

การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย

อุษา คำประสิทธิ์^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาและทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน 1 ซึ่งดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 30 กันยายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) แบบประเมินเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด-19 และ แบบประเมินสุขภาพจิตในภาวะ covid-19 2) แบบประเมินเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน ทำให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง พบปัญหาและอุปสรรคในด้านโครงสร้างและการบริหารอัตรากำลังของพยาบาล ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตักผู้ป่วยใน มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การบริหารการพยาบาล; หอผู้ป่วยใน; โรคโควิด-19

^{*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

^a ผู้เขียนหลัก อุษา คำประสิทธิ์ Email: usa.ipd1@gmail.com

รับบทความ: 30 พ.ย. 64; รับบทความแก้ไข: 17 ธ.ค. 64; ตอบรับตีพิมพ์: 17 ธ.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 20 ธ.ค. 64

Development of Nursing Model during the COVID-19 Outbreaks : In-Patient Department, Nonthai Hospital

Usa Kumprasit^{*a}

Abstract

The objective of this action research was to develop a nursing administration model during the COVID-19 outbreaks for in-patient department at Nonthai hospital. The research process was consisted of 3 phases: 1) exploring and analyzing the situations, 2) developing and testing the model, and 3) evaluating the model. The samples included 15 nurses currently working in the in-patient department for COVID-19 patients and selected using purposive sampling technique. Data collection was done from 1st April to 30th September 2021. Research instruments were consisted of 2 parts: 1) quantitative evaluation form which was a questionnaire asking about nursing administration preparedness during COVID-19, nurses' knowledge about COVID-19 prevention and control, nurses' self-efficacy in providing nursing care for COVID-19 patients, and mental health assessment during COVID-19 pandemic, and 2) qualitative evaluation form which was a recording form for focus group discussions regarding the nursing administration model during COVID-19 pandemic.

The results showed that the development of nursing administration model during COVID-19 outbreaks was effective in preparing and managing cares for COVID-19 patients. Nurses' knowledge was at a moderate level while their self-efficacy in provide nursing care for COVID-19 patients were at high level. It was found that problems and challenges of nursing administration model included the structure and management of nursing manpower. The study suggested that the hospital's nursing administration model that was developed during COVID-19 outbreak for the in-patient department was effective and practical in managing care for COVID-19 patients.

Keywords: Model development; Nursing administration; In-patient department; COVID-19

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Nonthai Hospital, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author : Usa Kumprasit Email : usa.ipd1@gmail.com

Received: Nov. 30, 21; Revised: Dec. 17, 21; Accepted: Dec. 17, 21; Published Online: Dec. 20, 21

บทนำ

การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสะสม 176,400,316 ราย รักษาหายแล้ว 160,359,997 ราย เสียชีวิต 3,810,514 ราย ประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวนมากขึ้น ยอดผู้ป่วยสะสม 195,909 ราย รักษาหายแล้ว 154,414 ราย เสียชีวิต 1,449 ราย⁽¹⁾ มีผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกจังหวัด ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศ จากสถานการณ์ที่จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้สถานพยาบาลของรัฐ มีจำนวนเตียงในการรักษาไม่เพียงพอ การเข้าถึงระบบบริการล่าช้า ส่งผลให้ได้รับการรักษาและวินิจฉัยโรคล่าช้าไปด้วย จากรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 25,827 ราย รักษาหายแล้ว 22,360 ราย กำลังรับการรักษา 2,341 ราย และเสียชีวิต 180 ราย⁽²⁾ โรงพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยไปจนถึงอาการหนัก ยกเว้นผู้ที่มีอาการหนักมากจนต้องถูกส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลโนนไทยเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 60 เตียง พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 และมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ ปี 2563-2564 สถิติยอดผู้ป่วยอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน พบผู้ป่วยโควิดยอดผู้ป่วยสะสม 674 ราย รักษาอยู่ 114 ราย รักษาหาย 553 ราย เสียชีวิต 7 ราย⁽³⁾ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มงานการพยาบาลต้องพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับทีมต่างๆ ของโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ เพื่อให้หายจากโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาลผู้สงสัยที่มาตรวจคัดกรองและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงมาก ในขณะที่พยาบาลกลับเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม (Hazards) ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ถือว่าเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าและภาวะเครียดจากภาระงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลลดลง⁽⁴⁾ การบริหารพยาบาลช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ไม่มีรูปแบบชัดเจน ไม่มีการเตรียมความพร้อมขององค์กร ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้ปลอดภัยและไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

