

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline and for the Patients under Investigation or Infected with Coronavirus 2019 (COVID-19)

บุญทิวา สุวิทย์**

ขจี พงศธรวิบูลย์**

ดวงเนตร์ ภูวัฒนฉินชัย***

Boontiva Soowit

Khachee Pongsathonviboon

Duangnate Puwatanavanich

จริยา ชื่นศิริมงคล**

ยุพา วงศ์สรไตร**

Jariya Chuensirimongkol

Yupha Wongrostrai

วิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล***

นิศารัตน์ ชูชาญ**

Vilailux Nertprasertkul

Nisarut Choocham

*งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*This research was funded by Navamindradhiraj University Research Fund

**คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

**Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

***คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

***Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

Corresponding author: Khachee Pongsathonviboon; E-mail: Khachee@nmu.ac.th

Received: December 30, 2025; Revised: May 25, 2026; Accepted: May 26, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 100 ราย ปฏิบัติงานใน 4 หน่วยงาน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 2) แบบสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) แบบประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .81 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินอาการ/การติดเชื้อ 2) การติดตามอาการ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า 1) มีความเป็นไปได้ในการใช้อยู่ในระดับมาก และ 2) ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในบริบทของหน่วยงานพยาบาล

คำสำคัญ: การวิจัยและพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research and development study aimed to develop and determine the effects of clinical nursing practice guideline for the patients under investigation or infected with Coronavirus 2019 (COVID-19). The development of the guidelines followed the framework for clinical practice guideline development of the National Health and Medical Research Council in Australia. The clinical practice guideline was implemented among the sample group of 100 professional nurses who worked in 4 wards at a hospital in Bangkok Metropolitan Administration-affiliated University. Research tools were 1) the clinical nursing practice guideline for the patients under investigation and/or infected with coronavirus 2019 2) group discussion 3) in-depth interview and 4) a feasibility assessment form for clinical nursing practice guideline implementation. The content validity index (CVI) ranged from .81 to 1.00. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The findings revealed that the nursing practice guideline for caring for patients under investigation (PUI) and patients infected with COVID-19 consisted of three phases: 1) symptom/infection assessment, 2) symptom monitoring, and 3) outcome evaluation. The implementation results demonstrated that: 1) the feasibility of applying the guideline was at a high level, and 2) no incidence of COVID-19 infection was found among registered nurses who implemented the guideline. These findings indicate that the developed guideline was effective and appropriate for implementation in the nursing practice setting.

Keywords: Research and development, Clinical nursing practice guideline, Patients under investigation/ Patients infected with COVID-19

บทนำ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID -19 หมายถึง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องมาจาก novel corona virus จัดอยู่ในไวรัสปอดอักเสบ

ซึ่งก่อให้เกิดอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก และอาจมีอาการปอดบวม ปอดอักเสบ อาการเจ็บคอ น้ำมูกไหล อาการของโรคมัตั้งแต่เล็กน้อย ถึงรุนแรงจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ และยังสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้

ไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่ระบาดในเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน¹ ต่อมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศว่า ในประเทศไทยเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคนี้ ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยกรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 และประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุม การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในวันที่ 26 มีนาคม 2563² ความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาด ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้นในเขต จังหวัดสมุทรสาคร และย่านทองหล่อในเขต กรุงเทพมหานคร³⁻⁴ ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2563 จนถึงธันวาคม 2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 2,185,497 ราย เสียชีวิต จำนวน 21,327 ราย⁵ และในช่วง เดือนมกราคม - เมษายน 2565 องค์การอนามัยโลก⁶ ได้รายงานถึงสถานการณ์การกลายพันธุ์ของ COVID-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ที่ระบาดในพื้นที่ส่วนใหญ่ ของประเทศไทย รัฐบาลได้มีมาตรการส่งเสริมการกำหนด เขตปลอดโควิดในพื้นที่เสี่ยง และการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ต่อมาในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2565 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในระดับชุมชนเริ่มลดลง ทำให้รัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนในการดำเนินชีวิตของ ประชาชน และในช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 COVID-19 เริ่มกลับมาแพร่ระบาดอีกครั้ง โดยแพร่ระบาดสูงสุด ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2568⁷ ส่งผลกระทบทำให้มี ผู้ติดเชื้อยืนยันรวมทั้งสิ้น 4,740,865 ราย

