MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม

The Development of Nursing Guidelines for Critical Covid - 19 Patients at Reserved WardofMahaSarakham Hospital

สายวลุน จันทคาม[1*], นฤมล สินสุพรรณ[2] และชนะพล ศรีฤาชา[2]
Saiwalun Juntakam[1*], Narumon Sinsupan[2] and Chanaphol Sriruecha[2]

[1]นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000
[2]รองศาตราจารย์สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000[2]
'Master's degree students, Public health in leadership and Innovative health management Faculty of Science and Technology The College of Asian Scholars Khon Kaen, 40000
[2]Associate Professor, Public health in leadership and Innovative health management Faculty of Science and Technology the College of Asian Scholars Khon Kaen, 40000
Corresponding author e-mail: kanc_nid@hotmail.com
(Received: 18 September 2022 Revised: 6 March 2023 Accepted: 10 March 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการณ์ (Action Research) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 และระยะที่ 3 ประเมินความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสังเกต สนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถ และแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ได้แก่ Paired Samples -t-test

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 25-30 ปี โดยพบว่า 1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 2. พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01และ3)ความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ภายหลังการพัฒนามีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการศึกษา : พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเฉพาะโรคมีความรู้ ความสามารถและความพึงพอใจในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : แนวทางการดูแล, ผู้ป่วยวิกฤต, โควิด 19

ABSTRACT

Objective : To develop a set of nursing guidelines for improving medical care for critical COVID-19 patients at the reserved ward of Maha Sarakham Hospital

Method : This action research was conducted on a sample group composed of 21 of professional nurses, selected through purposive sampling, at the reserved ward for critical COVID-19 patients of Maha Sarakham Hospital. Most of them were females aged 25-30. The study was undertaken in 3 phases: Phase 1, a survey of the existing medical care protocols for critical COVID-19 patients; Phase 2, the development of nursing guidelines for the medical care of critical COVID-19 patients; and Phase 3, an assessment of the knowledge gained, improvement of capability, and satisfaction on the guidelines. The tools used for this study included observation, group discussion, knowledge test, capability assessment, and satisfaction questionnaires. The statistics used for this research were Frequency, Percentage (%), Mean (+-), Standard Deviation (S.D), and intragroup comparison using paired t-test.

Results : The research found that: 1) With the new guidelines, the average score in the knowledge test of the sample group was higher, with a statistical significance of 0.01; 2) The skills and capability of the sample group increased significantly with 0.01 statistical significance; and 3) The sample group rated the development of the guidelines for the medical care of critical COVID-19 patients as most satisfactory, with statistical significance of 0.01.

Conclusion : The sample group of professional nurses at the reserved ward of the Maha Sarakham Hospital gained knowledge and improved their capability in providing medical care for critical COVID-19 patients, and were satisfied with the guidelines developed with an overall statistical significance of .01.

Keywords : nursing guidelines, Critically ill patients, COVID-19

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019)[1] เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีการระบาดหลายระลอกทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย มีสาเหตุจากการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา(SARS-CoV-2) จากละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจของผู้ที่ติดเชื้อ[1] พบผู้ป่วยและการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)[2] รายงานการเฝ้าระวังและเตือนการระบาดอย่างเป็นทางการครั้งแรกในวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดเป็นสามระลอกในปัจจุบัน[3] โดยระลอกที่ 1 เกิดจากคลัสเตอร์สนามมวย สถานบันเทิงย่านทองหล่อ การระบาดระลอกที่สอง จากคลัสเตอร์ตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครและลุกลามไปจังหวัดใกล้เคียง การระบาดระลอกที่สามจากคลัสเตอร์สถานบันเทิง กรุงเทพมหานคร ระลอกนี้ได้แพร่กระจายเชื้อไปอย่างรวดเร็ว สามารถติดสายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เด็กเล็ก ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากขึ้น ประมาณ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย COVID-19 มีอาการรุนแรงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้น[4] สภาวะของผู้ป่วยโควิด-19 ในห้องไอซียู มักจะแย่ลงอย่างรวดเร็วทำให้ระบบทางเดินหายใจและหัวใจล้มเหลว พยาบาลต้องมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและคุ้นเคยกับกระบวนการฉุกเฉิน[5] การระบาดในระลอกนี้เป็นการระบาดทั่วประเทศ จึงมีการบริหารสถานการณ์ COVID-19 ระดับประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ COVID-19 และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินมีกำหนดให้โรงพยาบาลสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและดูแล รักษาผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจโรค เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำทั้งนี้ ให้รวมถึงการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์จากแหล่งต่างๆ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่คุมไว้สังเกตหรือเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้น

