

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19
ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี: วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
The Experiences of Nurses for Caring Patients with COVID-19
at a Secondary Hospital in Nonthaburi Province: Phenomenological Research

เมทนี ระดาบุตร¹, พนิดา อยู่ชัชวาล², เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง¹, อารยา วชิรพันธ์¹,
จารุวรรณ สนองญาติ³, รังสิมา วงษ์สุทิน^{1*}
Matanee Radabutr¹, Panida Yoochadchawal², Yaowarat Rungsawang¹, Araya Wachiraphan¹,
Jaruwan Sanongyard³, Rangsim Wongsutin^{1*}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²โรงพยาบาลบางใหญ่, ³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
¹Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
²Bang Yai Hospital, ³Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: July 9, 2024; Revised: September 7, 2024; Accepted: September 8, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ข้อมูลลุ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของจอร์จี ผลการวิจัย พบว่า

1. การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจอาจถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย”

2. การรับรู้จากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี สรุปได้ประเด็นหลัก 6 ประเด็น ได้แก่ ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนในการทำงาน การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ ข้อจำกัดในการทำงาน และความสามารถแห่งตน และประเด็นย่อย 15 ประเด็น

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่เพื่อให้มีการเตรียมการอย่างทันทั่วทั้งที่ เพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ประสบการณ์ พยาบาลวิชาชีพ การดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rangsima.w@bcnnon.ac.th)

Abstract

This phenomenological research aimed to explore the meaning of caring for COVID-19 patients and explore nurses' perceptions from experiences in caring for COVID-19 patients. The sample consisted of professional nurses working in COVID-19 patient care at a secondary hospital in Nonthaburi Province, selected by purposive sampling. Three experts in qualitative research approved the trustworthiness of the research instrument, a semi-structured interview guide. Data saturation was reached after interviewing 15 participants. Giorgi's approach guided the content analysis of the data. The findings revealed that:

1. The definition of "nursing care for patients infected with a COVID-19 virus" is This is a novel virus that spreads through the respiratory system and has the potential to be fatal. Before providing care, nurses should adequately prepare in terms of knowledge, physical readiness, and mental preparedness to ensure effective and safe patient care.

2. The perceptions of nurses of caring for patients with COVID-19 at a secondary hospital in Nonthaburi Province were categorized into six main themes: challenges in caring for patients with COVID-19, impacts on work performance, support systems at work, learning and professional development, work limitations, and self-efficacy, among fifteen sub-themes.

These findings can serve as a guideline for preparing to handle emerging diseases, ensuring timely preparation to enhance effectiveness and reduce operational risks.

Keywords: Experiences, Nurses, Caring, Patients with COVID-19, Secondary Hospital

บทนำ

การระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2019 ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อการเจ็บป่วยทั่วโลกที่มีความแตกต่างของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศซึ่งเป็นผลของการดำเนินงานตามมาตรการด้านสาธารณสุขและมาตรการทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างประเทศ (Nittayasoot, 2021) และส่งผลต่อสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในช่วงเวลาที่กำลังเผชิญกับความท้าทาย ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพในด้านหน้า (Chaudhry & Raza, 2020) การระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งทางด้านร่างกายและยังก่อให้เกิดสถานการณ์ที่ตึงเครียดสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่เราต่อสู้กับโรคโควิด 19 รวมถึงปัญหาในการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ (Chaudhry & Raza, 2020) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดในอนาคต (Nittayasoot, 2021)

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นแนวหน้าในการต่อสู้กับโควิด 19 ที่มีการติดต่ออย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องกับผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ารักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยจากอาการทางคลินิกของโรค แนวทางการดูแลตามหลักการ ปัญหา การจัดการ การพยาบาลและปัจจัยการพยากรณ์โรคโควิด 19 ในช่วงวิกฤต (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020) ซึ่งจากสถานการณ์จะพบว่า พยาบาลมีอัตราการสัมผัสกับโรคติดเชื้อสูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ประกอบกับจำนวนของผู้ป่วยมากขึ้น ความเครียดทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่น ความคาดหวังในงาน การขาดความเคารพ และค่านิยมที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบไปทั่วทุกพื้นที่ของโลกอย่างรวดเร็ว (LoGiudice & Bartos,

2021) การอธิบายการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020)

