

การพัฒนาแบบแผนการให้บริการทางการพยาบาลวิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

เสาวลักษณ์ พุดแก้ว*	พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
สุธาณี เรียมจันทร์*	พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
นริสา สะมาแอ*	พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)
แวรสลินดา มานามะ**	พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามลัทธิการใช้รูปแบบการให้บริการทางการพยาบาลวิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายใต้ 4S care model กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 60 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน ดำเนินการ 3 ระยะ (1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ และ (3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการให้บริการทางการพยาบาลฯ เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ (1) แบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วย (2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (3) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล (5) แบบประเมินความพร้อมในการให้บริการทางการพยาบาล (6) แบบสนทนากลุ่ม และ (7) แบบบันทึกผลการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการให้บริการทางการพยาบาลฯ มี 3 ระยะ ครอบคลุม 4 ด้านของ 4S care model ดังนี้ **ระยะที่ 1** การป้องกันและลดผลกระทบ และเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้าง ด้านระบบและการบริการ ด้านบุคลากร และด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย **ระยะที่ 2** การดูแลผู้ป่วย **ระยะที่ 3** การฟื้นฟูสภาพหรือสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 4.42, SD 0.64) คะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 4.26, SD 0.53) การติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยและพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : การพยาบาลวิถีใหม่, ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

E-mail: saowaluk_putkaew@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

Development of New Normal in Nursing Service Model for End-stage Renal Disease Patients with Hemodialysis, Naradhiwasrajanagarindra Hospital

Saowaluk Putkaew*	M.N.S. (Nursing Management)
Suthasinee Riamchan*	M.N.S. (Gerontological Nursing)
Narisa Sahmaae*	M.N.S. (Adult Nursing)
Waeroslinda Mahama**	B.N.S.

Abstract

This research aimed to study the effectiveness of the new normal nursing service model for end-stage renal disease with hemodialysis using 4S care model. The sample composed of 60 end-stage renal disease with hemodialysis and 30 professional nurses. This study consisted of 3 phases (1) situation analysis, (2) develop and test the model, and (3) model evaluation. The research instrument included the new normal nursing service model. Data collecting tools consisted of (1) knowledge, attitude and behavior assessment form of the patients, (2) the patient satisfaction questionnaire, (3) knowledge on caring for COVID-19 patients and spreading of disease prevention of the nurses, (4) the nurse satisfaction questionnaire, (5) nursing service readiness assessment form, (6) focus group discussion form, and (7) outcome data record form of using the model. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results found that the new normal nursing model for end-stage renal disease consisted with hemodialysis consisted of 3 phases, covering the 4 aspects of the 4S care model. Phase 1: prevention and impact reduction as well as preparation for the structure, systems and services, personnel, and patient care standards. Phase 2 involved patient care and phase 3 included rehabilitation or termination of the patient care. The results of the model evaluation revealed that the average score of the patients' knowledge, attitude and behavior was significantly improved after the model implementation ($p < .001$). The patients' satisfaction score was at a high level (Mean 4.42, SD 0.64). The nurses' knowledge on caring for COVID-19 patients and spreading of disease prevention were significantly improved after model implementation ($p < .001$). The nurse satisfaction score was at high level (Mean 4.26, SD 0.53). COVID-19 infection of the patients and the nurses after the model implementation was significantly decreased ($p < 0.01$).

Keywords: New Normal in Nursing Service, End-stage renal disease, hemodialysis

* Professional Nurse, Naradhiwasrajanagarindra Hospital

E-mail: saowaluk_putkaew@hotmail.com

** Registered Nurse, Naradhiwasrajanagarindra Hospital

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว มีการปฏิบัติตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล โดยกิจกรรมเหล่านี้ เป็นกิจวัตรที่แตกต่างไปจากเดิม เป็นการใช้ชีวิตแบบใหม่ (New Normal)¹ ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ ต้องเตรียมการเพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious Diseases) และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Reemerging infectious Diseases) ที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต² ประกอบกับจังหวัดนราธิวาสมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ เนื่องจากเป็นจุดผ่านแดนประเทศไทย-มาเลเซีย การเดินทางเพื่อไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย การชุมนุมทางศาสนาในประเทศเพื่อนบ้าน การมีเรือนจำขนาดใหญ่ ส่งผลทำให้จังหวัดนราธิวาสเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 รุนแรงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยมียอดผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 – สิงหาคม 2565 จำนวน 50,517 คน และเสียชีวิตจำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8³

