

ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส)[@]

วศินี สมศิริ¹
วิภาวี คงอินทร์²
กิตติกร นิลมานัต³

Nurses' experiences in caring for patients with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Somsiri V, Kongin W, Nilmanat K.

Department of Nursing, Songklanagarind Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2007;25(2):127-137

Abstract:

This phenomenological study aimed to describe and explain nurses' experiences in caring for patients with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Informants were registered nurses who had cared for a hospitalized patient with SARS between March 31, 2003 and April 1, 2003. In-depth interviews were conducted and the van Manen thematic analysis was applied for data analysis. The nurses described the experiences of caring for a patient with SARS as 1) like soldiers sent to war; like being thrown into the sea, 2) like working in a life-threatening situation, 3) like caring for severely infected patient and/or isolated

[@]ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

²D.N.Sc. (Gerontological Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ³Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 23 มีนาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

patient; 4) an experience to be proud of, like having done a difficult task successfully, and 5) like having accomplished professional work.

The feelings about caregiving experiences were 1) stress, 2) lack of confidence, 3) shock, fright and "Why me?", 4) anger, 5) fear, 6) feeling uncomfortable with protection device, 7) sympathy, 8) frustration, 9) excitement and challenge, and 10) pride in themselves. Nurses provided care based on 5 principles, 1) planning before implementing and assigning tasks and duties to team members, 2) maintaining mindfulness without carelessness, 3) following the universal precaution guideline, 4) applying and integrating knowledge and experiences in the care, and 5) doing with care. In addition nurses indicated that there were both negative and positive outcomes of their caregiving experiences. Nurses isolated and also were isolated by their colleagues after taking care of a patient with SARS, however, they felt that they learned to work as a team and gained better understanding about the truth of life and an application of Dhamma to their everyday living. The results of this study should assist nurse administrators in developing better ways of caring for patients with severe acute disease.

Key words: nurse, caring, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

บทคัดย่อ:

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาคำประกอบหลักตามแนวคิดของ van Manen ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแล 5 ลักษณะ คือ 1) เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ 2) เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย 3) เหมือนการดูแลคนไข้ติดเชือรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก 4) เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี และ 5) เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ และได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแล ดังนี้ 1. เครียด 2. ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ 3. ซ้อค ตกใจ ทำไมต้องเป็นเรา 4. โกรธ 5. กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ และกลัวตาย 6. อึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน 7. สงสารผู้ป่วย 8. คับข้องใจ 9. ตื่นเต้น ทำทนายได้ทำเรื่องยิ่งใหญ่ 10. ภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลได้ยึดหลักการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1. วางแผนก่อนปฏิบัติ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ 2. ไม่ประมาท มีสติ 3. ปฏิบัติกิจกรรมโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด 4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ ความสามารถประสบการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่ และ 5. ดูแลอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแล หลังการดูแลพยาบาลถูกส่งกรมรังเกียจ แต่เมื่อเหตุการณ์ผ่านไปได้ระยะหนึ่ง พยาบาลเกิดการเรียนรู้มั่นใจในการทำงานเป็นทีม ใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการบริหารจัดการระดับผู้บริหารในการพัฒนาระบบ โครงสร้างต่างๆ ภายในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: พยาบาล, การดูแล, โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส)

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รับความเสียหายของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

และปอดบวม (atypical pneumonia) ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ในประเทศจีน ฮองกง และเวียดนาม ซึ่งโรคดังกล่าวได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งถึงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2546 มีรายงานผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) ทั้งหมด 4,839 ราย และเสียชีวิต 239

ราย ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้เร่งรัดเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวอย่างจริงจัง และเนื่องจากประเทศที่มีการระบาดส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย โดยประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการเดินทางติดต่อที่สำคัญในภูมิภาคนี้ ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อดังกล่าวสูง¹⁻³

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งในประเทศไทยว่า โรคไข้หวัดมึนหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)⁴ เป็นกลุ่มอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มีอาการเริ่มต้นเหมือนไข้หวัด มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส บางรายมีหนาวสั่นร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยภายใน 2-8 วัน บางรายอาจนานถึง 14 วัน และผู้ป่วยกว่าร้อยละ 80 จะหายป่วยภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่ร้อยละ 10-20 จะมีอาการระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁵ โรคซาร์สสามารถแพร่ติดต่อได้จากน้ำมูก น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่างๆ นอกจากนี้ น้ำจะแพร่ติดต่อทางเดินหายใจได้ด้วย สำหรับการรักษาในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปของการรักษาที่แน่ชัด⁶⁻⁷

ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค ได้มีการเผยแพร่และนำเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่องถึงข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรค นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งเกิดจากการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การถูกกักบริเวณ ห้ามออกจากบ้านและการแยกห้องจากบุคคลในครอบครัว เป็นต้น⁸ นอกจากนี้ในฮ่องกงซึ่งเป็นพื้นที่ที่ติดโรคยังได้มีรายงานการติดเชื้อและการเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพที่เข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยจากรายงานดังกล่าวพบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงสุดเนื่องจากต้องให้การดูแลเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด⁹

สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 9 ราย และเสียชีวิต 2 ราย ซึ่งรายที่เสียชีวิตได้แก่ รายที่ 1 เป็นผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกที่เดินทางไปสอบสวนโรค ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม ได้มีอาการกระหวัดสาธรรณสุขใช้มาตรการกักตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล บำราศนราดูล ต่อมาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคปอดบวมและเสียชีวิต และรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทยสูงอายุ เชื้อสายจีน เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศฮ่องกง ได้เกิดอาการป่วยและเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2546 จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2546¹⁰

จากสถานการณ์ที่ไม่มีความแน่นอน ปฏิบัติทางสังคมในทางลบที่มีต่อโรค รวมทั้งผลกระทบที่ได้รับจากการดูแลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องเข้าไปให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล หรือมีความรู้สึกหลายอย่างรวมกัน ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย¹¹⁻¹² ดังนั้น การศึกษาถึงประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงจะช่วยให้ทราบเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่สนใจและนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับบุคคล หน่วยงานและองค์กรที่มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นอย่างไร
2. พยาบาลรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
3. พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงอย่างไร
4. ผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงต่อพยาบาลเป็นอย่างไร

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ผู้ให้ข้อมูล (informants) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นแบบเติมคำ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานประจำ

ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ

2. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์การดูแล ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย และผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ทั้งนี้ เครื่องมือทั้ง 2 ส่วนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลเมื่อได้รับคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลพร้อมบันทึกเทปสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-90 นาที สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์และตีความแล้วไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (member check) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นไปตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ van Manen¹³ ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับความรู้ ความเข้าใจของนักวิจัยที่มีอยู่เดิมสามารถทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การแปลความประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงได้อย่างชัดเจน ละเอียดลึกซึ่ง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกปิดเป็นความลับและชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้เป็นนามสมมติ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 12 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีอายุระหว่าง 25-47 ปี สถานภาพสมรส โสด 8 ราย คู่ 4 ราย นับถือศาสนาพุทธ 10 ราย อิสลาม 1 ราย คริสต์ 1 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรี 11 ราย ปริญญาโท 1 ราย มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10 ปี ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ ศัลยกรรม นรีเวช อุบัติเหตุ พิเศษทั่วไป ไฟไหม้น้ำร้อนลวก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยสูติกรรม ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย 4 ชั่วโมง 4 ราย และ 8 ชั่วโมง 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ อีสุกอีใส พิษสุนัขบ้า และไข้กาฬหลังแอ่น มาก่อน

1. ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 5 ลักษณะ ดังนี้

1.1 เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอยแพ

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลแล้วเหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้าหรือเหมือนทหารถูกส่งไปออกรบ เหมือนโดนลอยแพ ต้องไปเผชิญกับสิ่งที่เป็นอันตราย ไม่มีจุดหมายแน่นอน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

".....ที่รู้สึกว่าคุณที่ไปเหมือนไปตายเอาดาบหน้า ความรู้สึกที่เข้าไปตรงนั้น เหมือนกับไปเป็นทหาร ไม่มีอะไรที่ทำให้เรามั่นใจ ใครๆก็ให้ข้อมูลเราไม่ได้แน่นอน ความรู้สึกตอนนั้นมันเหมือนกับถูกส่งไปแบบไม่มีจุดหมาย เหมือนโดนลอยแพ...." (กบ)

1.2 เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย

พยาบาลบางรายได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยว่าเปรียบเสมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อชีวิตเสี่ยงต่อความเป็นความตาย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"ความรู้สึกตอนนั้น รู้สึกว่าที่จะไปทำงานที่มันเสี่ยงคือ โรคมันยังใหม่ รุนแรง ติดต่อทางไหนได้บ้างเราก็ไม่รู้ ไม่แน่ใจ โอกาสติดมากก็มีมาก มันเสี่ยงนะ ถ้าติดมากโอกาสตายก็มีมาก" (บี)

1.3 เหมือนการดูคนไข้ติดเชือรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลแล้วเปรียบเสมือนการดูแลคนไข้ติดเชือรุนแรงเหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"...รู้สึกเหมือนดูแคลนไข้ห้องแยก หรือพวกที่ติดเชื้อรุนแรง....." (หมิง)

