

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009



นางศิริพร บุญชาติ

ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารการพยาบาล

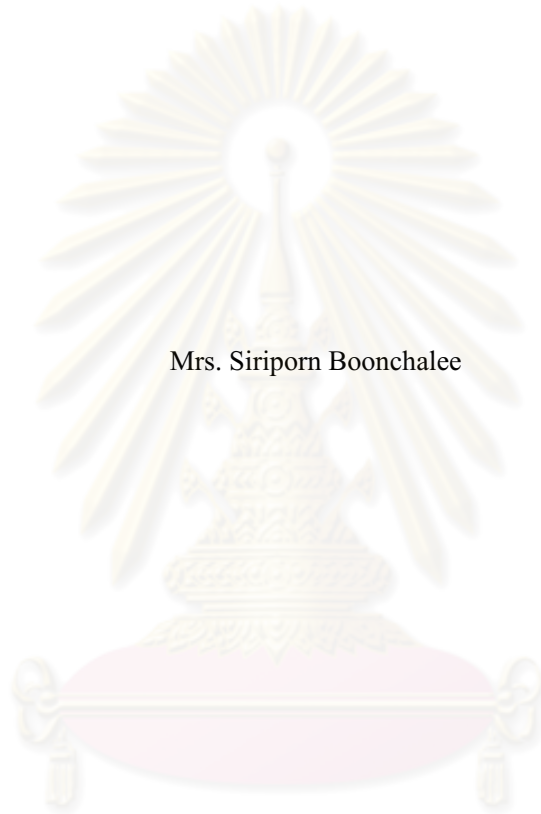
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCE OF NURSES IN CARING FOR PATIENTS
WITH INFLUENZA A H1N1

Mrs. Siriporn Boonchalee



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
โรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

โดย

นางศิริพร บุญชาติ


สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

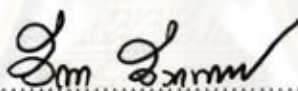
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

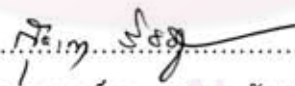
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)


..... กรรมการนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด)

ศิริพร บุญชาติ: ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (EXPERIENCE OF NURSES IN CARING FOR PATIENTS WITH INFLUENZA A H1N1) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล, 162 หน้า.

จากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อสุขภาพประชาชน และการสาธารณสุข รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศอย่างประมาณค่าไม่ได้ อีกทั้งการระบาดในครั้งนี้พบผู้ติดเชื้อเป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) จากพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 16 คน เครื่องมือคือแนวคำถามในการสัมภาษณ์และตัวผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978)

ผลการศึกษา พบว่า ความหมายตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ การทำงานที่ต้องใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ และเป็นประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ พยาบาลเกิดความรู้สึกลัวและเครียดต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงานจะทำให้ความรู้สึกลัวและเครียดลดลง สำหรับประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ให้การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ใช้ทักษะการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดย 1) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การดูแลตนเองให้แข็งแรง และ 3) หลีกเลี่ยง 3 ประการ ในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานคือ การเตือนสติตนเอง ต้องป้องกันทุกครั้งเมื่อสัมผัสผู้ป่วย และป้องกันตนเองแพร่เชื้อหลังปฏิบัติงาน

ผลการศึกษายังพบได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติงานของตนด้วยจิตสำนึกต่อความหน้าที่ของพยาบาล โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทน และตั้งใจทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน คือความประทับใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือด้านภาระงานอย่างเข้าใจ และให้คำปรึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ทำให้เข้าใจการรับรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ดังกล่าว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต..... *ส.พ.ม. ๑.๖.๖๖*.....
ปีการศึกษา...2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *Dr. M. S. S.*

5177604336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : EXPERIENCES / INFLUENZA A H1N1 2009 / PROFESSIONAL NURSES

SIRIPORN BOONCHALEE: EXPERIENCE OF NURSES IN CARING

FOR PATIENTS WITH INFLUENZA A H1N1 THESIS ADVISOR : ASST. PROF,

SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 162 pp.

The spread of influenza A H1N1, a new emerging disease which is occurring all over the world including Thailand, has major impacts on people health, public health, and economic cost. It found that a lot of healthcare professions were infected.

The purpose of this study was to explore meaning and working experiences of nurses who were caring for patients with influenza A H1N1. Study participants were sixteen nurses who had an experience in caring for influenza A H1N1 patients. The in-depth interview was used for data collection, and the Colaizzi's method was used for data analysis.

The results showed that there were three meaning from the data; working with protection themselves from infection disease, working with the risk regarding infected patients, and having experience in special skill working.

The results indicated that experience of nurses in caring for patients with influenza A H1N1 were fear and stress of risk of infection which can be reduced by preparing for work readiness. The working experiences included providing nursing care based on patient's problems, and using coordinating skill to enhance effective care. Nurses prevented themselves from infection by 1) undertaking effective nursing care plan; 2) making themselves healthy; 3) having three rules for prevention of infection which were reminding themselves, prevention infection during patient's contact, and prevention the spread of infection post patient's contact.

In addition, the results pointed out that nurses working in influenza A H1N1 wards, worked with a sense of nursing mind regardless of any incentive. The motivation for moral and encouragement was impression on supporting and consulting from the head nurses.

Results of this study provide more understanding of working experience of nurses who were caring for patients with influenza A H1N1. Results of this can be used to guide the development of the effectiveness and efficiency nursing service in Thailand.

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature :

Academic Year : 2010.....

Advisor's Signature :

Siriporn B.

Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอื้ออาทร ตลอดจนเป็นแรงกระตุ้นและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จิระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็ญจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและจดจำไว้ในใจตลอดไป อีกทั้งขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์ในการวิจัยซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลที่กรุณาให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและได้กรุณาให้ความร่วมมือและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาส่วนตัวและให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ คุณพ่ออันเป็นที่รักและระลึกถึงท่านอยู่เสมอ และคุณแม่รวมทั้งสามิและลูกผู้เป็นที่รัก ซึ่งคอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ คุณรัตนภรณ์ แซ่มเย็น คุณศรียรัตน์ ทรงศิริ ผู้ที่ให้โอกาสและเป็นกำลังใจให้มิวันนี้ได้ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ทำงานที่ต้องรับภาระงานที่มากขึ้นตลอดเวลาที่ผู้วิจัยมาศึกษา และขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่ไม้อาจเอ่ยนามได้หมดสำหรับคำแนะนำและกำลังใจที่มอบให้เสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	9
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	31
แนวคิดทฤษฎีความปลอดภัยในการทำงาน.....	45
ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
แนวคิดเบื้องต้น.....	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
พื้นที่ศึกษา.....	76
ผู้ให้ข้อมูล.....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	79
ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล.....	82
ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล.....	82

บทที่	หน้า
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4 ผลการศึกษา.....	86
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	124
สรุปผลการวิจัย.....	124
อภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	131
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	132
รายการอ้างอิง.....	133
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก ประมวลคำศัพท์.....	145
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์	149
ภาคผนวก ค ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล.....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	162



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1. แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล.....161



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ในปี พ.ศ.2552 เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือ Influenza A H1N1 ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่เกิดจากการผสมกันของสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัข และนก ซึ่งกลายเป็นโรคที่สามารถติดต่อระหว่างคนสู่คน โดยเริ่มพบที่ประเทศเม็กซิโก ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2553 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อมากกว่า 375,000 คน ใน 216 ประเทศทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้ออย่างน้อยจำนวน 18,449 ราย (WHO, 2010) และสถานการณ์การระบาดยังคงไม่หยุดนิ่งยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยพบการรายงานตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นรายแรกเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2552) และการระบาดมีการขยายวงกว้างขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับข้อมูลสถานการณ์การระบาดของประเทศไทยจนถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2553 พบผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่า 38,210 ราย เสียชีวิต 249 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร และได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศได้อย่างรวดเร็ว

จากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจหลายด้าน จนกระทั่งรัฐบาลได้กำหนดให้ภัยร้ายแรงจากโรคระบาดในมนุษย์เป็นสาธารณสุขภัยชนิดหนึ่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยการระบาดนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และการสาธารณสุข เพราะเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเป็นอันตรายถึงชีวิต และสามารถติดต่อจากคนสู่คนมีความสามารถแพร่กระจายทางอากาศได้เป็นวงกว้าง (ธงชัย สารตระกูล, 2552) นอกจากนี้การระบาดยังก่อให้เกิดผลกระทบขยายวงกว้างทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศ ที่ทำให้รายได้ทางการค้าและการท่องเที่ยวลดลง ผลกระทบทางสังคม และผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในรัฐบาลไทยโดยพบว่าประชาชนเชื่อมั่นต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการควบคุมและแพร่กระจายเชื้อในอัตราส่วนที่ต่ำ ประการสำคัญคือผลกระทบต่อพัฒนาประเทศที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลก (ชูชาติ เทศสีแดง, 2552)

จากเหตุการณ์การระบาดในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการในการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่ โดยมีการบริหารจัดการใหม่ทั้งด้านงบประมาณ และอัตรากำลังของบุคลากรทางสาธารณสุข โดยนอกจากจะมีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อให้ปลอดภัยแล้ว ยังต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด เพราะการระบาดในครั้งนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง คือ พบผู้ติดเชื้อเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อโดยตรง เพราะต้องสัมผัสกับสารชีวภาพหรือเชื้อโรคหลายอย่าง (Mandell, 2003) และหากบุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคแล้วย่อมทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้สูง (สิริพร ศิษย์พันธ์, 2542; Pitte, 2005) จากข้อมูล เมื่อเริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในเดือน มิถุนายน 2552 พบการรายงานการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศต่างๆ รวมแล้วมีจำนวนมากกว่า 81 คน (Mitchell, 2009) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 อ้างถึงใน อุดุลย์ บัณฑุกุล, 2552) ได้กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 53 สำหรับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ของไทย มีการรายงานจาก โรงพยาบาลเชียงใหม่พบการติดเชื้อของบุคลากรมากกว่า 10 ราย (สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2552) โรงพยาบาลรามาริบัติพบการติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาล 78 ราย (คณะกรรมการควบคุมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2552) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบการติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลแล้ว 71 ราย (คณะกรรมการควบคุมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2552) ซึ่งเห็นได้ว่าบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง และเมื่อเกิดการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานแล้วนอกจากจะทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรผู้ติดเชื้อโดยตรง แล้วยังมีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการผู้ป่วยซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ

พยาบาลซึ่งเป็นจักรกลสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยครอบคลุมบริการดูแลสุขภาพของประชาชนเน้นที่ความรับผิดชอบกระบวนการทั้ง 4 มิติ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยทั้งที่ซับซ้อน และไม่ซับซ้อน และการช่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ความเป็นปกติโดยเร็วในระดับดีที่สุด (สภากาชาดไทย, 2551) เมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดขึ้นพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยตรง และต้องปฏิบัติงานโดยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเป็นด่านแรกในการคัดกรองผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์

ใหม่ 2009 หรือไม่เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวทำให้พยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสการติดเชื้อได้ ทั้งจากทางตรง และ ทางอ้อม เช่น การไอจามรดกันโดยตรง หรือการหายใจเอาฝอยละอองเชื้อโรค จากการต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกาย หรือจากการสัมผัสสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อผ่านมือ และเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางจมูกปากและตา (ศรัญญู ชูศรี, 2552; Styra, 2007; Siegel, et al., 2007) ผลจากการติดเชื้อดังกล่าวนอกจากผลกระทบโดยตรง สุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลผู้ติดเชื้อโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบต่อองค์กรด้านค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องใช้ในการดูแลบุคลากรที่ติดเชื้อ และยังกระทบถึงคุณภาพการบริการ หรือการเพิ่มภาระงานบุคลากรอื่นในองค์กร เนื่องจาก การขาดอัตรากำลังเพราะบุคลากรที่ติดเชื้อต้องหยุดงานอย่างน้อย 7 วัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงอย่างจริงจัง ซึ่งวิธีการป้องกันอันตรายที่ดีที่สุดคือการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานภายใต้ความปลอดภัยให้เกิดขึ้น (ดิเรก หมามนานะ, 2549) ซึ่งจำเป็นต้องการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในสถานการณ์นี้ เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากการติดเชื้อ รวมถึงช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วยเช่นกัน (Parker et al., 2001) ซึ่งหลักสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วย โดยมี การปฏิบัติที่สำคัญตามหลักการของ isolation precautions standard precautions droplet precautions และ respiratory hygiene and cough etiquette (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่บุคลากรทางสาธารณสุขต้องนำมาปฏิบัติ

นอกจากนี้เหตุการณ์การระบาดของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ได้สร้างความตื่นตระหนกและหวาดกลัวให้กับประชาชนทั่วไปเพราะพบผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและมีการรายงานการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคดังกล่าว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เกิดความรู้สึกกลัวว่าตนเองอาจเกิดการติดเชื้อโรคระบาดใหม่จากการปฏิบัติงานได้ Lazarus (1991) กล่าวว่าเมื่อบุคคลได้เผชิญกับสิ่งที่คุกคามโดยผ่านการประเมินสถานการณ์ว่าสิ่งนั้นกำลังก่อให้เกิดอันตรายแก่

ตนเองจะทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์โดยแสดงความกลัวและความวิตกกังวลออกมาและก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ประกอบกับปกติแล้วการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการให้บริการหรือดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วย ช่วยเหลือจัดการกับภาวะผิดปกติของโรค ดูแลให้ความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของคนไข้ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และรับผิดชอบงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงจัดได้ว่าเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียด (Wheeler and Riding, 1994) ซึ่งกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้การดูแลสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตลอดจนงานที่ได้รับมอบหมายที่สอดคล้องกับแผนนโยบายของโรงพยาบาล และต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นเหตุให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ย่อมมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น

สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานที่มีนโยบายในการรับรักษา กลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีพันธกิจรักษาและรับย้ายกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่มีอาการหนัก กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล และให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งการจัดหน่วยงานเพื่อรองรับผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว มีการจัดแบ่งหน่วยงานรองรับออกเป็น 4 หน่วย คือ หน่วยงานสำหรับคัดแยกอาการผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ หน่วยงานสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีอายุมากกว่า 15 ปี ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หน่วยงานสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล และหน่วยงานรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย, 2552) จากข้อมูลวันที่ 30 กันยายน 2552 พบว่ามีบริการผู้มารับบริการทั้งสิ้น 3,721 ราย ตรวจพบผู้ติดเชื้อจำนวน 393 ราย เสียชีวิต 1 ราย และพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการติดเชื้อจำนวน 71 ราย โดยเป็นแพทย์ร้อยละ 60 พยาบาลร้อยละ 28 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 9 และเจ้าหน้าที่พยาบาลร้อยละ 3 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2552) โดยการให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยตรงจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะต้องสัมผัสกับสารชีวภาพหรือเชื้อโรคหลายอย่าง (Mandell, 2003) แต่กลับไม่พบการติดเชื้อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอ

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดย (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2552)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความหมายและประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยให้บุคลากรในโรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป เนื่องจากมีแนวโน้มในอนาคตว่า การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อาจทวีความรุนแรงของโรคขึ้นได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญในการควบคุมการติดเชื้อ คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และสามารถควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อแล้วต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรอื่น และสมาชิกในครอบครัวต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความหมายและประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าอย่างไร
2. ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาลเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยที่กำหนดให้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2552 ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นระยะเวลาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยได้จัดตั้งหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ขึ้น โดยเฉพาะโดยเริ่มเปิดบริการตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2552 และปิดบริการในวันที่ 31 สิงหาคม 2552 และผู้ให้ข้อมูลต้องไม่มีข้อบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 45 – 130 นาที ร่วมกับการบันทึกเทป จนได้ข้อมูลอ้อมตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้เรื่องราวหรือสิ่งที่ประสบมาของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ และความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่

ผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย กำหนดไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ หน่วยงานผู้ป่วยในดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากกว่า 15 ปี หน่วยงานผู้ป่วยในดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และหน่วยงานผู้ป่วยในดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าขึ้นไป มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรค

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552 และ
ไม่พบการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาลในการปฏิบัติงานในการดูแล
ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญตามหัวข้อดังนี้

1. โรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.1 ความหมายของโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.2 สถานการณ์การระบาด
 - 1.3 ผลกระทบจากการระบาด
 - 1.4 แนวทางในการจัดการผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.5 แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน
 - 2.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 2.3 งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดทฤษฎีความปลอดภัยในการทำงาน
 - 3.1 ความหมายของความปลอดภัยในการทำงาน
 - 3.2 ความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน
 - 3.3 แนวคิดทฤษฎีความปลอดภัยในการทำงาน
4. ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 4.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 4.3 แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจ
5. การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.1 ความหมายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.1.1 ความหมาย

WHO (2009) ได้ให้ความหมายของ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสตัวใหม่ที่ก่อให้เกิดโรคในคน และสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ ซึ่งไวรัสชนิดใหม่นี้ไม่ใช่เชื้อไวรัสที่เคยก่อให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ให้ความหมาย โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน สามารถแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน และไม่พบว่ามี การติดต่อมาจากสุกร โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบทั้งในสุกรและในคน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย

ศรัณยู ชูศรี (2552) กล่าวถึง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ว่าหมายถึง ไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีการผสมกันระหว่างสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของหมู นก และคน แต่โรคดังกล่าวเป็นไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ของมนุษย์ที่มีการแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เท่านั้น เนื่องจากเชื้อโรคชนิดนี้จะก่อให้เกิดอนุภาคไวรัสชนิดใหม่ขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมันรวมตัวเข้ากับเซลล์มนุษย์เท่านั้น ด้วยเหตุนี้เอง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) จึงมีความแตกต่างจากจากไข้หวัดนกตรงที่ไข้หวัดนกนั้นติดต่อจากสัตว์ปีกไปสู่คนเท่านั้น โดยไม่มีการระบาดจากคนไปสู่คน

นอกจากนี้จากข้อมูลยังพบว่าในระยะแรกของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ได้เรียกชื่อโรคระบาดดังกล่าวนี้ว่า “ไข้หวัดหมู” เพราะการรายงานโรคนี้ในช่วงแรกภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Swine Flu” จนกระทั่งต่อมาพบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ในระดับพันธุกรรมของเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ผลปรากฏว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่พบในคนเท่านั้น ยังไม่เคยพบเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสุกรมาก่อน และจากรายงานการระบาดไม่พบว่า โรคนี้ระบาดในสุกรและผลการสอบสวนโรคนั้นไม่พบผู้ใดติดโรคจากสุกร หากแต่โรคที่พบใหม่นี้สามารถแพร่กระจายโรคได้โดยจากคนสู่คนเท่านั้น ดังนั้น วันที่ 29 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้เปลี่ยนการเรียกชื่อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากที่เคยเรียกว่า “Swine Flu” เป็น “Influenza A H1N1” (WHO, 2009) อ้างถึงใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขไทยจึง

เปลี่ยนมาใช้ชื่อโรคใหม่นี้ว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ 2009 เอช 1 เอ็น 1” และชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” เพื่อให้สอดคล้องกันและสื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่สับสนกับไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ที่เกิดตามฤดูกาล ซึ่งเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ต่างชนิดกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1(Influenza A H1N1) ใช้ชื่อย่อว่า ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A H1N1) ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อมาจากชื่อเดิมว่า ไข้หวัดหมู นั้นหมายถึง โรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีสารผสมกันของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของหมู นก และคน ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน และมีการแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คนเท่านั้น ไม่พบว่าเกิดจากการติดต่อจากสัตว์สู่คน

1.1.2 เชื้อสาเหตุ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ H1N1 นี้ มีลักษณะทางพันธุกรรมที่ประกอบด้วยเชื้อไข้หวัดใหญ่ 3 สายพันธุ์รวมอยู่ด้วยกัน ได้แก่ เชื้อไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ เชื้อไข้หวัดนกที่พบในทวีปอเมริกาเหนือ และเชื้อไข้หวัดหมูที่พบบ่อยในทวีปยุโรปและเอเชีย โดยสันนิษฐานเบื้องต้นว่าเชื้อไข้หวัดพันธุ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (Antigenetic shift) โดยมีหมูเป็นพาหะนำโรค โดยเมื่อหมูถูกเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ไข้หวัดหมู และไข้หวัดใหญ่ของคนสามารถเข้าไปอยู่ในตัวได้ ต่อมาไวรัสตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป สามารถเข้าสู่ในเซลล์ของหมูได้ ทำให้ไวรัสเกิดการผสมระหว่างการแบ่งตัวกลายเป็นเชื้อพันธุ์ใหม่ขึ้นมา (พิสุทธิพร จำใจ, 2552) ซึ่งในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ใช้ชื่อว่า “Influenza A H1N1” ส่วนภาษาไทยกระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ 2009 เอช 1 เอ็น 1” และชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” ซึ่งเชื้อไวรัสชนิดเอ หรือ Influenza A จัดเป็นเชื้อไวรัสในตระกูล Orthomyxoviridae ส่วนรหัส H ย่อมาจาก Hemagglutinin ซึ่งหมายถึง โปรตีนที่ปรากฏเป็นตุ่มยื่นออกมาจากผิวของไวรัส มีหน้าที่ในการเกาะกับเซลล์ของมนุษย์หลังจากนั้นไวรัสก็สามารถเข้าสู่นิวเคลียสของเซลล์เพื่อสร้างอนุภาคของไวรัสตัวใหม่เกิดขึ้น ซึ่งรหัส N ที่ย่อมาจาก Neuraminidase คือ โปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งมีหน้าที่นำไวรัสที่ถูกสร้างใหม่ในเซลล์ให้สามารถเดินทางไปสู่เซลล์อื่นได้ต่อไป (สรัญญ ชูศรี, 2552)

สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคทำได้โดย การแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จาก น้ำมูกหรือเสมหะมาเพาะเลี้ยงในไข่ไก่ฟัก (พิสุทธิพร จำใจ, 2552) หรือตรวจหาเชื้อไวรัสได้โดยตรงจากสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยวิธีการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ throat swab, tracheal aspirate และ nasopharyngeal swab ซึ่งแต่ละวิธีที่

แตกต่างกันจะมีโอกาสได้เชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีที่มีโอกาสเก็บเชื้อไวรัสได้มากที่สุด คือ วิธีการเก็บตัวอย่างแบบ tracheal aspirate (สมาคมไวรัสวิทยา ประเทศไทย, 2552) จากนั้นจึงนำสิ่งส่งตรวจหรือน้ำคัดหลั่งจากโพรงจมูกของผู้ป่วย มาทำการตรวจวินิจฉัยในเบื้องต้น โดยใช้ชุด strip test หรือ rapid test ที่ใช้เวลาตรวจ เพียง 15-20 นาที ทำให้สามารถทราบได้ว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A) หรือไข้หวัดใหญ่ชนิดบี (Influenza B) ต่อจากนั้นจึงตรวจยืนยันด้วยเทคนิค PCR (Polymerase Chain Reaction) อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งใช้เวลาราว 7-8 ชั่วโมง ซึ่งวิธีการนี้มีหลักการคือ ใช้วิธีการเพิ่มปริมาณ DNA (Deoxyribonucleic acid) อย่างรวดเร็วของไวรัส และแยก DNA ด้วยกระแสไฟฟ้าบนแผ่นวุ้น จะสามารถบอกได้ว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใด เช่น influenza A H1N1 ที่กำลังระบาด หรือ influenza A H3N2 ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และต่อมา มีการพัฒนาเครื่องมือ real time PCR (Real time Polymerase Chain Reaction) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงกว่าเทคนิค PCR แบบเดิม คือสามารถตรวจได้รวดเร็วกว่า และทำได้หลายตัวอย่างพร้อมกัน ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำเครื่อง real time PCR เข้ามาใช้ ในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ตั้งแต่เมื่อมีการระบาดของโรคซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome) ซึ่งในปัจจุบันได้ใช้เครื่องมือชนิดนี้ในการตรวจหาเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ โดยหลักการของ real time PCR คือ การวัดการเพิ่มปริมาณ RNA (Ribonucleic acid) ของไวรัส ด้วยวิธี RT-PCR (Reverse transcriptase polymerase chain reaction) และอาศัยหลักการทางอณูชีววิทยา โดยใช้โพรบ (Probe) หรือ DNA ตรวจติดตาม เพื่อทำปฏิกิริยากับ RNA ของไวรัสอย่างจำเพาะ ทำให้ทราบได้ว่า RNA ตัวอย่างนั้นเป็นของไวรัสสายพันธุ์ใด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 4-7 ชั่วโมง จึงสะดวกและวินิจฉัยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (ศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีและความปลอดภัยทางชีวภาพ, 2552) สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่สำหรับโรงพยาบาลรัฐบาลจะอยู่ในช่วง 3000 – 4000 บาท สำหรับโรงพยาบาลเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติม (ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2552) แต่ในปัจจุบันการแพร่ระบาดเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก หากทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกเชื้อจะทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลือง ดังนั้นจึงเปลี่ยนมาใช้การวินิจฉัยและรักษาโดยใช้อาการทางคลินิกเป็นสำคัญ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สรุปว่า เชื้อสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดจากเชื้อ influenza A H1N1 ซึ่งเป็นเชื้อโรคตัวใหม่ที่ทำให้เกิดโรคในคนและติดต่อระหว่างคนสู่คนเท่านั้น การวินิจฉัยสามารถตรวจหาเชื้อได้จากการเก็บสิ่งส่งตรวจจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย แต่ทราบผลช้าและมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นเพื่อให้สามารถได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทันที่ซึ่งใช้อาการและอาการแสดงทางคลินิกเป็นสำคัญ ในการตรวจการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.1.3 อาการ อาการแสดง และการรักษา

1.1.3.1 ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95 มีอาการไม่รุนแรงโดยจะมีอาการเหมือนโรคไข้หวัดทั่วไป เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ และบางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งอาการของระบบทางเดินอาหารที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะพบได้ประมาณร้อยละ 25 (พิสุทธิพร น้าใจ, 2552) สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้สามารถหายป่วยได้ โดยไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงที่บ้าน สามารถปฏิบัติได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้ หากผู้ป่วยมีไข้ไม่สูงมาก ตัวไม่ร้อนจัด ไม่ซึมหรืออ่อนเพลียมาก และพอรับประทานอาหารได้ ต้องพักผ่อนรักษาตัวที่บ้าน โดยทำจิตใจให้สบาย และห้ามออกกำลังกาย ต้องให้ผู้ป่วยหยุดเรียน หยุดงาน ไม่ออกไปนอกบ้าน 7 วัน อาจเร็วหรือช้ากว่านี้ แต่ต้องหลังจากไม่มีไข้แล้วอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยควรรับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) ยาละลายเสมหะ ยาแก้เจ็บคอ วิตามิน ฯลฯ ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ต้องทานยาปฏิชีวนะให้หมดตามที่แพทย์สั่ง มีการเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำอุ่นเล็กน้อย เช็ดแขนขาอ่อนเข้าหาลำตัว หน้าผาก ซอกรักแร้ ขาหนีบ ข้อพับแขนขา และใช้ผ้าห่มปิดส่วนอกระหว่างเช็ดแขนขา เพื่อไม่ให้หนาวเย็นจนเสี่ยงเกิดปอดบวม หากผู้ป่วยหนาวสั่น ต้องหยุดเช็ดตัว และห่มผ้าให้อบอุ่นทันที ควรดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้จืดๆ ดื่มน้ำเย็น รับประทานอาหารอ่อนๆ รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก และผลไม้ ให้พอเพียง ต้องให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนมากๆ ในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไป และอากาศถ่ายเทสะดวก

นอกจากนี้ ต้องมีวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นๆ ในบ้าน โดยการแยกผู้ป่วยนอนในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวก การรับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น ให้ผู้ป่วยปิดปากจมูก (ควรใช้กระดาษทิชชู) ทุกครั้งที่ไอจาม แล้วทิ้งทิชชูลงในถังขยะ (ถ้าหิบบไม่ทัน ต้องรีบเบนหน้าใส่ต้นแขนตัวเอง) และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น โดยเฉพาะคนที่เป็กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง และอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ 1 ถึง 2 เมตร หรืออย่างน้อยหนึ่งช่วงแขน ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะหลังดูแลผู้ป่วย ควรหมั่นทำความสะอาด

บริเวณห้องนอนผู้ป่วยและบริเวณที่มีคนสัมผัสมาก โดยเช็ดล้างด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปที่ใช้ตามบ้าน รวมทั้งเปิดม่านให้แสงแดดยามเช้าส่องเข้ามาในห้องได้

การสังเกตสัญญาณอันตราย คือ มีไข้สูงไม่ลดลงภายใน 2 วัน (เด็กอาจมีอาการชัก) ไอมากจนเจ็บหน้าอก ไอมีเลือดปน หรือหายใจถี่ หอบเหนื่อย ไม่ทานอาหาร ไม่ดื่มน้ำ ซึมมาก อ่อนเพลียมาก นอนซม อาเจียนหรือท้องร่วงมาก มีอาการขาดน้ำ ผิวหนังมีสีม่วงคล้ำ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล เนื่องจากเชื่อนี้สามารถทำให้เกิดปอดบวมได้มากกว่าเชื้อสายพันธุ์เก่า จึงพบว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งร้อยละ 5 มีอาการป่วยรุนแรง

1.1.3.2 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ร้อยละ 70 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (เช่น โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ ไต เบาหวาน พิการทางสมองและปัญญา ฯลฯ) หญิงตั้งครรภ์ (เสี่ยงป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่า) ผู้เป็นโรคอ้วน ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ (โรคเลือด โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ผู้ป่วยรับยากดภูมิคุ้มกัน ฯลฯ) เด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้เสียชีวิตส่วนน้อยร้อยละ 30 ที่มีสุขภาพดีก่อนป่วยซึ่งยังไม่สามารถพบปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีอาการรุนแรงจะเกิดอาการปอดอักเสบ บางรายมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ในที่สุด (ศรัญญู ชูศรี, 2552) โดยผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการ ดังต่อไปนี้

1) อาการ อาการแสดงของผู้ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่มีอาการรุนแรง (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2552) คือ อาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย อาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย โดย อายุ น้อยกว่า 2 เดือน อัตราการหายใจ มากกว่า 60 ครั้ง/นาที
 อายุ 2-12 เดือน อัตราการหายใจ มากกว่า 50 ครั้ง/นาที
 อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจ มากกว่า 40 ครั้ง/นาที
 อายุ > 5 ปี อัตราการหายใจ มากกว่า 30 ครั้ง/นาที
 เด็กโตและผู้ใหญ่ อัตราการหายใจ มากกว่า 24 ครั้ง /นาที

ร่วมกับผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า การฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ ผล SpO₂ น้อยกว่าร้อยละ 95 โดยไม่ได้ให้ออกซิเจนเพิ่ม ภาพรังสีปอดที่แสดงว่าปอดอักเสบ โดยในระยะแรกอาจพบแค่ increased bronchovascular marking หรือ คล้ายกับมี cardiogenic pulmonary congestion ได้ หลังจากนั้นควรถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำในวันถัดไปเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ซึ่งภาพรังสีปอดส่วน

ใหญ่มีลักษณะเป็น interstitial infiltration แบบ bilateral หรือ unilateral ที่พบเป็น lobar หรือ multi-lobar infiltration อาจมีบ้างแต่พบได้น้อย

2) การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกรายโดยมีหลักในการรักษา (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

2.1) การรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัส โดยการเริ่มยา Oseltamivir ทันที โดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาไวรัส ควรให้ยานาน 5 วัน แต่หากเป็นผู้ป่วยหนักหรือยังมีอาการหนักเมื่อรักษาได้ 5 วัน ให้กินยาต่ออีก 5 วัน รวมเป็น 10 วัน และไม่หยุดยาก่อนกำหนดแม้ว่าผลการตรวจจะพบเป็นลบในภายหลัง สามารถหยุดยาก่อนกำหนดได้เมื่อพบและเปลี่ยนการวินิจฉัยสาเหตุของปอดอักเสบว่าเกิดจากสาเหตุอื่นเท่านั้น สำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบที่อาการรุนแรงมาก หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจพิจารณาให้ Zanamivir ร่วมด้วย โดยขนาดยา Oseltamivir (ชื่อการค้า Tamiflu) โดยทั่วไปในผู้ใหญ่ คือ 75 มิลลิกรัม ต่อครั้งวันละ 2 ครั้ง ในคนอ้วนมาก อาจพิจารณาให้เป็นสองเท่าของคนปกติ หรือ 150 มก. ต่อครั้งวันละ 2 ครั้ง ขนาดของยาสำหรับเด็กให้ยาโดยการคำนวณได้จากน้ำหนักตัว เช่น ถ้าน้ำหนักตัวเด็กมากกว่า 40 กิโลกรัม ขนาดของยา คือ 75 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น สำหรับเด็กทารกสามารถให้ยาได้โดยดูจากอายุ เช่น อายุ 6-11 เดือน ขนาดของยา คือ 25 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง อายุ 3-5 เดือน ขนาดของยา คือ 20 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน 12 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นต้น โดยยา Oseltamivir นั้นเป็นยาที่สามารถใช้ได้ทั้งในเด็กอ่อนจนถึงผู้ใหญ่ มีตัวยาที่เป็นทั้งยาเม็ดและน้ำ ผลข้างเคียงของยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในเด็กอาจมีอาการปวดท้อง เลือดกำเดาออกได้ ส่วนยา Zanamivir นั้นเป็นยาที่ใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 5 ปี และไม่ควรใช้ในคนที่เป็โรคปอดเรื้อรัง เช่น โรคหืด และไม่ควรใช้ในคนที่มีการแพ้สาร lactose ส่วนผลข้างเคียงของยา Zanamivir นี้คือ การเพิ่มความเสี่ยงของการหายใจลำบาก ในเด็กเล็กและวัยรุ่น อาจมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากการเกิดอาการชัก อาการสับสน ความประหลาดผิดปกติได้ (พิสุทธิพร ญาใจ, 2552) นอกจากการให้ยาต้านไวรัสแล้วแพทย์อาจพิจารณาในการให้ยาอื่นในการรักษาตามอาการร่วมด้วย เช่น ยาต้านแบคทีเรีย systemic corticosteroid ยาขยายหลอดลม รวมทั้งการให้ยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาสมดุลสารน้ำในร่างกาย เป็นต้น

2.2) การแก้ภาวะพร่องออกซิเจน ให้ออกซิเจน ผ่านทาง nasal cannula simple mask หรือ partial rebreathing mask เพื่อให้ SpO₂ มากกว่าร้อยละ 95 และควรพิจารณา endotracheal intubation และการช่วยหายใจ ในกรณีที่ให้ออกซิเจนทาง partial

rebreathing mask มากกว่า 10 ลิตร/นาที แล้ว SpO₂ ยังน้อยกว่าร้อยละ 95 หรือผู้ป่วยมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรงเช่น respiratory alternans หรือ respiratory paradox หรือผู้ป่วยซึมลงหรือกระสับกระส่าย มี ventilatory failure เช่นหายใจตื้นลง หรือ PaCO₂ มากกว่า 45 mmHg

กล่าวได้ว่าอาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95 มีอาการไม่รุนแรงโดยจะมีอาการเหมือนโรคไข้หวัดทั่วไป เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ และบางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย ซึ่งสามารถหายเองได้โดยได้รับการดูแลรักษาอยู่ที่บ้านและต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตของโรคนี้ คือ เกิดภาวะปอดอักเสบอย่างรุนแรงและพบว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง แต่อีกร้อยละ 30 ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโดยมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงก่อนการติดเชื้อซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

1.1.4 การแพร่กระจายของเชื้อ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าคนทุกเพศทุกวัยติดเชื้อนี้ได้เนื่องจากเป็นเชื้อใหม่ คนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคนี้ โดยเฉพาะเด็กและคนหนุ่มสาว แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจมีภูมิคุ้มกันโรค จากการที่เคยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่คล้ายกันกับเชื้อตัวใหม่นี้มาแล้ว โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคใหม่นี้สามารถแพร่เชื้อได้มากที่สุดช่วง 3 วันแรก เมื่ออาการทุเลาขึ้นจะแพร่เชื้อได้ลดลง ส่วนใหญ่มักไม่เกิน 7 วัน (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่สามารถแพร่เชื้อได้ก่อนมีอาการ 1 วัน ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงจะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีไข้ร้อยละ 10-20 สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น HIV/AIDS จะมีระยะเวลาในการแพร่เชื้อได้นานกว่าคนปกติ (จริยา แสงสัจจา, 2552) วิธีการแพร่กระจายเชื้อ เกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดคุย โดยเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ จะฟุ้งกระจายไปไกล 1 ถึง 2 เมตร (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552) พบว่าฝอยละอองที่เกิดขึ้นนี้มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอน (Droplet transmission) ซึ่งการแพร่กระจายของเชื้อโดยวิธีนี้ยังขึ้นอยู่กับทิศทางลม และความชื้นด้วย ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการแพร่กระจายเชื้อได้แบบ airborne transmission ในระยะทางไกล แบบวันโรค แต่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถแพร่เชื้อแบบ aerosol transmission กรณีที่ผู้ป่วยไอรุนแรง หรือการทำหัตถการบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะ การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจ การพ่นยา หรือการอยู่

ร่วมกับผู้ป่วยที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยในห้องที่แออัด โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูก ปาก และ ตา ซึ่งตำแหน่งรับเชื้อในร่างกาย คือ หลอดลมฝอย และ ถุงลมในปอด นอกจากนี้เชื้อยังเข้าสู่ร่างกายได้จากสัมผัสเชื้อ (Contact transmission) โดยการสัมผัสเสมหะ หรือ สารคัดหลั่งอื่นจากผู้ป่วย เช่น อุจจาระที่ปนเปื้อนตามพื้นผิวใกล้ตัวผู้ป่วย โดยเชื้อสามารถผ่านทางมือของผู้สัมผัส หรือจากสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อบุจมูก ปาก และตา (จริยา แสงสัจจา, 2552) เช่น การใช้มือสัมผัสเชื้อโรค หรือการจับสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น ลูกบิด ราวบันได และนำมือมาขยี้ตา และจุมก หยิบอาหารเข้าปาก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เพราะเชื้อไข้หวัดใหญ่มีความคงทนในสิ่งแวดล้อมได้ 24 – 48 ชั่วโมงบนพื้นผิวเรียบ สามารถคงทนได้ 8 – 12 ชั่วโมง บนผ้า หรือกระดาษ และสามารถคงทนได้ถึงนาน 5 นาทีบนมือ สำหรับในน้ำที่อุณหภูมิ 22 องศาเซลเซียส คงทนได้นาน 4 วัน ส่วนในน้ำที่อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส คงทนได้นาน 30 วัน แต่เชื้อสามารถถูกทำลายได้ด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส ภายในเวลา 30 นาที และสามารถฆ่าเชื้อได้โดย การใช้ 70% alcohol chlorine detergent phenolic iodophor quarternary (WHO, 2009 อ้างถึงในจริยา แสงสัจจา, 2553) ซึ่งเมื่อเกิดมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้รณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนี้