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในระยะแรก ส่งผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยของประเทศไทย เนื่องจาก เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงยังไม่มีสถานพยาบาลใดที่มี แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 มาก่อน ในช่วงเวลานั้น แต่ละโรงพยาบาลของประเทศไทย นำแนวปฏิบัติสากลที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ

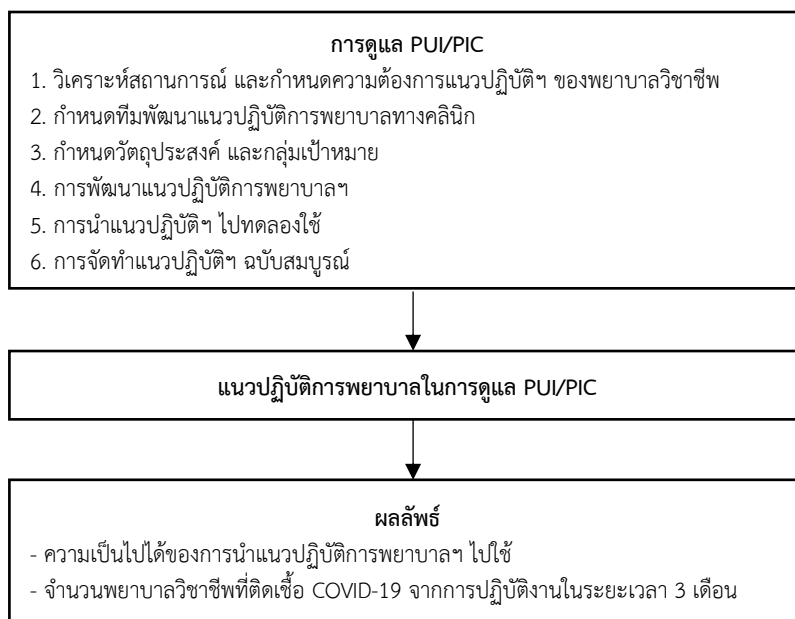
กรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อโรค COVID-19 มาก่อน ผู้ปฏิบัติงานทีมสุขภาพ ต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น ความกลัวต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อ ความเหนื่อยล้า จากการทำงาน บางรายมีภาวะหมดไฟในการทำงาน⁸ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงร่วมกับพยาบาลประจำ 4 หน่วยงาน ได้แก่ 1) ห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้อทางเดินหายใจ (OPD ARI) 2) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ED) 3) หออภิบาล แยกโรค 1 (Cohort ICU) และ 4) หอผู้ป่วยแยกโรค 2 A (Cohort ward) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC)⁹ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมี ทิศทางตามแนวทางมาตรฐาน รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค COVID-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย (patients under investigation: PUI) หรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (patients infected with COVID-19: PCI)
2. ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย (patients under investigation: PUI) หรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (patients infected with COVID-19: PCI)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษา ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)⁹ จำนวน 6 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยคณะผู้วิจัย และพยาบาลประจำหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของกรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนการดำเนินการ 6 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดความต้องการแนวปฏิบัติ ของพยาบาล 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย 4) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 5) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 6) การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ มีระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 หน่วยงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

ติดเชื้อทางเดินหายใจ (OPD ARI) 2) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ED) 3) หออภิบาลแยกโรค 1 (Cohort ICU) และ 4) หอผู้ป่วยแยกโรค 2A (Cohort ward) ใน OPD ARI, ED, Cohort ICU และ Cohort ward โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 100 ราย แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน OPD ARI จำนวน 10 ราย ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ED) จำนวน 30 ราย หออภิบาลแยกโรค 1 (Cohort ICU) จำนวน 18 ราย และ หอผู้ป่วยแยกโรค 2A (Cohort ward) จำนวน 42 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยในการประชาสัมพันธ์ขออาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นพยาบาลประจำหน่วยงานดังกล่าวที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดทั้งโครงการวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ใน 4 หน่วยงานดังกล่าวข้างต้น พัฒนาจากแนวคิด การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัย ด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศ ออสเตรเลีย (NHMRC)⁹ 6 ขั้นตอน รายละเอียดปรากฏ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเกี่ยวกับ ปัญหา และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ใน 4 หน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ จำนวน 7 ข้อ

