

พยายาลกับการปฏิบัติด้วยน้ำใจไมล์ที่สองในช่วงการระบาดใหญ่ ของโรคโควิด-19

ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์ Ph.D.*

พนิดา เซ็นนันท์ ส.ด.**

รัตนารณ ธนศิริจิรานนท์ Ph.D.***

บทคัดย่อ:

บทความนี้เขียนขึ้นในช่วงที่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญกับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็วแต่ยังไม่มียารักษาโดยตรงและไม่มีวัคซีนป้องกัน จึงมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งสร้างความกดดันและทำลายให้กับพยาบาลผู้เป็นหนึ่งในบุคลากรสุขภาพ

แม้ต้องเผชิญความเสี่ยงต่อชีวิต แต่พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพลังสำคัญเสมือนกองทัพแนวหน้าผู้กล้าหาญในการต่อสู้กับโรคนี้ด้วย “น้ำใจไมล์ที่สอง” ซึ่งหมายถึง “การอุทิศตนอย่างเต็มที่ เสียสละ และรับผิดชอบในการปฏิบัติเพิ่มนอกเหนือจากหน้าที่หลัก และสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดยอัตโนมัติจนงานสำเร็จด้วยความรัก และการให้ความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่นเสมือนคนในครอบครัวอย่างเท่าเทียม ไม่มีขอบเขต และไม่หวังสิ่งตอบแทน” จนสามารถลดการสูญเสียสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และชีวิตของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นที่ประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรมในคุณค่าของการ “ปฏิบัติการพยาบาลด้วยน้ำใจไมล์ที่สอง” ที่ส่งผลดีและสร้างคุณค่าต่อทั้งผู้รับบริการ องค์กร วิชาชีพ และตัวพยาบาลผู้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปได้ดีกว่าหลายประเทศในโลก พยาบาลจึงได้รับการยกย่องให้เป็น “นักรบชุดขาว” ในการต่อสู้กับโรคนี้ที่ทั่วโลกยังไม่เคยรู้จักมาก่อน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสนอการนำแนวคิดการพยาบาลด้วยน้ำใจไมล์ที่สองมาปฏิบัติในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีคุณค่าที่เป็นรูปธรรม

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(1) 05-17

คำสำคัญ: พยาบาล/ การปฏิบัติด้วยน้ำใจไมล์ที่สอง/ การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19

วันที่ได้รับ 13 ก.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 ส.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 30 ก.ย. 63

* ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: sarinthip_c@hotmail.com

** นักวิชาการอิสระ

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

Nurses and Their ‘Spirit of the Second Mile’ Service during Covid-19 Pandemic

*Sarinthip Chawaphanth, Ph.D.**

*Panida Sennun, Dr.P.H.***

*Rattapanorn Tanasirijiranont, Ph.D.****

Abstract: This article was written during the time when most countries in the world, including Thailand, were faced with the Covid-19 pandemic. The main purpose of this article is to propose the ‘Spirit of the Second Mile’ principle, which was implemented and proved to be efficient during the Covid-19 pandemic as a concretely valuable nursing care practice.

Covid-19 is a new emerging, dangerously contagious disease. Not only does Covid-19 spread easily and quickly, it also is a disease for which there is neither a direct cure nor a vaccine. As a result, a large number infections and fatalities have resulted, mounting increasing pressure and challenge on nurses, who are part of the healthcare personnel.

Despite the apparent risk to their health, nurses were a vital force against this disease, performing their duty courageously, like frontline soldiers, to fight this pandemic with the spirit of the second mile. The ‘Spirit of the Second Mile’ is characterised by (i) serving with willingness, self-sacrifice, and accountability; (ii) spontaneous readiness to perform more than the duty requirements and beyond the predetermined standards, to ensure accomplishment of the mission; and (iii) affection and compassion for other people as if for those in one’s own family, in an equal, impartial, and boundless, manner, without expecting anything in return.

Serving with the spirit of the second mile could effectively reduce service recipients’ physical and mental health damage and loss of lives. Thus, the benefits and value of the spirit of the second mile were concretely and evidently recognised as contributing enormously to the service recipients, healthcare organisations, healthcare profession, and the nurses themselves, who played an integral part in helping Thailand become successful in handling this crisis more efficiently than several other countries. Nurses, therefore, became admired as the ‘white gown warriors’ against this unprecedented disease outbreak.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(1) 5-17

Keywords: nurses; the Spirit of the Second Mile based performance; COVID-19 pandemic

Received 13 July 2020, Revised 28 August 2020, Accepted 30 September 2020

*Corresponding Author, Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University. Email: sarinthip_c@hotmail.com