- 1) อยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งช่วงแขน เพื่อไม่ให้ถูกไอจามรดโดยตรง หรือสูดฝอยละอองเชื้อโรคเข้าไป
- 2) ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น
- 3) หมั่นล้างมือบ่อยๆ และล้างมือหลังจากสัมผัสพื้นผิว สิ่งของเครื่องใช้ที่อาจปนเปื้อนเชื้อ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ปุ่มลิฟต์ โทรศัพท์ เป็นคอมพิวเตอร์
- 4) ฝีกนิสัยไม่ใช้มือและจุมก จับปาก ขยี้ตา หรือจับต้องใบหน้า หากยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด ควรใช้กระดาษทิชชูจะปลอดภัยกว่า
- 5) ไม่ควรเข้าไปในสถานที่แออัด โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดมาก หากจำเป็น ผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ควรป้องกันตนเองอย่างดี เช่น สวมหน้ากากอนามัย และเช็ดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ
- 6) รักษาร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และสัมผัสแสงแดดยามเช้า เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก เช่น ฝรั่ง คึ่นช่าย สะอาดให้มากพอ พักผ่อน นอนหลับ

ให้พอเพียง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เที่ยวไปในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเท ไม่สะดวก

7) รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ช่วยให้ห่างไกลจากโรคติดต่อ โดยหมั่นล้างมือบ่อยๆ และล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร ป้อนอาหารเด็ก หลังสังน้ำมูก ไอ จาม ขับถ่าย ดูแลผู้ป่วย จับต้องสิ่งของเครื่องใช้ พื้นผิวที่มีผู้สัมผัสมาก สัตว์ (โดยเฉพาะสัตว์ที่มีอาการป่วย) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ให้สะอาดทั่วถึง (ถูฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้ว หัวแม่มือ ข้อมือ) นานประมาณ 20 วินาที (นับในใจ 1 ถึง 20) พกเจลแอลกอฮอล์ 70% ไว้สำหรับเช็ดมือให้สะอาดเวลาเดินทาง ใช้หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง

สรุปว่าการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้มากที่สุดช่วง 3 วันแรกของการติดเชื้อและในระยะมีไข้ โดยเชื้อการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยไอ จาม พุดคุย เชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ จะฟุ้งกระจายไปไกล 1 ถึง 2 เมตร นอกจากนี้เชื้อยังเข้าสู่ร่างกายได้จากสัมผัสเชื้อ (Contact transmission) และผ่านเข้าสู่ร่างกายได้โดยทางเยื่อบุจมูก ปาก และตา

1.2 สถานการณ์การระบาด

WHO (2009 อ้างถึงใน ศรีบุญชู ชูศรี, 2552) ได้กำหนดระดับการเตือนภัยการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อให้ง่ายต่อการกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และมีความเข้าใจตรงกันทั่วโลก ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีรายงานของไวรัสชนิดใหม่ในสัตว์ แต่ยังไม่แพร่กระจายมายังมนุษย์ หรือทำให้มนุษย์ติดเชื้อ

ระดับที่ 2 ไวรัสที่แพร่กระจายในหมู่มัสัตว์ระดับที่ 1 ไม่ว่าจะเป็นสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่า และสามารถก่อโรคในมนุษย์ให้ถือว่าสามารถที่จะคุกคามก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

ระดับ 3 ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่เกิดการผสมผสานทางพันธุกรรม ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ในลักษณะกระจัดกระจาย หรือเป็นกลุ่มเล็กๆแต่ยังไม่เพิ่มระดับเป็นการติดต่อกันระหว่างมนุษย์สู่มนุษย์จนก่อให้เกิดการระบาดในระดับชุมชนได้ แต่การแพร่ติดต่อกันระหว่างมนุษย์อาจเกิดขึ้นได้ในบางกรณี เช่นการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือการติดต่อไปยังบุคคลากรผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ

ระดับ 4 คือ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่กลายพันธุ์จากการผสมสายพันธุ์ (Reassortant) สามารถทำให้เกิดการระบาดในระดับชุมชนมีความเสี่ยงของการเกิดการระบาดใหญ่เพิ่มขึ้น บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงของการเกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

ระดับ 5 คือ มีการแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ดังกล่าวจากคนสู่คนอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกันขององค์การอนามัยโลก (WHO region) ประเทศส่วนใหญ่ยังไม่มีการพบการติดเชื้อ

ระดับ 6 คือ มีการระบาดของโรคในประเทศอื่นอย่างน้อย 1 ประเทศในภูมิภาคอื่นขององค์การอนามัยโลก คือมีการระบาดข้ามทวีป และ นอกเหนือจากเกณฑ์ในระดับ 5 ซึ่งเป็นระดับการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

หลังจากระดับที่ 6 ซึ่งเป็นระดับที่เกิดการระบาดไปทั่วโลกแล้ว WHO (2009 อ้างถึงใน ประเสริฐ ทองเจริญ, 2552) ยังได้กล่าวถึงระดับปัจฉิมภาค (Post period) ซึ่งหมายถึง การเกิดระดับการเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกในหลายประเทศมีมาตรการในการเฝ้าระวังที่ดีเพียงพอ โรคได้ลดระดับของการระบาดต่ำกว่าจุดที่สูงสุดของการระบาดแล้ว แสดงว่าการระบาดได้บรรเทาลงอย่างไรก็ตาม การระบาดระลอกต่อไปยังสามารถเกิดขึ้นตามมาและประเทศต่างๆ ยังจำเป็นต้องคงการเตรียมพร้อมไว้สำหรับระลอกที่สอง

ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้พบผู้ติดเชื้อรายแรกของโลกที่ประเทศเม็กซิโก ในเดือน เมษายน (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2552) หลังจากนั้นการแพร่ระบาดก็มีการขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่ง ในวันที่ 12 มิถุนายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศระดับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้จัดอยู่ในระดับที่ 6 (WHO, 2009 อ้างถึงใน พิสุทธิพร น้าใจ, 2552) ซึ่งหมายถึงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้แพร่กระจายไปทั่วโลกแล้ว (Pandemic) และจากข้อมูลวันที่ 21 สิงหาคม 2553 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกทั้งสิ้นมากกว่ามากกว่า 375,000 ราย เสียชีวิตมากกว่า 18,449 ราย (WHO, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเวลาผ่านไปเชื้อจะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลให้การระบาดมีความรุนแรงน้อยลง หรือมากขึ้น ยังไม่อาจคาดการณ์ได้ แต่จากประสบการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา มักมีการระบาดระลอกหลังตามมาอีก และมีความรุนแรงของโรคมักกว่าระลอกแรก (WHO, 2009 อ้างถึงใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้น สิ่งที่ต้องตระหนัก คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการติดตามสถานการณ์การระบาด และมีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการระบาดในประเทศไทยผู้ป่วยรายแรกที่ตรวจพบการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 เป็นนักเรียนไทยอายุ 17 ปี ซึ่งเดินทางไปแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม และเดินทางกลับมาจากประเทศเม็กซิโก (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2552) หลังจากนั้นพบการแพร่ระบาดของขยวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ จากการศึกษาการณั้ภายใต้ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2552 คาดว่าแนวโน้มการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะอยู่ในประเทศต่อไปอีก ไม่นต่ำกว่า 1-3 ปี จะพบยอดผู้ป่วยสูงขึ้นในระยะต่อจากนี้ 1-2 เดือน หลังจากนั้นจะเริ่มลดจำนวนลง หลังจากนั้นอาจจะมีการระบาดอีกครั้ง และการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากกว่าการเกิดไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และในขณะนี้จากข้อมูลวันที่ 21 สิงหาคม 2553 พบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทยทั้งสิ้น 38,210 ราย เสียชีวิต 249 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งในขณะนี้ถึงแม้ว่าการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การระบาดยังสามารถผันแปรอยู่และมีโอกาสกลับมาแพร่ระบาดระลอก 2 ตลอดเวลา จากรายงานการแพร่ระบาดและเสียชีวิตของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากที่สุดในเอเชีย โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 11-20 ปี ถึงร้อยละ 42.0 และพบการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในสถานศึกษาและสถานประกอบการ (อัญณิกา กฤษสมัย, 2552)

สรุปได้ว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในขณะนี้ถือว่าการอนามัยโลกได้ประกาศระดับการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในระดับที่ 6 ซึ่งการระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปทั่วโลกแล้ว (Pandemic) และในประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นเกือบทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเหนือตอนบน และภาคกลาง โดยในปัจจุบันพื้นที่การระบาดอยู่ในระดับอำเภอและชุมชนชนบท และสถานศึกษา

1.3 ผลกระทบจากการระบาด

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะการเกิดวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพของประชาชน และการสาธารณสุข เพราะเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเป็นอันตรายถึงชีวิต และสามารถติดต่อจากคนสู่คน มีความสามารถในการแพร่กระจายทางอากาศได้เป็นวงกว้าง (ธงชัย สาระกุล, 2552) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีมาตรการในการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ โดยต้อง

บริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลังของบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากจะมีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อให้ปลอดภัยแล้ว ต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส และจากเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในครั้งนี้นี้พบว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก สำหรับผลกระทบด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการระบาดของประเทศไทย มีดังนี้ (ชูชาติ เทศสีแดง, 2552)

1) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะธุรกิจการท่องเที่ยว ซึ่งจากข่าวการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้นักท่องเที่ยวยกเลิกทัวร์ที่จองไว้ล่วงหน้าเกือบทั้งหมด สร้างความเสียหายต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแล้วกว่า 1.5 พันล้านบาท

2) ผลกระทบต่อความเชื่อมั่นรัฐบาลไทย ซึ่งข้อมูลจากผลการสำรวจของสวนดุสิตโพล สะท้อนถึงความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการทำงานของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคว่ายังคงมีอัตราส่วนที่ต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระยะยาวได้

3) ผลกระทบต่อความต้องการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลก (Medical hub) เพราะการที่ไทยมีความพยายามในการพัฒนาความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ แต่หากไทยยังคงไม่สามารถรักษาเสถียรภาพในการควบคุมป้องกันโรคได้ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นทางสาธารณสุขของไทยในสายตาทั้งชาวไทยและชาวโลกได้

อาจกล่าวได้ว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านสุขภาพประชาชน ผลกระทบต่อระบบบริการทางสาธารณสุข ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ และผลกระทบต่อสังคมและการเมือง ซึ่งความเสียหายดังกล่าวไม่สามารถประมาณค่าได้

1.4 แนวทางในการจัดการผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตามนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ รัฐบาลได้กำหนดให้ภัยร้ายแรงจากโรคระบาดในมนุษย์เป็นสาธารณสุขภัยชนิดหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบรุนแรงหลายด้าน และได้มอบให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนัก เพื่อให้เตรียมความพร้อมตั้งแต่ในยามปกติ สามารถร่วมกันป้องกันแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ในยามที่เกิดภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดแก่ประเทศไทยได้มากที่สุด โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ

ภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551-2553 ” และ “ แผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 ” โดยที่การเตรียมความพร้อมและป้องกันแก้ไขสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ จะเน้นการพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาระดับนานาชาติ (Public Health Emergency Of International Concern : PHEIC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในปี ค.ศ. 2012 ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดมาตรการและยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 2 มาตรการ คือ มาตรการใช้เวชภัณฑ์ (Pharmaceutical interventions) ซึ่งหมายถึงการใช้ยาต้านไวรัส วัคซีน ไข้หวัดใหญ่ เวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชุดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และมาตรการไม่ใช่เวชภัณฑ์ (Non-pharmaceutical interventions) จะเน้นการส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขอนามัยป้องกันโรค และการใช้มาตรการควบคุมการระบาด เช่น การแยกผู้ป่วย โดยการหยุดงาน หยุดเรียน ปิดชั้นเรียน การป้องกันการแพร่เชื้อในกิจกรรมการชุมนุมของคนหมู่มาก ฯลฯ หรือหากการระบาดรุนแรง อาจจำเป็นต้องปิดโรงเรียน เลื่อน ลด หรือยกเลิกกิจกรรมการชุมนุมของคนหมู่มาก

สำหรับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง ได้แก่

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด โดยเร่งปรับปรุงและขยายเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภาครัฐ ไปสู่โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ และเปิดให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยมียาต้านไวรัสพอเพียงสำหรับผู้ป่วยที่ควรได้รับยา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ลดการป่วยลงให้ได้มากที่สุด เป็นงานพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญมากที่จะช่วยชะลอและลดการแพร่ระบาด เป็นผลให้ลดการเสียชีวิตลงด้วย มีแนวทางหลัก 2 ประการ ได้แก่

แนวทางแรก การสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคโดยประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ต้องป้องกันตนเองอย่างดีที่สุดไม่ให้ติดเชื้อ และผู้ที่มีอาการป่วยต้องป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง

แนวทางที่สอง การลดโอกาสการแพร่เชื้อในชุมชน ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด คือ ผู้ป่วยต้องหยุดเรียน หยุดงาน ดูแลรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ไปในที่ชุมนุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนอื่น ซึ่งนอกจากจะมีประสิทธิภาพในการลดการแพร่ระบาดแล้ว ยังช่วยลดผลกระทบต่อการศึกษา การดำเนินธุรกิจ และการดำเนินกิจกรรมตามวิถีชีวิตปกติได้อีกด้วย

ยุทธศาสตร์เร่งการออกเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศจำนวน 980,000 กว่าคน เพื่อให้คำแนะนำและแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ค้นหาผู้ป่วยในทุกหมู่บ้านทุกชุมชน ให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่บ้าน หรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์เร่งการเผยแพร่สื่อสาร โดยหน่วยงานและทุกภาคส่วน ให้ความร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน ผ่านช่องทางและสื่อต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ยุทธศาสตร์เร่งการบริหารจัดการ การจัดการในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการระดับชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานศูนย์ฯ ระดับจังหวัด เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน กำหนดมาตรการและดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ

จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดเป็นภัยร้ายแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อรุนแรงหลายด้าน สำหรับประเทศไทยปัจจุบันพบการระบาดแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนวทางสำคัญอีกอย่างหนึ่งเมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็คือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วย โดยมีการกำหนดแนวทางสำคัญตามหลักการของ isolation precautions standard precautions droplet precautions และ respiratory hygiene and cough etiquette (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1.4.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดข้อปฏิบัติสำคัญ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ข้อปฏิบัติที่ 1 สถานที่สำหรับตรวจผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หลักการปฏิบัติ ดังนี้

1) ควรแยก influenza OPD ออกจาก OPD สำหรับผู้ป่วยอื่น ควรเป็นพื้นที่ซึ่งไม่มีผู้คนพลุกพล่าน สะดวกในการขนส่งผู้ป่วยและสามารถเคลื่อนย้ายเอกซเรย์เคลื่อนที่เข้ามาถึงได้โดยง่าย โดยจัดระบบเป็น one stop service ในพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่การทำบัตร คัดกรอง ตรวจรักษา เอกซเรย์ ให้สุขศึกษา จ่ายเงินและรับยา รวมทั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นต้น

2) เป็นห้องที่โล่งที่มีการระบายอากาศตามธรรมชาติได้ จัดให้มีทิศทางลมให้พัดจากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและระบายออกภายนอกหรือให้มีพัดลมระบายอากาศช่วย มีอ่างล้างมือและน้ำยาล้างมือเพียงพอ ในกรณีที่ไม่สามารถจัดสถานที่ตรวจบริเวณห้องโล่งได้ (ระบายอากาศตามธรรมชาติ) มีความจำเป็นต้องจัดในห้องปรับอากาศควรคูทิศทางลมของเครื่องปรับอากาศและมีการแยกส่วนสถานที่อย่างชัดเจนจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

3) จัดระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรุนแรงของอาการ ควรจัดแยกพื้นที่ สำหรับผู้ป่วยอาการหนักแยกจากผู้ป่วยอาการน้อย โดยผู้ป่วยที่มีอาการมากหรือรุนแรงต้องให้ได้รับการดูแลรักษาก่อน

4) ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ได้รับการตรวจทุกราย ควรได้รับหน้ากากอนามัย และน้ำยาล้างมือแห้ง (เจลล้างมือ) นอกเหนือจากยาที่จำเป็นอื่นๆ ตามอาการ โดยสั่งเป็นมาตรฐานการรักษา (standing order)

ข้อปฏิบัติที่ 2 การปฏิบัติสำหรับหอผู้ป่วย ที่รับผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไว้ในโรงพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1) จัดหอผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอช1เอ็น1 แยกจากหอผู้ป่วยอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่

2) ในกรณีมีผู้ป่วยจำนวนน้อย ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเดี่ยวที่มีห้องน้ำในตัว และ ปิดประตู

3) ในกรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกแล้วว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ควรอยู่รวมกันในหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (Cohort ward) ซึ่งคุณลักษณะของหอผู้ป่วยรวมแยกโรค มีลักษณะสำคัญ คือ มีการระบายอากาศที่ดี พื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย มีอ่างล้างมือและห้องน้ำแยก มีถังขยะติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยทุกคน และเจลล้างมือไว้ทำยเพียงพอ การจัดระยะห่างระหว่างเตียง 1-2 เมตร อาจมีม่านกั้นระหว่างเตียงซึ่งทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย หรือผ้าม่านซึ่งซักล้างได้ง่าย ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยวิกฤต ควรมีพื้นที่สำหรับถอดเครื่องป้องกันร่างกายที่

ปนเปื้อนแล้วซึ่งควรอยู่ใกล้หรือหน้าประตูห้องผู้ป่วย สำหรับ nurse station ควรอยู่นอกห้องผู้ป่วย แต่ต้องสังเกตอาการผู้ป่วยได้โดยง่าย เช่น มีบานกระจกใสหรือโทรทัศน์วงจรปิด

ข้อปฏิบัติที่ 3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ และของที่ใช้นอหผู้ป่วยใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ และควรเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำให้พิจารณาทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามลักษณะของอุปกรณ์นั้น ซึ่งแบ่งเป็น critical items semi-critical items และ non-critical items กรณีผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีการต่อ Filter ที่ expiratory part และควรใช้ closed circuit suction

2) อุปกรณ์รับประทานอาหาร ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหารในเครื่องล้างจาน ซึ่งใช้น้ำร้อนและน้ำยาล้างจาน หากไม่มีเครื่องล้างจาน บุคลากรต้องสวมถุงมือยางในการทำทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการรับประทานอาหาร หากมีญาติเฝ้าผู้ป่วย ไม่ควรให้ญาติรับประทานอาหารในห้องผู้ป่วย อาจใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหารชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3) ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การเก็บผ้าที่ใช้แล้วภายในห้องผู้ป่วย ต้องใช้ความระมัดระวังและป้องกันการฟุ้งกระจาย และให้ใส่ในถุงขยะติดเชื้อแล้วส่งห้องบริการผ้า บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าของผู้ป่วยโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องสวมใส่เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น เสื้อกาวน์ mask (Medical/ surgical mask) และ ถุงมือ การซักผ้าถ้าใช้ความร้อนต้องซักผ้าด้วยน้ำร้อนมากกว่า 71 องศาเซลเซียส หรืออาจใช้ไอน้ำพอกขาว และอบผ้าให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก

4) แนวทางการกำจัดขยะในห้องแยกหรือหผู้ป่วยใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ให้ถือว่าเป็นขยะติดเชื้อ ซึ่งให้ดำเนินการทำลายตามมาตรการสำหรับขยะติดเชื้อ

ข้อปฏิบัติที่ 4 การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหผู้ป่วยใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีดังต่อไปนี้

1) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในหผู้ป่วยโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้แนะนำให้ปฏิบัติเรื่องการทำความสะอาดมือ (Hand hygiene) อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะการติดต่อของโรค และแนะนำให้หลีกเลี่ยงการทำให้สิ่งแวดล้อมปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ต้องให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีบุคคลอื่นอยู่ร่วมห้อง หากทำ

ไม่ได้ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปาก จมูก เวลามีอาการจามหรือไอ แล้วทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วลงในถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิด

2) คำแนะนำสำหรับญาติ หรือผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีดังต่อไปนี้

2.1) ต้องมีการจำกัดการเยี่ยมเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น มีสมุดบันทึกรายชื่อญาติที่เข้าเยี่ยมและวันเวลาที่เข้าเยี่ยมของผู้เข้าเยี่ยม

2.2) ห้ามไม่ให้บุคคลดังต่อไปนี้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ที่มีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โรคหัวใจ สตรีตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เข้าเยี่ยมผู้ป่วยใน influenza ward

2.3) ญาติต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ medical/surgical mask หรือหน้ากากอนามัย ในกรณีที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดอาจพิจารณาให้สวมเสื้อกาวน์แขนยาว หากจะแตะต้องเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย แนะนำให้สวมถุงมือ และต้องแนะนำให้ปฏิบัติ hand hygiene และ personal hygiene อย่างเคร่งครัด แนะนำให้ถอดเครื่องป้องกันร่างกายในห้อง anteroom หรือหากไม่มีห้อง anteroom ให้ถอดก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

2.4) แนะนำให้ผู้เข้าเยี่ยมสังเกตอาการตนเองว่ามีไข้ อาการผิดปกติทางเดินหายใจหรือไม่หลังเยี่ยมครั้งสุดท้ายภายใน 7 วัน หากมีความผิดปกติให้มาพบแพทย์ นอกจากนี้โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบรายงานการป่วยของญาติ ไปยังหน่วยงานด้านระบาดวิทยาต่อไป

2.5) สำหรับหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Non-influenza ward) ควรจำกัดการเยี่ยมเช่นเดียวกันโดยห้ามผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เข้าเยี่ยมโดยเด็ดขาด และห้ามการเยี่ยมข้ามเขตระหว่างหอผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza ward) และ หอผู้ป่วยที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านสามารถแนะนำได้ ดังนี้ แนะนำให้ปฏิบัติ hand hygiene อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะการติดต่อของโรคต้องสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกตลอดเวลา นอกจากเวลารับประทานอาหารและทำกิจธุระส่วนตัว เวลาไอ ควรปิดปาก จมูก ด้วยกระดาษชำระ หลังจากนั้นต้องล้างมือทุกครั้ง นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลในครอบครัว ไม่ควรไปในที่ชุมชน และให้หยุดงาน หยุดเรียน จนกว่าจะพ้นระยะการติดต่อของโรค คือ 7 วันหลังเริ่มป่วยด้วยอาการไข้ในผู้ใหญ่ หรืออย่างน้อย 1 วันหลังไม่มีไข้ และ 14 วันในเด็กนับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ และหากมีอาการมากขึ้น เช่น ไข้สูงเกิน 48 ชั่วโมง ไอ

มาก เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว เหนื่อย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียน หรือ ถ่ายอุจจาระมาก ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

ข้อปฏิบัติที่ 5 เครื่องป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล (Personal Protective Equipment : PPE) PPE ประกอบด้วย mask (N 95 หรือ Medical/surgical mask) ถุงมือ เสื้อกาวน์ แว่นป้องกันตา (Goggles) โดยมีจุดเน้นในระบะการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ คือ medical/surgical mask ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจทุกคน กรณีต้องทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝอยละออง เช่น ดูแลเสมหะ พ่นยา หรือการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยที่ไอมาก ควรใช้ N 95 การใช้ถุงมือใช้เฉพาะเมื่อต้องแตะสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วย/ศพ และต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยรายอื่น การใช้เสื้อกาวน์ และ แว่นป้องกันตา (Goggles) ให้ใช้กรณีที่ทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของเสมหะหรือสารคัดหลั่ง การใช้ PPE ใน cohort ward ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน PPE ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นถุงมือซึ่งต้องเปลี่ยนเสมอเมื่อต้องเปลี่ยนไปดูแลผู้ป่วยรายอื่น ต้องใช้ N-95 mask และ goggles เสมอในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝอยละออง ในห้อง/หอผู้ป่วยแยกโรค ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต ควรฝึกซ้อมการใช้ PPE ทั้งการใส่และถอดให้ถูกต้อง

ข้อปฏิบัติที่ 6 บุคลากรในสถานพยาบาล ควรได้รับการเตรียมความพร้อม คือ ได้รับการอบรมความรู้ เรื่องไข้หวัดใหญ่มาแล้ว และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ทั้งในระยะก่อนและระยะวิกฤตได้ดี ได้รับการฝึกปฏิบัติในเรื่อง infection control practices ต้องพิจารณาให้ได้รับ หรือมีภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ สร้างขวัญและกำลังใจ โดยจัดสวัสดิการต่างๆ ห้ามบุคลากรที่มีลักษณะต่อไปนี้ปฏิบัติงานหรือสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ได้แก่ ป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้กำลังตั้งครรภ์ มีโรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคไตวาย ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ป่วยเป็น HIV/ AIDS ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

ข้อปฏิบัติที่ 7 การจำแนกและหมุนเวียนบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติ คือ ควรแยกบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในแผนกโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza area) ออกจากแผนกอื่นๆ (Non-influenza area) เพื่อลดความเครียดของบุคลากร ควรมีการหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่เป็นช่วงๆ ประมาณ 1 เดือน ก่อนย้ายบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในแผนกโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไปปฏิบัติงานที่แผนกอื่นๆ ควรให้พัก 3 วัน เพื่อรอดูอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เนื่องจากอาจอยู่ในระยะฟักตัวของโรค และควรจัดเตรียมทีมบุคลากรเสริมจากแผนกอื่น และอบรมเรื่องความรู้ก่อนปฏิบัติงาน

ข้อปฏิบัติที่ 8 การเฝ้าระวังบุคลากร ควรจัดให้มีการลงนาม วัน เวลา ลักษณะการสัมผัสของบุคลากรทุกคนที่เข้าปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ นอกจากนี้ควรจัดให้มีระบบเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล หากมีอาการไข้หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต้องหยุดงาน และ แยกตนเองจากผู้อื่น รวมทั้งไปพบแพทย์ และควรจัดให้มีระบบการคัดกรอง มิให้บุคลากรที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ขึ้นปฏิบัติงาน

ข้อปฏิบัติที่ 9 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติ คือ จำกัดการเคลื่อนย้ายเท่าที่จำเป็น เพื่อลดการกระจายเชื้อ จัดเส้นทางที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ให้ผ่านฝูงชน และต้องแจ้งบุคลากรปลายทางที่จะรับผู้ป่วยเพื่อสวมใส่เครื่องป้องกันร่างกายตามความเหมาะสม บุคลากรที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย สวมใส่เครื่องป้องกันร่างกายตามความเหมาะสมของลักษณะการสัมผัส ได้แก่ mask หรือ ถุงมือ สวมหน้ากากอนามัย ให้ผู้ป่วยเสมอ (หากผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ) เมื่อจะต้องเคลื่อนย้าย และ ถ้ามีการเคลื่อนย้ายโดยรถพยาบาล บุคลากรที่นำส่งจะต้องสวมใส่เครื่องป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม และปฏิบัติ infection control practice อย่างเคร่งครัด และวิธีการทำความสะอาดรถพยาบาลหลังจากส่งผู้ป่วยแล้ว ให้เช็ดพื้นและผนังห้องโดยสารผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำความสะอาดตามปกติ หากบริเวณใดเปรอะเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งให้เช็ดออกให้มากที่สุด ด้วยกระดาษชำระแล้วทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดตามปกติ จากนั้นเช็ดบริเวณนั้นด้วย 0.05% sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 15 นาที หรือเช็ดด้วย 70% alcohol

ข้อปฏิบัติที่ 10 สายด่วนไข้หวัดใหญ่ (Influenza hotline) ของสถานพยาบาลในสถานการณ์การระบาดซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก การจัดตั้งสายด่วนไข้หวัดใหญ่ของสถานพยาบาลจะช่วยแบ่งเบาภาระของสถานพยาบาล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่จะมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ ซึ่งหน้าที่ของสายด่วนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประจำสถานพยาบาล คือ การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นโดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การติดตามอาการผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การลงทะเบียน ชื่อ และที่อยู่ผู้ป่วยที่โทรเข้ามายังสายด่วน จากนั้นจึงประสานข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมในการประเมินสถานการณ์การระบาด

ข้อปฏิบัติที่ 11 ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับศพ มีแนวทางการปฏิบัติในสถานพยาบาล คือ บุคลากรที่จัดการเกี่ยวกับศพต้องปฏิบัติตาม standard precautions อย่างเคร่งครัด สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากศพ หากต้องสัมผัสศพ ต้องล้างมือหลังสัมผัสเสมอ แต่เมื่อจำเป็นต้องมีการผ่าศพพิสูจน์ (Autopsy) ควรทำในห้องที่เป็น negative air pressure room หรือห้องที่มีการระบายอากาศที่ดี (อย่างน้อย

12 air change per hour) บุคลากรต้องสวมใส่เครื่องป้องกันร่างกาย คือ N95 mask goggles กาวันกันน้ำ ถุงมือ หมวกคลุมผม และต้องกระทำโดยระมัดระวังอย่างยิ่ง โดยมีหลักการ คือ จำกัดบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด ควรใช้อุปกรณ์เท่าที่จำเป็น หากเป็นอุปกรณ์ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งจะเหมาะสมกว่า การส่งต่ออุปกรณ์ต้องใช้ถาดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากของมีคม หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะทำให้เกิดฝอยละออง เช่น การใช้เลื่อยไฟฟ้า หากจะต้องทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝอยละออง (Aerosolization) ควรทำได้น้ำโดยเฉพาะการผ่าปอดและลำไส้ และระมัดระวังการกระเด็นของสารคัดหลั่งจากศพขณะทำการตรวจศพ

1.5 แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (2552)

ข้อปฏิบัติที่ 1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคแก่บุคลากร ดังนี้

1) ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วงเวลาประมาณ 1-7 วัน หลังจากการสัมผัสเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และระยะการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้อื่นสามารถเกิดได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนเกิดอาการจนถึงประมาณ 5-7 วัน หลังเริ่มมีอาการ

2) การแพร่กระจายและการติดต่อของโรคทำได้โดยการไอจามรดกัน การหายใจเอาเชื้อไวรัสที่ปะปนอยู่ในฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ซึ่งเกิดจากการไอจามของผู้ป่วย และฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ สัมผัสน้ำมูกน้ำลาย หรือเสมหะ โดยการหยิบจับสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น และเครื่องใช้ในที่สาธารณะ เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู ราวโหนบนรถเมล์ ราวบันได เป็นต้น แล้วใช้มือที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสมาสัมผัสบริเวณใบหน้า

ข้อปฏิบัติที่ 2 การแบ่งระดับผู้ป่วยแบ่งได้ 2 ระดับ

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจผิดปกติ (หอบ หายใจลำบาก) ปวดกล้ามเนื้อ หรือวินิจฉัยสงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ หรืออาจมีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศา) หรือไม่มีก็ได้ร่วมกับ มีประวัติอาศัยอยู่ หรือเดินทางมาจากพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรค ซึ่งหมายถึง สถานที่ทำงาน หรือประเทศที่ยืนยันว่ามีการระบาดในชุมชน ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มมีอาการเจ็บป่วย หรือ มีประวัติสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรค

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Confirm case) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

โดยวิธีการตรวจเพาะเชื้อไวรัส (PRC) ซึ่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย พิจารณาตรวจในกรณีต่อไปนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือ ภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หรือเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หญิงมีครรภ์ เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยที่ได้รับ long term aspirin treatment หรือ ผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาล กรณีสอบสวนโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ป่วยกรณีอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

ข้อปฏิบัติที่ 3 แนวทางการให้ยาด้านไวรัส โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอาการและการดำเนินโรคไม่แตกต่างจากโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเองได้ และการให้ยาด้านไวรัสมีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และมีรายงานการเกิดอาการทางจิตประสาทจากยา รวมถึงอาจทำให้ไวรัสดื้อยาได้ในอนาคต กรณีให้ยาเพื่อการรักษา ต้องพิจารณาให้ในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ผู้ป่วยอื่นๆที่ยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยแพทย์ที่ แพทย์สามารถสั่งยาด้านไวรัส oseltamivir ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อและกุมารแพทย์โรคติดเชื้อ 4) กรณีที่ไม่ได้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นผู้เก็บส่งตรวจ หรือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้ surgical mask อาจเพียงพอที่จะป้องกันโรค

ข้อปฏิบัติที่ 4 การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หากมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หากเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ให้รับไว้ที่ห้องแยกโรคสำหรับผู้ใหญ่ และผู้ป่วยเด็กให้รับไว้ที่ห้องแยกโรคสำหรับเด็ก

ข้อปฏิบัติที่ 5 การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อบุคลากร ทุกระดับ ของโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามหลักการของ standard precaution และ isolation precautions อย่างเคร่งครัด ดังนี้

1) บุคลากรพิจารณาการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล โดยใช้หน้ากาก N95 ใช้ในกรณี เมื่อบุคลากรที่ต้องเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งส่งตรวจโดยตรง เช่น ส่งสิ่งส่งตรวจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับ surgical mask ใช้ในกรณี บุคลากรที่ตรวจ หรือคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยสวม surgical mask ให้ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการไอจาม และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และ อุปกรณ์ร่างกายต้องใส่ และถอดอย่างถูกวิธี เพื่อระวังเรื่องการปนเปื้อนและการแพร่กระจายเชื้อ

2) การรักษาสุขภาพอนามัยของมือ (Hand hygiene) บุคลากรทุกระดับต้องล้างมือก่อน-หลังดูแลและสัมผัสผู้ป่วย เก็บสิ่งส่งตรวจ ทำหัตถการต่างๆ โดยฟอกมือด้วย 4% chlorhexidine scrub หรือทำความสะอาดด้วย alcohol hand rub

3) บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หรือการเกิดอุบัติเหตุ

4) การจัดการผ้าเปื้อน และขยะมูลฝอย อุปกรณ์ disposable ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

5) ควรแยกอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับทำความสะอาด (0.5% Sodium hypochlorite) ไว้ใช้เฉพาะในห้องแยกเท่านั้น ไม่นำไปปะปนกับบริเวณอื่น

6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องผู้ป่วย ต้องให้ผู้ป่วยใส่ surgical mask

ข้อปฏิบัติที่ 6 การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องตระหนักถึงหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยจัดแบ่งตามแนวทางของงานการพยาบาลได้เป็น 3 หน่วย ได้ดังนี้

หน่วยที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง และมีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พยาบาลในหน่วยคัดกรองมีบทบาท คือ คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ check list เพื่อคัดกรองอาการสำหรับผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้เจาะเลือด และเก็บเสมหะผู้ป่วย พร้อมบรรจุสิ่งส่งตรวจให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และให้การพยาบาลโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพพร้อมให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

2) ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย และบรรเทาอาการไม่สุขสบาย

3) แนะนำเรื่องการรับประทานยา (Oseltamivir/Tamiflu) ให้ครบ 5 วัน พร้อมแนะนำอาการข้างเคียงของยาด้านไวรัส

4) แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ พร้อมวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

5) การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆเมื่อต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล

หน่วยที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย คือ จัดการให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การเฝ้าระวังสังเกตอาการเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผิวหนังให้คงความสมบูรณ์ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การดูแลความสมดุลของการได้รับอาหาร และน้ำ

หน่วยที่ 3 การรายงานผู้ป่วย โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ รายงานผู้บริหาร และดำเนินการแจ้ง ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัยเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตามใบแจ้งผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ถึงสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ภายใน 24 ชั่วโมง

สรุปได้ว่า บุคลากรในสถานพยาบาลและพยาบาล นอกจากจะมีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อแล้ว ยังต้องคำนึงถึงหลักสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ็บป่วยรวมทั้งการป้องกันความเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การบริการทางสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบันทั้งทางด้านการเกิดโรคระบาดใหม่ ด้านสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้างขวางขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติงาน และขอบเขตของงานการพยาบาล ดังนี้

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

Gibson (1982) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า เป็นการรวบรวมผลลัพธ์ทั้งหมดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์กรทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

Whetten and Cameron (2002) ให้ความหมายของปฏิบัติงานว่า เป็นผลที่เกิดจากความสามารถและการจูงใจที่เกิดขึ้นในบุคคล ซึ่งความสามารถเกิดจากความฉลาด การเรียนรู้และแหล่งทรัพยากร

Rue and Byars (2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่าเป็นประสบการณ์ทางสังคมของบุคคลที่เกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม การรับรู้บทบาท และผลผลิตเชิงผลลัพธ์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของปฏิบัติงานคือการดำเนินกิจกรรมที่ต้องกระทำโดยต้องมีระเบียบหรือแบบแผนในการดำเนินการนั้นๆ

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ให้ความหมายการปฏิบัติงานว่า เป็นการกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จขององค์กร ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ความพยายาม การจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาล มีผู้ให้ความหมายดังนี้

Swansburg (1995) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลว่า เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

Kenny (1995 อ้างในธีรภัทร แสนบุคดา, 2546) อธิบายการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่าเป็นศาสตร์และศิลปะ พยาบาลต้องมีบทบาทที่มีความรับผิดชอบ และเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพและเป็นนักบริหาร

CAN Connection (1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุน การรักษา การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาจะเกิดขึ้นรวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศ การกระทำหรือการกระทำทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคลและการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และรวมทุกแง่ทุกมุมของกระบวนการพยาบาล

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (2540 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2542) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการ

ส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

ธีรภัทร แสตนบุคคา (2546) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติในการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์สังคม ทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติโดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบและอยู่บนความเคารพในคุณค่าของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการกระทำต่อมนุษย์ ที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค และมุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ผสมผสานความรู้และประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพตามขอบเขตหน้าที่ โดยต้องเคารพในคุณค่าของบุคคล

2.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

ขอบเขตของการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สภาการพยาบาลอธิบายว่าการปฏิบัติงานพยาบาลไม่สามารถกำหนดขอบเขตแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าขององค์ความรู้ องค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กำหนดขอบเขตของงานพยาบาลของวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานงาน การดูแลร่วมกับบุคคลและครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ทำให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับ ความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ เช่น การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตน และการปรึกษานุเคราะห์อื่นตามความเหมาะสม

3. การจัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมการวางแผนการดูแลสุขภาพ และปัญหาของตนเองด้วยการจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลสนับสนุนการพัฒนาครอบครัว ชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างสงบ

5. การสอน เป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาล เพราะข้อมูลที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของผู้ใช้บริการ การสอนหรือการให้ข้อมูลนั้นจะต้องปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม

6. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแล และฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

7. การจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน แต่ต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน และสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

นอกจากนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. การสอนและ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทัศนา บุญทอง (2543) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการบริการ

สุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถจำแนกลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 6 หมวดงาน ดังนี้

หมวดงานที่ 1 การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นการบริการพยาบาลให้ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงสามารถตรวจพบได้ง่ายด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อน

หมวดงานที่ 2 การพยาบาลครอบครัวและชุมชน เป็นการบริการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริม ดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของสมาชิกทุกคน ในครอบครัว การติดตามพยาบาลผู้ป่วย เรื้อรัง

หมวดงานที่ 3 การพยาบาลแม่และเด็ก เป็นการบริการพยาบาลที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลทารกแรกเกิด และให้บริการกรณีที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีบุตร

หมวดงานที่ 4 การควบคุมและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นการบริการ พยาบาลที่ครอบคลุมงาน 4 ประเภทงาน คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) การเป็นผู้นำเพื่อสุขภาพ ชุมชน 3) การค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิภาพการบริการ 4) การเป็นผู้นำการพัฒนาระบบและ ทีมสุขภาพ

หมวดงานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน เป็นการบริการพยาบาลที่ ให้กับผู้ป่วยที่มารักษาในสถานบริการ เช่น การเตรียมการตรวจร่างกาย การแก้ปัญหา ภาวะแทรกซ้อน

หมวดงานที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ และฉุกเฉิน เป็นการบริการพยาบาล ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน

สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2549) อธิบายการ ปฏิบัติงานตามขอบเขต และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) เช่น การ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการเพื่อให้การบริการพยาบาลที่ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดแนวทางตาม มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจรรยาบรรณ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อ ผู้รับบริการ

2. ด้านการวางแผน (Planning) เช่น พยาบาลต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการ ประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการร่วมในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับ การพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation) โดยพยาบาลต้องร่วมกับทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และการประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ทางการเกิดประโยชน์สูงสุด

4. ด้านบริการวิชาการ (Service) เช่น พยาบาลต้องสามารถสอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ และ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

ศาสตราจารย์ ทงชวช (อ้างถึงใน ชีรภัทร แสนบุคคา, 2546) ได้แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมว่ามี 3 ลักษณะ คือ

1. หน้าที่ให้การดูแล (Care) เป็นหน้าที่ดั้งเดิมและหน้าที่หลักของพยาบาล การดูแลที่เกิดจากความเอื้ออาทร เอื้ออารี และปรารถนาที่จะเห็นผู้รับบริการมีความสุขนั้น เริ่มต้นอย่างง่ายเกี่ยวกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ผู้ให้บริการใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม บวกด้วยความผูกพันส่วนตัว ความห่วงใย ความปรารถนาดี และทัศนคติที่ปรารถนาจะให้ความช่วยเหลือทำให้ผลงงานการดูแลนั้น ได้ผลซาบซึ้งใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. หน้าที่ให้การรักษา (Cure) หน้าที่ด้านการดูแลและการรักษาจะแยกจากกันไม่ได้ บริการการดูแลเป็นสำคัญมีผลต่อการรักษาอย่างยิ่ง หน้าที่ของพยาบาลด้านการรักษามีได้มีความหมายเช่นการรักษาของแพทย์ แต่มีความหมายในฐานะสิ่งสนับสนุนต่อการรักษาทางการแพทย์ หน้าที่ด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรักษา การปฏิบัติการทดลอง วินิจฉัยและการรักษา พยาบาลจะให้บริการด้านนี้ได้ดีจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของแพทย์ โดยเฉพาะกิจกรรมการรักษาแต่ละชนิดเข้าใจและมีความรู้ในความก้าวหน้าของโรค การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาต้องการความรู้พื้นฐานทางเคมี พยาธิสภาพ หน้าที่ของพยาบาลในด้านนี้เกี่ยวข้องกับการสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปฏิบัติการพยาบาลและการรักษา การจดบันทึกรายงานความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาจะต้องอยู่ที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายมากที่สุดต้องเจ็บปวด ทนทุกข์และกลัวน้อยที่สุด และให้ความปลอดภัยมากที่สุด จะต้องให้คำบอกกล่าวแก่ผู้รับบริการก่อนลงมือปฏิบัติ และชวนสนทนาให้คำแนะนำระหว่างปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาทุกครั้ง

3. หน้าที่การประสานงาน (Coordination) ในปัจจุบันการบริหารด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลแตกต่างกันไปจากอดีต ซึ่งมีเพียงพยาบาลกับผู้รับบริการ แต่ปัจจุบันมีบุคลากรในทีมสุขภาพอีกเป็นจำนวนมากเกี่ยวข้องด้วย ถึงแม้ว่าบุคลากรในทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพจะมี

เป้าหมายร่วมกันในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย แต่ก็ยังมีข้อปด็กย่อย จุดเน้นที่สำคัญของวิชาชีพที่แตกต่างกัน พยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยวิชาชีพเดียวกันที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและครอบครัวมากที่สุด และหน้าที่ในการดูแลที่ต้องดูแลบุคคลทั้งหมดทำให้พยาบาลมองผู้รับบริการในมุมกว้าง สามารถประสานงานงานเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการได้ดี หน้าที่นี้เป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องการทักษะในการสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์เพิ่มเติมจากทักษะการปฏิบัติหน้าที่ดูแลและหน้าที่รักษามาแล้วข้างต้น เพราะพยาบาลทำงานร่วมกับทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและหายป่วยจากโรค

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว ทั้งในยามเจ็บป่วยและยามปกติและในภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมและจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจถึงคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การร่วมกันในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมร่วมกันกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัย

มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล การปฐมนิเทศ หรือการเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่

4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่างๆ โดยพยาบาลต้องถือปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาล

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลจะครอบคลุมการปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน พยาบาลต้องสามารถผสมผสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการตลอดจน ครอบครัว บุคคล และชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ รวมไปถึงการเป็นผู้ประสานงาน และงานด้านวิชาการแล้ว พยาบาลยังต้องสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงและความต้องการของประชาชนในระบบบริการสุขภาพด้วย เช่นในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดใหม่ พยาบาลซึ่งเป็นกลจักรสำคัญในระบบบริการสุขภาพต้องมีศักยภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดด้านการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมาเป็นกรอบในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.3 งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นงานสนับสนุนสำคัญของการบริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริการพยาบาลที่มีกิจกรรมหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ดังนั้นงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงจัดอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงานคือเป็นระบบสนับสนุนทางวิชาการ การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) เมื่อเกิดการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องมีบทบาทสำคัญและร่วมมือกับบุคลากรหลายฝ่ายในการควบคุมการระบาดของโรคให้สงบโดยเร็ว (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2548) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ มีดังต่อไปนี้

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2542) กล่าวถึงการปฏิบัติงานพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

1. พยาบาลผู้ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยตรง (Infection Control Nurse: ICN) เป็นพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการช่วยให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การเฝ้าระวังและสืบค้น (Surveillance and investigation) เพื่อประเมินสถานการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและค้นหาว่ามีภาวะระบาดหรือไม่

1.2 การตรวจสอบคุณภาพประจำ (Routine monitoring) โดยการกำหนดเป็นนโยบาย และแผนงานว่าจะประเมินอะไรบ้าง เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการในส่วนของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.3 การให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อต้องสามารถตอบคำถาม และให้คำปรึกษา ชี้แนะจากบุคลากรในโรงพยาบาลเมื่อประสบปัญหาต่างๆ ได้

1.4 การร่วมเป็นกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล (Committee involvement) ซึ่งเป็นทางที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะได้นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.5 การควบคุมบุคลากรให้ปฏิบัติตาม (Regulatory compliance) เนื่องจากการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานในการปฏิบัติ

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่มีการติดเชื้ออยู่แล้ว และยังไม่มีการติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บป่วยรวมทั้งปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และต้องควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นๆ ผู้เข้าเยี่ยม บุคลากรผู้ให้บริการ รวมทั้งการแพร่ของเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น อากาศ สถานที่ อุปกรณ์ของใช้ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย (Risk assessment) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเป็นรายบุคคลว่า เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น หรือบางรายอาจเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อหรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) และสุขอนามัยที่ดี (Good hygiene) ดังต่อไปนี้

2.2.1 เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ซึ่งเป็นหลักในการป้องกันไม่ให้เชื้อกระจายไปสู่ผู้อื่น (Ayliffe and Collin, 1996) ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ซึ่งจากแนวคิดของ Sitter and Kockrow (1995) ได้แบ่งตามเทคนิคการปฏิบัติได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) เทคนิคปลอดเชื้อทางศัลยกรรม (Surgical asepsis technique) เป็นการปฏิบัติเพื่อทำลายเชื้อโรค หรือสปอร์ออกจากอุปกรณ์หรือบริเวณที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อใช้ในการปฏิบัติที่จำเพาะหรือต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ เช่น การทำแผลผ่าตัด

2) เทคนิคปลอดเชื้อทางอายุรกรรม (Medical asepsis or clean technique) เป็นการยับยั้งการเพิ่มจำนวนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันกับผู้ป่วย เช่น การล้างมือ การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน เป็นต้น

2.2.2 การล้างมือ (Handwashing) มือของบุคลากรถือเป็นพาหะนำเชื้อที่สำคัญในการนำเชื้อโรคจากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและเครื่องใช้ต่างๆ นอกจากนี้อาจทำให้บุคลากรนั้นมีการติดเชื้อด้วย เพราะมือเป็นอวัยวะส่วนที่ใช้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกจากตัวผู้ป่วย ดังนั้นการล้างมือจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2.3 การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย (Bathing the patients) เป็นการขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อโรคออกจากผิวหนังของผู้ป่วย ทั้งนี้รวมถึงทำความสะอาดในช่องปากและ บริเวณอวัยวะที่ใช้ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วย

2.2.4 การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Isolation precautions) ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยอาจเป็นผู้ป่วยด้วยตนเอง ผู้เข้าเยี่ยมหรือบุคลากรผู้ดูแล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสามารถทำได้โดย การแยกผู้ป่วย และการใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจาย (Isolation precaution) (Weston, 2008) โดยหลักการป้องกันการแพร่กระจายดังกล่าวทำได้โดยการแยกผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์เครื่องใช้ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันผู้ที่จำเป็นต้องเข้าไปสัมผัสผู้ป่วย ต้องใช้ผ้าปิดปากจมูก การสวมเสื้อคลุม ทั้งนี้ต้องใช้วิธีการปฏิบัติในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องเหมาะสม สิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออีกอย่างหนึ่ง คือ การล้างมือ

2.2.5 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and sterilization) เป็นการกำจัดเชื้อโรคออกจากอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ

2.3 การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (Environment control) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ รวมถึงอากาศภายในหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถเป็นแหล่งของเชื้อโรคและก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นควรใช้หลักเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (WHO, 2004) ดังนี้

2.3.1 การจำกัดการเจริญเติบโตของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม โดยดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด แห้ง มีแสงสว่าง และการระบายอากาศที่ดี ระบบน้ำที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ

2.3.2 การดูแลให้ผู้ป่วย และบุคลากรมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค เช่น การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอในผู้ป่วย หรือการได้รับวัคซีนในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ

2.3.3 ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรห้ามไม่ให้บุคลากรหรือผู้เยี่ยมชมที่มีโรคติดเชื้อทุกชนิดเข้าสัมผัสผู้ป่วย ยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

2.4 มีมาตรการในการกำจัดขยะ หรือ สารคัดหลั่ง ผ้าเปื้อนอย่างถูกต้อง

อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2548) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการควบคุมและสอบสวนการระบาด ว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งในการค้นหาความผิดปกติของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพราะการค้นพบว่าเกิดความผิดปกติได้รวดเร็วเพียงใด โอกาสในการควบคุมการระบาดก็ยิ่งจะเร็วขึ้นเท่านั้น บุคลากรจะต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพบผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น พบเชื้อที่มีลักษณะการดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดที่ไม่เคยพบมาก่อน พบเชื้อชนิดเดียวกัน มีลักษณะการดื้อยาเช่นเดียวกันเกิดขึ้นในผู้ป่วยหลายรายในเวลาใกล้เคียงกัน ต้องแจ้งให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบ โดยเร็ว เพื่อหาว่าเกิดการระบาดขึ้นหรือไม่ และรีบดำเนินการควบคุม ในกรณีเกิดการระบาด บุคลากรในหอผู้ป่วยจะมีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อ และการค้นหาผู้ป่วยในการระบาดเพิ่มเติม รวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพื่อค้นหาแหล่งโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาด ในขณะที่ดำเนินการสอบสวน จะต้องควบคุมการระบาดไปด้วยโดยใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญ

คือการล้างมือ และมาตรการอื่นๆที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

สมพร สันติประสิทธิ์กุล (2551) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดขึ้นครั้งแรกโดยไม่พบการก่อให้เกิดอาการผิดปกติหรือโรคในคนหรือสัตว์มาก่อน แม้ว่าจะเคยพบเชื้อที่ก่อโรคนั้นมาก่อนแล้ว แต่ไม่เคยมีรายงานว่าเชืวดังกล่าวนั้นก่อให้เกิดโรค ซึ่งเมื่อมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ ตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ประสานการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรทุกระดับ โดยมีมาตรการควรกระทำเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ 5 มาตรการ ดังนี้

1. การจัดเตรียมสถานที่ การจัดห้องสำหรับสำหรับดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือเป็นโรคอุบัติใหม่ ตั้งแต่เริ่มแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 จุดคัดกรอง กำหนดให้มีจุดคัดกรองที่ชัดเจน มีการระบายอากาศอย่างดี ไม่อยู่ลึกเกินไป เนื่องจากอาจมีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้สงสัยติดเชื้อระหว่างการเดินทางสู่จุดคัดกรอง ดังนั้นจุดคัดกรองควรอยู่บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาลและไม่ไกลจากจุดจอดรถของญาติ เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าตึกรักษาและเป็นจุดที่ผู้ป่วยและญาติต้องทำประวัติก่อนการตรวจรักษาประจำ เพราะมักเป็นจุดที่ผู้ป่วยและญาติจะมุ่งตรงมาก่อนจุดอื่นเพื่อรับการรักษา

1.2 ห้องคัดกรอง ควรจัดห้องคัดกรองไม่ให้ไกลจากจุดคัดกรองมากนักเพื่อสะดวกในการส่งผู้ป่วย ควรจัดให้อยู่มุมใดมุมหนึ่งของพื้นที่ ไม่จำเป็นต้องติดเครื่องปรับอากาศ แต่ต้องมีการระบายอากาศที่ดี สามารถเปิดหน้าต่างได้ และเปิดพัดลมตลอดเวลาขณะที่ปฏิบัติงาน โดยเปิดพัดลมหันออกนอกหน้าต่างเพื่อให้อากาศสามารถระบายออกนอกหน้าต่างได้ หรือติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อเป็นการระบายอากาศก็ได้

1.3 ห้องแยกผู้ป่วย ควรเป็นห้องเดี่ยวที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ และต้องติดตั้งเครื่องดูดอากาศภายในห้องให้มีการดูดอากาศออกนอกห้องทางหัวเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะโดยปกติแล้วบุคลากรจะให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านข้างเตียง เมื่ออากาศถูกดูดออกทางหัวเตียงจะทำให้อากาศไม่ถูกดูดย้อนกลับมาภายในห้อง เป็นการช่วยลดความเสี่ยงของบุคลากรจากการได้รับเชื้อขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย อากาศที่ถูกปล่อยออกนอกห้องควรมีท่อระบายอากาศสูงกว่าอาคารอย่างน้อย 25 ฟุต หรือ 8 เมตร หากไม่สามารถจัดห้องให้มีการปรับความดันได้ อาจใช้ห้องที่มีการระบาย

อากาศได้ดี เปิดหน้าต่างหรือพัดลมระบายอากาศตลอดเวลา นอกจากนี้ต้องมีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและลดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย

2. อัตรากำลังของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ควรจัดให้เพียงพอแต่ไม่ควรมากเกินไปจนอาจใช้เกณฑ์ตามความต้องการของการพยาบาลของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 กรณีที่มีอาการระยะแรก แต่ต้องการได้รับความดูแลอย่างใกล้ชิด ความต้องการพยาบาลเท่ากับผู้ป่วยกึ่งหนัก ซึ่งต้องใช้ชั่วโมงการพยาบาลประมาณ 4.5-5 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 คน ต่อวัน

2.2 กรณีที่มีอาการของโรคชัดเจนและมีการดำเนินของโรครุนแรงขึ้น และผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ความต้องการพยาบาลเท่ากับผู้ป่วยหนักหรือหนักมาก ซึ่งต้องใช้ชั่วโมงการพยาบาลประมาณ 7.5 – 10 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 คน ต่อวัน

3. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีหลักการดังนี้

3.1 การแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) ควรนำผู้ป่วยไว้ในห้องแยกที่มีระบบปรับอากาศพิเศษ (Air Born Infection Isolation Room: AIR) คือ การปรับอากาศที่มีความดันเป็นลบและมีระบบการกรองอากาศทั้งที่เข้ามาภายในห้องและออกจากห้องผู้ป่วย หรืออาจเป็นห้องเดี่ยวที่มีพัดลมดูดอากาศสู่ภายนอกห้อง

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีมาตรฐาน (Standard precautions) เป็นมาตรการหลักในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายจากเลือด สารคัดหลั่ง และสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย โดยการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น การสวมถุงมือ ผ้าปิดจมูก-ปาก แว่นตา ป้องกัน เสื้อคลุมสะอาด และผ้ากันเปื้อน รวมทั้งการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย หรือสารคัดหลั่งต่างๆ และการเปลี่ยนถุงมือหลังการดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสม รวมทั้งการบริหารจัดการเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ปนเปื้อน อุปกรณ์การรับประทานอาหาร ผ้าเปื้อน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดสถานที่สำหรับรับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาโดยไม่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีมาตรฐานถือเป็นหลักการสำคัญที่ป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย และลดปัญหาเรื่องการขาดความรู้เรื่องการแพร่กระจายของเชื้อโรคซึ่งอาจเป็นโรคอุบัติใหม่ได้ ทั้งยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น หรือญาติผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม

3.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ฝอยละออง และการสัมผัส (Airborne droplet and contact precaution) เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่ทราบหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ

(Airborn route) ซึ่งเชื้อชนิดนี้จะมีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอนและเชื้อชนิดนี้สามารถฟุ้งกระจายได้ไปทั่ว หากเชื้อมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน เชื้อจะสามารถแพร่กระจายทางฝอยละออง (Droplet route) ซึ่งฝอยละอองที่แพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้จากการไอ จาม พุด การพูด การจาม การจาม ซึ่งระยะการแพร่เชื้อไม่เกิน 3 ฟุต นอกจากนี้เชื้อยังสามารถแพร่กระจายได้โดยการสัมผัส (Contact route) และสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อจมูก ปาก และตา

3.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้มาติดต่อ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ โครงสร้างทั้งหมดของสถานบริการพยาบาล บริเวณอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งสองอย่างสามารถเป็นแหล่งที่ทำให้เชื้อเกิดการแพร่กระจายได้ ดังนั้นจึงต้องปฏิบัติตามมาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด โดยต้องครอบคลุมการลดปริมาณเชื้อโรค โดยการทำมาความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ การควบคุมความสะอาดของน้ำดื่ม น้ำใช้ ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

4. ด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร บุคลากรทุกระดับควรได้รับความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีความพร้อมในด้านต่างๆ คือ หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติในการใช้เครื่องป้องกันร่างกายได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลต้องมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สำหรับการปฏิบัติงาน แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

5.1 อุปกรณ์เครื่องป้องกันสำหรับบุคลากร บุคลากรต้องมีเครื่องป้องกันอันตรายอย่างพอเพียงและเหมาะสม อุปกรณ์ป้องกันบางอย่างอาจใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น ถุงมือ หรืออุปกรณ์บางอย่างสามารถใช้ซ้ำได้หลังจากผ่านขั้นตอนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม เช่น เสื้อกาวน์ หมวก รองเท้า สำหรับอุปกรณ์บางอย่างที่มีข้อจำกัดจำเป็นต้องนำมาใช้ซ้ำเฉพาะคน เช่น ผ้าปิดจมูกชนิด N95 ซึ่งจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ WHO (อ้างถึงในสมพร สันติประสิทธิ์กุล, 2551) แนะนำให้ใช้ผ้าปิดจมูกชนิด N95 ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยหรือใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย

5.2 ควรจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค กุ๊ชัพ และสิ่งจำเป็นในการกักตัวไว้ เช่น ปรอทวัดไข้ ไม้กีดกัน เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ออกซิเจน อุปกรณ์เจาะ

เลือด อุปกรณ์ต่างๆควรเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้งได้ ควรปฏิบัติตามมาตรการการทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี

กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีส่วนสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และเมื่อมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานของพยาบาลก็มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคอุบัติใหม่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะทำหน้าที่โดยตรงในการเฝ้าระวัง และสืบค้น การตรวจสอบคุณภาพ การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษา การร่วมเป็นคณะกรรมการในการควบคุมการติดเชื้อ และการควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมี การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และภาวะเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อตามแนวทางที่ถูกต้องในการควบคุมการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ และการมีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งหลักในการควบคุมการติดเชื้อต้องให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3. แนวคิดทฤษฎีความปลอดภัยในการทำงาน

3.1 ความหมายของความปลอดภัยในการทำงาน

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของความปลอดภัยในการทำงานไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2547) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงานหมายถึง การปราศจากภัย รวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2549) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงานหมายถึง ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยที่ดี ในการทำงาน ของผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่างๆ

ดิเรก หมานมานะ (2549) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึงการรอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ และการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

King and Magid (1979 อ้างถึงใน วราพร ช่างยา, 2551) กล่าวว่า ความปลอดภัยเป็น สิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับอันตรายปราศจากซึ่งความเสี่ยงโดยสมบูรณ์ แต่เป็นเพียงความหมายในอุดมคติ เท่านั้น โดยความปลอดภัยที่แท้จริงนั้น มีสาระที่การป้องกันจากความเสี่ยงมากกว่า

International Labour Organization (ILO) and The World Health Organization (WHO) (1995) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยง ต่างๆ ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้อง คำนึงถึงกระบวนการทำงาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน โดยที่แนวทางความปลอดภัย ดังกล่าวต้องตั้งไว้ในระดับสูงสุด

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึงการที่ ผู้ปฏิบัติงานรอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงาน รวมถึง การหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานและก่อให้เกิด ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือสภาพสังคม โดยแนวทางความปลอดภัยนั้น จะต้องคำนึงถึงกระบวนการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

3.2 ความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน

ความปลอดภัยในการทำงาน มีความสำคัญอย่างมาก เพราะหากสามารถควบคุม ความสูญเสียในการผลิตอันเนื่องมาจากความไม่ปลอดภัยหรืออุบัติเหตุได้แล้ว พบว่าประโยชน์ ที่เห็นได้ชัดมีดังนี้ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2541)

1. ผลผลิตที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน และรู้สึกได้ว่า ตนปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่และในสภาพการณ์ที่ปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานนั้นก็จะมีขวัญและกำลังใจ ในการทำงานดี ความหวาดกลัวหรือความวิตกกังวลต่อความไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ จะมีความ มั่นใจและทำงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงผลผลิตโดยรวมย่อมมากขึ้นด้วย
2. ต้นทุนการผลิตลดลง หากเกิดอุบัติเหตุหรือความสูญเสียในการผลิตลดน้อยลง หมายถึงค่าใช้จ่ายสำหรับอุบัติเหตุเหล่านั้นลดลงไปด้วย เมื่อไม่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ อีก ต้นทุนการผลิตย่อมลดลงไปตามส่วน
3. กำไรเพิ่มขึ้น เมื่อมีการทำงานอย่างปลอดภัย มีการผลิตเพิ่มขึ้นและต้นทุนการ ผลิตลดลง โอกาสของการสร้างผลกำไรให้กับสถานประกอบการจะมากขึ้นกว่าเดิม

4. เป็นปัจจัยจูงใจ ความมั่นใจในความปลอดภัยในการทำงานจะทำให้บุคคลนั้นมีความพร้อมและตั้งใจที่จะทำงานได้มากขึ้น ซึ่งหมายถึงความต้องการที่จะทำงานต่อไปในสถานที่ทำงานนั้น มากกว่าการโอนย้ายงาน

5. การรักษาทรัพยากรบุคคล ความไม่ปลอดภัยในการทำงานหรือการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สินและร่างกายหรือชีวิตของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการสร้างสภาพการทำงานที่ปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อสังคมโดยรวม

ซึ่งสอดคล้องกับ Barling et al (2001) ที่อธิบายว่าความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลสามารถก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กร คือ ทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพสูง ปริมาณผลผลิตเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังสามารถช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจากการบาดเจ็บ ตัดเชื้อ การหยุดงาน และลดต้นทุนการฝึกอบรมคนใหม่มาแทนผู้บาดเจ็บหรือพิการ

สรุป ได้ว่าความปลอดภัยในการทำงานนั้นก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน และ ต่อองค์กร คือ สามารถลดต้นทุน และเพิ่มผลผลิต องค์กรมีกำไรเพิ่มขึ้น ทั้งยังสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และสามารถธำรงรักษาทรัพยากรบุคคลไว้ในองค์กรได้เนื่องจากมีสภาพงานที่ปลอดภัย

3.3 แนวคิดทฤษฎีเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

ความปลอดภัยในการทำงานนอกจากจะส่งผลประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรงแล้ว ยังสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพสูง ปริมาณผลผลิตเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังสามารถช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ จากการศึกษาค้นคว้า มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานดังนี้

Machand and Simard (1995 อ้างถึงใน กนกพรรณ อินพัทธน์, 2549) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการทำงาน คือ การที่ผู้ปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง จะสามารถโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติแต่ละคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้น

Griffith (2002) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการทำงาน คือ แนวนโยบายความปลอดภัยที่สามารถเข้าใจได้อย่างดี มีวัตถุประสงค์ความปลอดภัยที่ชัดเจน มีระบบการฝึกอบรมที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ การเข้าร่วมรับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับบุคคลซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น อายุ

งาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ความรอบคอบ เป็นต้น นอกจากนี้บรรยากาศองค์กรก็เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย เช่น วัฒนธรรมองค์กร

International Civil Aviation Organization (1992 อ้างถึงใน สุเมธา เศรษฐประเสริฐ, 2548) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นในการบริหารความปลอดภัย และผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจถึงอันตรายที่มีอยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน ผู้บริหารยอมรับในความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและยอมรับที่จะแก้ไข ผู้บริหารยินดียอมรับความคิดเห็น ความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญและสามารถที่จะพูดถึงได้ตลอดเวลา องค์กรสนับสนุนส่งเสริมงานด้านความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานได้รับการศึกษาอบรม พัฒนาทักษะด้านความปลอดภัยครบถ้วน

DeReamer (1985) เสนอแนวคิดความปลอดภัยในการทำงาน จาก Supervisor's safety Check List โดยแบ่งพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านการตรวจความปลอดภัยและพัฒนาสภาพการทำงาน หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของพนักงาน และพัฒนาปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การตรวจตราเพื่อหาจุดอันตราย หรือจุดต่อแหลมอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ ตลอดจนการจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้กับพนักงาน

2. ด้านการสนับสนุนกฎความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพนักงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบของความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

3. ด้านการแนะนำและการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ ฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่พนักงานในด้านความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การให้คำแนะนำ การให้พนักงานที่รับเข้าใหม่หรือพนักงานที่เปลี่ยนตำแหน่งการทำงานใหม่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้รู้จักกับการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องจักรหรือขบวนการผลิตอย่างปลอดภัย

4. ด้านการสอบสวนและการรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการสอบสวนหาสาเหตุและรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบสาเหตุที่

แท้จริงของอุบัติเหตุและหามาตรการแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นอีกในอนาคต

นอกจากนี้ Parker et al. (2001) กล่าวว่า บนพื้นฐานของการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีเลิศของระบบการทำงาน สิ่งสำคัญคือความปลอดภัยในองค์การ ซึ่งไม่แตกต่างจากการบริหารจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆที่ควรตระหนักถึงและควรบริหารจัดการ เช่นเดียวกับคุณลักษณะที่ดี และด้วยเหตุนี้ นโยบายต่างๆที่เป็นที่รู้จักและส่งผลให้เกิดคุณลักษณะที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลในการทำงานนั้นมีหลายอย่างเช่น การปฏิบัติงานเป็นทีม การตัดสินใจ ภาระงาน ระบบการรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การฝึกอบรม ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารรวมทั้งพฤติกรรมความปลอดภัยซึ่งถือว่ามีผลสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1. Safety compliance (ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเชื่อฟังกฎข้อบังคับปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2. Safety participation (การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ไม่ได้ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้นโดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ เช่น การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สุพจน์ เค้นดวง (2545) ได้อธิบายเกี่ยวกับ แนวคิดความปลอดภัยในการทำงาน 4 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แนวคิดทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อยู่บนความสัมพันธ์ระหว่างคน (Host) กับเชื้อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นพื้นฐานแนวคิดทางด้านระบาดวิทยา โดยที่แนวคิดทางด้านการแพทย์นั้นจะเน้นหนักที่การสืบหาเชื้อโรค การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างเชื้อโรคกับร่างกาย และการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เพื่อที่จะเข้าไปทำลายเชื้อ

โรคหรือสิ่งแปลกปลอมให้สำเร็จ แนวคิดทางด้านการแพทย์จะใช้วัฒนธรรมของวิชาชีพมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหรือใช้วัฒนธรรมหลักของสังคมเป็นพื้นฐานในการแนะนำผู้ป่วย เช่น การแนะนำผู้ป่วยให้อยู่ห่างๆหรือหลีกเลี่ยงจากเชื้อโรค หรือหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ให้ระมัดระวัง ซึ่งต่างจากแนวคิดทางด้านอาชีวอนามัยจะเน้นหนักในเรื่องคน (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) มากกว่าการเน้นถึงเชื้อโรค (Agent) เพราะในแนวคิดด้านอาชีวอนามัยนั้น จะแก้ปัญหาโดยเน้นการป้องกัน ซึ่งได้แก่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของคนเพื่อกำจัดเชื้อโรคออกไปจากวงจร

2. แนวคิดทางวิศวกรรมศาสตร์

แนวคิดนี้สร้างวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐาน เรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้กับสังคมในรูปคู่มือของความปลอดภัยในการทำงานหรือกฎหมายของรัฐ โดยการเข้ามาให้นิยามหรือความหมายของการเสี่ยง การคำนวณความเป็นไปได้ของความเสี่ยง และการเสนอแนะมาตรฐานหรือวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์อย่างแท้จริง โดยสรุปแนวคิดนี้จึงเน้นให้มีการออกกฎหมายบังคับเพื่อที่จะลดความเสี่ยงและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เปรียบกับการพยายามสร้างรั้วรอบๆหลุมเพื่อป้องกันมิให้ผู้ปฏิบัติงานตกลงไป แต่ในความเป็นจริงแล้ว ไม่อาจสร้างรั้วได้ครอบคลุมทุกหลุมและทั่วทุกพื้นที่ เพราะมีลักษณะงานอีกหลายอย่างที่ไม่สามารถแยกอันตรายจากคนได้ จึงยังมีผู้ปฏิบัติอีกจำนวนมากที่ต้องออกไปเสี่ยงกับอันตราย ดังนั้นความปลอดภัยในการทำงานจึงเป็นเรื่องของผู้ปฏิบัติงาน ในการคิดให้ได้ว่าจะไรคืออันตราย และจะทำอะไร อย่างไรกับตัวผู้ปฏิบัติเอง หรือกลุ่มผู้ปฏิบัติ

3. แนวคิดทางจิตวิทยา

นักจิตวิทยาได้พยายามที่จะรวมเอาวัฒนธรรมเข้ามาในกรอบความคิดในรูปของความเชื่อ และการรับรู้ของประชาชนหรือคนงานเข้าไปในการวิเคราะห์เรื่องความเสี่ยง โดยนักจิตวิทยาตระหนักว่าบุคคลเป็นคนที่มีความรู้สึก ความเชื่อ โดยมีหลักการว่าพฤติกรรมนั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมใดที่ได้รางวัลก็มักจะได้รับการทำซ้ำอีก ซึ่งในชีวิตจริงพฤติกรรมเสี่ยงมักไม่ค่อยได้รับผลในทางลบ แต่มักจะได้ผลในทางบวก เช่น ประหยัดเวลา ความสะดวก เมื่อเป็นเช่นนี้ก่อให้เกิดการกระทำซ้ำมากขึ้น จนในที่สุดมนุษย์เรียนรู้ที่จะควบคุมความเสี่ยงของตัวเองและจุดนี้จึงนำไปสู่ความประมาท การละเมิดกฎเกณฑ์ และนำไปสู่พฤติกรรมความผิดพลาดด้วยความประมาท

4. แนวคิดทางสัญลักษณ์นิยม

แนวคิดนี้ต่างจากแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ที่ว่าความเชื่อทางสุขภาพของคนนั้นอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล โดยเฉพาะเรื่องผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตาม ดังนั้นจึงมองว่าการเสี่ยงของคนงานนั้นเป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล ไม่น่าทำ เพราะมีแต่ผลเสีย มนุษย์ทุกคนควรเป็นผู้ที่มีเหตุผล และรู้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงนั้นไม่ดีไม่ควรทำ การมองเช่นนั้นเป็นมุมมองจากผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพที่ไม่ค่อยยอมรับว่า มนุษย์นั้นอาจไม่มีเหตุผลหรือมีพื้นฐานความเชื่อ หรือเหตุผลที่ต่างไปจากผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนั้นแนวความคิดความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งวางอยู่บนการเรียนรู้ทางสังคมว่าสิ่งเร้าสามารถจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทุกเมื่อ โดยละเลยว่ามนุษย์แต่ละคนอาจมีการให้ความหมายของสิ่งเร้าต่างกันออกไป ซึ่งความหมายที่แตกต่างกันออกไปนี้จะเป็นตัวชักนำให้เกิดพฤติกรรมอื่น ดังนั้น แนวความคิดสัญลักษณ์นิยมจึงเน้นการให้ความหมายของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในบริบทของมัน และจะเน้นที่ความคิดความหมายของคนทั่วไปไม่ใช่ความคิดหรือความหมายของผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพเท่านั้น แนวคิดสัญลักษณ์นิยมนี้ให้ความสำคัญกับ ความหมาย ของสิ่งนั้นหรือความเสี่ยงในบริบททางสังคม เช่น กรณีการบังคับรถยกของ ถ้าบังคับด้วยความรวดเร็วถือว่าเป็นความประมาทในสายตาของผู้เชี่ยวชาญ แต่ในมุมมองของแรงงานที่บังคับรถอาจแตกต่างกันไป เนื่องด้วยบริบทขณะนั้นอาจเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้เป็นที่ประจักษ์แก่เพื่อนๆ เพื่อให้ตัวเองเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นมากกว่าเดิมได้

Strasser et al. (1964) นำเสนอแนวคิดหลักเกี่ยวกับความปลอดภัย ดังนี้

1. แนวคิดจากการพิจารณาพฤติกรรมของมนุษย์ (Human behavior must be considered) โดยการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ และการขนส่งต่างๆ จะถูกออกแบบ และ สร้างขึ้นมาเพื่อกำจัดความประมาทของมนุษย์

2. แนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุ (The prevention of accidents) แนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุนี้เป็นความพยายามของมนุษย์ เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัย โดยการให้การศึกษาแก่มนุษย์ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหลัก คือ ต้องการให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม

วิทยา อยู่สุข (2552) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความไม่ปลอดภัยหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงานว่าอุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational accidents) เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในภาวะการณ์ทำงานที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตต่อคน ต่อเครื่องจักร อุปกรณ์สิ่งของ อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรือช่วงเวลาถัดไปก็ได้ อุบัติเหตุนี้อาจจะเกิดในในสถานที่ทำงานเองหรือนอกสถานที่ทำงานได้ เช่น เกิดระหว่างทางของพนักงานที่ต้องออกไปปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งถ้ามีสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และการกระทำที่ไม่ปลอดภัยผลที่ตามมา คือ การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมี 2 สาเหตุหลัก คือ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe act) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของคนมีผลทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับตนเอง และผู้อื่น เช่น การทำงานโดยขาดความรอบคอบ ขาดความระมัดระวัง ไม่ใส่เครื่องป้องกันร่างกายในขณะที่ทำงาน การเคลื่อนไหวที่เกิดอันตรายในขณะที่ทำงาน

2. สภาพของงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe condition) หมายถึงสภาพของโรงงาน อุตสาหกรรม สภาพเครื่องจักร เครื่องยนต์ ขาดอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย เป็นต้น

จิตตราภรณ์ จิตรีเชื้อ (2548) ได้กล่าวถึงความปลอดภัยในการทำงานในโรงพยาบาล สามารถจัดแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือความปลอดภัยในการทำงานด้านบุคลากร และ ความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม

1. ความปลอดภัยในการทำงานด้านบุคลากร ซึ่งแนวนโยบายในการดูแลความปลอดภัยด้านบุคลากร มีดังต่อไปนี้

1.1 การให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งจัดเป็นรากฐานสำคัญทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ซึ่งในยุคปัจจุบันการทำงานด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น การเกิดโรคระบาดใหม่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน คือ

1.1.1 กิจกรรมประเมินความต้องการในการพัฒนาฝึกอบรม และการเสริมความรู้ตามความต้องการของบุคลากร

1.1.2 บุคลากรใหม่ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการทำงานที่ปลอดภัย

1.1.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ปลอดภัย

1.1.4 การจัดทำคู่มือ คั่นคว่า เอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรสามารถมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน

1.2 บทบาทของผู้บริหาร ผู้นิเทศ และผู้ดูแลความปลอดภัย ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือสิ่งที่คุกคามในองค์กร เพื่อที่จะสามารถหาแนวทางในการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งในที่นี้หมายถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational accidents) เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในภาวะการทำงานที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต

ต่อคน ต่อเครื่องจักร อุปกรณ์สิ่งของ อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรือช่วงเวลาถัดไปได้ อุบัติเหตุนี้ อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานเองหรือนอกสถานที่ทำงานได้ เช่น เกิดระหว่างทางของพนักงานที่ต้องออกไปปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (วิทยา อยู่สุข, 2552) ซึ่งแนวทางของผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานตื่นตัวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้มีใช้เพียงพอ การปรับเปลี่ยนโยกย้ายงานเพื่อลดความจำเจแก่ผู้ปฏิบัติ เป็นต้น

1.2.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.2.3 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการทำงาน เช่น การติดเชื้อโรค การได้รับอันตรายจากสารเคมี การป้องกันอันตรายจากรังสี เป็นต้น

2. ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนขณะทำงาน ซึ่งอาจมีอันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยในการทำงาน การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานควรให้ครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ เคมี กายภาพ และจิตสังคม ซึ่งแนวคิด Sommargren (1990) กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านกายภาพ สิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า เสียง และรังสี อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหายทำให้ กระแสไฟฟ้าลัดวงจรและเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้

2.2 ด้านชีวภาพ การทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการฟุ้งกระจายเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อโรคอื่นๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 HIV และ Hepatitis B ที่สามารถติดต่อได้โดยตรง และโดยอ้อม ผู้ปฏิบัติงานควรมีความรู้ในการป้องกันอันตรายทางชีวภาพ (Biological hazard) เช่น การล้างมือและฟอกผิวหนังให้สะอาด การใส่ถุงมือ หน้ากากปิดปาก-จมูก (Mask) สวมแว่นตา (Eyewear) และใส่ชุดป้องกันหรือผ้ากันเปื้อน นอกจากนี้อาจได้รับภูมิคุ้มกัน (Immunization) และยึดหลักการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานไม่มีประสิทธิภาพและอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้