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 รับผู้ป่วยเข้ารักษาทั้งสิ้น 30,609 คน เสียชีวิต 330 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08⁴ สถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อหน่วยไตเทียม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่สามารถปิดหรือเลื่อนการให้บริการได้ พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 96 คน เสียชีวิต 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.21 ขาดนัดไม่มาฟอกเลือด ร้อยละ 21.54 พยาบาลติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 62 ทำให้ขาดอัตรากำลังขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แม้ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะดีขึ้นจนกลับเข้าสู่การให้บริการ

ตามปกติแล้ว แต่ยังคงมีความเสี่ยงในการระบาดซ้ำ และเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ ประกอบกับหน่วยไตเทียมไม่เคยมีแนวทางหรือรูปแบบการให้บริการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคไตที่เป็นโรคโควิด-19 มาก่อน

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซ้ำหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้แนวคิด การจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล ของ สภาการพยาบาลสากล (ICN) และ Jennings-Sanders A⁵ ที่ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ (1) ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ (2) ระยะการเตรียมความพร้อม (3) ระยะการตอบสนอง และ (4) ระยะการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ จะทำให้หน่วยไตเทียมสามารถให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในหน่วยไตเทียมด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดการภาวะภัย

พิบัติทางการพยาบาลของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nursing: ICN) และ Jennings-Sanders A⁵ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ (1) ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ (2) ระยะการเตรียมความพร้อม (3) ระยะการตอบสนอง และ (4) ระยะการฟื้นฟูสภาพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ใช้ระเบียบ วิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาล

วิธีใหม่ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ศึกษาในช่วงเวลา เดือนกรกฎาคม 2565 - เดือนสิงหาคม 2566 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม 2565
ศึกษาสถานการณ์ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่าง ปี พ.ศ. 2563-2565 โดย (1) ทบทวนเอกสารวิชาการ เวชระเบียนแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลสถิติ ผลลัพธ์การให้บริการของหน่วยไตเทียม (2) ศึกษาความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์ (3) การสนทนากลุ่มกับพยาบาลในหน่วยไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) 30 คน ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 2) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1

ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือ จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ ศาสนา การศึกษา 2) ระยะเวลาการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) โรคประจำตัว 4) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 5) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ การขาดนัดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนวันนอน การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยและพยาบาล และบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

(2) แบบประเมินความพร้อม ปรับจาก

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบได้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับอนุญาตจากผู้วิจัยเจ้าของเรื่อง แบบประเมินประกอบด้วย การให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยไตเทียม ในระยะก่อน ขณะและหลังการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และผลลัพธ์ของบุคลากรพยาบาลภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.80 และทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ค เท่ากับ 0.97

(3) แบบสนทนากลุ่มสำหรับทีมดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นคำถามปลายเปิด สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.0 และปรับแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเล็กน้อย ก่อนที่จะนำมาศึกษานำร่องกับทีมดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.96 และปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดย 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 2) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย 60 ฉบับ 3) รวบรวมแบบประเมินความพร้อมจากพยาบาลหน่วยไตเทียม และ 4) สนทนากลุ่มกับพยาบาลหน่วย