3. แบบประเมินความเป็นไปได้ของ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ใน 4 หน่วยงาน ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ ทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดยพิกุล นันทชัยพันธ์¹⁰ ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มาตราประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) สอบถามความคิดเห็นของ ผู้ตอบที่มีต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยคะแนน 1, 2 และ 3 หมายถึง ความเป็นไปได้ อยู่ในระดับน้อย ปานกลาง มาก ตามลำดับ มีเกณฑ์ ในการแปลผลคะแนน คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.65, 1.66 - 2.31 และ 2.32 - 3.00 หมายถึง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมีความเป็นไปได้ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เช่นเดียวกับเครื่องมือ ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เท่ากับ 1.00 สำหรับ แบบประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแล PUI/PIC ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .81 - 1.00

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติการดำเนินการ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 เลขรหัส KFN 13/2020 และได้รับอนุมัติจากคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 เลขรหัส COA 083/2563 เมื่อได้รับการ อนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยการรวบรวมข้อมูล คำนี้ถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ยึดหลัก ความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม อาสาสมัครสามารถยุติ การเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอ ผลในภาพรวม หลังงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ข้อมูลจะถูกทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาล ประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนา

แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)⁹ มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดความต้องการของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC โดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใช้เวลาในแต่ละหอผู้ป่วย ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC โดยเลือกบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแล PUI/PIC

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแล PUI/PIC มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางอากาศ SARS MERS EBOLA COVID-19 ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และต่างประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของกรุงเทพมหานคร ตลอดจนแนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ของ WHO¹¹

2. ประชุมร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC

3. ส่งแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแล PUI/PIC (ฉบับร่าง) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ

4. ปรับแก้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแล PUI/PIC (ฉบับร่าง) ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 5 การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การนำแนวปฏิบัติฯ สำหรับการดูแล PUI/PIC (ฉบับร่าง) ไปทดลองใช้

1.1 ประชุมชี้แจงเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรับทราบ และเข้าใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (ฉบับร่าง) ไปในทิศทางเดียวกัน โดยอธิบายวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ รายละเอียด และเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ ของทุกหอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 1 เดือน (ประชุมครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)

1.2 วิเคราะห์ปัญหาหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (ฉบับร่าง) ร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้

1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.4 ปรับแก้ไขแนวปฏิบัติฯ สำหรับการดูแล PUI/PIC เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติฯ สำหรับการดูแล PUI/PIC ฉบับสมบูรณ์

2. นำแนวปฏิบัติฯ สำหรับการดูแล PUI/PIC ฉบับสมบูรณ์ ไปใช้

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน หลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เป็นเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. วิเคราะห์คะแนนความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ร้ายแรง และสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความสนใจในองค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ จึงต้องปรับเปลี่ยนไปตามองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งความสับสนไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่เป็นความเรียงยากต่อการทำความเข้าใจ บทบาทพยาบาลที่ถูกระบุไว้ในแนวปฏิบัติฯ ยังไม่ชัดเจน ทั้งส่วนของบทบาททางวิชาชีพ และการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการปฏิบัติงานที่ยังมีรูปแบบไม่ชัดเจน จึงควรจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่เข้าใจง่าย โดยการย่อข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ออกมาเป็นข้อความสำคัญ สอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ และหลักฐานที่อ้างอิงได้ เพื่อนำมาบูรณาการให้เข้ากับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก และการนำเสนอในรูปแบบแผนภูมิ จะช่วยสร้างความเข้าใจ และง่ายต่อการจดจำมากขึ้น นำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยผลจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นปัญหาความรู้เรื่องโรค COVID-19 มีจำกัด เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แนวทางการปฏิบัติงานยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน มีความสับสนในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ตามกรอบของ NHMRC และหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ สามารถอธิบายได้ตามแผนภาพที่ 2 คือ เมื่อผู้ป่วย PUI/PIC มารับบริการจะถูกจำแนกระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (emergency severity index: ESI triage) 5 ระดับ ได้แก่

