

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

โสภณ สุวรรณเกษาวงษ์* ศิริมา ลีละวงศ์* กนกพร แจ่มสมบุรณ์*
อรรธยา อมรพรหมภักดี* อำพันธ์ พรหมศรี**

บทคัดย่อ

บทนำ : ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ ระยะที่ 3 ประเมินสรุปผล ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 100 คน และผู้ติดเชื้อ 200 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสำรวจสถานการณ์ 2) แบบวัดความรู้พยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : ผลระยะที่ 1 พบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ระยะที่ 2 รูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย 1) การบริหารหน่วยงาน 2) การปฏิบัติการพยาบาล 3) ผลลัพธ์การพยาบาล ระยะที่ 3 พบว่า พยาบาลมีความรู้ เพิ่มขึ้น ($t = 21.26, p < .01$) ความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($M = 3.94, SD = 5.43$) ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้ออาการรุนแรงมาก และปานกลาง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.85, SD = 4.73$ และ $M = 4.41, SD = 6.52$) ไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อของบุคลากร ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ Bed Sore จาก Prone position และ VAP ลดลง ร้อยละ 1.31 และ ร้อยละ 0.75

สรุปผล : รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนานี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพ และความปลอดภัยได้

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณภาพ ความปลอดภัย

*กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : โสภณ สุวรรณเกษาวงษ์, E-mail: mssophis@gmail.com

Developmental aspects of nursing model for Coronavirus 2019 for patient care quality & safety

Sophis Suwankesawong* Sirima LeeLawong* Kanokporn Jamsomboon*

Attaya Amornpompakdee* Ampun Pornmesri**

Abstract

Background: Coronavirus 2019 is a severe emerging disease affecting the health conditions of both health care providers and patients. The nursing model ought to be developed for nursing care quality and safety.

Objective: To develop and evaluate the outcomes of the nursing model for Coronavirus 2019.

Methods: This research and development was conducted in 3 phases: 1) situation analysis, 2) model development and implementation, 3) evaluation of the model. Samples included 5 nurse administrators, 100 registered nurses, and 200 patients. The instruments consisted of a nursing model. The data collection instruments comprise: 1) a survey form for the situation analysis, 2) Nurses' knowledge test, 3) Nurses' Satisfaction questionnaire, and 4) Patients' Satisfaction questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Results: The results showed that there was no clear format of the nursing model in phase 1. For phase 2, the developed model consisted of 1) unit administration, 2) nursing practice, and 3) nursing outcomes. In phase 3, the nurses' knowledge was on a high level ($t=21.26$, $p<.01$). Nurses' satisfaction was on a high level ($M=3.94$, $SD=5.43$). Satisfaction of patients who had severe and moderate symptoms was on a high level as well ($M=4.85$, $SD=4.73$ and $M=4.4$, $SD=6.52$, respectively). The incidence of nurses' infections from work was zero. The complications such as pressure sores from the prone position and ventilator-associated pneumonia (VAP) reduced (1.31%, and 0.75%, respectively)

Conclusions: This nursing model could improve nursing practice for quality and safety.

Keywords: model development, nursing model for Coronavirus 2019 patients, quality, safety

*Nursing Technical officer,

**Nurse Samut-Prakarn hospital, Samut-Prakarn Province.

Corresponding Author: Sophis Suwonkesawong, E-mail: mssophis@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ โดยเชื้อสามารถติดต่อกันจากคนสู่คนโดยผ่านทางเดินหายใจ จากละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายโดยการไอ จาม และการสัมผัส โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกเห็นว่าการระบาดของโรค COVID-19 แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จึงได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศทั่วโลก

สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเกิดขึ้น หลังจากพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 74 ปีที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 นับเป็นการติดเชื้อในช่วงแรก ในเวลาต่อมา เกิดการระบาดหลายระลอกในประเทศไทย จากไวรัสหลากหลายสายพันธุ์ ส่งผลให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว การกลายสายพันธุ์จากสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส (Delta Plus) ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ สายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งติดเชื้อง่ายขึ้น สายพันธุ์บีเอ 4 และสายพันธุ์บีเอ 5 เป็นต้น ทำให้มีแนวโน้มของยอดผู้ติดเชื้อสายไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเขตปริมณฑล ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรเกิดปัญหาสาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการเตียงผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ยอดผู้เข้ารับการรักษา มีจำนวนมาก พบจำนวนผู้ติดเชื้อและพบอัตราการ

ตายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว¹ ทำให้สถานพยาบาลประสบปัญหาการขาดเตียงรักษาผู้ป่วย และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านสูงขึ้น การระบายนยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เพราะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวบุคคล การทำงาน ถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึง สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง วิถีชีวิตเปลี่ยนไปเกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป²

จากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วดังกล่าว ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ออกประกาศลำดับที่ 10/2564³ โดยประเด็นเป็นเรื่องของการแบ่งพื้นที่ ตามข้อกำหนดในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดย แบ่งเป็น 4 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดมี 13 จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด 53 จังหวัด พื้นที่ควบคุม 10 จังหวัด และพื้นที่เฝ้าระวังสูง 1 จังหวัด ซึ่งมีผลประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป โดยพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เป็นพื้นที่ที่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวด โดยสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ 1 ใน 13 จังหวัด ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ แต่ก็ตาม แต่ในกลุ่มพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดทั้ง 13 จังหวัด โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ นับเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงค่อนข้างสูง เนื่องจาก

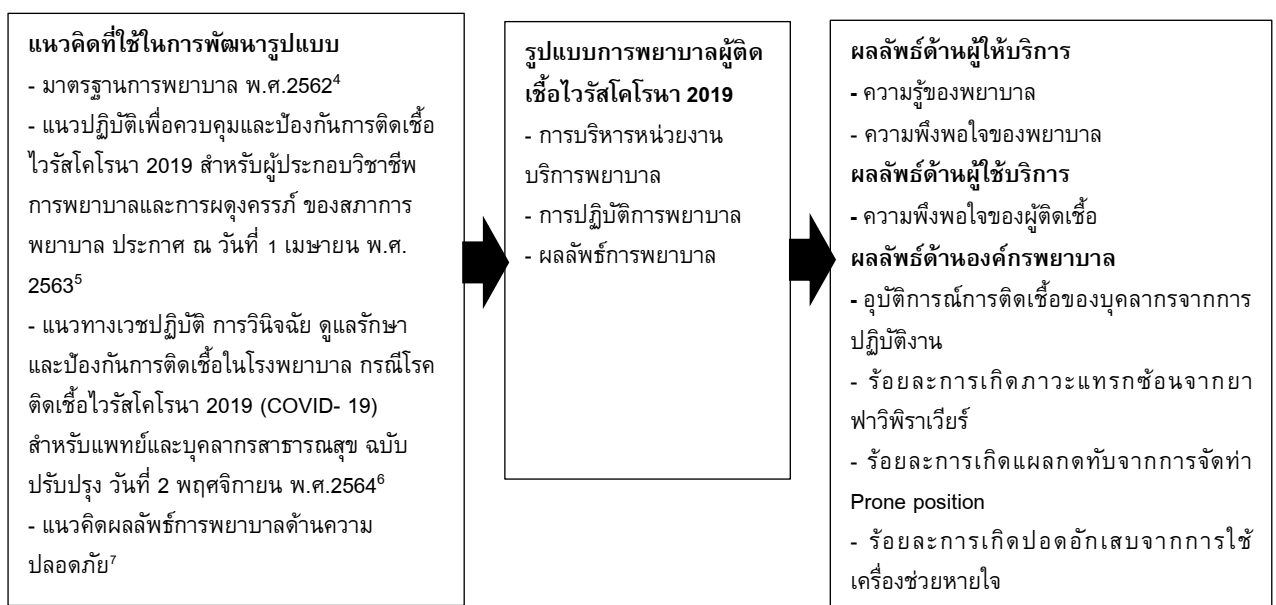
เป็นแหล่งของอารยธรรม ความเจริญต่าง ๆ เป็นศูนย์รวมของการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ โรงงานอุตสาหกรรม ทำให้มีการเดินทางเข้าออกระหว่างจังหวัดตลอดเวลา อีกทั้งยังเป็นที่ตั้งของสนามบินนานาชาติอีกด้วย ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อของประชาชน และบุคลากรพยาบาลในพื้นที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอยู่มากกว่าพื้นที่อื่น ๆ อย่างต่อเนื่องเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์เชิงลึก จากการทบทวนเวชระเบียนและจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงปานกลางได้รับการดูแลตามความรู้ และประสบการณ์ที่หลากหลายของพยาบาล เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้พบอุบัติการณ์ เช่น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ การย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักสาเหตุจากการประเมิน ROX Index (Respiratory rate and Oxygenation Index) ไม่ถูกต้องเนื่องจากการประเมินภาวะวิกฤตของระบบหายใจที่ต้องใช้ความรู้และ

