

บทความวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อม เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

อำพัน วิลวัฒนา¹จันทร์รัตน์ วงศ์อารีย์สวัสดิ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อม ส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ระยะที่ 1 จำนวน 342 คนเข้าร่วมพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ระยะที่ 2 จำนวน 44 คน ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 และใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ขณะปฏิบัติงาน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 แบบสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ และแบบวัดการปรับตัวของพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครส่วนใหญ่ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 2) แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลครอบคลุม 5 มิติ คือ ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านองค์ความรู้และสมรรถนะของบุคลากร ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอาคารสถานที่และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น 3) ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้อยู่ในระดับมาก และ 4) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 หลังนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน (mean=3.71, SD.=0.43) กล่าวได้ว่า พยาบาลมีการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 สามารถช่วยให้พยาบาลระดับปฏิบัติการปรับตัวได้ในระดับมาก

คำสำคัญ: แนวทางการเตรียมความพร้อม/ COVID-19/ การปรับตัว/ พยาบาลวิชาชีพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ

² อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ

Corresponding Author, Email: chantrarat@nmu.ac.th

Research article

Development and evaluation of the Preparedness Guideline to promote Adaptability of Professional Nurses who Provide Care for the Patient under Investigation and Confirmed Cases of COVID-19

*Ampan Vimonvattana¹**Chantrarat Vongareesawat²***Abstract**

This study aimed to develop and evaluate the preparedness guideline to promote adaptability of professional nurses who provide care for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19. The sample was composed of registered nurses at Vajira Hospital who met inclusion criteria and were divided into two phases. Phase 1, the 342 nurses were participated in the developing preparedness guideline. Phase 2, the 44 nurses who provided cares for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19 and deployed the preparedness guideline in their works. The research instruments included the preparedness guideline in providing cares for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19, a focus group discussion form approved by the experts, a feasibility assessment form of the preparedness guideline to promote adaptability of professional nurses who provide care for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19, and the adaptability questionnaire.

The result of implementing the preparedness guideline to promote adaptability of professional nurses who provide care for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19 revealed that 1) most of the samples are at a practitioner level; 2) the preparedness guideline included 5 dimensions: policy, personnel, knowledge and competence of personnel, medical services, workplace atmosphere and supporting vital facilities; 3) the possibility of using the preparedness guideline was high level; and 4) all professional nurses who provided care for the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19 had the overall mean scores of the adaptability questionnaire at high level (Mean= 3.71, SD.=0.43). The result implied that the nurses who employed the preparedness guideline can increase their adaptability for providing care the patient under investigation and confirmed cases of COVID-19 at high level.

Keywords: the preparedness guideline/ COVID-19/ adaptability/ professional nurses

¹Registered nurse, Senior Professional Level, Deputy Dean, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok

²Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok. Corresponding Author, Email: chantrarat@nmu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ประกาศให้การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคระบาด (epidemic) เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ของโลก (pandemic) อย่างเป็นทางการในเดือนมีนาคม 2563¹ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรียกกันโดยย่อว่า โรค COVID-19 มาจากเชื้อ novel coronavirus ที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ เริ่มถูกค้นพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน²

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 209 ประเทศ ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2563 จำนวน 4,043,058 ราย มีอาการขั้นวิกฤต 48,009 ราย เสียชีวิต 277,007 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สเปน อิตาลี สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส เยอรมนี บราซิล ตุรกี อิหร่าน และจีนเป็นอันดับที่ 11 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 82,887 ราย³ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,004 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย เสียชีวิต 56 ราย ผู้ป่วยกลุ่มยืนยันเดินทางมาจากต่างประเทศและกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนดมียอดผู้ป่วยสะสม 87 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง จำนวนสะสม 96,995 คน และรายใหม่ 3,311 คน⁴ สถานการณ์การระบาด

ของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมีสถิติผู้ป่วยติดเชื้อทุกวัน แม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มลดลง แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบของโควิด-19 จะอยู่กับสังคมไปอีกนาน ไม่ว่าจะเป็นมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุข การรับมือกับผลกระทบการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นประเด็นสำคัญที่สถานพยาบาลทั่วประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลวชิรพยาบาลยังคงดำเนินการด้านการป้องกัน ควบคุมการระบาด และการรักษาผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นสถานพยาบาลในกำกับของกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญและเตรียมรับมือกับสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 มาโดยตลอด ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาด ช่วงการระบาด 1-2 เดือนแรก และช่วงการเตรียมตัวในระยะยาวจนถึงปัจจุบัน ระยะแรกของการระบาดส่งผลกระทบต่อ การดำเนินกิจการของโรงพยาบาลในทุกด้าน อาทิ การให้บริการ การจัดการทรัพยากร และกำลังคน โรงพยาบาลต้องจัดเตรียม และบริหารการใช้ทรัพยากร สาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่เร่งด่วนทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเลื่อนนัดออกไปก่อน หรือให้บริการด้วยระบบโทรเวชกรรม และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (cohort ward) เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ให้เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งจำนวน และลักษณะงาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่าง

รวดเร็วดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากทฤษฎีทางการพยาบาล ของรอย⁵ (Roy's adaptation model) อธิบายว่า “บุคคล” หมายถึง สิ่งมีชีวิตประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นหน่วยเดียวกัน บุคคล มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อรักษา ภาวะสมดุลของระบบ การปรับตัวที่ดีทำให้มนุษย์ เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ดำรงชีวิตอยู่รอดได้ การปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) สิ่งนำออก (output) และ กระบวนการควบคุมและป้อนกลับ (control and feedback process) สิ่งนำเข้าระบบการปรับตัว เรียกว่า สิ่งเร้า (stimulus) ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิด การตอบสนอง สิ่งเร้า มีสามประเภท ได้แก่ สิ่งเร้า ตรง (focal stimulus) หมายถึง สิ่งเร้าที่เข้ามา กระทบระบบบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลต้องมีการตอบสนองโดยทันที สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่ ร่วมกับสิ่งเร้าตรงแล้วทำให้เกิดผลกระทบกับระบบ บุคคล และสิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคลซึ่งมี อิทธิพลต่อระบบบุคคลอย่างไม่แน่ชัดขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ ผลรวมของสิ่งเร้าทั้งสามประเภทจะ ทำให้เกิดการปรับตัว (adaptation) ซึ่งมีสี่ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physiologic-physical mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept-group identity mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) และด้านการพึ่งพาพึ่งระหว่างกัน (interdependence mode) ซึ่งสามารถประเมิน ได้เป็นสองรูปแบบ คือ การปรับตัวที่ดี (adaptive response) และการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective response)^{5,6}

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นด่านหน้า (frontline) ที่ต้องเผชิญกับ ความเสี่ยงสูงสุด⁷ ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยและทำงาน หนักจนมีเวลาพักผ่อนน้อย ทำให้มีโอกาสจะเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด เสี่ยงที่อาจจะเป็น พาหะนำเชื้อโรคนี้ไปติดต่อสู่คนรอบข้างของตนเอง ส่งผลให้แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากร ทางการแพทย์ต้องหลีกเลี่ยงการพบปะครอบครัว ต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตลอดเวลาเพื่อปฏิบัติหน้าที่⁸ อีกทั้งอุปกรณ์ ป้องกันต่าง ๆ ในระยะแรกของการระบาด ไม่เพียงพอ ขาดแคลนทั้งหน้ากากอนามัย และ ถุงมือ นับเป็นความเสี่ยงครั้งใหญ่ที่พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ กล่าวได้ว่า สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลต่อการปรับตัวของ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และหาก มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อ สภาพร่างกาย เช่น มีพยาบาลป่วยจากการติดเชื้อ COVID-19 จากผู้ป่วย ด้านอัตมโนทัศน์ มีความเครียด ความกังวลจากสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เพราะสถานการณ์ COVID-19 ด้านบทบาทหน้าที่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพไม่อาจปฏิเสธหน้าที่ การดูแลผู้ป่วยได้ ในขณะเดียวกันบทบาทในฐานะ สมาชิกของครอบครัวส่วนตัวก็ยังมีบุคคลที่ พยาบาลวิชาชีพต้องดูแลทั้งพ่อ แม่ ลูก สามี หรือ ภรรยา แต่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร มีการทำงาน ในวงจำกัด การกักตัวอยู่โดดเดี่ยวช่วงพักงาน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลทั้งสิ้น^{9,10,11,12}