2.3 ด้านสารเคมี พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ควรตระหนักถึงการเป็นพาหะและอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การสัมผัสสารเคมีอาจเป็นการสัมผัสโดย

ทันทีทันใด (Acute) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือสัมผัสอย่างเรื้อรัง (Chronic) ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผิวน้ำเป็นผื่นแดง หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังสัมผัสกับสารเคมีในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนในระยะยาวอาจมีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคตับ โรคปอด โรคกระดูก หรือระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ สารเคมีเหล่านี้ได้แก่ ยาต้านมะเร็ง ก๊าซออกซิเจน (ซึ่งอาจเกิดระเบิดได้จากแรงดันที่เพิ่มขึ้น) สบู่ หรือ สารทำความสะอาดต่างๆที่อาจระคายเคืองต่อผิวหนัง เพื่อป้องกันอันตราย ดังกล่าวเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติขั้นตอนที่ถูกต้อง และใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับสารเคมีนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

2.4 ด้านจิตสังคม ด้านจิตสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักและหาแนวทางร่วมกันในการลดภาวะดังกล่าวภายในหน่วยงาน

สรุปว่า ความปลอดภัยในการทำงานมีพื้นฐานจากแนวคิดต่างๆทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านวิศวกรรม ด้านจิตวิทยา ด้านสัตวศาสตร์ ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย หรือพฤติกรรมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานนั้นต้องขึ้นกับ ระบบงาน ภาระงาน ผู้นำองค์กร รวมถึงผู้ปฏิบัติงานเอง และเมื่อสามารถทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานขึ้นในองค์กรได้แล้วนั้น ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานเองและองค์กร จากการทบทวนแนวคิดผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของความปลอดภัยในการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งจัดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือความปลอดภัยในการทำงานด้านบุคลากร และความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมาบูรณาการเป็นกรอบการศึกษาเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่คำตอบตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

4. ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน

4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

Guilford และ Gray (1970 อ้างถึงใน มณฑกานต์ สุนปาน, 2543) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นสิ่งเร้าที่นำช่องทางและเสริมสร้างความปรารถนาในการดำเนินกิจกรรมของมนุษย์

Baron (1986 อ้างถึงใน วิเชียร วิทยอุดม, 2549) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นเหมือนกระบวนการชุดหนึ่ง ซึ่งทำให้พฤติกรรมของบุคคลเกิดพลังและกำกับให้พฤติกรรมที่เกิดพลังนั้น ได้บรรลุเป้าหมายบางประการ

Nahavandi and Malekadeh (1999 อ้างถึงใน สุพานี สฤษฏ์วานิช, 2549) ได้กล่าวถึงที่มาของคำว่า motivation นี้มาจากภาษาลาตินแปลว่า to move ดังนั้นแรงจูงใจ ก็คือสถานะของจิตใจที่มีความปรารถนา มีพลัง มีความสนใจหรือมีความต้องการซึ่งความต้องการต่างๆเหล่านี้จะแปลไปสู่การกระทำบางสิ่งบางอย่างออกมา

Stehen (2548) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ ความตั้งใจของบุคคลที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง และมีเงื่อนไขกล่าวคือ ความสามารถในการกระทำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความจำเป็นต้องการ (Need) ของบุคคลนั้น โดยความจำเป็นต้องการนั้นหมายถึง สิ่งที่บุคคลนั้นขาดแคลนอาจเป็นทางร่างกายหรือทางจิตใจ ซึ่งผลของการกระทำที่เกิดขึ้นนี้อาจก่อให้เกิดความพึงพอใจได้

ตุลา มหาวสุธานนท์ (2547) ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจเป็นพลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลหรืออินทรีย์ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตน นั่นคือความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Drives) และรางวัลเป็นสิ่งล่อใจ (Incentives) รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นที่จะทำให้บุคคลรักษาพฤติกรรมเหล่านั้นไว้ แต่แต่ละบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้เป็นผลมาจากลักษณะของบุคคล บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมขององค์กร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) กล่าวถึงความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นความต้องการ (Need) ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงภายในจิตใจ ทำให้บุคคลเกิด ความเครียด บุคคลจึงพยายามหาวิธีเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ในองค์กรธุรกิจการจูงใจมีความจำเป็นต่อกระบวนการเพิ่มผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ทั้งนี้เพราะการจูงใจที่ถูกต้องและเหมาะสมจะกระตุ้นให้บุคลากรตั้งใจ เต็มใจ และทุ่มเททำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

สุรัสวดี ไมตรีกุล (2550) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า โดยจงใจให้กระทำหรือคืนรน เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่าง หรือเกิดจากแรงผลักดันจากภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งคลใจให้บุคคลมีความมุ่งมั่น ความพยายาม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคล ซึ่งคลใจให้บุคคลมีความมุ่งมั่น ความพยายาม เพื่อตอบสนองตามความต้องการของตนเอง และแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2551) กล่าวว่า “Motivation” มาจากภาษาลาตินว่า “Movere หรือ to move” แปลว่า การเคลื่อนที่ การเปลี่ยนแปลง โดยที่พฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์ถูกเปลี่ยนแปลงจากสิ่งใดๆ หรือบุคคลใดๆ โดยพฤติกรรมบางอย่างเป็นสัญชาตญาณ (Instinctive) เกิดจากพันธุกรรม เป็นความรู้สึก หรือแรงผลักดัน โดยกำเนิด แต่พฤติกรรมเพื่อเหตุผลบางอย่างซึ่งหวังผล โดยลัทธิ โดยเฉพาะ บางครั้งเหตุผลอาจไม่มีตรรกะหรือคำอธิบายที่เหมาะสมเสมอไปในสถานบริการสุขภาพ ก็เช่นเดียวกัน เป็นองค์กรที่ต้องการให้บุคลากรได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ

สรุปว่าแรงจูงใจหมายถึง การที่บุคคลได้ถูกสิ่งเร้า หรือแรงผลักดันทั้งจากภายนอกและภายในตัวบุคคลเองมากระตุ้น จึงก่อให้เกิด ความมุ่งมั่น ความพยายาม และพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองเป้าหมายขององค์กรซึ่งในองค์กรสุขภาพก็เป็นองค์กรหนึ่งที่ต้องการให้บุคลากรได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกเพื่อการบริการที่มีคุณภาพเช่นกัน

4.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

Gison, Ivancevich and Donnelly (1982 อ้างถึงใน สุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550) กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้บุคคลเพิ่มความพยายามในการทำงานได้ดี ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่าเมื่อไม่มีแรงจูงใจกล่าวคือบุคคลจะพัฒนาตนเองในการทำงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

สุรางค์ โค้วตระกูล (2542) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย แต่เนื่องจากเราไม่สามารถสังเกตแรงจูงใจได้โดยตรงจึงต้องอาศัยพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้ แต่บางครั้งอาจจะบอกสาเหตุของพฤติกรรมผิดเนื่องจากพฤติกรรมอย่างเดียวกันสาเหตุอาจต่างกัน หรือแรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมต่างกัน และพฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจเกิดเนื่องจากแรงจูงใจหลายประการ โดยสามารถแบ่งความสำคัญของผลของแรงจูงใจได้เป็น 3 ส่วน คือ ต่อผู้บริหาร ต่อผู้ปฏิบัติ และต่อองค์กร

1. ผลต่อผู้บริหาร ผู้บริหารสามารถนำแรงจูงใจมาใช้เพื่อทำความเข้าใจกับเป้าหมาย ความต้องการ และสามารถสร้างพลังและความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาได้โดยการพัฒนาเทคนิค วิธีการจูงใจเพื่อใช้บุคคลอย่างเต็มศักยภาพ โดยการทำงานอย่างเต็มที่ด้วยความเต็มใจ

2. ผลต่อผู้ปฏิบัติ แรงจูงใจทำให้ผู้ปฏิบัติมีความต้องการที่จะผลักดันตนเองให้ไปสู่เป้าหมาย โดยใช้พลังความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีความก้าวหน้าในการทำงาน และทำงานแบบมีเป้าหมายและหยุดนิ่งหรือเฉื่อยชา มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3. ต่อบุคลากร แรงจูงใจทำให้ผลงานที่ได้คุ้มค่าตามพลังและความสามารถจริงของบุคลากรที่มี องค์การสามารถถูกพัฒนาและปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้บุคลากรมีความรัก ผูกพัน และซื่อสัตย์ต่อบุคลากร เกิดอัตราการ โยกย้ายและลาออกต่ำ

สุพานี สฤณภูวานิช (2549) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำ คือจะทำให้คนต้องการที่จะทำงาน มีความตั้งอกตั้งใจในการทำงาน ทุ่มเท และใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น ดำรงตนเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สร้างสรรค์และพัฒนางานและองค์การตลอดจนคงอยู่กับองค์กรอย่างยาวนานด้วย แต่ถ้าหากคนขาดแรงจูงใจในการทำงาน จะทำให้เกิดความเฉื่อยชา ขาดความตั้งใจ ขาดความใส่ใจในการทำงาน ผลงานที่ออกมาจึงมีคุณภาพต่ำ หรืออาจถึงขั้นสร้างความเสียหายให้กับองค์กร ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็น “Will do factor” คือปัจจัยที่แสดงความเต็มใจความตั้งใจที่จะทำ แต่อย่างไรก็ตามผลของการปฏิบัติงานยังต้องขึ้นอยู่กับความสามารถคือพนักงานต้องมีความรู้และความสามารถจะเป็น “Can do factor” คือจะเป็นปัจจัยพื้นฐานให้คนๆนั้นทำงานได้ด้วย

สรุปว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถผลิตผลงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะมีผลทั้งต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและองค์กร

4.3 แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารใช้เพื่อทำการวิเคราะห์แรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และวิเคราะห์ว่าระบบแรงจูงใจขององค์กรที่เป็นอยู่นั้นเหมาะสมกับความต้องการและแรงจูงใจของคนเหล่านั้นหรือไม่เพียงใด แต่เนื่องจากคนมีความซับซ้อนทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความคาดหวังต่างๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงมีหลายทฤษฎีที่อธิบายเรื่องแรงจูงใจ ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจสามารถได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (สุพานี สฤณภูวานิช, 2549)

1) ทฤษฎีกลุ่มเชิงความคิดและกระบวนการ (Cognitive and process theories) โดยแนวความคิดในกลุ่มนี้จะศึกษาและวิเคราะห์ และอธิบายถึงกระบวนการที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงความคิด ความต้องการจนกระทั่งเกิดเป็นพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างออกมาเพื่อสู่

เป้าหมาย ตัวอย่างของทฤษฎีนี้เช่น ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal setting theory) ของ Robbins (2001 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, 2551)

2) ทฤษฎีกลุ่มเชิงเนื้อหา (Content theories) หรือที่ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของบุคคล โดยที่การศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมอะไรรอบตัวที่ผลักดัน และชี้้นำพฤติกรรมต่างๆให้เกิดขึ้น ซึ่งทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow (อ้างถึงใน วิเชียร วิทยอุดม, 2549) ทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (1987 cited in Rue and Byars, 2003) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1960 อ้างถึงใน สุพานี สถัญญ์วานิช, 2549) ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (1960 อ้างถึงใน Stehen., 2548)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าทฤษฎีของแรงจูงใจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มแรกเป็นกลุ่มทฤษฎีกลุ่มเชิงความคิดและกระบวนการซึ่งจะมุ่งเน้นให้เห็นว่า ทำอย่างไรจึงเกิดแรงจูงใจและเป้าหมายของแรงจูงใจนั้นคืออะไร ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มทฤษฎีกลุ่มเชิงเนื้อหาจะเน้นที่ตัวบุคคล โดยจะเน้นว่าอะไรที่เป็นแรงจูงใจภายในของบุคคลและสิ่งแวดล้อมอะไรรอบตัวที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเช่นนั้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจที่อยู่ในแนวคิดกลุ่มเชิงเนื้อหา ดังนี้

ทฤษฎีที่ 1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's need hierarchy theory) โดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham H. Maslow (1970 อ้างถึงใน วิเชียร วิทยอุดม, 2549) อธิบายว่าคนมีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่มีที่สิ้นสุด และความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่ใช่สิ่งที่เป็นแรงจูงใจอีกต่อไป สิ่งที่เป็นแรงจูงใจอยู่คือความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง โดย Maslow ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับขั้น โดยเรียงจากต่ำไปหาสูง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในขั้นปฐมภูมิ (Primary needs) ของมนุษย์ เพื่อประสงค์ที่จะยังชีพ ได้แก่ ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า ยารักษาโรค การพักผ่อน เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการนี้กลายเป็นสิ่งสำคัญเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความต้องการนี้จะเกี่ยวกับทางด้านร่างกายและความปลอดภัยจากอันตรายเพื่อจะทำให้ชีวิตเรามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เช่นความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนการได้รับการคุ้มครองปกป้องตามการคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงความมั่นคงในการทำงานด้วย

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social needs) เมื่อความต้องการขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ที่ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะเริ่มมีความต้องการทางสังคม ทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยการเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรต่างๆหวังที่จะให้ได้รับการยอมรับ ความรัก ความเป็นมิตรความรู้สึกที่จะได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรต่างๆ จะคบหาสมาคมกับคนอื่นๆเพื่อให้สังคมตอบสนองต่อความต้องการของตน

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม ก็จะมุ่งหาความต้องการ การตอบสนองในลำดับที่สูงขึ้น เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือและรู้สึกว่าคุณค่าให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติ และเห็นความสำคัญของตน ต้องการความมีชื่อเสียงเด่นดังในสังคม ต้องการการยกระดับสถานภาพของตนให้สูงขึ้น จะทำให้เกิดความภูมิใจในความรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของชีวิตมนุษย์ คือความปรารถนาที่คนต้องการที่จะประสบความสำเร็จตามที่ตนเองตามความนึกคิดหรือนึกฝัน โดยบุคคลจะทุ่มเทความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะประสบความสำเร็จของตน

จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นและเมื่อสิ่งที่คุณได้รับการตอบสนองแล้วสิ่งนั้นก็จะไม่ใช่แรงจูงใจอีกต่อไป ดังนั้นสิ่งที่ผู้บริหารควรศึกษาและทำความเข้าใจ คือ พนักงานมีความต้องการอยู่ในขั้นใด และจัดการตอบสนองเพื่อให้เกิดแรงจูงใจได้อย่างเหมาะสม

ทฤษฎีที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (1987 cited in Rue and Byars, 2003) เป็นแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีคนกล่าวไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งได้กล่าวถึงแรงจูงใจว่า เป็นการแสดงออกถึงสภาพอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า แล้วปรากฏเป็นพฤติกรรมออกมาเพื่อกระทำไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งการเกิดอารมณ์พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจนั้นจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หลังจากนั้นจึงเกิดการกระตุ้นให้เกิดพลังนำสู่พฤติกรรมแบบมีทิศทาง โดย McClelland (1961 อ้างถึงใน จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) ได้กล่าวว่า บุคคลมีแรงจูงใจแตกต่างกันสามารถ แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (Needs for affiliation) หมายถึง ความต้องการที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ต้องการความเป็นมิตร และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น เพื่อนร่วมงาน บุคคลประเภทนี้ถ้าต้องการเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมจะมีสิ่งจูงใจด้านความเป็นมิตรสูง และชอบให้ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน บุคคลที่มี

แรงจูงใจใฝ่สัมพันธจะประสบความสำเร็จในการทำงานได้ ต้องได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนฝูง
พวกพ้อง

2. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Needs for power) หมายถึง ความต้องการอำนาจ
ต้องการที่จะมีอิทธิพลและควบคุมบุคคลอื่น ต้องการเป็นผู้นำในการตัดสินใจต่างๆ สามารถให้คุณ
และโทษแก่ผู้อื่นได้และต้องการรับผิดชอบผู้อื่น บุคคลประเภทนี้ถ้าต้องการมีอำนาจสูงจะพยายามมี
อิทธิพลเหนือบุคคลอื่นด้วยการทำงานให้มีประสิทธิผล และมีความพอใจที่จะอยู่ในสถานการณ์ที่มี
การแข่งขันมากกว่า

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Needs for achievement) หมายถึง ความปรารถนาของ
แต่ละบุคคลที่ต้องการทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ บุคคลประเภทนี้จะมีลักษณะชอบการ
แข่งขัน งานที่ท้าทาย มีความรับผิดชอบสูง มีความชำนาญในการวางแผน พยายามที่จะเอาชนะ
อุปสรรคต่าง ๆ ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกสบายใจ แต่ถ้าล้มเหลวในการทำงาน
จะเกิดความวิตกกังวล บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นบุคคลที่มีเหตุผล และใช้วิจารณญาณ
อย่างรอบคอบ มีภาวะเสี่ยงในระดับที่เป็นไปได้และจะทำงานเพื่องาน และทำงานเพื่อความสำเร็จ
มากกว่าผลตอบแทน บุคคลประเภทนี้จะสนุกกับการแก้ปัญหาและจะทำให้ที่สุดที่ทำให้เขาได้
ตำแหน่งที่ดีในองค์กร และมักได้รับการเลื่อนตำแหน่งอย่างรวดเร็ว

ทฤษฎีที่ 3 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1960 อ้างถึงใน สุพานี สถยภูวนิช,
2549) ซึ่งได้กล่าวว่า เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่ศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยที่จูงใจให้คนทำงานซึ่งมี 2 ปัจจัย
คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจเป็นลิ่ง
กระตุ้นสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวกับเนื้อหาของ
งานซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่คนจะรับรู้หรือรู้สึกได้จากการทำงานและเป็นปัจจัยที่นำไปสู่
การพัฒนาทัศนคติทางบวกและแรงจูงใจที่แท้จริง และปัจจัยส่วนใหญ่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่
ปฏิบัติ คนจะถูกใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ซึ่งได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ
ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน ความเจริญก้าวหน้า ปัจจัยจูงใจทำให้คนมีความรู้สึกในด้านดี
เป็นลิ่งจูงใจภายในความรู้สึกนึกคิดของคน

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานจำเป็นที่ทุกคนต้อง
ได้รับการตอบสนองเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจ หรือไม่มี
ความสุขในการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นลิ่งจูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็น
ข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานได้แก่ นโยบายของหน่วยงานและการ

บริหารงาน การนิเทศงาน การบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือน และค่าตอบแทน สวัสดิการ ความมั่นคงในงาน ชีวิตส่วนตัวซึ่งหมายถึงสถานการณ์ของบุคคลที่จะ ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาที่ทำงานความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน สถานภาพในสังคมซึ่งหมายถึง สถานภาพของบุคคลในสายตาของผู้อื่นหรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น

ปัจจัยจูงใจจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น และพยายามทำงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นข้อกำหนดที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ ในการปฏิบัติงานซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องดูแลให้เหมาะสม

ทฤษฎีที่ 4 ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (1960 อ้างถึงใน Stephen, 2548) เป็น ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แต่ไม่ได้คำนึงถึงขั้นความต้องการว่าความ ต้องการใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง และความต้องการหลายๆอย่างอาจเกิดขึ้นก็ได้ ความต้องการทาง ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการเพื่อการอยู่รอด (Existence need) เป็นความต้องการพื้นฐาน ของร่างกายเพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษา โรค เป็นต้น โดยรูปแบบการตอบสนองความต้องการในด้านนี้ เช่น การจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมชาติ มีสวัสดิการที่ดี มีเงินโบนัส เป็นต้น

2. ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Relatedness need) เป็นความต้องการที่จะให้ และได้รับมิตรจิตจากบุคคลที่อยู่แวดล้อม เป็นความต้องการที่ประกอบด้วยความต้องการความ ผูกพันหรือการยอมรับ โดยรูปแบบการตอบสนองความต้องการในด้านนี้ควรส่งเสริมให้บุคลากร ในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น การจัดกิจกรรมที่ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม เป็นต้น

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth need) เป็นความต้องการใน ระดับสูงสุดของบุคคล ประกอบด้วยความต้องการการยกย่องร่วมกับความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต เช่น ความเติบโตก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทฤษฎีนี้มีข้อสมมุติฐาน คือ ความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการประเภทรูปนั้นยังคงสูงอยู่ ถ้าความต้องการที่อยู่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองมากพอแล้ว จะยิ่งทำให้ความต้องการที่อยู่สูงมีมากขึ้น เมื่อความต้องการที่อยู่สูงเป็นอุปสรรคจะทำให้ความ ต้องการที่อยู่ต่ำลงไปมีความสำคัญมากขึ้น

สรุปว่าทฤษฎีแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องสนใจและเข้าใจในแรงจูงใจของ พนักงานเพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกและการตอบสนองต่อ

ความต้องการทำงานของบุคคล ถ้าผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานมากเท่าไร ก็จะสามรถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกน้อง และสามารถทำให้สมาชิกเกิดพฤติกรรมที่สามารถทำให้วัตถุประสงค์ขององค์การสำเร็จได้ ในการศึกษาครั้งนี้จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วพบการรายงานผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เกิดขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ต้องปฏิบัติงานโดยใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรค ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของผู้บริหารน่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และช่วยในการชำระรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ต่อไปในองค์การได้

4. การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

4.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ใน สถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาการวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Lived experience) เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตอยู่และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินชีวิตอยู่นั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (Van Manen, 1990 cited in จอนพะจง เฟ็งจาด, 2546)

Edmund Husserl (ค.ศ. 1859 - 1938) ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เขาเชื่อว่าปรากฏการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อปรากฏการณ์นั้นบุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ต่อมา Heidegger นักปราชญ์ชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่ง ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ.1889 - 1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า epistemology มาเป็น ontology หมายถึง การศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลกและศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลา มีความหมายในตัวเองสามารถแปลความได้และภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and wheeler, 1996) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบตามความคิดความรู้สึกของเขา อาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและจริงของบุคคลนั้น

2. สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์ จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมา มีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดสำคัญอีก 2 ประการ ดังนี้

1. ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสิ่งกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ จึงจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา

2. การเชื่อมโยงความหมายของภาษา (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆจากการศึกษานั้นกับผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมาความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ

เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกันเกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

4.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Hollway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐานโดย Framz Brentano (ค.ศ.1838-1917) และ Carl Stumpf (ค.ศ.1848 - 1936) ในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ ซึ่งหมายถึงความมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 German phase เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ.1889-1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่เป็นไปได้จากข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและการทอนปรากฏการณ์

ระยะที่ 3 France phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรอบรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้ผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส รับรส การได้ยินและการมีสติ

การศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา จึงเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาตลอดเวลา การอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งใน แนวคิดและวิธีการศึกษาของนักปรัชญาแต่ละคน เพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัยและสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

4.3 ลำดับชั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cited in Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับชั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. Descriptive Phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง การวิเคราะห์และพรรณาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้งห้า พร้อมกับยอมรับความไม่รู้ และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน
2. Phenomenology of Essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อจะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ และจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์
3. Phenomenology Appearance คือ ความให้ความสนใจ ใฝ่ดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็น โครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้
4. Constitutive Phenomenology คือ การตรึงตรองปรากฏการณ์หรือวิถีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (Consciousness)
5. Reductive Phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตัวตน ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด
6. Interpretive or Hermeneutic Phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนในปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้น ตามที่ได้สืบค้นวิเคราะห์และอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

ลำดับชั้นในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยาใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรก ได้แก่ descriptive phenomenology, phenomenology of essences, reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยลำพัง โดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

4.4 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology)

Edmund Husserl (ค.ศ.1857-1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยมีความเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นไปอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลเป็นผู้ที่ให้ความหมาย

ด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเน้นการศึกษาความรู้ในธรรมชาติ โดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษา อย่างเข้มงวด (Rigorous) มีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจ มีความตระหนัก และมีสติตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา
2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ (Essence) คือ การมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ด้วยความมีสติ
3. การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenology Reduction) คือ การจัดกรอบความคิด การคาดคะเนของตนที่เกี่ยวกับการศึกษาออกจากปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

Streubert and Carpenter (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl ได้สรุปวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ

1. การพรรณนา (Descriptive Phenomenology) เกี่ยวกับการสืบค้น (Direct Exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

- 1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

- 1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เพื่อเห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essence)

- 1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยม คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

สรุปได้ว่าแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ ความเป็นอยู่ การมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลอคอดคิดในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

4.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2007) สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไว้ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยมีเป้าหมาย คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองบุคคลต่อปรากฏการณ์ เมื่อระบุเหตุการณ์ได้แล้วมีการตั้งคำถามที่จำเป็นและความเหมาะสมที่จะศึกษา ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า บุคคลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยฟัง โดยผู้วิจัยจะต้องหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ การประเมิน หรือให้ความคิดเห็นใดๆ ในเรื่องนั้น

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ดี และยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Instrument) ผู้วิจัยต้องเล่าเรื่องของบุคคลตลอดกระบวนการของการสัมภาษณ์ รวมถึงมีการซักถามในประเด็นที่ต้องการทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้นถอดเทปข้อมูล ศึกษาข้อมูลทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยเหตุนี้นักวิจัยจึงต้องฝึกฝนอบรมตนเอง หรือผ่านกระบวนการอบรมเพื่อให้มีแนวคิดพื้นฐานและทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ไม่ต่อความรู้สึกและมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and

Carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ไม่ควรใช้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended) คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และให้ความสนใจกับการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนามและควรถอดเทปทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ การถอดเทปควรถอดคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจ สอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้งถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายความ ควรกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มา มีความอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือ ข้อมูลเริ่มซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญ (Themes or essences) เกิดเพิ่มขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996) มี 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์มาอ่านหลายๆ ครั้งจนเข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ ของผู้ให้ข้อมูล

2) ดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้มากที่สุด

3) นำคำสำคัญหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์หรือตรงประเด็นที่จะศึกษามากำหนดความหมาย

4) นำคำหรือข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว จัดรวมเป็นประเด็นหลัก หากมีประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นก็มีการเพิ่มขึ้นต่อไป และต้องนำประเด็นทั้งหมดย้อนไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5) นำข้อมูลมาผสมผสานกันเพื่ออธิบายประสบการณ์ที่ศึกษา โดยการเขียนบรรยายให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างข้อความหรือประโยคสำคัญ และตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไปบางส่วน

6) อธิบายปรากฏการณ์และสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสื่อความหมายและสรุปให้ตรงกับปรากฏการณ์การศึกษา

7) การตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validation) โดยการนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายหรืออธิบายหรือไม่ และเปิด

โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นหรือปรับแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

7. การทบทวนวรรณกรรมซึ่งผู้วิจัยอาจทบทวนวรรณกรรมอย่างคร่าวๆก่อนได้กล่าวได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามี 7 ขั้นตอนคือ 1) ระบุปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง 3) ผู้วิจัยต้องได้รับการอบรมฝึกฝนทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ถ้าเป็นไปได้ควรบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ และถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว 6) การวิเคราะห์ข้อมูล 7) การทบทวนวรรณกรรม

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยตรง ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อท่ามกลางการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนโยบายการปฏิบัติขององค์กรที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์เพื่อความเหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพต้องคงไว้ซึ่งประประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ นับว่าเป็นความรับผิดชอบหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่ายังขาดผลการศึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ลุ่มลึก โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บอกเล่าข้อมูลเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชวงศ์ เศวพานนท์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 84.4 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลร้อยละ 55.1 มีความเห็นว่สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลร้อยละ 60.5 มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารควรมีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรและจัดสิ่งสนับสนุนให้มีจำนวนเพียงพอมากยิ่งขึ้น

ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ความมีอิสระในงาน และบริบทการสนับสนุนด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร และด้านความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความคาดหวังในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

แนนน้อย สมเจริญ (2545) ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผลการศึกษาสรุปว่า 1) พยาบาลมีความความตระหนักในการปรับพฤติกรรมในตนเองก่อน และเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ ครอบครัว และชุมชน 2) พยาบาลร่วมกำหนดนโยบายเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมด้านต่าง ๆ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย 3) พยาบาลมีการพัฒนาด้านความรู้ในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4) พยาบาลให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ 5) กิจกรรมหลักในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติ ฝึกสาธิตและการให้ความรู้ร่วมกันทั้งบุคลากรพยาบาล ผู้มารับบริการและชุมชน โดยเน้นกิจกรรม โภชนาการ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด และกิจกรรมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม 6) รูปแบบการให้บริการ จะเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนแบบองค์รวม 7) พยาบาลมีการประเมินและปรับพฤติกรรมในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรพยาบาล ผู้มารับบริการและชุมชน 9) ปัญหาและอุปสรรคพบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ ผู้มารับบริการไม่เข้าร่วมกิจกรรมอุปกรณ์ไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมและการคมนาคมไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุม

ธีรภัทร แสนบุคดา (2546) ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานเป็น 4 ประเด็น คือ การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ คือการให้บริการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันการดูแลและการฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย การประสานงาน และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานเป็น

ประสบการณ์การเพิ่มทักษะความชำนาญจากการปฏิบัติงานจริง 2) ความรู้สึกเครียดจากการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และ 3) ความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย

อุยน์นัท อินทมาศน์ (2546) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 ราย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆ คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตในเรื่องการรักษาโรค โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการรักษานอกเวลาราชการแก่ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงรุนแรง 2) ด้านการบริหารงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการบริหารงาน มีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ 3) ด้านวิชาการ โดยการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ แต่การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานมีน้อย เนื่องจากนโยบายด้านวิชาการไม่ชัดเจน และขาดการสนับสนุน

วรรณฯ จงจิตรไพศาล (2547) ศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547 โดยสำรวจจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 515 แห่ง มีการตอบกลับจำนวน 419 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.4 และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีว - อนามัยและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 7 คน ผลพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ไม่มีการแยกหน่วยงานอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ ทีมงานด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยพยาบาลหรือนักวิชาการ โดยมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีความรู้และไม่มีเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย ด้านข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ในภาพรวมการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพ ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยระดับความพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) ปัจจัยด้านหน่วยงาน ได้แก่ ระดับบริการโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล การจัดทำมาตรฐานหรือคุณภาพ การแยกหน่วยงาน อาชีวอนามัย การมีเครื่องมืออาชีวอนามัย 2) ปัจจัยด้านทีมงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอาชีว - อนามัย การศึกษาหรือ

การอบรมด้านอาชีวอนามัย การรับผิดชอบงาน 3) ปัจจัยความพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้แก่ ด้านการจัดองค์กร ด้านบุคลากร ด้านนโยบาย

วศินี สมศิริ (2548) ศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 ราย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2546 จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 1 เมษายน 2546 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 5 ลักษณะ ดังนี้ 1) เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ 2) เหมือนการทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย 3) เหมือนการดูแลคนไข้ติดเชื้อรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก 4) เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆผ่านไปได้ด้วยดี และ 5) เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ ส่วนหลักการในการปฏิบัติ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้ยึดหลักการ และได้สะท้อนความรู้สึกของการดูแล ดังนี้ 1) เครียด 2) ไม่มั่นใจ 3) ซ็อก ตกใจ ทำไมต้องเป็นเรา 4) โกรธ กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ และกลัวตาย 6) อึดอัดไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน 7) สงสารผู้ป่วย 8) คับข้องใจ 9) ตื่นเต้น ทำท่าย ได้ทำเรื่องยิ่งใหญ่ 10) ภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลได้ยึดหลักการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1) วางแผนก่อนปฏิบัติหน้าที่ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ 2) ไม่ประมาทมีสติ 3) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ความสามารถ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลพยาบาลถูกส่งสมัครงาน แต่เมื่อเหตุการณ์ไปได้ระยะหนึ่งพยาบาลได้เรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีม ใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

ศิริพร จิระศักดิ์ (2548) ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคน โดยการใช้การวิจัยเชิงพรรณนา ในโรงพยาบาล 2 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลผู้ปฏิบัติและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 91 คน ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารจัดการ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ด้านอุปกรณ์ป้องกันการระบาศแก่บุคลากรที่เพียงพอ ด้านงานประชาสัมพันธ์ในระยะแรกของการระบาศ แต่ยังคงความพร้อมด้านการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลมีความรู้ทางด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับน้อย และขาดความพร้อมด้านสถานที่ ขาดงบประมาณ และบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

กัญทิมา ธรรมชาติ (2549) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 25 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 69 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 465 คน ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลควรมีการเตรียมสถานที่ในการรับผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องสำหรับรองรับผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ควรพัฒนาความเข้มแข็งของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงแก่นุคลากรพยาบาล เพื่อนำไปสู่การดูแลรักษาที่มีคุณภาพต่อไป

วิระดา แสงศรี (2550) ศึกษาประสพการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ผู้ให้ข้อมูลเป็น พยาบาลวิชาชีพในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่าการจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุข เช่น ทำงานด้วยความรวดเร็ว ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย 2) ประสพการณ์การจัดการสาธารณสุข เช่น เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย 3) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น เช่น มีประสพการณ์ในการทำงาน 4) สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย เช่น ขาดการประสานงาน และ 5) บทเรียนที่ได้รับจากประสพการณ์ที่ผ่านมา เช่น มีเครือข่ายในการทำงาน ฝึกซ้อมจริงจัง

สุธิดา ประทุมราช (2548) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพการในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จากพยาบาลวิชาชีพพร้อม 15 คน พบว่าพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้รับบริการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลมีการ 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลพบที่เกิดจาก 4 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริหาร ประกอบด้วยจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ ภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่เหมาะสม การนิเทศของระดับบริหาร 2) ด้านบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วยขาดความรู้และขาดทักษะในการประเมินและวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะไม่ดี บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย เอกสาร ตำรา คู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาลไม่เพียงพอ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย บรรยากาศองค์กรไม่ดี ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้พบว่ามี 3 ด้านคือ 1) ด้านระบบบริหาร ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายของสถาบัน การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ จัดอัตรากำลังให้พอเพียง มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้

การนิเทศของระดับบริหาร ปรับปรุงระบบการบันทึก สร้างขวัญและกำลังใจ 2) ด้านบุคลากร พยาบาล ประกอบด้วย พัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดี 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย การ จัดหาหนังสือคู่มือเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

Arezes and Miguel (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 516 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน และกลุ่มที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงจะมี พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ

แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived Notion)

แนวเหตุผลการวิจัย

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก่อให้เกิดความเสียหาย โดยตรงต่อด้านสุขภาพประชาชน และถือเป็นภาวะวิกฤตด้านระบบบริการทางสาธารณสุข เพราะ เชื้อโรคดังกล่าวสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และพบการรายงานยอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งการระบาดในปี 2553 อาจรุนแรงกว่าในปัจจุบัน และเป็นปัญหาต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งก่อให้เกิด ความตื่นตระหนกกับสาธารณสุขและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจและสังคม (ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, 2552) จากสถานการณ์เช่นนี้พยาบาลซึ่งเป็นจักรกลสำคัญของระบบบริการ สาธารณสุขของประเทศ ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเน้นที่ความรับผิดชอบต่อใน 4 มิติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยทั้งที่ซับซ้อน และไม่ซับซ้อน และการช่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ความเป็นปกติโดยเร็ว (สภาการพยาบาล, 2551) โดยการ ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติหน้าที่โดยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเป็นด่านแรกในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และดูแล ต่อเนื่องอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะปลอดภัยจากโรค ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวทำให้พยาบาลเป็น กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสการติดเชื้อได้ (ศรัญญู ชูศรี, 2552 ; Styra, 2007; Siegel, et al , 2007) ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (ดิเรก หมานมานะ, 2549; Parker et al., 2001) เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนอกจากจะเป็น

ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรงแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กรโดยรวม (สุรพล พยอมแย้ม, 2541; Baring et al., 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณในบริบทต่างๆกันไป เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (อุยนันท์ อินทมาศน์, 2546) ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลจบใหม่ (ธีรภัทร แสนบุคคา, 2546) ประสิทธิภาพการจัดการการพยาบาลสาธรรณภัยของพยาบาลวิชาชีพ (วิระดา แสงสิริ, 2550) ประสิทธิภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (วศินี สมศิริ, 2548) การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (กัมพจิมา ธรรมชาติ, 2549) รวมถึงการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) และจากการศึกษาของต่างประเทศได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม (Arezes and Miguel, 2007) การค้นหาความหมายของการดูแล ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล (Forrest, 1989) แต่ไม่ได้มีการศึกษาในบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์เช่นนี้มีความสำคัญมาก ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ดังกล่าวได้โดยตรงและลุ่มลึกมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้ง และผู้วิจัยต้องแยกความรู้ดังกล่าวจากสิ่งที่ศึกษาโดยมุ่งเน้นการค้นหาคำความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีอคติล่วงหน้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกจากพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่และมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ในการศึกษาผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาค้างนี้ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีนโยบาย ในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีพันธกิจในการรับ และรับย้ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งรับดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีการจัดหน่วยงานขึ้นมารองรับผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว โดยจัดแบ่งหน่วยงานรองรับผู้ป่วยที่สัมผัสโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ออกได้ค้างนี้ คือ หน่วยงานสำหรับคัดแยกอาการผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ และหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 หน่วยดังต่อไปนี้

หน่วยงานที่ 1 เป็นหอผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยจะรับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 5 เตียง โครงสร้างทางกายภาพเป็นห้องแยกทั้งสิ้น และห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (Negative pressure) จำนวน 1 ห้อง ซึ่งห้องมีลักษณะมีประตูทางเข้าอยู่ทางด้านหน้าและประตูทางออกอยู่ด้านหลังติด แต่ภายในห้องไม่มีห้องลักษณะของห้องเล็ก (Anteroom) ก่อนเปิดเข้าสู่ห้องใหญ่ มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 8 คน

หน่วยงานที่ 2 หอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยจะรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โครงสร้างทางกายภาพสามารถ

ปรับเป็นห้องแยกได้ก็ต่อเมื่อต้องย้ายผู้ป่วยเด็กเดิมที่ไม่มีภาวะติดเชื้ออันตรายไปอยู่ด้วยกันเพื่อให้ได้ห้องแยกสำหรับรองรับผู้ป่วยเด็กโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 5 เตียง มีห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบจำนวน 1 ห้อง ซึ่งห้องมีลักษณะมีประตูทางเข้าและทางออกอยู่ทางเดียวกัน เมื่อเปิดประตูเข้าสู่ภายในห้องจะพบห้องเล็ก (Anteroom) ก่อนเปิดเข้าสู่ห้องผู้ป่วย มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 7 คน

หน่วยที่ 3 เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับมอบหมายสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีภาวะวิกฤต ซึ่งแพทย์เห็นสมควรว่าควรได้รับการดูแลในไอซียูเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีห้องแยกสำหรับรองรับผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 2 ห้องไม่มีห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 25 คน