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 580 เตียง จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 จึงมีการจัดการดูแลควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 และมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดมากเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ หอผู้ป่วยเฉพาะโรคเป็นหอผู้ป่วยที่ถูกปรับเพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาดที่มีภาวะวิกฤตของจังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรง ซับซ้อน มีผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ซึ่งถูกส่งต่อมาจากทุกอำเภอในจังหวัด จากสถิติหอผู้ป่วยเฉพาะโรค[6]โรงพยาบาลมหาสารคาม มีแนวโน้มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น พบว่า ปี2563-2565 มีจำนวน 4 ราย, 2,391 รายและ 3,504 รายตามลำดับ[5] การแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นภายในระยะเวลารวดเร็วและเสียชีวิตจากโรคนี้มีความรุนแรง และจากสถิติของโรงพยาบาลมหาสารคามมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 (การระบาดระลอกใหม่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 27,393 ราย เสียชีวิต 125 ราย เพศชาย 71 ราย (ร้อยละ 56.80) เพศหญิง 54 ราย (ร้อยละ 43.20) ช่วงอายุที่เสียชีวิตอายุ 19-30 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.90) อายุ 31-60 ปีจำนวน26 ราย(ร้อยละ 23.40) อายุ 61-70 ปี จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 31.50) อายุ 71-80 ปีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 23.40) อายุ >80 ปี จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 19.8)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการวิเคราะห์ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการที่ในการจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 หอป่วยเฉพาะโรคโรงพยาบาลมหาสารคามที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการนี้ได้อย่างครอบคลุม ยังมีช่องว่าง (gap) ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงมีประเด็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของแคมมิสและแมกเทกการ์ด (1992) ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนหลักของกระบวนการในการแสวงหาความรู้ด้วยการ

ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และมีความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้บริการภายใต้บริบทของหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม เกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 (COVID-19) ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคามขึ้น โดยการนำทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ห์ ซึ่งเป็นการผสมผสานให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีระบบ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนา มีการกำหนดขอบเขตปัญหา กำหนดทีมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากสภาพปัญหาของหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการพัฒนา ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ถึงผลดีผลเสีย มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ การนำแนวทางไปใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและนำแนวทางมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 (COVID-19) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 (COVID-19) ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. เพื่อประเมินผลความรู้ความสามารถและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคามต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 (COVD-19) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Actions research) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด -19 การรักษาและบทบาทของพยาบาล แนวคิดทฤษฎี การวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณานำแนวคิดของ Kemmiss and Mc Taggart (1988)[7]ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาเป็นแนวทางในการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด และ 3) ระยะการประเมินผล ดังมีรายละเอียดในแต่ละระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ทำความเข้าใจกับบริบทและสถานการณ์ ศึกษาสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์รูปแบบการที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด19ในการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ได้นำวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggert, (1988)[7]ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observing) และการสะท้อนคิด (reflection) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาล

มหาสารคาม โดยได้มีการพัฒนา 1 วงรอบการให้ความรู้จากทีมวิทยากร โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับการฝึกปฏิบัติ โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 5 ฐาน

