

การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในภาวะที่มี การระบาดของ COVID-19: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

ศิริวรรณ ชูกำเนิด*

ศักรินทร์ สุวรรณเวช*

พาณิชย์ หลีเจริญ*

จารุณี วาระหัส*

อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง*

นัยนันต์ เตชะวนิช*

ธารารัตน์ ดำรงกุลชาติ†

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศิริวรรณ ชูกำเนิด

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (emancipatory action research) ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 และพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทต. และตต. กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาที่มีองค์ประกอบของการทำงานตามนโยบายการจัดการของรัฐ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพตต.จำนวน 31 คน พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพตต.จำนวน 12 คน รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้นจำนวน 53 คน และแพทย์จำนวน 6 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้ป่วย COVID-19 แบบประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้ป่วย COVID-19 และ แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ (3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยรวมเพิ่มขึ้นในแต่ละวงจรของการวิจัย และได้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้งสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิค 2) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติ วิธีการพัฒนาสมรรถนะ และปัจจัยที่ส่งเสริม

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

† โรงพยาบาลหาดใหญ่

Received 27 May 2022; Revised 4 May 2023; Accepted 29 August 2023

Suggested citation: Chukumnird S, Suwanwaha S, Leecharoen P, Warahut J, Chuakompeng A, Tejavaniya N, et al. Development of essential nursing competencies for COVID-19 pandemic: a case study of Songkhla province. Journal of Health Systems Research 2023;17(3):510-30.

ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ศักรินทร์ สุวรรณเวช, พาณิชย์ หลีเจริญ, จารุณี วาระหัส, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง, นัยนันต์ เตชะวนิช และคณะ. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในภาวะที่มีการระบาดของ COVID 19: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):510-30.

การพัฒนาสมรรถนะ โดยแนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2) การพัฒนาระบบการติดตาม สนับสนุนและเสริมพลัง 3) การกำหนดแนวทางพัฒนาสมรรถนะตนเอง 4) การดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะ และ 5) การสรุปและรายงานผลการพัฒนา วิธีการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การอบรมสัมมนา 2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ 3) การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ 4) การสอนงานด้วยระบบพี่เลี้ยง 5) การศึกษาด้วยตนเอง และ 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย บทบาทผู้นำทางการพยาบาล นโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

สรุป: ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีทักษะและความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตอีกด้วย

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ, สมรรถนะ, พยาบาลวิชาชีพทั่วไป, การพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

Development of Essential Nursing Competencies for COVID-19 Pandemic: A Case Study of Songkhla Province

Siriwan Chukumnird*, Sakkarin Suwanwaha*, Phanit Leecharoen*, Jarunee Warahut*, Apisit Chuakompeng*, Naiyanan Tejavaniya*, Dararat Dumrongkullachart†

* Borommrajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

† Hat Yai Hospital

Corresponding author: Siriwan Chukumnird, scsiriwanch@gmail.com

Abstract

This emancipatory action research with action research aimed to develop essential nursing competencies for COVID-19 and nursing competency development models for primary, secondary, and tertiary health service units through the case study of Songkhla province where strong government management policy existed in collaboration with stakeholders. A total sample of 53 registered nurses (10 from primary, 31 secondary and 12 tertiary health service units) and 6 physicians were recruited. Research instruments consisted of 1) quantitative data collection tools including the questionnaire of essential nursing competencies for emerging infectious disease COVID-19 and the questionnaire of satisfaction on nursing competency development models for COVID-19. 2) Qualitative data collection tools included the behavioral-based interview, the in-depth interview, and the focus group discussion guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.

Research results revealed that 1) registered nurses had an overall higher mean score of essential nursing competencies for COVID-19 at each loop of research. Higher mean scores were found on both professional and technical competencies. 2) Nursing competency development model consisted of 3 components including practice guidelines, competency development method, and factors promoting competency development. Practice guidelines consisted of 5 main steps including 1) specification of essential performance competencies; 2) development of monitoring system, support, and empowerment; 3) specification of self-competency development guideline; 4) implementation of the competency development plan; and 5) summarization and report of development result. The competency development method consisted of 6 activities including 1) workshop, 2) on-the-job training, 3) learning from experts, 4) coaching, 5) self-study, and 6) knowledge sharing. Factors promoting competency development included the role of nursing leaders, explicit policy and practice guidelines, and a good attitude towards the profession.

Conclusion: research findings could be used as guidelines for the competency development of nursing staff working in primary, secondary and tertiary health service units to have skill and nursing competency for patients with COVID-19 and emerging diseases in the future.

Keywords: competency development model, competencies, registered nurse, COVID-19 nursing

ภูมิหลังและเหตุผล

การระบาดของโรคติดต่อ COVID-19 นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ในทุกๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพนับเป็นขั้นตอนสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ติดเชื้อหรือผู้มีอาการส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล การรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่อ COVID-19 จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพซึ่งย่อมส่งผลต่อความยั่งยืนของการบริการสุขภาพในอนาคตพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับทุกประเทศในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19 ในฐานะที่เป็นกลุ่มกำลังสำคัญในทีมสุขภาพที่ทำงานในแนวหน้าของการดูแลและมีการติดต่อกับผู้ป่วยมากที่สุด⁽¹⁾ จึงมีบทบาทสำคัญไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตเพื่อช่วยชีวิตและปกป้องสุขภาพของผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้วพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการระบาด การเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดการระบาดซ้ำ และผลพวงการฟื้นตัวในระยะยาว⁽²⁾

การรับมือกับการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ COVID-19 พยาบาลวิชาชีพทั่วไปจะต้องมีสมรรถนะในหลายๆ ด้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้งระยะเฝ้าระวัง ระยะแพร่ระบาด ระยะแยกกักตัว ระยะรักษา และระยะฟื้นฟู สมรรถนะหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่⁽³⁾ สมรรถนะการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมาตรฐานวิชาชีพ ในด้านความปลอดภัยและคุณภาพการดูแล แม้ว่าจะมีการพัฒนากรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติสากลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมพยาบาลให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามกรอบ

สมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปมีจำกัด การพัฒนากรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่เป็นที่ยอมรับ ภายใต้มาตรฐานการพยาบาลภัยพิบัติสากล เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดและการระบาดซ้ำของ COVID-19 เป็นสิ่งเร่งด่วนที่ควรให้ความสำคัญ

การกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ภายใต้สถานการณ์การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ของประเทศไทย ควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการแต่ละระดับ รวมถึงบทบาทหน้าที่ในการตอบสนองต่อนโยบายเร่งด่วนตามแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ โดยพบว่าทุกหน่วยบริการต้องปรับบทบาทหน้าที่ และดำเนินการตามหลักการระบาด ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการและการบริการทั่วไป 2) ด้านการบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ 3) ด้านการจัดตั้งของผู้ป่วยเฉพาะโรค 4) ด้านระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ 5) ด้านการดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน 6) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 7) ด้านการทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับของผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาล COVID-19 สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับ ได้แก่ ตติยภูมิ หัตถิภูมิ และปฐมภูมิ จึงมีความแตกต่างกัน

