



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals* สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*

ชานนท์	ขนานใต้**	Chanon	Khanantai**
บวรลักษณ์	ทองทวี***	Borwarnluck	Thongthawee***
บุณทริกา	ชาติวีวัฒนกุล****	Buntarika	Chatreewatanakul****

Abstract

ICU nurses caring for critically ill COVID-19 patients must have the ability or competency to take care of them throughout the crisis. The purpose of this descriptive research was to study the competency of caring for critically ill patients with COVID-19 among ICU nurses. The sample consisted of 280 ICU nurses who had at least 1 month's experience caring for critically ill COVID-19 patients in six Bangkok Metropolitan Administration Hospitals and one university hospital. The instruments included a demographic questionnaire and a questionnaire on nurses' competency of providing care for critically ill patients with COVID-19 (QNCPC-COVID). The QNCPC-COVID was developed from a review of the relevant literature using the conceptual competency of caring for critically ill patients covering knowledge, practical skills, attitudes, and caring experiences. The QNCPC-COVID was validated by 5 experts and exhibited validity by CVI (0.90) and reliability coefficient by Cronbach's alpha coefficient (0.98). The data were analyzed using descriptive statistics.

The study found that ICU nurses took care of critically ill COVID-19 patients with a high level of overall performance. The highest mean was found in 3 domains: 1) principles of nursing, 2) clinical guidelines, and 3) development work. The lowest domain areas, which need to be developed, were 1) nursing interventions, 2) decision-making, and 3) ethics and law, respectively.

The results of this study can be used as baseline data for nurses developing competencies in caring for COVID-19 patients to increase efficiency of care outcomes.

Keywords: Nurse competency; Intensive care unit nurses; Critically ill patients; Covid-19 disease

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

** Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University;
e-mail: borwarnluck@nurse.tu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received 5 April 2023; Revised 16 June 2023; Accepted 19 June 2023



บทคัดย่อ

พยาบาลไอซียูที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตได้ การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลไอซียูจำนวน 280 ราย ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 อย่างน้อย 1 เดือน ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการออกแบบคิดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติ เจตคติ และประสบการณ์ดูแล เครื่องมื่อดังกล่าวผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไอซียูที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มีสมรรถนะโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง พบ 3 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงมากที่สุด คือ 1) ด้านพื้นฐานเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) ด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ ส่วนด้านที่ต้องได้รับการเพิ่มสมรรถนะมากที่สุด 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก และ 3) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ตามลำดับ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยวิกฤต โรคโควิด-19

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
e-mail: borwanluck@nurse.tu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า SARS-CoV-2 ข้อมูลจากกรมอนามัยโลก วันที่ 16 มีนาคม 2566 พบการติดเชื้อทั่วโลกสูงถึง 760,897,555 ราย เสียชีวิตสูงถึง 6,874,585 ราย สำหรับประเทศไทยพบการติดเชื้อจำนวน 4,728,304 ราย เสียชีวิตจำนวน 33,924 ราย (WHO, 2023) พบสูงสุดในเขตกรุงเทพมหานคร คาดการณ์ว่า 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อจะมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) และพบว่าร้อยละ 26 ของผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษานในไอซียู และใช้เครื่องช่วยหายใจถึงร้อยละ 59 รวมถึงมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 45 (Tzotzos, Fischer, Fischer, & Zeitlinger, 2020) การเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ failure) จากการเกิดภาวะพายุไซโตไคน์ (Cytokine Storm) ที่หลังสารเคมีทำให้เนื้อเยื่อเกิดการอักเสบ และเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้รับความเสียหาย (Hu, Huang, & Yin, 2021)