1.4 เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี

พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยว่าเป็นความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองที่สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"พี่ว่าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่น่าจดจำสำหรับเรา เราได้ผ่านของที่คิดว่าน่าจะเป็นความเครียดรุนแรง เราได้ผ่านตรงนั้นมาแล้ว มันเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ภาคภูมิใจ" (ปู)

1.5 เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ

พยาบาล 3 ราย ใน 12 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลแล้วเป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"เหมือนกับการสอบเอ็นฯ เข้าพยาบาลได้ ตอนนั้นเราไม่รู้ว่าข้างหน้าจะเป็นอะไร พอมันจบแล้วเหมือนกับประภาศ-นีย์บัตรชีวิต เหมือนใบปริญญาเกี่ยวกับความสำเร็จที่เราไปดูแลคนไข้แล้วเราได้ปริญญาชีวิต" (รุ่ง)

2. ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

2.1 เครียด พบว่า ความเครียดซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เด่นชัดมากและได้ปรากฏตลอดระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มรับทราบว่าต้องเข้าไปให้การดูแลจนสิ้นสุดการดูแล ซึ่งสาเหตุเกิดจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน การมีภาระความรับผิดชอบสูง ระบบการทำงานสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วยทางร่างกายหลังการดูแล พฤติกรรมบุคคลรอบข้างเห็นห่างไม่สนิทสนมใกล้ชิดดั้งเดิม และจากมาตรการการถูกจำกัดบริเวณ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"คือ พี่ไม่ได้อยู่ในแผนรองรับผู้ป่วยโรคนี้อ แล้วจู่ๆ ก็มาเปลี่ยนกะทันหัน ให้เราไปดูแล มันสร้างภาวะเครียดให้กับคนที่เค้าไม่รู้เรื่องมาก่อน....ระบบการทำงานมันเป็นอีกฟอรัมหนึ่งเลย สิ่งแวดล้อมต่างไปเลย เครียดกับระบบการทำงานกับทีมก็มีเหมือนกัน เราต้องเจอใครบ้าง รู้แน่ๆว่าไม่ใช่คนรู้จัก มันก็มีเหมือนกันความเครียดตรงนั้น" (เอ)

2.2 ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ พบว่า พยาบาลผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจในอุปกรณ์และระบบการป้องกันไม่มั่นใจว่าจะมีทักษะเพียงพอและไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"ระบบการป้องกันก็ยังไม่ดี ทำให้ไม่มีความมั่นใจที่จะไปดูแล เครื่องป้องกันก็ไม่มีอะไร" (กบ)

2.3 ซ็อก ตกใจ ทำไมต้องเป็นเรา พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกซ็อก ตกใจ เนื่องจากการไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าว่าตนเองจะต้องเป็นผู้ดูแล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"ก็ตกใจมากเหมือนกัน คิดว่าทำไมต้องเป็นเรา ทำไมวอร์ดอื่นเค้าถึงไม่ไปกัน" (แนน)

2.4 โกรธ พยาบาลบางรายได้แสดงความรู้สึกโกรธบุคคลที่ได้สั่งให้ตนเองเข้าไปให้การดูแล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"....โกรธด้วยนะ ที่โกรธ โกรธผู้ตรวจการเราที่เค้ามาใช้ให้วอร์ดเราไป...." (แนน)

2.5 กลัว จากการศึกษา พบว่าพยาบาลได้มีความรู้สึกกลัว และสะท้อนความรู้สึกดังกล่าว ออกมาใน 2 ลักษณะดังนี้ 1) กลัวการติดเชื้อ/กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อ และ 2) กลัวตาย ดังคำบอกเล่า ต่อไปนี้

"หลังจากดูคนไข้แล้วต้องมาสังเกตอาการตัวเองอยู่ที่ห้อง ช่วงนั้นก็ฟังข่าวจำได้ว่ามีแต่ข่าวโรคซาร์สนะตอนนั้น ก็เลยกลัวว่าจะติดหรือเปล่า." (ฝน)

"พอรู้ว่าต้องดูคนไข้หรือ วุบแรกเลยคิดถึงความตายนะคะ เพราะจากที่ได้ยินข่าวคือ โรคนี้นี้เป็นแรง แล้วเร็ว รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย...รู้สึก กลัว..." (ตุ๊กตา)

2.6 อึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับการใส่เครื่องป้องกันเต็มรูปแบบเกิดความรู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานลดลง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"รู้สึกอึดอัดมากกับแมสที่ใส่เนะ เรารู้สึกอึดอัด แน่นไปมันต้องหายใจทางปาก ที่มีน้ทูลุกๆเล็กก็คงเป็นเรื่องเมสนั้นแหละหายใจไม่ออก แน่น...." (ฟ้า)

2.7 สงสารผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสงบนิ่ง ไม่เรียกร้องให้ความร่วมมือในการรักษา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"แกเป็นคนไข้ที่ไม่เรียกร้อง ไม่ได้วุ่นวายอะไรเลยพยายามช่วยตัวเอง เราทำอะไรเขาก็พยายามช่วย เห็นสภาพคนไข้แล้วสงสาร...." (รุ่ง)

