้า-ออกในชุมชน และในสถานการณ์การฉีดวัคซีน (vaccine) พยาบาลก็เป็นกำลังและมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน

เรื่องราวสุดท้ายที่ผู้เขียนได้พบและได้ฟังมาคือ ผลพวง ร่องรอย ซากของโควิด 19 ที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีผลโควิดเป็นลบแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมสำคัญคือ โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ได้รับผลกระทบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาาน บางรายเมื่อสามารถปรับจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็น O2 high flow และปรับเป็น O2 cannula ได้เพียง 4-5 วัน ก็ต้องมาใช้เครื่องช่วยหายใจอีกครั้ง วนเวียนอยู่ 5-6 รอบ บางรายที่เข้า ICU ต้องนอนท่าคว่ำซึ่งช่วยให้ถุงลมปอดแต่ละส่วนขยายดีกว่าการนอนหงาย เป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนแก๊สของปอด ผู้ป่วยที่นอนทำนักรบที่ยังสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง จะนอนนาน 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง แต่กรณีที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จะได้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนได้นานสูงสุดถึง 16 ชั่วโมง ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในระบบหัวใจ ไต ทางเดินอาหาร หรือเกิดแผลกดทับซึ่งยากจะป้องกัน ภายใต้สถานการณ์ การขาดแคลนอัตรา กำลังอย่างมากจากการที่บุคลากรติดเชื้อโควิด บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว 14 วัน ต้องปิดบางหอผู้ป่วย บุคลากรบางส่วนต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนาม ฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลจำกัดคนเยี่ยม/งดเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวกับสถานการณ์ซ้ำ ๆ จิตตก ท้อแท้ ไม่มีความหวัง ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล

มักเป็นความวิตกกังวล ความกลัว และความปั่นป่วน/ความยุ่งยาก/ภาวะท้อใจซึ่งภาวะความเจ็บป่วยทางกายมักเกิดคู่กับความเจ็บปวดทางกายและใจ ผลพวงของโควิด 19 ทำให้เห็นภาพนี้ชัดเจนมากขึ้นซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในการประเมินที่รวดเร็ว เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่ตรงประเด็นและทันที่ ต้องอาศัยการฟังที่สะท้อนความเข้าใจ เข้าใจ มีความเอาใจใส่และร่วมรู้สึก จนถึงการแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่พยาบาลต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกฝนเป็นอย่างดีซึ่งมักมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มาร่วมกันในการดูแล และอาจต้องมีกิจกรรมให้ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องต่อไป

บทสรุป

จากประสบการณ์ตรงของการจัดการทางการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โควิด 19 ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้เขียนได้ตระหนักในความสำคัญของผู้บริหารงานที่ต้องเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนกิจกรรมจากทุกภาคส่วน และประสานสัมพันธ์พลังของทีมผู้ร่วมงานให้มุ่งสู่เป้าหมายใหม่ ๆ ที่ต้องการขององค์กรได้อย่าง

สมบูรณ์ ได้มองเห็นพยาบาลหน้างาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ผู้บริหาร และทีมสุขภาพได้แสดงความสามารถและศักยภาพอย่างเต็มความสามารถและอย่างกล้าหาญหลายท่านก็ได้สละชีพไปแล้ว รวมทั้งบุคลากรหน่วยสนับสนุน รัฐบาลและประชาชนได้ร่วมพลังทำงานด้วยใจรัก สามัคคี ให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาอย่างต่อเนื่องสมควรได้รับการสดุดีในวีรกรรมของท่านทั้งหลายที่ได้สู้รบในศึกครั้งนี้ และขอขอบคุณสถาบันต่าง ๆ และผู้ให้การสนับสนุนที่มีหลากหลาย กิจกรรมที่ยังทำอย่างต่อเนื่องคือการจัดการประชุม/อบรม/ให้ความรู้ใหม่ ๆ ผ่านระบบออนไลน์ที่มีพยาบาลนับหมื่นคนให้ความสนใจ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้รณรงค์ในหลายเรื่อง อาทิ การรับสมทบทุนบริจาคชุด PPE ในช่วงเดือนมีนาคมถึง มิถุนายน 2563 ได้จัดส่งชุด PPE ให้แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 48,261 ชุด มูลค่า 11,518,920.00 บาท เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้เขียนมีความรักและภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาลและจะยังคงยืนหยัดทำงานเพื่อวิชาชีพต่อไปตามปณิธานที่ตั้งไว้ว่า การพยาบาลคือชีวิตของข้าพเจ้า “ Nursing is My Life ”

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.มท.). (2564). *สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.moicovid.com/30/06/2021/uncategorized/3932/>
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. (2564). 111 วัน COVID-19 ถอดประสบการณ์พยาบาลไทยรับมือสถานการณ์โรคระบาดใหญ่. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564, จาก <http://www.thainurse.org/>