



Nursing Quality for COVID-19 Patients in Negative Pressure Rooms
in a Medical Ward
คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาในห้องความดันลบ
หอผู้ป่วยอายุรกรรม

ลดาวัลย์ ฤทธิกุล* Ladawan Ritklar*

Abstract

Nursing quality affects life safety, severity of illness, and patient expectations. This descriptive research was conducted from medical record histories, to study the quality of nursing among COVID-19 patients admitted to the internal medical negative pressure ward at Thammasat University Hospital. The 178 samples were selected by purposive sampling from the inclusion criteria. The instrument for collecting data was developed by the researcher from the literature review and was compliant with the nursing standards of the Thailand Nursing and Midwifery Council, covering all five sections, including patient safety, knowledge and understanding, relieving distress, self-care ability, and satisfaction with nursing care. Data analysis used descriptive statistics.

The results of the study revealed that:

1. According to patient safety, the incidence of catheter-associated urinary tract infections was 1.85%, pressure injury was 0.57% and administration error was 1.14%.
2. The average score for patient knowledge and understanding was 96.40%. The highest levels of knowledge and understanding were regarding COVID-19 treatment, medication usage, and knowledge of the disease, respectively.
3. The average score for relieving distress of patients was 98.15%. The most frequent nursing activity that patients received was relieving fatigue and discomfort.
4. The average score for self-care ability for patients was 98.59%. The highest frequency of nursing care was for the Activities of Daily Living and discharge planning.
5. The average score for patient satisfaction with nursing care was 96.19%, which was at a high level. Considering each aspect, the highest satisfaction score was for overall nursing services, followed by providing information, and patient rights.

The results of this study show that during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak, nurses were particularly important for applying standards of nursing to efficient practice which affected quality of nursing care and patient satisfaction.

Keywords: Nursing quality; Covid-19; Negative pressure room; Medical ward

* Nurse Specialists, Thammasat University Hospital; e-mail: radawan.rf@gmail.com

Received 9 June 2022; Revised 25 July 2022; Accepted 15 August 2022



บทคัดย่อ

คุณภาพการพยาบาลมีผลต่อความปลอดภัย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความคาดหวังของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการดูแลในห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 178 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาล ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจ การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัย พบว่า มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 1.85 แผลกดทับร้อยละ 0.57 และ มีความคลาดเคลื่อนในการให้ยาร้อยละ 1.14
2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 96.40 เรื่องที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจสูงสุด ได้แก่ การรักษาโรคโควิด-19 ยารักษาโควิด-19 ที่ได้รับ และความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ตามลำดับ
3. คะแนนเฉลี่ยด้านการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.15 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากที่สุดคือ การบรรเทาความอ่อนล้าและความไม่สุขสบาย
4. คะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.59 เรื่องที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลสูงสุด ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่/ กิจกรรมประจำวัน และการได้รับการวางแผนจำหน่าย
5. เฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 96.19 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูล และสิทธิผู้ป่วย

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำสำคัญ: คุณภาพการพยาบาล โรคโควิด-19 ห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม

* พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ e-mail: radawan.rf@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization, 2020) จากสถิติปี 2563 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก 83,856,674 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,826,726 ราย และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2564 พบผู้ติดเชื้อ 288,592,180 ราย เสียชีวิตแล้ว 5,454,975 ราย (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทย ปี 2563 พบผู้ติดเชื้อ 6,690 ราย เสียชีวิต 61 ราย ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม 2,226,446 ราย เสียชีวิตสะสม 21,708 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Disease Control, 2021) กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการกำหนดมาตรการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับตัวบุคคลและระดับชุมชน (Department of Disease Control, 2020b) สถานพยาบาลต่าง ๆ ต้องเตรียมหอผู้ป่วยวิกฤต ห้องแยกโรค หอผู้ป่วยความดันลบ เพื่อรองรับผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ อันจะทำให้การจัดระบบงานและการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยเข้าย่ำติดเชื้อ และผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นไปโดยเรียบร้อย (Department of Disease Control, 2020b)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง ประมาณ ร้อยละ 15ป่วยหนักและต้องการออกซิเจน และร้อยละ 5ป่วยหนักขึ้นวิกฤตต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด มีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงรวมถึงระบบหายใจล้มเหลว ภาวะติดเชื้อและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภาวะหลายอวัยวะล้มเหลวที่นำไปสู่ความตายได้ (World Health Organization, 2021)