ฐานที่ 1 การคัดกรอง การแบ่งระดับความรุนแรง และการจัดโซน

ฐานที่ 2 การสวม - ถอดชุด PPE

ฐานที่ 3 การล้างมือถูกวิธี 7 ขั้นตอน

ฐานที่ 4 การดูแลรักษาผู้ป่วย on ETT/ HFNC/ Cannula

ฐานที่ 5 การบริหารยาในหอผู้ป่วย

- การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและที่มีความเสี่ยงสูงโดยการจำลองสถานการณ์
- การทดสอบความรู้ใหม่
- สรุปและนำผลไปใช้ โดยในแต่ละวงจรมีการดำเนินการพัฒนาและผลลัพธ์ แต่ละวงจรปฏิบัติการมีผู้ร่วมดำเนินการ การดำเนินการพัฒนา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คนเลือกโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเฉพาะโรคและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้จนจบครบทุกกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม คือ1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 โดยใช้คำถามปลายปิด 3) แบบประเมินความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19โดยมีการประยุกต์มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท 2. เครื่องมือเชิงกระบวนการการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) และการสังเกต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์ในการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)พบว่า มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.95 และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 สำหรับค่าดรรชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดรรชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นใหม่การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้วิธีสัมประสิทธ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach ’s Alpha Coefficient) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจแก้ไขและปรับปรุงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลมหาสารคามหลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดย ด้านความรู้หาความเที่ยงของแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ (ผิด 0,ถูก 1) หาค่าความยากง่าย (KR-20) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีค่า KR -20 เท่ากับ 0.72 สามารถนำไปใช้ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) = 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชียเลขที่โครงการวิจัย CASHE650013 และโรงพยาบาลมหาสารคามเลขที่โครงการวิจัย MSKH-REC 65-01-066 เลขรับรอง EC COA No 65/057

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ทั้งหมดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

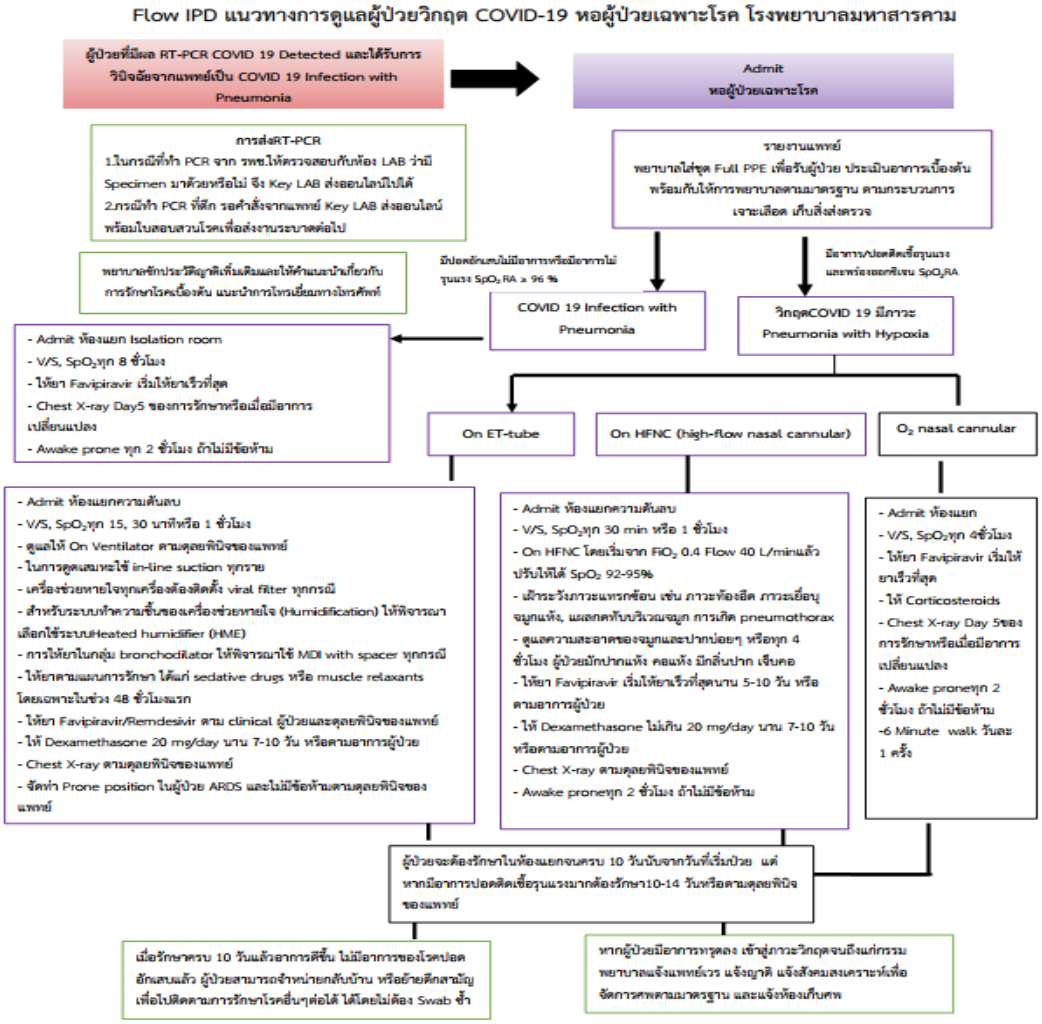
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

2. การเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถและความพึงพอใจ การพัฒนาก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 (COVID-19) โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ได้แก่ Paired Samples -t-test ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 21 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 20 คน (ร้อยละ 95.23) เพศชาย 1 คน (ร้อยละ4.76) ส่วนใหญ่อายุ 25-30 ปี 15 คน (ร้อยละ 71.42) อายุ 5-10 ปี 4 คน (ร้อยละ 19.04) อายุ 40 ปีขึ้นไป 2 คน (ร้อยละ 9.52) วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 21 คน (ร้อยละ 100.00) ปัจจุบันส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 10 คน (ร้อยละ 47.62) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 9 คน (ร้อยละ 42.86) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน (ร้อยละ 9.52) ระยะการปฏิบัติงาน 0-2 ปี 15 คน (ร้อยละ 71.43) 3 ปีขึ้นไป 6 คน (ร้อยละ 28.57) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.19 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 18 คน (ร้อยละ 85.71) เคยมีประสบการณ์ 3 คน (ร้อยละ 14.29) ไม่เคยการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 17 คน (ร้อยละ 80.95) และเคยได้รับการอบรม 4 คน (ร้อยละ 19.50)

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด19การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ได้นำวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggert, (1988) ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observing) และการสะท้อนคิด (reflection) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ตามFlow chart นี้



รูปที่ 1 แสดงแนวทางวิกฤตโควิด 19 หอผู้ป่วยเฉพาะโรค

1. การประเมินแนวทางการพัฒนา

1.1 ความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค

1.1.1 เปรียบเทียบคะแนนความความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 หลังการอบรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิดจำแนกรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม หลังการเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นทุกด้านและทุกคน ในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พบว่าระดับคะแนนเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนการพัฒนามีระดับต่ำ 11คน (ร้อยละ 52.38) ระดับปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 19.05) และระดับสูง 6 คน (ร้อยละ 28.57) หลังการพัฒนามีระดับสูง 21 คน (ร้อยละ 100) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนน จำนวน ร้อยละ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม (n=21)

ระดับคะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
(N=21)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	11	52.38	0	0
ระดับปานกลาง	4	19.05	0	0
ระดับสูง	6	28.57	21	100

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ก่อนและหลังการพัฒนาโดยรวม พบว่าก่อนการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 โดยรวม $\bar{x}$=8.67 (S.D.= 1.20) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม $\bar{x}$=13.91 (S.D.=0.77) สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม (n=21)

ระดับความรู้	แบบประเมินความรู้				
	$\bar{x}$	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	8.67	1.20	31.238	20	≤0.001**
หลังการพัฒนา	13.91	0.77			

**ระดับนัยสำคัญ p-value ≤ 0.001

สรุปผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.1.2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาแยกตามรายด้านและรายบุคคล พบว่าภายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม เพิ่มขึ้นทุกด้านและทุกคนในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม (n=21)