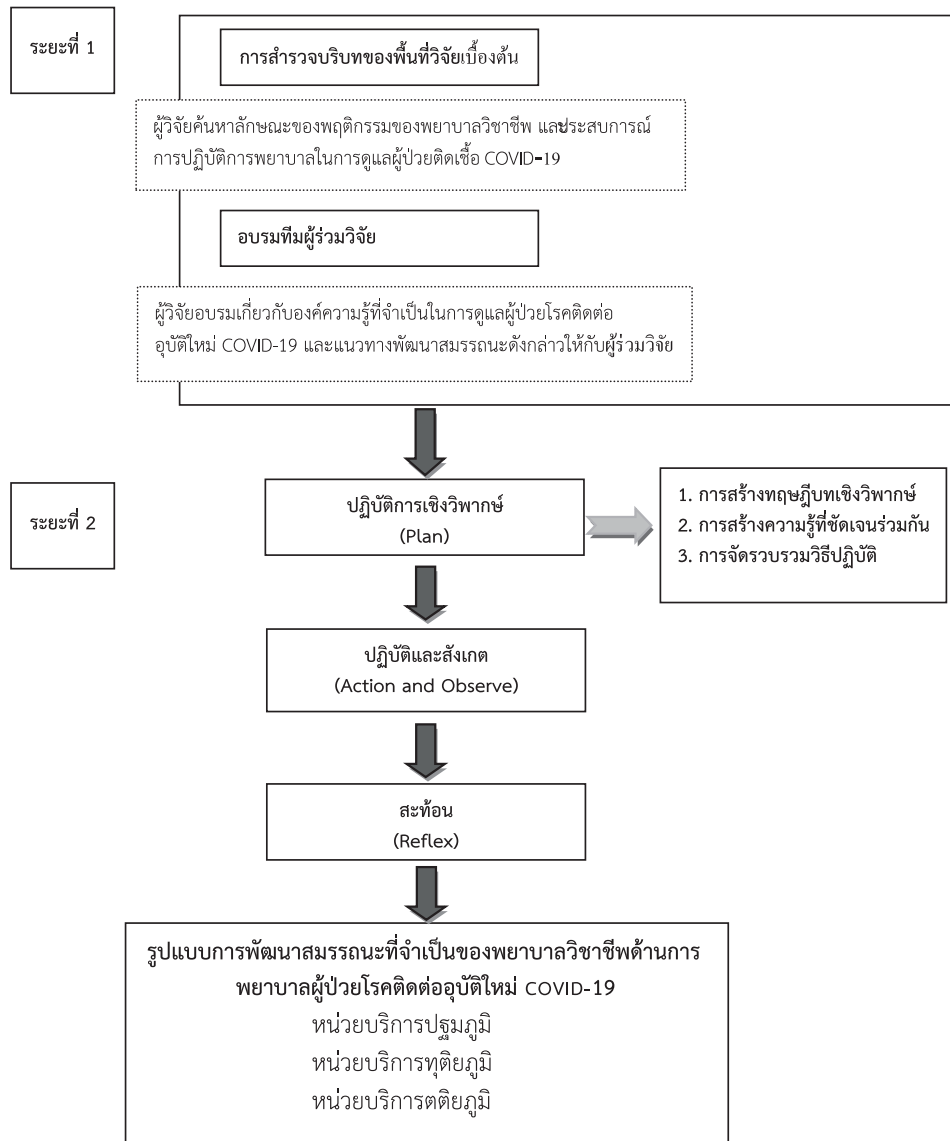
การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ยังคงค่อนข้างน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าระบบการศึกษาและการฝึกอบรมทางการพยาบาลในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่าหลักสูตรการศึกษา

พยาบาล มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติในระดับสากล⁽⁶⁻⁷⁾ แม้ว่าสภาการพยาบาลประเทศไทยได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปในระดับปริญญาตรีที่มีความสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติของสภาพยาบาลสากล หรือ International Council for Nurses (ICN) อย่างไรก็ตาม สมรรถนะที่มีความสอดคล้องมากที่สุด คือระยะการเตรียมความพร้อมรับภาวะภัยพิบัติ ส่วนในระยะอื่น ได้แก่ ระยะการป้องกัน ระยะการรับมือ และระยะการฟื้นฟู พบว่ามีการกำหนดสมรรถนะไว้น้อยมาก⁽⁶⁻⁷⁾ นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการและการดูแลผู้ป่วยในภาวะภัยพิบัติจากโรคอุบัติใหม่ไม่เพียงพอ หรือได้รับการเตรียมความพร้อมแต่ไม่ครอบคลุม ผู้รับการเตรียมความพร้อมส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลส่วนใหญ่จึงรู้สึกไม่พร้อมสำหรับการตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิศา⁽⁸⁾ การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้พยาบาลหลายคนตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าในจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ในช่วงการระบาด (ระลอกที่ 1-4) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 12 มีนาคม 2565 จำนวน 18,428 คนนั้น มีพยาบาลอยู่ด้วยคิดเป็นร้อยละ 6.6⁽⁹⁾ นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ ความก้าวหน้าทางเวชศาสตร์การแพทย์สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วย COVID-19 มีความซับซ้อนในการดูแล ต้องการทักษะเฉพาะทางที่หลากหลายจากบุคลากรทางสุขภาพ การให้การพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดของประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรค ยังส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัว การเกิดตราบาปเกี่ยวกับความเปราะบางในหน้าที่การงานและการจำกัดเสรีภาพส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁰⁻¹³⁾ ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 จึงมีความสำคัญ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทตติยภูมิและตติยภูมิ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (emancipatory action research) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 เนื่องจากการวิจัยที่มุ่งไปที่การวิพากษ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ร่วมกับทีมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ โดยลักษณะเด่นของงานวิจัยลักษณะนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะเริ่มต้นด้วยการวิพากษ์ถึงการปฏิบัติและผลลัพธ์จากการปฏิบัติของตนทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อเผยให้เห็นถึงเงื่อนไขหรือข้อจำกัดที่ทำให้ปัญหานั้นยังคงอยู่ เป็นการร่วมคิด ร่วมวิพากษ์เพื่อค้นหา เสนอแนะและจัดการควบคุมผลของการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (untoward consequences) นอกจากนี้ยังเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดสมรรถนะที่จำเป็นในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทตติยภูมิและตติยภูมิ จึงเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารและการพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาในเวลาเดียวกัน รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 จึงมีความเหมาะสมกับบริบทของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพของจังหวัดสงขลา หรือสถานบริการสุขภาพ จังหวัดอื่นๆ ที่มีความสนใจในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทตติยภูมิและตติยภูมิ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (emancipatory action research) ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) สรุปเป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (การวางแผน) 2) การปฏิบัติการและการสังเกต และ 3) การสะท้อนผล โดยในขั้นตอน การปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การพัฒนาทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ (2) การสร้างความรู้

ที่ชัดเจนร่วมกัน และ (3) การจัดรวบรวมวิธีปฏิบัติ ตามแนวคิดของกรันดี (Grundy)⁽¹⁴⁾ การศึกษาครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988)⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การปฏิบัติตามแผน (action) การสังเกตผล (observation) การสะท้อนผล (reflection) ซึ่งผู้วิจัยใช้การปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ในส่วนของการวางแผน แล้วนำการปฏิบัติและการสังเกต และการสะท้อนผล จากแนวทางการวิจัยปฏิบัติการ

มาปรับใช้ร่วมกัน ดังภาพที่ 1

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ที่สมัครใจ เข้าร่วมวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทต. และตต. จังหวัดสงขลา ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 53 คน (ระดับปฐมภูมิจำนวน 10 คน ทต.จำนวน 31 คน ตต.จำนวน 12 คน) และแพทย์จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 59 คน

วิธีการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ และ 2) ระยะดำเนินการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ ประกอบด้วย การสำรวจบริบทของพื้นที่ทำวิจัยเบื้องต้น เป็นการลงพื้นที่เพื่อศึกษาสนามวิจัย และการอบรมให้ความรู้ เป็นการประเมินความต้องการ หรือความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงการวิเคราะห์สมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป สมรรถนะที่ต้องเพิ่มตามงานที่จำเป็น ตามมาตรฐานสากล และ สมรรถนะที่ต้องเพิ่มตามบริบทของการจัดการในรูปแบบของจังหวัดสงขลา

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ 2) การปฏิบัติการและการสังเกต และ 3) การสะท้อนผล โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว 2 วงรอบ ระยะเวลาระหว่างเดือน มกราคม 2563 - มกราคม 2564 รวมระยะเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (behavioral event interview) สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่เรียกว่า สมรรถนะการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ได้แก่ จุดคัดกรองผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องคลอด หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสนาม ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทต. และตต. แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประเมินความต้องการ ความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ก่อนจะเริ่มการปฏิบัติการเชิงวิพากษ์

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางการศึกษาของการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) การปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ 2) การปฏิบัติการและการสังเกต และ 3) การสะท้อนผล โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยมุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ COVID-19 ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะแบบพลวัตร (dynamic) และใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การเปิดวงสนทนา การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทั้งเชิงวัตถุวิสัย (objective) และอัตวิสัย (subjective) ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และที่สำคัญคือ

มาจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ประเภท ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป เป็นแบบประเมินพฤติกรรมชีวิตให้เห็นถึงลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมินและสามารถวัดได้จริง กำหนดเป็นมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์แบบรูบริค (rubric) และกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 5 ระดับ ความหมายในแต่ละข้อมีรายการพฤติกรรมซึ่งอธิบายถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ คือ ระดับที่ 1 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ระดับที่ 2 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เองตามแนวทาง/มาตรฐานการพยาบาลได้ถูกต้อง ระดับที่ 3 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดี ระดับที่ 4 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งสามารถสอนแนะนำการพยาบาลให้แก่ผู้อื่นได้ และระดับที่ 5 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งสามารถสอนและพัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม/งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) = 0.93 และค่าดัชนีความเที่ยงโดยรวม (inter-rater reliability) มีค่าเท่ากับ 0.87 2) แบบประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้ป่วย COVID-19 ประเมินโดยผู้ร่วมวิจัยทุกคน ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้และปรับปรุง 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 3) แบบสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา BCNSK4/2564 วันที่ 19/12/2563 - 17/12/2564 และ The Research Ethics Committee of Hatyai Hospital (REC-HY) 40/2564 วันที่ 02/03/2564 - 02/03/2565

ผลการศึกษา

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทต.ยุมิ และต.ยุมิ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วยสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพและสมรรถนะเชิงเทคนิค จำนวน 8 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค 2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 3) ด้านการคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย 4) ด้านการจัดการเหตุการณ์ 5) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 6) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ 7) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และ 8) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะภัยพิบัติ โรคติดต่อ COVID-19 ทั้ง 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเฝ้าระวังโรค ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 1) การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค และ 2) การสื่อสารและการประสานงาน

2. ระยะแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 3) การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ 4) การจัดการเหตุการณ์ และ 5) วุฒิภาวะทางอารมณ์

3. ระยะแยกกักตัว ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 6) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ 7) การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และ 8) การเรียนรู้ด้วยตนเอง

4. ระยะหลังฟื้นฟู ได้แก่ สมรรถนะด้านที่ 6) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 7) การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

2. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

2.1 พยาบาลวิชาชีพทั่วไป หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่

1) การป้องกัน การควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค จำนวน 8 สมรรถนะย่อย คือ (1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2) การสวมใส่และถอดชุดป้องกัน (personal protective equipment, PPE) (3) การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (4) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (5) การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม และ hospitel (6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (7) การบริหารจัดการทรัพยากรด้านบุคคล และอุปกรณ์ป้องกัน และ (8) การจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดในชุมชน

2) การคัดกรอง จำแนกผู้ป่วย จำนวน 4 สมรรถนะย่อย คือ (1) การซักประวัติ และวินิจฉัยแยกโรค (2) ความรู้เกี่ยวกับโรค และระบาดวิทยาของ COVID-19 (3) การประเมินความรุนแรงของโรค (4) การสร้างแนวปฏิบัติในการคัดกรอง จำแนกผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

3) การสื่อสาร และการประสานงาน จำนวน 5 สมรรถนะย่อย คือ (1) การจัดการความขัดแย้ง (2) การสื่อสารกับทีมสุขภาพ (3) การสื่อสารกับผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (4) การทำงานเป็นทีม และ (5) การประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากรภายนอก

2.2 พยาบาลวิชาชีพทั่วไป หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่

1) การคัดกรอง จำแนกผู้ป่วย จำนวน 4 สมรรถนะย่อย คือ (1) การซักประวัติ และวินิจฉัยแยกโรค

(2) ความรู้เกี่ยวกับโรค และระบาดวิทยาของ COVID-19 (3) การประเมินความรุนแรงของโรค (4) การสร้างแนวปฏิบัติในการคัดกรอง จำแนกผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต

2) ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค จำนวน 9 สมรรถนะย่อย คือ (1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2) การสวมใส่และถอดชุด PPE (3) การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (4) การตรวจสอบการใช้งานห้อง airborne infection isolation room (AIIR) (5) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (6) การจัดเตรียม isolation room และ cohort ward (7) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (8) การบริหารจัดการทรัพยากรด้านบุคคล และอุปกรณ์ป้องกัน และ (9) การจัดการระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 9 สมรรถนะย่อย คือ (1) การพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน (2) การประเมินภาวะวิกฤต ภาวะคุกคามต่อชีวิต (3) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (4) การเก็บ กำกับการนำส่งและการรายงานผลส่งตรวจ (5) การสอนและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (6) การสืบค้นและใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 (7) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (8) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว และ (9) การพยาบาลแบบองค์รวม

2.3 พยาบาลวิชาชีพทั่วไป หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่

1) การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 4 สมรรถนะย่อย ดังนี้ (1) การซักประวัติ การแปลผลส่งตรวจ และการวินิจฉัยแยกโรค (2) การมีความรู้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาของพื้นที่ (3) การค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วย (4) การประเมินผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค

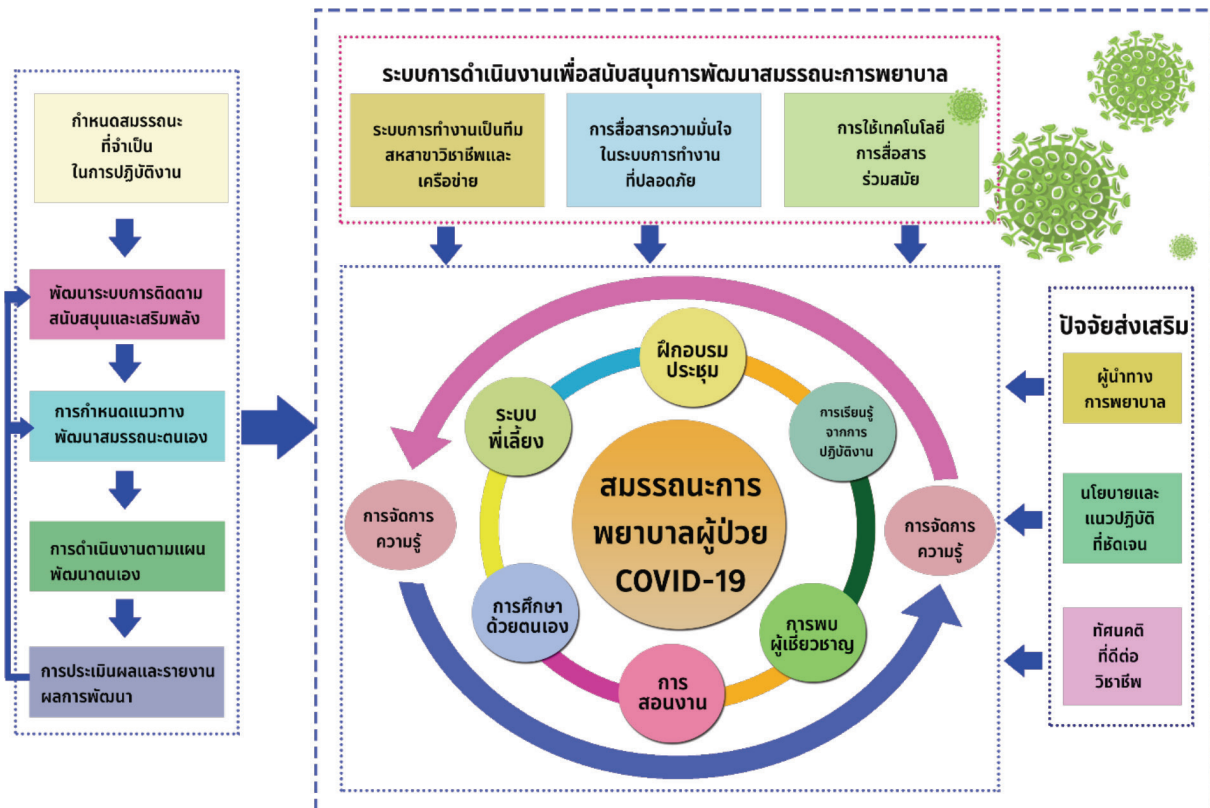
2) ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค จำนวน 7 สมรรถนะย่อย คือ (1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2) การสวมใส่และถอดชุด PPE (3) การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (4) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย (5) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (6) การวินิจฉัย การรายงานการระบาดของโรคติดต่อในหอผู้ป่วย และ (7) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 10 สมรรถนะย่อย ได้แก่ (1) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว (3) การประเมินภาวะวิกฤต ภาวะคุกคามต่อชีวิต (4) การวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญห (5) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (6) การเก็บ กำกับการนำส่งและการรายงาน

ผลส่งตรวจ (7) การสอนและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (8) การสืบค้นและใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 (9) การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (10) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ของหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 หน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) แนวทางการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (2) วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ระบบการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะจำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

แนวทางการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2) การพัฒนาระบบการติดตาม สนับสนุนและเสริมพลัง 3) การกำหนดแนวทาง

พัฒนาสมรรถนะตนเอง 4) การดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะ และ 5) การสรุปและรายงานผลการพัฒนา ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การกำหนดความหมายสมรรถนะการพยาบาล
2. การวิเคราะห์งาน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19
3. กำหนดรูปแบบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

4. กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

การพัฒนาระบบการติดตาม สนับสนุนและเสริมพลัง การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในภาวะที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง จำเป็นต้องมีระบบหรือกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยบริการสุขภาพ คือ 1) ระบบการทำงานเป็น

ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย และบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2) การสื่อสารความมั่นใจในระบบการทำงานที่ปลอดภัย 3) การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารร่วมสมัยในการสนับสนุนและติดตามงาน

การกำหนดแนวทางพัฒนาสมรรถนะตนเอง

1. การประเมินสมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลที่ต้องพัฒนา (self-assessment of competencies) โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากรูปแบบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

2. นำผลที่ได้จากการประเมินช่องว่างของแต่ละระดับความสามารถ แล้วนำมาพิจารณาร่วมกันเพื่อให้ช่องว่างของสมรรถนะการพยาบาลลดน้อยลงหรือหมดไป โดยจัดทำแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล (individual development plan) และจัดทำแผนฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ประกอบด้วย กิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมสัมมนา การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การสอนงานด้วยระบบพี่เลี้ยง การศึกษาด้วยตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วยกิจกรรม

1. นำแผนพัฒนารายบุคคลมาดำเนินการให้เป็นไป

ตามรายละเอียดที่กำหนดไว้

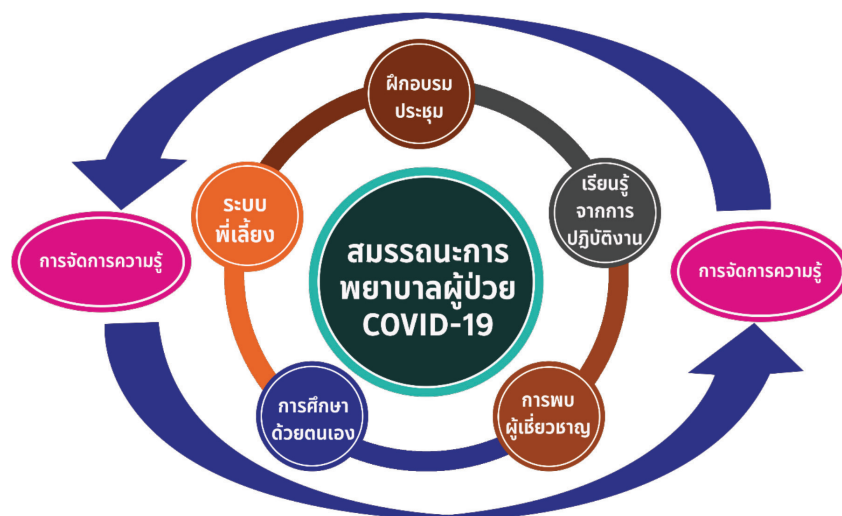
2. ศึกษาปัจจัยส่งเสริม / อุปสรรคการพัฒนา โดยใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์

การสรุปและรายงานผลการพัฒนา

เป็นการสรุปและรายงานผลการพัฒนาว่า การดำเนินการพัฒนาดังกล่าวตามแผนพัฒนารายบุคคลตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการพัฒนา ผลเป็นอย่างไร สามารถบรรลุผลสำเร็จมีระดับสมรรถนะตามที่ตนเองและหน่วยงานต้องการหรือไม่ (ย้อนกลับไปกิจกรรมที่ 3) และมีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้ โดยระบุปัญหาและอุปสรรคที่สะท้อนถึงการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อการวางแผนครั้งต่อไป การประเมินผลครั้งนี้จะพิจารณาใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1. การประเมินตนเอง สมรรถนะการพยาบาลด้านผู้ป่วย COVID-19 และ 2. คุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับวิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วย กิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมสัมมนา การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การสอนงานด้วยระบบพี่เลี้ยง การศึกษาด้วยตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

ระบบการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วย บทบาทผู้นำทางการพยาบาล นโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดังนี้

1. บทบาทผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 สามารถชี้แนะ และเข้าร่วมปฏิบัติการการแก้ไขปัญหา มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริม พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2. นโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของจังหวัด สงขลา และกระทรวงสาธารณสุข

2.1 จังหวัดสงขลา มีนโยบายและแผนการเตรียมพร้อมพยาบาลเพื่อรับมือภัยพิบัติ โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ทุกปี ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการรับมือกับ COVID-19 โดยเฉพาะโรงพยาบาลของอำเภอที่มีเขตรอยต่อกับประเทศมาเลเซีย

2.2 หน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสงขลา มีระบบหรือกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล คือ

1) บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยการจัดระบบให้แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญทั้งในการวางแผนพัฒนาระบบการพยาบาล ให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะแก่

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19

2) ระบบการพยาบาลเป็นทีม โดยมีการนิเทศงาน จับคู่แบบพี่เลี้ยงระหว่างโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิกับปฐมภูมิ การจัดทีมพยาบาลทางเลือกในภาวะที่ขาดแคลนพยาบาล

3) การสื่อสารความมั่นใจในระบบการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งในด้านความพร้อมของสถานที่ และความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันโดยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

4) เทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วและทั่วถึง หน่วยงานมีการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อแบ่งปันและรับข้อมูล มีการใช้การสื่อสารทางไกล ได้แก่ การเข้าร่วมการอบรมประชุมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปผลการดำเนินงาน ที่จัดผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ ZOOM หรือ Google Meet ของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว ทันสมัยและทั่วถึง

การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 จากการประเมินตนเองและจากการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป โดยรวมเพิ่มขึ้นในแต่ละวงจรการวิจัย และคะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 3 สมรรถนะดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 จากการประเมินตนเองและจากการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วงรอบการวิจัยจนถึงวงรอบที่ 2 ของหน่วยบริการทุกระดับ

สมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ย					
	ก่อนเข้าสู่วงรอบวิจัย		วงรอบที่ 1		วงรอบที่ 2	
	ตนเอง	ผู้บริหาร	ตนเอง	ผู้บริหาร	ตนเอง	ผู้บริหาร
หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (n=10)						
การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและ	2.25	1.50	3.40	3.27	4.00	4.19
การเฝ้าระวังโรค	0.65	0.51	0.52	0.53	0.13	0.40
การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย	2.08	1.50	3.02	3.68	4.02	3.96
	0.62	0.52	0.28	0.48	0.39	0.20
การสื่อสาร ประสานงาน และการ	2.32	2.00	3.80	4.19	4.08	4.20
บริหารจัดการ	0.67	0.13	0.42	0.25	0.25	0.40
รวมเฉลี่ย	2.21	1.67	3.40	3.71	4.03	4.12
SD	0.65	0.39	0.41	0.42	0.26	0.33
หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (n=31)						
การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย	2.10	1.52	3.57	3.19	4.00	4.19
	0.31	0.58	0.50	0.40	0.19	0.45
การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและ	1.50	1.35	3.58	3.28	4.07	4.03
การเฝ้าระวังโรค	0.50	0.48	0.67	0.49	0.25	0.18
การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	1.88	1.53	3.32	3.00	3.72	3.73
	0.92	0.52	0.48	0.63	0.46	0.45
รวมเฉลี่ย	1.82	1.47	3.49	3.15	3.93	3.98
SD	0.58	0.53	0.55	0.51	0.30	0.37
หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (n=12)						
การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย	2.25	2.00	2.41	2.27	3.30	3.48
	0.45	0.43	0.51	0.45	0.49	0.48
การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและ	2.30	2.00	2.55	2.36	3.44	4.04
การเฝ้าระวังโรค	0.48	0.23	0.52	0.49	0.51	0.38
การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	2.02	1.50	2.25	2.29	3.46	3.27
	0.14	0.50	0.43	0.45	0.52	0.44
รวมเฉลี่ย	2.18	1.83	2.40	2.30	3.40	3.59
SD	0.36	0.39	0.49	0.46	0.51	0.43

ตารางที่ 2 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ของหน่วยบริการทุกระดับ (n=53)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความเหมาะสม
มาตรฐานด้านประโยชน์			
1. รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะช่วยพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	4.15	0.49	ดี
2. รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	4.20	0.52	ดี
3. รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	4.25	0.55	ดี
มาตรฐานด้านความเป็นไปได้			
4. รูปแบบพัฒนานี้สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.10	0.64	ดี
5. กิจกรรมในการพัฒนาสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	4.20	0.62	ดี
6. รูปแบบพัฒนานี้ระบุขั้นตอนการนำไปใช้ชัดเจน	4.05	0.51	ดี
มาตรฐานด้านความเหมาะสม			
7. ประเด็นการพัฒนาคอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19	4.20	0.62	ดี
8. รูปแบบพัฒนานี้ให้ความสำคัญในความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19	4.25	0.64	ดี
9. รูปแบบพัฒนานี้คำนึงถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	4.20	0.62	ดี
รวมเฉลี่ย	4.18	0.58	ดี

จากตารางที่ 2 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โดยผู้ร่วมวิจัยทุกคน อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.18$, SD 0.58)

วิจารณ์และข้อยุติ

1. การพัฒนาศมรรถนะที่จำเป็นด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

การพัฒนาศมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวงรอบของการวิจัย ทั้ง

มุมมองของตนเองและจากผู้บริหาร และยังคงพฤติกรรม การพัฒนาศมรรถนะอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้วิจัยออกจากพื้นที่เรียบร้อยแล้ว โดยอาจเป็นผลมาจาก

1.1 การพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (emancipatory action research) สามารถตอบสนองความต้องการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้ร่วมวิจัย⁽¹⁶⁾ โดยหัวใจสำคัญคือกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ที่มีต่อภาพเหตุการณ์ ความซับซ้อนของบริบทที่มีต่อความเป็นจริงของการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ เป็นโรคติดต่อที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทำให้เกิดการตีความหรือการให้ความหมายต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่

สอดคล้องและครอบคลุมการปฏิบัติงานจริงในทุกๆ ด้านตามบทบาทหน้าที่ในหน่วยบริการแต่ละระดับที่สอดคล้องกับแผนและนโยบายของจังหวัด รวมถึงวิธีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลที่แท้จริงที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และธรรมเนียมการปฏิบัติที่เป็นจริงในสภาพแวดล้อมการทำงานตามการรับรู้และความเข้าใจของแต่ละคน

การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับกระบวนการเผชิญหน้ากับปัญหาหรืออุปสรรค ข้อจำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 รวมทั้งความเครียด ความกังวล ความทุกข์ยากที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาด นโยบายต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ รวมถึงการส่งเสริมการวิพากษ์วิจารณ์ ผ่านการอภิปรายไตร่ตรองการปฏิบัติงานของตนและทีมสุขภาพอย่างอิสระและมีความเท่าเทียมกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน ทำให้สามารถนำผลดังกล่าวไปพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถได้ เนื่องจากเป็นการปลุกจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานตอบสนองบทบาทความรับผิดชอบและอำนาจการตัดสินใจ⁽¹⁷⁾ ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจหรือขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ที่แสดงถึงความเข้าใจอันลึกซึ้งต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กันและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในสถานการณ์ที่เป็นจริง