โรคติดเชื้ออาจมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อรา โดยเชื้อเหล่านี้สามารถแขวนลอยอยู่ในละอองของสารคัดหลั่งจากการไอและจามของผู้ป่วย หรือมีลักษณะเป็นอนุภาคของเชื้อในอากาศ ห้องความดันลบ (Negative pressure room) เป็นห้องปลอดเชื้อที่มีความดันในห้องเป็นลบ มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของปริมาณอนุภาคเชื้อโรคในอากาศจากผู้ป่วยสู่ผู้อื่น มีการจ่ายอากาศภายในห้องน้อยกว่าภายนอก มีอัตราการแลกเปลี่ยนของอากาศสูงกว่าห้องทั่วไป และสามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ให้เหมาะสมภายในห้อง มีระบบควบคุมการไหลของอากาศแบบทางเดียวคือไม่นำกลับมาใช้อีก (International Health Facility Guidelines, 2017) ห้องความดันลบเป็นห้องแยกหลักที่ใช้สำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อทางอากาศ และผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการแสดง เช่น ไอ หอบเหนื่อย เป็นต้น

คุณภาพการพยาบาลมีผลต่อความปลอดภัย และความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Mitchell, 2016) เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการที่ต้องการได้รับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ การบริหารองค์กรพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019) ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย การปราศจากความเสียหายหรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีได้คาดหวัง เช่น ติดเชื้อจากการคาสาสายสวนปัสสาวะ พลัดตกหกล้ม และแผลกดทับ เป็นต้น 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการบรรเทาความทุกข์ทรมาน เช่น ความเจ็บปวด การนอนหลับ ความไม่สุขสบาย 4) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่หรือการกิจวัตรประจำวัน และ 5) ด้านความพึงพอใจ เช่น พฤติกรรมบริการ การให้ข้อมูล เป็นต้น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019; The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018) นอกจากนั้นคุณภาพการพยาบาลยังใช้เป็นตัวกำกับ ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล เช่น การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Chanchang, 2014) การศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก (Baunoo & Sitakalin, 2019) จะเห็นได้ว่าคุณภาพการพยาบาล เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าพยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้คุณภาพหรือไม่ เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง (Clari et al., 2021) ส่งผลให้ละเว้นการดูแลพยาบาลที่จำเป็น เช่น การจัด/เปลี่ยนท่า การดูแลช่องปาก การประเมินผู้ป่วยในแต่ละเวร (Cho, Kim, Yeon, You, & Lee, 2015) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น อาจพบการหกล้มของผู้ป่วย ผลกดทับ และปอดติดเชื้อ เป็นต้น (Cho, Lee, You, Song, & Hong, 2020)

โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแนวทางการปฏิบัติการดูแลหรือการพัฒนาแบบการดูแล ดังเช่น การพัฒนาแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของ ชีพร สิริอังกูร และคณะ (Sathira-Angkura et al., 2021) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราชของ เสาวภา ทองงาม, สุพิศ-ตรา ภูมัน, และ รัชชฐา รัตนะรัต (Thongngam, Pumool, & Ratanarat, 2020) เป็นต้น จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้จัดระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เข้าข่ายติดเชื้อและติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งผู้ที่ยังไม่มีอาการแต่ต้องเฝ้าระวังไปจนถึงผู้ที่มีอาการรุนแรง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมธนาคารทหารไทย เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีห้องความดันลบ มีระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ มีความดันอากาศภายในห้องต่ำกว่าความดันของห้องโดยรอบ การเข้าปฏิบัติงานต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment, PPE) ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีระดับอาการตั้งแต่เล็กน้อยถึงระดับกึ่งวิกฤต (Mild to intermediate level) บุคลากรต้องใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนการติดต่อประสานงาน เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการดำเนินโรคเร็ว ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรง อาการและการดำเนินโรค ผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทำให้เสียชีวิต ซึ่งยังไม่มีแนวทางการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงชัดเจน ทำให้ต้องมีการปรับแนวทางการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วยตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ประกอบกับบุคลากรไม่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบาดมาก่อน และมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมความดันลบ เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่รับการรักษาในห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการประเมินผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019) และการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018) ได้แก่ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย; การปราศจากความเสียหายหรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีได้คําตอบ 2) ความรู้ความเข้าใจ; การรับรู้ข้อมูลและสามารถนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปใช้ได้ 3) การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน; การให้การดูแลรักษาแบบใด ๆ ที่เน้นไปที่การลดความรุนแรงของโรค ลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย 4) ความสามารถในการดูแลตนเอง; ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ และ 5) ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล; ระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นต่อคุณภาพบริการพยาบาล