ประสบการณ์สูง ผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมส่งผลให้การปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไม่ถูกต้อง ส่วนผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมาก พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจากการจัดนอนท่าคว่ำ และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้วิจัยในบทบาทของนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดระบบ แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในพื้นที่หอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

พื้นที่ ประชากร ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

พื้นที่ คือ หอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 หอ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากร ตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กระบวนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 คน สรุปแนวคิดและองค์ประกอบการศึกษา สถานการณ์ 3) ประชุมระดมความคิดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบและกลวิธีที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนิน โครงการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ตัดสินใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงการใช้แบบสำรวจสถานการณ์

ตัวอย่างในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล 2) มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 3) ยินดี เต็มใจ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย ได้จำนวนตัวอย่าง 5 คน

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย มีการดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถ สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการอบรมความรู้เพิ่มเติมด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื้อหาประกอบด้วย การบริหารจัดการหน่วยบริการพยาบาลตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562² การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง และอาการรุนแรงมาก จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ครั้งที่ 2 พัฒนารูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบ โดยดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล (nursing organization) การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcome) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาองค์ประกอบของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และปรับปรุงรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 2) ชี้แจงรูปแบบพร้อมทั้งแจกเอกสาร และอธิบายแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัย 3) ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยทั้ง 11 หอ โดยผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการในหอผู้ป่วยของตน ตามกลไกการบริการพยาบาลให้พร้อม และให้บริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ 4) ติดตามการดำเนินการตามรูปแบบ

ด้วยการนิเทศติดตามผ่านระบบการประชุมออนไลน์ และการลงพื้นที่จริง

ตัวอย่างในระยที่ 2 แบ่งเป็น 1) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 11 หอ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และยินดี เต็มใจและสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย ได้จำนวน กลุ่มผู้ร่วมวิจัย 100 คน และ 2) กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565 จำนวน 200 คน เป็นประชากรที่ศึกษา

ระยที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยประเมินผลรูปแบบฯจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยประเมินจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 100 คน ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ จำนวน 200 คน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยประเมินจากการสนทนากลุ่มหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับระยที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือทั้ง 3 ระย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางการบริหาร

จัดการหน่วยงานบริการพยาบาล 2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง และ 3) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงมาก พัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.0

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.1 แบบสำรวจสถานการณ์รูปแบบการพยาบาลฯ พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ตอนที่ 3 ระบบสนับสนุนในการบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ตอนที่ 4 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ทั้ง 4 ตอนเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย เป็น แบบเลือกคำตอบข้อที่ถูกที่สุด 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ค่าถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .95

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ติดเชื้อ ฯ พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด 4.50-5.00 มาก 3.50-4.49

ปานกลาง 2.50-3.49 น้อย 1.50-2.49 และน้อยที่สุด 1.00-1.49 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.9 และ 1.0 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้เท่ากับ .95 และ .95 ตามลำดับ