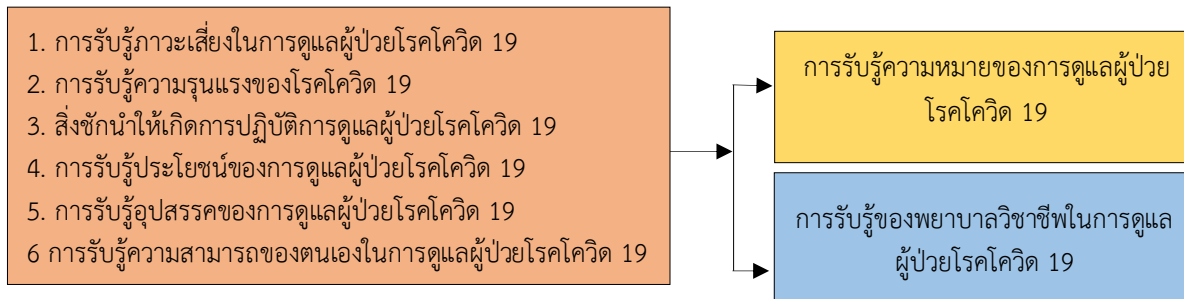
จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่เมืองกึ่งชนบท มีประชากรแฝงจำนวนมาก เป็นที่พักอาศัยของคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ต้องเดินทางข้ามจังหวัดในการทำงานทุกวัน จึงมีการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 จำนวนมากและมีการประกาศให้จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในช่วงวิกฤตของการระบาด โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรีได้มีการเปิดรับผู้ป่วยโควิดที่ยืนยันผลบวกจำนวนมาก มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 213 ราย (Bangbuathong Hospital, 2564) ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น และทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางและเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการรับรู้หรือความเชื่อส่วนบุคคล (Abraham & Sheeran, 2015) เนื่องจากสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งเหมาะสมในการศึกษาเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยใช้เป็นแนวคิด (Conceptual Framework) ในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 3) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 4) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 5) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำไปสู่การรับรู้ความหมายและการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Qualitative Research)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จำนวน 128 คน

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลมามีตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน (Mizumoto, 2023) ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดในระดับวิกฤตของการระบาดของโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 6 เดือน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง ได้แก่ หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโควิด 19 (Cohort Ward) หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU) และ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room: ER)
3. พยาบาลวิชาชีพที่เต็มใจและยินยอมให้ข้อมูล โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรับ (Exclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยตรง
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่อาจกระทบต่อการให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการยุติการให้ข้อมูล (Termination Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องการให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์
2. พยาบาลวิชาชีพที่รู้สึกไม่สบายใจและส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือสุขภาพจิตระหว่างการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Questions) ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวคำถาม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างละ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) และนำมาปรับปรุงให้มีความเข้าใจและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Denzin, Lincoln, MacLure, Otterstad, Torrance, Cannella, et al., 2018) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจของข้อคำถามสำนวนภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เพื่อสัมภาษณ์จริง ซึ่งผู้สัมภาษณ์ คือ ผู้วิจัย จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้วิจัยที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพที่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง เพื่อลดอคติจากความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ช่วงวิกฤต และผ่านการสะสมประสบการณ์จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

1. หลังจากโครงสร้างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและนัดวันสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลในการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้มีอิสระในการตัดสินใจ และอธิบายสิทธิในการเข้าร่วมและการถอนตัวจากการศึกษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย เพื่อสร้างความมั่นใจ

และความไว้วางใจในการให้ข้อมูล หลังจากนั้นให้พยาบาลที่สนใจเข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอม (Informed Consent)

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และมีใช้คำถามนำ (Prompt) และคำถามแบบเจาะลึก (Probe) สัมภาษณ์ในห้องประชุมเล็กของโรงพยาบาลที่มีความเป็นส่วนตัวแบบตัวต่อตัวพร้อมบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45 - 60 นาทีต่อคน จนได้ข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation)

4. ตรวจสอบข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความครบถ้วนและชัดเจน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยเริ่มจากการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของจอร์จี (Giorgi, 1985) มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอีกครั้งโดยมองหาหน่วยของความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย
3. แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น
4. เชื่อมโยงสิ่งที่ได้จากแต่ละหน่วยของความหมายและตีความเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

5. นำหน่วยของความหมายและประสบการณ์ทั้งหมดมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างภาพรวมที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และสรุปข้อค้นพบที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิด 19

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลครั้งนี้ตามแนวคิดของ Denzin, Lincoln, MacLure, Otterstad, Torrance, Cannella, et al. (2018) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด และใช้คำถามสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและลึกซึ้ง และมีการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลและทบทวนกับสมาชิกทีมวิจัยอีกครั้ง เพื่อลดความลำเอียงและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทของการศึกษา ได้แก่ บริบทของโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงาน และเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงได้

3. สามารถตรวจสอบได้ (Auditability) ผู้วิจัยมีการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย เสียงที่ถูกบันทึกจากการสัมภาษณ์ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบซ้ำได้

4. การยืนยันได้ (Confirmability) ผู้วิจัยตรวจสอบผลของการวิจัยโดยมีการอภิปรายและการตรวจสอบผลลัพธ์กับสมาชิกในทีมวิจัย เพื่อความหลากหลายของมุมมองและการลดความลำเอียง และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี หมายเลข BCNNON No.007/64 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ความหมายของ “การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19” ตามการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่

ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจอาจถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย” ซึ่งการพยาบาล และการเตรียมตัวที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพื่อความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วย และพยาบาล สามารถอธิบายได้ใน 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19: พยาบาลต้องเข้าใจอาการของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ ไม่รุนแรงไปจนถึงรุนแรงถึงชีวิต โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมิน อาการและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตอย่างรอบคอบ มีความรวดเร็วในการวินิจฉัย มีการติดตามอาการและ ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้องและทันที่ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“สังเกตเห็นก็คือส่วนมาก คนไข้รู้ตัวช้า คือแบบเหนื่อย มาเป็นอาทิตย์แล้ว พอรู้แล้วมันลงปอดไปเยอะแล้ว และให้การรักษาไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา จะหนักตรงที่ว่าไปทำลายที่ปอด จะแพร่กระจายเชื้อไปที่ปอด แบบว่าคนไข้เศษ หนัก ๆ ก็จะลงปอด” และ “บางคนถ้าอาการไม่ค่อยดี ก็ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้: พยาบาลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การติดต่อของ โรคที่ผ่านทางลมหายใจและสารคัดหลั่ง และต้องให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตาม มาตรการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็มีการอ่านเรื่องการใส่ ถอดชุด PPE และข้อมูลผลแล็บ การแปลผลแล็บ อะไรแบบนี้ เบื้องต้น ว่าหลักการ ดูและอะไรแบบนี้ ว่ามีอะไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ก่อนที่จะมาดูแลคนไข้โควิด เรามีการเตรียมตัวในเรื่องของความรู้ในการดูแลคนไข้ว่าจะดูแลผู้ป่วยยังไง บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ได้เรียนรู้อาเหมือนก่อนที่จะเข้ามาที่ตึกหอสวรรค์ ก็จะมีเป็นเหมือนมันเป็นไกด์ไลน์ แนวทางการ รักษาการดูแลผู้ป่วยโควิด จะเป็นซีพีประมาณ 10 กว่าแผ่นให้อ่านก่อนที่จะเข้ามาที่ตึก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย: การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด 19 มีความเสี่ยงสูง การเตรียมตัวด้านร่างกายของพยาบาลมีความสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และลด ความเสี่ยงจากการบาดเจ็บและการติดเชื้อ พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมด้านร่างกายให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ปกติหนูกินวิตามินซีอยู่แล้วป้องกันหวัด หนูก็รู้ว่าเราควรจะนอนหลับเยอะ ๆ เมื่อมีเวลาว่างก็ควรออกกำลังกาย บ้าง หรือเรื่องการกินอาหารเราก็เหมือนปกติที่เรารู้ เรื่องพักผ่อนด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“มีการป้องกันตัวเองว่าเราจะต้องทำยังไง เพื่อจะไปดูแลคนไข้ เช่น การใส่ชุด PPE คือต้องทำยังไงให้ไปดูแล คนไข้ได้แบบที่เราจะไม่เสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

1.4 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ: การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเป็นความสำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจาก พยาบาลต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การเตรียม ความพร้อมด้านจิตใจช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรับมือกับความเครียดที่ต้อง เผชิญได้ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจต้องเกิดจากตัวพยาบาลเอง เพื่อนร่วมงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เราจะมาอยู่ในพื้นที่เสี่ยงนะ เราก็กังวลใจตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ไม่เครียดค่ะ เพราะมากับเพื่อนเยอะ ๆ ไม่เครียดเพราะมีเพื่อน” และ “ในเรื่องของการออกกำลังกาย ถ้าเกิดว่าเวรไหนเป็นเช้าเดียว อย่างเช่น เมื่อเช้าก็จะวิ่งในหมู่บ้าน สุราษฎร์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2. การรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเข้าใจ ลักษณะการปฏิบัติงานและสิ่งท้าทายที่พยาบาลเผชิญในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งจะช่วยให้มองเห็น มุมมองและประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง สามารถสรุปได้ 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนในการทำงาน การเรียนรู้และ การพัฒนาวิชาชีพ ข้อจำกัดในการทำงาน และความสามารถแห่งตน และรวมทั้ง 15 ประเด็นย่อย ดังนี้ การประเมิน

ระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านสังคม การสนับสนุนผู้บริหาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากสังคม ฝึกการเรียนรู้ การพัฒนาความรู้และทักษะ บุคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน การบริหารจัดการ และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19	- การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 - ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ - ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน
ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน	- ผลกระทบด้านร่างกาย - ผลกระทบด้านจิตใจ - ผลกระทบด้านสังคม
สิ่งสนับสนุนในการทำงาน	- การสนับสนุนผู้บริหาร - การทำงานเป็นทีม - การสนับสนุนจากสังคม
การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ	- ฝึกการเรียนรู้ - การพัฒนาความรู้และทักษะ
ข้อจำกัดในการทำงาน	- บุคลากรไม่เพียงพอ - อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน
ความสามารถแห่งตน	- การบริหารจัดการ - ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

2.1 ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายมากมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ที่พยาบาลเหล่านั้นไม่เคยประสบมาก่อน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ “การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อ” “ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ” และ “ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน”