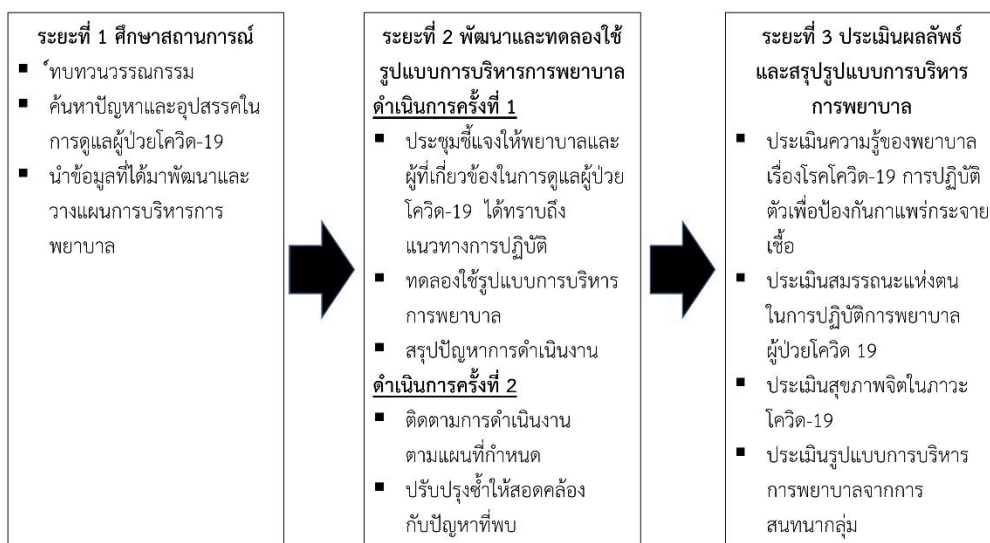
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินความรู้และสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁵⁾ ร่วมกับแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของ Jennings-Sanders⁽⁶⁾ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2564-30 กันยายน 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

สถานที่ศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ ดำเนินการในแผนกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลโนนไทย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภายในตักผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งหมด 15 คน ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ผู้วิจัยจึงเลือกประชากรทั้งหมดในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 พัฒนาขึ้นโดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ นำมาปรับปรุงใช้ประเมินการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในระยะก่อนเกิดการระบาด ระยะเกิดการระบาด และระยะหลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และสถานที่พักอาศัย
3. แบบทดสอบความรู้ของพยาบาล โดยประเมินความรู้โรคโควิด-19 ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ
4. แบบประเมินสุขภาพจิตในภาวะโควิด-19⁽⁸⁾ ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 ข้อ และแบบวัดความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 จำนวน 1 ข้อ
5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁽⁹⁾ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล 5 ข้อ ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 5 ข้อ ด้านการดูแลและใช้งานห้องแยกโรค 5 ข้อ และด้านการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเชิงคุณภาพ

คู่มือและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มผ่านโปรแกรม Zoom แนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และสรุปผลที่ได้ลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้านบริหารพยาบาล และด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.92–1.00 แบบแบบทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.734 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.824

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนถึงการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บข้อมูล การเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาต ในการจดบันทึกประเด็นสำคัญในระหว่างการสนทนากลุ่ม ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะยุติเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลทุกอย่าง

ผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งการรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยต่างๆ ประชุมระดมสมองหัวหน้างานภายในโรงพยาบาลในไทยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 9 หน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและวางแผนการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิด

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นขั้นตอนการบูรณาการข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนความรู้ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประชุมชี้แจงและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและสรุปรูปแบบการบริหารการพยาบาล เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลในไทย ประเมินผลจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้โรคโควิด-19 ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของพยาบาลตึกผู้ป่วยใน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก สำหรับผู้ที่ตอบถูกต้องค่าน้ำหนักคะแนนข้อละ 1 คะแนน หรือผู้ที่ตอบผิดให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน เมื่อพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) ผู้วิจัยแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ บลูม⁽¹⁰⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ-คะแนนร้อยละ 0-59 ระดับปานกลาง-คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับสูง-คะแนนร้อยละ 80-100

1.3. การวิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพยาบาลโรคโควิด-19 ของพยาบาลตึกผู้ป่วยใน เป็นแบบสอบถามมีมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's rating scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันดับ 3 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจปานกลาง และมั่นใจน้อยที่สุด ในข้อความแต่ละข้อจะใช้เกณฑ์การพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและแปลผลคะแนนดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีความมั่นใจปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่สุด

1.4. แบบประเมินสุขภาพจิตในภาวะโรคโควิด-19 ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 ข้อ การแปลผลโดยแบ่งระดับ 5-6 คะแนน หมายถึง มีความกังวลในระดับต่ำ ระดับ 7-11 คะแนน หมายถึง มีความกังวลในระดับปานกลาง และระดับ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความกังวลในระดับสูง

ผลการวิจัย

การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาลและแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเหตุ ผลการศึกษาพบว่า

1. ระยะก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 พบปัญหาการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน Personal Protective Equipment (PPE) และหน้ากาก N-95 ที่ยังไม่เป็นไปตามแนวทางการคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ซึ่งมีสูตรคำนวณ $PPE = 15$ ชุด/ราย/วัน, $N-95 = 15$ ชิ้น/ราย/วัน ในบริบทของโรงพยาบาลที่จัดเตรียมได้ คือ $PPE = 10$ ชุด/ราย/วัน, $N-95 = 10$ ชิ้น/ราย/วัน การจัด Cohort ward ประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ ไม่ระบอบระบายอากาศไม่มีม่านหรือฉากกั้นระหว่างเตียง

2. ระยะขณะเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนในระยะก่อนเกิดการระบาด ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ไม่พบบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการดูแลผู้ป่วย แต่ยังพบสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่ม คือ เรื่องการบริหารอัตรากำลังที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ จำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (Mild case) เท่ากับ 1 : 6 จำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (Moderate case) เท่ากับ 1 : 4 มีวางแผนการจัดทีมสำรองใช้บุคลากรจากห้องคลอด ห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน 2 เพื่อใช้ในกรณีจำเป็นจากทีมหลักเกิดการติดเชื้อโควิด-19 หรือเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ การวางแผนปรับเปลี่ยนเตียงโดยเปิดหอผู้ป่วยในเพิ่ม หากจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น

3. ระยะหลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการบริหารการพยาบาลเป็นไปตามแผนที่วางไว้ มีการวางแผนระยะยาวเรื่องการติดตั้งระบบระบายอากาศ การบริหารอัตรากำลังและเพิ่มขวัญกำลังใจ สวัสดิการ ค่าตอบแทน และค่าเสี่ยงภัย ตามความเหมาะสมการชื่นชมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึงคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19

การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย ประเมินจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 24-40 ปี ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 86.66 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.34 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแห่งนี้มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 73.33 สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ร้อยละ 80.00 และส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 53.33

2. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่า คะแนนโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก คิดเป็น

ร้อยละ 60.00 และ 33.30 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเรื่องความรู้เรื่องโรคและการดูแลโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.30 และประเด็นความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (N=15)

ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ในภาพรวม		
ต่ำ	1	6.70
ปานกลาง	9	60.00
สูง	5	33.30
Max=100.00, Min=60.00, $\bar{X}$ =80.00, SD=13.36		
ระดับความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19		
ต่ำ	0	0
ปานกลาง	8	53.30
สูง	7	46.70
Max=100.00, Min=66.67, $\bar{X}$ =85.18, SD=12.36		
ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
ต่ำ	2	13.30
ปานกลาง	7	46.70
สูง	6	40.00
Max=100.00, Min=45.45, $\bar{X}$ =75.76, SD=16.36		

3. การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยรวมทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด เท่ากับ 2.83 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้สมรรถนะด้านการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 2.90 รองลงมาคือด้านการดูแลอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการดูแลและการใช้ห้องแยกโรคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลแยกรายด้าน (N=15)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านการพยาบาล	2.91	0.17	สูง
2. ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	2.81	0.19	สูง
3. ด้านการดูแลอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม	2.86	0.22	สูง
4. ด้านการดูแลและการใช้ห้องแยกโรค	2.73	0.29	สูง
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.83	0.18	สูง

4. การประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยการประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความกังวลในการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า พยาบาลตึกผู้ป่วยใน 1 ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.30 และมีความกังวลต่อไวรัสโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 (N=15)

การประเมินสุขภาพจิตในภาวะการระบาดโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียด		
เครียดน้อย	2	13.30
เครียดปานกลาง	12	80.00
เครียดมาก	1	6.70
เครียดมากที่สุด	0	0.00
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มี	14	93.30
มี	1	6.70
ความกังวลต่อไวรัส COVID-19		
มีความกังวลในระดับต่ำ	12	80.00
มีความกังวลในระดับปานกลาง	3	20.00
มีความกังวลในระดับปานกลาง	0	0.00

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

พยาบาลตึกผู้ป่วยใน 1 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใน 3 ด้านหลักๆ ดังนี้

1. **รูปแบบการบริหารการพยาบาล** พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการบริหารการพยาบาลของตึกผู้ป่วยในภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังมีบางคนมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการบริหารที่ใช้อยู่ยังมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะๆ ซึ่งบางครั้งยังขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

2. **ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19** พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน อาคารและสถานที่ เช่น อาคารสถานที่ที่ไม่มีระบบระบายอากาศ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีเครื่องฟอกอากาศ ขาดระบบสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย การสวมชุดป้องกัน PPE มีความยากลำบากในการสวมใส่ชุดในการปฏิบัติงาน เกิดความร้อนและหายใจลำบากในการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย ขั้นตอนการถอดชุดอาจเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคได้ ชุดปฏิบัติงาน Power Air Purifying Respiratory (PAPR) มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ด้านภาระงานมีความเห็นว่าภาระงานมากและมีความเสี่ยง ความเครียด ความกังวล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ควรเพิ่มขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้มีกำลังใจในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น

3. **ประสบการณ์/ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19** พยาบาลมีความคิดเห็นว่า มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 แต่อยากให้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งเรื่องการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ การใช้อุปกรณ์ที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้ Capsule ในการส่งต่อผู้ป่วย การใช้เครื่อง High-flow oxygen และความรู้เรื่องแนวปฏิบัติที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการโดยสำรวจการเตรียมความพร้อมและวางแผนในด้านต่างๆ⁽⁷⁾ พบว่า มีการจัดเครื่อง Portable X-Ray รวมถึงอุปกรณ์การตรวจร่างกายอื่นๆ แยกจากผู้ป่วยทั่วไป มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการเตรียมอาคาร สถานที่ การจัดการขยะ การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ดำเนินการใช้ Isolation room และ Modified negative pressure room สำหรับผู้ป่วยวิกฤต มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และยาที่จะใช้กับผู้ป่วย มีแนวทางการทำความสะอาดบริเวณหอผู้ป่วยเฉพาะโรค มีระบบการจัดการขยะทางการแพทย์ มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการเตรียมคู่มือและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดสรรอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรพยาบาลและการเตรียมบริการพยาบาล มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ พบว่าองค์ประกอบที่ผู้บริหารการพยาบาลให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล แต่ยังพบสิ่งที่ต้องพัฒนาในการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน PPE และหน้ากาก N-95 ที่ยังไม่เป็นไปตามแนวทางการคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ซึ่งมีสูตรคำนวณ $PPE=15$ ชุด/ราย/วัน, $N-95=15$ ชิ้น/ราย/วัน⁽⁷⁾ ในบริบทของโรงพยาบาลที่จัดเตรียมได้ คือ $PPE=10$ ชุด/ราย/วัน, $N-95=10$ ชิ้น/ราย/วัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการใช้ทรัพยากรของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยได้กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยประเภท Severe⁽¹²⁾ และมีการเตรียมอุปกรณ์ทดแทน กรณีมีอุปกรณ์บางชนิดขาดแคลน เช่น ชุดกันฝนใช้ทดแทนชุดกันเปื้อนพลาสติกแขนยาว, จัดทำ Face shield จากแผ่นใสทดแทน และมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมตามบริบท

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล ในระยะนี้ดำเนินการโดยกำหนดและติดตามการดำเนินงานตามแผนการเตรียมความพร้อมในระยะที่ 1 พบว่า

- ด้านการบริหารจัดการอาคาร สถานที่ เมื่อมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น จำนวนห้องไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย จึงมีการปรับปรุงขยายหอผู้ป่วยในเพิ่มเพื่อรองรับและให้บริการพยาบาล โดยจัดตั้ง Cohort ward ประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ พบปัญหาว่ามีข้อจำกัดของอาคาร สถานที่ ยังไม่มีระบบระบายอากาศและม่านหรือฉากกั้นระหว่างเตียง ซึ่งไม่เหมาะสมตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยรวมแยกโรค⁽⁷⁾ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อาคารสถานที่อากาศไม่ถ่ายเท ไม่มีเครื่องฟอกอากาศ และมีความคิดเห็นว่าขาดอุปกรณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยใช้โทรศัพท์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ในช่วงแรกต้องใช้เสียงตะโกนคุยกัน จึงเสนอให้มีการวางแผนระยะยาวในการปรับปรุงระบบระบายอากาศที่ดีและติดตั้งอุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร อินเตอร์คอมเพิ่มเติม สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹³⁾ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นครบถ้วน เพียงพอสำหรับการทำงานและการมีสถานที่เหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

- **ด้านบริการพยาบาล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก Standard precaution อย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยทุกราย พบปัญหาจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลำดับการสวมใส่ชุด PPE พบว่าบุคลากรอื่นที่ต้องมาร่วมให้การดูแลใส่ชุด PPE ไม่ถูกต้อง จึงมีการจัดเรียงอุปกรณ์ป้องกันตัวตามลำดับการใส่ โดยมีเส้นทางเข้า-ออกชัดเจน และมีการจัดหาโปสเตอร์ติดไว้ที่ห้อง Ante room เพื่อช่วยในการใส่และถอด PPE ที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรี จันทรเอี่ยมและคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และพัฒนาการจัดระบบงานและการปฏิบัติงานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลลำพูน พบว่าการใส่และถอดชุด PPE ยังไม่ได้มาตรฐานและเคร่งครัด มีมติร่วมกันนำประเด็นปัญหาอุปสรรคในเรื่องการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการใช้ชุด PPE และฝึกปฏิบัติและทดสอบการใส่และถอดชุด PPE ไปสู่กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- **ด้านการบริหารอัตรากำลัง** ในระยะที่มีการระบาดมาก (เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564) พบปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดมาตรฐานการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ซึ่งยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-19 จำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย Mild case 1 : 6, Moderate case 1 : 4⁽⁷⁾ แต่ในทางปฏิบัติสามารถจัดอัตรากำลังได้เพียง Mild case 1 : 10 และ Moderate case 1 : 6 จึงมีการวางแผนปรับอัตรากำลัง จากเดิมมีพยาบาลหอผู้ป่วยใน 1 จำนวน 15 คน แบ่งเป็น 2 ทีม โดยทีม 1 จำนวน 8 คน ทีม 2 จำนวน 7 คน สำหรับจัดเวรหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วย ต่อมามีการเปิดหอผู้ป่วยในเพิ่ม ใช้บุคลากรทีม 2 จำนวน 7 คน และทีมสำรองจากตึกผู้ป่วยใน 2 อีก 3 คน รวมพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 18 คน จัดแบ่งอัตรากำลัง ตึกละ 9 คน โดยตึกโควิด 1 รับผู้ป่วยสีแดง สีเหลือง ตึกโควิด 2 รับผู้ป่วยสีเขียว สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มของพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เป็นอุปสรรคสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ด้านอัตรากำลังของพยาบาล

ที่ขึ้นเรณ้อยเกินไป ทำให้มีภาระงานที่มากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

ภายหลังมีการปรับขยายเตียงผู้ป่วยในเพิ่ม พบว่า ยังมีการระบาดและจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงมีการประสานงาน วางแผนร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอนนทบุรี ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย 2 แห่งและบริหารอัตรากำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยมีการจัดเวรพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารการพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง ที่ต้องมีการปรับระบบบริหารการพยาบาล และต้องจัดการในระดับนโยบายการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาล⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ ระนอง เกตุดาว อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) และพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกัน ฝ่าฟันโควิด”⁽¹⁵⁾

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและสรุปรูปแบบการบริหารการพยาบาล หลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 กำหนดให้มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานในวงรอบต่อไปได้แก่

1. **การประเมินความรู้** พบว่าพยาบาลมีความรู้โดยรวมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 แต่อยากให้มีการเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เนื่องจาก ความรู้เรื่องแนวทางการรักษามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงมีการวางแผนการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีการปรับเปลี่ยนโดยสื่อสารให้บุคลากรทราบผ่านระบบ Line กลุ่มโควิด-19 มีการสาธิตและฝึกทักษะในการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันร่างกายส่วนบุคคลโดยพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) มีการซ้อมแผนการดูแลก่อนการระบาด และมีการประเมินการเตรียมความพร้อมจากทีมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดี ไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรี จันทรเอี่ยม มาลีวรรณ เกษตรทัต พรพิมล คุณประดิษฐ์ และศศิประภา ต้นสุวัฒน์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลำพูน ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและฝึกทักษะการใช้ PPE แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ถือเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสอดคล้องกับงานวิจัยของประภา ราชา จารุภา คงรส และธนพร สดชื่น⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาและผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

2. การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในด้านการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการดูแลอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม และต่ำที่สุดคือด้านการดูแลและการใช้ห้องแยกโรค ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกและลงมือปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดี รวมถึงมีความพยายามอย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾ สอดคล้องกับกล้าเผชิญ โชคบำรุง ปาริชาติ วงศ์ก้อม และจินตนา สุวิทวัส ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองทางการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะทางการพยาบาลตนเองสูง จะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ดี⁽⁴⁾ สอดคล้องกับผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถใส่-ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้ถูกต้องและมีความคาดหวังว่าการใส่หน้ากากกรองอนุภาค (N-95) และการทำ Fit check ก่อนการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทุกครั้ง สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงจะช่วยให้พยาบาลมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตนเองในระดับมากที่สุด⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับ นภาพร อภิรัตน์วิเศษชัย เสาวนีย์ เนาวพานิช จิตหทัย สุขสมัย ชุตินันท์ ด้วงโหวร และรักษันท์ ขวัญเมือง ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และพบว่าการดำเนินการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ต้องมีการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นและการจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19⁽¹⁷⁾

3. การประเมินด้านสุขภาพจิต พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.30 และมีความกังวลต่อไวรัส COVID-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.00 อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลโนนไทย มีประสบการณ์ในการให้บริการดูแลรักษาและจัดการปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้ออื่นๆ อยู่ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 มีการใช้งานห้องแยกโรค มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแห่งนี้มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 73.33 ทำให้ความกังวลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสิมาพร พรหมสาร ปิยะณัฐ พรหมสาร และกนกวรรณ รัตนแสงเลิศ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าบุคลากรมีความเครียดในระดับปานกลาง ไม่มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อบนระบบทางเดินหายใจที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำอยู่แล้วแต่เดิม จึงมีการบริหารจัดการด้านภาระงาน อัตรากำลังและครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับลักษณะงานได้เป็นอย่างดี

4. ผลการถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการบริหารการพยาบาล จากการสนทนากลุ่มพยาบาล ตึกผู้ป่วยใน 1 เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 พบว่า การนำรูปแบบการบริหารการพยาบาล ตึกผู้ป่วยใน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ใช้ในปัจจุบัน มีความเหมาะสม มีความพร้อมในระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้มีการทำงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อธิบายได้ว่า มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ การฝึกทักษะและมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลมั่นใจในแนวทางและมาตรการการปฏิบัติงาน⁽⁷⁾ สอดคล้องกับพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ภาระงาน ความเสี่ยง ความเครียด และความกังวล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และควรสร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน และค่าเสี่ยงภัยตามความเหมาะสม การชื่นชมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึงคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล และสามารถปฏิบัติได้จริง
2. ควรมีการสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ การดำเนินงานตามแนวทางการบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่และโรคอุบัติใหม่
3. ควรปรับปรุงโครงสร้างและสถานที่ ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การจัดตั้ง Cohort ward เพื่อให้เกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 10]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/im_commands.php
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จ.นครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 5]. เข้าถึงได้จาก : <https://covid-19.nakhonratchasima.go.th>.
3. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอโนนไทย (EOC) จ.นครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 5]. เข้าถึงได้จาก : <https://district.cdd.go.th/nonthai/about-us/contact-us/>
4. กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปาริชาติ วงศ์ก้อม, จินตนา สุวิทวัส. การรับรู้สมรรถนะตนเองทางการพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2564;44(2):72-85.
5. แนวคิดและความเป็นมาของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 15]. เข้าถึงได้จาก : <https://pongmed.wordpress.com/2013/08/26/par1/>

6. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. Nurse Educ Pract. 2004 Mar;4(1):69-76. doi: 10.1016/S1471-5953(03)00007-6.
7. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 5]. เข้าถึงได้จาก : <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8620>
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 15]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/qa/>
9. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
10. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill. 1971.
11. อีรพร สติธังกูร, ศิริมา สีสวงค์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, นิชาภา ยนจอหอ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):320-33.
12. วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปุณณิกา คงสืบ, เขาวรินทร์ คำหา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์. การบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และหน้ากาก N95 สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(1):137-49.
13. รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ. การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาล 2564;70(3):64-71.
14. นุชรี จันทรเอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, ศศิประภา ต้นสุวัฒน์. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. Journal of the Phrae Hospital 2564; 29(1):115-28.
15. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;30(1):53-61.
16. ประภา ราชฯ, จารุภา คงรส, ธนพร สดชื่น. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39(3):414-26.
17. นภาพร อภิรติวจิเศรษฐ์, เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์, จิตหทัย สุขสมัย, ชุตินันท์ ติวโหวหาร, รักษนันท์ ขวัญเมือง. การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19. วารสารเวชบันทึกศิริราช 2564;14(4):81-90.
18. สิมภาพร พรหมสาร, ปิยะณัฐ พรหมสาร, กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ. ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(3):197-204.