2.4 แบบประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลฯ ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบประเมินตอนที่ 1 และ 3 เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ส่วนตอนที่ 2 เป็น rating scale 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ของแบบประเมิน เท่ากับ 0.9 และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีดังนี้

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ Oq03164 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการอธิบายวัตถุประสงค์ และให้ตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัย และได้รับคืนแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์เอกสารทางวิชาการ ตำรา และรายงานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ ในประเด็นการบริการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. รวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจสถานการณ์การพยาบาล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ (ใช้วัดก่อนหลัง) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ติดเชื้อดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนมีนาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานการณ์

การจัดบริการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่าถึงแม้ว่า จะมีประกาศสถานการณ์พยาบาล เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงแล้วก็ตาม แต่การปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามปัญหาที่พบ และ ยังไม่มีนโยบายชัดเจนในการกำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้การปฏิบัติงานอาจยังไม่สอดคล้องกับประกาศแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสภาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีการกำหนดให้กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเตรียมและสอนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการพยาบาลผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสอนพนักงาน (on the job training) ส่วนการจัดบริการพยาบาลดำเนินการตามประสบการณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังไม่มีกลวิธีที่ชัดเจน ทำให้มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ด้านระบบสนับสนุนสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ยังไม่ได้มีการจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล อีกทั้งยังไม่มี การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการให้บริการพยาบาลอย่างชัดเจน ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลต้องการร่วมกับผู้วิจัยในการพัฒนา

และนำรูปแบบฯ สู่การปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น โดยองค์ประกอบของรูปแบบฯ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ประกอบด้วยการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่ องค์การและการบริหารองค์การพยาบาล ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการให้บริการพยาบาล ด้านระบบบริการพยาบาล และ ด้านระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (moderate) และ อาการรุนแรงมาก (severe) และ 3) ผลลัพธ์การพยาบาล โดยประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 3 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ และผลลัพธ์ด้านองค์กร

ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

คะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพก่อน และ หลัง การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย พบว่าความรู้เฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ฯ มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล ($M=26.93, SD=7.58$ และ $M=48.87, SD=3.74$ ตามลำดับ) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ ($t=21.26$)

ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบฯ พบว่า ความพึงพอใจของ

พยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.94, SD=5.43$) ส่วนประเด็นด้านความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ ภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบฯ ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมาก และ

อาการรุนแรงปานกลาง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.85, SD=4.73$ และ ($M=4.41, SD=6.52$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ติดเชื้อ ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย (n=113)

ความพึงพอใจ	n	M	SD	ระดับ
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ				
1. ด้านกระบวนการขั้นตอน	113	3.25	7.17	ปานกลาง
2. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว	113	4.23	5.93	มาก
3. ด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่	113	4.17	3.78	มาก
4. ด้านความสะดวกในการนำไปใช้	113	3.48	6.46	ปานกลาง
5. ด้านความสอดคล้องกับวิชาชีพและหน่วยงานอื่น	113	3.76	4.98	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	113	3.94	5.43	มาก
ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ				
1. กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมาก (สีแดง)	57	4.85	4.73	มากที่สุด
2. กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงปานกลาง(สีเหลือง)	143	4.41	6.52	มาก

ผลลัพธ์ด้านองค์กรพยาบาล

ผลลัพธ์ด้านองค์กรพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบฯ ในกลุ่มผู้ติดเชื้ออาการรุนแรงปานกลาง พบว่า ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ภาวะท้องเสีย และเจาะเลือดพบค่าการทำงานของตับผิดปกติ ภายหลังได้รับยาฟิวโรราเวียร์ลดลง (ร้อยละ 10.49 ร้อยละ 4.90 และร้อยละ 0.69) ความถูกต้องของการใช้ ROX Index ในการ