ไต่เตียมเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 คน

วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำร่างรูปแบบในระยที่ 2

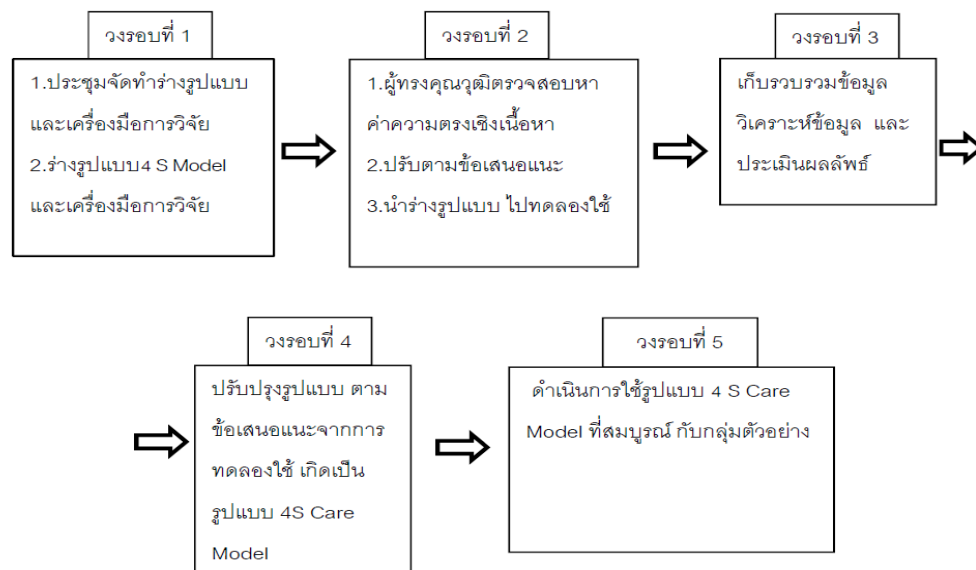
จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มสรุปเป็นสถานการณ์ และปัญหาการดูแลผู้ป่วยไต่เตียม เรือร้งระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไต่เตียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดังนี้

ผลจากการทบทวนเวชระเบียนจำนวน 60 ฉบับ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุน้อยที่สุด คือ 45 ปี อายุมากที่สุดคือ 85 ปี อายุเฉลี่ย 60.8 ปี (SD 11.80) ร้อยละ 30 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 21.67 คือ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.48 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.33 เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยมีวันนอนต่ำสุด 5 วัน และสูงสุด 24 วัน วันนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 10.10 วัน (SD 4.62) จากการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่มีการบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไต่เตียม แต่ขาดการบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19

การประเมินความพร้อมในการให้บริการทางการพยาบาลหน่วยไต่เตียม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่า มีการปรับปรุง ด้านอาคาร สถานที่ ภายหลังการระบาดมากที่สุด ร้อยละ 100 โดยมีการเตรียมด้านโครงสร้างก่อนการระบาด คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนด้านที่ไม่มีความพร้อมเลย มี 2 ด้าน คือ ด้านมาตรฐาน และการนำมาตรฐานเฉพาะโรคลงสู่การปฏิบัติ

ผลจากการสนทนากลุ่มกับทีมดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไต่เตียม พบประเด็น ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง มีการเตรียมความพร้อมได้ดี มีการเตรียมห้องแยกความดันลบ หอผู้ป่วย Cohort Ward หอผู้ป่วย PUI จุดคัดกรอง 2) ด้านอัตรากำลังมีปัญหาการขาดอัตรากำลัง เนื่องจากพยาบาลมีการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบกับมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมาก และขาดการเตรียมความรู้และทักษะให้กับบุคลากร ผู้ป่วย หรือญาติ 3) ด้านระบบการบริการ พบว่า ขาดรูปแบบการให้บริการเฉพาะโรคขาดระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย 4) ด้านมาตรฐานแนวปฏิบัติ ขาดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตามบริบทของโรงพยาบาล 6) ด้านทรัพยากรที่จำเป็น พบว่าขาดอุปกรณ์ที่สำคัญ เช่น Mask N95 Mask ทางแพทย์ เสื้อกาวน์กันน้ำ ถุงคลุมรองเท้ากันน้ำ เป็นต้น

ระยที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ
มีการดำเนินการ จำนวน 5 วงรอบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การดำเนินการในระยการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ

วงรอบที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2565 นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติ และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ประชุมจัดทำร่างรูปแบบ และ เครื่องมือการวิจัย ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญ 8 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์โรคไต หัวหน้าหน่วยไตเทียม ผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม และ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ร่างรูปแบบการจัดบริการ ทางการพยาบาลวิธีใหม่ เป็นรูปแบบฯ 4S Model ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านโครงสร้าง (Structure) (2) ด้านระบบและการบริการ (System /Service) (3) ด้านบุคลากร (Staff) และ (4) ด้าน มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โดยมี 3 ระยะ คือ (1) การ ป้องกันและลดผลกระทบ และเตรียมความพร้อม (2) การตอบสนองหรือการดูแลผู้ป่วย (4) การฟื้นฟูสภาพ หรือสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย

วงรอบที่ 2 เดือนธันวาคม 2565 – เดือน มกราคม 2566 นำร่างรูปแบบฯ 4S Model และ เครื่องมือการวิจัย ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (อาจารย์ พยาบาล 2 ท่าน อาจารย์แพทย์โรคไต 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม 2 ท่าน) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เดือนกุมภาพันธ์ 2566 นำร่างรูปแบบ ไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30 คน และ พยาบาล 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.90 - 0.97

วงรอบที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ 2566 เก็บ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลลัพธ์ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

1) แบบประเมินความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมและปรับจากแนวทางปฏิบัติเพื่อการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของ กรมควบคุมโรค^{6,7,8} เป็นแบบปรนัย 60 ข้อ 3 ด้าน คือ 1.1) ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรม 20 ข้อ 1.2) ทักษะในการป้องกันโรคโควิด-19 20 ข้อ และ 1.3) พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 20 ข้อ ให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบถูก ให้ 0 คะแนน เมื่อ ตอบผิด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้เท่ากับ 0.95 และทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.90

2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการ ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้บูรณาการมาจากการบริการพยาบาลตามวิถีใหม่ (New Normal in Nursing Service) ของกองการพยาบาล 6 ด้าน คือ ด้านชีวิตวิถีใหม่สำหรับพยาบาล ด้านการล้างมือ 7 ขั้นตอน ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในภาวะฉุกเฉิน ด้านการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อ การกำจัดขยะ ด้านการสวมและถอดชุดอุปกรณ์

ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) และด้านการใช้ Line Official ติดตามและให้ข้อมูลผู้ป่วย ตรวจสอบความ ตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า เท่ากับ 0.98 และทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.97

3) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ รูปแบบของพยาบาล และผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้าน โครงสร้างพื้นที่ให้บริการ (Structure) ด้านระบบการ ให้บริการ (System/Service) ด้านบุคลากรหรือผู้ป่วย (Staff/patient) และด้านมาตรฐานการให้บริการด้วย เครื่องไตเทียม (Standard) ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรง เท่ากับ 0.98 และ 1.0 ทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มผู้ป่วย 10 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

วงรอบที่ 4 เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ปรับปรุง รูปแบบ ตามข้อเสนอแนะ ได้เป็น รูปแบบ 4S Care Model ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบ 4S Care Model

วงรอบที่ 5 เดือนมีนาคม – เดือนสิงหาคม 2566 ดำเนินการใช้รูปแบบ 4S Care Model (ภาพที่ 3) กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 60 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ

ในระยะนี้ดำเนินการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ามารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ามารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยก ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk)

2. พยาบาลวิชาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) 30 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 2) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบประเมินเดียวกันที่ใช้ในระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประเมิน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ามารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งที่ 1 หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เมื่อครบ 8 สัปดาห์ จะประเมินเป็นครั้งที่ 2 พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อรูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่

2. ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในหน่วยไตเทียมครั้งที่ 1 หลังจากนั้นมีการให้ความรู้แก่พยาบาลและประเมินความรู้ซ้ำในอีก 2 สัปดาห์ พร้อมประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.001

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยนำผลการบันทึกเทปจากการสนทนากลุ่ม มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และค้นหาประเด็นสำคัญ เพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และจำแนกประเด็นหลัก จากนั้นนำประเด็นหลักเสนอให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้