2.8 คับข้องใจ พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย กล่าวว่า ระหว่างการดูแล มีรู้สึกคับข้องใจจากการเผชิญกับความขัดแย้งทางจริยธรรม ระหว่าง เนื่องจากใจหนึ่งอยากให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ขณะเดียวกันทีมการดูแลก็คำนึงถึงความเสี่ยงและผลที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"ถ้ามีความรู้มากกว่านี้ แคนงยังไม่ตาย ...เพราะมันเป็นโรคใหม่ เขาไม่กล้าเสี่ยง แต่ตอนนั้นข้อมูลมีหลายทางไม่แน่นอน ไม่รู้จะติดทางไหน ยิ่งถ้าติดทางการหายใจ พวกเราก็คงไปกันหมด คือ ติดกันระนาว... ความเสี่ยงมันมีหลายอย่างนะ" (กบ)

2.9 ตื่นเต้น ทำหาย ได้ทำเรื่องยิ่งใหญ่ พยาบาล 2 ราย ใน 12 ราย มีความรู้สึกแตกต่างจากพยาบาลคนอื่นๆ โดยสิ้นเชิง คือ รู้สึกตื่นเต้น ทำหาย และรู้สึกว่าได้ทำเรื่องที่ยิ่งใหญ่ ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"ตื่นเต้นนะ ก็โรคนี้เริ่มดังแล้วไง ถ้ามีคนไข้มาโรงพยาบาล เราก็ดังด้วย...หัวหน้าแสบบอกว่าเค้าให้วอร์ดเราไปดูคนไข้ พี่ก็ว่า จริงหรือ โอโฮ ตื่นเต้นจัง พี่รู้สึกว่ามันดูยิ่งใหญ่มากนะในการดูแลคนไข้ คือ มีเตรียมการกันมาก แล้วเราก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมตรงนั้นด้วย....." (ฟ้า)

2.10 ภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาล 7 ราย ใน 12 ราย รู้สึกภาคภูมิใจหลังการดูแล พยาบาลเหล่านี้ได้รับความหวังใจดูแลเอาใจใส่ จากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และคนใกล้ชิด นอกจากนี้ยังได้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป เป็นแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"...เราภูมิใจว่าเราทำได้สำเร็จ ได้ทำในสิ่งที่เราตั้งใจไว้ พอมันจบแล้ว เราก็รู้สึกภาคภูมิใจ..." (รุ่ง)

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จากการศึกษา พบว่าในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลได้ยึดหลักการในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 วางแผนก่อนปฏิบัติ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลผู้ดูแลมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและวางแผนก่อนการดูแล ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และรวดเร็ว "...เราตกลงกันว่าใครมีหน้าที่อะไร พอทุกคนพร้อมก็ปุ๊บปั๊บ เพราะเราจะรู้หน้าที่ทั้งหมด..."

3.2 ไม่ประมาท มีสติ โดยพยาบาลได้ทำงานอย่างไม่ประมาท มีสติในทุกกิจกรรม เพื่อจะได้ไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ "เวลาทำงานที่ไม่ได้ประมาทนะ มีสติตลอด ไม่ประมาท มีสติทุกการเคลื่อนไหว"

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมโดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด โดยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามความจำเป็นด้วยความระมัดระวัง เน้นการล้างมือ และการไม่นำมือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า ไม่เข้าไปสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะที่น้อยกว่า 1 เมตร รวมทั้งมีการใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"...เราจะมีความระมัดระวังกันมาก เราได้ป้องกันกันอย่างเต็มที่ ต้องล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสคนไข้ คือ เป็นอะไรที่เราต้องป้องกันการติดเชื้อทุกทิศทางอย่างเข้มงวด พี่ไม่เคยเข้มงวดอย่างนี้มาก่อน ล้างมือทุกครั้ง และระวังไม่เอามือมาสัมผัสบริเวณหน้า..." (ฝน)

เมื่อสิ้นสุดการดูแล พยาบาลได้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้สัมผัสโรค พยาบาลปฏิบัติตามของหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด และมีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการดูแลสังคม โดย แยกตัว และ/หรือ พยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้ชิดบุคคลรอบข้าง เนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยหรือคิดว่าตนเองอาจเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่บุคคลคนอื่น ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"พอลบห้องพี่ก็จะบอกน้องพี่ว่าอย่ามาเข้าใกล้มากนัก พอลบเตียงพี่ไปนอนหลังห้องนะ ไม่อยากเข้าใกล้แคถ้าเราติด เราอาจนำเชื้อไปติดแถมด้วย พยายามอยู่ห่างๆ อย่ามาใกล้ๆ กันเกิน" (เอ)