ESI 1 ระดับวิกฤต ต้องช่วยชีวิตทันที เช่น มีภาวะหัวใจหยุดเต้น หายใจหายใจ ช็อครุนแรง

ESI 2 ระดับมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต/พิการ เช่น เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน หายใจลำบากมาก สติเปลี่ยนแปลง

ESI 3 ระดับฉุกเฉินปานกลางต้องใช้ทรัพยากรหลายอย่างในการดูแล เช่น ปวดบวม ปวดท้องรุนแรง กระดูกหักที่ต้องจัดการ

ESI 4 ระดับไม่รุนแรงมาก ใช้ทรัพยากรเล็กน้อยในการดูแล เช่น แผลเล็กน้อย ปวดหลังเรื้อรัง ติดเชื้อเล็กน้อย

ESI 5 ระดับไม่ฉุกเฉิน ไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากในการดูแล เช่น ไข้ต่ำ ๆ ไอเล็กน้อย ขอบรับรองแพทย์

ซึ่งสามารถอธิบายประกอบแผนภาพแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ได้ดังนี้

1. ESI ระดับ 1, 2 และ 3 ส่งผู้ป่วยไป ED ทีมการรักษาพยาบาล ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงพิจารณาการรับการรักษาใน Cohort ICU หรือ Cohort ward ให้การรักษาตามอาการ จนอาการดีขึ้น จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ESI ระดับ 4 และ 5 หน่วย ARI พิจารณาผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยแยกโรคตามเกณฑ์ admission criteria PUI ได้แก่ ผู้ป่วย 1) confirmed COVID-19 เท่านั้น 2) ESI ระดับ 3 - 5 และไม่รับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายแนวทางการปฏิบัติตนจนเข้าใจ และเซ็นชื่อรับทราบ พร้อมทั้งแนะนำเข้ารับการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation: HI) สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยมาก โดยต้องมีสถานที่เอื้ออำนวย และปฏิบัติตามมาตรฐานสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด หรือการแยกกักตัวในชุมชน (community isolation: CI) โดยใช้สถานที่ เช่น วัด โรงเรียน หรือศูนย์กีฬาที่ถูกจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้ตามเกณฑ์

ของกระทรวงสาธารณสุข กรณี antigen test kit (ATK) เป็น positive ให้ส่งเข้ารับการรักษาที่ Cohort ward

3. Cohort ward รักษาตามอาการโดยประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลง (re-evaluation (2)) หากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ลง ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้ารับการรักษาที่ Cohort ICU หรือหากมีอาการที่ดีขึ้นจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

4. Cohort ICU ประเมินระดับออกซิเจนพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ หรือการให้ออกซิเจนด้วยวิธีการอื่น ๆ โดยให้การดูแลตามอาการ ประเมิน O₂ saturation (evaluation (3)) หากมีอาการที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้ารับการรักษาที่ Cohort ward หรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รายละเอียดดังภาพที่ 2