หน่วยที่ 4 เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับมอบหมายสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีและมีภาวะวิกฤต ซึ่งแพทย์เห็นสมควรว่าควรได้รับการดูแลในไอซียูเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีห้องแยกสำหรับรองรับผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 5 ห้องไม่มีห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (เริ่มมีการจัดสรรงบประมาณในการสร้าง) มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 28 คน

ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกหน่วยงานทั้ง 4 หน่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยในการศึกษาเพราะเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ดูแลรักษาและพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นพยาบาลที่ประจำอยู่ในหอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วย เปิดรับผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเฉพาะตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2552 และปิดบริการในวันที่ 31 สิงหาคม 2552 นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมานานกว่า 15 ปี และเรียนจบสถาบันเดียวกับผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้มีความเหมาะสมกับการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายรวมทั้งสามารถได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในหอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วยที่รับผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไว้รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ช่วงระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 – วันที่ 31 สิงหาคม 2552 และไม่พบว่ามีกรณีติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยใช้วิธี

คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสพการณ์ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง มีคุณสมบัติ และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 16 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 25 – 36 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี 13 ราย ปริญญาโท 3 ราย เป็นโสด 13 ราย สมรส 3 ราย ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานประจำการอยู่หอผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต 8 ราย โดยเป็นหน่วยที่ 3 จำนวน 4 รายและหน่วยที่ 4 จำนวน 4 ราย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน 8 ราย โดยปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยที่ 1 จำนวน 5 ราย และหน่วยที่ 2 จำนวน 3 ราย (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย โดยที่การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาถือว่าตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในด้านความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งรวมทั้งมีการฝึกทักษะปฏิบัติการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งได้ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสาร/ตำรา เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล วันสัมภาษณ์ ระยะเวลาสัมภาษณ์ และข้อมูลของผู้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของผู้ให้ข้อมูล แผนกที่ปฏิบัติงาน

3. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้สำหรับบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ หมายเลขผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่สัมภาษณ์ วันที่และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ คือ วันที่ เวลาในการสัมภาษณ์ และสำหรับบันทึก ความคิดความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาและการแก้ไข ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

4. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกคำจากการสัมภาษณ์

5. แนวคำถาม (Interview guideline) สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้ง ซึ่งผู้วิจัยได้แยกความรู้ดังกล่าวจากสิ่งที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระในการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ยึดติดกับข้อคำถามหรือการเรียงลำดับของข้อคำถาม แนวคำถามเพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างลื่นไหลเป็นไปตามความรู้สึกข้อมูลความจริงของ

ผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยยังสามารถล้วงลึก (Probe) ข้อมูลได้ตามความเหมาะสม

ก่อนนำแนวคำถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบสำนวนภาษา ความชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนความเหมาะสมของข้อความคำถาม จากนั้นได้มีการปรับแนวคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปทดลองสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพ 2 รายที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลกล่าวคือเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีความยินดีเต็มใจในการอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบความสั้นไหลของสำนวนภาษาการสัมภาษณ์ และความเข้าใจของข้อความคำถามระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ได้นำผู้ให้ข้อมูล 2 รายนี้มาเป็นข้อมูลจริง จากนั้นจึงปรับปรุงแนวคำถามให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริงต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยการขออนุญาตบันทึกเทป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสนทนาได้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบ และขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ และหากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยหรือนำข้อมูลไปอภิปรายจะไม่มีเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆที่จะสามารถเกี่ยวข้องกับชื่อผู้ให้ข้อมูล การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารสัมภาษณ์ไปอภิปราย เผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัย และสามารถขอข้อมูลย้อนกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆไว้ในที่ปลอดภัยประเด็นที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา พร้อมทั้งปรับข้อความก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุม เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2553 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา และเมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยติดต่อขอทราบรายชื่อพยาบาลผู้ขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2552 จากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วยพบว่า มีผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งสิ้น 68 คน เมื่อได้รับรายชื่อแล้วผู้วิจัยเข้าพบและขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลโดยพิจารณาจากลักษณะงานการให้บริการตามลักษณะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งอาคารหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแตกต่างในด้านประสบการณ์การทำงานทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา
3. พบและแนะนำตัวให้ผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตัวและแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์
4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีการแวะทักทายพูดคุย เยี่ยมเยียนในช่วงการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลา 3 -5 วันในการสร้างสัมพันธภาพจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและเป็นฝ่ายนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์

การดำเนินการสัมภาษณ์

หลังผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับการอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้วิจัยและได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยในการสัมภาษณ์นั้นหรือผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของโรงพยาบาลได้ปิดทำการแล้ว 7 เดือน โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 รายพบว่าในจำนวนนี้มี 12 รายอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาหลังเลิกงานลงเวรจากเช้า 11 รายและลงเวรจากดึก 1 ราย ส่วนอีก 4 รายอนุญาตให้สัมภาษณ์ในช่วงเวลาพักของการปฏิบัติงาน โดยใช้ห้องประชุมหรือห้องเก็บเครื่องมือแพทย์ภายในตึกเพราะปราศจากเสียงรบกวน ซึ่งทุกคนยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาและระยะห่างของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ไม่แน่นอนเนื่องจากต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวันละ 1 – 2 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้วันต่อวัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์แต่ละราย ดังนี้

1. ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์โดยทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไปและเป็นกันเอง
2. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์ทันทีเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ในการรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถามผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลล้มเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)
3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำถามแคบเข้าเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศสนทนาแบบสบายๆและเป็นกันเองโดยในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลที่ยังไม่ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้ง ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงท่าทีให้ความสนใจในประเด็นคำพูดทุกประเด็น เช่นการพยักหน้ารับรู้ หรือการใช้เสียง “อืม” “ค่ะ” และในการซักถามถึงรายละเอียดผู้วิจัยจะจดประเด็นคำถามที่ต้องการรายละเอียดไว้ก่อน โดยไม่จัดการตอบ

คำถามของผู้ให้ข้อมูลและจะย้อนกลับมาขอรายละเอียดเมื่อมีโอกาสทั้งนี้เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างลื่นไหล

ข้อมูลเริ่มอึดตัวเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในรายต่อไปเนื่องจากอาจมีประเด็นใหม่เพิ่มเติมและยืนยันในการอึดตัวของข้อมูล จนพบว่าไม่มีสาระหรือประเด็นใหม่เกิดขึ้น เมื่อเก็บข้อมูลถึงรายที่ 16 ผู้วิจัยจึงหยุดเก็บข้อมูล โดยในแต่ละรายใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 130 นาทีโดยมีจำนวน 4 รายที่ต้องสัมภาษณ์ 2 ครั้งเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

4. การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์เมื่อผู้วิจัยไม่ได้ขออธิบายเพิ่มเติม โดยการบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยได้รับข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน หรือการอึดไม่ชัดเจนต่อ การหยุดการบันทึกเทป เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงการยุติการสัมภาษณ์จึงกล่าวขอบคุณถึงการในการบอกเล่าประสบการณ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังถอดเทปแล้วจะนำข้อมูลมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และอาจมีบางประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2553 และยุติการสัมภาษณ์ 15 พฤษภาคม 2553 รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 45 วัน

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบปัญหา 2 ประเด็น คือ

1. ผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นผลัดและจำนวนเวรที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่องกันค่อนข้างมาก เช่น เวรเช้าต่อเวรดึก และต่อเวรบ่าย นอกจากนี้ยังมีภารกิจพิเศษของหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติและภารกิจส่วนตัว การนัดหมายในการขอสัมภาษณ์เป็นไปได้ไม่สะดวกนัก ผู้ให้ข้อมูล 4 รายมีภารกิจสำคัญในวันทีนัดหมายไว้ จึงต้องเลื่อนวัน เวลาสัมภาษณ์ใหม่ ทำให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลยาวนานขึ้นแต่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านก็ให้ความร่วมมือดีมากและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2. เวลานั้นนัดหมายของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาหลังเลิกงาน คือหลังจากลงเวรเช้าหรือเวรดึกไปแล้ว บางครั้งกว่าที่ผู้ให้ข้อมูลจะทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นในแต่ละเวรก็

ต้องใช้เวลาพอสมควร ทำให้ต้องเลื่อนเวลานัดออกไปหรือต้องรองจนกว่าจะเสร็จภารกิจที่กำลังปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยมีความเข้าใจในภารกิจที่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าผู้วิจัยรอได้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้ผู้วิจัยรอคอย

3. ปัญหาเรื่องสถานที่ในการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่เองซึ่งในระยะแรกส่วนใหญ่กำหนดสัมภาษณ์ที่หอผู้ป่วยโดยใช้ห้องพักรักษาพยาบาล หรือห้องเก็บเอกสารในหอผู้ป่วย พบว่ามีเสียงรบกวนจากผู้ร่วมงานทำให้การสนทนาต้องหยุดเป็นระยะๆ ต่อมาผู้วิจัยจึงได้ปรับแก้ไขโดยจึงเปลี่ยนไปใช้ห้องที่มีเสียงรบกวนลดลง เช่น ห้องประชุมของหอผู้ป่วย หอพักรักษาพยาบาล ห้องเก็บเครื่องมือแพทย์ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และไม่พบการติดเชื้อ

2. การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยหลังจากผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานแล้ว ผู้วิจัยหาโอกาสแวะไปเยี่ยมเยือนผู้ให้ข้อมูลขณะปฏิบัติงาน โทรศัพท์พูดคุยงานและเรื่องทั่วไป

3. การควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด วัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ เพื่อการลื่นไหลของข้อมูล สามารถได้ข้อมูลที่ละเอียด

4. การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูล 14 ราย ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ยืนยันว่าข้อมูลตรงกับความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลของผู้วิจัยโดยไม่มีการแก้ไข

5. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) นำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษา และการจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน จากนั้นทำการสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน พร้อมกับจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บข้อมูลเพียงพอและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยอ่าน 9-10 รอบเพื่อทำความเข้าใจ หากคำหรือข้อความที่เป็นความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2. ดึงข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญๆ (Significant phrases or statement) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3. จัดกลุ่มความหมายเป็นหัวข้อเป็นหมวดหมู่ หรือนำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมา กำหนดความหมายแต่ละประโยค (Formulating meaning)

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (Themes) ส่วนประเด็นใหม่ที่พบจะถูกนำมาเพิ่มเติมจนไม่มีกลุ่มใหม่เกิดขึ้น และนำประเด็นทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จะถูกนำมาผสมผสานและอธิบายปรากฏการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Exhaustive description) โดยเป็นไปในรูปแบบการบรรยายที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างประโยค ความหมายและหัวข้อต่างๆ และตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไปบางส่วน

6. อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดรวมทั้งสังเคราะห์เป็นประโยค ที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความจริงหรือไม่ทางโทรศัพท์จำนวน 10 ราย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นหรือปรับแก้ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษา การจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลัก และประเด็นรองบางประเด็น ขั้นตอนนี้พบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดท้วงติงหรือปรับแก้

ผลจากการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งได้ทั้งในส่วนที่เป็นความหมายและในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยได้นำเสนอในบทที่ 4



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคดังกล่าวมีลักษณะเหมือนไข้หวัดใหญ่ แต่อันตรายมากกว่าหลายเท่าตัวซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อดังกล่าวอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว จากเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ในครั้งนี้พบว่าการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลต้องเผชิญกับการทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรค ทั้งยังต้องยึดหลักสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ และญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ร่วมงาน รวมทั้งตนเองและครอบครัวติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาความหมายและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความหมายตามการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มี 3 ประเด็น คือ

- 1.1 การทำงานที่ต้องใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ
- 1.2 การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ
- 1.3 เป็นประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มี 7 ประเด็น คือ

- 2.1 กลัวและเครียดกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน
- 2.2 เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน
- 2.3 การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- 2.4 การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประประสิทธิภาพ
 - 2.4.1 ติดต่อประสานงานเมื่อพบโรคระบาดใหม่
 - 2.4.2 ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยอาการหนักไม่เพียงพอต้องขอคนช่วย
 - 2.4.3 จัดเตียงรับผู้ป่วยให้เพียงพอและเหมาะสม
 - 2.4.4 ปังจัยเอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงานยังไม่เพียงพอ
- 2.5 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ
 - 2.5.1 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 2.5.2 การดูแลตนเองให้แข็งแรง
 - 2.5.3 หลักการ 3 ประการในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน
 - 2.5.3.1 ใช้สติเตือนตัวเองให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรการอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง
 - 2.5.3.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ
 - 2.5.3.3 การป้องกันตนเองแพร่เชื้อหลังการปฏิบัติงาน
- 2.6 การมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล
- 2.7 ขวัญและกำลังใจในการทำงาน
 - 2.7.1 ประทับใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือ
 - 2.7.2 ปฏิบัติงานโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความหมายตามการรับรู้และประสพการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1.1 การทำงานที่ต้องใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ

จากการปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อบุจมูกปากและตา โดยผ่านทางอากาศและการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าเป็นการทำงานที่ต้องดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อหรือแม้แต่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ โรคระบาดใหม่ ต้องมีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมาสู่ทั้งตัวเองและผู้ป่วยอื่นๆ โดยต้องระมัดระวังในการทำงานและต้องมีความรอบคอบในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม ต้องมีการบริหารจัดการที่ดีมีการวางแผนนโยบายร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในการรับผู้ป่วย และสถานที่ต้องมีห้องแยกสำหรับรับผู้ป่วยเฉพาะแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ เป็นการดูแลคนไข้ที่ต้องป้องกัน ในครั้งแรกก็คิดว่า เออ..มันจะติดมัย ถ้าเราต้องดูแลแล้วมันจะติดมัย เราก็ต้องป้องกัน ป้องกันไม่ให้ติดเรา แล้วเราก็ต้องป้องกันไม่ให้ไปติดเด็กคนอื่นด้วย” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 2)

“ การทำงานบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย)..... ก็ต้องไปดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อเอชวันเอ็นวัน (เชื้อโรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย) เราก็ต้องระวังตัวเราด้วย ระวังในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม ต้องรอบคอบขึ้นกว่าเดิม เพราะต้องระวังการแพร่กระจายเชื้อ การเกิดการติดเชื้อระหว่างคนไข้ต่อคนไข้ แล้วก็ระวังไม่ให้คนไข้แพร่เชื้อมาสู่เราและคนอื่นด้วย” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 12)

“ ณ ตรงสถานการณ์ตอนที่ต้องดูแลคนไข้ฟลู (โรคไข้หวัด 2009 - ผู้วิจัย) นะหรือคะ ก็หมายถึงการรับคนไข้ติดเชื้อฟลูที่ว่ามีเตรียมพร้อมโดยรับเรื่องนโยบายมาด้วยแล้วก็เตรียมพร้อมของห้องที่เรามีอยู่แล้ว ในตอนแรกยังไม่ทราบก็ฟลูออกฟัซัน (เตรียมการแบบการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ - ผู้วิจัย) เตรียมห้องเนคคาทีฟเพรสเชอร์(ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ - ผู้วิจัย) พอสักระยะมาหลังๆ ก็เข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องเตรียมห้อง เนคคาทีฟเพรสเชอร์ไม่มีเรื่องของแอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ - ผู้วิจัย) ที่จะการแพร่กระจายเชื้อ เตรียมแค่ห้องแยกไว้สำหรับรับเคส (กรณีผู้ป่วย - ผู้วิจัย) นี้ไป มีเรื่องของการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าเราจะรับคนไข้นี้ก็

ที่ว่าไป ทุกคน ณ ตอนนั้นก็ตกใจนิดนึงว่า เธอจะติดมัย แต่โดยพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ที่นี้เขาก็จะมีเรื่องป้องกันอยู่แล้ว ปีค มาส (ผ้าปิดปากจมูก - ผู้วิจัย) เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ การรับคนไข้ที่เป็นฟลู (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ในตอนนั้นก็ถือว่าเหมือนกับว่า จะเป็นวอร์ด(หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย)วอร์ดหนึ่งที่ต้องรับคนไข้ Flu โดยเฉพาะ และก็ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เพราะเป็นโรคระบาด ซึ่งเข้ามาใหม่ล่ะคะ และก็ต้องมีการเตรียมพร้อมของวอร์ดซะก่อนแล้วก็ต้องมีนโยบายรับคนไข้ต้องมีการป้องกันตัวยังงี้ก่อนล่ะคะก็ต้องคุยกันก่อน และต้องเป็นห้องที่มิดชิดพอสมควรและก็ต้องแยกผู้ป่วยได้นะคะ” (ประสพการณ์ 13 ปี, ID 16)

“เหมือนกับการที่เราจะรับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) โดยตรงคือไม่ว่าจะสงสัย(อาจติดเชื้อ – ผู้วิจัย) หรือแค่หมอสงสัยว่าเป็นก็รับแล้ว คือวอร์ดของหนูมีห้องเนคคาทีเฟรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) อยู่ห้องหนึ่งไว้สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่สงสัยทั้งหมด และก็พอฟลูระบาดปึ่ก็เหมือน ตึกหนูก็จะรับไปโดยปริยาย ดูเหมือนเขาเรียกว่า รูปร่างโครงสร้างของตึกเหมาะที่จะรับคนไข้ ส่งตรงจากอีอาร์ (ห้องฉุกเฉิน – ผู้วิจัย) ตรงเข้าที่หนูเลย ไม่ต้องผ่าน ตึกไหนเลย พอมาถึงของหนูปึ่ ตึกหนูอากาศมันถ่ายเทสะดวก แดดส่องได้ แล้วห้องแต่ละห้อง สามารถทำเป็นห้องแยกได้” (ประสพการณ์ 5 ปี, ID 5)

1.2 การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของตนเองในการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นการทำงานที่มีความเสี่ยง เพราะมีโอกาสในการติดเชื้อได้มากกว่าการดูแลผู้ป่วยตามปกติทั้งจากการสัมผัส และทางอากาศที่หายใจ ซึ่งการต้องทำงานกับคนไข้โรคติดเชื้อตลอดเวลาจำเป็นต้องใช้ทักษะในการให้การดูแลมากกว่าการดูแลคนไข้ตามปกติเพราะมีความเสี่ยงที่จะทำให้ตนเองติดเชื้อโรคได้ทำให้ขาดความมั่นใจหรือมั่นใจในการทำงานที่ปลอดภัยได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“การทำงานบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยไข้หวัด 2009- ผู้วิจัย)..... ก็คือเป็นวอร์ดที่มีความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ และก็การทำงาน ก็เหมือนกับการทำงานที่เหมือนพวกการติดเชื้อตลอดเวลา” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“การทำงานในความรู้สึกตอนนั้นที่มันระบาค คือ ชีวิตหนูทำไมมันอยู่กับความเสี่ยงอย่างนี้ เพราะว่า คือ มันเป็นเรื่องที่แบบว่า ถามว่ามันใหม่ไหม มันก็คงไม่ใหม่เท่าไร เพราะว่าผลของกระแสและข้อมูลที่เราได้รับมา มันค่อนข้างที่จะรุนแรงนะค่ะ มันทำให้เรารู้สึกว่าชีวิตมันไม่ค่อยจะมันคงแล้วอย่างนี้ ต่อความปลอดภัยในชีวิตของเรา” (ประสพการณ์ 3 ปี, ID 14)

“การทำงานในวอร์ดที่มีคนไข้ฟู เป็นการทำงานที่มีความเสี่ยง” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 4)

“การทำงานในตึกคนไข้ฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) เป็นการทำงานที่มีโอกาสในการติดเชื้อทั้งสัมผัส ทั้งอากาศที่เราหายใจเข้าไปได้มากกว่าอยู่แล้ว เราต้องดูแลมากกว่าปกติอยู่แล้ว แล้วก็ต้องดูแลคนไข้และต้องป้องกันด้วยทั้งสองอย่างเลยค่ะ” (ประสพการณ์ 6 ปี, ID 6)

1.3 เป็นประสพการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า เป็นประสพการณ์การทำงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การใช้แนวทางการปฏิบัติของห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประสพการณ์ช่วยทำให้ได้ความรู้และมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าเพื่อนพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั่วไป และทำให้สามารถถ่ายทอดประสพการณ์ของตนให้กับเพื่อนพยาบาลอื่นได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“การดูแล (ผู้ป่วยไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) ต่างจากวอร์ดอื่น ก็คือว่ามันวอร์ดที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อมากกว่า แต่ถ้าหากว่าแตกต่างจากวอร์ดที่เค้าเป็นห้องแยกเฉยๆยังมันก็มี ความต่างที่มันเป็นแบบระบบเนคกาทีฟ (ระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) พวกวิธีการ

ดูแลอะไรอย่างเนี่ย มันก็จะเป็นแบบไม่เหมือนกับวอร์ดอื่นคือมันต้องมีการปฏิบัติของการใช้ห้องแนฟกาทีเฟเพเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ”

(ประสบการณ์ 6 ปี, ID 6)

“การดูแล (ผู้ป่วยไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) เราจะต้องโปร텍 (ป้องกัน – ผู้วิจัย) ตัวเองเยอะมากขึ้น ก็จะปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดให้โดยเฉพาะ แล้วเมื่อมีเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่จะเอาเครื่องกรองอากาศที่ต้อง ไปยืมเข้ามาใส่ในห้องแยกไว้เลย” (ประสบการณ์ 6 ปี, ID 6)

“การได้ทำงานบนวอร์ดฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) มันเหมือน จริงๆนะ มันเหมือนเป็นอะไรที่แปลกใหม่ อยากรู้คือเราไม่ได้กลัวถ้าเกิดเรามีแนวทางการป้องกัน เราปฏิบัติตามแนวทางที่วางเอาไว้ ก็ไม่น่าจะติด ก็ไม่เห็นมีใครติดกันสักคนที่ตึกหนูนะค่ะ” (ประสบการณ์ 4ปี, ID 2)

“เราได้มีโอกาสมาทำงานบนวอร์ดฟลู (ไข้หวัด2009 – ผู้วิจัย) นี้ทำให้เราได้อะไรบางอย่างที่คนอื่นเค้าไม่รู้คนอื่นเค้าไม่เข้าใจ แต่เราก็สามารถให้ข้อมูลกับคนรอบข้างเราได้ เช่น การป้องกัน การสังเกตตัวเอง ก็อย่างเวลาเราไปคุยกับเพื่อน เออเพื่อนเค้าก็จะแบบว่าไม่รู้ว่าจะมันเป็นยังไงหรือ เออก็ดีนะมันก็เป็นข้อได้เปรียบของเราละในขณะที่คนอื่นเค้าไม่รู้จะไรบางอย่างแล้วเราให้ความรู้กับคนอื่นได้ถือว่าเป็นประสบการณ์” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

จากความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะเห็นว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ให้ความหมายที่ลุ่มลึกในลักษณะ เป็นการทำงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ โรคระบาดใหม่ และตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อได้ ดังนั้นการทำงานปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องยึดหลักในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด และผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่าการ ได้มาดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ นับว่าเป็น โอกาสได้ประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทางสามารถนำประสบการณ์ไปเป็นข้อมูลให้คำแนะนำกับผู้อื่นได้ ซึ่งการให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในคนหนึ่งอาจให้

ความหมายได้มากกว่าหนึ่งความหมาย ทั้งนี้ขึ้นกับการรับรู้ตามประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลต้องออกมาตรการรองรับเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยอื่นๆ สำหรับมาตรการการดูแลรักษาได้กำหนดหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 4 หน่วยโดยใช้เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยตามอายุ และอาการของผู้ป่วยรวมทั้งดุลพินิจของแพทย์ในการตัดสินใจว่าจะรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยใด ดังนั้นพยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วยดังกล่าวจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้อีก่อนเพราะไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ การศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมี 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 กลัวและเครียดกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์การระบาดของที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีการรายงานยอดผู้เสียชีวิตและยอดผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าในช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นโรคที่สามารถแพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คนโดยเฉพาะจากการสัมผัสและจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงพบว่าพยาบาลที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อและตายได้ โดยเฉพาะความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะรู้สึกห่วงกังวลถึงสมาชิกในครอบครัวของตนเองที่ต้องรับผิดชอบดูแล ซึ่งหากตนเองประสบกับการติดเชื้อย่อมทำให้สมาชิกครอบครัวต้องประสบปัญหาด้วย

“มีเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) หนึ่งในที่เดส(ถึงแก่กรรม – ผู้วิจัย) เพราะว่าพอตีคนไข้เขาเป็นโรคปอดด้วย โรคไต ต้องล้างไต ต้องรันชีวีวีเอช(ล้างไต – ผู้วิจัย) อาการแย่มาก ทำให้รู้สึกกลัว...กลัวตายเหมือนกันเพราะภาระเยอะ มีห่วง...ห่วงหน้าที่ภาระ ลูกหลาน พ่อแม่ยังอยู่ข้างหลัง จริงอยู่ด้วยว่า...ถึงฟลูมันไม่ร้ายแรงอะไรมาก ทุกคนก็บอกว่า เป็นแล้ว เอ็นเอฟ(ลงท้าย – ผู้วิจัย) ด้วยเดสมันก็ไม่ใช้เพราะฟลู คนไข้ไม่ได้ตายเพราะฟลู ตายเพราะโรคอื่นมา แทรกซ้อน

แต่ร่างกายเรามันอาจอยู่ในช่วงโลรีซีสแต่เนิ่น (ภูมิต้านทานต่ำ – ผู้วิจัย) ของชีวิตก็ได้ มันก็จำเป็นต้องเดส” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 7)

“บอกตรงๆนะ หนูก็กลัว คนอ้วนมันติดง่าย ตายง่ายด้วย มันเสี่ยงหนูก็กลัวนะค่ะ แล้วไปเห็นคนไข้ก็ซีเรีย (อาการหนัก – ผู้วิจัย) ด้วย แล้วเราก็อ่านแต่ไบเบิ้ลมาไม่ได้บอกว่ามันติดง่ายขนาดไหน ก็ไม่รู้มันก็เสี่ยงนะค่ะ แต่ว่าก็เห็นว่าคนไข้เนี่ยะต้องพีด (ให้ทางสายยาง – ผู้วิจัย) ยาทามิฟู (ยาต้านไวรัส- ผู้วิจัย) ก็เลยคิดว่าไม่น่าจะติดง่ายนัก แต่บวกลบแล้วก็กลัวอยู่ดี” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 13)

“ความรู้สึกมันก็กลัวอยู่แล้ว ก็ดูซิคนไข้ที่รีเฟอร์ (การย้ายผู้ป่วย – ผู้วิจัย) มาจากราชนรีอาการแย่มากปอดติดเชื้อรุนแรงก็ได้รับยาจนครบแล้วนะแต่ตีบไตปอดก็ยังแย่อยู่ที่สุดท้ายก็เสียชีวิต อีกอย่างแล้วถ้าเราเกิดคิดขึ้นมาแล้วใครจะรับผิดชอบให้เรา ถ้าเป็นอะไรไปใครจะรับผิดชอบชีวิตเรา” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID 8)

ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลจะใช้วิธีการลดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงการนำไปแพร่เชื้อให้สมาชิกในครอบครัวโดยการกลับบ้านไปพบพ่อแม่พี่น้อง และสมาชิกในครอบครัวน้อยลงนั้น เนื่องจากกลัวว่าการต้องให้การดูแลผู้ป่วยอาจเป็นเหตุให้ตนเองติดเชื้อจากผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัวและอาจนำเชื้อโรคไปสู่สมาชิกในครอบครัวได้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าดูเหมือนว่าจะเป็นหวัดก็จะไม่กลับบ้าน ป้องกันไม่ให้คนที่บ้านเราติดกลัวแม่ติดเชื้อมากที่สุดบางทีนะ คุณเคสฟูต (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ลงมาแล้วคิดว่าลงเวรจะกลับบ้านคิดไปคิดมาก็ เอ้อ เอ้อ ไม่กลับบ้านดีกว่าอะไรยังงี้” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID2)

“ กลัวค่ะกลัว...กลัวว่าสมมุติเราป้องกันดีแล้ว แต่ถ้าเราไปพลาดตรงไหน เพื่อเราไปพลาดนะที่ แล้วเราไปติดลูกเล็กๆที่บ้าน และตอนนั้นลูกก็คลอออกมาไม่เท่าไร ใต้นั้นได้ 3-4 เดือน ก็รู้สึกกลัวว่าลูกจะได้รับเชื้อจากเรา แต่ก็ยังดีลูกไม่เป็นไร” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID16)

“เรารู้สึกกลัวเพราะว่าฟลู(โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) มันติดง่าย แล้วก็กลัวว่าเราก็คงไม่รู้ที่เราป้องกันตนเองได้แน่นอนหรือเปล่า ก็ไม่รู้ที่เราสัมผัสคนไข้ แล้วก็ไปเจอคนที่เรารักหรือคนอื่นเราจะเอามัน ไปติดเขาหรือเปล่า ช่วงนั้นหนูก็แทบไม่ค่อยได้กลับบ้านด้วยซ้ำ รู้สึกว่าเราจะเป็นตัวคนที่นำเชื้อไปครอบครัวเรา ทั้งพ่อ แม่ พี่ชาย พี่สะใภ้ก็มีลูกเล็ก 2 คนคือเด็กเขาก่อนข้างเป็นหวัดบ่อย งั้นเราก็ไม่อยากเอาตัวเองไปแพร่กับเขา เพราะทุกครั้งที่เราได้ยินข่าวว่าน้องเป็นหวัดอีกแล้ว เรารู้สึกว่าทุกครั้งมันเสียวนะพี่” (ประสบการณ์ 14 ปี, ID 4)

นอกจากความรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยแล้ว ผลการศึกษา ยังพบว่า พยาบาลจะมีความรู้สึกเครียดเพราะกังวลและไม่แน่ใจว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากน้อยเพียงใดเพราะในผู้ป่วยบางรายรับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตั้งแต่แรกรับทำให้มาตรการในการดูแลรักษาจึงไม่เข้มงวดรวมทั้งพยาบาลไม่ได้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่แต่ต่อมาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้พยาบาลเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะเสี่ยงที่ตนเองอาจติดเชื้อได้ โดยอาจรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัส การหายใจโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่คาดคิดว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อจริง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ตอนนั้นหรือคะ .. คือแบบว่า ทำไมทุกคนมาแล้ว แบบว่ามีไซส์(อาการ – ผู้วิจัย) มากี่แบบ เหมือนจะไข้ หรือ ไม่ไข้ ทุกคนจะต้องดูว่ามันรูเอท(สงสัย – ผู้วิจัย) หมดย่างเงี้ยว มันก็ทำให้เรารู้สึกเครียดเพราะว่า ความเสี่ยงของเราเพิ่มมากขึ้น เราก็คงไม่รู้ว่าจะผลที่ออกมาจะแบบว่า เนคคาทีฟ (ไม่ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) หรือ โปสซีทีฟ (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) แต่ถ้ามันออกมาเนคคาทีฟมันก็ดีไป ถ้ามัน โปสซีทีฟก็มีช่วงหนึ่ง ถ้าเกิดว่าเรา เราไม่ได้ป้องกัน ตัวเอง แบบนี้ ซึ่งถามว่ามันมีไหม มันก็มีช่วงที่แบบว่า มีบางเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่แบบว่ามาแล้วเราไม่ได้ป้องกัน ตั้งแต่แรก เขาไม่ได้สงสัยตั้งแต่แรก ตอบไม่ได้บอกว่าไหม คือตอนนั้น

หนูไม่แน่ใจแล้วค่ะ แต่ก็คือ เคนนี่นี่ก็เป็นเข้ามาข้าง ใจก็ไม่รู้ แต่ก็ไม่ว่าเคนนี่เป็น หรือไม่เป็น หมอไม่บอกอะไรเรา จู่ๆก็มาที่ดันโพสซิทีฟ เจยเลย ก็เลยโดนไปแบบเต็มๆ ไม่ได้ใส่เอ็นเก้าห้า (ผ้าปากปิดจมูกกรองเชื้อ โรคที่มีอนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ไว้ด้วย กังวลอยู่นานเลยคะพี่” (ประสบการณ์ 3 ปี, ID 14)

“มีอย่างหนึ่งก็คือ มีอยู่เคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) หนึ่งที่ไมได้รู้เอาที่เอสวิ่น เอ็นวัน (สงสัยติดเชื้อ ไข้หวัด 2009) ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วก็ชักขึ้น (ดู เสมหะ – ผู้วิจัย) กันแล้วก็ไอ โดยเราก้ไม่รู้ว่าเคนนี่นี่เป็นก็ดูชักขึ้นมา กับมือ โคนไอใส่หน้าตอนนั้นก็ใส่มาธรรมดา แต่มันก็โดนละอองนะ ก็กังวลอยู่พักนึง ว่าเราจะติดหรือเปล่า แต่ก็หนูก็ไม่ได้คิดเชื่อนะ ต่อมา Case นี้ก็รอดน่ารักดีด้วย (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 2)

“หนูว่าหนูต้องเสี่ยงเยอะเลยพี่ตอนช่วงที่มันระบาดนะ คือหนูว่าแล้วแต่นิสัยของคนแต่ละคนด้วยแหละพี่ คือหนูเนี่ยถ้าไม่ได้ชักขึ้น (ดู เสมหะ – ผู้วิจัย) หรืออะไรเนี่ยก็จะไม่ใส่มาส(ผ้าปากปิดจมูก – ผู้วิจัย) แต่ถ้าแค่เปลี่ยนตะแคงลูก (ผู้ป่วยเด็ก - ผู้วิจัย) ก็ไม่ได้ใส่มาสหนู อย่างหนูเคยเจอ ช่วงพลิกตัวลูกนะ ลูกก็ไอทิว (ท่อช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) หลุดกระเด็น หนูก็ตายละ ถ้าลูกคนนั้นสงสัยว่าเป็นฟลู (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) แล้วมันเข้าหน้าเราจะเกิดอะไรขึ้น หนูก็จะวิตกกังวล ว่าเราจะเป็นหรือเปล่า เราก็จะวิตกกังวล เครียดๆ ไปคือมันเหมือนกับว่าแค่ตรงนี้นั้นไม่น่าจะหลุด แต่มันก็พลาดได้ไม่คาดคิดเราควรสร้างสุขนิสัยการป้องกันไว้ก่อนจะดีกว่า” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 9)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกกลัวความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้นเกิดขึ้นในระยะแรกๆเท่านั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปความกลัวจะลดน้อยลงเพราะพยาบาลเริ่มได้ข้อมูลข่าวสารทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมีความมั่นใจในแนวทางมาตรการและการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค รวมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนแรกก็กลัวเหมือนกันเราก้กลัวติดเชื้อ มันระบาด มันตาย เออแล้วเราดูมันจะเป็นอะไรหรือเปล่า มันเหมือนไข้หวัดนกหรือเปล่า ซึ่งเราก้เคยดูไข้หวัด

นกด้วย พอตตอนหลังๆมาเห็นคนไข้แล้ว มันก็แค่ไข้หวัด ถ้าเราดูแลสุขภาพตัวเอง ดูแลตัวเองดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ถึงคุณเป็นไข้หวัดธรรมดา คุณก็ตายได้ แต่เพราะมันแพร่กระจายได้เร็วมาก มันก็ทำให้คนกลัวกลัว พอหลังๆเราก็เริ่ม เข้าใจเพิ่มขึ้น ฟลู (โรคไข้หวัด – 2009) มันก็ไม่ค่อยเท่าไรหรอก มันก็แค่กักบริเวณ ใส่หน้ากาก ป้องกันไม่ให้เขาไอจามใส่เรา เราก็ใส่หน้ากากเพื่อป้องกันหนุว่า มันก็ไม่คิดแล้ว” (ประสพการณ์ 5 ปี, ID 5)

“จริงอยู่ตอนแรกก็กลัวๆ แต่ต่อมาที่ตีก็หนักขึ้น ดูจากคนไข้แล้วก็ไม่น่าจะมีอะไรที่รุนแรง ป้องกันตัวที่ดี ทำอะไรที่เขาให้ทำ ไม่แหกกฎ เช่นผูกมาส (ผ้าปิดปากจมูก – ผู้วิจัย) ล้างมือ มันเป็นเบลไลน์ (พื้นฐาน – ผู้วิจัย) ของการแพร่กระจายเชื่อถ้าเราล้างมือดีก็ไม่มีปัญหาของการแพร่กระจายเชื่อของการเอา เชื้อคนไข้มาใส่ตัวเราอะไรแบบเนี้ย” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ตอนแรกก็รู้สึกกลัวเหมือนกันกลัวคิดเชื่อนะมันเป็นเชื่อใหม่อยู่ใช่มั้ยคะ แต่อยู่ไปมาก็รู้สึกไม่กลัว เพราะไม่เห็นมีใครคิดเชื่อเลยที่ตีก็หนุนะก็เลยรู้ว่าถ้าเรา รู้จักป้องกันก็จะไม่คิดเชื่อ” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 1)

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษา พบว่าในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พยาบาลมีความรู้สึกกลัว เครียดและกังวลเรื่องที่ตนเองอาจเกิดการติดเชื้อโรคระบาดใหม่จากปฏิบัติงาน แต่เมื่อพยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนมีมาตรการของโรงพยาบาลออกมารองรับทำให้ความรู้สึกในดังกล่าวลดลงได้

2.2 เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลได้มีหนังสือเวียนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบถึงมาตรการและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจากแนวทางดังกล่าวได้ถูกนำมาถ่ายทอดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบผ่านหนังสือเวียนดังกล่าวแล้วยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นย้ำและกำชับแนวทางปฏิบัติผ่านการประชุมร่วมกันในทุกเช้าอย่างสม่ำเสมอ จึงเท่ากับพยาบาลได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติควบคุมการแพร่ระบาดของโรคก่อนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“การเตรียมความรู้ ก็มีเอกสารแจก เป็นหนังสือเวียนของโรงพยาบาลนะค่ะ ให้ทุกคนที่ต้องดูแลอ่าน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอชวันเอ็นวัน (ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009) แล้วก็ป้องกันยัง แล้วก็พี่หัวหน้าก็สรุปให้ฟังด้วยสั้นๆ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 1)

“ประชุมใหญ่ๆที่อบรมเลยหนูไม่ทราบนะค่ะไม่เคยได้ไปแต่มันจะมีใบแจ้งนโยบายมาที่หนูเคยเห็น มีหนังสือเวียนมาค่ะ ว่ามีการป้องกันยังงัย ก็เป็นแบบหัวหน้าหอแจ้งให้ทราบว่าเป็นยังงัย การป้องกันยังงัย พี่เขาจะมาอ่านให้ฟังในพรีมีตติ้ง (ประชุม – ผู้วิจัย) ตอนเช้านะค่ะ ใบประกาศว่าต้องดูแลตนเองยังงัย หมายถึงตอนที่มันบูมๆ ตอนนั้นนะ (ประสบการณ์ 4 ปี) 15p1