2.1.1 การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทุกคนไม่เคยรู้จักมาก่อน รวมทั้งพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลยาก ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่าตนเองมีการติดเชื้อหรือยัง หรือผู้ป่วยมีการติดเชื้ออยู่ในระยะใด ซึ่งนำมาสู่ความท้าทายในการดูแลทั้งตนเองและผู้ป่วย ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ถามหมอว่าทำไมเราถึงต้องให้คนไข้กักตัว 14 วัน คุณหมอบอกว่า มันเป็นการระยะเวลาการที่เชื้อสามารถแพร่ให้คนอื่นได้อะไรประมาณนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “กักตัวที่นี้แล้วไปกักตัวที่บ้านอีก แล้วก็เปลี่ยนเป็น 10 วัน กักที่บ้าน 14 วัน ก็เปลี่ยนไปเปลี่ยนมาจนล่าสุดก็คือ 14 วัน ก็ไม่ต้องกักที่บ้านอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.1.2 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีมาตรฐานการพยาบาล พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผ่านพ้นวิกฤต และทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็มีการป้องกันตัวเองว่าเราจะต้องทำยังไง เพื่อจะไปดูแลคนไข้ เช่น การใส่ชุด PPE ก็ต้องทำยังไงให้ไปดูแลคนไข้ได้แบบที่เราจะไม่เสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “เรื่องเสี่ยงสำหรับคนไข้ คือบางที่เขาก็มีอาการ ความรุนแรงของโรค ที่แตกต่างกัน บางคนก็คือ ไม่มีอาการแสดงเลย บางคนก็คือมีอาการแสดงที่รุนแรงมาก มันก็ทำให้

เราบางทีก็เวลาไปลงเคส อย่างนี้ก็คือเกร็ง ๆ อยู่บ้าง บางทีเขาโอ เขาจาม ก็กลัว บางทีเราใส่ชุดป้องกันแล้ว ก็อาจคิดว่า ป้องกันได้จริงไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.1.3 ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การทำงานของพยาบาลในช่วงที่มีการระบาด มีความยุ่งยากซับซ้อน จนทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากต้องมีการใส่ชุดป้องกันขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เช่นคนไข้เหนื่อยมากขึ้นหรือว่าคนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่แล้ว คือน่าจะดึงท่อ ก็เหมือนว่าเราก็ต้อง ขึ้นมาใส่ชุดก่อน ถึงจะลงไปช่วยผู้ป่วยได้ อาจทำให้คนไข้เสียชีวิตได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) และ “พอเกิดปัญหาปั๊บ เราต้องใส่ชุดก่อน กว่าใส่ชุดเสร็จ บางทีมีผู้ป่วยข้างเตียงโทรมาว่า คนไข้คนนี้เขาปลุกไม่ตื่น ต้องรีบเหมือนกับ เขาไม่หายใจ เราก็ต้องรีบแต่งตัวลงไป แต่ไม่สามารถเข้าไปดูได้ทันที บางทีมีเคสแต่ลงไปช่วยไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.2 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน พยาบาลมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงแรงในการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ พยาบาลเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ “ผลกระทบด้านร่างกาย” “ผลกระทบด้านจิตใจ” และ “ผลกระทบทางสังคม”

2.2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย จากประสบการณ์ของพยาบาล พบว่า พยาบาลจะมีความเหนื่อยล้า ทางกายจากการปฏิบัติงาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผลข้างเคียงจากการปฏิบัติงานในชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ซึ่งมีผลต่อการระบายอากาศขณะสวมใส่ชุด PPE และความยุ่งยาก ขณะสวมใส่และถอดชุด PPE รวมทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานกว่าปกติ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เหนื่อยค่ะ ตอนแรกก็คือหนูลงไปรับ ไปส่งคนไข้ ใส่ PPE แต่ยังไม่ได้เต็มขั้น แค่ใส่แค่ 5 ชั้นนะ หนูก็ รู้สึกว่าหนูเหนื่อยง่าย เหมือนหอบ ไม่ไหวแล้ว แต่พอเหมือนเราทำไปเรื่อย ๆ มันก็ทนแรง ตามระยะเวลาเรามากขึ้น เรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) และ “กินไม่เป็นเวลา ร่างกายก็รู้สึกทำงานหนักมากขึ้น เห็นเลยเพราะวันแรกที่เปิด ก็ต้องขึ้นเวร ควนเวร ขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีใครที่ได้เตรียมตัวมาก่อน เราก็ต้องทำหน้าที่ตรงนั้นไปก่อน ก่อนจะหาคน หาเจ้าหน้าที่ หาพยาบาลมาได้กว่าจะลงตัวก็คือเวลานาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับประสบการณ์มากมายที่มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ หรือประสบกับการสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ จนทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“คนไข้เสียชีวิต เพราะช่วงแรกที่เราทำงานที่นี้ก็เห็นคนไข้เสียชีวิตเยอะมากทำใจไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “เรื่องที่หนูกระทบจิตใจคือ บางทีเจอคนไข้แบบว่าเหนื่อยมาก ๆ ตอนแรกมาคือ มันดี ๆ แต่พอแก่ตาย อะไรแบบนี้ค่ะ หนูคิดว่าหนูน่าจะดูแลเขาได้ดีกว่านี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.2.3 ผลกระทบทางสังคม ผลกระทบของการปฏิบัติงานจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องของพยาบาล รวมทั้งมาตรการการกักตัว ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวของพยาบาล จากการแยกตัวจากครอบครัว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และการถูกตีตราจากสังคมเนื่องจากการเป็นกลุ่มเสี่ยง ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เวลากลับบ้านไปจะต้องแยกบ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และ “เพราะว่าคนทั่วไปเขาก็ยังไม่ได้มี ข้อมูลว่ามันสามารถติดกันได้ คนทั่วไปก็ยังมองว่าไร้ความรับผิดชอบอะไรอย่างนี้ ก็ทำให้พ่อแม่เรากลัวว่าคนอื่นจะมอง แบบแย่ พ่อแม่เราจะเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.3 สิ่งสนับสนุนในการทำงาน เป็นสิ่งชักจูงในการการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลผ่านพ้นการทำงานในช่วงวิกฤตมาได้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ “การสนับสนุนจากผู้บริหาร” “การทำงานเป็นทีม” และ “การสนับสนุนจากสังคม”