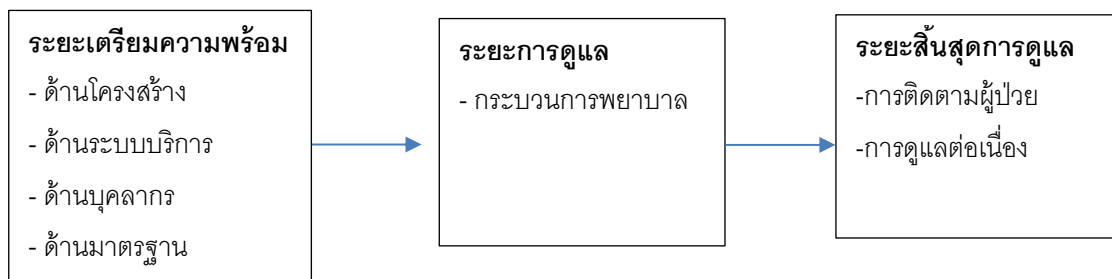
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และได้รับการอนุมัติ เลขที่ใบรับรองโครงการวิจัย COA 007/2566 ลงวันที่ 30 มกราคม 2566 และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และมีการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษา สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย ตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เรียกว่า 4S Care Model (Structure, System/ Service, Staff, Standard, Care Process) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) ระยะเตรียมความพร้อม 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง: Structure มีห้องแยกความดันลบที่สามารถรองรับผู้ป่วยและให้การดูแลได้อย่างปลอดภัย ด้านระบบบริการ: System/Service มีรูปแบบทั้งการคัดกรองผู้ป่วยและการให้บริการ เช่น มีการซักประวัติ

สวม Mask ล้างมือ ก่อนเข้าหน่วยบริการ ด้านบุคลากร: Staff มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ทักษะ และการปฏิบัติ ส่วนด้านมาตรฐาน: Care Process มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อรองรับการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ (2) ระยะการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing care process) เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล (3) ระยะสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย มีการติดตามผู้ป่วยผ่าน Application Line เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือด การวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังภาพ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 4S Care Model

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ประกอบด้วย

2.1 ด้านผู้ป่วย

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 60 คน มีอายุเฉลี่ย 59.73 ปี ต่ำสุด 43 ปี สูงสุด 67 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.33 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 30 ระยะเวลาในการ

รักษานานสูงสุด คือ 19 ปี และน้อยที่สุด คือ 10 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ย 8.47 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.67 ผู้ป่วยทุกคนได้รับการวัคซีน ส่วนใหญ่ได้รับจำนวน 2 เข็ม และเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 80.41

2) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมผู้ป่วย ก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.85 ส่วนความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ

โควิด-19 อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 53.8 ตามลำดับ

3) ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีมาก ทุกด้าน ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 และ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 60)

	ก่อน		ร้อยละ	หลัง		ร้อยละ	t	p-value
	Mean	S.D.	(ระดับ)	Mean	S.D.	(ระดับ)		
ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19	11.86	0.36	59.3 (พอใช้)	17.95	0.53	89.75 (ดีมาก)	1.307	.0002*
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	12.57	0.51	62.85 (ดี)	16.37	0.46	81.85 (ดีมาก)	3.52	.0005*
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19	10.76	0.44	53.8 (พอใช้)	16.16	1.34	80.8 (ดีมาก)	1.201	.0006*
ภาพรวม (60 ข้อ)	35.79		58.65 (พอใช้)	50.48		84.13 (ดีมาก)		

* $p < .001$

2.2 ด้านพยาบาล

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.8 ปี มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยไตเทียม เฉลี่ย 8.20 ปี (SD 6.65) ประสบการณ์น้อยที่สุดคือ 1 ปี สูงที่สุด คือ 23 ปี โดยผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านไตเทียม ร้อยละ 80 ด้านล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 10 ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 5 และไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทาง ร้อยละ 5 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 65 รองลงมา คือ 4 เข็ม ร้อยละ 35 และส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 75

2) เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนสูงที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ การล้างมือ 7 ขั้นตอน และการสวม-ถอด PPE ส่วนชีวิตวิถีใหม่สำหรับพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในภาวะฉุกเฉิน การทำความสะอาด การฆ่าเชื้อ การกำจัดขยะ และการใช้ Line Official ติดตามและให้ข้อมูล มีคะแนนคิดเป็น ร้อยละ 95.00 สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรู้ และการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 30)