จากความรู้และความเข้าใจที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะโดยพยาบาลไอซียูที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันความต้องการการดูแลของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น สวนทางกับจำนวนของพยาบาลไอซียูที่ขาดแคลน จึงจำเป็นต้องหมุนเวียนพยาบาลจากหอผู้ป่วยทั่วไปมาช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยพยาบาลต้องปรับการทำงานที่การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในห้องแยกอย่างใกล้ชิด ต้องติดตามอาการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินของโรค การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการเพื่อแก้ไขความผิดปกติ และตัดสินใจจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ทรัพยากรความรู้ ความชำนาญที่จำกัด (Gordon, Magbee, & Yoder, 2021) เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการพยาบาล และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ประเทศไทย กำหนดสมรรถนะของพยาบาลไอซียูโดยกำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะทาง (Specific competency framework) ตามบริบทหรือความต้องการเฉพาะของหน่วยงานเพื่อให้ได้พยาบาลที่มีสมรรถนะตามคุณสมบัติ และตำแหน่งของหน่วยงานที่ต้องการ สมรรถนะของพยาบาลไอซียูจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยสมรรถนะเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ เจตคติ และประสบการณ์ที่ช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (Lakanmaa, Suominen, Ritmala-Castrén, Vahlberg, & Leino-Kilpi, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาถึงแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 แต่ยังไม่สะท้อนถึงระดับของสมรรถนะ และการวัดผลที่ชัดเจน (Chukumnird, Leecharoen, Suwanwaha, Warahut, & Chuakompeng, 2022) รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือของแต่ละองค์การที่เน้นสอนใช้เครื่องช่วยหายใจ ยาที่มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ยาถอนหลับ และยาหย่อนกล้ามเนื้อ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การจัดการด้านโภชนาการ ตลอดจนหัวใจสำคัญของการดูแล คือ การฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Brickman et al., 2020; Lauck et al., 2022) อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมข้างต้น ยังเป็นเพียงส่วนน้อยที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มนี้เป็นไปอย่างครอบคลุมและเหมาะสม

สำหรับประเทศไทยสภาการพยาบาล ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ แต่อาจยังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความซับซ้อนรุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา รวมถึงการดูแลรูปแบบใหม่ที่เน้นการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อซึ่งต่างจากผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลไอซียูจำเป็นต้องมีสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางคลินิก 6) สมรรถนะด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ และ 7) สมรรถนะด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย (Ääri, Tarja, & Helena, 2008) กรอบสมรรถนะข้างต้นเป็นกรอบแนวคิดที่มีความเฉพาะกับพยาบาลไอซียู ครอบคลุมความสามารถที่จำเป็น ที่จะทำให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแล



อย่างเหมาะสม

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประเทศไทยได้กำหนดให้โรคดังกล่าวเป็นเพียงการติดเชื้อประจำถิ่น และการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตกลุ่มนี้ยังไม่แตกต่างจากบริบทเดิม พยาบาลไอซียูที่ทำหน้าที่ดูแลจึงต้องมีประสบการณ์ และพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินสมรรถนะพยาบาลในการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทีมพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียูโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากกรอบสมรรถนะพยาบาลไอซียูของอารี และคณะ (Ääri et al., 2008) โดยกรอบสมรรถนะถูกกำหนดบนพื้นฐานความสามารถทางด้านคลินิก และความสามารถทางด้านวิชาชีพ โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล 2) ด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 5) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก 6) ด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ และ 7) ด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมพื้นฐานทางด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคิด คุณค่าความเชื่อ และประสบการณ์ หากพยาบาลไอซียู มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมองค์ประกอบพื้นฐานข้างต้น จะสามารถตอบสนองความต้องการปัญหาทางด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม รวมถึงสามารถลดอันตรายจากความรุนแรงของพยาธิสภาพ การรักษา และการเสียชีวิตลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 อย่างน้อย 1 เดือน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษานี้ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากประชากรเป้าหมายเป็นพยาบาลไอซียู ที่หมุนเวียนช่วยปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงาน และข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลจากสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยสำรวจข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเป้าหมายที่เปิดรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มดังกล่าว พบประชากรจำนวน 280 ราย อีกทั้งการศึกษาก่อนหน้ามีการตอบกลับ แบบสอบถามเพียงร้อยละ 30.9 (Vachprasit, Ppetpichetchian, Wannasuntad, Matchim, & Sitthimongkol, 2021) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า การศึกษานี้ได้รับการตอบแบบสอบถามส่งคืนร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการทำวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลไอซียู ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรรถ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล หน่วยงานเดิมก่อนมาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 และการได้รับการอบรมศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่จากกรอบสมรรถนะพยาบาลไอซียูของ อาร์ และคณะ (Ääri et al., 2008) โดยสร้างข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จำนวน 7 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางคลินิก 6) สมรรถนะด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ และ 7) สมรรถนะด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย รวม 70 ข้อ