2.3.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การจัดสรรบุคลากรและให้คำตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ทุกคนอาจจะคิดว่าค่าตอบแทนอาจจะเป็นกำลังใจที่ได้มา แบบเราก็ดูแลแล้วเขาก็กลัว เราก็ดูแลแล้ว เพราะว่าเรามาอยู่ที่นี่ ทุกคนเลยคิดว่าค่าตอบแทนอาจจะเหมือนเป็นขวัญกำลังใจของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และ “ทีมนำที่มีคุณภาพจากผู้อำนวยการ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานจะช่วยสนับสนุนการทำงานทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.3.2 การทำงานเป็นทีม จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญหนึ่ง ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของพยาบาล และสามารถช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“หัวหน้าดี แล้วเหมือนว่าหัวหน้าเข้าใจเรา ทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำต่อ แล้วก็ก็มีเพื่อนอยู่ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) และ “พยาบาลเราก็ดึงมาจากจุดอื่น มาช่วยขึ้นเวรตรงนี้ ช่วยฝึกฝนน้องจนน้องทำงานด้านนี้เอาใจใส่บุคลากรและเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.3.3 การสนับสนุนจากสังคม พยาบาลให้ข้อมูลว่า ความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด 19 บุคคลและองค์กรภายนอกมีส่วนสำคัญที่ช่วยชักจูงให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจในการทำงาน และช่วยบริจาคสิ่งของที่ขาดแคลน ซึ่งช่วยทำให้อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ตอนแรกเครื่องออกซิเจนก็ไม่พอ เพราะเครื่องของตึกนี้มีปัญหา ก็เหมือนกับว่าต้องใช้เป็นเครื่องทำออกซิเจน แต่ก็ได้รับบริจาคมาเยอะก็พอ ส่วนมากก็พอ ขาดอะไรก็ขอรับบริจาคได้หมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12) และ “ได้แรงสนับสนุนกำลังใจจากหลาย ๆ หน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ อย่างเช่นไม่ว่าจะเป็นชาวบ้านหรือคนที่เขามาบริจาคของ อุปกรณ์การแพทย์ หน่วยงานอื่น ๆ อบต. อบจ. ท้องถิ่นที่เขามาร่วมบริจาคของเครื่องใช้ ก็แสดงว่าคนไทยเราไม่ทิ้งกันอยู่แล้ว เราช่วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.4 การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ จากประสบการณ์ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ซึ่งช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาการและด้านวิชาชีพที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคต เนื่องจากพยาบาลหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการระบาดของโรค วิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย “การเรียนรู้” และ “การพัฒนาความรู้และทักษะ”

2.4.1 การเรียนรู้ พยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ และแนวทางปฏิบัติใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และทำให้เข้าใจแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“หนูอ่านความรู้ในอินเทอร์เน็ต หนูไปดูพวกวิธีการป้องกันของพยาบาล หนูไปอ่านของมันจะเป็นเหมือนวิจัยที่โรงพยาบาลสนามที่อื่นเขาเคยเปิดมาแล้ว ว่าเขามีอะไรบ้าง เพราะหนูไม่เคยรู้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “หนูดูจากข่าวก่อน ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต เปิดค้นคว้าดู เขาวัดมันเป็นโรควัยงู สายพันธุ์ อะไร เกิดจากอะไร ที่ไหน ก็คือติดตามข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตแล้วก็ทีวี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2.4.2 การพัฒนาความรู้และทักษะ พยาบาลได้มีการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะที่หลากหลายภายใต้สถานการณ์วิกฤต เช่น การฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และฝึกทักษะในการสื่อสารที่แสดงความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงวิกฤต ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เรารู้ว่าวิธีป้องกันตัวเองทำยังไง แล้วก็กับครอบครัวเป็นไง พวกเราจะแบบว่าเวลามีคนมาถามอย่างนี้ค่ะ เราจะให้คำแนะนำเขาอย่างไรในการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และ “จากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 นะคะ ก็รู้สึกว่าจะเหมือนได้รับสมุดโรคเฉพาะทางมากกว่าด้านวอร์ดอื่น ๆ คือเราจะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการที่ได้ใส่ชุด PPE ด้วย แล้วก็การดูแลหรือการป้องกันที่อาจจะเจาะจงมากกว่าวอร์ดอื่น ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.5 ข้อจำกัดในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพรับรู้การทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีข้อจำกัดหลายอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคในการทำงาน ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ “อัตรากำลังไม่เพียงพอ” และ “อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้”