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการดูแลในห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เวชระเบียนของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการดูแลในห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่เป็นเกณฑ์คัดเข้าโดยเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการดูแลในห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลในห้องความดันลบ ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าสัดส่วนประชากร (Cochran, 1997) กำหนดค่าระดับความมั่นใจที่กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 178 ราย ใช้ข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยโควิด-19 ที่ห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นเวลา 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาล ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (14 ข้อ) แต่ละหัวข้อมีคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอุบัติการณ์ คะแนน 1 หมายถึง มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น NA กรณีไม่ได้ใส่/ใช้อุปกรณ์
2. ความรู้ความเข้าใจ (5 ข้อ) แต่ละหัวข้อมีคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ไม่รู้ คะแนน 1 หมายถึง เข้าใจข้อมูลไม่ครบถ้วน/ เข้าใจน้อย คะแนน 2 หมายถึง เข้าใจข้อมูลครบถ้วน/ เข้าใจมาก
3. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน (5 ข้อ) แต่ละหัวข้อมีคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ ไม่ได้รับการดูแล คะแนน 1 หมายถึง ได้รับการดูแลบางส่วน/ ได้รับการดูแลไม่ครบถ้วน คะแนน 2 หมายถึง ได้รับการดูแลครบถ้วน/ สมบูรณ์
4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (2 ข้อ) แต่ละหัวข้อมีคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ ไม่ได้รับการประเมินหรือดูแล คะแนน 1 หมายถึง ได้รับการดูแลไม่ครบถ้วน/ ไม่ครอบคลุม คะแนน 2 หมายถึง ได้รับการดูแลครบถ้วน/ ครอบคลุม
5. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล (15 ข้อ) โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ โดยจำแนกคะแนน 4 = ดีเยี่ยม คะแนน 3 = ดี คะแนน 2 = พอใช้ คะแนน 1 = ควรปรับปรุง คะแนน 0 = ควรปรับปรุง

อย่างยิ่ง NA = ไม่มีเหตุการณ์ คะแนนเต็ม 60 คะแนน แปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 41.00-60.00 คะแนน ระดับปานกลาง 21.00-40.99 คะแนน ระดับต่ำ 0 – 20.99 คะแนน

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทำการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.90 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาล 5 ราย ตรวจสอบแฟ้มเดียวกันจำนวน 10 แฟ้ม เปรียบเทียบกันคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตใช้/เข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน หนังสือรับรองเลขที่ 019/2564 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลต่าง ๆ จะไม่มีการระบุชื่อเจ้าของข้อมูล Hospital number (HN) ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือการระบุรูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคล โดยให้ใช้เป็นรหัสแทน ส่วนการรายงานผลการวิจัย การเขียนวิเคราะห์ผลการวิจัย การเผยแพร่หรือการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์และการพยาบาลจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากเวชระเบียนแฟ้มฉบับที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด การเก็บข้อมูลเริ่มหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เก็บข้อมูลจากระบบบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ แบบประเมินแรกรับผู้ใช้บริการ แบบประเมินความเสี่ยงผู้ใช้บริการ แบบประเมินผลกดทับ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/กิจกรรมและการประเมินผล แผนการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกการให้ยา แบบบันทึกสัญญาณชีพ แบบประเมินความเจ็บปวด แบบบันทึกการส่งปรึกษาต่าง ๆ แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คำสั่งการรักษา และแบบประเมินความคิดเห็นผู้ใช้บริการ ต่อคุณภาพบริการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 178 ราย เป็นเพศชาย 101 คน เพศหญิง 77 คน (ร้อยละ 56.7 และ 43.3) มีอายุระหว่าง 61-80 ปี รองลงมา คือ 21-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 60.66 ± 18.95 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.6) โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 49.4) เบาหวาน (ร้อยละ 48.9) ไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 41.6) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น COVID - 19 with Pneumonia (ร้อยละ 87.36) ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 11.94 ± 7.82 วัน หลังได้รับการดูแลรักษาสามารถกลับบ้านได้ ร้อยละ 42.1 มีผู้ป่วยที่อาการรุนแรงมากขึ้นต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 6.7 และเสียชีวิต ร้อยละ 1.7

ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล 5 ด้าน ที่ประกอบด้วย 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 5) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ได้ผลลัพธ์ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่ามีอุบัติการณ์การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 1.85 ผลกดทับ ร้อยละ 0.57 ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ร้อยละ 1.14 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (n = 178)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย	ร้อยละปฏิบัติการ
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	0
อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการสอดใส่สายในเส้นเลือด	0
อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ	1.85
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0
อัตราการพลัดตกหกล้ม	0
อัตราการบาดเจ็บจากการผูกมัด	0
ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย	0
แผลกดทับ	0.57
ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา	1.14
อัตราการหลบหนีออกจากโรงพยาบาล	0
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ด้านความรู้ของผู้รับบริการ	0
อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)	0
อัตราการการเกิด Extravasation	0
อัตราการการเกิด Infiltration	0

2. ด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเมินจากบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย พบว่าอยู่ที่ร้อยละ 96.40 เรื่องที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจสูงสุด ได้แก่ การรักษาโรคโควิด-19 รองลงมาได้แก่ ยาที่ได้รับ และความรู้เรื่องโรคโควิด-19 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย (n = 178)

ความรู้ ความเข้าใจ	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคโควิด-19	98.88
การรักษาโรคโควิด-19	100
ยาที่ได้รับ	99.72
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยการควบคุมโรคและ	91.29
ส่งเสริมสุขภาพหลังติดเชื้อโควิด-19	
ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังติดเชื้อโควิด-19	92.13
เฉลี่ย	96.40

3. ด้านการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ประเมินจากบันทึกทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/กิจกรรมและการประเมินผล แบบประเมินความเจ็บปวด แบบบันทึกสัญญาณชีพ พบว่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 98.15 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากที่สุดคือ การบรรเทาความอ่อนล้าและความไม่สุขสบาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (n = 178)

การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	ร้อยละ
การนอนหลับ	96.91
ความทุกข์ทรมาน/ เครียด	96.63
ความเจ็บปวด	97.75
ความอ่อนล้า	99.72
ความไม่สุขสบาย	99.72
เฉลี่ย	98.15



4. ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล/กิจกรรมและการประเมินผล แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย พบว่าอยู่ที่ร้อยละ 98.59 เรื่องที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลสูงสุด ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่/ กิจกรรมประจำวัน และการได้รับการวางแผนจำหน่าย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (n = 178)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	ร้อยละ
ความสามารถในการทำหน้าที่/ กิจกรรมประจำวัน	99.72
การได้รับการวางแผนจำหน่าย	97.47
เฉลี่ย	98.59

5. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ประเมินจากความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล พบมี คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.19 พิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ พึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลและสิทธิผู้ป่วย และความพึงพอใจด้านให้บริการพยาบาล (ตารางที่ 5) ซึ่งระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แสดงผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (n = 178)

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	ร้อยละ
ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการ	95.82
ความพึงพอใจด้านให้บริการพยาบาล	96.10
ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลและสิทธิผู้ป่วย	96.35
ความพึงพอใจด้านสถานที่และความสะอาด	95.22
ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ (ภาพรวม)	97.47
เฉลี่ย	96.19

ตารางที่ 6 แสดงระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (n = 178)

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล (เต็ม 60 คะแนน)	57.94	3.26	สูง

การอภิปรายผล

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 61-80 ปี อายุเฉลี่ย 60.66 ± 18.95 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Covid - 19 with Pneumonia ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 11.94 ± 7.82 วัน สอดคล้องกับข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, 2020a) ที่พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น (Department of Disease Control, 2020a; World Health Organization, 2021) ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 11.94 ± 7.82 วัน หลังได้รับการดูแลรักษาสามารถกลับบ้านได้ ร้อยละ 42.1 ซึ่งสอดคล้องกับ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโรค ที่รายงานว่าเชื้อใช้ระยะเวลาฟักตัว 2-14 วัน จึงจะมีการแสดงอาการ (World Health Organization, 2021)