คำถามมี 5 ตัวเลือก โดยมีการให้ความหมาย ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (1) หมายถึง รับรู้ แสดงออก และมีประสบการณ์ดังกล่าวน้อยที่สุด ระดับน้อย (2) หมายถึง รับรู้ แสดงออก และมีประสบการณ์ดังกล่าวปานกลาง (3) หมายถึง รับรู้ แสดงออก และมีประสบการณ์ดังกล่าวปานกลาง ระดับมาก (4) หมายถึง รับรู้ แสดงออก และมีประสบการณ์ดังกล่าวมาก และระดับมากที่สุด (5) หมายถึง รับรู้ แสดงออก และมีประสบการณ์ดังกล่าวมากที่สุด

โดยคะแนนจะอยู่ช่วง 70–350 คะแนน แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น โดยอันตรภาคชั้นที่ 1 ค่าเฉลี่ยช่วง 1-2.33 หมายถึง พยาบาลไอซียูมีสมรรถนะการดูแลอยู่ในระดับต่ำ อันตรภาคชั้นที่ 2 ค่าเฉลี่ยช่วง 2.34-3.67 หมายถึง พยาบาลไอซียูมีสมรรถนะการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และอันตรภาคชั้นที่ 3 ค่าเฉลี่ยช่วง 3.68-5.00 หมายถึง พยาบาลไอซียูมีสมรรถนะการดูแลอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามข้างต้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์แพทย์ สาขาเวชบำบัดวิกฤต 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 2 ท่าน และ 3) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 ทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลไอซียูโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกับบริบทของโรงพยาบาลเป้าหมายในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่โครงการ 055/2565 รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เลขที่โครงการ COA 153/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เลขที่โครงการ U015q/65_EXP ผู้วิจัยได้ชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์หรือสิทธิที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย และการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการ ก่อนลงชื่อในใบยินยอม ระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด การตอบแบบสอบถามครั้งนี้มีของที่ระลึกเป็นค่าตอบแทนเล็กน้อย



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 7 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์หรือสิทธิที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย และการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์แล้วส่งคืน ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และระดับสมรรถนะพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 ราย ร้อยละ 88.90 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.40 อายุอยู่ในช่วง 22-30 ปี ร้อยละ 82.50 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 97.50 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงส่วนน้อยจบการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 75 อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในไอซียู ร้อยละ 70 และร้อยละ 42.10 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี และร้อยละ 49.30 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยโควิด-19 ร้อยละ 60.70 ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยโควิด-19 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 280)

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	n	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	249	88.90
ชาย	31	11.10
อายุ (Min = 22, Max = 60, Mean = 30.64, SD = 7.55)		
22-30 ปี	169	60.40
31-40 ปี	70	25.00
41-50 ปี	39	13.90
51-60 ปี	2	0.70
สถานภาพ		
โสด	231	82.50
คู่	41	14.60
หย่า/หม้าย	8	2.90
ศาสนา		
พุทธ	273	97.50
คริสต์	4	1.40
อิสลาม	3	1.10