2.5.1 อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลรับรู้ได้ว่าปัญหาด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดและขาดแคลนอย่างมาก พยาบาลทำงานกันต่อเนื่องในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จนทำให้มีผลต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของพยาบาล ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็อัตรากำลังคน ตอนแรกมันยังไม่บูม ตอนที่หนูยังไม่บูม ต่อมาพอเมษายนนี้สูงใช้เพราะมาที่ 20 - 30 คน กับอัตรากำลังแค่แบบเวรนิ่งพยาบาล 4 - 5 คน ก็ไม่พอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “กำลังคนเราไม่รู้จะหากล้างคนมาจากที่ไหน แล้วก็เกณฑ์กันมาช่วยมาช่วยทำความสะอาด ช่วยเปิดตึก เตรียมข้าวของทุกอย่าง ขัดล้างตึก และมีช่วงที่คนไข้เยอะ ๆ ก็คืออยากได้อัตรากำลังเพิ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.5.2 อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ พยาบาลรับรู้ว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ออกซิเจนที่เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยการหายใจของผู้ป่วย มีความขาดแคลนอย่างมาก ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เพราะว่าเริ่มจากที่เราไม่มีอะไรเลย ออกซิเจนเราก็ไม่มีไปอยู่ช่วงแรก ๆ ลำบากมาก พอคนไข้ต้องเอาออกซิเจน ถึงไม่พอ ก็ต้องไปเซ็นกันข้างล่าง ตามที่เวรเปล โรงยิม ตอนกลางคืน หรือบางทีพวกหนูก็ต้องลงมาเปลี่ยนออกซิเจนกันเอง ก็มีแต่ผู้หญิง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “คนที่ใช้ก็คือเยอะมากกว่าจำนวนเครื่องที่มีออกซิเจนของโรงพยาบาล ตอนนั้นคือ ระบบออกซิเจนไม่โอเคด้วย คือเหมือนมันตัด ออกซิเจนก็จะหมด ก็ต้องหาออกซิเจนสำรองให้คนไข้ บางทีคนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจ พอระบบตัดไปก็จะกระวนกระวาย พยาบาลก็กระวนกระวาย กลัวคนไข้จะเสียชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.6 ความสามารถแห่งตน พยาบาลรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง หลังจากประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลเห็นความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ “การจัดการตนเอง” และ “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ”

2.6.1 การบริหารจัดการ พยาบาลได้เรียนรู้การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและการจัดการความเสี่ยงในการติดเชื้อ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“พอช่วงหลัง ๆ ที่เราเข้าวอร์ดเราเริ่มทำได้ แล้วพอมีน้องใหม่มา ของหนูเป็นพี่น้อง แล้วน้องเขาก็คาดหวังว่าเราต้องได้ เราก็กะ manage ได้ เวลาที่เรามีเคส หนูก็โทรตามหมด หนูก็บอกพี่ โทรแจ้งญาติ ต้องเรียนรู้วิธีการคุยกับญาติ คุยกับหมอแล้วให้หมอคุยกับญาติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “การปรับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยการล้างมือบ่อยขึ้น อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อน กลับบ้าน และใช้แนวทาง ใช้มาตรการ DMHTT” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.6.2 ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาลรับรู้ว่าการทำงานในวิชาชีพพยาบาลถึงแม้จะยากลำบาก แต่การทำงานอย่างเต็มที่ตามความสามารถของตนทำให้เห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ดีใจที่เราช่วยให้เขาหาย บางคนมีอาการค่อนข้างรุนแรง เลยมาถึงออกซิเจนค่อนข้างน้อย ออกซิเจนในร่างกายเราน้อยอย่างนี้ แต่พอเราดูแลเขาที่ระยะค่อนข้างนาน อาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านไปเจอครอบครัวได้อย่างนี้ เราก็อึดใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และ “วันนี้เขารอดไปได้ เขาก็ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่คอยดูแลพวกเขา เราก็เลยรู้สึก ว่า นี่แหละคือสิ่งที่แบบว่า คือหน้าที่ของเรา ถ้าหากว่าคนไข้แบบว่าดีขึ้นแล้วสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ มันก็คือความสำเร็จของเราแล้ว อะไรอีกเนี่ยก็คือแบบว่าเป็นกำลังใจของเรา เราก็อึดใจค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