** Independent Scholar

*** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19 disease)^{1,2} ที่แพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) อย่างรุนแรงขยายวงกว้างอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก^{2,3,4} ประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบอย่างหนักหนาสาหัสเช่นกัน⁵ โดยพบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ 2563 และพบสูงที่สุดเฉลี่ยถึงวันละกว่า 120 รายในช่วงเดือนมีนาคม 2563 แต่ประเทศไทยมีการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งตั้งแต่ 25 พฤษภาคม 2563 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเลยติดต่อกันเกิน 28 วัน ตามหลักการระบาดวิทยา คือ 2 เท่าของระยะฟักตัวถือเป็นระยะเสี่ยงต่ำในการแพร่ระบาดซ้ำใหม่⁶

ในช่วงการระบาดของโรคนี้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศ⁶ และมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าในดูแลผู้รับบริการได้ครบถ้วนทุกด้าน^{1,2,7} ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ⁸ พยาบาลต้องดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งมากกว่าบุคลากรที่มีสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้อำนาจจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ การขาดแคลนบุคลากรสุขภาพ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ^{6,7,9} พยาบาลจึงได้รับผลกระทบจากโรคนี้มากที่สุด^{1,6,7,9-11} หากแต่พยาบาลได้เสียสละ ทุ่มเททั้งพลังกายพลังใจ ปฏิบัติหน้าที่ที่หนักเกินกว่าในภาวะปกติ

อย่างเหนื่อยยากลำบาก และทำทนายที่ต้องเผชิญความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเครียด ความกลัว และความกดดันรอบด้าน^{7,9,11} ทั้งจากการประสบกับความทุกข์ทรมานและความตายของผู้ป่วยบ่อยครั้ง⁹ และจากวิกฤตการณ์หลากหลายในการรับมือกับโรคร้ายที่ไม่เคยเกิดขึ้นในโลกมาก่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{1,2} ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบความสำเร็จในควบคุมสถานการณ์ของโรคนี้ได้ดีที่สุดในโลก⁶ พยาบาลจึงเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีสุขภาพที่ดีได้รับการยกย่องให้เป็น “นักรบชุดขาว”^{6,11} การปฏิบัติงานของพยาบาลดังกล่าวสอดคล้องกับ “แนวคิดการพยาบาลด้วยน้ำใจไมตรีที่สอง (the Spirit of the Second Mile in Nursing Concept: SSMN Concept)¹²

บทความนี้เขียนขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ และจากประสบการณ์ของผู้เขียนขณะเผชิญกับช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริการวิชาการ และด้านการวิจัยเกี่ยวกับ SSMN^{12,13} เพื่อนำเสนอวิกฤตการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 โดยเน้นเฉพาะที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ มาตรการ และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากโรคโควิด-19 รวมทั้งเสนอการนำแนวคิด SSMN มาปฏิบัติในช่วงวิกฤตนี้ได้ อย่างมีคุณค่าที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย แนวคิด ความหมาย และคุณค่าของ SSMN

วิกฤตการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19

องค์การอนามัยโลกประกาศชื่อที่เป็นทางการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2563¹⁴ ว่า “Coronavirus disease (COVID-19)” หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เริ่ม

ต้นในปี 2019 และประกาศชื่อที่เป็นทางการของเชื้อไวรัสที่ว่า “Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง¹⁴ ส่วนประเทศไทยเรียกเป็นทางการว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19” และ “เชื้อไวรัสโคโรนา 2019”^{6,15} โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หมายถึงโรคที่ติดต่อได้ง่าย สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายและรวดเร็ว มีความรุนแรงสูงและเป็นอันตรายอย่างมากต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ^{6,15} ผู้รับผิชอบในสถานพยาบาล สถานประกอบการ หรือสถานที่อื่นใด ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อภายใน 3 ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคนี้อันนี้ติดต่อทางการสูดละอองฝอยจากการไอ จาม หรือพูดคุยของผู้ติดเชื้อสู่ผู้อื่น (droplets transmission) หรือการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งที่แปดเปื้อนเชื้อโรคนี้อันนี้ (contacts transmission) ระยะฟักตัวของโรค 1-14 วัน³

ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มักมีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation: PUI) คือ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหายใจหอบเหนื่อย^{3,15,16} ส่วนภาวะแทรกซ้อนอาจมีอาการปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลว จนอาจเสียชีวิตได้^{3,15,16} ผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรส (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction: RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่รับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 แห่ง

หรือด้วยวิธีการอ่านลำดับนิวคลีโอไทด์ (DNA sequencing) หรือเพาะเชื้อ จะนิยามว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 (confirmed case)¹⁶

ขณะที่จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตจากโรคนี้นั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ทั่วโลกยังมีข้อจำกัดในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้ที่ยังไม่มีใครทราบแน่ชัดยาและวัคซีนยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย ทำให้ยังไม่มียารักษาจำเพาะที่ได้ผลโดยตรง และในขณะที่นำเสนอ บทความยังไม่มียาวัคซีนป้องกันโรคนี้นี้ จึงยังเป็นการรักษาประคับประคองตามอาการแสดงของผู้ป่วย³ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการรับมือกับการระบาด การควบคุม และป้องกันโรคนี้นี้ ซึ่งยังไม่มีใครทราบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้นี้จะเป็นอย่างไร และจะจบสิ้นลงเมื่อไหร่