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษา งานวิจัยในช่วงปี 2563-2564 ที่เกี่ยวกับแนวทาง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วย COVID-19 ทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย

พบว่า ยังมีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทย สถานพยาบาลในประเทศไทยจะดำเนินการตามประกาศของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แต่พบว่า ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ความเพียงพอของทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกในบริบทหน่วยงานแต่ละที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จากสถานพยาบาลชั้นนำในระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นนำก้าวหน้าแต่ละแห่งจึงพยายามศึกษาวิจัย และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละหน่วยงานเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยบริบทและทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรและผู้ป่วย ผลการศึกษาของจริยา ชื่นศิริมงคล และ เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์¹³ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้ทางเดินหายใจ (OPD ARI) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมาก และไม่พบอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยในช่วงปี 2563-2564 ที่เกี่ยวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย พบว่า ยังมีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทย สถานพยาบาลในประเทศไทยจะดำเนินการตามประกาศของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แต่พบว่า ยังมีข้อจำกัด

ในการนำไปใช้ความเพียงพอของทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกในบริบทหน่วยงานแต่ละที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จากสถานพยาบาลชั้นนำในระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นนำก้าวหน้าแต่ละแห่งจึงพยายามศึกษาวิจัย และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละหน่วยงานเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยบริบทและทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยทั้งต่อบุคลากร และผู้ป่วย ผลการศึกษาของจริยา ชื่นศิริมงคล และ เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์¹³ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้ทางเดินหายใจ (OPD ARI) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมาก และไม่พบอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 รวมทั้งนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ นำไปใช้จริงในหอผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปลอดภัย ปรับตัวได้ทำงานมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงดำเนินอยู่

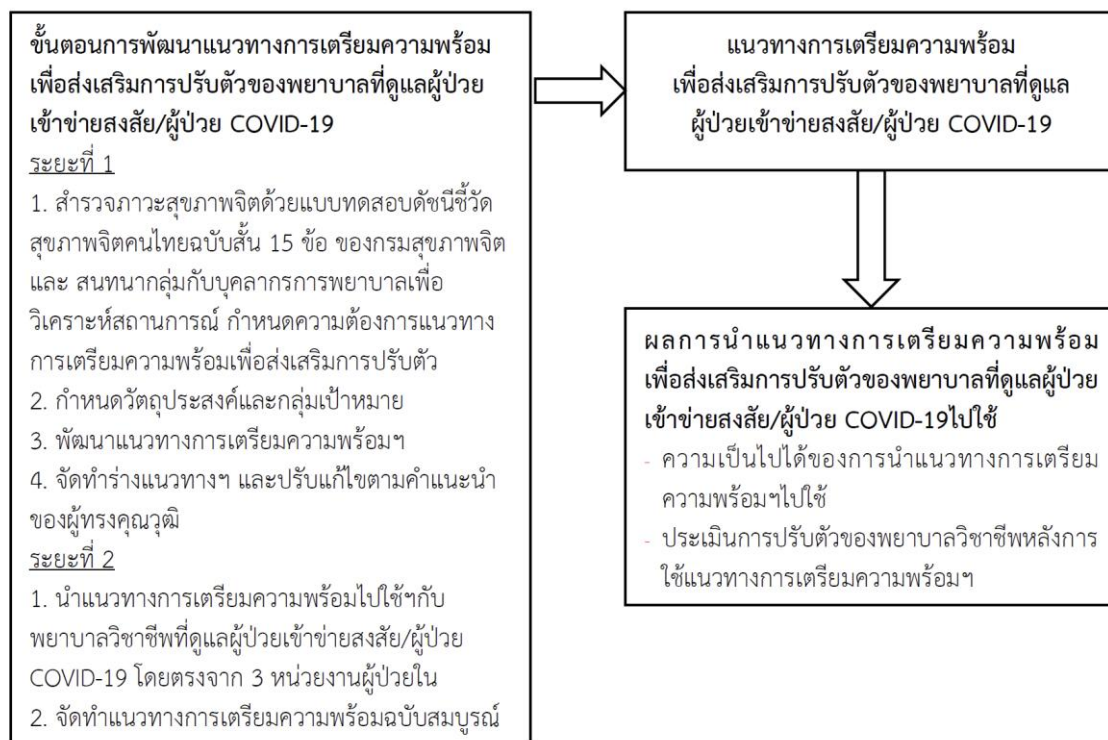
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
2. ศึกษาผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนา และ

ศึกษาผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) มาออกแบบแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 นั้น เริ่มดำเนินการเมื่อผู้วิจัยได้รับเอกสารการรับรองจากคณะกรรมการ

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว และผ่านการประสานงานความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัยและแบ่งดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ สำหรับระยะที่ 2 เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ณ หออภิบาลแยกโรค 1 (cohort ICU) หอผู้ป่วยแยกโรค 2 (cohort ward) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2564 และด้วยลักษณะงานนโยบาย สถานการณ์เฉพาะหน้า และภารกิจของกลุ่มตัวอย่างมีความเร่งรีบ พยาบาลวิชาชีพต้องการนำแนวทางที่พัฒนาและผ่านการปรับแก้ไขจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปใช้ในงานประจำทันที ผู้วิจัยจึงไม่ได้ประเมินการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ในการปฏิบัติงาน อาจเป็นข้อจำกัดด้านการวิจัยประการหนึ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ ดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดความต้องการเพื่อจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล โดย

1. สำรวจภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดความต้องการโดยการสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล

2. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

3. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และทบทวนการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางอากาศ SARS, MERS, EBOLA, COVID-19 ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ของประเทศไทยและต่างประเทศ

4. จัดทำร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ส่งแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงทางเนื้อหา (content validity) ดำเนินการปรับแก้แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 การนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 ปฏิบัติงานจริงภายในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดย

1. นำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 โดยตรงจาก 3 หน่วยงานรวม 44 คน

2. ประเมินการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช (ข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563) ระยะที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลจำนวน 1,046 คน และระยะที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โดยตรงได้แก่ หออภิบาลแยกโรค 1 (cohort ICU) หอผู้ป่วยแยกโรค 2 (cohort ward) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A จำนวน 44 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตารางของ Krejcie & Morgan¹⁴ ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรที่อ้างอิงมาจากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 1,046 คน (N=1,000, n=278; N=1,100, n=285) โดยขนาดตัวอย่าง คือ 285 คน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลตัวอย่างทดแทนกรณีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของตัวอย่าง กล่าวคือ เก็บข้อมูลเพิ่มอีกจำนวน 57 คน รวมใช้ขนาดตัวอย่าง คือ 342 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า ตามระดับบริหาร (หัวหน้าตึก หัวหน้าหน่วย) และระดับปฏิบัติการ ระยะที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โดยตรงได้แก่ หออภิบาลแยกโรค 1 (cohort ICU) หอผู้ป่วยแยกโรค 2 (cohort ward) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A รวมจำนวน 44 คน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในระยะที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และระยะที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

โดยตรง เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย และเกณฑ์การหยุดการวิจัยคือเมื่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองระยะที่ 2 มีการติดเชื้อโรค COVID-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คือ แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดความต้องการแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ และนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปทดลองใช้จริง/และการจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ โดยพัฒนามาจากข้อมูลสำคัญ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007: TMHI-15) เป็นเครื่องมือวัดมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต¹⁵ แบบทดสอบมีข้อคำถาม 15 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบทดสอบนี้มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70 การแปลผล และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good) คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) คะแนน 26 หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) หากอาสาสมัครในโครงการวิจัยมีคะแนนที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ผู้วิจัย

จะช่วยเหลือแนะนำเบื้องต้นโดยส่งต่อให้เข้ารับบริการการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญตามที่อาสาสมัครร้องขอ