อภิปรายผล

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี “การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19” หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจอาจถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย” เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีสุขภาพเบื้องต้นของพยาบาลเอง (Broujeni, Kamalzadeh, Ahmadi, & Abedini, 2023) ดังนั้น พยาบาลต้องส่งเสริมความรู้ ทักษะ และเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อีกด้วย (Saffari, Sanaeinasab, Rashidi-Jahan, Aghazadeh, Raei, Rahmati, et al., 2024)

การรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้ HBM ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อยกระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (Zewdie, Nigusie, & Wolde, 2024) ซึ่งสามารถอภิปรายตาม 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความท้าทายหลายประการ ประกอบด้วย การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 และความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการใช้ชุด PPE ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแนวทางปฏิบัติที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม Catania, Zanini, Hayter, Timmins, Dasso, Ottonello, et al., 2021) ซึ่งเป็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น มาตรการที่จำเป็นทั้งหมดควรได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อเตรียมพร้อมและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Liu, Luo, Haase, Guo, Wang, Liu, et al., 2020) นอกจากนี้ การขาดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบของบุคลากรอาจส่งผลให้พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ที่มีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับงานที่ได้รับมอบหมายเนื่องจากขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Lee, Kim, & Park, 2024)

2. ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วยผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งในการปฏิบัติงาน พยาบาลมีอาการหายใจลำบาก ภายใตชุด PPE และขัดขวางการสัมผัสแบบเห็นหน้ากับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ทำให้อ่อนเพลีย และความหิวเพิ่มมากขึ้น (Broujeni, Kamalzadeh, Ahmadi, & Abedini, 2023) และต้องปฏิบัติด้วยความเสี่ยง รวมทั้งเกิดผลกระทบทั้งด้านจิตใจและด้านสังคมเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนบุคลากรอย่างจำกัด พยาบาลต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางจิตใจอันเนื่องจากขาดความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว ทำให้รู้สึกผิดต่อครอบครัว (Lee, Kim, & Park, 2024) ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพก็เลือกที่จะแยกตัวออกจากครอบครัวและผู้คนที่อยู่รอบข้าง เพราะเกรงว่าตนเองจะเป็นพาหะของโรคโควิด 19 และถูกตีตราทางสังคม (Thanirat, Radabutr, Wichianrat, & Opasawatthai, 2020 ;; Gursoy, Saglam, & Yavuz, 2023)

3. สิ่งสนับสนุนในการทำงาน เป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดสรรบุคลากรและการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เนื่องจากพยาบาลต้องเพิ่มชั่วโมงการทำงานเป็นสองเท่าและต้องเผชิญกับภาระงานมากเกินไป (Campos Santos, da Costa Soares, Oliveira de Lima, Cardoso de Souza, Cândia Velloso, & da Silva Caram, 2024) การสนับสนุนจากผู้บริหารควรมีมาตรการในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และรวมถึงเศรษฐกิจด้วย นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการแบ่งหน้าที่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน แม้จะมีภาระงานมากเกินไปหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดี พยาบาลวิชาชีพสามารถเอาชนะได้ เนื่องจากความสามัคคีและการสนับสนุนระหว่างกัน การทำงาน

เป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย (Lee, Kim, & Park, 2024)

4. การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นประโยชน์อย่างหนึ่งในการเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ เนื่องจากทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้โดยการเสาะหาความรู้และสืบค้นข้อมูลด้วยตัวเองจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์นำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตามมาตรฐานการพยาบาล (Alinejad, Bijani, Malekhosseini, Nasrabadi, Harsini, & Jeihooni, 2023) และความรู้นำไปสู่การป้องกันที่ดีที่สุดในการจัดการกับการติดเชื้อ ดังนั้นควรเพิ่มความรู้ในการป้องกันการสัมผัสเชื้อแก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (Tekalign, Awoke, Eshetu, Gelaw Walle, & Teshome Guta, 2022)

5. ข้อจำกัดในการทำงานเป็นการรับรู้อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงรู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยล้า ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามความตั้งใจได้ พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างหนักจากข้อจำกัดในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และความรับผิดชอบต่อบทบาทของพยาบาล (Campos Santos, da Costa Soares, Oliveira de Lima, Cardoso de Souza, Cândia Velloso, & da Silva Caram, 2024; Lee, Kim, & Park, 2024) นอกจากนี้ การทำงานภายใต้ข้อจำกัดมากมาย ได้แก่ ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน โดยเฉพาะออกซิเจนไม่เพียงพอ (Schwartz, King, & Yen, 2020) ทำให้รู้สึกวิตกกังวลและเครียด เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเนื่องจากขาดออกซิเจน ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่ระดับความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น (Lee, 2022)