3.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความสามารถ ประสบการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่ ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"มันเป็นที่สุดของชีวิตการเป็นพยาบาลแล้วนะ... คือเราใช้ความรู้ความสามารถทุกสาขาที่สุดในการเป็นพยาบาล ยี่สิบกว่าปี คือ ใช้ทุกอย่างในวิชาชีพพยาบาล ทั้งการบริหาร ทั้งความรู้คนไข้ติดเชื้อ คนไข้วิกฤต หลักในการดำเนินชีวิต หลักธรรมะ ความรู้ทั้งหลายเอามาทุ่มตรงนี้ ดึงทุกอย่างที่มีในตัวตนมาใช้หมด" (ตุ๊กตา)

3.5 ดูแลอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง ในระหว่างให้การดูแล พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างห่วงใย เอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ดึงคำบอกเล่าต่อไป

"เราก็มเข้าไปดูแลคนไข้ตลอด เขาอยากได้อะไรเราก็จัดให้ เราก็มองคอดถามว่าต้องการอะไรไหมคะ อยากได้อะไรไหม เห็นใจแล้วก็เข้าใจเขาเนอะ อยากให้เขามีสชีวิตที่อยู่ยาวนานกว่านี้" (รุ่ง)

4. ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

หลังผ่านประสบการณ์การดูแลพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลต่อพยาบาลในลักษณะดังต่อไปนี้

4.1 สังคมรังเกียจ พยาบาลมากกว่าครึ่ง กล่าวว่า หลังให้การดูแลผู้ป่วย บุคคลรอบข้างมีปฏิกิริยารังเกียจหวาดกลัวและมีพฤติกรรมเห็นห่าง ไม่ใกล้ชิดสนิทสนมเหมือนเดิม ดึงคำบอกเล่าต่อไป

“...หลังจากที่เราดูแลคนไข้แล้ว ตอนนั้นเดินไปทางไหนคนที่เราเคยรู้จักเค้าไม่มาคุยกับเรา เค้าเดินเลี้ยวหนีไปเลย เป็นแบบนี้หลายคนนะ...” (ปลา)

4.2 เรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีม หลังการดูแลพยาบาลกล่าวว่าได้เกิดการเรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“มั่นใจกับการทำงานเป็นทีมมากขึ้น พอไปถึงตรงนั้นทำให้เราต้องช่วยกันต้องปรับเข้าหากัน สมมติว่าจู่ๆ มีคนมาบอกให้เราไปทำงานอย่างนี้อีก เราก็จะรู้สึกว่ามันจะสักแคไหนอย่างซาร์สเราก็ก่อนมาได้แล้ว คือเราเคยเจออะไรหนัก ๆ มาแล้ว มันทำให้เราปรับตัวได้ง่ายขึ้น...” (เอ)

4.3 เข้าใจสัจธรรมแห่งชีวิตและใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต ในลักษณะที่ว่าทุกคนเกิดมาต้องตายและมีการปรับจิตปรับใจเพื่อให้สามารถยอมรับความตายได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้นพี่ก็คอยเตือนตัวเองให้มองสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันว่า มันต้องเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่ว่าเหตุการณ์อะไร แล้วเราจะต้องปรับจิตปรับใจอย่างไรไม่ให้หวั่นไหว ฝึกจิตอย่างไรให้สามารถยอมรับได้” (หมิง)

นอกจากนี้ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ส่งผลให้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบการจัดสรรพยาบาลเข้าปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เป็นระยะๆ เพื่อความเหมาะสมและได้มีการกำหนดรูปแบบการทำงานบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เข้าไปดูแลแต่ละคนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ทางทีมผู้บริหารเขาได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนค่อนข้างชัดเจน คือ เขาแจ้งรายละเอียดค่อนข้างชัดเจนว่าเป็นหัวหน้าทีมต้องทำอะไร หนึ่ง สอง สาม ทำให้เรารู้ว่าเรามีหน้าที่อยู่ตรงนี้ ทำอะไรบ้าง มันชัดเจน” (ก๊อบ)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการดูแล พยาบาลได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลในลักษณะ คือ เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนล่อยแพ และเหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดของโรค พยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์วิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งได้รายงานข่าวการเกิดโรคในลักษณะที่ว่า เป็นโรค