“ก็มีมาตรการในการเรื่องของการดูแลฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ช่วงหนึ่งเหมือนกัน เหมือนกับบอกมาตรการของโรงพยาบาล หัวหน้าจะมาอ่านให้ฟัง ว่ามันต้องทำอะไรบ้าง มันต้อง ส่องสวอป (เก็บสิ่งส่งตรวจจากคอ – ผู้วิจัย) ต้องอะไรอย่างงี้ หน่วยงานไหนต้องดูคนไข้บ้าง ในหนังสือเวียนเขาพูดถึงมาตรการในการดูแล ถ้าพบคนไข้ติดเชื้อ ต้องทำอย่างนั้นสวอปแบบนั้น ติดต่อกันนั้น ติดต่อกันนี้ เป็นมาตรการอยู่แล้ว” (ประสบการณ์ 14 ปี, ID 4)

เนื่องจาก ณ สถานการณ์ขณะนั้น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคใหม่ที่ไม่มีการรู้จักเป็นอย่างดี และการแพร่ระบาดก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วการตั้งรับของหน่วยงานที่ต้องดูแลคนไข้ต้องเป็นไปได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจึงต้องพยายามค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดใหม่จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ความรู้จาก อินเทอร์เน็ต สอบถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดเชื้อ ติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ ความรู้ที่ได้นี้จะพูดตามตรงเลยนะ ก็โรคฟลู (โรคไข้หวัด 2009) มันเป็นโรคใหม่ที่ไม่มีการรู้อะไร มันคืออะไรก็ไม่รู้ ส่วนใหญ่ก็ต้องบอกว่าเชิร์ชเน็ต

(ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต – ผู้วิจัย) แล้วมาพูดคุยช่วยกัน บางครั้งหัวหน้าก็มาเล่าให้ฟัง บางครั้งเราก็จะหาอะไรที่แบบว่ามีข้อมูลใหม่ๆก็มาเล่ากันในช่วงที่รับเวรตอนเช้าณะคะ และก็ร่วมกันกับหมอไอดี (แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ซึ่งตอนนั้นก็เดินมาบ่อย ก็ได้รับความรู้จากหมอไอดีมาด้วย แต่ถามว่าได้ไปอบรมที่โน้น อบรมที่นี้ให้คนมาอบรมเฉพาะนั้นไม่มี ของเราไม่มีก็อาศัยแบบเนี่ยณะคะ ตามมีตามเกิด พวกกันตอนเช้าว่าควรปฏิบัติยังงี้ที่เท่านั้นแหละคะ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 7)

“ความรู้เราก็ต้องติดตามข่าวสาร ส่วนใหญ่ก็หาเอง อ่าน อ่านเอา ดูข่าวเอา พี่บางคนที่เขาโตๆ เขามีเวลาว่างเขาชอบเล่นเน็ต (อินเทอร์เน็ต- ผู้วิจัย) พี่ที่เรียนปริญญาโทก็จะเวิร์ช (ค้นคว้า- ผู้วิจัย) มากก็จะไปแปะที่บอร์ดให้เราไปอ่าน ถ้าเขาถามเราแล้วไม่รู้อะไร แกก็จะไปหามา แล้วก็บอกให้ไปอ่านซะ จะรู้หนูก็จะพยายามอ่าน แต่บางทีเราก็ไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งอะไรอ่านคร่าวๆ” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 9)

“สถานการณ์ตอนนั้นมันมาแบบเร็วมันฉุกเฉินทุกเรื่องปุ๊บก็เปิดเลย ก็คือส่วนใหญ่ก็จะอาศัยได้ๆ ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับฟลู(โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) จากอาจารย์หมอที่มาดูแล (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) มากกว่า จริงๆแล้วเราก็อ่านมาด้วย แต่พี่หัวหน้าก็จะ ปรีน (พิมพ์ – ผู้วิจัย) เอกสารในเน็ต (อินเทอร์เน็ต – ผู้วิจัย) มา ว่าต้องพรีคอสัน (ป้องกัน – ผู้วิจัย) กันยังงี้ แล้วก็ต้องทำอะไรมั่ง ต้องเตรียมอะไร แล้ว พี่เค้าจะมาคุยแล้วก็เขียนแนวทาง ว่าห้อง แนฟกาทีฟเพทเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) อย่างเนี่ยปกติเราใช้อยู่แล้ว แต่ว่าเราไม่เคยได้รับคนไข้แบบฟลู ก็มาคุยรายละเอียดกันนิดหน่อยว่า เราจะต้องเตรียมอะไรบ้างที่มันเพิ่มไปกว่าคนไข้ที่เราเคยรับ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

นอกจากการเตรียมความรู้เรื่องโรคใหม่แล้ว ผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลผู้ดูแลไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ใช้ความรู้พื้นฐานเดิมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค โรคไข้หวัดนกมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ความรู้เดิมก็มีอยู่ด้วยค่ะเราก็เป็นพยาบาลเกี่ยวกับอินเฟกเชียส (โรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้ว เราก็ดูแลป้องกันการครอสอินเฟกชัน (การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้ว คือคนไข้ นิวโมเนีย (ปอดอักเสบ – ผู้วิจัย) คนไข้ ทีบี (วัณโรค – ผู้วิจัย) ก็คือเราต้องดูแลป้องกันตัวเองอยู่แล้ว ส่วนการดูแลผู้ป่วยห้องเนคคาทีฟ เพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ก็คือทำเหมือนกันกับ ไข้หวัดนก คือเรามีเบสิค (พื้นฐาน – ผู้วิจัย) ของเราอยู่แล้ว ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรมากมาย (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ก็เป็นความรู้พื้นฐานที่มีอยู่แล้วว่า เออ....ติดทางดรอพลิท (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองโดยการไอจาม – ผู้วิจัย) แอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ - ผู้วิจัย) ก็ทราบแล้วว่าจะดูแลยังไง ติดทางไอ ในการแพร่กระจาย ก็ไม่มีความรู้พิเศษอะไร แต่มีความรู้พื้นฐานมาแล้วแล้วว่าเออเป็น ดรอพลิท แอร์บอน เราก็ต้องป้องกันจะต้องรับ ฟลูนะ (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด – 2009)” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

นอกจากความรู้ความเข้าใจประการสำคัญคือแนวทางปฏิบัติและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซึ่งเป็นมาตรการที่โรงพยาบาลแจ้งมาเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติร่วมกันแล้ว ประการสำคัญคือหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการฝึกซ้อมแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น การใส่กาวน์ ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก การล้างมือ การสวมถุงมือ เป็นต้น นำแนวทางการปฏิบัติมาฝึกซ้อมพยาบาลซึ่งต้องดูแลผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่เค้าก็พอจะรู้แล้วว่าคงต้องรับก็เลยทบทวนก่อนฟลู (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) จะมา ก็จะเรียนเรื่องการใส่กาวน์ ใส่เอ็น แก้วห้า (ผ้าปิดปากจมูก กรองเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) การเตรียมของให้ครบ การวางของไว้ตรงไหนถึงจะเหมาะสม ก็จะมีห้องแอนตี้ รูม (ห้องเล็กก่อนเข้าสู่ห้องผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นะคะ จะไว้วางมาส (ผ้าปิดปากจมูกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) วางแอลกอฮอล์ แอนดร์ป (ล้างมือ – ผู้วิจัย)” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

“พี่หัวหน้าก็จะพาซ้อมการใส่มาสเ็นเกล้า (ผ้าปกปิดจมูกกรองเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ใส่ถุงมือ ล้างมือยังไง ใส่ชุดยังไง วางแนวทางกัน” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

กล่าวโดยสรุป เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นับว่าเป็นโรคที่อุบัติใหม่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องได้รับความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติก่อนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าทำให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นั้นพยาบาลต้องประเมินปัญหาและให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยพยาบาลต้องประเมินอาการและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจผู้ป่วย การลดไข้ การให้ยาตามการรักษา การวัดสัญญาณชีพ การเก็บสิ่งส่งตรวจ ส่วนทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมนั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยเด็กนั้นพยาบาลจะพูดคุยกับญาติเพื่อให้ญาติลดความวิตกกังวล สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่หนักก็ให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลได้โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและรู้สึกปลอดภัยจากโรค ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“การดูแลต้องเน้นทางร่างกายก่อน เช็ดตัวลดไข้ ความสุขสบายจนโอกาสเทเบิล (คนที่ - ผู้วิจัย) ต่อไปก็ทางจิตใจในการดูแลเด็กจะบอกยากนึกถึงนะคะด้านจิตใจเลยจะเน้นเรื่องของญาติมากกว่าในเรื่องว่า ณ ตอนนี้อยากการเป็นยังไงอาการเด็กเป็นยังไงอธิบายให้ญาติเข้าใจเรื่องดูแลตนเอง การดูแลคนไข้ว่าทำยังไงเรียงตามลำดับความสำคัญ ก็อย่างถ้ามีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ ก็ต้องช่วยก่อน แต่บางครั้งก็ทำควบคู่กันไป อย่างคุณแม่ตอนนี้เด็กอาการเป็นยังงัยหมอบช่วยอยู่นะ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

“ การพยาบาลก็ต้องใช้อะเซฟติกเทคนิค (เทคนิคปลอดภัย – ผู้วิจัย) การดูแลพวกระบบทางเดินหายใจของคนไข้ แล้วก็ต้องระวังเรื่องการแพร่กระจายเชื้ออะไรแบบเนี้ย กิจกรรมก็เช็ดไวท์ไลเซน (ตรวจวัดสัญญาณชีพ – ผู้วิจัย) แล้วก็เช็ดตัว ให้ยา ถ้ามีสั่งให้ทำอะไรเป็นพิเศษก็เก็บสิ่งส่งตรวจส่งห้องแลป (ห้องตรวจสิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) อะไรแบบนี้ละคะ แล้วก็ต้องดูแลตามอาการ เด็กฟลู (ผู้ป่วยโรค

ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ที่หนูเจอก็จะอาการมีไข้สูงนะค่ะ หอบเหนื่อยมากขึ้นนะค่ะ เป็นหวัดก็เป็นเร็วทรุดเร็วพอประมาณ 3 วันเห็นอาการแบบนี้ หมอก็จะสงสัยแล้ว ก็ส่งสาวออฟฟิศวันเอีนวัน (การเก็บส่งส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เลย เวลาส่งก็ต้องไป ห้องแลป กลาง ที่นึ่ง แล้วห้องก็แลป ของอาจารย์หมอ อีกที่นึ่ง ประมาณสองสามวันเค้าก็จะโทรมาบอกผล”(ประสพการณ์ 4ปี, ID 2)

“การดูแลก็เหมือนทั่วไปแหละพี่ดูจากอาการคนไข้อย่างเวรเข้าถ้าเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ของพลู (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ตอนเช้าก็มอนิ่งแคร์ (ดูแลช่วงเช้า – ผู้วิจัย) เหมือนปกตินะค่ะก็เข้าไปใน เคสที่ช่วยเหลือตัวเองได้ก็เข้าไปให้เค้าไปอาบน้ำ แล้วเราก็ไปจัดเตียงดูแลสิ่งแวดล้อม ส่วนในเคสที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีท่ช่วยหายใจต้องเช็ดตัว ก็เข้าไปเช็ดตัว แบ่งกันไปเช็ดตัว แล้วก็ ดูยาตามเวลา เช็คว่าต้องเช็ดไวท์ไลน์ (ตรวจวัดสัญญาณชีพ- ผู้วิจัย) วัดออกเซต (วัดออกซิเจนจากปลายนิ้ว – ผู้วิจัย) แล้วก็ดูพวกก็เก็บส่ง ส่งตรวจส่งแลป (ห้องตรวจส่งตรวจ – ผู้วิจัย) ช่วงนั้นก็จะมีเก็บกันทุกเวรเลย แล้วแต่เวรรับใหม่เวรไหนช่วยหมอเก็บส่งตรวจทำกิจกรรมประเภท สแตก (เริ่มให้ทันที – ผู้วิจัย) ยา”(ประสพการณ์ 7ปี, ID 10)

“จริงๆแล้วการดูแลก็ดูเหมือนกันหมด คือ ต้องดูอาการคนไข้ แต่ว่าเด็ก พลู (โรคไข้หวัด 2009) ถ้าอาการ ถ้านิวโมเนีย (ปอดอักเสบ – ผู้วิจัย) เยอะ อาจจะต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) ก็ต้องสังเกตอาการมากขึ้น ก็มีบางคนนะ หอบมาก แต่โดยทั่วไปไข้สูงก็คล้าย นิวโมเนียก็ไม่ต่างมากต้องรอผลแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) อย่างเดียว แต่เด็กที่อาการไม่มีอะไรมากก็ตอนเช้า เข้าไปเช็ดตัว มอริงแคร์ (ดูแลช่วงเช้า – ผู้วิจัย) แล้วก็ จัดยา แจกยา ดูอาหารให้เค้าทาน วัดปรอทแต่จัดยาแจกอาหารเราก็ทำไปพร้อมกันเลยจะได้เข้าไปทีเดียวไม่ต้องเข้าไปบ่อยวันหนึ่งครั้งเข้าเข้าไปสองครั้งครั้งบ่ายสองครั้งถ้าอาการเค้าปกตินะค่ะบ่าย ก็เข้าไปวัดปรอทช่วงบ่าย แล้วแจกยาหลังอาหารดึก เข้าไปดูตอนรับเวร วัดปรอท ตอนตี 2 แล้วก็ 6 โมงเช้าอีกครั้งนึ่ง” (ประสพการณ์ 15ปี, ID 11)

“ก็ส่วนใหญ่เคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ที่เข้ามาเนี่ยอาการดีๆก็จะช่วยเรื่อง ด้านจิตใจต่อ จะกังวลว่า ผลแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) เค้าจะออกหรือยังตกลง เค้าเป็น โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่จริงหรือป่าว แล้วเค้าก็จะถามว่าเราเคยเจอเคส

แบบเนี้ยแล้วเป็นยังงี้บ้างอาการ แล้วก็เค้าจะมีสิทธิหายไหม ก็ส่วนใหญ่จะให้ ข้อมูลเค้ามากกว่า ว่าจริงๆแล้วมันก็เหมือนกับเราเป็นไข้หวัด แต่มันเป็นไข้หวัด สายพันธุ์ที่มันแบบไม่เคยเจอ แล้วก็มาเจอใหม่ แต่ว่าเท่าที่ถามอาจารย์ก็คุยให้ ข้อมูลเหมือนกับเราถามอาจารย์ ว่า อันเนี้ยต้องทำอย่างไรแล้วก็จะบอกคนไข้ อาจารย์ก็จะบอกว่า มันก็เหมือนไข้หวัดธรรมดาเนี้ยแหละ แต่มันเป็นสายพันธุ์ ใหม่ที่แบบต้องกินยาตัวเนี้ย ทำให้สายพันธุ์ตัวเนี้ยหยุดการแพร่กระจาย ก็อธิบาย ว่าก็ปฏิบัติตัวเหมือนปกติ เหมือนกับการเป็นไข้หวัด อาการก็จะมีไข้มีเหนื่อ ยมีอะไรพวกเนี้ย แต่หลังจากกินยาไปอาการพวกเนี้ยก็จะหายไป” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

กล่าวโดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่พยาบาลต้องใช้การประเมินอาการ เพื่อหาปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

2.4 การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเมื่อพบโรคระบาดใหม่ก็คือต้องมีการประสานงานกับผู้ที่ เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาด และการประสานงานกับ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

2.4.1 ติดต่อประสานงานเมื่อพบโรคระบาดใหม่

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ต้องใช้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลพยาบาลต้องมีการประสานงานกับบุคคลที่ เกี่ยวข้องจำนวนมาก ได้แก่ การประสานงานกับผู้บริหารระดับต้น ไปจนถึงผู้บริหารระดับสูง การ ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล การประสานกับเจ้าหน้าที่ สนาบบินเพื่อจัดการเรื่องติดต่อผู้โดยสารที่เดินทางมาเที่ยวบินที่พบผู้ติดเชื้อมาทำการตรวจรักษา หลังจากพบผู้ป่วยรายแรกแล้วพบว่าหลังจากนั้นการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ 2009 ขณะนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อและสงสัยติดเชื้อเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้บทบาท การประสานงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009 ยังมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เน้นกับพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อเพื่อแจ้งยอด

จำนวนผู้ติดเชื้อ การประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ เพื่อติดต่อส่งสิ่งส่งตรวจ วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆจากผู้ป่วยและ การประสานงานเภสัชกรห้องยาด้านการเบิกจ่ายยา ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“วันแรกเลยนะพอดีวันนั้น ได้มีโอกาสรับคนไข้ผลว่าเป็นฟลู คนแรก ของโรงพยาบาลเพราะว่า น้องไปเรียนที่อเมริกาแล้วก็บินกลับมาพร้อมกับเพื่อน แล้วมาแอดมิท (รับเป็นคนไข้ใน – ผู้วิจัย) รับมาซักประมาณ 4 – 5 โมงได้ กว่าผล บอกว่าโพส (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ตอนนั้นมันต้องประสานงานเยอะมาก เพราะว่ามี ประกาศออกมาว่าถ้าเจอคนไข้โพสจะต้องแจ้งใครบ้างมีรองผู้อำนวยการฝ่าย วิกฤต ผู้อำนวยการ แจ้งหัวหน้าหอ แจ้ง IC แล้วก็ไม่ใช่แค่นั้น เพราะต้องไปดูว่า น้องบินมาไฟท์ (เที่ยวบิน – ผู้วิจัย) ไหนเพราะว่าต้องโทรหาเพื่อนที่มาในไฟท์ว่า ใครมีอาการมั้งถ้ามีอาการให้มาตรวจด่วนวายเป็นประสานงานเยอะมากเลย หมอ เวิร์นมาจัดการให้หมอ ไอดี (แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ก็ช่วย เสร็จแล้วก็ โทรหาพี่หัวหน้า แล้วก็พี่หัวหน้าช่วยโทรหาผอ. ไข่ แล้วก็โทรหาพี่ ไอซี (พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ – ผู้วิจัย) เขาก็ช่วยจัดการเรื่องห้องเรื่องอะไร แล้วก็ต้องประสานห้องยาเพราะยาทามิฟลู (ยาด้านไวรัส – ผู้วิจัย) ไม่เคยมีใครใช้ เบิกนอกเวลาไม่ได้ ต้องให้รองผู้อำนวยการฝ่ายวิกฤตประสานให้ถึงจะได้ยามา” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

“การพยาบาลก็ทำอยู่แล้วดูแลเด็กติดเชื้อ แต่ที่เพิ่มขึ้นมากก็คือเรื่องการ ประสานงาน การเบิกยาทามิฟลู (ยาด้านไวรัส – ผู้วิจัย) ต้องประสานงานกับห้อง ยา การให้อาจารย์หมอเซ็นต์เบิกยา ตอนนั้นไม่ทราบว่าเราต้องเซ็นต์แล้วทับ (การ เซ็นต์รับรอง – ผู้วิจัย) เป็นอาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อจากหน่วยของเรา ก็มีได้ยา บ้าง ไม่ได้ยาบ้าง ก็ได้ยาช้า มีตะกุกตะกักบ้าง ห้องแลป (ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่ง ส่งตรวจ – ผู้วิจัย) อุปกรณ์ไม่พอใช้ เป็นเรื่องการประสานงานเรื่องกระปุกเก็บสิ่ง ส่งตรวจไม่พอ แล้วก็ประสานกับพี่ไอซี (พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล - ผู้วิจัย) ก็มาดูแลเรื่องของอุปกรณ์เรื่องของแอลกอฮอล์สเปรย์แบบ เซ็นเซอร์มาติดให้สองเครื่องแล้วก็เรื่องแจ้งยอดผู้ติดเชื้อ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 15)

“การประสานงานไอซีโรงพยาบาลเขาก็จะโทรมาถามคือเราต้องคอยติดตามผล เป็นไงคะเอชวันเอ็นวัน (โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 – ผู้วิจัย) เพราะว่าเขาจะเอายอดส่งกระทรวงเหมือนกันแล้วก็จะลงมาดูบ้างเรื่องอุปกรณ์ต่างๆ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID11)

“การประสานงานห้องแลป (ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) บางทีเราก็ช่วงนั้นเราต้องไปเอาอุปกรณ์วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจวิธีเก็บสเปคลิเมน (สิ่งส่งตรวจ – ผู้วิจัย) ว่าทำอะไรส่งที่ไหนติดต่อใครแล้วส่งได้ในเวลานอกเวลาส่งได้ไหมเมื่อก่อนนอกเวลาเราส่งไปเค้าก็ไม่มีแลปทำประสานห้องยาเบิกยา ทามิฟลู (ยาด้านไวรัส – ผู้วิจัย) ต้องให้ สเตต (เริ่มยาทันที – ผู้วิจัย) ต้องติดต่อห้องยาประสานงานแบบขอยาค่วน” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

2.4.2 ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยอาการหนักไม่เพียงพอต้องขอคนช่วย

จากผลการวิจัยพบว่า ในสถานการณ์การระบาดของที่เกิดขึ้นหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคใหม่จำนวนมาก และบางครั้งต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักใส่ท่อช่วยหายใจที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ในหอผู้ป่วยทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นอัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการดูแลคนไข้และประการสำคัญคือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานอย่างหนักโดยเฉพาะถ้าในเวรคึกมีพยาบาลเพียงหนึ่งคนทำให้ส่งผลเสียต่อคุณภาพบริการเพราะอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างมาก ต่อมาจึงได้อัตรากำลังเสริมจากพยาบาลไอซียูที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ต้องตามพยาบาลจากที่อื่นมาด้วย ถ้ามีคนไข้อ่อนเวนต์ิเลเตอร์ (ใช้เครื่องช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) ก็ต้องตามพยาบาลจาก ไอซียูมาช่วยดูเครื่องมาช่วยเฝ้าคนไข้ อยู่ด้วยกันเพราะพวกหนูไม่สามารถดูเครื่องได้บางครั้งก็เหนื่อยค่ะพี่อย่างเวรคึกมีพยาบาลคนเดียวยังงี้ อยากให้หาคนมาช่วย เวลาคนไข้ อ่อน (ไข้ - ผู้วิจัย) เครื่องช่วยหายใจ ถ้าตามคนไม่ได้ มันจะเหนื่อยและมันจะเสี่ยงมาก ถ้าคนไข้เค้าอาการไม่สเตเบิล (คงที่ – ผู้วิจัย) เพราะพวกเรายังไม่รู้ว่ เอ๊ะ! ไอ้เครื่องนี้มันร้องยังไง จะปรับตรงไหนต้องตามหมอตลอด แล้วบางทีต้องทำ

อะไรเพิ่มเติมยังงี้ ถ้ามีแบบนี้ คนไข้คนอื่นเราก็จะไม่ค่อยได้ดู คือดูไม่ทันอย่าง ตอน 6 โมงเช้าวัดปรอทไม่ทันแล้ว คือเราจะมาอยู่กับเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นี้ เคสเดียวคนอื่นก็จะไม่ได้ดูเท่าไร” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ที่วัดผลคนส่วนใหญ่ก็ไม่วินิจฉัยอะไร คนไข้จะเอดมิด (รับเป็นคนไข้ ใน – ผู้วิจัย) มาเวรบายเวรตึกตลอด จนต้องหาอัตรากำลังเสริม เหมือนกับว่า อัตรากำลังไม่พอมันจะยุ่งเพราะว่าช่วงแรกๆที่เอดมิด ของฟลู (โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) นะคะ คนไข้จะเป็นคนไข้ที่ค่อนข้างหนักเพราะว่าเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) อย่างที่หนูบอกว่า ต้องรันซีวีวีเอช (ล้างไต – ผู้วิจัย) มันจะเหนื่อยมาก การรัน (การควบคุม – ผู้วิจัย) ต้องใช้แมนเนอร์วัน (คนควบคุม – ผู้วิจัย) ให้คนรันมาจาก ไอซียูหมอจะดูค่าต่าง ๆ ก็จะใช้แท่งดับเบิลยูเมน (สายล้างไต – ผู้วิจัย) แล้วก็ให้น้ำเกลือแล้วก็ดูน้ำเข้าน้ำออก คือมันก็จะวุ่นวายในออกคอร์ (คำสั่งแพทย์ – ผู้วิจัย) เพราะว่ามันจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแล้วก็จะไม่คุ้นเคยกับคนไข้คนที่หนัก ๆ มากอย่างนี้ก็จะวุ่นวายมากกว่ากัน แล้วมันไม่ใช่ห้องนี้ห้องเดียวนะ ห้องนู้นก็ ต้องออนเวนต์ิเลเตอร์ (ใช้เครื่องช่วยหายใจ – ผู้วิจัย) เหมือนกันจะหนักเหมือนกัน เวรเช้าก็จะหนักเพราะหมอมาช่วงเข้าออกคอร์ก็จะเยอะ ช่วงเวรบายก็จะเยอะ เหมือนกันเพราะคนไข้เอดมิด เข้ามา ถ้าบีพีดรอป (ความดันโลหิตต่ำ – ผู้วิจัย) เหนื่อย ก็ต้องใส่ท่อก็มีเหมือนกัน หนัก ๆ ก็จะเป็นเวรเช้าหมดเลยก็้อ เช็ดตัว” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

2.4.3 จัดเตียงรับผู้ป่วยให้เพียงพอและเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า การรับผู้ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำเป็นต้องใช้ห้องแยกในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ล้วนเป็นผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อ โรคใหม่ทั้งสิ้นและอยู่ในระหว่างการรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่เนื่องจากหน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเตียงนอนสำหรับรองรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีจำเป็นต้องรับเข้าสังเกตอาการหรือการรักษาเป็นจำนวนมาก พยาบาลที่ปฏิบัติจึงต้องบริหารจัดการด้านสถานที่และเตียงนอนให้มีเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยโดยใช้วิธีการ คือ การย้ายผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ไปรวมอยู่ห้องเดียวกันเพื่อให้ห้องแยกในการรองรับผู้ป่วยโรคระบาดใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อผลพบว่าไม่ใช่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงจะประสานงานกับแพทย์เพื่อทำการย้าย

ผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ได้รับยา Tamifu ครบ 3 วันแล้วอาจพิจารณาให้ย้ายไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป ดังคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การบริหารเตียงให้ลงตัวเนี่ยสำคัญมากเลย เพราะที่นี้เป็นตึกที่เด็กทั่วไปอยู่ด้วยไม่ใช่ตึกฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) อย่างเดียว เลยต้องใช้การย้ายคนไข้แล้วเตียงมันก็ไทส์ (ต้องรับผู้ป่วยจำนวนมาก – ผู้วิจัย) นะคะ แล้วถ้ารับฟลูมาเคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) นึง ก็รับเป็นห้องแยกไปเลยหนึ่งเคสเพราะฟลูที่เข้ามาเนี่ยยังไม่รู้ว่าเป็นหรือไม่ แค่สงสัยติดเชื้อทั้งนั้นเลย ตอนนั้นพอมีอาการคล้ายคลึงหมอบเขาก็สงสัยหมด ก็ต้องรอแลป (ผลการตรวจ – ผู้วิจัย) อย่างน้อยหนึ่งวัน ถ้าคิดเสารักษาทีละลำบาก ต้องสองวันขึ้นไป บ่นกันอู๊บบเลย มันเหนื่อยตรงย้ายไปก็ย้ายมา ก็แบบว่าเอ้าวันนี้ตอนเช้าย้ายแบบนี้แล้วพอตอนบ่ายมีรับใหม่ มาสงสัยฟลูมาอีกก็ต้องย้ายกันใหม่ เอาพวกเด็กไม่ติดเชื้อรวมกันอีกเพื่อให้ได้ห้องแยกเพิ่มเพราะเขาไม่ให้เอาฟลูมารวมกันเพราะไม่แน่ใจว่าคนนี้ใช่หรือเปล่า คนที่มาใหม่นี้ใช่หรือเปล่านั้นจะติดกันก็มีห้องแยกบางทีสามถึง สี่ห้องสงสัยฟลูหมดอะไรแบบเนี่ย เลยต้องแมนเนต (บริหาร – ผู้วิจัย) ห้องแบบสลับไปมาอะไรแบบเนี่ย” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ตอนนั้นมันกำลังอยู่ในช่วงระบาด หมอก็สรุปเอาเป็นฟลู (ไข้หวัดใหญ่ 2009 – ผู้วิจัย) ไว้ก่อน ถ้าแบบว่าไม่แอดมิด (รับไว้เป็นผู้ป่วยใน – ผู้วิจัย) ห้องแยกแล้วเกิดเป็นฟลูจริงๆ มันจะออกไปสเปรส (แพร่กระจาย – ผู้วิจัย) ข้างนอกเค้าก็เลยพยายามฟรีเว้น (ป้องกัน – ผู้วิจัย) เราก็ต้องพยายามตามผลการตรวจให้ออกเร็วถ้าเป็น แนฟกาทีฟ (ไม่ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ก็ย้ายออกจากที่เราได้ แต่ถ้าโพส (ติดเชื้อ – ผู้วิจัย) ช่วงนั้นเตียงมันแน่นๆ ก็บางทีกินยาไปสามวันก็ทำโทรสสวอป (เก็บส่งตรวจจากลำคอ – ผู้วิจัย) ซ้ำ ถ้าเนคกาทีฟก็ย้ายออกเพราะหมอก็ต้องการ เตียงด้วย ช่วงนั้นมีคนไข้ที่รอเข้าเยอะบางทีรอกินยาครบห้าวันเตียงไม่พอมันไม่ทัน แบบคนไข้เยอะมาก” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

ผลการศึกษาพบว่าห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (Negative pressure) มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 จึงต้องบริหารจัดการโดยพิจารณาผู้ป่วยเข้าห้องดังกล่าวจากการประเมินสภาพอาการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลในห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ คือ ผู้ป่วยอาการหนัก

อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ต้องต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก และผู้ป่วยที่ต้องพ่นยาเป็นระยะๆ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ได้คุยกันแล้วมันก็ไม่จำเป็นมากสำหรับการรับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เพราะมันเป็นครอปฟลิท (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) นะคะพี่ แต่ห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์จะรับคนไข้ฟลูแบบที่ว่าคนที่มีความคิดว่าไอมาก ไข้สูงมาตลอดอะไรอย่างนี้นะคะ ซึ่งหมออาจจำเป็นต้องพ่นพวก เวเนเทอร์รีน (ยาขยายหลอดลม – ผู้วิจัย) หรือพ่นยาอื่นๆ อันนี้ซึ่งมันจะกลายเป็นแอร์บอน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ - ผู้วิจัย) ซึ่งอย่างนั้นมันจะต้องให้อยู่ห้อง เนคคาทีฟเพรสเซอร์” (ประสพการณ์ 13 ปี, ID 16)

“ตอนนั้นที่ระบาดคนไข้ ก็มากันเยอะค่ะพี่ ก็ตอนนั้นก็ต้องเอาคนไข้ อองโค (รับยาเคมีบำบัด – ผู้วิจัย) ที่เคยรับย้ายไปอยู่ห้องทั้งหมด แล้วก็รับคนไข้ ฟลู(ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ที่อาการไม่หนักมาก ถ้าอาการหนักเช่นต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ- ผู้วิจัย) ก็จะเอาไว้ห้องเนคคาทีฟ เพรสเซอร์ (ห้องแยกเดี่ยวควบคุมความดัน – ผู้วิจัย) แต่จำนวนเคส (ผู้ป่วยรายกรณี – ผู้วิจัย) ที่ใส่ทิวก็ไม่ค่อยเยอะเท่าไร เพราะมาหลังๆใส่ทิวก็ต้องเข้าไอซียูไป” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 3)

“การเข้าห้องเนคคาทีฟเพรสเซอร์ต้องเหมือนมากแบบฟิล์มเอ็กซเรย์ปอด เปรอะ (ปอด อักเสบรุนแรง – ผู้วิจัย) อาการ เย่มากแต่แรกๆถ้ายังไม่มาก ถ้าสงสัยเป็นฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก่อนก็ต้องเข้าก่อน แต่ต่อมามีเยอะก็รู้ว่า เป็นแน่ๆก็เข้าก่อนต้องดูในเรื่องฟิล์มเอ็กซเรย์ปอด เรื่องของอาการเรื่องของไข้ไม่เคยปล่อยให้ห้องเนคคาทีฟว่างค่ะ คนไข้สามารถโยกย้ายห้องได้ค่ะ ต้องดูความจำเป็นในการอยู่” (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 15)

2.4.4 ปัจจัยเอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงานยังไม่เพียงพอ

พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งในด้านการพยาบาลผู้ป่วย การบริหารจัดการ และการประสานงาน นอกจากนี้ใน

การศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ความไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้ เพราะผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า โครงสร้างด้านกายภาพของห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ (Negative pressure) มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และระบบการทำงานของห้องที่บำรุงรักษาไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รู้สึกไม่มั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยในการทำงานมากเพียงพอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“การจัดการห้องมน้ำจะเซฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย – ผู้วิจัย) กับคนไข้และ ก็เซฟกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่านี้ เพราะระบบหรืออะไรตอนนี้มัน ไม่ได้อาศัยอะไร มากมายมันอาศัยแค่ว่าเอาแค่ตัวเซปป์ไฟเตอร์ (เครื่องกรองอากาศ - ผู้วิจัย) ตัวเดียวไปไว้ จะถามว่ามันมั่นใจได้มากแค่ไหน ไม่มีใครสามารถจะตอบได้ว่า คุณใช้ระบบนี้แล้วมันจะไม่คิดนะผลอะไรเจ้าหน้าที่บางคนเขาอาจจะคิดไปแล้ว หรือ ในช่วงที่เราเป็นหวัดเราอาจจะคิดเราไม่ได้สวอป (การเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) เราไม่ทราบผลทุกอย่างมันก็น่าจะเอื้อมากขึ้นระบบห้อง แต่คงจะยาก แต่อยากให้เป็นห้องเนคคาทีฟเพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับ ความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) โดยตรงจริงๆ ถ้าห้องเนคคาทีฟเพรสเชอร์ จริงๆ นะมัน จะต้องเป็นดับเบิลดอร์ (ประตูสองชั้น – ผู้วิจัย) คือเปิดห้องเข้าไปตอนแรกแล้วปิด พอถึงประตูที่สองถึงจะเข้าไปได้อย่างนั้นมันจะ โอเค (ถูกต้อง – ผู้วิจัย) ใจ และก็ เข้าข้างหน้าออกข้างหลังไปทางโน้นไซ้หม่ะ ซึ่งปัจจุบันเป็นประตูเดียวที่เปิด เข้าไปก็คอนแทค (สัมผัสเชื้อ – ผู้วิจัย) เลย คือ ระบบมันไม่ได้เอื้อห้อง ถ้าได้จริงๆ อยากเป็นห้องดับเบิลดอร์” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

“โครงสร้างด้านด้านกายภาพก็ไม่เหมาะ เพราะว่าตึกเราสร้าง เนกะทีฟเพรสเชอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ไว้แค่ห้องเดียวคนไข้ ก็ที่มาก็มากมาย นานแล้วนะที่ไม่ได้มาตรวจสอบว่าน้ำยามันจะหมดยังมันเวิร์ค(มี ประสิทธิภาพ – ผู้วิจัย) มั้ย เนกะทีฟ (ระบบปรับความดันลบ – ผู้วิจัย) กายภาพ ไม่เหมาะสมเลยหมายถึง ถ้าหากว่าทางโรงพยาบาลจะมารับที่นี้ด้วย ก็ต้องมา ปรับปรุงโครงสร้างใหม่ เพราะห้องของหนูเป็นระบบเข้าออกทางเดียว” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ความจริงห้องควรจะเป็นห้องสร้างห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) แต่ที่หนูก็ไม่มี เป็นแต่ห้องแอร์ที่มีตัวกรองแบบเฮป้าฟิวเตอร์ (เครื่องกรองอากาศ – ผู้วิจัย) ซึ่งเป็นตัวกรองที่กรองเชื้อโรคได้เก้าสิบห้าเปอร์เซ็นต์ พอดีตอนนั้นหนูเรียนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของมหิดล ได้เก็บตัวอย่างอากาศไปเพาะเชื้อ ผลพบว่าอากาศที่หน่วยงานหนูซึ่งมีตัวกรองแบบเฮป้า ฟิวเตอร์ ไม่มีเชื้อโรครึ้น ที่อื่นจะพบเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียอื่นๆบ้าง แต่ที่หนูไม่มี แต่พอต้องรับคนไข้ฟลู (โรคไข้หวัดใหญ่ 2009) ปรากฏว่าใส่กรองหมดอายุ บริษัทยังไม่ได้มาทำการเปลี่ยนเลย แต่เมื่อเด็กอาการไม่ดีขึ้นต้องใส่ท่อเค้าจะให้เราขึ้นไปดูคนไข้ใส่ท่อที่เค้า แต่เราไม่ไป ก็เลยตกลงกันให้ย้ายเด็กลงมา หลังจากนั้นก็กลายเป็นว่า ถ้าเด็กต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต้องย้ายลงมาที่ ไอซียู ตึกหนูเลยไม่ใช่เป็นที่ ที่เตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยฟลู แต่ตอนนี้แพน (วางแผน – ผู้วิจัย) จะสร้างห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ แล้วค่ะ” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID 1)

“แล้วก็เรื่องห้องก็เป็นแค่ห้องแยกแต่ก็ไม่ใช่ห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ (ห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ – ผู้วิจัย) ซึ่งความจริงควรจะเป็นนะคะพี่ ก็คือถ้าอยากให้เราปรับก็คืออยากให้เราทำให้เรามั่นใจ ห้องเนกะทีฟเพรสเซอร์ก็ต้องเนกะทีฟจริงๆ ไม่ใช่เป็นแค่ห้องแยกปิดห้องไม่รู้มันป้องกันได้จริงหรือเปล่า อย่างนี้เราจะปรับปรุงห้องเพื่อป้องกันเราด้วยไม่ใช่ต้องไปดิคชะเอง มันรู้สึกไม่ปลอดภัยนะคะพี่” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

นอกจากโครงสร้างด้านกายภาพแล้วสิ่งที่สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้คือการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอกับความต้องการ แต่ถ้าไม่เพียงพอโดยเฉพาะหน้ากาก N95 ซึ่งใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ของก็มีไม่พอใช้บ้างช่วงที่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ได้ขาดแคลนมาก...ก...ก พวกหนูก็ต้องแบบว่าใส่มาสธรรมดา (ผ้าปิดปากจมูกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) ก่อนแล้วก็ใส่เอ็นเก้าห้าเพื่อว่าเชฟเอ็นเก้าห้าไว้เพื่อว่าจะได้ใช้นานหน่อย แต่ว่าจริงแล้วอาจารย์หมอก็บอกว่า