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 พบผู้ป่วยรายแรก 2 ธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน 8 ธันวาคม 2562 ผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 11 มกราคม 2563 ผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิตจากการติดเชื้อนี้ที่เมืองอู่ฮั่น³ จากนั้นเชื่อนี้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศจีน และทั่วโลก 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้การระบาดของโรคนี้นี้ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ต่อมาการแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้โรคนี้นี้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก⁴

ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายแรกในประเทศไทยเป็นชาวจีน และถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน 29 กุมภาพันธ์ 2563 พบคนไทยรายแรกเสียชีวิตจาก

โรคนี้⁶ 1 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย¹⁵ ต่อมาประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (ครั้งที่ 1) ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร บังคับใช้ตั้งแต่ 26 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2563 และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เพื่อให้รัฐบาลดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ⁵ 3 เมษายน 2563 ประกาศห้ามบุคคลทั่วราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานในระยะเวลาที่กำหนด (curfew) เว้นแต่มีความจำเป็น⁵

ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้ดำเนินมาตรการต่างๆ ที่จำเป็นอย่างเข้มงวด แต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยยังไม่สิ้นสุด หลายประเทศยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในระดับสูง และเมื่อบางประเทศได้ผ่อนคลาย หรือยกเลิกมาตรการควบคุมแล้ว กลับพบการระบาดของโรคระลอกใหม่ในระดับรุนแรง และรวดเร็ว ศบค.จึงจำเป็นต้องขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวเป็นครั้งที่ 2 และ 3 ออกไปจนถึง 31 กรกฎาคม 2563 เพื่อให้สถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ยุติลงได้โดยเร็วและไม่เกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่อีก⁶

หลังจากพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรก ข้อมูล ณ 4 กรกฎาคม 2563 ทั่วโลกมียอดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสมจำนวน 11,210,741 ราย เสียชีวิตจำนวน 529,491 ราย และรักษาหาย 6,356,892 ราย หรือร้อยละ 4.72 และ 56.70 ตามลำดับ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตมากที่สุดในโลก จำนวน 2,890,588 คน และ 132,101 คน หรือร้อยละ 25.78 และ 1.18 ตามลำดับ⁶ ขณะที่ประเทศไทยมียอดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสมจำนวน 3,185 ราย

เสียชีวิตเพียง 58 ราย หรือร้อยละ 1.82 และส่วนใหญ่รักษาหาย 3,066 ราย หรือร้อยละ 96.26⁶ จากการดูแลของพยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งยอดผู้ป่วยและเสียชีวิตถือว่ามียาจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น⁶

มาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประเทศไทยต้องบังคับใช้มาตรการที่หลากหลาย เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้มาตรการที่เป็นมาตรฐานคล้ายคลึงกันทั่วโลก^{3, 4, 5, 15, 16} ดังนี้

มาตรการการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค
เป็นการบริหารผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้เดินทางข้ามเขตพื้นที่ภายในประเทศทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศต้องผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้ 1) คัดกรองอาการตามมาตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค 2) หากมีอาการเข้าเกณฑ์ PUI หรือเป็นผู้ป่วยยืนยันจะการแยกกัก (isolation) และรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค รวมทั้งการติดตามผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อมารับการตรวจหาเชื้อ 3) หากไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยขณะรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะกักกัน (quarantine) ในสถานที่ที่รัฐบาลจัดให้ หรือที่บ้าน เพื่อสังเกตการเริ่มป่วยจนกว่าจะพ้นระยะฟักตัว และ 4) มีระบบติดตามตัวและติดตามอาการ เช่น ใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือการบันทึกข้อมูล เป็นต้น¹⁶

มาตรการปิดล้อมพื้นที่ หรือล็อกดาวน์ (lockdown) เป็นการยกระดับสถานการณ์ ขึ้นสู่การบังคับใช้มาตรการขั้นสูงขึ้น เพื่อระงับการเดินทางเข้าออกของประชาชนบางส่วน หรือทั้งหมด เช่น การปิด

ประเทศ ปิดเมือง โดยจำกัดหรือห้ามบุคคลเดินทางเข้าออกประเทศ เมือง หรือเขตพื้นที่ที่กำหนด การระงับบริการขนส่งสาธารณะ ปิดสถานศึกษา สถานบริการทุกอย่างยกเว้นที่จำเป็น ซึ่งหัวใจสำคัญของมาตรการนี้ คือการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยการสร้างระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่น (physical distancing) ไม่ออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น รวมทั้งเรียน และทำงานอยู่ที่บ้าน ผ่านทางออนไลน์ เป็นต้น^{5,10,16}

การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (State of emergency) เป็นการบังคับใช้มาตรการขั้นสูงสุดเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย ระงับยับยั้งการระบาดของโรค จัดระเบียบของสังคม และชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น 1) ห้ามเข้าสถานที่ หรือห้ามจัดกิจกรรมที่มีคนรวมตัวกันเป็นจำนวนมากที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่เชื้อโรค เช่น สนามแข่งขันกีฬา สถานบริการ ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ตลาด และสถานี่ขนส่ง 2) ห้ามออกนอกเคหสถานในระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น^{5,16}

มาตรการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เป็นหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้น โดยจัดเตรียม 1) สถานที่ แบ่งบริเวณชัดเจน เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยทั่วไป (clear zoning) จัดเตรียมห้องแยกโรค (isolation room) จัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรคโควิด-19 (cohort ward) 2) เวชภัณฑ์ยาทางการแพทย์ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอตามมาตรฐาน แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน ใช้ตามข้อบ่งชี้ ทำความสะอาดตามมาตรฐาน 3) บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรการคัดกรอง การป้องกัน ควบคุม และกักกันโรคอย่าง

เคร่งครัด แบ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นชุด ไม่ปะปนกันระหว่างงานที่มีความเสี่ยงสูงกับงานทั่วไป 4) ระบบการบริหารจัดการ ลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม¹⁶

มาตรการป้องกันระดับสังคม เป็นการให้บริการ หรือจัดกิจกรรม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย โดยลดการติดต่อสัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคระหว่างกัน เช่น 1) การควบคุมทางเข้าออก และคัดกรองอาการป่วย 2) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อยๆ ทั้งก่อนและหลังให้บริการ และกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี 3) สวมหน้ากากอนามัย หรือผ้าทุกคน 4) มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 5) เว้นระยะนั่ง ยืน หรือ เดินห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร 6) ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัด หรือลดเวลาทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น 7) จัดเหลื่อมเวลาการให้บริการ การจัดกิจกรรม การทำงาน และเวลาพัก รวมทั้งเพิ่มบริการ เช่น การจัดประชุม หรือการให้บริการผ่านทางออนไลน์ การงดเว้น หรือขยายเวลาให้ประชาชนต้องมาแสดงตน และ 8) มีระบบติดตามตัวดังกล่าว¹⁶

มาตรการการป้องกันส่วนบุคคล เป็นการป้องกันโรคเพื่อตนเอง และแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรคโควิด-19 ป้องกันได้โดยใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น มาตรการ 3 ไม่ คือ ไม่นำเชื้อเข้าตัว ไม่นำเชื้อเข้าบ้าน ไม่นำเชื้อไปสู่ผู้อื่น¹⁰ ดังนี้ 1) หมั่นล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำ และสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือให้ทั่วด้วยแอลกอฮอล์เจลความเข้มข้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 จนเจลแห้ง 2) หลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก หากจำเป็นต้องพบผู้อื่นให้ใช้เวลาสั้นที่สุด

สวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย 1-2 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัส บริเวณใบหน้า 4) รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน 5) ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนช้อน) และ 6) ไปพบแพทย์โดยด่วนเมื่อมีอาการสงสัยจะติดเชื้อ³

ท่ามกลางการยกระดับมาตรการต่างๆ เข้มข้นขึ้น ขณะที่พยาบาล และบุคลากรสุขภาพเสียสละทำงานอย่างหนักที่โรงพยาบาลเพื่อประชาชน ขอเพียงแค่ประชาชนพักอยู่บ้านให้ปลอดภัย เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของประชาชนที่ต้องร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวเพื่อลดผลกระทบจากโรคโควิด-19¹

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากโรคโควิด19

จากสถานการณ์ของโรคโควิด19 ก่อให้เกิดผลกระทบสำคัญต่อภาวะสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ทั้งทางตรง และทางอ้อมกับผู้ประสบภาวะวิกฤต^{2, 4, 10} และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยน้อยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้^{1, 9, 11}

ผลกระทบต่อประชาชน ผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด คือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย กลุ่มคนเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ที่เศรษฐกิจต่ำ ผู้มีปัญหาสุขภาพ และผู้สูบบุหรี่จนปอดถูกทำลาย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าคนปกติ และเมื่อติดเชื้อแล้วมีความเสี่ยงสูงที่อาการป่วยจะรุนแรง หรือเสียชีวิตได้^{2, 4} ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ เกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และรักษาในห้องแยกที่ต้องจากครอบครัวเป็นเวลานาน รวมทั้งผู้ติดเชื้อ ผู้ที่สงสัยจะติดเชื้อที่ต้องถูกกักกันตัวมักถูกตีตราทางสังคมว่าเป็น “ตัวเชื้อโรค” จึงถูกรังเกียจ กีดกันจากครอบครัว หรือสังคม

รวมทั้งประชาชนที่ถูกจำกัดให้อยู่ในบ้านเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมจากการหยุดงาน การถูกเลิกจ้างงาน การปรับตัวในการทำงานและในสังคมตาม “ความปกติในรูปแบบใหม่” (new normal)¹⁰ ทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจ โกรธ กลัว วิตกกังวล เครียด ลึกลับ และมีความวิตกกังวล^{2, 10} จนไม่สามารถรับมือกับภาวะอารมณ์ด้านลบให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ได้ ผลกระทบเหล่านี้ก่อให้เกิด “วิกฤตสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสน และความผิดปกติ จนไม่สามารถใช้ชีวิต และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ¹⁰