ส่วนที่ 2 แบบสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดยพิกุล นันทชัยพันธ์ และ ประทุมสร้อยวงศ์^{16,17} จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ความง่ายและความสะดวก ความชัดเจนในการนำไปใช้ ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ความประหยัด และลดต้นทุน ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ทั้งนี้ให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเองโดยใช้ Likert scale เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 3 หมายถึง มาก 2 หมายถึง ปานกลาง และ 1 หมายถึง น้อย เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตามช่วงคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.32-3.00 แสดงถึงความเป็นไปได้ของแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้อยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.66-2.31 แสดงถึงความเป็นไปได้ของแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.65 แสดงถึงความเป็นไปได้ของแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้อยู่ในระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครตามเกณฑ์คัดเข้าและแบบวัดการปรับตัวของพยาบาล สำหรับใช้

สอบถามการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ลักษณะเป็นแบบประเมินตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy adaptation model) มีจำนวนรวม 41 ข้อคำถาม โดยแบ่งออก 4 ด้านได้แก่

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physical mode) หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพที่สนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของตนเองในเรื่องการรับรู้ความรู้สึก ทำหน้าที่ของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อให้การทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล สามารถประเมินได้จากการตรวจร่างกาย วัดปริมาณการได้รับออกซิเจน การตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การประเมินภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ การมีกิจกรรมและการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การรับรู้ความรู้สึก เป็นต้น มีจำนวน 11 ข้อคำถาม

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode) หมายถึง การรับรู้จากความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับตัวเองของพยาบาลวิชาชีพ และปฏิกิริยาจากคนรอบข้าง เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (body image) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีจำนวน 12 ข้อคำถาม

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้ประเมินตนเองในด้านการทำบทบาทหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม/ส่วนงาน หรือการแสดงบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายได้เหมาะสม ไม่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ หรือแสดงความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่นั้นได้ มีจำนวน 8 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 แบบสนทนากลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ และแบบวัดการปรับตัวของพยาบาล ผ่านการประเมินคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน แพทย์ที่รับผิดชอบด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้วิจัยประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ และแบบวัดการปรับตัวของพยาบาลในกลุ่มอาสาสมัครมีความน่าเชื่อถือ (reliability) 0.89 จากการคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทาง Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) เลขที่โครงการ 068/63 รับรองเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2563 และต่ออายุรับรองครั้งที่ 1 วันที่รับรอง 26 กันยายน 2564

เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยตามแผน โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ไม่มีการทดลองใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาวะทางร่างกาย และจิตใจของอาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลแก่ทีมผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ทำการป้องกันผลกระทบในการระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ และการนำเสนอผลในภาพรวม เมื่องานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 3 ปี

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดความต้องการเพื่อจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล โดย

1. สำรวจภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของสภาพจิตใจความพร้อมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล ให้ครอบคลุมความต้องการในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหากัน

ผลการสนทนากลุ่ม ได้วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดความต้องการที่สอดคล้องสรุปได้มี 5 ประเด็นหลักของสถานพยาบาล คือ ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านองค์ความรู้ และ

สมรรถนะของบุคลากร ด้านการรักษาพยาบาล
ด้านอาคารสถานที่ และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น

2. กำหนดวัตถุประสงค์ และ
กลุ่มเป้าหมายของแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ
เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

3. การพัฒนาแนวทางการเตรียม
ความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน
COVID-19 ศึกษาทบทวนวรรณกรรม และหลักฐาน
เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และทบทวนการป้องกัน
การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ
ทางอากาศ SARS, MERS, EBOLA, COVID-19
ของโรงพยาบาลศิริพยาบาล ของประเทศไทย
และต่างประเทศ

4. จัดทำร่างแนวทางการเตรียม
ความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วย
ยืนยัน COVID-19 ส่งแนวทางการเตรียมความพร้อม
เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงทางเนื้อหา
(content validity) ดำเนินการปรับแก้แนวทาง
การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และ
ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามคำแนะนำของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 การนำแนวทางการเตรียม
ความพร้อมฯ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
เข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 ปฏิบัติงานจริง
ภายในโรงพยาบาลศิริพยาบาล โดย

1. นำแนวทางการเตรียม
ความพร้อมฯ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล

ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 โดยตรงจาก
3 หน่วยงาน รวมจำนวน 44 คน