การใส่มาสเข้ามาก่อนเอ็นเก้าห้ามันจะไม่แนบประสิทธิภาพการใช้มันจะน้อย ต่อมาก็เลยมาใส่มาสรรรคด้านนอกหลังใส่เอ็นเก้าห้าเพื่อจะได้ป้องกันสกรีชั้น (เสมหะ – ผู้วิจัย) มันกระเด็นมันจะได้ไม่เปื้อนเอ็นเก้าห้าเรานะคะก็ต้องปรับใช้ กันไปก่อน” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“อยากให้ช่วยในเรื่องของเครื่องป้องกันคือซัพพอด (สนับสนุน – ผู้วิจัย) ให้เต็มที่ซึ่งอันที่จริงทุกคนก็เต็มใจทำงานให้อยู่แล้วให้เต็มที่ แต่ว่าช่วยดูแลเรา หน่วย ช่วยหาหน่วยให้เราหน่วยเครื่องป้องกันเรานะเออ...อย่างเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิด ปากจุกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) นะเราขอไปควรจัดมาให้ เออให้พอดี พอใช้อย่าต้องมากระเบียดกระเสียด แบบอันนี้ใช้จน มันเย็น หรือมันป้องกันได้ หรือเปล่ามันมีประสิทธิภาพหรือเปล่านั้นไม่รู้ประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ตอนนี้ ใช้จนแคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ออกนะพี่หรือไม่ว่าใช้จนมันเย็นมันหนาวแล้วนะเค้า ถึงจะเปลี่ยนให้อันนี้ โอ้โหใช้บางที่ใช้เป็นอาทิตย์บางทีก็สองอาทิตย์หรือจนกว่า แคสจะออก คือเราไม่รู้แล้วว่าการกรองมัน ได้ มันปลอดภัยสำหรับเราหรือเปล่า” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“ส่วนใหญ่ตอนนั้นที่เข้ามาเยอะๆ ของก็ไม่มีพอใช้พวกเอ็น เก้าห้า (ผ้า ปิดปากจุกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) ก็ต้องเร่งเบิกคือแล้วก็ห้ามใครยืม ออกไปนะคะเหมือนกับจะขาด ขาดก็ต้องหมุนอย่างบางที่เอ็นเก้าห้าอาจใช้สลิปสี่ วันอย่างก็ก็ต้องใช้วิธีใส่มาสรรรค (ผ้าปิดปากจุกป้องกันสารคัดหลั่ง – ผู้วิจัย) ไว้ข้างนอกเอ็นเก้าห้าหน่วยหนึ่งเพราะเอ็นเก้าห้าต้อง เก็บไว้ใช้อีกสลิปสี่วัน ก็พี่ไอซี (พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ – ผู้วิจัย) บอกว่าเจ็ดถึงสลิปสี่วันแต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ไหว เจ็ดวันก็แยแล้วหมื่นน้ำลายต้องให้มันหายไปถึงจะได้ใหม่มา” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 11)

กล่าวโดยสรุป พยาบาลต้องใช้ทักษะการปฏิบัติงานทั้งในด้านการ พยาบาลผู้ป่วย การประสานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาด และการ บริหารจัดการเรื่องเตียงให้เพียงพอและเหมาะสมเพื่อรองรับการระบาดที่เกิดขึ้นอย่าง รวดเร็ว นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้มีพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อากาศหนักและส่วนใหญ่พบปัญหาที่ระบบทางเดินหายใจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วย

ในกลุ่มนี้ต้องใช้พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลอย่างพยาบาลไอซียู ดังนั้นการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอาจจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและเกิดความเหนื่อยล้าอย่างมากให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพคือ โครงสร้างของห้อง และอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณเองมีความปลอดภัยไม่เพียงพอ

2.5 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เชื้อโรคสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ และเชื้อโรคได้แพร่ระบาดและขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จำนวนถึง 71 คนภายใน 4 เดือนนับจากการพบผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศ สำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรคนับได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่กลับไม่พบการติดเชื้อในกลุ่มพยาบาลทั้งสี่หน่วยที่โรงพยาบาลกำหนดให้รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลเลย จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อนั้นมีวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

2.5.1 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่ได้รับการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งวิธีการป้องกันตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าโดยปกติการดูแลคนไข้โดยทั่วไปมักจะมีการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยอาจใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยนาน หรือบ่อยครั้งตามความต้องการของผู้ป่วยได้แต่ในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความแตกต่างกันไป โดยพยาบาลเหล่านี้ต้องมีการวางแผนให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ความรู้และทักษะในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและเสร็จภายในครั้งเดียวและใช้ระยะเวลาลดลง โดยมีการวางแผนลำดับขั้นการทำงาน และเตรียมของใช้ให้ครบถ้วนและพร้อมใช้ก่อนเข้าไปทำการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยบ่อยครั้งเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อโรคใหม่จากผู้ป่วย แต่ต้องคำนึงถึงอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็ต้องวางแผนการพยาบาลนะในการดูแลผู้ป่วยฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นี้ จะวางแผนมากกว่าผู้ป่วยอื่น ต้องเข้าไปแล้วทำให้เสร็จภายในครั้งเดียว

เตรียมของให้พร้อม เช่น จะเช็ดตัวแล้ว ให้อาบน้ำตอนเช้าพร้อมกันเลยเข้าไปครั้งเดียวเสร็จเพื่อลดโอกาสที่เราจะต้องเข้าไป คอนแทก (สัมผัส – ผู้วิจัย) คนไข้บ่อยๆ ไม่ใช่เข้าไปแล้วล้มทำโน่นทำนี่ อู้อ้อออกมาต้องเข้าไปใหม่อย่างนี้จะพี่” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 8)

“การทำงานกับคนไข้ฟลู (ไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ต่างจากคนไข้อื่นที่หนูเคยทำมาตรงที่ต้องพยายามทำให้เสร็จทุกอย่าง โดยเข้าไปน้อยครั้งน่ะค่ะเพื่อลดโอกาสที่เราจะรับเชื้อจากคนไข้ แต่ถ้าบางทีเคส (ผู้ป่วยรายกรณี – ผู้วิจัย) ยุ่งก็ต้องเข้าไปบ่อยๆก็มี แล้วแต่คนไข้ด้วย” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 2)

“การวางแผนก็ต้องมีเหมือนกันนะค่ะ คือเราต้องทำอะไรก่อน อะไรหลัง อย่างเช่น เวลาเราต้องไปเก็บอาหารก็คนไข้ไม่หนักเราก็ไม่ได้เตรียมอะไรเยอะเยอะ แต่ต้องวางแผนว่าจะต้องทำอะไรทิ้งอะไรไว้ตรงไหน อย่างเปลี่ยนเสื้อผ้าให้คนไข้ เปลี่ยนผ้าอ้อมก็ต้องเปลี่ยนเสร็จจะวางไว้ตรงไหน จะไปทิ้งตรงไหน ทำให้เสร็จก่อนจะได้ออกไปทีเดียวเลยอะไรแบบนี้นะค่ะ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 6)

“ก็ต้องวางแผนให้ดี เวลาจะเข้าไปทุกครั้งจะต้องคิดให้คิดว่าฉันจะต้องทำอะไรบ้าง คือ ด้วยหนึ่งการใช้หน้ากากเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) เมื่อมันก็อึดอัดอยู่แล้วนะค่ะ คือไม่อยากเข้าไปนาน เข้าไปนานมันก็จะรู้สึกอึดอัดไม่ไหวแล้วนะค่ะก็เลยต้องแบบทีเดียวให้เสร็จเงี้ยะ คือต้องเอาเป็นไปตามขั้นตอนนะค่ะ ก็ไม่ถึงกับว่าเร่งรีบกลัวจนรน อย่างเวอร์หนักเนี่ย ...ต้องเป็นคนเข้าดูคนไข้ห้องเนี่ยะ อย่างพอตอนสิบแปดนอเข้าไปก็วัดไทม์ ไชน์ (วัดสัญญาณชีพ – ผู้วิจัย) เตรียมยา ไอ โอ (การตวงน้ำดื่ม-ตวงปัสสาวะผู้ป่วย – ผู้วิจัย) อะไรเสร็จสับเลยในครั้งเดียวนะค่ะ” (ประสบการณ์ 3 ปี, ID 14)

2.5.2 การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง

นอกจากใช้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยในการเข้าไปให้การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลว่าจะช่วยให้ไม่เจ็บป่วยหรือร่างกายไม่อ่อนแอซึ่งจะทำให้มีโอกาสเสี่ยง

ติดเชื้จากผู้ป่วยได้ ซึ่งแนวทางปฏิบัติกิจกรรมที่จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น คือ การพักผ่อน นอนหลับมากขึ้น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าให้ครบห้าหมู่ การเพิ่มวิตามินซีในรูปแบบ ของการรับประทานผลไม้ หรือยาเม็ด ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ดูแลสุขภาพตัวเองเป็นเรื่องสำคัญหนูจะเน้นเรื่องสุขภาพตัวเอง ก่อนที่เราจะไปดูแลคนอื่นเราก็ต้องไม่ป่วยไข้มัยต้องเฟิร์ม (แข็งแรง – ผู้วิจัย) นะ ต้องออกกำลังกาย ดูแลเรื่องอาหารเพิ่มขึ้นอาหารเป็นสิ่งสำคัญ กินอาหารครบห้าหมู่ ออกกำลังกายบ้างนิดหน่อย เท่าที่ทำได้วิ่งบ้าง ทำแบบซ้อแบบสายพานมาวิ่ง ก็วิ่ง วันที่เราหยุด ก็พยายามดูแลตัวเองนะคะ เพราะว่าจะออกไปวิ่งนอกบ้านต้องใช้ เวลาเยอะ” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 11)

“เราป้องกันตัวเองอยู่แล้ว นอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอกพักผ่อนให้ เพียงพอหมายถึงว่ามีเรื่องของไข้หรือเรื่องอะไรเข้ามาเกี่ยวข้อง เราก็รู้สึกว่ บางครั้ง เวลาที่เราจะแบบว่าปกติ นอนเท่าเนี้ย 2 ชั่วโมง หรือ 3 ชั่วโมง เพียงพอ แล้ว อย่างเงี้ย คือมันอาจจะต้องนอนมากขึ้น คือมันอาจจะ 4-5 ชั่วโมง หรือว่าช่วง ดึกต่อดึก มีช่วงเวลาที่พักผ่อนปกติต้องออกไปซื้อของ ไปเที่ยวก็ต้องมานั่งเลย นอนพักผ่อนดีกว่า เพราะเดี๋ยวดองขึ้นไปดูแลพลู (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ในช่วงแรกๆช่วงใหม่ มันก็เหมือนเป็นการปรับตัวแหละพี่เราก็ต้องป้องกันตัวเราเองด้วยแหละต้องทำตัวเองให้แข็งแรงไว้ก่อน” (ประสพการณ์ 14 ปี, ID 4)

“ตอนต้องขึ้นมาดูคนไข้เอชวันเอ็นวัน (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) หนูจะต้องนอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอนเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ดูแลสุขภาพตัวเอง กินให้ เป็นเวลา ออกกำลังกายไปสวนลุม (สวนลุมพินี – ผู้วิจัย) เดินวิ่งบ้างซึ่งแต่ก่อนก็ไม่ค่อยทำเท่าไรต้องระวังตัวเพิ่มขึ้นนะคะ” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“การที่ต้องไปดูแลคนไข้พลู (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็เตรียมตัวให้ ร่างกายตนเองแข็งแรงก่อน จะกินผลไม้ที่มีวิตามินซี พวกฝรั่ง สับปะรดอะไรพวก นี้ นะคะเมื่อก่อนก็ไม่สนใจขนาดนี้แต่ตอนนี้ก็กินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละถุง เพื่อให้ตัวเองแข็งแรง แล้วก็ต้องออกกำลังกายด้วยคะ โดยไปเดินเล่น ไปวิ่งที่สวน

ลุม (สวนลุมพินี – ผู้วิจัย) เมื่อมีโอกาส มันต้องใส่ใจตัวเองมากขึ้น”
(ประสบการณ์ 4 ปี, ID 2)

“ก่อนที่ต้องไปดูแลคนไข้ฟลู(โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็พยายาม
พักผ่อนให้เพียงพอ แล้วก็กินวิตามินซีที่ห้าร้อยมิลลิกรัมเลย หยุดชกเมื่อก่อนขึ้น
ตึกซื้อมากินเองเลยที่มีขายเยอะแยะ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 13)

2.5.3 ยึดหลัก 3 ประการในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน

โดยที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีโอกาสเสี่ยงสูง
ที่จะติดเชื้อได้ ดังนั้นนอกจากพบว่าพยาบาลได้ใช้การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น และ การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเพื่อป้องกันและสิ่งสำคัญ คือในการ
ปฏิบัติงานการดูแลให้การพยาบาลซึ่งต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นรายคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
ดังนั้นผลการศึกษาพบว่าพยาบาลยึดหลัก 3 ประการ ดังนี้

2.5.3.1 ใช้สติเตือนตัวเองให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานอย่าง
เคร่งครัดทุกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้นขณะปฏิบัติงาน โดยใช้สติเตือนสติ
ตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน การควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคไปยัง
ผู้ป่วยอื่น หรือสู่ตนเองและบุคลากรด้วยกัน โดยการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย การใส่
หน้ากาก N95 ทุกครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และการยืนห่างผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร ดังตัวอย่างคำ
ให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอหนูต้องดูแล (ผู้ป่วยไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นะเอาแล้ว เอาแล้วต้อง
เตรียมตัวรับมือต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง มาส ถู่มือ ห้ามสัมผัสเด็ดขาดเตือน
ตัวเอง ต้องเตือนตัวเอง” (ประสบการณ์ 10 ปี, ID 8)

“การดูแลคนไข้เอชวันเอ็นวัน (โรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) ก็ต้องเราต้อง
ระมัดระวัง หมายถึงมีการติดต่อได้ทั้งคอนแทก (การสัมผัส – ผู้วิจัย) ครอบเลข

(การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) แล้วก็แอร์บน (การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ – ผู้วิจัย) คือเป็นได้ทั้งสามอย่างการดูแลเราก็ต้องป้องกัน อย่างคอนแทค เนี่ย ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยต้องล้างมือ ส่วนที่จะติดต่อทางเดินหายใจก็ต้องใส่เอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) อยู่แล้ว จริงๆแล้วถ้ายืนห่างผู้ป่วยหนึ่งเมตรก็จะไม่ถึง แต่เราต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยเราก็ต้องเชฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย - ผู้วิจัย) ตัวเองนึกหนึ่งก็จะทำสองอย่างนี้หลักๆเลยทุกครั้ง” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 11)

“ล้างมือบ่อยมาก...ก...ก ล้างมือนะคือปรกติล้างบ่อยอยู่แล้ว คือตัวหนูนะ ตอนนั้นพอออกจากห้องคนไข้ก็จะใช้ แอลกอฮอล์แฮนด์รับ (ล้างมือโดยแอลกอฮอล์เจล – ผู้วิจัย) ก่อน แล้วพอออกมาข้างนอกถอดถุงมือแล้วก็ล้างธรรมดา หมายถึงใช้สบู่ก็หนึ่ง ต้องล้างทั้งเข้าทั้งออกด้วยคะ วันหนึ่งมากกว่าสิบๆครั้งเลยคะ ล้างทุกครั้งที่มีกิจกรรมทุกครั้งเลยคะ ไม่รู้โรคจิตหรือเปล่าบางครั้งก็ใช้แอลกอฮอล์บ้างก็เป็นอย่างนี้ประจำเพราะกลัวว่าออกมาข้างนอกแล้วไปจับอะไรแล้วมันจะปนเปื้อน แล้วก็อีกอันหนึ่งไม่ลืมใส่เอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ตอนเข้าไปดูคนไข้หนูว่าการล้างมือกับใส่มาส เป็นเดอะเบส (ดีที่สุด- ผู้วิจัย) อยู่แล้วหมายถึงต้องทำตลอดอยู่แล้ว” (ประสบการณ์ 6 ปี, ID 6)

“หนูเน้นการล้างมือนะพีแอลกอฮอล์ ก็มีทุกจุด เยอะๆ มาก หนูล้างมือได้บ่อยมากรู้สึกว่าจะต้องสะอาด ล้างมากกว่าเดิมตั้ง 3 เท่าคะ แล้วก็การใส่มาส เพราะคนไข้ต้องคิดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเสมหะ อะไรอย่างเงี้ย คือต้องใส่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ทุกครั้ง” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 13)

“ต้องปรับตัวเหมือนกันคะด้านการดูแลการป้องกันการติดเชื้อของเรา คือแบบว่าเคส(กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ธรรมดาอาจจะแบบล้างมืออะไรนิดหน่อยแต่ถ้าถ้าเคสฟลู (ผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) แบบว่าเราก็ต้องเยอะขึ้นกว่าเดิมอย่างก่อนเข้าห้องคนไข้ฟลู ก็ต้องสเปรย์แอลกอฮอล์ (ล้างมือโดยใช้เครื่องสเปรย์แอลกอฮอล์ – ผู้วิจัย) แล้วก็เข้าห้องไปเจอคนไข้ฟลู ก่อนจะออกประตูออก

ก็จะต้องล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ แล้วก็เข้าไปข้างหลัง ก็ต้องมีการสเปรย์ แอลกอฮอล์ ล้างมือด้วยน้ำสบู่ต่ออีกอย่างเนี้ยก่อนออก ก็จะหลายขั้นตอน แล้วก็ เอ็นเก้าอี้ (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ก็ต้องใส่ตลอดเกือบ ตลอดเพราะแบบว่าเดินอย่างเนี้ย หมอเค้าก็บอกว่าใครที่เดินสวนกับเราเป็นหรือ เปล่าบางทีญาติที่เข้ามาด้วย ก็ไม่รู้ว่าเป็นหรือเปล่า เค้าไม่ได้มาตรวจ บางทีเรา ออกมาจากที่ทำงานเราก็ใส่เพื่อมาคุยกับญาติหรือเดินเข้ามาทำหัตถการ ก็เซฟ (ปฏิบัติให้ปลอดภัย - ผู้วิจัย) ตัวเองเพราะถ้าเราป่วยก็ไม่มีใครมาทำงาน อัตรากำลังใจหายาก ก็พยายามดูแลเรื่องการคลีน (รักษาความสะอาด - ผู้วิจัย) เยอะขึ้น” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 10)

2.5.3.2 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE : Personal protective equipment) ซึ่งประกอบด้วย หน้ากากN95 แว่นตา หมวก ถุงมือ เสื้อคลุม ในขณะที่ให้การพยาบาล ซึ่งการจะเลือก สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวพยาบาลใช้วิธีการประเมินว่ามีโอกาสติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้มาก น้อยเพียงใดซึ่งส่วนใหญ่จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วย และการต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การ สัมผัสสารคัดหลั่งจึงจะใส่อุปกรณ์ป้องกันตามความจำเป็น ซึ่งพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาล พิจารณาว่าต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน ได้แก่ การเช็ดตัวให้ผู้ป่วย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การดูดเสมหะ การดูแลผู้ป่วยอาการหนักในไอซียู การป้อนยาเด็ก ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ พยาบาลเลือกป้องกันตนเองโดยเฉพาะหน้ากากN95 เพียงอย่างเดียว คือ การแยกย้ายผู้ป่วย การเช็ด น้ำเกลือ ดังทำให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“หลักการป้องกันเราจะเน้นเรื่องพีพีอี (อุปกรณ์ป้องกัน - ผู้วิจัย) ก็จะมี มาสเอ็นเก้าอี้ (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) แว่นตา หมวก ถุงมือ เสื้อคลุม โดยทั่วไปจะต้องใส่อยู่แล้ว พีพีอีนะ แต่ต้องถามก่อนว่าเราใส่ เพราะอะไร โอเคถ้าคนไข้ต้องใส่ทั่ว (ท่อช่วยหายใจ - ผู้วิจัย) มาต้องซักชั้น (ดูด เสมหะ - ผู้วิจัย) อย่างนี้กลัวสกรีชั้น (เสมหะ - ผู้วิจัย) กระเด็นอย่างนี้ นั่นคือโอเค ต้องใส่แบบเต็มยศเลย แต่ว่าใส่ไปแล้วเราแยกยามิฟูเฉยๆ ก็ไม่ต้องแบบคนไข้ก็ ช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะไม่ใส่ต้องเต็มยศขนาดนั้น อย่างที่สุดก็ใส่เอ็นเก้าอี้ ก็พอ นั้นล่ะค่ะ” (ประสบการณ์ 7 ปี, ID 7)

“อุปกรณ์ป้องกันก็แล้วแต่กะพีถ้าแค่เข้าไปไม่ได้สัมผัสคนไข้ แคไปดู น้ำเกลือก็อาจจะไม่ได้ใส่ถุงมือ แต่ก็ต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสคนไข้ เค้าจะมี สเปรย์แอลกอฮอล์ ฟันให้เมื่อล้างมือพี แต่ถ้าต้องไปเช็ดตัวคนไข้ เปลี่ยนอี เปลี่ยนแพมเพอร์ (ผ้าอ้อม – ผู้วิจัย) คนไข้อย่างงี้ ก็ต้องใส่ทั้ง เสื้อคลุม มาสเอ็น เก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) หมวกถุงมือ แวนตาหนู ใส่อยู่แล้ว อ้อแล้วอีกอย่างซักชั้น (ชุดเสมหะ – ผู้วิจัย) ก็ต้องใส่เต็มยศนะคะ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID 12)

“เคส (กรณีผู้ป่วย – ผู้วิจัย) ในไอซียูถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชวันเอ็นวัน (ไข้หวัดใหญ่ 2009) ก็จะใส่เสื้อกราวน์เสื้อคลุมสีฟ้า ใช้ 8 ชั่วโมง แล้วทิ้ง แวนไว้น้ำห้อง คนไข้ ใช้มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ก็จะมี ของใครของมันใครมาคูมีน้ำที่มากูเคส ก็จะมีแล้วก็จะไปหยิบของใครของมัน ใส่แวนตาทุกครั้ง ก็ต้องป้องกันตัวเองเต็มก็คือใส่มาสเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูก กรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก - ผู้วิจัย) ใส่ถุงมือ ใส่แวนตา แล้วก็ใส่เสื้อกาวน์คือทั้งตัว เหมือนมนุษย์อวกาศ ทุกครั้งที่เข้าห้องนี้ต้องใส่ ก็ถ้าใครได้รับเอสชานัน (มอบหมาย – ผู้วิจัย) ให้ดูเคสนี้ก็ต้องเผ่าตลอดอยู่แล้วไม่ค่อยเดินรอนไปทั่วเค้าก็ จะรู้ตัวเพราะ ไม่มีใครเค้ามาช่วยดูเคสของเราด้วย เพราะว่ามันจะเปลือง งบประมาณด้วยที่ต้องใช้ของเพิ่มขึ้นถ้าต้องเข้าไปหลายคนนะคะ” (ประสบการณ์ 10 ปี, ID 8)

“กิจกรรมที่ต้องใส่เต็มยศก็จะมีคนไข้จะเป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการแปลท (การแพร่เชื้อผ่านฝอยละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) กระเด็นออกมามากมาย อย่างซักชั้น (ชุดเสมหะ – ผู้วิจัย) แล้วก็ป้อนยาคนไข้เด็กนะพี บางคนไม่ยอมกินยา ง่าย ๆ” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

2.5.3.3 การป้องกันตนเองแพร่เชื้อหลังการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า หลังการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการลดการแพร่กระจายเชื้อจาก ตนเองสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก โดยการทิ้งอุปกรณ์ป้องกันและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ตนสวมขณะปฏิบัติงาน

และทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำสระผมหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จสิ้นในแต่ละเวรทุกครั้ง ก่อนที่จะกลับบ้านหรือ ไปประกอบภารกิจของตน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“พอเราออกจากเวร (หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย) เราก็ทิ้งทุกอย่างอยู่แล้วเวลาเราไปหาคนไข้ ใส่เหมือนมนุษย์อวกาศหมวกพยาบาลก็ถอดออกใส่หมวกคลุมผมคือมั่นใจว่าไม่มีส่วนใดที่จะไปสัมผัสอยู่แล้วพอลงเวรก็ถอดหมวกล้างมือให้สะอาดเสียเราก็ทิ้ง หมวกก็ถอดทิ้งเพราะใส่ได้แค่ 8 ชั่วโมง แล้วก็ล้างมือให้สะอาดพอเราจะกลับบ้านไปหาคนที่เรารัก ก็สบายมั่นใจว่าไม่ได้เอาอะไรลงไปติดใคร พอลงเวรหนูจะสระผมทุกวันด้วยค่ะ” (ประสพการณ์ 10 ปี, ID 8)

“เราต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ ก็จะลงเวรก็ถอดถุงมือทิ้งไว้ในห้องคนไข้มันจะมีถังขยะสีแดงแล้ว ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์สเปย์ แล้วก็มาล้างมือถูมือตามหลักถอดหมวก ถอดชุดเขียวที่ใส่ทำงานออก อาบน้ำสระผมทุกครั้งที่ดีก็ให้รีบรื้อก่อนกลับบ้าน” (ประสพการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ตอนคุณ ไข้ก็เหมือนกับว่าเซฟตัวเองทุกขั้นตอนอยู่แล้ว ที่มาคุณ ไข้คือพยายามทำให้เราไม่ติดอยู่แล้ว ก็อย่างเช่น การล้างมือ การสวมเอ็นเก้าห้า (ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กมาก – ผู้วิจัย) คือทำเป็นเป็นกิจวัตร ทำเป็นนิสัยเพื่อที่เราไม่ได้เอาเชื้อออกไปนอกตึกด้วย แล้วก็ที่เค้าก็มีการเปลี่ยนชุด มันก็จะช่วยเราได้ในระดับหนึ่ง ที่ไม่นำพาเชื้อออกไปซึ่งถ้าเราใส่ฟอร์มขึ้น ไปเลย บางทีอาจจะมิสเมส มีอะไรติดอยู่ คือการป้องกันของที่เค้าก็ป้องกันในระดับหนึ่ง มีการเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำก่อนจะลงออกไปจากตึกแล้วก็ช่วงนั้นก็สระทุกครั้งหลังลงเวรส่วนใหญ่หนูจะไปสระที่ห้องมากกว่า เพราะว่าที่นี้ไม่ไหวแล้ว คืออาบน้ำอย่างเดียว เหมือนแบบว่าเอาสักรอบหนึ่งก่อนนอน แล้วค่อยไปอาบน้ำสระผมอีกรอบนึงก่อนนอนพักผ่อน คือปกติจะเป็นคนอาบน้ำก่อนนอนอยู่แล้ว คือเราก็พยายามเซฟตัวเองอยู่แล้ว ขจัดเชื้อโรคออกให้เยอะที่สุดก่อนที่จะออกไปสู่คนข้างนอกอยู่แล้ว” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID 10)

“ทุกครั้งทีลงเวรหนูก็เปลี่ยนเสื้อผ้า ล้างมือ อาบน้ำ สระผมค่ะ (ประสพการณ์ 4 ปี, ID 12)

จากผลการศึกษายังพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรอายุ 4 เดือนใช้วิธีการลดการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองสู่ลูกและสามีโดยการฉีดน้ำเข้าโพรงจมูกเพื่อลดเชื้อโรคที่อาจติดตามขนจมูกออกและมีการอาบน้ำสระผมก่อนกลับบ้านทุกครั้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตัวหนูนะ จะอาบน้ำสระผม แล้วก็ล้างจมูกก่อนลงเวรทุกครั้งก่อนกลับบ้านไปหาลูก ลูกหนูตอนนั้นเพิ่งได้ 4 เดือนพอดีหนูเป็นภูมิแพ้อยู่แล้วนะก็จะ มีเอาน้ำเกลือ กับกระบอกฉีดยานะล้างจมูก เพราะครอบครัว (การแพร่เชื้อผ่านฝอย ละอองจากการไอจาม – ผู้วิจัย) เชื้อมันจะติดบริเวณนี้อยู่แล้ว (ใช้มือชี้บริเวณ ปลายจมูก) แต่ก่อนหนูต้องล้างจมูก เพราะเป็นภูมิแพ้ โดยส่วนตัวถ้าไม่แน่นมาก หายใจไม่ออกจริงๆ ก็จะไม่ยอมล้าง เพราะไม่ชอบ แต่ตอนนี้ต้องล้างจมูกด้วย อาบน้ำสระผมด้วยก่อนลงเวรทุกครั้งเพื่อความสะอาดแล้วก็เกลียดสรีขันด้วย (ทำให้ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ- ผู้วิจัย) ด้วย” (ประสบการณ์ 8 ปี, ID 9)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องมีการปรับพฤติกรรมโดยมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านการพักผ่อน สุขนิสัย การรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ การเพิ่มวิตามิน และตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น โดยการสวมอุปกรณ์ป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับพยาบาลผู้ดูแลโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในขณะที่ปฏิบัติงานซึ่งการสวมอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงกิจกรรมการพยาบาลและ โอกาสการสัมผัสเชื้อโรค และการทิ้งอุปกรณ์ป้องกันและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ตนสวมขณะปฏิบัติงาน และทำความสะอาดร่างกายหลังจากปฏิบัติหน้าที่เสร็จสิ้นในแต่ละเวรก่อนที่จะกลับบ้านเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัวของตน

2.6 การมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจิตสำนึกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดนี้เป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบตามหน้าที่นี้ที่ได้โดยไม่ได้คิดคำนึงถึงค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ก็คิดว่าออร์ด (หอผู้ป่วย – ผู้วิจัย) หนูรับอินเฟกชัน (ผู้ป่วยติดเชื้อ – ผู้วิจัย) อยู่แล้วยังไงๆ เราจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทน เราก็ต้องรับคนไข้ที่เป็นโรคระบาดอยู่แล้วซึ่งต้องแยกไปอยู่ออร์ดอื่น ไม่ได้อยู่แล้วเดี๋ยวเข็จะยิ่งแพร่กระจายก็ต้อง...เหมือนเป็นหน้าที่อยู่แล้วนะคะพี่” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID16)

“มันเป็นหน้าที่นะคะพี่ ถ้าเป็นไปได้ไม่อยากไปอีกกะบนวอร์ดฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) นะแต่ถ้าให้ไปก็ไปได้แล้วแต่พี่เค้าอาสา (มอบหมาย – ผู้วิจัย) ก็มันเป็นหน้าที่ ” (ประสบการณ์ 4 ปี, ID12)

“รู้สึกเหมือนคุณไข้ติดเชื้อต่างๆ ไปไม่แตกต่างจากคนไข้พิเศษอะไร ให้การดูแลเหมือนคนไข้ทีบี (วัณโรค – ผู้วิจัย) หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เราแคร์ (ดูแล – ผู้วิจัย) แล้วไม่รู้สึกลัวว่าจะติดเราแล้วอีกอย่างหนึ่งถ้าให้หน่วยอื่นเข้ามาดูแล ก็ก็ไม่มาดูแลมัยคะพี่ เพราะมันเป็นหน้าที่ของเราเองใช้มัยคะพี่ คือเหมือนกับเป็นภาระหน้าที่ของเราอีกอย่างหนึ่งที่ต้องดูแลคนไข้ เราจะปฏิเสธก็ไม่ไหวที่นะพี่ มันเป็นหน้าที่ของเรา”(ประสบการณ์ 15 ปี, ID3)

“ตอนนั้นเราไม่รู้เรื่องเงินรู้อะไรแต่เราเป็น ward เด็กติดเชื้อที่ต้องรับอยู่แล้ว ward อื่นไม่มีห้องที่จะรับเขาก็ลำบาก เราทำได้ก็ตักเราไว้สำหรับเด็กติดเชื้ออยู่แล้วแรงจูงใจที่ทำงานก็ด้วยทางกายภาพของเราก็แบบลักษณะห้องแยกนะ เราก็มีความสามารถในการที่จะเอา..ก็ต้องจำกัดการติดเชื้อ เราสามารถจะดูแลได้ก็คนไข้ก็เป็นเด็กด้วย ก็ควรจะเป็นเรานะที่มีศักยภาพน่าจะเป็นวอร์ดเรานะ ที่อื่นไม่น่าจะดูแลก็ได้ก็โอเค เราทำได้คะพี่”(ประสบการณ์ 4 ปี, ID15)

“ถามว่ากลัว ก็กลัว ก็มีบ้างที่จะกังวล แต่มันก็ต้องรับเพราะมันเป็นหน้าที่นะ กังวลบ้างเล็กน้อยแต่ก็ไม่กลัวมากจนทำงานไม่ได้เลย”(ประสบการณ์ 10 ปี, ID8)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติงานด้วยการมีจิตสำนึกในหน้าที่ของพยาบาล และมีความคิดว่าหน่วยงานของตนมีศักยภาพทั้งในด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและ

โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะเป็นห้องแยกที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

2.7 ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลในขณะที่เกิดเหตุการณ์ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลและเครียดต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และต้องปฏิบัติงานซึ่งในบางครั้งอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออาจไม่เพียงพอ แต่พยาบาลทุกคนที่ได้รับมอบหมายก็ปฏิบัติงานโดยไม่มีใครปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย การขอลาออก การขอย้าย ซึ่งผลการศึกษาเหตุผลและสิ่งจูงใจให้คนปฏิบัติงาน ได้มีดังนี้

2.7.1 ประทับใจที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยคอยช่วยเหลือ

แม้ว่าความรู้สึกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะออกมาในทางลบ คือรู้สึกกลัว เครียดและกังวลต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลับมีความตั้งใจในการทำงานไม่ถดถอย ทั้งนี้เพราะ พบว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยคอยเอาใจใส่ ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆเมื่อพยาบาลมีภาระงานมากโดยช่วยให้การดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือด้านการประสานงาน รวมทั้งคอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่างๆให้ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้สร้างความรู้สึกประทับใจและรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ประทับใจที่หัวหน้าหอค่ะ ตรงที่พี่เค้าเซอร์วิส(ช่วยเหลือ – ผู้วิจัย) ทุกอย่างจะเอาอะไรก็ทำให้บางที่เรายุ่งๆพี่เค้าก็ช่วยประสานงานให้ยุ่งๆ หรือบางทีก็จะช่วยคุณไข้ให้ บางทีพี่เค้าก็เข้าไปช่วยดูว่าเราจะเอาอะไรเพิ่มมัย ช่วยประสานยืมของคืนของให้ บางทีเห็นเวรเข้ายุ่งๆพี่เค้าก็จะอยู่ช่วยกว่าจะกลับบ้านก็เย็นมาก เพราะอยู่ช่วยหาคนให้เวรบายคึกอะไรงี้ ถ้าบางที่ดูสถานการณ์ว่ามันจะยุ่งมาก เวิร์คคนเดียวไม่ไหว เค้าก็โทรตามให้ค่ะ” (ประสบการณ์ 15 ปี, ID 3)

“ก็มีนะคะ คือประทับใจที่พี่หัวหน้ามากกว่า เพราะหัวหน้าเขาเป็นคนลุยๆ ก็มาช่วยเจาะเลือด คือ ตอนที่มีมันระบาดนะมันกลายเป็นว่า เราต้องแบ่งเป็น 2 ทีม ไปดู มันก็จะเหลือพยาบาลอยู่ 2 คน คืออินชาร์ท (หัวหน้าเวร – ผู้วิจัย) คนหนึ่ง เมมเบอร์ (ลูกทีม – ผู้วิจัย) คนหนึ่ง พอคนไข้อาการไม่ดีมันต้องเข้าไปทำกิจกรรม

หลายๆอย่าง พี่เขาก็ไปช่วยเจาะเลือด ทำนั่น ทำนี่ ช่วยรับใหม่ ให้ ทำนั้นดา (บันทึกทางการแพทย์พยาบาล – ผู้วิจัย) ให้ พี่เขาก็ช่วยทุกอย่างเลยไม่ได้ก็ยืมว่าเขาทำหน้าที่อะไรแล้วก็มีปัญหาอะไรก็โทรถามได้ตลอดเวลา ทำให้เราอุ่นใจนะพอมีอะไรก็มีที่พึ่งนะค่ะ” (ประสบการณ์ 5 ปี, ID 5)

“ความประทับใจ ที่เจอก็คือบางที่เรา ยุ่งอยู่กับเด็กอย่างเนี่ยะ บางทีบางครั้งเราไม่ได้สนใจญาติ บางทีเด็กหอบอย่างเนี่ยะเราไปกิจกรรมกับเด็ก บางครั้งเราต้องหากคนเข้าไปคุยเพราะญาติเขาจะกังวลมาก เพราะว่าเราไม่รู้เขาได้รับข่าวสารข้อมูลจากข้างนอกมาแค่ไหน บางคนบอกว่าเป็นแล้วตายเลยอะไรอย่างเนี่ยะเค้าก็จะกลัวว่าลูกจะตายไหมอะไรอย่างเนี่ยะ ก็จะมีหัวหน้าหอนี้แหละคอย Contact ให้ แม้จะเป็นเวรเช้าก็จะคุยกับญาติให้ เขาก็เลยรู้สึกโล่งใจ และต้องบอกให้เขาปฏิบัติตัวยังไง แต่บางคนก็ไม่รู้หรือรักลูกมากกอดหอมลูกอย่างเนี่ยะ แล้วดันมีลูกเล็กที่บ้านก็อาจจะติดต่อกัน ได้ต้องมีคนคอยบอกเค้าแต่เราก็บางทีไม่มีเวลาที่เค้าก็จะคอยช่วย” (ประสบการณ์ 13 ปี, ID 16)

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าความรู้สึกกลัวเครียดและวิตกกังวลจะเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลก็ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และมีความรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนมีที่พึ่งเมื่อได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอด้วยความเอาใจใส่ และเข้าใจถึงสภาพการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2.7.2 ปฏิบัติงานโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาล และการได้รับขวัญและกำลังใจจากหัวหน้าหอที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ โดยที่ไม่คำนึงถึงว่าจะมีค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งเป็นคุณค่าในงานของพยาบาลที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยไม่ได้อำนาจถึงผลตอบแทนแม้ว่าจะต้องเหนื่อยกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ต่อมาภายหลังโรงพยาบาลได้มอบค่าความเสียหายให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวนเฉลี่ย 1000 บาท ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องค่าความเสี่ยงในตอนแรกก็ไม่ว่าจะได้ รู้สึกว่าตอนนั้นเราทำงานเพื่อสังคมไม่เป็นไร พี่หัวหน้าก็บอกว่าเราต้องช่วยกันนะเค้าเลือกให้เราเป็นนอร์คัมคนไข้ฟลู (หอผู้ป่วยโรคไข้หวัด 2009 – ผู้วิจัย) แล้วเราต้องทำได้ พอตอนหลังมาก็รู้ว่าได้ค่าตอบแทน ก็เลยรู้สึกว่ามันทำแล้วตอนนั้นตัวเองเหนื่อยก็ เออก็มีอะไรตอบแทนนะ” (ประสพการณ์ 7 ปี, ID7)

“เรื่องค่าตอบแทนในความคิดของหนูคนที่เสี่ยงแล้วควรจะมีค่าเสี่ยงให้เขาบ้าง ตอนแรกไม่มี แต่ตอนหลังเหมือนว่าจะให้นะ เหมือนจะให้มาก่อนนี้แล้วเอามาแบ่งกัน สิ่งนี้จะทำให้คนมีกำลังใจเต็มใจที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานไม่ใช่แบบว่าใช้เราอย่างเดียวไม่มีอะไรให้เสียทั้งเครื่องป้องกันแล้วก็ได้ค่าตอบแทน” (ประสพการณ์ 8 ปี, ID9)

กล่าวโดยสรุปเหตุผลและสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพยาบาล คือ การได้รับขวัญและกำลังใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทนคุณค่าในงานที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่าง วันที่ 15 กรกฎาคม 2552 – วันที่ 31 สิงหาคม 2552 ใน 4 หน่วยงาน ซึ่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจัดขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การบันทึกเทป โดยใช้แนวคำถาม (Interview guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามวิธีการของ Colaizzi (1978)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความหมายการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายเป็น 3 ประเด็น คือ