	ก่อน		ร้อยละ (ระดับ)	หลัง		ร้อยละ (ระดับ)	t	p-value
	Mean	S.D.		Mean	S.D.			
ชีวิตวิถีใหม่สำหรับพยาบาล	0.25	2.36	25.00 (พอใช้)	0.85	0.53	95.00 (ดีมาก)	1.31	.004*
การล้างมือ 7 ขั้นตอน	0.95	0.51	95.00 (ดีมาก)	0.86	0.46	100.00 (ดีมาก)	3.52	.002*
การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในภาวะฉุกเฉิน	0.5	4.48	50.00 (พอใช้)	0.85	0.46	94.00 (ดีมาก)	2.14	.004*
การทำความสะอาด การฆ่าเชื้อ การกำจัดขยะ	0.75	0.67	75.00 (ดี)	0.85	0.53	95.00 (ดีมาก)	1.31	.004*
การสวม-ถอด PPE	0.95	0.44	95.00 (ดีมาก)	0.86	0.46	100.00 (ดีมาก)	3.52	.002*
การใช้ Line Official ในการติดตาม และให้ข้อมูล	0.5	0.48	50.00 (พอใช้)	0.75	0.44	93.00 (ดีมาก)	5.75	.0003*
รวม	3.15		65.00 (ดี)	4.38		97.50 (ดีมาก)		

* p < 0.01

3) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก (Mean 4.26, SD 0.53) และพบว่า ด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ด้านโครงสร้างพื้นที่ให้บริการ (Structure) และด้านระบบการให้บริการ (System/Service) (Mean 4.59, SD 0.49) รองลงมาคือ ด้านการให้บริการด้วยเครื่องไตเทียม (Mean 4.58, SD 0.48) ส่วนได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร/ผู้ป่วย (Staff)

2.3 ด้านคุณภาพ

1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.04, SD 0.42) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ได้คะแนนระดับมากที่สุดคือ ด้านโครงสร้างพื้นที่ให้บริการ (Mean 4.14, SD 0.42) รองลงมาคือ ด้านระบบการให้บริการ (Mean 4.08, SD 0.45) คะแนนน้อยที่สุด

คือ ด้านมาตรฐานการให้การพยาบาลขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Mean 3.88, SD 0.56)

3) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ ไม่มีการติดเชื้อในพยาบาลระหว่างปฏิบัติงาน และไม่มีการแพร่กระจายไปยังผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยต้องสงสัยก่อนและหลังการดำเนินการตามแบบรูปแบบในหน่วยไตเทียม การเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยก่อนการพัฒนาแบบฯ เฉลี่ย 0.04 คน หลังการพัฒนาแบบฯ ไม่มีการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การขาดนัดจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วย ก่อนการพัฒนาแบบฯ เฉลี่ย 0.38 ครั้ง หลังการพัฒนาแบบฯ การขาดนัดจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 0.09 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 60)

ผลลัพธ์	ก่อนการใช้รูปแบบฯ			หลังการใช้รูปแบบฯ			t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	SD	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	SD		
ติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วย	96 (80.00)	0.80	0.38	12 (10.00)	0.00	0.25	1.20	0.005**
ติดเชื้อโควิด-19 ในพยาบาล	17 (85.00)	0.57	0.41	5 (16.67)	0.00	0.31	1.08	0.004**
เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วย	5 (4.17)	0.04	0.18	1 (0.007)	0.00	0.22	1.00	0.005**
ขาดนัดจากการติดเชื้อโควิด-19	21(38.89)	0.38	0.18	5 (9.26)	0.09	0.43	1.00	0.001**

**p < 0.01

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เรียกชื่อว่า 4S Care Model ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) ระยะเตรียมความพร้อม 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบบริการ ด้านบุคลากรและผู้ป่วย และด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (2) ระยะการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing care process) (3) ระยะสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือด การวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing care process) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับทีมดูแลผู้ป่วย ดังนี้