2. ประเมินการปรับตัวของ
พยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางการเตรียม
ความพร้อมฯ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ใช้
แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริม
การปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์
สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีคะแนนเฉลี่ย
ของการประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเองเท่ากับ
33.07 คะแนน (SD.=4.85) ซึ่งถือว่ามีความสุขภาพจิต
อยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป (33-45 คะแนน)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในบุคลากร
ทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับปัญหาและแนวทาง
การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และ
ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 สะท้อนเกี่ยวกับอัตราการ
ผู้ให้คำปรึกษา ค่าตอบแทนพิเศษ อุปกรณ์ป้องกัน
และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เพียงพอ
ทีมบุคลากรสนับสนุน ความรู้และทักษะใน
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยแยกตาม
ความรุนแรงของอาการ การเตรียมอุปกรณ์
ในการสื่อสารกับผู้ป่วย การจัดเตรียมที่พัก
สำหรับบุคลากร การดูแลด้านจิตใจ ความเครียด
ความวิตกกังวลและกิจกรรมผ่อนคลาย อาหาร
น้ำดื่ม และเครื่องแต่งกายที่เหมาะสม

2. แนวทางการเตรียมความพร้อม
เพื่อส่งเสริมการปรับตัว ประกอบด้วย การกำหนด
วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาแนวทาง

การเตรียมความพร้อม จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมฉบับสมบูรณ์ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานครอบคลุมประเด็นสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านนโยบาย เน้นประเมินสถานการณ์โดย (1) ศึกษา ติดตาม และบูรณาการนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 เพื่อนำมาวางแผนในการจัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบท (2) จัดตั้งศูนย์อำนวยการ COVID-19 ของโรงพยาบาล เพื่อสื่อสาร และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่สำคัญให้กับบุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบันพร้อมทั้งฟังปัญหาพร้อมกับตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน (3) โรงพยาบาลกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรื่องที่สำคัญภายใต้แนวคิดผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย เช่น แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปจนถึงแนวทางการจัดการศพ เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

2.2 ด้านบุคลากร มุ่งกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย โดยมีแนวทางในการบริหารอัตรากำลัง ให้เพียงพอ และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักการด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดมาตรการปฏิบัติตนเองเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 กำหนดผู้รับผิดชอบด้านการบริหารพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา รับฟังปัญหา กำหนดค่าตอบแทนพิเศษที่เหมาะสมเพื่อเป็นกำลังใจ การเตรียม

ความพร้อมด้านความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันหรือการรับมือกับผู้ป่วย COVID-19 ทั้งยังเตรียมร่างกายบุคลากรให้แข็งแรง ควบคุมกับการเตรียมจิตใจให้เข้มแข็งและพร้อมรับผู้ป่วยอยู่เสมอ จัดทีมบุคลากรสนับสนุนการรักษาพยาบาล และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน รวมทั้งการประเมินด้านจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล จัดทำแนวทางในการดูแลและกิจกรรมผ่อนคลาย

2.3 ด้านองค์ความรู้และสมรรถนะของบุคลากร ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เน้นการฝึกซ้อมการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) มีการควบคุมกำกับ ฝึกสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ จนผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจ ในมาตรการความปลอดภัย จัดเตรียมและทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ เครื่องช่วยหายใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

2.4 ด้านการรักษาพยาบาล ดำเนินการจัดให้มีทีมแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งาน กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ตามความเชี่ยวชาญของพยาบาล โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาการปานกลาง และผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย

2.5 ด้านอาคารสถานที่และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น เน้นให้มีการจัดเตรียมห้องตรวจ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วย cohort ward แร่งดันลบ การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เพียงพอ เช่น ชุด PPE, surgical mask /N95 แว่นตา face shield หมวก ถุงมือ ถุงเท้าพลาสติก และรองเท้าบูท

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารในหอผู้ป่วย
การจัดเตรียมที่พักสำหรับบุคลากร การจัดเตรียม
ความพร้อมเรื่องอาหารน้ำดื่มสำหรับบุคลากร และ
การจัดเตรียมเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายที่เหมาะสม

3. ผลลัพธ์ของการนำแนวทางการเตรียม
ความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน
COVID-19 ไปใช้ พบว่า

3.1 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 200 คน ประเมินผลความเป็นไปได้ของ
การนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริม
การปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์
สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้
อยู่ในระดับมาก (mean =3.55, SD.=0.49)
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ (n=10)

ประเด็นการประเมินความเป็นไปได้	Mean	SD
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ	3.61	0.54
2. ความชัดเจนและเข้าใจตรงกันในการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ	3.58	0.57
3. ความเหมาะสมในการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ไปใช้ในหน่วยงานท่าน	3.56	0.56
4. ความประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	3.42	0.58
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ	3.55	0.56
6. ความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมฯ ในหน่วยงานท่าน	3.58	0.54
รวม	3.55	0.49

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
เข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วย COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ย
ของการปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้ง
4 ด้าน (mean= 3.71, SD.=0.43) เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่า การปรับตัวด้านร่างกายมีคะแนน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (SD.=0.51) การปรับตัว
ด้านอัตมโนทัศน์มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54
(SD.=0.37) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ มี
คะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD.=0.39) และ
การปรับตัวด้านการพึ่งพาเรหว่างกัน มีคะแนน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (SD.=0.47)

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อม
เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
ในช่วงสถานการณ์วิกฤตที่ผ่านมาเป็นสิ่งจำเป็น
เนื่องจากการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด
และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลทำได้ยาก และ
การปฏิบัติหน้าที่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า
ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง มีความไม่แน่นอน
ย่อมเพิ่มความวิตกกังวล ความเครียดให้แก่
พยาบาลวิชาชีพอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก¹⁸

พยาบาลวิชาชีพต้องปรับตัว และสร้างสมดุลทางใจด้วยตนเองในระยะที่มาตรการของรัฐบาลยังคงมีประกาศและแจ้งการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ ตามสถานการณ์ ผู้วิจัยนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 พัฒนามาจากข้อคิดเห็นที่รวบรวมมาได้จากบุคลากรกลุ่มเป้าหมายตามแผนการวิจัย

ผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ พบว่า อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินตนเองด้านภาวะสุขภาพจิตในระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 33-45 คะแนน หมายความว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป มีการปรับตัวได้ดี แม้จะเผชิญกับความเสี่ยงที่ท้าทาย จนได้รับฉายาพยาบาล คือ นักรบชุดขาว¹⁹ ที่อุทิศตนเสียสละ และรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มนอกเหนือจากหน้าที่หลักและสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดยอัตโนมัติในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ของ COVID-19 อย่างเป็นที่ประจักษ์ นอกจากนี้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลสื่อสารได้ชัดเจนครอบคลุมในเรื่องสำคัญ คือ ด้านนโยบายด้านบุคลากร ด้านองค์ความรู้สมรรถนะของบุคลากร ด้านการรักษาพยาบาล ด้านอาคารสถานที่ และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นย่อมช่วยสนับสนุนให้มีความมั่นใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการทำงานในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน แต่สามารถทำงานได้อย่างมีระบบที่ปลอดภัยด้วยการสนับสนุนจากผู้บริหารในหน่วยงาน ซึ่งมีผลต่อความสามารถ

ในการปรับตัวได้ดีกว่าเดิม^{20,21,22} การใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมจึงมีผลต่อการปรับตัวของผู้ใช้แนวปฏิบัติในทางที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของนุชจรินทร์ ไชยสัง²³ ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของรอยออกแบบการเตรียมความพร้อม พบว่า ผู้ดูแล มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผลการวิจัยของจริยา ชื่นศิริมงคล และเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์¹³ ที่ศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ห้องตรวจผู้ป่วยนอกติดเชื้อทางเดินหายใจ (OPD ARI) โรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่รายงานว่าจะไม่พบอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย/ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 3 เดือน

แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ส่งผลที่ดีต่อการปรับตัวที่ดีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวชิรพยาบาลอย่างมาก ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง คณะผู้บริหารโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้พิจารณานำแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยฯ ไปจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 และประกาศบังคับใช้ เวียนแจ้งประกาศสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้ทราบและปฏิบัติ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ทั้งนี้ แนวปฏิบัติเพื่อดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ

ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลนั้นจะมีการปรับปรุงตามข้อมูลใหม่ที่สำคัญในแต่ละช่วงของสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปโดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงสุคนอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ออกประกาศแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID-19 หลังกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ประกาศลดระดับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังขณะปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายของโรค และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ (emerging disease) อื่น ๆ ได้ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ โดยอาจเพิ่มระบบการประเมิน ติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากกองทุนวิจัยของมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชขอขอบคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ผู้ทรงคุณวุฒิอาสาสมัครในการวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยได้สำเร็จ

อ้างอิง

1. World Health O. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Contract No.: WHO/2019-nCov/HCW advice/2020.2.
2. Columbus C, Brust KB, Arroliga AC. 2019 novel coronavirus: an emerging global threat. Baylor University Medical Center Proceedings. 2020;33(2):209-12.
3. Department of Disease Control. Coronavirus Disease 2019 2020a [cited 2023 MAY 20]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e05e45e5946aa87c96e8ad65>.
4. Department of Disease Control. Coronavirus Disease 2019 in Thailand 2020b [cited 2023 MAY 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
5. Fawcett J. Using the Roy Adaptation Model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual-Theoretical-Empirical Systems of Knowledge. Aquichan. 2009;9.

6. Badr Naga B, al-atiyyat N. Roy Adaptation Model: A Review. *Middle East Journal of Nursing*. 2013;7:58-61.
7. World Health O. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance, 4 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 2020. Contract No.: WHO/2019-Cov/HCW_risk assessment/2020.1.
8. Yuhong D, Guangyuan H, Huihua X, Hong Q, Xianglin Y. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv*. 2020:2020.03.03.20030874.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976-e.
10. Phutsang P, Nimnaun nitaya, Lavin W, Chaiviboontham S. Factors Related to Stress among Nursing Personnel under Quarantine during COVID-19 Pandemic. *VNURSE [Internet]*. 2024 Jun. 21 [cited 2024 Nov. 10];26(1):1-13. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/266629>
11. Giorgi G, Leon-Perez JM, Pignata S, Topa G, Mucci N. Addressing Risks: Mental Health, Work-Related Stress, and Occupational Disease Management to Enhance Well-Being 2019. *BioMed Research International*. 2020;2020(1):1863153.
12. Rigotti T, Yang LQ, Jiang Z, Newman A, De Cuyper N, Sekiguchi T. Work-Related Psychosocial Risk Factors and Coping Resources during the COVID-19 Crisis. *Appl Psychol*. 2021;70(1):3-15.
13. Chuensirimongkol J, lemphong L. Development of the Clinical Nursing Practice Guideline for the Patients under Investigation and/or infected with COVID-19 (Acute Respiratory Infection Room: ARI). *VNURSE [Internet]*. 2022 Dec. 26 [cited 2024 Nov. 19];24(2):27-38. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/259658>
14. Thato R. Nursing research: Concepts to Application. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University 2018.
15. Department of Mental Health. Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI-15) 2020 [cited 2023 MAY 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>.
16. Pikul N, Soivong P. Clinical nursing practice guideline: palliative care in adult patients. Quality Thai Trading Co., Ltd: Bangkok; 2012. (in Thai)

17. Pikul N, (2007). Quality assessment of the use of clinical nursing practice guideline. in training document of evidence base practice organized by Nursing Services Center during 3-4 June 2006. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
18. Mulsrisuk S, Dharmakulsakti P, Keha C, Saisavoey N, Ratta-apha W, Lortrakul J. Stress and Factors Associated with Stress in Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Thailand. *Vajira Nursing Journal*. 2023;25(1):15-25.
19. Chawaphanth S, Sennun P, Tanasirijiranont R. Nurses and their 'Spirit of the Second Mile' service during Covid-19 pandemic. *Thai J Nursing Council*. 2021;36(1):5-17. (in Thai)
20. Kuy S, Gupta R, Correa R, Tsai R, Vohra S. Best Practices for a Covid-19 Preparedness Plan for Health Systems. *Catalyst non-issue content*. 2020;1(2).
21. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in Psychology*. 2020;11.
22. Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171.
23. Chaiyasaj, N. The Effect Preparation of Caregiver's to adaptation in Caring for End-of-Life Patients in Community. *Mahasarakham Hospital Journal*. 2019;15 (3): 45-54. (in Thai)