ผลกระทบต่อพยาบาล จากการแพร่ระบาดหนักอย่างกะทันหัน ยิ่งจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ยิ่งทำให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและผู้ป่วยหนักมีจำนวนจำกัด⁷ ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น เร่งด่วนขึ้น มีความรับผิดชอบสูงขึ้นติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน^{1, 9, 11} จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่พยาบาลที่ได้รับการอบรมระยะสั้นๆ และพยาบาลจากแผนกอื่นต้องเข้าไปเสริมในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลกับการทำงานที่ไม่คุ้นเคย⁹ จึงไม่พร้อมที่จะรับมือกับโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ ประกอบกับความจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ การขาดแคลนบุคลากรสุขภาพ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และสถานที่รองรับผู้ป่วยแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง^{6, 7, 9} ยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า^{1, 7, 10} เสี่ยงต่อความผิดพลาด และการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน รวมทั้งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่เชื้อให้ผู้ใกล้ชิด^{1, 6, 7, 10}

ณ 12 เมษายน 2563 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีบุคลากรสุขภาพทั่วโลกติดเชื้อโควิด-19 กว่า 20,000 รายใน 52 ประเทศ ส่วนประเทศไทยติดเชื้อจากทั้งในสถานที่ทำงาน และจากชุมชนแล้ว 102 ราย พบว่าเป็นพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 40 จากการทำงาน ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ⁶ ยิ่งกว่านั้นยังเสียชีวิต 3 รายจากทำงานหนักในช่วงโรคระบาดนี้⁶ ซึ่งนอกจากจะทำให้ขาดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการต่อสู้กับโรคโควิด-19 อีกด้วย ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ เกิดจากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความยากลำบากที่ต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่ไม่คาดคิด และควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ พบความทุกข์ทรมานและความตายของผู้ป่วยบ่อยครั้ง^{7,9} ความกดดันในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤติของชีวิต⁹ ถึงแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่แล้ว ประกอบกับความคาดหวังจากหลายภาคส่วน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิด โกรธ กลัว รู้สึกผิด หดหู่ ท้อแท้ หรือหมดไฟในการทำงาน^{2,7,10} นอกจากนี้พยาบาลต้องเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวมในขณะที่ตนเองต้องห่างจากครอบครัวเป็นเวลานาน ทำให้ทั้งพยาบาลและครอบครัวรู้สึกคิดถึง ห่วง กลัว และกังวลใจ^{1,2,7,10} หลายครอบครัวไม่ยอมให้ทำงานที่เสี่ยงต่อชีวิตจึงขอให้ลาออกจากงาน⁷

ผลกระทบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลเป็นมนุษย์ธรรมดาที่มีความอ่อนแอ เพราะบางมีความกลัว มีความท้อแท้ มีครอบครัว มีคนที่รัก และคิดถึงเหมือนกับทุกคน^{1,11} หากแต่ในช่วงวิกฤตเช่นนี้ พยาบาลกลับต้องทิ้งความรู้สึกเหล่านี้ไว้ข้างหลังเพื่อปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในฐานะบุคลากรวิชาชีพด้วย SSMN ในการปกป้องประชาชน และประเทศชาติให้ผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้^{1,11}

การพยาบาลด้วยน้ำใจไมล้ที่สอง

คำอธิบายและความเข้าใจเกี่ยวกับ SSMN ที่พยาบาลแมคคอร์มิคได้ยึดมั่นและปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาเกือบร้อยปีจนถึงปัจจุบัน ยังอยู่ในระดับที่เป็นนามธรรม (abstract) จึงไม่มีการบันทึกและรวบรวมอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมทั้งยังขาดข้อมูลเชิงลึกและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์จึงยังมีการแปลความหมายและการนำ SSMN ไปใช้แตกต่างกันหลากหลาย รวมทั้งยังไม่มีการสร้างเป็นแนวคิดการพยาบาล (nursing concept) ที่เป็นระดับรูปธรรมชัดเจน¹²

คณะผู้เขียนจึงได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพประเภททฤษฎีรากฐาน (Grounded theory) เพื่อสร้างแนวคิด SSMN โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 41 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ศาสตราจารย์ในหน่วยงานที่สังกัดสภาคริสตจักรในประเทศไทย 11 คน 2) พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงพยาบาลแมคคอร์มิค 16 คน และ 3) ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหรือโรงพยาบาลที่สังกัดสภาคริสตจักรในประเทศไทย และภาครัฐ 14 คน ผลการวิจัย ทำให้ได้แนวคิดและความหมายของ SSMN¹²

แนวคิด และความหมายของการพยาบาลด้วยน้ำใจไมล้ที่สอง

แนวคิด SSMN ได้แนวคิดหลัก คือ “SSMN ที่มีพื้นฐานจากความรัก และการให้” (the SSMN Concept which based on love and give) ซึ่งได้ความหมายของ SSMN ในเชิงลึกคือ ไมล้ที่หนึ่ง เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหลักที่มาตรฐานวิชาชีพกำหนดอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ ไมล้ที่สองเป็นการอุทิศตนอย่างเต็มใจ เสียสละ และรับผิดชอบในการปฏิบัติเพิ่มนอกเหนือจากหน้าที่หลัก และ

สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดยอัตโนมัติจนงานสำเร็จ ด้วยความรัก และการให้ความเมตตา กรุณา ปรารถนา ดีต่อผู้อื่นเสมือนคนในครอบครัว อย่างเท่าเทียม ไม่มี ข้อจำกัด ไม่มีขอบเขต และไม่หวังสิ่งตอบแทน เพื่อให้ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพที่สุด¹² ความหมายนี้ได้จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลการวิจัยนี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวด หมู่อันดับคือ พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ ผลการปฏิบัติ SSMN¹²

1. หมวดหมูพยาบาล ได้คุณลักษณะของ พยาบาลที่มี SSM ที่ผู้อื่นสามารถรับรู้และสัมผัสได้ สอดคล้องกับหลายงานวิจัย¹⁷⁻¹⁹ คือเป็นผู้ที่มีทั้ง 1) คุณลักษณะของพยาบาลที่ไม่มีลึทหนึ่ง ตาม มาตรฐานวิชาชีพสภาการพยาบาลกำหนด^{8,20} ซึ่งผู้ให้ ข้อมูลเน้น การมีหัวใจบริการ (service mind)²¹ มีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ (professional competencies)^{8,17,18,20,21} มีสำนึกรับผิดชอบทั้งในการกระทำดี และการกระทำ ที่เกิดความผิดพลาด (accountability)^{17,18,21} และ 2) คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่มี SSM ได้แก่ เป็น ผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเอาใจใส่ผู้อื่น (empathy)^{17,19} มีความเต็มใจในการให้การพยาบาล (willingness)^{17,18} มีความยินดีให้อภัยต่อผู้อื่น (forgiveness)^{17,19} มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ของ ผู้อื่น (sacrifice)¹⁷ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility)¹⁷ มีความยุติธรรมต่อทุกคนโดยเท่าเทียม ทั่วถึง อย่างไม่สิ้นสุด ไม่มีข้อจำกัด หรือไม่มีขอบเขต (borderless)^{17,19} มีความอดทน (patience)^{17,19} มีความรับผิดชอบช่วยเหลือผู้อื่นจนงานสำเร็จ (responsible until success) และมีท่าทีที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น (warm relationship)^{17-19,21}

2. หมวดหมูปฏิบัติการพยาบาล ได้การ ปฏิบัติ SSMN ที่เป็นรูปประธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ หลายงานวิจัย^{17,19} คือ การแสดงออกของพยาบาลทั้ง กิริยา และวาจาซึ่งผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ได้ ประกอบด้วย 1) มีความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล ไรล์ที่หนึ่งตามที่กฎหมาย และมาตรฐานวิชาชีพ กำหนด (the standard nursing care)^{8,17,18,20} ซึ่งผู้ให้ ข้อมูลเน้นการดูแลที่เข้าใจ ไวต่อความรู้สึก และความ ต้องการของของผู้รับบริการ (sensitivity)¹⁹ การ ปฏิบัติอย่างสุภาพ นุ่มนวล (gentleness)²⁰ เป็นที่พึ่ง ช่วยแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ได้ (problem solving)²¹ และ 2) การปฏิบัติ SSMN เป็นการแสดงออกต่อผู้รับ บริการโดยอัตโนมัติ (spontaneous) ด้วยความเมตตา กรุณา และปรารถนาดีต่อผู้อื่น (compassion)¹⁷⁻²¹ ดูแลผู้อื่นเสมือนคนในครอบครัว (caring as family members)¹⁷ ปฏิบัติสูงกว่ามาตรฐาน (above standard) ปฏิบัติเพิ่มนอกเหนือจากหน้าที่หลัก (beyond duty) รวมทั้งมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน (building good relationship)¹⁷⁻¹⁹

3. หมวดหมูผลของการพยาบาล ได้ผลของ SSMN ที่สอดคล้องกับหลายงานวิจัย คือ มีผลต่อทั้ง 1) ผู้รับบริการ ที่ได้รับการบรรเทา และ/หรือทุเลา และ/หรือหายจากการเจ็บป่วย (relief/recovery from illness)^{8,17-19,22} ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care)¹⁹ และได้รับการเคารพจากพยาบาล (respect) ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีคุณค่า (self-esteem)²² 2) ญาติของผู้รับบริการได้รับการแจ้ง ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค (information) ได้ รับการช่วยติดต่อประสานงาน (coordination) ได้รับการ ประคับประคองด้านจิตใจ (mental support) และ ได้รับกำลังใจให้เกิดความหวัง และความสบาย (encouragement for hope and comfort)²⁶ 3) องค์การ

มีการพัฒนาและเป็นที่ยอมรับ (development)^{17,18} เกิดความรักและผูกพันในองค์กร (creating love, passion, and commitment)^{8,17} และปกป้องผลประโยชน์ให้กับองค์กร (protecting interests/benefits) และ 4) ตัวพยาบาล เกิดความสุข (joy)¹⁷ รู้สึกเป็นที่รัก (beloved) เกิดความภูมิใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำงาน (enthusiasm)^{17,18}

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ผลการวิจัยนี้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ทำให้พบว่า แนวคิด SSMN นี้ที่แตกต่างจากผลการวิจัยอื่นที่ผ่านมา ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาลที่มี SSM มีความรับผิดชอบช่วยเหลือผู้อื่นจนงานสำเร็จ คือการทำงานให้ถึงที่สุด ไม่หยุดกลางคัน และที่สำคัญคือทำจนเกิดผลสำเร็จ ส่วนการปฏิบัติ SSMN คือ 1) การทำโดยอัตโนมัติ คือทำโดยไม่ต้องมีผู้ใดร้องขอให้ทำอย่างสม่ำเสมอ และถาวร 2) ปฏิบัติสูงกว่ามาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล หรือสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และ 3) ปฏิบัติมากกว่าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย คือทำนอกเหนือจากความรับผิดชอบของตนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้ศักยภาพของพยาบาลแต่ละคนให้สำเร็จโดยไม่กำหนดขอบเขต ไม่เลือกว่าจะปฏิบัติต่อผู้ใด เวลาใด สถานที่ใด แม้ว่าจะต้องทำนอกเวลาหรือเกินเวลา

คุณค่าของการพยาบาลด้วยน้ำใจไมตรีที่สองในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

คุณลักษณะของพยาบาล และการปฏิบัติ SSMN ด้วยความรัก ความเมตตา กรุณา เพื่อประโยชน์ของผู้อื่นโดยเท่าเทียม ทั้งถึง อย่างไม่มีขอบเขต ส่งผลดีต่อพยาบาล คือ ทำให้เพิ่มคุณค่าแก่ตนเอง อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้รับความพึงพอใจการยกย่องชื่นชมจากผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง คุณค่านี้อย่างส่งผลต่อองค์กร และวิชาชีพ จากการที่บุคคลที่

เกี่ยวข้องได้ประจักษ์ถึงการมีน้ำใจ อุทิศตน และเสียสละ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานนอกเหนือจากหน้าที่หลักโดยไม่ต้องมีผู้ใดร้องขอให้ทำอย่างเต็มใจ และเต็มกำลังความรู้ความสามารถจนงานสำเร็จ แม้ว่าจะต้องทำนอกเวลาหรือเกินเวลา ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ SSMN เกิดภาพลักษณ์และเป็นแบบอย่างที่ดี จึงได้รับการยกย่องจากสังคม^{12,13} ดังเช่นการปฏิบัติ SSMN ที่เกิดขึ้นท่ามกลางวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้หยุดงานหรือทำงานจากบ้านอยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นปลอดภัย ตามนโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ”^{5,16} หากแต่พยาบาลต้องอุทิศตนปฏิบัติหน้าที่ที่หนักหนาสาหัสกว่าในภาวะปกติที่โรงพยาบาลติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ต้องเสี่ยงชีวิตตนเองเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย และประชาชน^{1,7} จนเป็นที่ประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรมในคุณค่าที่แท้จริงของการปฏิบัติ SSMN ทำให้ประเทศไทยได้รับการยกย่องชื่นชมให้เป็นหนึ่งในประเทศอันดับต้น ๆ ที่รับมือกับโควิด-19 ได้ดีที่สุดในโลก⁶ ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ จึงส่งกำลังใจ และขอบคุณพยาบาล และบุคลากรสุขภาพไทย ที่เป็น “นักรบผู้เสียสละสูงสุด” ที่แท้จริงในการต่อสู้กับโรคภัยโควิด-19 ได้สำเร็จ^{6,7}

บทสรุป

ในช่วงวิกฤติการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน^{5,6} แต่ช่วงระยะเวลาเพียง 4 เดือนกว่าหลังจากพบผู้ป่วยติดเชื้อนี้รายแรก ประเทศไทยก็ประสบความสำเร็จในควบคุมวิกฤตินี้จนไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่⁶

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าในดูแลผู้รับบริการครบถ้วนทุกด้านอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรที่มีสุขภาพอื่น^{1,2,7} ถึงแม้พยาบาลจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจจากโรครุนแรงที่สุด^{1,6,7,9,10} ในการรับมือกับโรคร้ายที่ไม่เคยเกิดขึ้นในโลกมาก่อน^{1,7} หากแต่ในช่วงวิกฤตเช่นนี้ พยาบาลกลับเสียสละตนเองปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่จนเป็นที่ประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรมว่า พยาบาลที่มีคุณลักษณะและปฏิบัติตามแนวคิด SSMN ส่งผลดีและสร้างคุณค่าต่อทั้งผู้รับบริการ ต่อองค์กร และวิชาชีพ รวมทั้งต่อตัวพยาบาลผู้เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถปกป้องประชาชน และประเทศชาติจนผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้ดีเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก^{1,6,11,12,13}

การปฏิบัติตามแนวคิด SSMN จึงเป็นแนวทางให้พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทราบถึงผลดี และคุณค่าของแนวคิด SSMN ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย “ความรัก และการให้” รวมทั้งเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาส่งเสริมการสร้างพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณลักษณะ และการปฏิบัติ SSMN ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการด้วย “น้ำใจไมตรีที่สอง” ได้อย่างมีคุณภาพสูงที่สุด จนเป็นที่รัก และเกิดความสุขในการทำงานตลอดไป

References

1. World Health Organization. 100 Days of dedication [internet]. 2020 Apr 21 [cited 2020 June 3]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/100-days-of-dedication>
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 June 3]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
3. World Health Organization. Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control [internet]. 2020 Jan 31 [cited 2020 June 3]. Available from: <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report-51 [internet]. 2020 Mar 11 [cited 2020 June 3]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
5. Official Statement of the Office of the Prime Minister. RE: Declaration of an emergency situation pursuant to the emergency decree on public administration in emergency situations B.E. 2548 (2005) [internet]. 2020 Mar 25 [cited 2020 June 5]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF. (in Thai)
6. COVID-19 Information Center [internet]. 2020 [cited 2020 June 5]. Available from: <https://www.facebook.com/106036604348006/posts/133620588256274/?d=n>. (in Thai)
7. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* 2020;48:592-98

8. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Nursing Council RE: Nursing Standards B.E. 2562 [internet]. 2020 Apr 18 [cited 2020 June 3]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>. (in Thai)
9. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs* 2020;29:2762-64.
10. Ministry of Public Health. Department of Mental Health. Mental health crisis assessment and treatment team: MCATT COVID-19 [internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 June 3]. Available from: http://mhso.dmh.go.th/fileupload/202004011583_360458.pdf. (in Thai)
11. C.P. Group. Thank you all fighting hearts [internet]. 2020 Apr 18 [cited 2020 June 8]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=pdZtyVNvNIQ>. (in Thai).
12. Langarpint P, Sennun P, Tanasirijiranont R, Chawaphanth S, LeSeure P, Rojanasupot P, et al. The spirit of the second Mile in nursing concept. [Research Report]. Chiang Mai: Payap University; 2016. 169 p. (in Thai)
13. Langarpint P, Sennun P, LeSeure P, Rojanasupot P, T Sukkheo T, Chawaphanth C, et al. Spirit of the Second Mile Nurse: A positive disruptor in the era of global transformation. Proceeding of the 23rd East Asian forum of nursing scholars (EAFONS) conference, “Advancing nursing scholars in the era of global transformation and disruptive;” 2020 Jan 10-11, Chiang Mai, Thailand
14. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [internet]. 2020 Feb 11 [cited 2020 June 5]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
15. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Informing the communicable disease control officer According to the communicable disease B.E. 2558 (2015) in the case of Covich-19 [internet]. 2020 Mar 22 [cited 2020 Aug 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands03.pdf. (in Thai)
16. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Guidelines for surveillance and investigation of Coronavirus disease 2019: COVID-19 [internet]. 2020 May 15 [cited 2020 June 5]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_150563.pdf. (in Thai)
17. Pansawat N. Nurse characteristics of professional nurses’ practices based on the way of bodhisattva’s perfection practices. *Journal of MCU Peace studies* 2016;4(2):120-133. (in Thai)
18. Preechakoon B, Tuvayanon W, Netmuy P, Damrongrak P. Professional nurses’ perceptions towards images influencing value and trust in nursing profession. *Nursing Journal* 2015;42(1):122-131. (in Thai)
19. Kosolchuenvijit J. Caring: Central focus of humanistic care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2013;29(2):134-142. (in Thai)

20. Jeffery AD, Longo A. Sigma Theta Tau International, Nienaber A. Staff Educator's Guide to Professional Development: Assessing and Enhancing Nurse Competency [Internet]. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2016 [cited 2020 June 5]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000tww&AN=1067717&site=ehost-live>
21. Jandai S, Kosaiyawat S, Tongkhambanchong S. A development of measurement models of service mind in the students of sirindhorn college of public health. *Journal of Nursing and Education* 2018;11(3):95-111. (in Thai)
22. Kiljunen O, Kankkunen P, Partanen P, Välimäki T. Family members' expectations regarding nurses' competence in care homes: A qualitative interview study. *Scand J Caring Sci* 2018;32(3):1018-26.