“เราไม่เคยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องฟอกเลือดเลย ต้องใช้วิธีติดต่อสอบถามกับโรงพยาบาลอื่น ๆ บ้าง หาความรู้จากสถาบันต่าง ๆ เช่น กรมควบคุมโรคฯ บำรณานาตุร หรือปฏิบัติตามข้อสั่งการของ EOC บ้าง แต่เมื่อสมาคมโรคไตแห่ง

ประเทศไทย ได้ออกประกาศแนวทางมา เราก็ได้นำมาปรับใช้เอง และคิดว่าหลังจากนี้ เราควรจะต้องมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานที่เหมาะสมกับเราจริง ๆ”

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา คำประสิทธิ์¹⁰ โดยผลการวิจัยพบว่า การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาด ได้แก่ การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นครบถ้วน เพียงพอสำหรับการทำงาน และการมีสถานที่ที่เหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับผลลัพธ์ด้านความรู้/ทัศนคติ/และพฤติกรรม ของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ความรู้ของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนสูงสุด ได้แก่ การล้างมือ 7 ขั้นตอน และการสวม-ถอด PPE คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งทิศา พิมพ์ลักกะ¹¹ พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้หลังการ พัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้รับบริการ

มีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ พบว่า การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วย และพยาบาล การเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 และการขาดนัดจากการติดเชื้อโควิด-19 ลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ การศึกษาของ อีรพร สติธังกูร และคณะ¹² ที่พบว่า ไม่มีการติดเชื้อในหมู่พยาบาลระหว่างปฏิบัติงาน และ ไม่มีการแพร่กระจายไปยังผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยต้อง สงสัยก่อนและหลังการดำเนินการตามแบบจำลองใน โรงพยาบาลระดับอุดมศึกษา 13 แห่ง

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาลวิธีใหม่ฯ 4 S Care Process ไปขยายผล และปรับใช้ในหน่วยงานอื่นๆ เพราะเป็นรูปแบบ ที่ได้รับการประเมินจากผู้ปฏิบัติว่า ทำให้เกิดการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิธีใหม่ และทำให้การ

วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้งสามารถช่วยป้องกันและลดความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้จริง

2. ควรมีการจัดอบรมหลักสูตร การบริการพยาบาลตามวิธีใหม่ (New Normal in Nursing Service) สำหรับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาล วิชาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3. ควรมีการศึกษาวิจัย หรือจัดอบรม หลักสูตรเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ทางพยาบาล ที่เอื้อต่อการทำงานในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสาร ทั้งในหอผู้ป่วย และที่บ้าน การใช้ระบบการพยาบาล ทางไกล (Tele-nursing) การใช้ line official หรือ รูปแบบการปฏิบัติงานทางการพยาบาลโดยลดการ สัมผัสให้น้อยที่สุด

References

1. Tanongsak Sangsawangwatthana, Nidchchanun Sirisaiyas, Chot Bodeerat. A new way of life and adaptation of Thai people after Covid-19: work education and business. Journal of local Governance and Innovation. 2020;4(3):371-86. Thai.
2. Somtavil Ampornareekul, Somrak Sirikhetkon and Anchaleeporn Amataykul. Developing care management model for patients with dangerous contagious diseases emerging diseases and re-emerging diseases in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2022;16(1):1-12. Thai.
3. Department of Disease Control. Covid- 19 situation [Internet] .2022 Aug 10 [cited 2022 Aug 30]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main> Health Administration Division.
4. Center for COVID 19 Situation Administration Thailand [internet]. 2021 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <http://www.moicovid.com/>.

5. Jennings- Sanders A Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. Nurse Educ Pract [Internet] 2004 [cited 2021 Jan 30];4(1):69-76. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6).
6. Anonglak Punpromthada. Predicting COVID-19 related preventive behaviors using three psycho-social models in undergraduate student. (dissertation). Bangkok. National Institute of Development Administration; 2021. Thai.
7. Natawan Khumsaen. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2020; 4(1): 33-48. Thai.
8. Daranchanok Phansuma and Pongsit Boonruksa. New normal among health personnel to prevent coronavirus disease 2019 : A study of Fort Prachasilapakom Hospital, Udon Thani province. Journal of Nursing and Health Care. 2020;38(4):45-53. Thai.
9. Bloom B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.