คุณภาพการพยาบาล

1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated Urinary Tract Infections, CAUTI) ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยผู้ที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวด้วยพยาธิสภาพของโรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน ซึ่งมีผลต่อระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ร่วมกับการได้รับยาต้านเชื้อราเพื่อการรักษา มีผลลดภูมิคุ้มกันของร่างกาย จำนวนวันที่ใส่อยู่ระหว่าง 7-21 วัน ประกอบกับผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการต้องได้รับการดูแลรักษาในห้องความดันลบ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติการดูแล ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายขึ้น การศึกษาการเกิด CAUTI ในผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาในโรงพยาบาล พบการใช้สายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดใหญ่ครั้งแรกร้อยละ 36 อัตราการเกิด CAUTI เฉลี่ยทั่วทั้งโรงพยาบาล อยู่ที่ 2.7/ 1000 วันสายสวน อัตรา CAUTI สูงขึ้นร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับพื้นที่ไม่แพร่ระบาด (Bryan, Kristin, & Heather, 2020) จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิด CAUTI ในผู้ป่วยวิกฤต พบว่ายิ่งใส่สายสวนปัสสาวะนานอัตราการติดเชื้อ CAUTI ก็ยิ่งสูงขึ้น เนื่องจากสายสวนปัสสาวะทำลายสภาพแวดล้อมปกติของท่อปัสสาวะและระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เซลล์นิวโทรฟิลอ่อนแอลง แบคทีเรียเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะและท่อไตได้ง่ายขึ้น แบคทีเรียที่บนพื้นผิวท่อปัสสาวะจะเพิ่มความต้านทานต่อสารต้านจุลชีพและการทำงานของภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Du et al., 2021) และเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิด CAUTI เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการทำงานของอวัยวะสำคัญในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปีจะค่อยๆ เสื่อมลง ทำให้ไวต่อการเกิด CAUTI ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังร้ายแรง เมื่อมีการใส่สายสวนปัสสาวะความไวต่อโรคจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดผลกดทับในผู้ป่วยโควิด-19 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าอาจเนื่องด้วย อุตุนิยมวิทยาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน มีอาการและอาการของโรครุนแรง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การเกิดผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญที่พบในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นกัน จากการศึกษาในช่วงวิกฤตเกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 ต่ออุบัติการณ์การเกิดผลกดทับขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่าผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่พบมาก ได้แก่ การเกิดผลกดทับในโรงพยาบาล จำนวนผู้ที่เกิดผลกดทับขณะที่อยู่โรงพยาบาลผันผวนตามการเพิ่มขึ้นของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ความรุนแรงคล้ายคลึงกับช่วงที่ไม่มีการระบาด แสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วนในภาวะวิกฤต (Polancich et al., 2021) ปัจจัยส่งเสริมการเกิดผลกดทับที่สำคัญในผู้ป่วยโรคโควิด-19 คือ พยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยโควิด-19 และความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ (Gefen & Ousey, 2020) เมื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นระบบ complement แบบไม่เจาะจง ทำให้เกิดการตอบสนองก่อให้เกิดการอักเสบ มีลักษณะเฉพาะ คือ ทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายและระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้การตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและการแทรกซึมของเซลล์ภูมิคุ้มกัน ไม่เพียงแต่มีส่วนทำให้เกิดการอักเสบและคงสภาพการอักเสบหลังจากการตายของเซลล์ ทำให้เกิดแผลเช่นเดียวกันกับการถูกกดทับเป็นระยะเวลานาน (Gefen & Ousey, 2020; Polancich et al., 2021) ความชุกของผลกดทับและปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาระบาดในภาวะวิกฤต พบร้อยละ 88.7 เกิดผลกดทับที่ด้านหน้า โดยร้อยละ 91 เป็นผลกดทับบริเวณช่องปาก

ร้อยละ 34.6 เกี่ยวข้องกับการวางท่อช่วยหายใจ การนอนคว่ำและจำนวนวันที่นอนคว่ำ (Challoner, Vesel, Dosanjh, & Kok, 2022)