1) การทำงานใช้ทักษะป้องกันการติดเชื้อ เป็นการทำงานที่ต้องไปดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อหรือแม้แต่สงสัยว่ามีการติดเชื้อโรคระบาดใหม่ มีการปฏิบัติตามเทคนิคการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น และต้องมีการระบบการบริหารจัดการที่ดีมีการวางแผนนโยบายร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในการรับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มาสู่ตัวเราและคนไข้อื่นๆ

2) การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ หมายถึง เป็นการทำงานที่ต้องเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อโดยมีโอกาสในการติดเชื้อได้มากกว่าปกติทั้งจากการสัมผัส และทางอากาศที่เราหายใจ และเราต้องทำงานที่เหมือนกับคนไข้โรคติดเชื้อตลอดเวลาโดยต้องใช้ทั้งทักษะมากกว่าปกติในการดูแลคนไข้และต้องป้องกันการติดเชื้อร่วมกับการป้องกันการติดเชื้อ

3) เป็นประสบการณ์การทำงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009 โดยเฉพาะนอกจากนี้ต้องใช้แนวทางการปฏิบัติของห้องแยกที่มีระบบปรับความดันเป็นลบ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประสบการณ์ช่วยทำให้ได้รับความรู้และมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั่วไป และทำให้สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนได้

2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผลการศึกษาพบว่า มี 7 ประเด็นดังต่อไปนี้

1) กลัวและเครียดกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พยาบาลมีความรู้สึกกลัว เครียดและกังวลเรื่องที่ตนเองอาจเกิดการติดเชื้อ โรคระบาดใหม่จากปฏิบัติงาน แต่เมื่อพยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อ ตลอดจนมีมาตรการของโรงพยาบาลออกมารองรับทำให้ความรู้สึกดังกล่าวลดลงได้

2) เตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคที่อุบัติใหม่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องได้รับความรู้ และฝึกทักษะก่อนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยซึ่งความรู้ที่ได้มาจากมาตรการการดูแลผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลออกมาให้เป็นแนวทางปฏิบัติโดยทั่วกันนอกจากนี้พยาบาลได้ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอบถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ติดตามข้อมูลจากสื่อต่างๆ และพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับความรู้เดิม ร่วมกับหัวหน้าหอมีบทบาทสำคัญ โดยได้นำมาตรการของโรงพยาบาลมาสรุปให้ฟังพร้อมทั้งฝึกทักษะการใส่อุปกรณ์ป้องกันให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย

3) ให้การดูแลและพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

การให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นั้นพยาบาลต้องประเมินปัญหาและให้การพยาบาลให้ครอบคลุมโดยดูแลผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยพยาบาลต้องประเมินอาการและปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย

4) ประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับด้านการประสานงาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลต้องประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น เช่น พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ เภสัชกร เพื่อขอยามาหามิฟู และที่สำคัญคือเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ขึ้นเป็นครั้งแรกต้องประสานงานผู้บริหารตั้งแต่ระดับต้น ไปจนถึงระดับสูง เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องมีการ

จัดการเรื่องเตียงให้เพียงพอและเหมาะสมเพื่อรองรับการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การศึกษาในครั้งนี้อาจพบอีกว่าผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อาการหนักมีปัญหาระบบทางเดินหายใจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องใช้พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลอย่างพยาบาลไอซียู ดังนั้นการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอาจจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและเกิดความเหนื่อยล้าอย่างมากให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ โครงสร้างของห้อง และอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองมีความปลอดภัยไม่เพียงพอ

3) การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องมีการปรับพฤติกรรมโดยมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านที่พักผ่อนนอนหลับเพิ่มมากขึ้น ปรับสุขนิสัยการรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ การเพิ่มการรับประทานวิตามินซี และตระหนักถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น โดยการสวมอุปกรณ์ป้องกันซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ สำหรับการสวมอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงกิจกรรมการพยาบาลและโอกาสการสัมผัสเชื้อโรค และเมื่อการปฏิบัติงานในแต่ละวันเสร็จสิ้น การทิ้งอุปกรณ์ป้องกันและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ตนสวมขณะปฏิบัติงาน การทำความสะอาดร่างกายหลังจากปฏิบัติหน้าที่ก่อนที่จะกลับบ้านเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัวของตน

3) จิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปฏิบัติงานของตนด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยไม่มีความคิดที่จะละทิ้งหน้าที่ มีความคิดว่าตนมีความสามารถและเหมาะสมในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดังกล่าวทั้งความสามารถของบุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออยู่แล้ว และโครงสร้างทางกายภาพของหน่วยงานที่สามารถปรับเป็นห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคใหม่ได้

4) ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

นอกจากความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่แล้วพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถปฏิบัติงานได้โดยขวัญและกำลังใจจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ โดยการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทนซึ่งเป็นคุณค่าในงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการให้โดยให้

การดูแลผู้ป่วย ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย แต่ต่อมาภายหลังโรงพยาบาลประกาศว่ามีการมอบค่าความเสี่ยงกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

พยาบาลได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าเป็นการทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ เพราะพยาบาลได้ตระหนักรู้ว่าตนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเมื่อเหตุการณ์การระบาดเกิดขึ้นพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยตรง และ ต้องปฏิบัติงานโดยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเป็นด่านแรกในการคัดกรองผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือไม่เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวทำให้พยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสการติดเชื้อได้ ทั้งจากทางตรง และ ทางอ้อม เช่น การไอจามรดกันโดยตรง หรือการหายใจเอาฝอยละอองเชื้อโรค จากการต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกาย หรือจากการสัมผัสสิ่งที่เป็นเป็อนเชื้อผ่านมือ และ เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางจมูกปากและตา (สรัญญ ชุศรี, 2552; Styra, 2007; Siegel, et al., 2007) ซึ่งการปฏิบัติงานเช่นนี้ทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยได้สูงถึงร้อยละ 53 (WHO, 2003 อ้างถึงใน อุดลย์ บัณทุกุล, 2552) เมื่อต้องเผชิญต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นเหตุให้พยาบาลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานนี้ว่าเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ โรคใหม่รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายสู่บุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ โดยต้องมีมาตรการที่ดีในการรับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน (จิตตราภรณ์ จิตรเชื้อ, 2548) และนอกจากนี้เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดเป็นโรคอุบัติใหม่เพราะเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสตัวใหม่ที่ก่อให้เกิดโรคในคน และสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ ซึ่งไวรัสชนิดใหม่นี้ไม่ใช่เชื้อไวรัสที่เคยก่อให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (WHO, 2009) ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการต่างๆจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมารองรับเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด พยาบาลในส่วนหนึ่งจึงได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานนี้ว่ามุมมองว่า

เป็นโอกาสที่ดีที่ตนได้มาปฏิบัติงานและมีประสบการณ์และสามารถถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้เพื่อนพยาบาลด้วยกันและผู้อื่นที่ไม่มีโอกาสได้

2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

2.1 พยาบาลมีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยโดยการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และมุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งพยาบาลจะปฏิบัติด้วยความเต็มใจและไม่รู้สึกกลัว ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ติดเชื้อจะมีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อและตายได้ ความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะรู้สึกห่วงกังวลถึงสมาชิกในครอบครัวของตนเองที่ต้องรับผิดชอบดูแล ซึ่งหากตนเองประสบกับการติดเชื้อยอมทำให้สมาชิกครอบครัวต้องประสบปัญหาด้วย ประกอบกับกระแสข่าวและการรายงานผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องกระตุ้นให้พยาบาลยิ่งเกิดความรู้สึกตื่นกลัว โดยปกติลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่มีความเครียด (Wheeler and Riding, 1994) เพราะเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของคนไข้ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติงานภายใต้ความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น ผลการศึกษายังพบว่าต่อมาเมื่อพยาบาลได้ปรับตัวโดยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีมาตรการต่างๆ ออกมารองรับและพยาบาลได้เรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเป็นเหตุให้ความรู้สึกกลัวและเครียดลดลงได้

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากโรคจัดได้ว่าเป็นวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานของพยาบาลและความรู้คือรากฐานสำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน (จิตตราภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้อย่างปลอดภัย สำหรับการเตรียมความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และโรงพยาบาลต้องเตรียมรับสถานการณ์ให้ทันเหตุการณ์ ดังนั้นการได้รับความรู้จากแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ พยาบาลจึงได้พยายามในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ อีกทั้งยังเป็นผู้นำในการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย ด้านการพยาบาล ด้านบริหารจัดการ ด้านการรักษามาตรฐานการพยาบาล ด้านวิชาการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สำหรับด้านการพยาบาลต้องให้การดูแลและรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาและให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจากการศึกษาของ วศินี สมศิริ (2548) ศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) พบว่าได้กล่าวถึงหลักการดูแลผู้ป่วยตามอาการและปัญหาของผู้ป่วย

2.4 การประสานงานในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการควบคุมและสอบสวนการระบาดเมื่อพบผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่ไม่เคยพบมาก่อนต้องแจ้งให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบโดยเร็ว และรีบดำเนินการควบคุม ในกรณีเกิดการระบาด บุคลากรในหอผู้ป่วยจะมีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อ และการค้นหาผู้ป่วยในการระบาดเพิ่มเติม รวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญ คือการล้างมือ และมาตรการอื่นๆที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2548) เมื่อพบโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นรายแรกในผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ พยาบาลต้องประสานงานกับสภามบินเพื่อติดตามผู้โดยสารท่านอื่นที่มีอาการมาตรวจ และต้องให้การประสานงานเป็นอย่างมากในการเก็บส่งตรวจให้ถูกต้อง และการประสานกับห้องยาเพื่อให้ได้ยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยซึ่งช่วงของการระบาดใหม่ๆจัดว่าเป็นยาควบคุมเพื่อป้องกันการกลายพันธุ์ของไวรัส และพยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการเรื่องเตียงสำหรับรับผู้ป่วยให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นซึ่งต้องมีการย้ายผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ โรคระบาดใหม่ไปรวมกันหรือย้ายไปยังหน่วยงานอื่นที่สามารถรับย้ายได้โดยต้องคำนึงถึงหลักควบคุมการติดเชื้อเป็นสำคัญ

2.5 หลักการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ พยาบาลได้ใช้การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นซึ่งวิธีนี้จะทำให้พยาบาลลดโอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มีการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ เพิ่มวิตามินซี การพักผ่อนนอนหลับเพิ่มขึ้นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงซึ่งจากการศึกษาของ แน่งน้อย สมเจริญ (2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อนและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มี

ความรู้และสามารถนำความรู้มาปรับใช้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อนั่นเอง และหลักสำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลก็คือการใช้สติเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการทุกครั้งในขณะการปฏิบัติงาน

2.6 พยาบาลปฏิบัติงานด้วยจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบตามหน้าที่ของพยาบาล กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยโรคระบาดนี้เป็นหน้าที่ของตนและมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาของปรารณา ยามานนท์ (2550) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพในเหตุการณ์สึนามิ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้กล่าวถึงความสำนึกรับผิดชอบในหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และความรับผิดชอบในหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้กล่าวไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (สภาการพยาบาล , 2553)

2.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลใส่ใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอย่างดี โดยการช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลต่างๆในหอผู้ป่วยใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อพยาบาลมีภาระงานมากโดยช่วยให้การดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือด้านการประสานงาน รวมทั้งคอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่างๆตลอดเวลา นับว่าเป็นส่วนสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคระบาดนี้ เพราะการเอื้ออาทรลูกน้องโดยการเอาใจใส่ ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับลูกน้อง ไม่ทอดทิ้งให้ลูกน้องเผชิญปัญหาตนเอง ความเข้าใจที่จะแบ่งปัน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาช่วยแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงจัง การจัดการที่มีจิตเมตตาภาพ ส่งผลให้ลูกน้องเกิดความรับผิดชอบที่แท้จริง และเกิดแรงจูงใจในการทำงานสอดคล้องกับศึกษาของอิสิพร เมฆสถาพรกุล (2549) และความประนีประนอม การให้ความช่วยเหลือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานของตน โดยทำหน้าที่เป็นผู้เสนอการให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งพา เป็นที่ปรึกษา และเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร เพื่อให้มีการพัฒนาในงานมากยิ่งขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น มีแนวโน้มในการคงอยู่ในองค์กรมากขึ้น (Duffield, 1992) สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคไข้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้ความเต็มใจโดยไม่ได้หวังผลตอบแทนนั้นหมายถึงคุณค่าในงานของพยาบาลที่เกิดจากการให้ (กนกอร ธารา, 2551) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไข้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้นปฏิบัติงานโดยไม่ได้หวังผลตอบแทนใดๆแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นก็ตาม โดยไม่ทราบว่าตนจะได้รับค่าตอบแทนซึ่งโรงพยาบาลได้ประกาศถึงค่าตอบแทนความเสี่ยงในภายหลังจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วเช่นนี้ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในภาระงานที่เพิ่มขึ้นภายใต้ความรู้สึกที่กลัวและวิตกกังวล แต่สิ่งที่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกดีขึ้นและมีแรงจูงใจในการทำงานคือ การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าที่เหมาะสมคือ การช่วยเหลือด้วยความเข้าใจและเอื้ออาทรนับเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม
2. แนวนโยบายที่ชัดเจนที่โรงพยาบาลออกมารองรับ และการได้รับความรู้และมีความเข้าใจในโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รวมทั้งได้ฝึกทักษะในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสามารถลดความรู้สึกกลัวและเครียดที่เกิดขึ้นกับพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานได้อย่างมาก
3. การดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรควรดูแลให้ครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพควรมีแนวทางการดูแลรักษาระบบห้องควบคุมความดันอย่างต่อเนื่อง และด้านชีวภาพควรจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอย่างพอเพียง
4. การเตรียมความพร้อมให้บุคลากรก่อนการปฏิบัติงานซึ่งต้องให้ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดใหม่ รวมทั้งการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือการเพิ่มความรู้และเพิ่มทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอาการหนักและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจให้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน
5. การจัดระบบที่เอื้อต่อการประสานงานเมื่อพบโรคระบาดใหม่เกิดขึ้นให้พยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อผู้ปฏิบัติเพราะเมื่อมีโรคระบาดอุบัติใหม่เกิดขึ้นพยาบาลระดับปฏิบัติการจะต้องมีบทบาทในการประสานงานทั้งผู้บริหารระดับต้นไปจนถึงระดับสูง ประสานงานภายในและภายนอกองค์กรเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด และการประสานกับบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในการขณะปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะถึงแม้ว่าในปัจจุบันทั่วโลกได้เข้าสู่ภาวะหลังการระบาดของไข้หวัดใหญ่ด้วยข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ จากการระบาดใหญ่ในอดีต ทำให้คาดการณ์ว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 จะยังคงมีการแพร่กระจายอย่างทั่วไปเช่นเดียวกับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในช่วงหลายปีข้างหน้า ถึงแม้ว่าความตระหนักของประชาชนได้ลดลง

เป็นอย่างมาก แต่การเฝ้าระวังโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของประเทศต่างๆ ยังคงมีความสำคัญ เพราะเราไม่สามารถคาดการณ์พฤติกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ เพราะไวรัสชนิดนี้ ก่อให้เกิดอาการปอดบวมจากการติดเชื้อไวรัสในระยะแรกในประชากรจำนวนไม่มากกลุ่มหนึ่ง ซึ่ง มักไม่พบในไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
2. ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
3. ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัณทิมา ธรรมชาติ. (2549). การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุม
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกพรรณ อินพัททัน. (2549). ผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาล
ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนก ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการ
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกอร ธารา. (2551). คุณค่าในงานพยาบาล : ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. (2552). การรายงานการติดเชื้อของบุคลากร.
หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- คณะกรรมการควบคุมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (2552). การรายงานการ
ติดเชื้อของบุคลากร. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. [ออนไลน์]. 2552.
แหล่งที่มา: intra.Rama.ac.th [2552, สิงหาคม 11].
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในงานแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสูงในการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตราภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จริยา แสงสัจจา. (2553). การควบคุมการติดเชื้ออย่างไรให้ได้ผล. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:
<http://epid.moph.go.th> [2553, มกราคม 22]

- จนพะจง เฟื่องจาต. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับภาวะเครียด. วิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักร 15(2):1-9.
- ชูชาติ เทศสีแดง. (2552). บทวิเคราะห์ : ผลกระทบต่อไทยจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://thainews.prd.go.th>. [2552, ตุลาคม 21].
- ชัยยุทธ ชาวลิตนธิกุล. (2539). เอกสารการสอนชุดวิชา การฝึกปฏิบัติงานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและเออร์กอนอมิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชวลิต อาคมธน. (2537). การบริหารความปลอดภัยในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- ดิเรก หมานมานะ. (2549). การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานยานยนต์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ตุลา มหาพสุชานนท์. (2547). หลักการจัดการ-หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- พัฒนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ สถิตสมิทซ์. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทวิชาชีพด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). การบริหารสู่ทศวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธงชัย สาระกุล. (2552). แนวทางการดำเนินงานภาคประชาชน เพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธีรภัทร แสนบุคคา. (2546). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัฒน์ เหมจุฑา. (2552). แพทย์ไทยเตือนให้ระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาดซ้ำระลอกสอง. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.safetybio.agri.kps.ku.ac.th> [2552, สิงหาคม 20].

- รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความไว้วางใจ
หัวหน้าหรือผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แน่น้อย สมเจริญ. (2545). ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงพงา ปัยทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อผู้ป่วยกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานครมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชยงค์ เยวพานนท์. (2544). ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา โปธิศรีชาม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้ความเสี่ยง กับพฤติกรรมการ
ทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ : กรณีศึกษาพนักงานโรงงานประกอบ
รถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยา
อุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร. (2543). การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานครมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2552). ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 09 มาแล้วระบาดบันลือโลก.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ปรารณา ยามานนท์. (2550). ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพใน
เหตุการณ์สึนามิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2552). **แนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (Influenza A H1N1).** กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- พรนภา อ่วมละออ. (2552). **การควบคุมโรคอย่างไรให้ได้ผลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่.** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> [2552, ธันวาคม 21].
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- พัชมน อินโต. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเกียรติ เนตรขจร. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย : กรณีศึกษา พนักงานโรงงานประกอบรถยนต์ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรนภา อ่วมละออ. (2552). **การควบคุมโรคอย่างไรให้ได้ผลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่.** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> . [2552, ธันวาคม 21].
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสุทธิพร ฉ่ำใจ. (2552). **ภัยหวัด 2009.** กรุงเทพมหานคร: ต้นธรรมสำนักพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวนา ประดิษฐ์. (2544). **ความมีอิสระในการทำงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑกานต์ สุ่นปาน. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการศึกษา วิชาการพยาบาล ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษายาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความไว้วางใจ หัวหน้าหรือผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2552). **ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เรื่องแนวทางการดำเนินงานด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (Influenza A H1N1).** กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- โรสรินทร์ สมบูรณ์กิจ. (2548). **การศึกษาอุบัติการณ์อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วรรณมา จงจิตรไพศาล. (2547). **การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐ ในประเทศไทย พ.ศ.2547. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิระดา แสงศรี. (2550). **ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2547). **วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.**
- วิทยา อยู่สุข. (2552). **อาชีวอนามัย และความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เบสท์กราฟฟิค เพรส.**
- วราพร ช่างยา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิเชียร วิทญูดม. (2549). **พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม และ ไซเท็กซ์.**
- วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร. (2542). **การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

- วสินี สมศิริ. (2548). **ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). **ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ 2009**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.ddc.moph.go.th>. [2553, มกราคม 28]
- ศรัญญา ชูศรี. (2552). **ทำอย่างไรไม่ติดไข้หวัดใหญ่2009**. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- ศิริพร จิระศักดิ์. (2548). **ความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา ประทุมราช. (2548). **ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2552). **การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ในสถานพยาบาล**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> [2552, พฤศจิกายน 21].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2553). **การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1Influenza A (H1N1)**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> [2553, สิงหาคม 30].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2552). **การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด AH1N1**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://epid.moph.go.th> [2553, มกราคม 4]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2552). **ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1Influenza A (H1N1)**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> [2552, สิงหาคม 15].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2552). **ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://beid.ddc.moph.go.th> (2552, ตุลาคม 20)
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2552). **ข้อมูลสำคัญ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1 เอ็น1) 2009**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://epid.moph.go.th> [2553, มกราคม 22]

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2553). **คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่(H1N1)2009สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข.**

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. (2552). **สถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทาง การป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (เอช1เอ็น1) 2009.** [ออนไลน์]. 2553.

แหล่งที่มา: <http://epid.moph.go.th> [2553, มกราคม 22]

สภาการพยาบาล. (2553). **จรรยาบรรณวิชาชีพ.** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:

<http://www.tnc.or.th/knowledge/know03.html>

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. (2552). **แนวทางการปฏิบัติกรดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบ จากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A (H1N1).** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://www.idthai.org> [2553, มกราคม 22].

สมาคมไวรัสวิทยา ประเทศไทย. (2552). **ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:

โนว์เลจด์เพรส.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร:

วี.เจ.พรีนติ้ง.

สมพร สันติประสิทธิ์กุล. (2551). **ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุพานี สฤกษ์วานิช. (2549). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ แนวคิดและทฤษฎี.** กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). **ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรง**

พยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์. (2552). **บทวิเคราะห์ : ผลกระทบต่อไทยจากไข้หวัดใหญ่**

สายพันธุ์ใหม่ 2009. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://thainews.prd.go.th> [2552, ตุลาคม 21].

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แนวคิดมุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:

<http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/ghphb204.html> [2552, ตุลาคม 21].

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะ**

พยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.

- สุพจน์ เเด่นดวง. (2545). **วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- สภาการพยาบาล. (2551). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี.
- สิริพร ตียพันธ์. (2542). **ความรู้ทัศนคติ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรัสวดี ไมตรีกุล. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2541). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุรัสวดี ไมตรีกุล. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์. (2552). **บุคลากรทางการแพทย์นับสิบในจังหวัดเชียงใหม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://th.newspeg.com> [2552, สิงหาคม 20].
- ปิยนิตย์ ชรรมาภรณ์พิลาศ. (2552). **ความสำคัญในการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://epid.moph.go.th>. [2553, December 28].
- อดุลย์ บัณฑุกุล. (2552). **โรคติดเชื้อกับบุคลากรทางการแพทย์: ประสบการณ์ของประเทศสิงคโปร์จากโรคซาร์ส**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/blog/occmmedman> [2552, กรกฎาคม 14].
- อะเคื้อ อูณหเลขกะ. (2548). **การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของกาติดเชื้อในโรงพยาบาล**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- อะเคื้อ อูณหเลขกะ. (2548). **การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ.ซี.ซี.การพิมพ์.
- อัญณิกา กฤษสมัย. (2552). **เสียงสะท้อน..ชีวิตเฉียดตาย"เหื่อหวัด09"**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://H:\เสียงสะท้อน_ชีวิตเฉียดตายเหื่อหวัด 09 ThaiHealth_or_th.htm [2552, ตุลาคม 15].

- อิสิพร เมฆสถาพรกุล. (2549). **ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษนันท์ อินทมาสน์. (2546). **ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Arezes, et al. (2007). **Risk perception and safety behavior: A study in an occupational environment.** [Online]. 2009. Available from: <http://www.sciencedirect.com>. [2009, August 20].
- Ayliffe, et al. (1996). **Hospital- acquired infection: Principles and prevention.** 2nd ed. London: Wright.
- Barling, et al. (2001). **Occupational safety psychology at work.** 5th ed. London: Penguin.
- Baron, R. B. (1986). **Behavior in organization.** Boston: Allyn Bacon.
- Confer, et al. (1999). **Occupational health and safety : Term, definitions and abbreviations.** Florida : Lewis Publishers.
- DeReamer, R. (1985). **Model safety practices.** New York: John Wiley & Son Inc.
- Duffield, C. (1992). Role competencies of first line managers. **Journal of Nursing Management.** 26(6): 49-52.
- Forrest, D. (1989). The experience of caring. **Journal of Advanced Nursing** 14 815-829.
- Gadame, H. G. (1976). **Philosophical hermenentics.** (D.E.linge, Trans & Ed.). Los Angeles: University of California Press.
- Gibson, et al. (1982). **Organization behavior structure and process.** 4th ed Texas: Business.
- Griffinth, M. A. (2002). Safety climate and safety behavior. **Australian Journal of Management** 27: 67-75.
- Holloway, et al. (1996). **Qualitative research for nurses.** London: Blackwell Science.
- International Labour Organization (ILO) and the World Health Organization (WHO). (1995). **Occupational safety and health.** [Online]. 2009. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_Safety_and_Health [2009, August 25].

- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advance Nursing** 21(5): 827-836.
- Lazarus, R.S. (1991). **Emotion and Adaptation**. London. Oxford University Press.
- Lincoln, et al. (1985). **Naturalistic inquiry**. California: Sage.
- Mandell, et al. (2003). **Clinical infection disease**. Chicago: The university of Chicago Press.
- Mitchell, D. (2009). Infected Workers Pose Risk to Patients, Colleagues. [Online]. 2009. Available from: <http://www.aafp.org/online> [2009, August 20].
- Neal, et al. (2002). Safety climate and safety behaviour. **Australian Journal of Management** 27: 67-75.
- Parker, et al. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and support supervisors. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.
- Pittet, D. (2005). Infection control and quality health care in the millennium. **American Journal of Infection Control** 33(5): 258-267.
- Robert, J. M. (1999). **Medical center occupational health and safety**. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rue, et al. (2003). **Management skill and application**. 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Siegel, et al. (2007). Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in health care settings. **American Journal of Infection Control** 35(10): 65-164.
- Sitter, et al. (1995). Medical asepsis and infection control. In: Christensen, B., Kockrow, E. O., eds. **Foundation of nursing**. St. Louis: Mosby.
- Sommargren, E. C. (1990). **Handbook on occupation hazards for the critical care nurse**. Maryland: William & Wilkins.
- Streubert, et al. (2003). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative**. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stehen. (2548). **Organizational behavior**. แปลโดยรังสรรค์ ประเสริฐศรี. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญสันเ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- Streubert, et al. (1999). **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2007). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: Lippincott.

- Styra, et al. (2007). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. **Journal of Psychosomatic Research** 64: 177–183.
- Strasser, et al. (1964). **Fundamentals of safety education**. New York: The Macmillan.
- Swansburg, et al. (1995). **Nursing staff development: A competence of human recourse development**. Boston: Jones and Bartlett.
- Wheeler, H., and Riding, R.J. (1994). Occupation stress in general nurses and midwives. **Britise Journal of Nursing**. 3 (10) : 527 – 534.
- Weston, D. (2008). **Infection prevention and control: Theory and clinical practice for healthcare professionals**. England: John Willey & Sons.
- Whetten, et al. (2002). **Developing management skill**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- World Health Organization. (2009). **Pandemic (H1N1) 2009**. [Online]. 2010. Available from: http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html [2010, August 10]
- World Health Organization. (2009). **New H1N1 virus mutation found, what it means**. [Online]. 2009. Available from: <http://www.examiner.com/x-7070-Web-Buzz-Examiner> [2009, July 16].
- World Health Organization. (2009). **What is the new influenza A (H1N1)**. [Online]. 2009. Available from: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/en/index.html [2009, October 17]
- World Health Organization. (2009). **Pandemic (H1N1) 2009 - update 70**. [Online]. 2009. Available from: [H:\WHOPandemic \(H1N1\) 2009 - update 70.htm](H:\WHOPandemic (H1N1) 2009 - update 70.htm) [2009, October 20]
- World Health Organization. (2009). **Pandemic (H1N1) 2009 - update 81**. [Online]. 2010. Available from: <http://www.who.int> [2010, January 4]
- World Health Organization. (2004). **Practical guidelines for infection control in health care facilities**. India: SEARO Regional Publication.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

คำศัพท์	ความหมาย
admit	รับเป็นคนไข้ใน
airborn	การแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ
aseptic technique	เทคนิคปลอดเชื้อ
assign	มอบหมาย
BP drop	ความดันโลหิตต่ำ
care	การดูแล
case	กรณีผู้ป่วย
check visual sign	ตรวจวัดสัญญาณชีพ
clean	ทำความสะอาด
clear Secretion	ทำให้ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ
contact	การสัมผัส
Cross infection	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
CVVH (Continuous venovenous hemodiafiltration)	ล้างไต
death	ถึงแก่กรรม
double doors	ประตูสองชั้น
double lumen	สายล้างไต
droplet	ฝอยละอองจากการไอจาม
end up	ลงท้าย
ER	ห้องฉุกเฉิน
feed	ให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง
flight	เที่ยวบิน
Firm	แข็งแรง
Flu	ไข้หวัดใหญ่ 2009
full option	เต็มรูปแบบ

คำศัพท์	ความหมาย
HAPA filter (High efficiency particulate air filter)	เครื่องกรองอากาศ
H1N1	ไข้หวัดใหญ่ 2009
ID (Infectious department)	หน่วยโรคติดเชื้อ
incharge	หัวหน้าเวร
Infectious	การติดเชื้อ
I/O	การตวงน้ำเข้า-น้ำออกจากผู้ป่วย
lab	ห้องปฏิบัติการตรวจสิ่งส่งตรวจ
low resistance	ภูมิต้านทานต่ำ
manage	บริหาร
manual run	การใช้คนควบคุม, การใช้คนทำ
mask	ผ้าปิดปากจมูก
member	ลูกทีม, สมาชิก
morning care	การดูแลผู้ป่วยเวลาเช้า
NANDA ขั้นตอน	การบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ระบบ 11
negative	ไม่ติดเชื้อ ผลลบ
negative pressure room	ห้องปรับความดันเป็นลบ
Net	อินเทอร์เน็ต
N 95 ไมครอนได้	ผ้าปิดปากจมูกกรองเชื้ออนุภาคเล็กกว่า 1
ONCO	รักษาโดยยาเคมีบำบัด
on ventilator	ใช้เครื่องช่วยหายใจ
open suction	การปลดเครื่องช่วยหายใจเพื่อดูดเสมหะ
order	คำสั่งแพทย์
Oseltamivier	ยาต้านไวรัส(ชื่อสามัญ)
O ₂ sat monitor	การวัดออกซิเจนจากปลายนิ้ว
plan	วางแผน

คำศัพท์	ความหมาย
pneumonia	ปอดอักเสบ
positive	ติดเชื้อ
precaution	การระมัดระวัง การป้องกัน
pre- meeting	การพบพูดคุย
prevent	ป้องกัน
refer	การย้ายผู้ป่วย การส่งต่อ
safe	การปฏิบัติที่ปลอดภัย ปลอดภัย
search	ค้นคว้า
service	ช่วยเหลือ บริการ
severe	รุนแรง
spread	การแพร่กระจาย
stable	คงที่
stat.	เริ่มต้นที่ ให้ทันที
suction	ดูดเสมหะ การดูด
support	สนับสนุน
swab for H1N1	การเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัด 2009
Tamiflu	ยาต้านไวรัส(ชื่อการค้า)
TB (Tuberculosis)	โรควัณโรค
The best	ดีที่สุด
throat swob	การเก็บสิ่งส่งตรวจจากคอ
tight	แน่นหนา แน่น
tube	ท่อช่วยหายใจ
ward	หอผู้ป่วย



ภาคผนวก ข

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการทราบถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยแนวคำถามนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบทและสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์จะช่วยให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลและแนวคิดที่สำคัญ ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะสามารถพัฒนาแนวคำถามในแนวลึกและซับซ้อน เพื่อให้ได้ประเด็นที่เป็นแก่นแท้ของการศึกษาต่อไป สำหรับแนวคำถามในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

คำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย ซึ่งยืดหยุ่นไปตามบริบทของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ตามสถานการณ์ที่จะเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ได้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาคำถามให้มีความลึกซึ้งและเฉพาะเจาะจง ในประเด็นที่มีความสำคัญและเป็นแก่นของข้อมูล ตัวอย่างของข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา
 - 1.1 แนะนำตัวและชี้แจง
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
 - 1.3 พுகุญช้ถามทั่วไปเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์
 - 1.4 ขออนุญาตบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์
2. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 2.1 เริ่มต้นการสัมภาษณ์ในเรื่องทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงาน ประวัติการปฏิบัติงานเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 2.1.1 ตอนนี้คุณอายุเท่าไร ทำงานมากี่ปีแล้ว ระดับการศึกษาเป็นอย่างไร
 - 2.1.2 ช่วงที่เกิดการระบาดของไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ได้ขึ้นปฏิบัติงานที่เวร
 - 2.1.3 ขณะปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ มีปัญหาการคิดเชื่อก่เกิดขึ้นกับตนเองหรือไม่
 - 2.2 ตั้งคำถามแบบกว้างๆ ในประเด็นที่สนใจศึกษา ดังนี้

2.2.1 แนวคำถามหลัก

ก) ลองเล่าถึงความรู้สึกที่มีต่อปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ว่าคุณรู้สึกอย่างไร

ข) อะไรที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น.....เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนั้นแล้วส่งผลต่อการทำงานของ คุณอย่างไร

ค) กรุณาเล่าให้ฟังว่าในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ คุณทำอะไรบ้าง

ง) คุณคิดว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ท่านคิดว่าต้องทำงานด้านใดมากที่สุดระหว่างงานการพยาบาล งานบริหารจัดการ หรืองานวิชาการ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ช่วยเล่ารายละเอียดของงานแต่ละด้าน

จ) จากประสบการณ์ของท่านที่ปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่และไม่คิดเชื่อ เมื่อเทียบกับผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเช่นกันแต่คิดเชื่อ ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนในการทำงานของท่านกับคนที่คิดเชื่อต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.2.2 แนวคำถามรอง เป็นการถามที่เพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริง

ก) ช่วยกรุณาเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ประเด็นที่ต้องการ)

ข) ที่คุณพูดถึง คุณหมายถึงอะไร

ค) กรุณาเล่า (ประเด็นที่สนใจ) ให้ละเอียดสักนิด

ง) ช่วยอธิบายถึงคำว่า ว่าหมายถึงอะไร

จ) ที่คุณเล่าว่า คุณหมายความว่าอะไร

ฉ) คุณรู้สึกอย่างไรกับ และคุณทำอะไรต่อไป

ช) ลองยกตัวอย่างเหตุการณ์ ให้ฟังหน่อยนะคะ

ซ) เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว..... คุณรู้สึกอย่างไร

ฅ) มีอะไรอีกบ้าง.....ที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม

3. ขั้นปิดการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวตอบในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มี

แนวคำถาม ดังนี้

- ก) ในเรื่องที่เราได้พูดคุยกันในวันนี้ ท่านต้องการที่จะพูดเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ
หรือไม่
อย่างไร
- ข) หากท่านมีข้อสงสัย หรือมีประเด็นใดที่ต้องการซักถามผู้วิจัยอีกหรือไม่ อย่างไร
- ค) ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในแต่ละครั้ง และนัดหมายการสัมภาษณ์
ครั้งต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 143/2010
IRB No. 082/53

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางศิวพร บุญชาติ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. เอกสารโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 19 May 2010
2. เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 19 May 2010
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 12 February 2010
4. Questionnaire Version 1.0 Dated 12 February 2010
5. โครงร่างการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Dated 12 February 2010

ลงนาม Tim Surtlog
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบสินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม [Signature]
(รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทย์เลิศปัญญา)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 30 มีนาคม 2553

วันหมดอายุ : 29 มีนาคม 2554

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 143/2010
IRB No. 082/52

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : WORKING EXPERIENCE OF NURSES IN CARING FOR PATIENTS WITH INFLUENZA A H1N1


Study Code : -

Study Center : Faculty of Nursing Chulalongkorn.,

Principal Investigator : Mrs.Siriporn Boonchalee

Document Reviewed :

1. Protocol Version 2.0 Dated 19 May 2010
2. Information sheet for research Participant Version 2.0 Dated 19 May 2010
3. Consent Form Version 1.0 Dated 12 February 2010
4. Questionnaire Version 1.0 Dated 12 February 2010
5. Protocol synopsis Version 1.0 Dated 12 February 2010

Signature: 
(Professor Tada Sueblinvong MD)
Chairperson of
The Institutional Review Board

Signature: 
(Associate Professor Supeecha Wittayalerpanya)
Committee and Assistant Secretary, Acting
Secretary of The Institutional Review Board

Date of Approval : March 30, 2010

Approval Expire Date : March 29, 2011

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ใบลงนามเข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันชื่อ นางสาวศิริพร บุญชาติ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยศึกษาจากประสิทธิภาพของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ประสมมา ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และเป็นแนวทางด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ดิฉันคิดว่า สามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอผลโดยไม่ทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และถึงแม้ท่านจะยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ท่านจะยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลายเซ็น

(.....)

วัน / เดือน / ปี

ข้อมูลสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ชื่อผู้วิจัย นางศิริพร บุญชาติ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อยู่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์มือถือ 086-7109486 E-mail: kaizung@gmail.com

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมที่ให้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความหมายและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3. ลักษณะโครงการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้
4. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์ 086-7109486 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
5. ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขณะ เมื่อท่านรู้สึกไม่สะดวก
6. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ
7. ข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

8. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

แผ่นหน้า

วันสัมภาษณ์

ระยะเวลาสัมภาษณ์

เริ่มสัมภาษณ์เวลา

สัมภาษณ์เสร็จเวลา

สถานที่สัมภาษณ์

ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์

อายุ

เพศ

ระยะเวลาการทำงาน

ปฏิบัติงานแผนก.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ จำนวนครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ลำดับ	เพศ	อายุ(ปี)	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การทำงาน	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
1.	หญิง	32	โสด	ปริญญาโท	8	หน่วยงานที่ 4
2.	หญิง	26	โสด	ปริญญาตรี	4	หน่วยงานที่ 4
3.	หญิง	36	โสด	ปริญญาตรี	15	หน่วยงานที่ 1
4.	หญิง	35	โสด	ปริญญาตรี	14	หน่วยงานที่ 3
5.	หญิง	27	โสด	ปริญญาโท	5	หน่วยงานที่ 1
6.	หญิง	28	โสด	ปริญญาตรี	6	หน่วยงานที่ 1
7.	หญิง	29	โสด	ปริญญาตรี	7	หน่วยงานที่ 1
8.	หญิง	31	โสด	ปริญญาโท	11	หน่วยงานที่ 3
9.	หญิง	30	สมรส	ปริญญาตรี	8	หน่วยงานที่ 4
10.	หญิง	28	โสด	ปริญญาตรี	7	หน่วยงานที่ 1
11.	หญิง	36	สมรส	ปริญญาตรี	15	หน่วยงานที่ 2
12.	หญิง	26	โสด	ปริญญาตรี	4	หน่วยงานที่ 3
13.	หญิง	26	โสด	ปริญญาตรี	4	หน่วยงานที่ 3
14.	หญิง	25	โสด	ปริญญาตรี	3	หน่วยงานที่ 4
15.	หญิง	26	โสด	ปริญญาตรี	4	หน่วยงานที่ 2
16.	หญิง	35	สมรส	ปริญญาตรี	13	หน่วยงานที่ 2

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ศิริพร บุญชาติ เกิดวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2512 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2535 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ตึกภปรชั้น 6 ศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย