

การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นิตยา ภูริพันธุ์* วท.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)
 วาศินี อ่อนท้วม** พย.ม.(บริหารการพยาบาล)
 ปณิตา คุณสาระ** พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

Received: 5 พ.ย.65
 Revised: 13 ธ.ค. 65
 Accepted: 16 ธ.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องปรับตัวและพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและตนเอง

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าหอ 22 คน พยาบาลวิชาชีพ 277 คน และผู้ป่วย 556 ราย (เวชระเบียน) การพัฒนารูปแบบฯ มี 4 ขั้นตอน: 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบฯ 3) ทดลองใช้รูปแบบฯ และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดย (1) แบบทดสอบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกและด้านการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (2) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (3) แบบบันทึกผลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (4) แบบบันทึกคุณภาพการบันทึก (5) แบบบันทึกความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบฯ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และแบบบันทึกฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired T-test, Wilcoxon signed rank test Chi-square test และการวิเคราะห์จัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการวิจัย: ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ด้านองค์การพบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลและความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบฯ หัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนา รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

Development of a Nursing Model for Coronavirus Care 2019 (COVID-19)

Nittaya Puripun* M.N.S (Adult Nursing)
Wasinee Onthuam** M.N.S. (Administration)
Panita Kunsara** M.N.S (Adult Nursing)

Abstract

Introduction: Due to the outbreak of COVID-19, nurses need to develop themselves to keep up with changes in order to ensure the safety of patients and themselves.

Method: This research was conducted to develop a nursing care model for COVID-19 patients. The subjects were 22 head nurses, 277 nurses, and 556 patients (medical records), the number of which was obtained through specific sampling. The model was developed through 4 steps: 1) situation analysis, 2) model development, 3) trial, and 4) model evaluation. The research instruments were: (1) a questionnaire to evaluate head nurses' knowledge of clinical supervision of which content validity was approved by five experts, (2) a questionnaire to evaluate the knowledge of professional nurses, (3) a patient care record form, (4) a quality nursing record form, and (5) a questionnaire to evaluate satisfaction towards the nursing care model. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired T-test, Wilcoxon signed rank test, Chi-square test, and content grouping analysis.

Results: The results revealed that the outcomes of both patients and health care providers were significantly higher in all aspects ($p < .05$). In terms of the organizational aspect, the quality of nursing records and the head nurses's satisfaction after using this model were at the highest level.

Keywords: Development, Nursing care model, Coronavirus disease 2019 patients, COVID-19

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Deputy Director of Nursing Cluster.

** Registered Nurse, Senior Professional Level

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เป็นไวรัสในตระกูลโคโรนา ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ไอ และอ่อนเพลีย ผิดปกติ ผู้ที่ติดเชื้อร้อยละ 5 มีอาการวิกฤตจากการหายใจล้มเหลวหรือช็อกจากการป่วยรุนแรงและร้อยละ 1-2 เสียชีวิตจากมีอาการหนัก ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำและหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ^{1,2} ผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มากกว่า 60 ปี, ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจ และหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล³ ในกรณีที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้⁴ จึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้มีประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic)^{5,6} และพบว่ามีชีวิตทั่วโลกแล้วเป็นจำนวนถึง 4,361,996 ราย⁷ สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรค COVID-19 เมื่อ 12 มกราคม 2563 และมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วทุกภูมิภาค⁶ และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563⁷

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 630 เตียงและเป็น center of excellent (COE) ด้านโรคกระดูกและข้อ

ได้ให้บริการผู้ป่วย COVID-19 เป็นรายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ซึ่งในระยะแรกที่มีการระบาดนั้นภารกิจด้านการพยาบาลได้สร้างระเบียบปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์⁹ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โคโรนา 2019 ขึ้นเป็นฉบับแรกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล จากการติดตามผลลัพธ์การดูแลพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ พบสถิติผู้ป่วยโรค COVID-19¹⁰ ที่เข้ารับบริการทั้งหมด 12,074 ราย รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 991 ราย และเสียชีวิต 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.75 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564)⁹ จึงได้ดำเนินการวิเคราะห์ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยการสุ่มทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย¹⁰ และทบทวนระบบการพยาบาลนั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความมั่นใจด้านองค์ความรู้ ขาดประสบการณ์และมีความกังวลในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนและมีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป แต่ด้วยนโยบายและสถานการณ์ที่เร่งด่วน พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยขาดความพร้อมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จึงพบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) แนวทางการพยาบาลที่ใช้นั้นยังไม่ครอบคลุมการพยาบาลตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดแนวทางการนิเทศทางคลินิกเฉพาะโรค COVID-19 3) การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านการสร้างแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹¹ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยตามบทบาท

ของพยาบาลแก่ผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนได้อย่างมีคุณภาพ 2) ด้านการนิเทศทางคลินิกที่มีความเหมาะสมและนิยมใช้ คือรูปแบบการนิเทศของพร็อคเตอร์¹² ประกอบด้วยการนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ และเป็นกระบวนการนิเทศที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก และได้รับการเสริมพลังด้านจิตใจซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์วิกฤตและนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล 3) แนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting¹³ ซึ่งเป็นการบันทึกประเด็นสำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงสถานะผู้ป่วยที่สำคัญ หรือความผิดปกติของสัญญาณหรือมีตัวบอกเหตุ (trigger) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการพยาบาลที่สะท้อนผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพ

ผู้วิจัยในฐานะผู้นำองค์กรพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและมีบทบาทโดยตรงในการเป็นผู้นำการพัฒนากำกับนิเทศให้พยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนการ

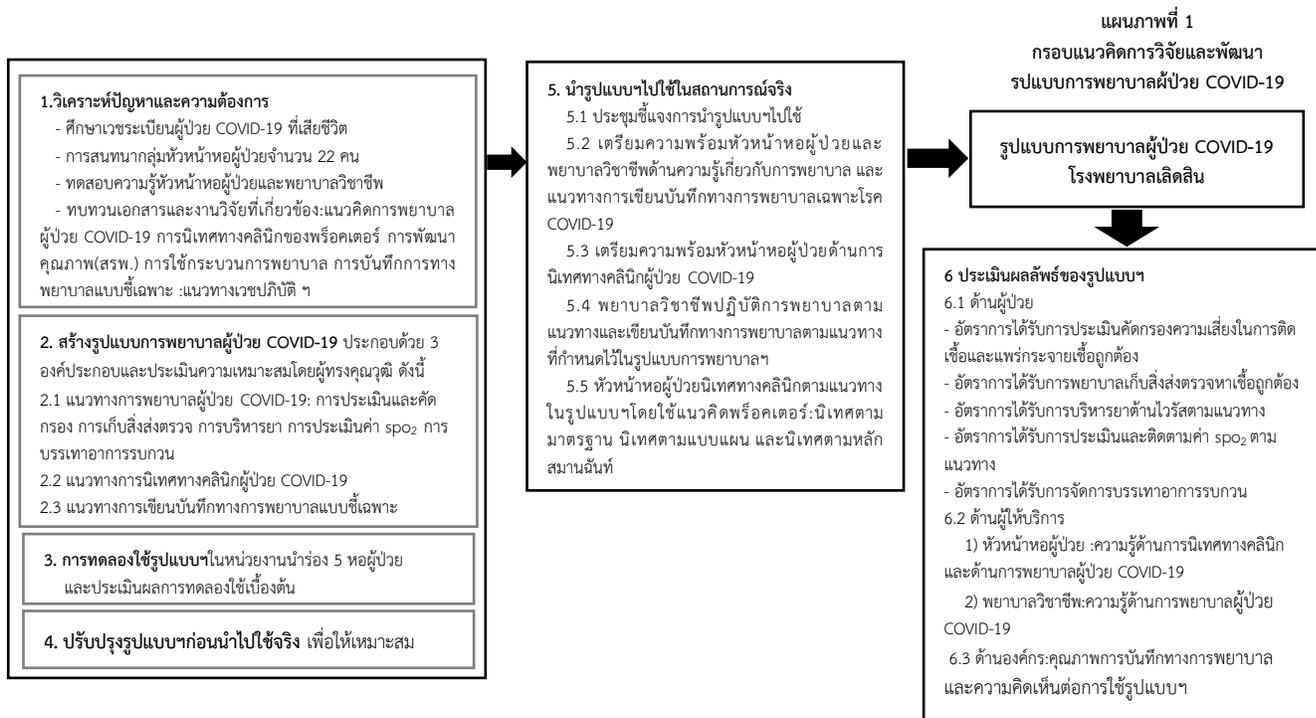
พัฒนาการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลใหม่ ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ โดยคาดหวังว่าจะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคอุบัติใหม่และบุคลากรปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ร่วมกัน ได้แก่แนวคิดการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹¹ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล¹⁴ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพร็อคเตอร์และแนวคิดการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ¹³



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ของ Mahdjoubi¹⁵ ดำเนินการ 6 ขั้นตอนในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565-เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (prospective)

ประชากร 1) พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2564-สิงหาคม พ.ศ. 2565 2) ผู้ป่วย COVID-19 จากเวชระเบียนทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564-สิงหาคม พ.ศ.2565

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ: (1) หัวหน้าหอผู้ป่วยจากทุกหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 22 คน (2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยและมีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป จำนวน 277 คน 2) ผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้จากเวชระเบียน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีอาการไม่รุนแรงและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี, ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์ หรือมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564-สิงหาคม พ.ศ.2565 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan¹⁵ ได้เวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 556 แพ้ม แบ่งเป็น

กลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 278 แพ้ม และหลังการพัฒนารูปแบบฯจำนวน 278 แพ้ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วนประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 1 ท่านพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 จำนวน 2 ท่าน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ ได้แก่

1.1) คำถามการสนทนากลุ่มสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการให้การพยาบาลความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2) แบบทดสอบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของพรีคเตอร์¹² มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom, Hasting, & Madaus¹⁷ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC = 1 จากจำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 = 0.86

1.3) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 30 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้

1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom, Hasting, & Madaus¹⁷ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC =1 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค =0.9

1.4) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom, Hasting, & Madaus¹⁷ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC =1 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค =1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกผลลัพธ์การพยาบาลตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาลโดยบันทึกว่ามีหรือไม่มีภายหลังการปฏิบัติ และหาค่าความสอดคล้องภายในได้ค่า interrater reliability เท่ากับ 1

2.2) แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น 5 ตัวเลือก คือมีการบันทึกมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน มีการบันทึกมากเท่ากับ 4 คะแนน มีการบันทึกปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน มีการบันทึกน้อยเท่ากับ 2 คะแนน มีการบันทึกน้อยที่สุดเท่ากับ 1 แบบประเมินชุดนี้มีค่า CVI 0.84

2.3) แบบประเมินความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็นจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น 5 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมากเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย

เท่ากับ 2 เห็นด้วยน้อยที่สุดเท่ากับ 1 แบบประเมินชุดนี้มีค่า CVI 0.86

2.4) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมินและติดตามค่า spo₂ การจัดการและบรรเทาอาการรบกวน หาค่าความสอดคล้องภายในได้ค่า interrater reliability เท่ากับ 1

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งได้ไปรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ไปรับรอง 011/2565 ออกให้ ณ วันที่ 28 มกราคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจในการตอบคำถามหรือให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและการประชุมกลุ่ม จะไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน การรายงานผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการ 6 ขั้นตอนในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19

ผู้วิจัยดำเนินการโดย 1) การสนทนากลุ่มในหัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบฯเดิม และค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิตขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน

20 ราย ให้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมและดำเนินการ สนทนากลุ่มในประเด็นปัญหาการให้การพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาล การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ช่วยกันรวบรวมข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการ พยาบาลฯ ได้แก่ (1) แนวทางการพยาบาลที่ใช้ยังไม่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและ ไม่ครบถ้วนตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (2) หัวหน้า หอผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการนิเทศทางคลินิก และยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และ (3) พยาบาลวิชาชีพ บัณฑิตทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย จากนั้นทบทวนเอกสาร งานวิจัย และสังเคราะห์องค์ความรู้ เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการ พยาบาลและแนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วย COVID-19 การนิเทศทางคลินิกของพร็อกเตอร์ การพัฒนา คุณภาพ (สรพ.) การใช้กระบวนการพยาบาล การ บัณฑิตทางการพยาบาล นำมาออกแบบการ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 2) ผู้ช่วยวิจัยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้า หอผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบความรู้ และผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลลัพธ์การพยาบาลฯจากเวช ระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่ โรงพยาบาลเลิดสิน ช่วงวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งเป็นระยะก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบ การพยาบาลฯ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาออกแบบรูปแบบประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19

ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินและ คัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อ การเก็บสิ่ง ส่งตรวจหาเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมิน และติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (spo₂) การจัดการและบรรเทาอาการรบกวน (2) แนวทางการนิเทศทางคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ การนิเทศเกี่ยวกับการประเมินและคัดกรอง ความเสี่ยงในการติดเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมินและติดตามค่า spo₂ การจัดการและบรรเทาอาการรบกวน (3) แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะโรค ได้แก่ แนวทางการบันทึกทางการ พยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยง ในการติดเชื้อ การพยาบาลเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมินและติดตามค่า spo₂ และการจัดการและบรรเทาอาการรบกวนทางการ พยาบาลอื่น ๆ ของผู้ป่วยและนำรูปแบบฯที่ พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยพิจารณาความตรง เียงเนื้อหาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไป ทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการ พยาบาลฯ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯและเครื่องมือวิจัย ไปทดลองใช้นำร่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ในหอผู้ป่วย จำนวน 5 หอ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 72 คน ตามขั้นตอน โดย 1) เตรียมความพร้อมของผู้ทดลองใช้รูปแบบฯ โดยผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ รายละเอียดการใช้รูปแบบฯ เตรียมความพร้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพด้วยการจัด อบรมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลฯ ด้าน การนิเทศทางคลินิกและแนะนำวิธีการนิเทศตาม สถานการณ์โรคระบาด 2) นำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้ป่วยและบัณฑิตทางการพยาบาลตาม

แนวทางฯ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางคลินิกตามแนวทาง 3) ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่าพยาบาลวิชาชีพเขียนยังเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนในประเด็นโรคร่วมสำคัญและหัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดแนวทางการนิเทศเกี่ยวกับการบันทึก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลและการปรับปรุงรูปแบบฯใหม่

ทีมผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการนำรูปแบบการพยาบาลฯไปทดลองใช้นำร่องพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้นำผลการทดลองมาปรับปรุงรูปแบบฯ ดำเนินการโดยจัดทำคู่มือแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะโรคและปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะโรคและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบซ้ำก่อนนำมาใช้

ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบฯที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในองค์กรและติดตามประเมินผล ผู้วิจัยได้

1) จัดประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจวิธีการนำรูปแบบฯใหม่ไปใช้ทั้ง 3 องค์กรประกอบได้แก่การปฏิบัติกรพยาบาลฯ การนิเทศทางคลินิก และการเขียนบันทึกทางการพยาบาลฯ

2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอนและทบทวนเนื้อหา

3) จัดอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบฯ โดยการอบรมทบทวนความรู้เพิ่มเติม สอนแนะนำรายกลุ่มและรายบุคคล เพิ่มทักษะและความมั่นใจในการนิเทศทางคลินิกที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วยแนวทางการนิเทศ แผนการนิเทศ เทคนิคในการนิเทศ และประเมินผลการนิเทศ

4) นำรูปแบบฯไปใช้ในหอผู้ป่วยที่กำหนดกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2565 โดยทีมผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ

ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลฯทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านผู้ป่วยได้แก่ อัตราการได้รับการประเมินคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อถูกต้อง อัตราการได้รับการพยาบาลเก็บส่งตรวจหาเชื้อถูกต้อง อัตราการได้รับการได้รับการบริหารยาต้านไวรัสตามแนวทาง อัตราการได้รับการประเมินและติดตามค่า spo₂ ตามแนวทาง อัตราการได้รับการจัดการบรรเทาอาการรบกวนเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่เข้ารับบริการก่อนการใช้รูปแบบฯระยะเวลา 6 เดือน (2) ด้านพยาบาลได้แก่ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนาฯ (3) ด้านองค์กรได้แก่คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและความคิดเห็นในการใช้รูปแบบฯหลังการพัฒนาฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ (1) ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วยอัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง อัตราผู้ป่วยได้รับการเก็บส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้ออย่างถูกต้อง อัตราผู้ป่วยได้รับการบริหารยาต้านไวรัสตามแนวทางที่กำหนด อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตามแนวทาง

อัตราผู้ป่วยได้รับการจัดการและบรรเทาอาการ รบกวนทางการพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง การพัฒนาด้วยสถิติไควสแคร้ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ 0.5 (2) ด้านพยาบาล ประกอบด้วยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพใช้ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนาด้วย paired t-test และคะแนน ความรู้ในการนิเทศทางคลินิกทดสอบค่า Wilcoxon signed rank test ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 และ (3) ผลลัพธ์ด้านองค์กร ได้แก่ คุณภาพการ บันเทิงทางการพยาบาลและความคิดเห็นของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ใช้ การหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19
โรงพยาบาลเลิดสิน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ หลัก ได้แก่ 1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการ เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและการดูแล ต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดให้มีการใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินและ คัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมินและติดตามค่า spo₂ การจัดการและบรรเทาอาการรบกวนทางการ พยาบาล 2) ด้านการนิเทศทางคลินิก:มีการกำหนด ประเด็นการนิเทศที่สอดคล้องตามแนวทางการ

พยาบาลฯใหม่ และเน้นการนิเทศที่เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมขวัญกำลังใจแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน และ 3) ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย การบันทึก 1) วินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับ COVID-19 2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับ ภาวะโรคร่วม (Comorbidity Disease) 3) ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลด้านจิตใจ

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรค COVID-19 โรงพยาบาลเลิดสิน

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย จากการศึกษาเวช ระเบียบผู้ป่วยก่อนการพัฒนาแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 143 ราย (ร้อยละ 51.43) เพศหญิง 135 ราย (ร้อยละ 48.56) มีอายุระหว่าง 18-93 ปี อายุเฉลี่ย 45.35 ปี มีโรคประจำตัวในกลุ่มเสี่ยง 105 ราย (ร้อยละ 36.76) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 11.59 วัน และสถานภาพการจำหน่ายกลับบ้าน 264 ราย (ร้อยละ 94.96) เสียชีวิต 14 ราย (ร้อยละ 5.03) จากเวชระเบียบผู้ป่วยหลังการพัฒนา แบบฯพบว่าผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 143 ราย (ร้อยละ 51.43) เพศชาย 135 ราย (ร้อยละ 48.56) อายุ ระหว่าง 20-87 ปีอายุเฉลี่ย 49.54 ปี มีโรค ประจำตัวในกลุ่มเสี่ยง 158 ราย (ร้อยละ 56.84) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 12.54 วัน และสถานภาพการ จำหน่ายกลับบ้านจำนวน 276 ราย (ร้อยละ 99.27) เสียชีวิต 2 ราย (ร้อยละ 0.71) เมื่อเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ พบว่า ผลลัพธ์ผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.5$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ

| ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย | | ก่อนใช้รูปแบบฯ (N=278) | | หลังใช้รูปแบบฯ (N=278) | | Chi-square | p-value |
|---|-----------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|------------|---------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง | ได้รับ | 269 | 96.8 | 278 | 100 | 9.148 | 0.004 |
| | ไม่ได้รับ | 9 | 3.2 | 0 | 0 | | |
| การพยาบาลเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อด้วยเทคนิค RT-PCR /ATK อย่างถูกต้อง | ได้รับ | 272 | 97.8 | 278 | 100 | 6.065 | 0.031 |
| | ไม่ได้รับ | 6 | 2.2 | 0 | 0 | | |
| การบริหารยาต้านไวรัสทันเวลาตามแนวทาง | ได้รับ | 236 | 84.9 | 276 | 99.3 | 39.489 | <0.001 |
| | ไม่ได้รับ | 42 | 15.1 | 2 | 0.7 | | |
| การประเมินและติดตามค่า spo ₂ ตามแนวทาง | ได้รับ | 239 | 86.0 | 275 | 98.9 | 33.379 | <0.001 |
| | ไม่ได้รับ | 39 | 14.0 | 3 | 1.1 | | |
| การจัดการและบรรเทาอาการรบกวนทางการพยาบาล | ได้รับ | 260 | 93.5 | 272 | 97.8 | 6.271 | 0.023 |
| | ไม่ได้รับ | 18 | 6.5 | 6 | 2.2 | | |

2.2 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

2.2.1 ด้านการพัฒนาความรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน เป็นเพศหญิง 21 คน (ร้อยละ 95.45) มีอายุระหว่าง 44-58 ปี เฉลี่ย 53.31 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี 14 คน (ร้อยละ 63.63) มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 1-12 ปี เฉลี่ย 3.86 ปี :

1) การพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.36 ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.54 ต้องปรับปรุงร้อยละ 9.09 คะแนนเฉลี่ย 14.63 และภายหลังการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.36 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.63 คะแนนเฉลี่ย 17.95 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าระดับความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามตารางที่ 2

2) การพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 อยู่ในระดับดีร้อยละ 81.81 ระดับปานกลางร้อยละ 18.19 คะแนนเฉลี่ย 25.14 และภายหลังการพัฒนา มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 อยู่ในระดับดีร้อยละ 90.91 ระดับปานกลางร้อยละ 9.09 คะแนนเฉลี่ย 27.10 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าระดับความรู้การพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามตารางที่ 2

2.2.2 ด้านการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลทั่วไปพบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวน 277 คน เป็นเพศหญิง 260 คน (ร้อยละ 93.86) มีอายุระหว่าง 22-58 ปี เฉลี่ย 33.37 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี 268 คน (ร้อยละ 96.76) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-20 ปี เฉลี่ย 6.32 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลฯ อยู่ในระดับดีร้อยละ 71.85 ระดับปานกลางร้อยละ 23.10 ต้องปรับปรุงร้อยละ 5.05 คะแนนเฉลี่ย 16.37 หลังการพัฒนา

มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอยู่ในระดับดีร้อยละ 94.94 ระดับปานกลางร้อยละ 5.05 มีคะแนนเฉลี่ย 18.90 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าระดับ

ความรู้ด้านการพยาบาลฯ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ด้านการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ

| ผลลัพธ์ด้านพยาบาล | Min-Max | Mean | SD | Z | p-value |
|--|---------|-------|------|--------|---------|
| 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย | | | | | |
| 1.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก | | | | | |
| ก่อนการพัฒนา | 11-18 | 14.63 | 2.28 | 4.165 | < 0.001 |
| หลังการพัฒนา | 15-20 | 17.95 | 1.59 | | |
| 1.2 ความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 | | | | | |
| ก่อนการพัฒนา | 20-28 | 25.14 | 2.52 | 3.218 | < 0.001 |
| หลังการพัฒนา | 23-30 | 27.10 | 2.84 | | |
| 2. พยาบาลวิชาชีพ | | | | | |
| ความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 | | | | | |
| ก่อนการพัฒนา | 8-20 | 16.37 | 2.45 | 13.962 | < 0.001 |
| หลังการพัฒนา | 13-20 | 18.90 | 1.32 | | |

2.3 ผลลัพธ์ด้านองค์กร

1) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.92$, $SD=0.29$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (ตามตารางที่ 3)

2) ผลลัพธ์ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์รูปแบบฯ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 คน ที่ใช้รูปแบบหลังพัฒนามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.94$, $SD=0.24$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์ด้านองค์กรพยาบาล

| ผลลัพธ์ด้านองค์กรพยาบาล | Mean | SD | แปลผล |
|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. ด้านคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล | | | |
| - การประเมินผู้ป่วย | 4.91 | 0.28 | มากที่สุด |
| - การวินิจฉัยทางการพยาบาล | 4.88 | 0.32 | มากที่สุด |
| - การวางแผนการพยาบาล | 4.90 | 0.30 | มากที่สุด |
| - การปฏิบัติการพยาบาล | 4.92 | 0.25 | มากที่สุด |
| - การประเมินผล | 4.92 | 0.28 | มากที่สุด |
| คุณภาพโดยรวม | 4.92 | 0.29 | มากที่สุด |
| 2. ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์รูปแบบฯ | | | |
| - รูปแบบมีความชัดเจน | 4.91 | 0.29 | มากที่สุด |
| - รูปแบบมีความทันสมัยและมีการใช้หลักฐานทางวิชาการ | 4.95 | 0.21 | มากที่สุด |
| - รูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| - รูปแบบทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ | 4.91 | 0.29 | มากที่สุด |
| - รูปแบบทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย | 4.91 | 0.29 | มากที่สุด |
| ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อรูปแบบฯ | 4.94 | 0.24 | มากที่สุด |

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลเลิดสิน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้แก่ การประเมินและ คัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ การบริหารยาต้านไวรัส การประเมินและติดตาม ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (spo₂) การจัดการและบรรเทาอาการรบกวนทางการ พยาบาล 2) ด้านการนิเทศทางคลินิก มีการกำหนด ประเด็นการนิเทศที่สอดคล้องตามแนวทางการ พยาบาลฯ ใหม่ และเน้นการนิเทศที่เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมขวัญกำลังใจแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน และ 3) ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย การบันทึก 1) วินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับ COVID-19 2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับ ภาวะโรคร่วม 3) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้าน จิตใจ ซึ่งรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ทำให้เกิดการดูแล ผู้ป่วยที่เป็นระบบมากขึ้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงานได้จริง เนื่องจากมีความชัดเจน ผู้ใช้มีความเข้าใจ มีการปฏิบัติการพยาบาลไปใน ทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องในการพยาบาล และ ลดความเสี่ยงทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา พิมลพันธ์ เจริญศรี¹⁸ ที่ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าผล การพัฒนารูปแบบทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง ในระดับดี และคะแนนความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้น จากเดิมและผู้ป่วยไม่มีอุบัติการณ์เสียชีวิต

2. ผลลัพธ์ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ พบว่าผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและ

แพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง 2) อัตราผู้ป่วยได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อด้วย เทคนิค RT- PCR / ATK อย่างถูกต้อง 3) อัตราผู้ป่วย ได้รับการบริหารยาต้านไวรัสตามแนวทางที่กำหนด 4) อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตามค่า Spo₂ ตามแนวทางการประเมิน 5) อัตราผู้ป่วยได้รับการ จัดการและบรรเทาอาการรบกวนทางการพยาบาล สูงขึ้นทั้ง 5 ด้าน อธิบายได้ว่าเนื่องจากมีการปรับปรุง แนวทางการพยาบาลเฉพาะโรคให้ครอบคลุม ครบถ้วนตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยมี การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้อง ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ร่วมกับการกำหนดแนว ทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะโรค ทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนตาม ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย สามารถส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยในทีมได้อย่างต่อเนื่อง ง่ายในการปฏิบัติ และหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีแนวทางในการกำกับนิเทศ ทางคลินิกโดยใช้แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใหม่ฯ ร่วมกับการใช้แนวทางการนิเทศบันทึกทางการ พยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาลต้องมีการนิเทศการบันทึกและ ตรวจสอบคุณภาพการบันทึก ซึ่งเป็นเครื่องมือ สำคัญสำหรับการวางแผนการพยาบาลและการ ติดต่อสื่อสารของทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีข้อมูลที่มี ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19¹⁹ เนื่องจาก บันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงถึงผลลัพธ์ของ การพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นหลักฐานยืนยันว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยจริง ใช้เป็นข้อมูลในการ ประเมินคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ

ผลลัพธ์ด้านพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นมากสำหรับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของตรีญดา โตประเสริฐ²⁰ ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญคือด้านความรู้ ส่วนการพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกในหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาล และสามารถกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา อังกูรและจุก สุวรรณโณ²¹ ที่พบว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกระบวนการนิเทศยังช่วยส่งเสริมขวัญกำลังใจ ลดความเครียด ความกังวลให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคระบาดได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดและความกังวลสูง²²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านนิเทศทางคลินิกให้มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกการพยาบาลโรคอื่น ๆ ตามภารกิจขององค์กร และมีแผนพัฒนาความรู้ทักษะ การปฏิบัติและการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่

2. ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ผลการวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยกรณีมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น

3. ด้านการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก และมีการศึกษาโดยการติดตามผลกระทบด้าน Long COVID-19 ในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Coronavirus (COVID 19). 2564. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก /<https://covid19.who.int/>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประเทศไทย. 2564. เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564. เข้าถึงได้จาก / <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อลดความรุนแรงและเสียชีวิตของกลุ่ม 608. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม. 2565. เข้าถึงได้จาก/ https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=32681
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19. 2564. เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์. 2565. เข้าถึงได้จาก / <https://ddc.moph.go.th/index.php>
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497-506. 2020.7.
6. อุ่นเรือน กลิ่นขจร, สุพรรณษา รวมาลี, และสุวัชรียาใจ. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ coronavirus disease 2019 : รายงานผู้ป่วยเวชบันทึกศิริราช 2563;13(2): 155-163
7. WHO. Coronavirus (COVID 19). 2564. เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2564. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.who.int/>
8. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. Palliative Care in COVID-19 Pandemic. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา: 2563.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม.

2564. เข้าถึงได้จาก/ https:// covid-19.Dms.go.th/Content/Select_Content_Gird_Home
10. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลเลิดสิน. สถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). 2564. (อัดสำเนา)
 11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ที่ 5. นนทบุรี: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนวง จำกัด: 2564.
 12. Proctor, B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
 13. Linda.S. Smith. How to use Focus charting. Nursing 2000, 2002;30(5), 76-77
 14. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3) : 137-143
 15. Mahdjoubi, D. Four Types of R&D. Austin, Texas: Research Associate, IC2Institute; 2009.
 16. Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement, 1970;30, 607-610
 17. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. Newyork: McGraw-HILL Book Co; 1971
 18. พิมพ์พันธ์ เจริญศรี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. Journal of Nursing and Health Care. 2560; 35(3): 48-57
 19. อารี ชิวเกษมสุข. การบันทึกทางการพยาบาลในยุคความปกติใหม่. วารสารแพทยนาวิ. 2564; 48(1): 184-198
 20. ตริญดา โตประเสริฐ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2564;15(1) : 25-36
 21. กรรณิกา อังกุลและจุก สุวรรณโณ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อสมรรถนะพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. J Thai Stroke Soc. 2563; 19(3): 6-16
22. พรนิภา หาญละคร และคณะ. ความเครียด ความกังวลและผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564; 36(4): 488-494