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses
in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 280) (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	n	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	270	96.40
ปริญญาโท (สาขาทางการพยาบาล)	10	3.60
ตำแหน่งทางการพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	210	75.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	65	23.20
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	5	1.80
หน่วยงานเดิมก่อนมาปฏิบัติงานไอซียูโควิด-19		
หอผู้ป่วยไอซียู	196	70.00
หอผู้ป่วยทั่วไป	84	30.00
ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล		
(Min = 3 เดือน, Max = 25 ปี, Mean = 7.2 ปี, SD = 6.30)		
น้อยกว่า 1 ปี	24	8.57
1 – 5 ปี	118	42.13
6 – 10 ปี	69	24.65
มากกว่า 10 ปี	69	24.65
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19		
(Min = 1 เดือน, Max = 38 เดือน, Mean = 7.54 เดือน, SD = 9.01)		
1 – 3 เดือน	138	49.29
4 – 6 เดือน	58	20.71
7 – 9 เดือน	18	6.43
10 – 12 เดือน	13	4.64
มากกว่า 1 ปี	53	18.93
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลวิกฤต หรือการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (นับตั้งแต่ใช้เวลาอบรมมากกว่า 4 ชั่วโมง)		
ไม่เคย	170	60.70
เคย	110	39.30

2. สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีระดับสมรรถนะสูงสุด คือ 1) ด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.45$) 2) ด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.69$) 3) ด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.76$) และ 4) ด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.63$) ส่วนสมรรถนะด้านที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.54$) 2) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.72$) และ 3) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 รายด้าน (n = 280)

สมรรถนะพยาบาล ไอซียูในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตโควิด- 19 (รายด้าน)	Score Range	Min- Max	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	ระดับสมรรถนะ จำนวนคน (ร้อยละ)		
					ต่ำ	ปาน กลาง	สูง
1. ด้านพื้นฐาน วิชาชีพพยาบาล	7-35	7-35	4.42 (0.45)	สูง	-	17 (6.1)	263 (93.9)
2. ด้านการใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิก	3-15	5-15	3.99 (0.69)	สูง	2 (0.7)	103 (36.8)	175 (62.5)
3. ด้านการพัฒนาทีม พยาบาลและองค์กร วิชาชีพ	3-15	4-15	3.95 (0.76)	สูง	7 (2.50)	96 (34.3)	177 (63.2)
4. ด้านความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย	10-50	13-50	3.90 (0.63)	สูง	2 (0.7)	91 (32.5)	187 (66.8)
5. ด้านจริยธรรมและ กฎหมาย	4-20	6-20	3.84 (0.70)	สูง	11 (3.9)	88 (31.4)	181 (64.6)
6. ด้านการตัดสินใจ ทางคลินิก	4-20	5-20	3.77 (0.72)	สูง	9 (3.2)	100 (35.7)	171 (61.1)
7. ด้านปฏิบัติการ พยาบาล	39-195	73-191	3.73 (0.54)	สูง	2 (0.7)	124 (44.3)	154 (55)
สรุปรวม	70-350	132- 344	3.85 (0.49)	สูง	1 (0.4)	96 (34.3)	183 (65.4)

แม้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะในแต่ละด้านจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่าในแต่ละด้านยังมีข้อที่ต้องพัฒนาปรับปรุง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากการประเมินตนเอง ที่มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุดสามอันดับแรกในแต่ละด้าน ตามลำดับ (n = 280)

สมรรถนะพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 รายด้าน	สมรรถนะ	
	$\bar{X}$	SD
1. ด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล		
1.1 ผู้ป่วยที่จัดท่านอนกว่าต้องจัดทำ Swimming position สลับทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาท	3.87	1.06
1.2 ตระหนักถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ค้นหาปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.54	0.82