คัดกรองผู้ติดเชื้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.90 และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามวันเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 100.00 ส่วนในกลุ่มอาการรุนแรงมาก พบว่า เกิดแผลกดทับจากการจัดท่า Prone position ร้อยละ 1.31 ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ร้อยละ 0.75 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลก่อน และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง และกลุ่มอาการรุนแรงมาก

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง	ก่อนใช้รูปแบบฯ (N=138)		หลังใช้รูปแบบฯ (N=143)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวียร์				
1.1 คลื่นไส้อาเจียน	78	56.53	15	10.49
1.2 ภาวะท้องเสีย	50	36.23	7	4.90
1.3 การทำงานของตับผิดปกติ (Raising LFT)	5	3.63	1	0.69
2. ย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน (จากการประเมิน ROX Index ไม่ถูกต้อง)	25	18.16	7	4.90
3. ผู้ติดเชื้อ ได้รับการจำหน่ายตามวันเป้าหมายที่กำหนด (5วัน)	113	81.89	143	100
4. ผู้ติดเชื้อ ได้รับการวางแผนจำหน่าย และส่งต่อสู่ชุมชน	113	81.89	143	100
5. ผู้ติดเชื้อสามารถจัดการสุขภาพตนเอง (Self Management) ได้	113	81.89	143	100
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มอาการรุนแรงมาก	ก่อนใช้รูปแบบฯ (N=48)		หลังใช้รูปแบบฯ (N=57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเกิดภาวะMajor bleedingภายหลังการได้รับยา Clexane	1	2.08	0	0
2. การเกิดภาวะ DKA จากการได้รับยาสเตอรอยด์	1	2.08	0	0
3. การเกิดแผลกดทับจากการจัดท่า Prone position	10	20.83	2	3.51
4. การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	1	1.75	0	0

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้นมานี้ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กรและการบริหารองค์กรพยาบาล ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการให้บริการพยาบาล ด้านระบบบริการพยาบาล และ ด้านระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล การรักษาสติของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การดูแล

ต่อเนื่อง และการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (moderate case) และกลุ่มอาการรุนแรงมาก (severe case) และองค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ด้านองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความจริงจัง และชัดเจนในนโยบายการบริหารจัดการหน่วยงาน ในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารจัดการอัตราค่าจ้าง ด้านการจัดการสถานที่ ตลอดจนด้านเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และเป็นทิศทางในการดำเนินงาน

ของทุกหน่วยงานย่อยให้ถือปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระดับความรุนแรง โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักซ์คณาพิทักษ์ภากร⁸ ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลมีผลดีทั้งกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เนื่องจากกระบวนการพยาบาลแสดงให้เห็นสิ่งที่พยาบาลคิด และทำให้แก่ผู้ให้บริการ กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนั้น เป็นกิจกรรมตามหลักวิทยาศาสตร์ที่เป็นระบบระเบียบ ทำให้ผู้ให้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด มีการรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบฯ นี้ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ให้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าของการให้บริการพยาบาล⁹ และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่อาศัยความเคยชิน การลองผิด ลองถูก หรือทำตามกิจวัตร แต่เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์¹⁰ นอกจากนั้น รูปแบบฯ นี้ยังเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ใช้ความรู้และทักษะอย่างเต็มภาคภูมิทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนาวิชาชีพอย่างสมศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับแก่ทีมสุขภาพและสังคมทั่วไป¹⁰

2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีระดับความรู้เพิ่ม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Walter¹¹ ที่กล่าวว่า เมื่อ

บุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (cognitive domain) การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มากขึ้น และในส่วนเรื่องการฝึกทักษะสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝนจะทำให้เกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญของพฤติกรรมหรือการกระทำ จะทำให้เกิดความรวดเร็ว ความราบรื่นในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนนทพร บุษราคัมวดี¹² ที่พบว่าการใช้รูปแบบฯ ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ ควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบฯ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.94, SD=5.43$) ทำให้สามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน สอดคล้องกับผลการวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ¹³ ที่เสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในขั้นตอนการศึกษาศาสนาการณและมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ตัวอย่างมีเกิดความเข้าใจที่ถ่องแท้ และเกิดทัศนคติที่ดี ทำให้มีความตั้งใจมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

ความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อจำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการ พบว่าในทุกกลุ่มอาการ ภายหลังการใช้รูปแบบฯ อุบัติการณ์ส่วนใหญ่ลดลง ซึ่งอธิบายได้ว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมานี้ ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารจัดการองค์กร แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในทุกกลุ่มระดับความรุนแรง และการ

จัดการผลลัพธ์การดำเนินงาน ปังบอกคุณภาพ
การดำเนินงานและสร้างความความปลอดภัย
ให้กับผู้รับบริการได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

รูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยนี้ เป็นรูปแบบที่สามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริงครอบคลุมกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการรุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายในการจัดเก็บผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อนำผลมาปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล มีการปรับปรุงโครงสร้างและสถานที่ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การจัดตั้ง Cohort ward เพื่อให้เกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2. ควรมีการสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ การดำเนินงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่และโรคอุบัติใหม่

3. ควรมีการนำผลการวิจัยนี้ไปต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันภาวะ Long COVID

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่สนับสนุนให้ศึกษาวิจัยในพื้นที่และขอบคุณหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

Reference

1. COVID-19 Information Center. Department of Disease Control. COVID-19 situation in Thailand. [Internet] 2021 [cited 2021 Jun 15]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. (in Thai).
2. Kirdmanee B, Tumtavitikul S, Wachirasurong Y, Sukbot B, Teekasu S. Concepts and guidelines for solving COVID-19. Advanced Science Journal. 2020;20(1):1-12. (in Thai).
3. Secretariat of the Cabinet (Thailand). Order of the Center for Management of the Epidemic of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) No. 19/2564 “The area as the highest surveillance-control area, highest surveillance area, control area, and surveillance area according to the regulations issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2005. [Internet] 2021. [cited 2022 Jul 9]; Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/262/T_0013.PDF. (in Thai).
4. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of Thailand Nursing and Midwifery Council on Standard of Nursing B.E.2019. [Internet] 2019. [cited 2022 Mar 1]; Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>. (in Thai).
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of Thailand Nursing and Midwifery Council on Nursing Work Instruction for Professional Nurses and

- Midwives to Control & Prevent of Virus-Corona 2019". [Internet] 2020. [cited 2022 Mar 1]; Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>. (in Thai).
6. Medical Practice Guidelines for diagnosis, care and prevention of Nasocromial infection: coronavirus disease 2019 (COVID-19), for Physicians and Public health Personnel, revised edition dated 2 November 2021. [Internet]. 2021. [cited 2022 Mar 9]; Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page_QR?QRCodePath=/covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155&QRContentId=155. (in Thai).
7. Health Care Accreditation Institute (Public Organization). Patient safety goals: SIMPLE Thailand 2018. 2nd Reprint. Nonthaburi: Famous and Successful; 2018.
8. Pitukpakorn L. Factors affecting The performance of nursing process among professional nurse at community hospital in Kanchanaburi Province. [Thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2010. (in Thai).
9. Sibounheuang S, Supamanee T, Thungjaroenkul P. Knowledge, attitude, and practice in nursing process among nurses, Lao People's Democratic Republic. Nursing Journal. 2016;43 (Suppl) :140-50. (in Thai).
10. Leungamornlert S, Lim-Amnuaylap S, Senarak W. Nursing process : Theory and implementation. 13th reprint. KhonKaen : Khon Kaen Printing. 2000. (in Thai).
11. Walter JB, Pardee GP, Molbo DM. Dynamics of problem-oriented approaches: Patient care and documentation Philadelphia:Lippincott; 1976.
12. Busarakumvadee N, Sripunyavuttisuk Y. The development of a diabetic caring model in Nakhon Nayok Hospital. Journal of Nursing and Education. 2012;5(2):114-29. (in Thai).
13. Nawsuwan K, Singweratham N. Damsangsawas N. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020;14(2): 93-102. (in Thai).