ติดต่อเฉียบพลันรุนแรง เกิดขึ้นใหม่ สามารถติดต่อไปสู่บุคคลอื่นได้ทุกทิศทาง ไม่มียารักษาให้หาย เป็นแล้วตาย ไม่มีแนวทางการรักษาที่แน่นอน รวมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลในลักษณะที่ว่า ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดต่อได้ง่าย คือ พยาบาล⁹ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และในระหว่างการดูแลพยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลเปรียบเสมือนการดูคนไข้ติดเชือรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดอย่างรวดเร็วและความรุนแรงของโรคได้ทำให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามหลักการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างเข้มงวด¹⁴⁻¹⁵ เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเข้ามาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทางผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และหลักการในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว กล่าวคือ มีการจัดทำห้องแยกที่มีความดันเป็นลบ และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกันพร้อมทั้งมีการจัดสรรอุปกรณ์การป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงให้แก่ผู้ที่ต้องเข้าไปให้การดูแล และในทุกขั้นตอนของการดูแลพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบป้องกันการติดต่อเชือกทุกทิศทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะเดียวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชือรุนแรงหรือดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยก จึงได้สะท้อนความหมายในระหว่างการดูแลออกมาในลักษณะดังกล่าวข้างต้น และเมื่อได้ผ่านพ้นประสบการณ์การดูแล พยาบาลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การดูแล คือ 1) เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยากๆ ผ่านไปได้ด้วยดี และ 2) เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดการดูแล พยาบาลผู้ดูแลไม่ได้รับเชื้อและได้รับความห่วงใยเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างและบุคคลรอบข้างเห็นคุณค่าสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จในการทำหน้าที่ที่สำคัญของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้มีการศึกษาประสบการณ์ผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชือรุนแรงอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ โดย ศิริมาภรณ์โรจน์¹⁶ พบว่า ถึงแม้ว่าผู้ดูแลรับรู้โรคดังกล่าวเป็นแล้วตายไม่มียารักษาให้หาย แต่ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยในด้านบวกทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลและได้มีส่วนร่วมในการบรรเทาความเจ็บป่วย และการศึกษาของทัศนีย์ สุวรรณเทพ¹⁷ ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดต่อพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านคือ พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ

พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแลในหลายลักษณะ ได้แก่ เครียด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียดจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทั้งนี้เนื่องจากการมีความรู้

เรื่องโรคจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันตนเองพร้อมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลแก่ผู้ดูแล¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงที่เพิ่งมีการเกิดโรคเมื่อสิบกว่าปีที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของดุษฎีวรรณ¹⁹ ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 84 เครียด และไม่พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ และจากการที่พยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งคิดว่าสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นเรื่องไกลตัว ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดโรคดังกล่าวในประเทศไทย ทำให้ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจรับกับสถานการณ์การดูแล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียดต่อการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแนนน้อย ย่านาวรี²⁰ พบว่า สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน เหตุการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน และบุคคลไม่ได้เตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะรับเหตุการณ์นั้นๆ จะทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นความเครียด นอกจากนี้พยาบาลบางรายเกิดความซอก ดกใจ และรู้สึกว่าทำไมต้องเป็นเรา และบางรายรู้สึกโกรธบุคคลที่ส่งให้ตนเข้าไปดูแล ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเป็นกลไกการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจเป็นระยะของการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงเมื่อรับทราบสิ่งที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต¹² และพยาบาลบางรายมีความรู้สึกตื่นเต้น ทำทนาย กับสถานการณ์การเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่มีลักษณะชอบความตื่นเต้น ทำทนาย แปลกใหม่ และเกิดจากการที่พยาบาลแต่ละรายมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันทำให้รับรู้และแปลความหมายสถานการณ์ต่างออกไป

นอกจากนี้จากการนำเสนอข่าวในต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในลักษณะที่ว่าแม้บุคลากรผู้ดูแลจะมีการสวมใส่เครื่องป้องกันที่ได้มาตรฐาน แต่ก็ยังสามารถได้รับเชื้อจากการให้การดูแลผู้ป่วยได้²¹ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รับฟังข่าวสารจากสื่อเหล่านี้ รวมทั้งพยาบาลที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในอุปกรณ์และระบบการป้องกัน ไม่แน่ใจว่าจะปลอดภัย และเกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อและกลัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maunder และคณะ²² พบว่าพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงมีความเครียดในการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพกลุ่มอื่นๆ โดยเกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อ กลัวนำเชื้อไปสู่บุคคลใกล้ชิดกลัวตาย จากการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการที่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันเต็ม

รูปแบบ ทั้งผ้าปิดจมูก หน้ากาก ถุงมือสองชั้น รองเท้า ถุงเท้า เสื้อคลุม ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานลดลง

ความคับข้องใจในระหว่างการดูแล พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษามากกว่าที่เป็นอยู่เพราะคิดว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นได้ขณะเดียวกันพยาบาลตระหนักถึงความเสี่ยงและผลที่จะตามมา รวมทั้งรู้สึกขัดแย้งต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมือนคนไขทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) ต่อผู้ป่วย ซึ่งในสถานการณ์ที่พยาบาลรับรู้ว่าจะต้องดูแลและควรกระทำแต่ไม่สามารถเลือกกระทำได้ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและส่งผลกระทบด้านลบตามมาสูง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ²³⁻²⁵

พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลได้รับความรักความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับจากสังคมหลังให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภักดิ์²⁶ ที่พบว่าผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ คือ ความรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาล

พฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลได้ยึดหลักการในการปฏิบัติ คือ วางแผนก่อนปฏิบัติ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่ประมาท มีสติ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทุ่มเทความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทุกอย่างที่มีอย่างเต็มที่ และยึดหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด ทั้งนี้ เนื่องจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคติดต่อรุนแรง และไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลที่เข้าไปให้การดูแลเกิดความรู้สึกกลัวติดเชื้อหรือกลัวได้รับเชื้อ กลัวตาย ดังนั้น ในทุกขั้นตอนของการดูแล จึงต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และเพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้ได้รับเชื้อจากผู้ป่วย¹⁵ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่นอีกด้วยและจะต้องทำงานอย่างไม่ประมาทมีสติในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ ทั้งนี้ เนื่องจากการมีสติเป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะการที่บุคคลมีสติแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่ทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ย่อมช่วยให้การทำงานได้ผลดีไม่ผิดพลาด และเป็นการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้²⁷ และเมื่อสิ้นสุดการดูแล พบว่า พยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งมีวิธีการ

ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ แยกตัวจากสังคม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่าเชื้อโรคดังกล่าว สามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นทางใดบ้าง ไม่มั่นใจว่าตนเอง จะเป็นพาหะของโรคหรือไม่ ประกอบกับการที่พยาบาลตระหนัก ในหน้าที่ความรับผิดชอบตามแนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่สัมผัสโรค ตามหลักการในการควบคุมโรคระบาดรุนแรง สิ่งเหล่านี้จึงส่งผล ทำให้พยาบาลแยกตัวจากสังคมเพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจให้กับ ตนเองว่า จะไม่เป็นพาหะนำเชื้อไปสู่บุคคลอื่น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chong และคณะ²⁸ พบว่า หลังให้การดูแลผู้ป่วย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ที่เข้าไปให้การดูแลเกิด ความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะได้รับเชื้อหรือไม่จึงได้แสดงพฤติกรรม หลีกหนี แยกตัวจากสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่- กระจายเชื้อ และในกระบวนการของการดูแลถึงแม้พยาบาลจะมีความ เครียด กลัวการติดเชื้อ แต่เมื่อพยาบาลได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ และสงสาร ผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาเชิงคุณภาพของมาลี ประทุมศรี²⁹ พบว่า การที่พยาบาล ได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์ รับรู้และเข้าใจถึงความ ทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึก สงสาร เห็นใจ เข้าไปให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยจิตใจ ที่มีความเอื้ออาทร ห่วงใยอยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์

ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน รุนแรง

ภายหลังให้การดูแล พบว่า พยาบาลได้รับปฏิกริยาทางลบ จากบุคคลรอบข้าง รังเกียจ หวาดกลัวและมีพฤติกรรมห่างเหิน อาจจะเป็นเนื่องจากจากความรุนแรง ความไม่แน่นอนของโรคและการ รักษา รวมทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรุนแรง และการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวได้ถูกเผยแพร่ และนำเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงาน จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปและ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลและจากมาตรการการปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่สัมผัสโรค เช่น การถูกกักบริเวณ ห้ามออก จากบ้าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไป เกิดความรู้สึกกลัวการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ จึงได้แสดงปฏิกริยา ทางเหิน รังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้พยาบาลที่เข้าไปให้การดูแล เนื่องจากกลัวว่าพยาบาลอาจเป็นพาหะนำเชื้อมาสู่ตนเองได้¹⁰ ซึ่งจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในกระบวนการ ทำงานส่งผลกระทบต่อพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและเกิด ความรู้สึกบิบบิ้นด้านจิตวิญญาณ เมื่อเหตุการณ์ผ่านพ้นไปได้ ระยะเวลาหนึ่ง พยาบาลได้เกิดการเรียนรู้และมั่นใจในการทำงานเป็น ทีมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค ชะรัตน์²⁶ ที่พบว่า

ผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาล คือ เกิดความรู้สึกภูมิใจ ที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นประสบการณ์อันล้ำค่าที่ช่วยพัฒนาศักยภาพความ สามารถในการทำงานของตนเองให้มากยิ่งขึ้นและเกิดความเข้าใจ สัจธรรมแห่งชีวิต ใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต เนื่องจาก ความเครียดที่เกิดขึ้น พยาบาลได้ยึดหลักธรรมคำสอนของศาสนา ในการดำเนินชีวิต หลักธรรมคำสอนดังกล่าวช่วยให้เข้าใจและ ยอมรับปรากฏการณ์บางอย่างของธรรมชาติได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ เกิดความรู้สึกมั่นใจ ทำให้ชีวิตมีความหมายและสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงครั้งนี้ สามารถให้แนวทาง สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษา การพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล ได้ดังนี้

1. มีการฝึกซ้อมปฏิบัติการ/ทักษะที่จำเป็นต้องใช้ใน สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวเป็นระยะๆ เพื่อให้บุคลากร สุขภาพให้มีความคุ้นเคย มีความรู้ และทักษะเพียงพอที่จะตั้งรับ กับสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน
2. ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการการดูแล ผู้ป่วยโรคระบาดเฉียบพลันรุนแรงต่างๆ หลักการป้องกันแบบ ครอบจักรวาล (universal precautions) ที่สามารถนำมาใช้ใน สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยได้ทุกรูปแบบ
3. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคระบาด เฉียบพลันรุนแรงเพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับ สถานการณ์ที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน
4. ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ เพื่อจะได้ทราบปัญหาและแนวทาง ในการแก้ไข พร้อมทั้งนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล และปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแก่นักศึกษา พยาบาล

สรุป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในกระบวนการให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงได้ทำให้ พยาบาลได้รับความกระทบกระเทือนทั้งทางด้านร่างกายและ เกิดความรู้สึกบิบบิ้นด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลต้องการการดูแลระดับประคองและฟื้นฟูในระยะ

หลังการดูแล เพื่อที่จะได้กลับคืนสู่ความสมดุลทางร่างกายและจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถและจิตวิญญาณของพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cumulative number of report probable acute respiratory syndrome [homepage on the Internet]. [cited 2003 April 26]. Available from: <http://www.Who.int/csr/sars/untilted.html>.
2. World Health Organization. Disease outbreak report [homepage on the Internet]. [cited 2003 March 12]. Available from: <http://203.185.128.100/tomj/v80/d1.html>.
3. World Health Organization. Probable world case of SARS [homepage on the Internet]. [cited 2003 April 18]. Available from: <http://www.My.webmd.com/content/article/62/71672.html>.
4. ประเสริฐ ทองเจริญ, ประยูร กุณาตล, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงโรคซาร์ส. แพทยสภา 2546;2:89-123.
5. Center for Disease Control. Severe acute respiratory syndrome (SARS) [homepage on the Internet]. [cited 2003 April 10]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/factsheet.html>.
6. Center for Disease Control. Basic information about SARS [homepage on the Internet]. [cited 2003 April 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/faq.html>.
7. Center for Disease Control. Treatment of severe acute respiratory syndrome. [serial on the Internet]. 2003 April [cited 2003 March 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/factsheet.html>.
8. Wynn F, Peter E. Nurses and quarantine: reflections upon the SARS crisis in Toronto. Nursing Inquiry 2003; 4:207-8.
9. Chan S. Nurses fighting against severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong. J Nurs Scholarsh 2003; 3:209-210.
10. ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล, สมจิตร ทองปิยะภูมิ, มณฑา ณรงค์, นงลักษณ์ สุวัลักษณ์. สถานการณ์โรคและการแพร่ระบาด. ใน: คณะกรรมการอำนวยการสถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยและควบคุมสถานการณ์โรค SARS. ม.ป.ท., 2546;6-14.
11. ธงชัย ทวีชาติ. ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
12. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
13. van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. Ann Arbor, MI: Edwards Brothers; 1990.
14. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่: 5 มาตรการความปลอดภัยในการควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2541.
15. อะเคือ อุนทเลชกะ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ ซี ซีการพิมพ์; 2542.
16. ศิริมา มณีโรจน์. ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
17. ทศนีย์ สุวรรณเทพ. ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านในจังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
18. ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
19. ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
20. แน่งน้อย ย่านวารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ

- เอชไอวี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2536.
21. Tzeng HM. Nurses professional care obligation and their attitudes toward SARS infection control measures in Taiwan during and after the 2003 epidemic. *Nurs Ethics* 2004;3:277-289.
22. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Bladerson K, et al. Factors associated with the psychological impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine* 2004;66:938-942.
23. มัญชุภา ว่องวีระ. จริยธรรมกับการพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2541.
24. Beauchamp TL, Childress JF. Principle of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1994.
25. Fry ST. Ethics in nursing practice: a guild to ethical decision making. Geneva: International Council of Nurse; 1994.
26. สุภัค ศชรรัตน์. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
27. สุจิตรา อ่อนค้อม. การฝึกสมาธิ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามัคคีสาร; 2542.
28. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Chun Y, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry* 2004;8:127-133.
29. มาลี ประทุมศรี. ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.