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses
in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากการประเมินตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดสามอันดับแรกในแต่ละด้าน ตามลำดับ (n = 280) (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 รายด้าน	สมรรถนะ	
	$\bar{X}$	SD
1.3 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ตั้งแต่เริ่มใช้เครื่องช่วยหายใจจนถึงการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พื้นฟูสภาพร่างกาย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Post COVID syndrome ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	4.55	0.72
2. ด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		
2.1 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจัดทำนอนคว่ำ จะลดการเกิดแผลกดทับ ลดการบาดเจ็บของเส้นประสาท และเพิ่มค่าสัดส่วนของออกซิเจนในเลือดแดง (PF ratio) ดีขึ้น	3.72	1.25
2.2 มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น video call สื่อสารระหว่างผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 กับครอบครัว	4.03	0.97
2.3 การใช้ยา Heparin ในผู้ป่วยที่ใช้ ECMO เพื่อป้องกันการอุดตันภายในวงจรของเครื่องต้องติดตามค่า ACT aPTT และใช้เครื่องมือ 4T Score เพื่อเฝ้าระวังภาวะ Heparin induced thrombocytopenia	4.23	0.81
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล		
3.1 สามารถอ่านและแปลผลเอกซเรย์ปอดเพื่อดูพยาธิสภาพการติดเชื้อโควิด-19 และภาวะแทรกซ้อนปอดแตกได้	2.58	1.17
3.2 ไม่อยากดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Happy hypoxemia ซึ่งเป็นตัวสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจที่นำไปสู่ภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว	4.32	0.81
3.3 การเลือกและตัดสินใจใช้น้ำยาทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย รวมถึงการกำจัดขยะมีความยุ่งยาก	4.48	0.77
4. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย		
4.1 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กฎหมายโรคติดเชื้อ และมาตรการควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	3.44	0.94
4.2 มีประสบการณ์ให้ข้อมูล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในกรณีทดลองใช้ยา หรือการทดลองด้วยวิธีการรักษาใหม่	3.87	0.91
4.3 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามที่ควรได้รับ	4.53	0.73
5. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก		
5.1 การจัดทำนอนคว่ำจะต้องมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และฝึกซ้อมก่อนมาปฏิบัติกับผู้ป่วย	3.34	1.10
5.2 ผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่มีค่า PF ratio < 95 และ AGB เป็น severe acidosis ผล CRP = 350 และ IL-6 > 350 จะเตรียมทีมเพื่อจัดทำนอน	4.03	0.89



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses
in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากการประเมินตนเอง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดสามอันดับแรกในแต่ละด้าน ตามลำดับ (n = 280) (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 รายด้าน	สมรรถนะ	
	$\bar{X}$	SD
คำว่า ก่อนประสานงานหน่วยไตเทียมทำ Cytokine removal (สถานการณ์ตัดสินใจ)		
5.3 มีประสบการณ์รวบรวมข้อมูลปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล	4.12	0.81
6. ด้านการพัฒนาทีมพยาบาลและองค์วิชาชีพ		
6.1 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มารวบรวมทำแนวปฏิบัติเพื่อใช้พัฒนางานพยาบาล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการรักษา	3.78	0.99
6.2 สืบค้นและศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 เพื่อให้ตนเองทันสมัยอยู่เสมอ	3.95	0.79
6.3 นำแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ARDS มาใช้ในการดูแล เพื่อความปลอดภัย และผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ	4.13	0.88
7. ด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย		
7.1 มีประสบการณ์ร่วมมือในการจัดเตรียมอุปกรณ์และอัตราากำลังพยาบาลในการดูแล ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อให้เพียงพอ	3.33	0.74
7.2 สามารถสอน ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19	4.33	0.72
7.3 กรณีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงพยาบาลจากหน่วยงานอื่นที่มาช่วยงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้	4.42	0.74

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาคครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าสมรรถนะภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยสมรรถนะสูงสุดอยู่ในกลุ่มพยาบาลระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ถึงร้อยละ 80 และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 82.60 รองลงมาเป็นพยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 60.86 เป็นไปได้ว่าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวได้ผ่านการเรียนรู้ สิ่งสมประสบการณ์ จนสามารถคิดวิเคราะห์เชื่อมโยง และสามารถคาดการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ การพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการปฏิบัติงาน และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (Benner, 1982) ผู้วิจัยอภิปรายสมรรถนะรายด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด สอดคล้องกับพื้นฐานวิชาชีพพยาบาลที่ได้สอนและปลูกฝังตั้งแต่การเรียนระดับอุดมศึกษาให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เน้นย้ำให้พยาบาลแสดงออกถึงความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงานของตน และสามารถตัดสินใจดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตได้ (Khoyun, Sukontawat, Kitkhuandee, Loomon, & Thoin, 2020) สมรรถนะด้านพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล เป็นขีดความสามารถที่สภาวิชาชีพกำหนด และคาดหวังให้เกิดขึ้น



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

สมรรถนะด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ด้วยบริบทของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้มีระบบสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่ต้องทำหัตถการพิเศษ และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา หน่วยงานมีการจัดอบรม ฝึกทักษะเพิ่มเติม รวมถึงการฝึกอบรมระหว่างทำงาน ซึ่งเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการเพิ่มคุณค่าการดูแล ส่งมอบความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ (Salem, Ali, Hady, Taha, & Diab, 2020)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลแม้ว่าจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในสมรรถนะทุกด้าน พบว่า ร้อยละ 70.91 ของพยาบาลไอซียูที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มอื่นมาก่อน มีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่ในกลุ่มพยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 48.80 มีสมรรถนะในด้านนี้เพียงระดับปานกลาง การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 เป็นการดูแลเฉพาะด้านซึ่งต้องใช้ความสามารถหรือประสบการณ์ที่แตกต่างจากการพยาบาลรูปแบบเดิม การดูแลผู้ป่วยที่ไม่คุ้นชินหรือในบริบทที่แตกต่างจากผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มอื่น ๆ ทำให้การแสดงสมรรถนะที่มีได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้กลุ่มพยาบาลไอซียูที่เคยได้รับการอบรมศึกษาเพิ่มเติมส่วนใหญ่ร้อยละ 74.54 มีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง การศึกษาเพิ่มเติมย่อมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (Nupinit, Nilmanat, & Mutchim, 2017) นอกเหนือจากการดูแลพื้นฐานในไอซียู เช่น การติดตามสัญญาณชีพ การแปลผลพารามิเตอร์ต่าง ๆ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ARDS การบริหารยาที่มีผลต่อหลอดเลือด และยาหล่อลื่นปอด (Camilleri et al., 2020; Wang et al., 2021) จำเป็นต้องเพิ่มความรู้ในการดูแลและเย็บเย็บ ซึ่งประเด็นสำคัญ และท้าทายในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว (Chisbert-Alapont, García-Salvador, De La Ossa-Sendra, García-Navarro, & De La Rica-Escuín, 2021) นอกเหนือจากการฝึกใส่-ถอดชุด PPE แล้วนั้น อาจต้องเพิ่มเติมประเด็นการใช้น้ำยาทำความสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อโควิด-19 ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล การที่พยาบาลไอซียูมีความรู้ในการควบคุม การแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อตนเอง และเพื่อนร่วมงานอีกด้วย (Ye et al., 2021)

สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมายอยู่ในระดับสูง นอกจากการต้องมีความรู้ และปฏิบัติตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 ที่สำคัญ คือ การพิทักษ์และประสานสิทธิให้เกิดความเท่าเทียมกันของการรักษา รวมถึงการใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ศึกษาวิจัย แม้ว่าการศึกษานั้นอาจได้รับประโยชน์มากมาย แต่พึงต้องเคารพสิทธิ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และครอบครัว (Jia et al., 2021) พยาบาลไอซียูจึงต้องเพิ่มพูนความรู้ในประเด็นดังกล่าว เพื่อสามารถพิทักษ์สิทธิเกิดความตระหนัก และจัดการเมื่อเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวได้ สำหรับสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับสูง พบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มากกว่า 1 ปี ร่วมกับมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มอื่น ๆ มาก่อนมีประสบการณ์ด้านนี้สูงที่สุด แตกต่างจากกลุ่มพยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 1 ปี รวมถึงไม่เคยดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่มีระดับสมรรถนะด้านนี้สูง อาจเนื่องมาจากต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ซ้ำ ๆ ทำให้มีประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความสามารถในการทำงาน วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และสามารถมองปัญหากว้างขึ้น (Benner, 1982) ทั้งนี้การตัดสินใจทางคลินิกที่ดี และเลือกสรรการพยาบาลที่ถูกต้องนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นซึ่งจะเกี่ยวพันกับการตัดสินใจทางคลินิกในระดับต่ำอาจทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที (Punsomreung & Kanhadilok, 2017)

สมรรถนะด้านการพัฒนาทีมพยาบาล และองค์วิชาชีพอยู่ในระดับสูง สมรรถนะด้านนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ และชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษแต่พบว่ากลุ่มพยาบาลไอซียูที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มากกว่า 1 ปี มีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลที่หมุนเวียน



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ช่วยปฏิบัติงานมีความสามารถที่ต่างกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ย่อมต้องทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ พัฒนาทีม และจัดการทีมตามระดับความสามารถ ประสบการณ์ทำงาน และมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลที่ช่วยปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (Lauck et al., 2022)

สมรรถนะด้านความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ อายุ และหน่วยงานที่หลากหลายหมุนเวียนช่วยทำงาน สิ่งที่สำคัญและทำให้งานบรรลุได้ คือ การสื่อสาร พบว่า อายุ และประสบการณ์ทำงานที่น้อยมีผลต่อความมั่นใจในการสื่อสาร และขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ และมีความอาวุโสมากกว่า (Ruaisungnoen et al., 2020) รวมถึงการต้องเข้าดูแลผู้ป่วยในห้องแยก และใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) โดยเฉพาะเครื่อง PAPR ที่เสียงดัง (Costa et al., 2023) ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในการทำงาน การสื่อสารจึงเป็นความท้าทายของทีมที่จะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือจากทีมพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และญาติ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Chukumnird, Suwanwaha, Warahut, Chuakompeng, & Leecharoen, 2022)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19
2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เพื่อสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้ ทิศทางการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนการประเมินผลสมรรถนะพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19
3. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำกรอบสมรรถนะ หรือผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรืออบรมเพิ่มทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19
4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคอุบัติใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลต่อความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การตอบแบบสอบถามจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง อาจยังไม่สะท้อนสมรรถนะที่แท้จริงของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพียงด้านเดียวเท่านั้น จึงอาจจำเป็นต้องมีการประเมินร่วมกับหัวหน้างานเพื่อสะท้อนถึงสมรรถนะที่แท้จริง
2. เนื่องจากการเป็นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียง 1 แห่ง การบริการ และการบริหารจัดการของโรงพยาบาลอาจมีกฎเกณฑ์ และข้อบังคับเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น อาจมีการศึกษาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพอื่นนอกกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคอื่นจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น



References

- Ääri, R. L., Tarja, S., & Helena, L. K. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 78-89.
doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.006
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Brickman, D., Greenway, A., Sobocinski, K., Thai, H., Turick, A., Xuereb, K., ... Liu, S. I. (2020). Rapid critical care training of nurses in the surge response to the coronavirus pandemic. *American Journal of Critical Care*, 29(5), e104-e107. doi: 10.4037/ajcc2020142
- Camilleri, M., Zhang, X., Norris, M., Monkhouse, A., Harvey, A., Wiseman, A., ... Corner, E. (2020). Covid-19 ICU remote-learning course (CIRLC): Rapid ICU remote training for frontline health professionals during the COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 23(2), 183-190. doi: 10.1177/1751143720972630
- Chisbert-Alapont, E., García-Salvador, I., De La Ossa-Sendra, M. J., García-Navarro, E. B., & De La Rica-Escuin, M. (2021). Influence of palliative care training on nurses' attitudes towards end-of-life care during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11249. doi: 10.3390/ijerph182111249
- Chukumnird, S., Leecharoen, P., Suwanwaha, S., Warahut, J., & Chuakompeng, A. (2022). Registered nurses' competencies in nursing for patients with COVID-19 of primary, secondary, and tertiary care units. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(3), 189-200. (in Thai)
- Chukumnird, S., Suwanwaha, S., Warahut, J., Chuakompeng, A., & Leecharoen, P. (2022). *The development of the essential competencies of registered nurses during and after the COVID-19 pandemic: A case study of Songkhla province in Thailand*. Songkhla: Faculty of Nursing Prabromrajchanok institute, Health Systems Research Institute. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11228/5554>><http://hdl.handle.net/11228/5554></a
- Costa, D. K., Wright, N. C., Hashem, O., Posa, A. M., Juno, J., Brown, S., ... McSparron, J. I. (2023). Team dynamics in a COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 36(1), 99-107. doi: 10.1016/j.aucc.2022.11.001
- Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 59, 151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418
- Hu, B., Huang, S., & Yin, L. (2021). The cytokine storm and COVID-19. *Journal of Medical Virology*, 93(1), 250-256. doi: 10.1002/jmv.26232
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33-45.
doi: 10.1177/0969733020944453



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses
in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

- Khoyun, S., Sukontawat, W., Kitkhuandee, B., Loomon, J., & Thoin, P. (2020). The critical care competencies of registered nurses after finishing short course training in critical care nursing. *Chiangrai Medical Journal*, 12(2), 88-102. (in Thai)
- Lakanmaa, R. L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. *BioMed Research International*, 2015, 536724. doi: 10.1155/2015/536724
- Lauck, S. B., Bains, V. K., Nordby, D., Iacoe, E., Forman, J., Polderman, J., & Farina, L. (2022). Responding to the COVID-19 pandemic: Development of a critical care nursing surge model to meet patient needs and maximise competencies. *Australian Critical Care*, 35(1), 13-21. doi: 10.1016/j.aucc.2021.02.009
- Nupinit, W., Nilmanat, K., & Mutchim, Y. (2017). Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(4), 94-106. (in Thai)
- Punsomreung, T., & Kanhadilok, S. (2017). Clinical judgement: An essential skill for nursing intervention. *Journal of Nursing, Siam University*, 18(35), 81-94. (in Thai)
- Ruaisungnoen, W., Saensom, D., Silarat, M., Surit, P., Methakarnjanasak, N., Somjaivong, B., ... Seubkinorn, O. (2020). Perceived knowledge and skills acquisition and among trainees finished the short course program in critical care nursing (Adult). *Journal of Nursing Science & Health*, 43(4), 158-170. (in Thai)
- Salem, F. A., Ali, K. A. G., Hady, A., Taha, A. H., & Diab, S. M. (2020). Development of clinical nurses' competency in cardiothoracic intensive care unit. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(2), 17-31. doi: 10.9790/1959-0902081731
- Tzotzos, S. J., Fischer, B., Fischer, H., & Zeitlinger, M. (2020). Incidence of ARDS and outcomes in hospitalized patients with COVID-19: A global literature survey. *Critical Care*, 24, 516. doi: 10.1186/s13054-020-03240-7
- Vachprasit, R., Petpichetchian, W., Wannasuntad, S., Matchim, Y., & Sitthimongkol, Y. (2021). A survey of workforce distribution, workload, and performance outcomes of doctorally-prepared nurse faculty members in nursing institutions in Thailand. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(3), 62-82. (in Thai)
- Wang, H., Kang, K., Gao, Y., Yang, B., Li, J., Wang, L., ... Zhao, M. Y. (2021). Remote nursing training model combined with proceduralization in the intensive care unit dealing with patients with COVID-19. *World Journal of Clinical Cases*, 9(5), 999-1004. doi: 10.12998/wjcc.v9.i5.999
- World Health Organization. (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>



The Critical Care Competency for COVID-19 Patients of Intensive Care Nurses
in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

Ye, Y., Shi, P., Gui, Y., Li, A. M., Huang, G., Xu, H., ... Zhang, X. (2021). Point-of-care training program on COVID-19 infection prevention and control for pediatric healthcare workers: A multicenter, cross-sectional questionnaire survey in Shanghai, China. *Translational Pediatrics*, 10(1), 44-53. doi: 10.21037/tp-20-247