ระดับความสามารถ	แบบประเมินความสามารถ				
	$\bar{x}$	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.21	0.27	16.19	20	.≤0.001**
หลังการพัฒนา	4.38	0.73			

**ระดับนัยสำคัญ p-value ≤ 0.001

สรุปผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.1.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ก่อนและหลังพัฒนา การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน ต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย 4.38 (จากคะแนนเต็ม 5)

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโรงพยาบาลมหาสารคามโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม

ระดับพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ						
	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t-test	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	2.78	0.20	4.53	0.10	46.799	20	≤0.001**
ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก	2.30	0.43	4.54	0.17	22.239	20	≤0.001**
ด้านความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้	2.50	0.24	4.63	0.07	43.019	20	≤0.001**

ระดับพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ						
	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t-test	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ด้านเวลา/สถานที่	2.43	0.28	4.43	0.24	50.200	20	≤0.001**
รวม	2.45	0.18	4.55	0.05	58.153	20	

**ระดับนัยสำคัญ p-value ≤ 0.001

สรุป ก่อนการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม 2.45 (S.D. 0.18) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ย 4.55 (S.D. 0.05) สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความสามารถและพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม ตามแนวทางการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคโควิด 19 ดีกว่าก่อนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ดีกว่าก่อนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี และภาสินี โทอินทร์[8] ศึกษาการพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID19 และประเมินรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 28 คน และแบบสอบถามความรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 280 คน หลังการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เช่นกัน สอดคล้องงานวิจัยของณัฏฐวรรณ คำแสน[9] ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด19 อยู่ในระดับมาก และงานวิจัยของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม[10] ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ผลการวิจัย พบว่า ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ HotmaRoyaniSiregar.et. al[11] ที่ศึกษาพยาบาลทั่วดินแดนยึดครองปาเลสไตน์มีความรู้สูงทัศนคติที่ค่อนข้างดี และใช้มาตรการป้องกัน COVID-19 อย่างเหมาะสมในช่วงที่มีการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการใช้มาตรการป้องกันของพยาบาลควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับ วิจัยของ Taghrir, Boraziani, &Shiraly (2020)[12]

ศึกษานักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่านพบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโควิด19 ในระดับสูงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงระดับสูงเช่นกันดังที่วิชัย วงษ์ใหญ่[12] ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ รวมทั้งกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนก่อให้เกิดเป็นความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ ควรจัดให้มีช่องทางการเรียนรู้หลากหลายช่องทาง เช่น การสอน สาธิต รวมทั้งสื่อออนไลน์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคโรงพยาบาลมหาสารคาม มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ดีกว่าก่อนพัฒนา จากการวิจัยในครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 ดีกว่าก่อนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของนงค์ณพัชร์ มณีอินทร์และอิทธิพล ดวงจินดา[14] พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากจะ นำไปสู่การปฏิบัติด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร สังข์แก้ว[15] ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลต้องมีความรู้รอบด้านเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้รอบด้านและเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานสอดคล้องและ Li,et. Al[15] ที่สำรวจสมรรถะหลักด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ในภาวะฉุกเฉินและมีองค์ประกอบสำคัญของ สมรรถนะการพยาบาลโรคโควิด19 ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการป้องกันโรค 2) ความสามารถในการเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉินและ 3) ความสามารถในการกู้ภัยฉุกเฉิน และสอดคล้องกับ Yaffee, et. Al[16] ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบว่าพยาบาลต้องมีทักษะด้านการซักประวัติในกลุ่มผู้คนที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างถูกต้อง

3. พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความพึงพอใจในวิธีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 มากกว่าก่อนการพัฒนา การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความพึงพอใจในวิธีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 อยู่ในระดับมากทุกด้าน แตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการวิจัยของระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี และภาสินี โทอินทร์[8] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านและสอดคล้องกับธัญพร จรุงจิตร[17] ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ในการจัดบริการดูแล โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 20 คน(ร้อยละ 95.23) อายุส่วนใหญ่ 20-30 ปี 18 คน (ร้อยละ 85.71) วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 21 คน (ร้อยละ 100.00) ปัจจุบันส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพลูกจ้างรายเดือน/รายวัน 10 คน (ร้อยละ 47.62) รองลงมา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 9 คน (ร้อยละ 42.86) ระยะการปฏิบัติงาน 0-2 ปี 15 คน (ร้อยละ 71.43) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.19 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 18 คน (ร้อยละ 85.71) เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 3 คน (ร้อยละ 14.29) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 17 คน (ร้อยละ 80.95) ระดับคะแนนเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนการพัฒนามีระดับต่ำ 11คน (ร้อยละ 52.38) ระดับปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 19.05) และระดับสูง 6คน(ร้อยละ 28.57) หลังการพัฒนามีคะแนนระดับสูง 21คน (ร้อยละ 100) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังพัฒนา พบว่าก่อนการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม $\bar{x}$=2.45 (SD=0.18) หลังการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม $\bar{x}$=4.55 (SD=0.05) สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษา และพัฒนาปรับปรุงหลายวงรอบ (PAOR) เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต่อยอดในการทำวิจัยและพัฒนาต่อไป (R & D) เพื่อให้เกิดเป็นCNPG และ นวัตกรรมของโรงพยาบาลมหาสารคามต่อไป

2. ควรศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างยั่งยืนและควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่อาจสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิกฤตและรุนแรงในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วยในผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดในประเทศไทย กรมควบคุมโรค;2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนคลายธุรกิจและกิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19. สำนักพิมพ์บางกอกกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์;2563.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet].2020 [cited 2022 July 22]. Available from: https://covid19.who.int/.
4. Srinivas Murthy, Charles D. Gomersall,Robert Care for Critically Ill Patients With COVID-19. JAMA. 2020;323(15):1499-1500.
5. Long, QX., Tang, XJ., Shi, QL. et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. Nature Medicine. 2020 Aug;26(8):1200-1204. DOI: 10.1038/s41591-020-0965-6. PMID: 32555424.
6. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสรุปตัวชี้วัด เกณฑ์ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปี 2564. มหาสารคาม;2564.
7. Kemmis,S.&Mc.Taggart,R. The action Research Reader: Third edition. Deakin University Press. Victoria.1988.
8. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี และภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2564;30(1).
9. ณัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. 2564.มกราคม–เมษายน;4(1):30-48.

10. ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563;35(3):555-64.
11. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical student; A survey on Theirrelated-knowledge, preventive behaviors and risk perception. Arch Iran Med. 2020 Apr 1;23(4):249-254. doi: 10.34172/aim.2020.06.
12. วิชัย วงษ์ใหญ่. “ความรู้”สารานุกรมวิชาชีพครู เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา:2552. หน้า 181–84.
13. Li H, Dong S, He L, Wang R, Long S, He F, Tang H, Feng L. Nurses' core emergency competencies for COVID-19 in China: A cross-sectional study. Int Nurs Rev. 2021 Dec;68(4):524-532. doi: 10.1111/inr.12692. Epub 2021 May 27. PMID: 34043839; PMCID: PMC8242649.
14. นงค์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564.พฤษภาคม–สิงหาคม;3(2564):1-18.
15. สมพร สังข์แก้ว,ธีรนุช ห้านิรัติศัย และบุญใจ ศรีสถิตนรากูร. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. วารสารสภาการพยาบาล.2563. กรกฎาคม-กันยายน;35(3):70-86.
16. Yaffee AQ, Isakov A, Wu HM. How Can Emergency Departments Better Prepare for Emerging Infectious Disease Threats? A Returned Traveler With Fever Walks Into Triage.... J Emerg Med. 2019 May;56(5):568-570. doi: 10.1016/j.jemermed.2018.12.049. PMID: 31036160; PMCID: PMC7134696.
17. นางธัญพร จรุงจิตร. ประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolationโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก. วารสารพยาบาล. 2564;70(3):64-71.