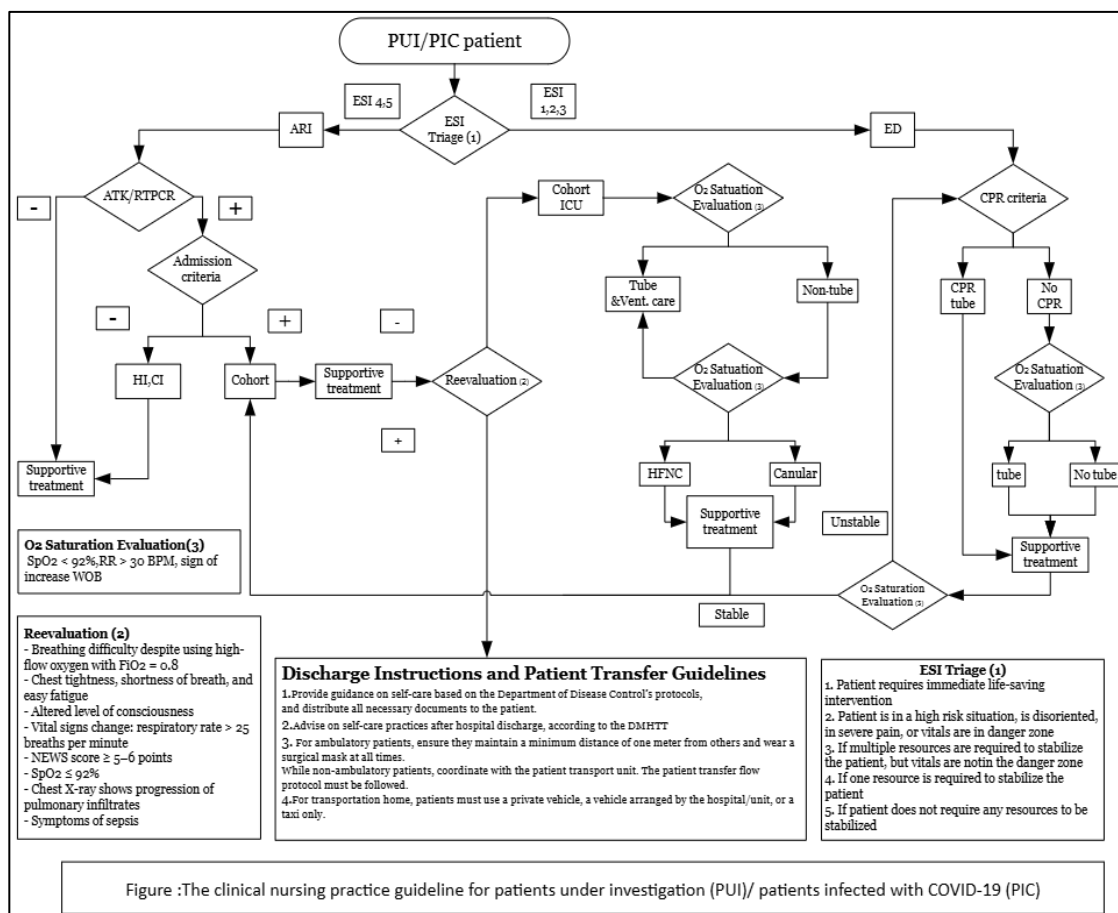


Figure :The clinical nursing practice guideline for patients under investigation (PUI)/ patients infected with COVID-19 (PIC)

ภาพที่ 2 แผนภาพแสดงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC

2. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาจากความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC และจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงาน ในระยะเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรพยาบาลใน 4 หน่วยงานมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.48 - 2.83) โดยภาพรวมในทุกรายการ เมื่อพิจารณารายหน่วยงาน พบว่า แผนก ED มีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด (Mean = 2.83, SD = .36) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) (Mean = 2.82, SD = .37) หออภิบาลแยกโรค 1 (Cohort ICU) (Mean = 2.66, SD = .32) และห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้อทางเดินหายใจ (OPD ARI) มีค่าเฉลี่ยรวมต่ำสุด

(Mean = 2.48, SD = .25) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า OPD ARI มีความคิดเห็นต่ำกว่าหน่วยงานอื่นในด้านความง่าย และสะดวกในการใช้ (Mean = 2.10) และความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ (Mean = 2.00) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปประยุกต์ใช้มากกว่าหน่วยงานอื่น ในขณะที่ทุกหน่วยงานให้ความเห็นในระดับสูงต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหน่วยงานตนเอง (Mean = 2.29 - 2.90) รายละเอียดดังตารางที่ 1

นอกจากนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของทุกหน่วยงาน จนเป็นผลให้ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพประจำที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงาน ในระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้อทางเดินหายใจ (OPD ARI) แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ED) ในหออภิบาลแยกโรค 1 (Cohort ICU) หอผู้ป่วยแยกโรค 2 A (Cohort ward) (n = 100)

ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ	OPD ARI (n = 10)		ED (n = 30)		Cohort ICU (n = 18)		Cohort ward (n = 42)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1. ความง่าย และความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติฯ	2.10	.74	2.87	.35	2.56	.35	2.90	.31
2. ความชัดเจน และเข้าใจตรงกันในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้	2.00	.47	2.87	.35	2.56	.35	2.90	.31
3. ความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	2.90	.32	2.90	.31	2.56	.35	2.73	.45
4. ความประหยัด และลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	2.10	.32	2.67	.48	2.61	.14	2.67	.48
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติฯ	2.29	.32	2.80	.41	2.80	.41	2.80	.38
6. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	2.29	.32	2.90	.31	2.90	.31	2.90	.31
รวม	2.48	.25	2.83	.36	2.66	.32	2.82	.37

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC ในแต่ละหน่วยงานมีความเฉพาะแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

OPD ARI การทำงานแบ่งเป็น 3 จุด คือ 1) จุดคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วย 2) จุดลงทะเบียน และ 3) จุดช่วยแพทย์/เตรียม swab ทำการดูแลใน 6 ประเด็น คือ 1) การคัดกรอง/การคัดแยกผู้ป่วย 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร 4) การจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ 5) การลงทะเบียน และ 6) จุดช่วยตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (COVID-19) อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.48, SD = .25) อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามเรื่องความชัดเจน และเข้าใจตรงกันในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.00, SD = .47) อาจเนื่องจากขณะทำการทดลองเพื่อพัฒนา และขณะทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ นั้น สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา จึงทำให้รัฐบาลประกาศกฎระเบียบเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาด้วยเช่นกัน ทำให้แนวปฏิบัติที่ทำได้มีบางประเด็นไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เช่น เกณฑ์การกักตัว ข้อกำหนดการเข้ารักษา HI หรือ CI ทำให้ผู้วิจัยต้องปรับแนวปฏิบัติฯ ฉบับร่าง และแนวปฏิบัติฯ ฉบับสมบูรณ์ ขณะอยู่ระหว่างทดลองใช้เพื่อให้สอดคล้องกับข้อปฏิบัติของกรมควบคุมโรค ซึ่งผู้วิจัยปรับแก้ไขโดยปรึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบห้องตรวจ PIC และพยาบาลในหน่วยควบคุมการติดเชื้อ จึงทำให้แนวปฏิบัติที่พัฒนามีการปรับเปลี่ยนให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง¹²

ED การทำงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) การคัดแยกผู้ป่วย (triage) 3) การจัดการทางการพยาบาล (primary survey) 4) การประเมินการติดเชื้อ COVID-19 และ 5) การประเมินผลลัพธ์ (re-evaluation) พบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.83, SD = .36)¹³

Cohort ICU การทำงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และการดูแล 2) การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน และ 3) การรักษา และการดูแลขณะให้ออกซิเจนในผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งการพัฒนานี้ได้ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในการร่วมสรุป และจัดทำแนวปฏิบัติฯ ก่อนนำไปใช้จริง ทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติฯ ส่งผลให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้อย่างยั่งยืน¹⁴ อีกทั้งยังพบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.66, SD = .32)¹⁵

Cohort ward การทำงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) การคัดแยกผู้ป่วย (triage) 3) การจัดการทางการพยาบาล (primary survey) 4) การประเมินการติดเชื้อ COVID-19 และ 5) การประเมินผลลัพธ์ (re-evaluation) เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปประเมินความเป็นไปได้ พบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.82, SD = .37)

2. ศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC

จากผลการวิจัย พบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมากในทุกหน่วยงาน กล่าวได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นจากความต้องการของผู้ใช้งานมีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง เนื่องจากง่ายต่อการใช้งาน มีความชัดเจน มีประสิทธิภาพ ประหยัด และลดต้นทุน เพราะการสร้างแนวปฏิบัติฯ ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์

ความต้องการจำเป็นของสังคม นอกจากนี้ ยังต้องสอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้แนวปฏิบัติ นั้นด้วยเช่นกัน ต้องมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม โดยผู้ปฏิบัติสามารถสะท้อนคิด และได้รับการปรับปรุงพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดี^{14,16-17}

จากการประเมินจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานในระยะเวลา 3 เดือน หลังนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ใน 4 หน่วยงาน มีจำนวน เท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางไปใช้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเริ่มตั้งแต่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมของ พยาบาล การสวม surgical mask แก่ผู้ป่วยทุกราย การป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (aerosol generation) ในขณะปฏิบัติการ จำกัดจำนวนผู้ปฏิบัติการ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข¹⁸ รวมถึง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่รายงานว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สามารถช่วยลดการติดเชื้อโรค COVID-19 แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เป็นกระบวนการที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการสร้างกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีมาตรฐาน และเป็นระบบ¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (COVID-19) ไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมีการเตรียมความพร้อม ของพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญของแนวปฏิบัติ ในการดูแล PUI/PIC (COVID-19) เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และวิธีการปฏิบัติควรมีการอบรม ในด้านความรู้ และทักษะปฏิบัติ โดยเน้นทักษะปฏิบัติ เป็นสำคัญ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ควรมีระบบการประเมินให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) มีการกำกับติดตาม นิเทศ และตรวจสอบการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (COVID-19) ในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล PUI/PIC (COVID-19) ที่เหมาะสมกับบริบทต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “กองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” (Navamindradhiraj University Research Fund)

เอกสารอ้างอิง

1. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Military Medical Research 2020;7(1):4. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Corona virus disease (COVID-19). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)

3. Department of Disease Control. Four categories of internationally communicable diseases. Nonthaburi: Division of General Communicable Diseases; 2021. (in Thai)
4. Thailand Development Research Institute (TDRI). COVID-19 and Thailand's policy response [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14]. Available from: <https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/> (in Thai)
5. Department of Disease Control. Emergency operations center for COVID-19 situation reports [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php> (in Thai)
6. World Health Organization. Thailand weekly situation updates on COVID-19, reports no. 214 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 14]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2021_12_17_tha-sitrep-214-covid-19_th_r02.pdf?sfvrsn=b3f158d1_10
7. World Health Organization. Thailand weekly situation updates on COVID-19, reports no. 265 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 14]. Available from: Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2023_06_13_tha-sitrep-265-covid-19_th.pdf?sfvrsn=e213bba3_1
8. Mehta S, Machado F, Kwizera A, Papazian L, Moss M, Azoulay É, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *Lancet Respiratory Medicine* 2021;9(3):226-8. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00068-0.
9. National Health and Medical Research Council. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999.
10. Nantachaipan P. Assessing the quality of the implementation of clinical guidelines. In the document accompanying the training lecture on the practice of empirical evidence. Oral session presented at: Nursing Service Center. 2006 Jun 3-4; Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
11. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 11] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
12. Chuensirimongkol J, Iemphong L. Development of the clinical nursing practice guideline for the patients under investigation and/or infected with COVID-19 (Acute Respiratory Infection Room: ARI). *Vajira Nursing Journal* 2022;24(2):27-38. (in Thai)
13. Khongsaman P, Jinda J. The development of clinical nursing practice guideline for the patients under investigation and/or infected with coronavirus 2019 (COVID -19) in emergency department. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2022;23(1):159-68. (in Thai)
14. Garritty CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. *Journal of Clinical Epidemiology* 2017;82(1):47-60. doi: 10.1016/j.jclinepi.2016.08.010.
15. Wongrostrai Y, Sangrujee J. The development of clinical nursing practice guideline for providing oxygen therapy to the patients infected with the coronavirus 2019 (COVID- 19) in the critical cohort department. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(1):269-78. (in Thai)

16. Warin P, Apibunyopas P, Wongjarupun S. Quality of work life affecting organizational commitment and service quality of nurses at accident and emergency department in Bhumibol Adulyadej hospital and Royal Thai Air Force hospitals. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2018;19 Suppl 2: 89-97. (in Thai)
17. Homnan N, Wisesrith W. The development of preventive emergency obstetric clinical supervision model for nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18 Suppl 2:140-8. (in Thai)
18. Department of Medicine, Ministry of Public Health. Guidelines for diagnosis, treatment and prevention of infection in hospitals the case of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for physicians and public health personnel, current edition, dated 21 July 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
19. Stanton E, Maxwell M, Casados S, Sweeney M, Vannice S, Smith J, et al. Developing nursing care guidelines for patients with COVID-19. *Journal for Nurses in Professional Development* 2022;38(1):49-61. doi: 10.1097/NND.0000000000000766.