1.2 การศึกษารูปแบบสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ครั้งนี้ครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นและสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติของสภาพยาบาลสากล หรือ ICN⁽⁴⁾ โดยสมรรถนะแต่ละด้านเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมพร้อมและรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่^(4,8,18-27) สมรรถนะที่ต้องรีบพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือ ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค ด้านการคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และด้านการสื่อสาร

การประสานงาน และการบริหารจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศที่แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความรู้และทักษะที่จำเป็น⁽⁶⁻⁷⁾ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังรู้สึกไม่พร้อมสำหรับการตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ⁽⁸⁾ เนื่องจากในอดีตนั้น สถานการณ์ฉุกเฉินเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย พยาบาลส่วนใหญ่จึงไม่มีประสบการณ์จริง ทำให้ขาดประสบการณ์และโอกาสในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ⁽¹⁸⁾

1.3 รูปแบบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มีทั้งความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันในสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้าน คือ 1) ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค 2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 3) ด้านการคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย 4) ด้านการจัดการเหตุการณ์ 5) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 6) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ 7) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และ 8) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนั้น กำหนดโดยสภาการพยาบาล มาตรฐานกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁸⁾ ข้อค้นพบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) สมรรถนะพยาบาลด้านการคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วย และสมรรถนะด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ จึงควรกำหนดเป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาในขณะที่เป็นนิสิตหรือนักศึกษาพยาบาล และสอดคล้องอยู่ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายที่ปฏิบัติงานในหน่วย

บริการสุขภาพในช่วงการระบาดของ COVID-19 ประเทศสเปน พบว่าความกลัวเป็นประเด็นหลักในประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความกลัวที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในครอบครัวของนักศึกษา และความกลัวเกิดขึ้นเกิดจากการไม่ได้รับการเตรียมตัวและต้องรับมือและจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก⁽²⁹⁾ ซึ่งให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่านักศึกษามีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ควรคำนึงถึงการพัฒนาสมรรถนะทั้ง 2 ด้านคือ ด้านความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะข้ามสายงาน (transversal competencies) เพื่อเตรียมพยาบาลให้พร้อมสำหรับการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเชิงลึกด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมงานด้วยและสมรรถนะข้ามสายงาน⁽²⁴⁾ การศึกษาครั้งนี้พบว่า สมรรถนะข้ามสายงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญในการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม เป็นสมรรถนะเพื่อใช้ในการทำงานของทุกอาชีพรวมทั้งอาชีพพยาบาล จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การประสานงาน และการบริหารจัดการ 2) การจัดการเหตุการณ์ 3) วุฒิภาวะทางอารมณ์ และ 4) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีในการประกอบวิชาชีพและการดำรงชีวิตในบริบทที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างก้าวกระโดด เช่น การรู้ เข้าใจ และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (digital literacy) ดังนั้นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องให้ความสนใจมากขึ้นในหลักสูตรการพยาบาลคือการฝึกอบรมความสามารถทางดิจิทัลที่จำเป็นสำหรับยุคสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์และบริการแอปพลิเคชันต่างๆ ที่กำลังพัฒนาและดำเนินการในสาขาการแพทย์ การ

พยาบาลและสาธารณสุข

2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติ 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2) การพัฒนาระบบการติดตามสนับสนุนและเสริมพลัง 3) การกำหนดแนวทางพัฒนาสมรรถนะตนเอง 4) การดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะ และ 5) การสรุปและรายงานผลการพัฒนา ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การประเมินความสำเร็จของการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ ขึ้นอยู่กับการพัฒนาวัฒนธรรมของการเปลี่ยนแปลงภายในทีมหรือองค์กรที่กำลังดำเนินการพัฒนา สอดคล้องกับ Manley (2000)⁽³⁰⁾ ที่เสนอแนะว่า เพื่อให้วัฒนธรรมแห่งการเปลี่ยนแปลงมีความต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในพัฒนารูปแบบ โดยหนึ่งในเทคนิคสำคัญเพื่อการสร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันคือการให้โอกาสในการสนทนากลุ่มโดยเน้นเฉพาะระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับนักวิจัยโครงการ⁽³¹⁾ และเพื่อพัฒนากระบวนการที่เปิดกว้างและโปร่งใสสำหรับการตัดสินใจและการดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้พยายามทำให้ ผู้นำพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้วิจัยใกล้ชิดกันมากขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการที่จะพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล และการเน้นการระดมความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น อภิปรายผ่านประสบการณ์ การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และความเป็นเจ้าของสำหรับความมุ่งมั่นในระยะยาวต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โดยเริ่มต้นจากการระดมความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นผ่านประสบการณ์ที่มีความหลากหลายและมุมมอง ไม่มี การประเมินว่าความคิดของใครถูก ผิด หรือ ดี ไม่ดี ความคิดเห็นจากทุกคนถูกรวบรวมและนำเสนอให้สมาชิกทุกคนทราบ และเพิ่มเติมความคิดเห็นให้สมบูรณ์ พร้อมกับการ

สร้างสรรค์บรรยากาศการยอมรับความคิดเห็น ดังนั้นการแบ่งปันอำนาจ การเสริมสร้างการสื่อสาร และการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ⁽³²⁾ และการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และคณาจารย์อย่างต่อเนื่องสามารถลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติในการพยาบาล

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่มาปฏิบัติงาน เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยรวม (cohort ward) และโรงพยาบาลสนาม ที่มีระดับสมรรถนะในระดับเริ่มต้น (novice) และมีการพัฒนาไปสู่ระดับผู้ชำนาญ หรือ expert ได้อย่างรวดเร็ว ที่ปรากฏเด่นชัด คือ พฤติกรรมที่มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสามารถสอนการพยาบาลให้แก่ผู้อื่นได้ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันระหว่างสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากต่อความปลอดภัยและคุณภาพการพยาบาล ผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยมีความตั้งใจและพยายามพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถ จากการเริ่มตั้งคำถามประเมินถึงความสามารถทางคลินิกของตนเอง⁽³³⁾ และระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง การประเมินสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ต้องพัฒนา และการกำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะตนเอง โดยทั้ง 2 ขั้นตอนทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการวิเคราะห์ตนเอง (self-analysis) ช่วยให้สามารถประเมินตนเอง ประเมินผู้อื่น และออกแบบการพัฒนาสมรรถนะที่มีความเฉพาะเจาะจงตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยการประเมินตนเอง (self-evaluation) และทำความรู้จักกับสิ่งที่คาดหวังจากตัวเองทำให้พยาบาลวิชาชีพมีวิสัยทัศน์ที่สมจริงมากขึ้น เนื่องจากการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง (self-perception of competencies) จากมุมมองนี้ จุดอ่อนหรือ

ปัญหาระหว่างการพัฒนาสมรรถนะจะสามารถระบุได้และพิจารณาว่าควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบและองค์ความรู้ทางการแพทย์ กระบวนการจะตามด้วยการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้บริหารระดับต้นเพื่อยืนยันว่าสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับใด วิธีนี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสพัฒนาตนเอง หากตระหนักถึงระดับการพัฒนาและสิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศ ร่วมกับการวางแผนจากผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งทำให้หน่วยงานมีความพยายามในการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะของตนเองเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญ⁽³⁴⁾ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า active learning เป็นหลักการสำคัญของวิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อนและในภาวะฉุกเฉินที่มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อรองรับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในเชิงบวก พยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่ออำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลงจากพยาบาลระดับเริ่มต้น (novice) สู่พยาบาลระดับขั้นผู้เชี่ยวชาญ (expert) ในการดูแลผู้ป่วยให้ราบรื่นยิ่งขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจึงต้องร่วมพิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่ สมรรถนะและความคาดหวังอย่างชัดเจน โดยที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติ จากประสบการณ์มากขึ้นในแง่ของการฝึกปฏิบัติงานจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยง สอดคล้องกับ Benner (1984)⁽³⁵⁾ ที่ระบุว่า พยาบาลระดับเริ่มต้น หรือระดับผู้ฝึกฝนหรือเรียนรู้ (advance beginner) ต้องการคำแนะนำจากพยาบาลที่มีความสามารถมากขึ้นเพื่อพัฒนาการรับรู้ในระดับที่สูงขึ้นซึ่งเป็นองค์ประกอบความรู้ที่พัฒนาไปตามกาลเวลาและความ

เชี่ยวชาญ⁽³⁶⁻³⁷⁾ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกมาก่อน ดังนั้นการได้รับการฝึกอบรมความรู้ทักษะและการตัดสินใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ทำให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะที่สูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว⁽³⁸⁻³⁹⁾ แม้ว่าการศึกษาก่อนหน้านี้นี้ระบุว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถด้านทักษะการปฏิบัติ และได้มีการเรียกร้องให้ต้องมีการฝึกอบรมก่อนการปรับใช้ในทางปฏิบัติมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องเผชิญกับความเร่งด่วนในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีภาระของผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น การปรับใช้บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องพร้อมใช้งาน⁽³⁹⁾

นอกจากวิธีการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแล้ว การสื่อสารแบบเปิดเกี่ยวกับแผนการปรับใช้และการจัดการสนับสนุนด้านจิตสังคมยังเป็นประเด็นสำคัญอีกสองประการที่ผู้นำการพยาบาลและผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การนำผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมาร่วมงาน ทำให้เพิ่มความสามารถในการรับมือกับเหตุฉุกเฉินและสถานการณ์ภัยพิบัติจากประโยชน์ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และพยาบาลวิชาชีพซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ และการฝึกอบรมอื่นๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยในการจัดการกับผู้ป่วย COVID-19 การนำรูปแบบการพยาบาลแบบทีมมาใช้ เป็นทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาทำงานร่วมกันเพื่อสร้างทีมการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีปัญหาสุขภาพและมีความหลากหลายของช่วงวัย การทำงานร่วมกันระหว่างทีมการพยาบาลที่มีความสามารถหลากหลายสาขาและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการจัดการความรู้ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ การสื่อสารความมั่นใจในระบบการทำงานที่ปลอดภัย เป็นการสร้าง

การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ที่อาจส่งผลให้มีความเป็นมืออาชีพนมากขึ้น เพิ่มความพึงพอใจในงานและความผูกพันกับงาน⁽⁴⁰⁾ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่เป็นบวกมากขึ้น⁽⁴¹⁾ และเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วและทั่วถึง สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมถึงโอกาสในการเรียนรู้ที่ใช้สภาพแวดล้อมออนไลน์ซึ่งนับเป็นเรื่องปกติในการศึกษาต่อไปสำหรับพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ ในปัจจุบัน⁽⁴²⁾

unสรุป

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 8 ด้านที่ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะภัยพิบัติ โรคติดต่อ COVID-19 ทั้ง 4 ระยะ คือ 1) ด้านการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค 2) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 3) ด้านการคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย 4) ด้านการจัดการเหตุการณ์ 5) ด้านภาวะทางอารมณ์ 6) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ 7) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และ 8) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพทั่วไปต้องการได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนในทุกหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังโรค และ 2) ด้านการคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องการพัฒนา ในขณะที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องการพัฒนาศมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

การพัฒนาศมรรถนะของพยาบาล ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปัจจัยสำคัญที่มีผล

ต่อการพัฒนาบุคลากรในภาวะวิกฤติ ได้แก่ 1) สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ 2) ระบบและกลไกการพัฒนาทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพัฒนาเครือข่าย และระบบพยาบาลที่เลี้ยง โดยการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา 3) นโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของจังหวัด และระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. กรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ครั้งนี้อาจใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง สำหรับหน่วยงานทางการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะพยาบาลภัยพิบัติ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีความสอดคล้องกับหน่วยบริการทุกระดับ ตามข้อเสนอของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ

2. สถาบันการศึกษาและหน่วยบริการสามารถนำกรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางร่วมกันในการจัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลในการรับมือกับภัยพิบัติ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น ระบบคลังหน่วยกิต การส่งสมหน่วยกิต รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเพื่อใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปต่อไป

3. หน่วยบริการสุขภาพ ควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาล การพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะด้านโรคติดต่อ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยระบบหายใจ และการจัดการภัยพิบัติ ให้มีอย่างเพียงพอ เพื่อเป็นหลักในการพัฒนาระบบการดูแล และพัฒนาสมรรถนะแก่ทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคเข้าสู่ระดับการระบาดสูงสุด หรือ pandemic ที่มีความเร่งด่วนในการเพิ่มขีดความสามารถด้านการพยาบาล อาจมีข้อจำกัดความสามารถในการถ่ายทอดผลการศึกษาวิจัยเมื่อสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดลดลง เป็นระดับ endemic อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสอดคล้องกับการศึกษาที่ดำเนินการในพื้นที่ระบาดอื่นๆ

2. ข้อจำกัดขององค์ความรู้ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19 ที่มีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงนโยบาย แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อของประเทศไทยและทั่วโลกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยอาจเปลี่ยนไปตามเวลา เมื่อได้รับความรู้ ประสบการณ์ และเมื่อแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19 เปลี่ยนไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความสนับสนุนเอื้อเฟื้อจากบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการศึกษาครั้งนี้ รศ.ดร.วันชัย เลิศวัฒนวิลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผศ.ดร.อุมาพร บุญญโสพรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นางกรรณิกา อังกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ และนางสุดาวดี แก้วพิบูลย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาหม่อม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลจะนะ และผู้อำนวยการ

รพ.สต.นาหม่อม รพ.สต.คู รพ.สต.ศรีประจักษ์ รพ.สต.ศรีประชาเขต รพ.สต.บ้านใหม่ สนับสนุนการดำเนินการวิจัย คณะผู้ร่วมวิจัย และท่านอื่นๆ ที่ได้กล่าวถึงในที่นี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกๆ ท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

References

1. Tzeng HM, Yin CY. Demands for religious care in the Taiwanese health system. *Nurs Ethics*. 2006 Mar;13(2):163-79. doi: 10.1191/0969733006ne835oa. PMID: 16526150.
2. Davies K. Disaster preparedness and response: more than major incident initiation. *Br. J. Nurs*. 2005, Sep;14(16):868-71. doi: 10.12968/bjon.2005.14.16.19730.
3. Daily E, Padjen P, Birnbaum MA. Review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehosp. Disaster Med*. Sep-Oct;25(5):387-95. doi: 10.1017/s1049023x00008438.
4. International Council for Nurses. Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0; 2019 [cited 2020 Jan]. Available from: URL: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf.
5. World Health Organization Thailand. Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand 20-24 July 2020. [Internet]. 2020. [cited 2020 Sep]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/jiar-covid19-th.pdf>.
6. Yensujit K. Disaster nursing competencies development in nursing students. *J Nurs and Heal Scien*. 2016 Jan;17(1):3-13.
7. Viriya V, Junprasert S. Concepts and essential competencies of nurses for disaster preparedness. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*. 2018 Oct;25(4):403-12.
8. Karnjuš I, Prosen M, Ličen S. Nurses' core disaster-response competencies for combating COVID-19-A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Jun 10;16(6):e0252934. doi: 10.1371/journal.pone.0252934. PMID: 34111208; PMCID: PMC8191963.
9. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Epidemiological characteristic of coronavirus disease 2019 [COVID-19] among healthcare workers during the pandemic, 1 January 2020–12 March 2022. [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep]. Available from: https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y65/H65292022-07-172022-07-23.pdf. (in Thai)
10. Chiang HH, Chen MB, Sue IL. Self-state of nurses in caring for SARS survivors. *Nurs Ethics*. 2007 Jan;14(1):18-26. doi: 10.1177/0969733007071353. PMID: 17334167.
11. Hope K, Massey PD, Osbourn M, Durrheim DN, Kewley CD, Turner C. Senior clinical nurses effectively contribute to the pandemic influenza public health response. *Aust J Adv Nurs*. 2011;28(3):47-52.
12. Koh Y, Hegney D, Drury V. Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: a Singapore study. *Int J Nurs Pract*. 2012 Apr;18(2):195-204. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02018.x. PMID: 22435984; PMCID: PMC7165875.
13. Seale H, McLaws ML, Heywood AE, Ward KF, Lowbridge CP, Van D, et al. The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *Med J Aust*. 2009 Sep 7;191(5):267-9. doi: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02781.x. PMID: 19740048.
14. Grundy S. Three modes of action research. *Curriculum Perspectives*. 1982;2(3):23-34.
15. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner* 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
16. McCormack B. Practitioner research. In: Hardy S, Titchen A, McCormack B, Manley K, editors. *Revealing nursing expertise through practitioner inquiry*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2009. p. 31-54.
17. Manley K, McCormack B. Practice development: purpose, methodology, facilitation and evaluation. *Nurs Crit Care*. 2003 Jan-Feb;8(1):22-9. doi: 10.1046/j.1478-5153.2003.00003.x. PMID: 12680515.
18. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *Int Emerg Nurs*. 2017 Mar;31:64-71. doi: 10.1016/j.ienj.2016.10.003. Epub 2016 Oct 28. PMID: 28029612; PMCID: PMC7118449.
19. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Feb;62:102966. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102966. Epub 2020 Oct 28. PMID: 33172732; PMCID: PMC7598734.
20. Fang Y, Nie Y, Penny M. Transmission dynamics of the COVID-19 outbreak and effectiveness of government interventions: a data-driven analysis. *J Med Virol*. 2020 Jun;92(6):645-59. doi: 10.1002/jmv.25750. Epub 2020 Mar 16. PMID: 32141624; PMCID: PMC7228381.
21. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1732-8. doi: 10.7150/ijbs.45120. PMID: 32226291; PMCID: PMC7098037.
22. Lauck SB, Bains VK, Nordby D, Iacoe E, Forman J, Polderman

- J, et al. Responding to the COVID-19 pandemic: development of a critical care nursing surge model to meet patient needs and maximise competencies. *Aust Crit Care*. 2022 Jan;35(1):13-21. doi: 10.1016/j.aucc.2021.02.009. Epub 2021 May 27. PMID: 34052091; PMCID: PMC8157033.
23. Taskiran G, Baykal U. Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *Int Nurs Rev*. 2019 Jun;66(2):165-75. doi: 10.1111/inr.12501. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30734270.
24. Peiró T, Lorente L, Vera M. The COVID-19 crisis: skills that are paramount to build into nursing programs for future global health crisis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 8;17(18):6532. doi: 10.3390/ijerph17186532. PMID: 32911727; PMCID: PMC7558921.
25. Vázquez-Calatayud M, Regaira-Martínez E, Rumeu-Casares C, Paloma-Mora B, Esain A, Oroviogicochea C. Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022 Jan;30(1):79-89. doi: 10.1111/jonm.13488. Epub 2021 Oct 24. PMID: 34592013; PMCID: PMC8646738.
26. Sungkeaw S, Harnirattisai T, Srisatidnarukul B. Registered nurses' competency in caring for emerging infectious diseases. *JTNMC*. 2020;35(3):69-86. (in Thai)
27. Toprasert T. Competency of nurses in emerging infectious disease care, Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. *Bamras. J*. 2021;15(1):25-36. (in Thai)
28. Nursing Division, Ministry of Public Health. Roles and duties of registered nurses; 2018 [cited 2021 Jun] Available from: http://nurse.npru.ac.th/system/20190113191522_a0a9ca0b-2dc8a20555739e94e6ab03dc.pdf.
29. Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M, et al. Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: a phenomenological research study. *Nurse Educ Today*. 2021 Feb;97:104711. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104711. Epub 2020 Dec 17. PMID: 33418340; PMCID: PMC7744273.
30. Manley K. Organizational culture and consultant nurse outcomes: part 1--organizational culture. *Nurs Crit Care*. 2000 Jul-Aug;5(4):179-84. doi: 10.7748/ns2000.05.14.36.34.c2840. PMID: 11235414.
31. Webb C. Action research: philosophy, methods and personal experiences. *J Adv Nurs*. 1989 May;14(5):403-10. doi: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb01548.x.PMID:2738236.
32. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012 Jan;68(1):159-69. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05746.x. Epub 2011 Jul 3. PMID: 21722167.
33. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Pang SMC, Chiang VCL. Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: a literature review and narrative synthesis of qualitative evidence. *J Clin Nurs*. 2018 Apr;27(7-8):e1244-e1255. doi: 10.1111/jocn.14210. Epub 2018 Jan 11. PMID: 29193397.
34. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med*. 2018 Mar 28;61(1):1-7. doi: 10.33160/yam.2018.03.001. PMID: 29599616; PMCID: PMC5871720.
35. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs*. 1982 Mar;82(3):402-7. PMID: 6917683.
36. Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and Duchschler's theory: providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Educ Pract*. 2019 Jan;34:199-203. doi: 10.1016/j.nepr.2018.12.003. Epub 2018 Dec 26. PMID: 30599429.
37. Ozdemir NG. The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *Int. J. Caring Sci*. 2019;12(2):1279-85.
38. Davis A, Maisano P. Patricia Benner: novice to expert - a concept whose time has come (again). *Oklahoma Nurse*. 2016;61(3):13-5.
39. Tang CJ, Lin YP, Chan EY. 'From Expert to Novice', Perceptions of general ward nurses on deployment to outbreak intensive care units during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2021 Aug 31. doi: 10.1111/jocn.16029. Epub ahead of print. PMID: 34468053.
40. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag*. 2016 Jul;24(5):646-55. doi: 10.1111/jonm.12369. Epub 2016 Apr 4. PMID: 27039839.
41. Spence Laschinger HK, Wilk P, Cho J, Greco P. Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *J Nurs Manag*. 2009 Jul;17(5):636-46. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x. PMID: 19575722.
42. Green JK, Huntington AD. Online professional development for digitally differentiated nurses: an action research perspective. *Nurse Educ Pract*. 2017 Jan;22:55-62. doi: 10.1016/j.nepr.2016.11.009. Epub 2016 Dec 2. PMID: 27940391.