6. ความสามารถแห่งตน พบว่า การบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งการบริหารจัดการตนเองและการบริหารจัดการงาน ซึ่งประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ได้รับการยกย่องและชื่นชมในฐานะพยาบาล ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ จะช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นในวิชาชีพและแรงจูงใจของพยาบาล (Gursoy, 2023) และการที่พยาบาลเป็นที่ยอมรับของประชาชนว่าเป็นคนสำคัญที่ทำงานอยู่แนวหน้าของการต่อสู้กับโรคโควิด 19 เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่างานการพยาบาลมีคุณค่า ซึ่งเป็นการเพิ่มความมั่นใจในตนเองของพยาบาล (Nawagi, Lubega, Ajambo, Mukisa, & Nabirye, 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้มีการเตรียมการอย่างทันทั่วทั้งที่เพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลในการรับมือกับโรคโควิด 19 ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาหรือพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมรับมือสำหรับโรคอุบัติใหม่ต่อไป

References

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). *The Health Belief Model*. Retrieved December 15, 2021 from https://www.researchgate.net/publication/290193215_The_Health_Belief_Model
- Alinejad, N., Bijani, M., Malekhosseini, M., Nasrabadi, M., Harsini, P. A., & Jeihooni, A. K. (2023). Effect of educational intervention based on health belief model on nurses' compliance with standard precautions in preventing needle stick injuries. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. doi.org/10.1186/s12912-023-01347-0

- Bangbuathong hospital. (2564). *Indicators Report of Bangbuathong Hospital in Quarter 1-2 on 30 March 2021*. (in Thai)
- Broujeni, R. B., Kamalzadeh, H., Ahmadi, Z., & Abedini, S. (2023). Through the eyes of nurses: a content analysis of nurses' experiences in caring for COVID-19 patients. *BMC Nursing*, 22, 1–9. doi.org/10.1186/s12912-023-01601-5
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., et al. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411. doi.org/10.1111/jonm.13194
- Campos Santos, T. C., da Costa Soares, G., Oliveira de Lima, K. C., Cardoso de Souza, B. B., Cândia Velloso, I. S., & da Silva Caram, C. (2024). Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, 1–7. doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200
- Chaudhry, F. B., & Raza, S. (2020). COVID 19: Frontline experience at a tertiary care hospital in UK. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–5. doi.org/10.7189/jogh.10.010356
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., MacLure, M., Otterstad, A. M., Torrance, H., Cannella, G. S., et al. (2018). Critical qualitative methodologies reconceptualizations and emergent construction. *International Review of Qualitative Research*. doi.org/10.1525/irqr.2017.10.4.482
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–8. doi.org/10.1186/s12912-020-00516-9
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Gursoy, E., Saglam, H. Y., & Yavuz, N. S. (2023). Experiences of intensive care nurses working with patients with COVID-19: A qualitative study in Turkey. *Nursing Practice Today*, 10(2), 124–137. doi.org/10.18502/npt.v10i2.12833
- Lee, J. E. (2022). *A study on Job Stress, Burnout, and Turnover Intention in Infection Control Nurses During an Outbreak of COVID-19 [Master's thesis]*. Seoul: Korea University.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global Health*, 8(6), e790–e798. doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- LoGiudice, J. A., & Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), 14–26. doi.org/10.4037/aacnacc2021816
- Mizumoto, J. (2023). Judgment of data saturation. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 73(736), 491. doi.org/10.3399/bjgp23X735321
- Nawagi, F., Lubega, M., Ajambo, A., Mukisa, J., & Nabirye, R. (2023). “We felt so proud by the president calling us my heroes.” An exploration of the nurse's experiences in the management of COVID-19 patients in Uganda. *BMC Nursing*, 22(1), 1–9. doi.org/10.1186/s12912-023-01503-6

- Nittayasoot, N., Suphanchaimat, R., Namwat, C., Dejbukum, P., & Tangcharoensathien, V. (2021). Public health policies and health-care workers' response to the COVID-19 pandemic, Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 312–318. doi.org/10.2471/BLT.20.275818
- Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi-Jahan H, Aghazadeh F, Raei M, Rahmati F, Al Zaben F, & Koenig HG. (2024). An intervention program using the health belief model to modify lifestyle in coronary heart disease: Randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 631–641. doi.org/10.1007/s12529-023-10201-1
- Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860.
- Thanirat, S., Radabutr, M., Wichianrat, S., & Opasawatchai, S. (2020). Strategies to relieve a social stigma on COVID-19. *Kuakarun Journal of Nursing*, 27(2), 164-174. (in Thai)
- Lee, S. J., Kim, S. H., & Park, J. Y. (2024). Infection control nurses' burnout experiences in hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 31(1), 135–146. doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.1.135
- Tekalign, T., Awoke, N., Eshetu, K., Gelaw Walle, B., & Teshome Guta, M. (2022). HIV/AIDS post-exposure prophylaxis knowledge and uptake among health professionals in Africa: Systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine*, 23(8), 811-824.
- Zewdie A, Nigusie A, & Wolde M. (2024). Structural equation modeling analysis of health belief model-based determinants of COVID-19 preventive behavior of academic staff: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 788. doi.org/10.1186/s12879-024-09697-z