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา โดยพบว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการระดับเล็กน้อยจนถึงถึงวิกฤต ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว 3-5 โรค ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยความดันลบ มีการปรับระบบให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลผู้ป่วย มีอุปสรรคจากการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันเป็นปัจจัยเสริมที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้ ความคลาดเคลื่อนที่พบส่วนใหญ่ เป็นความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาด้านฉบับที่แพทย์เป็นผู้เขียน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอกและความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกผิด เช่น ชื่อยา ขนาดยา ความแรง วิธีใช้ยา รูปแบบยา และจำนวน เป็นต้น สำหรับระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ B คือ เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย มีการตรวจพบก่อนการบริหารยาไปให้แก่ผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านความชุก ความรุนแรง และปัจจัยเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ≥ 1 ครั้ง และร้อยละ 8 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยาทันที โดยรวมแล้วร้อยละ 68 ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดเกิดขึ้นในระหว่างหรือหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 (Mahomedradja et al., 2022)

2. ด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เท่ากับร้อยละ 96.40 เรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจสูงสุด ได้แก่ การรักษาโรคโควิด-19 รองลงมา คือ ยาที่ได้รับ และความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ตามลำดับ แสดงให้เห็นได้ว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดรุนแรง ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องโรค การรักษา ยาที่ได้รับ รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันยังไม่มี การรักษาที่เฉพาะเจาะจง อาการและอาการแสดงของโรคสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน สิทธิการรักษาจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญมากไม่ต่างไปจากโรคและการรักษาที่ได้รับ ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ต้องควบคุมการแพร่ระบาด ประชาชนต้องได้รับการดูแลรักษา ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (Department of Disease Control, 2020a; Division of Health Economics and Health Security, 2021) และสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในภาวะวิกฤตของโรคโควิด-19 จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 357 คน ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ใน 3 มิติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 91.2 รับรู้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ร้อยละ 81.4 และรับรู้ความเต็มใจที่จะดูแลร้อยละ 87.8 (Blanco-Nistal et al., 2021)

3. ด้านการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยด้านการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เท่ากับร้อยละ 98.15 และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากที่สุด คือ การบรรเทาความอ่อนล้าและความไม่สุขสบาย แสดงให้เห็นว่าโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินของโรคมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น เหนื่อย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย อ่อนล้าไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ซึ่งมีผลจากพยาธิสภาพของโรค อาการอาการแสดงที่พบได้บ่อยของโรคโควิด-19 ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ และเจ็บคอ (Centers for Diseases Control and Prevention, 2021; Department of Disease Control, 2020a; World Health Organization, 2021) การดูแลเพื่อบรรเทาจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย สอดคล้องกับการดูแลแบบประคับประคองในช่วงการระบาดของ

โรคโควิด-19 มีวัตถุประสงค์ คือ การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดการความเจ็บปวด อาการ และการสนับสนุนผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยเน้นการจัดการอาการและปัญหาความจำเป็นเหมาะสมกับผู้ป่วย ตลอดจนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มักเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่การดูแลแบบประคับประคองสามารถให้การดูแลได้ดี การจัดการความปวด ลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน ดูแลให้ผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในพื้นที่ที่สบายกายและสบายใจ สนับสนุนการดูแลของครอบครัว ช่วยสื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ การกักตัวมักก่อให้เกิดความกังวลใจ ความเครียด ความรู้สึกผิด การดูแลจึงครอบคลุมการดูแลด้านสุขภาพจิต หรือแม้แต่การดูแลทางจิตวิญญาณ (Ballentine, 2020)

4. ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เท่ากับร้อยละ 98.59 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากที่สุด คือ ความสามารถในการทำหน้าที่/ กิจกรรมประจำวัน ซึ่งสัมพันธ์กับการได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จากการวิเคราะห์ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อที่ปอด (Covid-19 with Pneumonia) เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโรคที่พบว่าประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็ง (World Health Organization, 2022) ในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรงอาจพบภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรงจนต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ด้วยความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลต้องให้การดูแลทั้งหมดเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและการฟื้นฟู ระหว่างที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลการดูแลขั้นพื้นฐานบ่อยครั้งมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องเพิ่มเทคนิคการพยาบาลในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากขึ้น การจัดการกับอาการที่เพิ่มขึ้น (Clari et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ผู้ป่วยฟื้นฟูหรือพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อแล้ว จำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมปกติได้ ไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำ สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (Department of Medical Services, 2021)

5. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย เท่ากับร้อยละ 96.19 พิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม รองลงมา คือ ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลและสิทธิผู้ป่วย สำหรับความพึงพอใจด้านให้บริการพยาบาล ซึ่งระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับสูง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษา มีความคาดหวังต่อคุณภาพการพยาบาล ในยามที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการการดูแล ย่อมเกิดความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา รวมทั้งสิทธิการรักษาซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่เป็นกังวลและให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหรือสถานกักกันอย่างน้อย 48 ชั่วโมงหรือมากกว่า พบว่ามีระดับความพึงพอใจค่อนข้างสูงต่อการพยาบาลโดยรวม มีความพึงพอใจสูงกับการได้รับการดูแลและการให้ข้อมูล (Alhowaymel, Abaoud, Alhuwaime, Alenezi, & Alsayed, 2022) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ประกอบด้วย การติดตามอาการ การได้รับยาตามสั่งการรักษา การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ การได้รับเจลทำความสะอาดสำหรับล้างมือ และการรักษาระยะห่างทางสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์



กับความพึงพอใจของผู้ป่วย (Deriba et al., 2020) ส่วนใหญ่รู้สึกปลอดภัยในการได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วย การได้รับความเป็นส่วนตัว และมีการจัดการความเจ็บปวดได้ดี (Wu et al., 2021)

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย คุณภาพการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การได้รับบริการที่ดี ตลอดจนการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ เป็นความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลจึงมีความสำคัญ และมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์โรคระบาดรุนแรง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโควิด-19 และโรคติดต่ออันตรายอื่นที่อาจเกิดขึ้น
2. ควรขยายผลการปฏิบัติไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่มีห้องความดันลบให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในห้องผู้ป่วยอื่น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยในสถานการณ์โรคระบาดรุนแรง/ โรคติดต่อ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยต่อยอดโดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบาดรุนแรง/ โรคติดต่อ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และที่สำคัญขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ทำให้โครงการนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

References

- Alhowaymel, F., Abaoud, A., Alhuwaime, A., Alenezi, A., & Alsayed, N. (2022). COVID-19 patients' satisfaction levels with nursing care: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 8, 1-8. doi: 10.1177/23779608221078163
- Ballentine, J. M. (2020). *The role of palliative care in a COVID-19 pandemic*. Retrieved from <https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19>
- Baunoo, W., & Sitakalin, P. (2019). Expectation and perception of service quality of clients of the accident and emergency department in Nongkhai Hospital. *Journal of Health Education*, 42(1), 157-172.
- Blanco-Nistal, M. M., Tortajada-Soler, M., Rodriguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M. T., Méndez-Martínez, C., & Fernández-Fernández, J. A. (2021). *Patient Perception of Nursing Care in the Context of the COVID-19 Crisis Enfermería Global*, 20(4), 44-60.
- Bryan, K. C., Kristin, W., & Heather, Y. (2020). CAUTI and CLABSI in Hospitalized COVID-19 patients. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(1), 178. doi: 10.1093/ofid/ofaa439.405
- Centers for Diseases Control and Prevention. (2021). *Symptoms of COVID-19*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>



- Challoner, T., Vesel, T., Dosanjh, A., & Kok, K. (2022). The risk of pressure ulcers in a prone COVID population. *The Surgeon*, 20(4), 144-148. doi: 10.1016/j.surge.2021.07.001
- Chanchang, L. (2014). Quality of nursing services perceived by patients and nursing care personnel at private wards in Trat Hospital. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical*, 31(4), 282-296.
- Cho S. H., Kim Y. S., Yeon K. N., You S. J., & Lee I. D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*, 62(2), 267-274. doi: 10.1111/inr.12173
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), 1-9. doi: 10.1111/ijn.12803
- Clari, M., Luciani, M., Conti, A., Sciannameo, V., Berchialla, P., Giulio, P. D., ... Dimonte, V. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care: A cross-sectional survey-based study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(10), 1-12. doi: 10.3390/jpm11100945
- Cochran, W. G. (1997). *Sampling techniques*. USA: John Wiley & Sons.
- Department of Disease Control. (2020a). *Corona virus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/index.php>
- Department of Disease Control. (2020b). *Notification of the Ministry of Public Health: Names and significant symptoms of dangerous communicable diseases (No. 3)*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>
- Department of Disease Control. (2021). *Covid19-dashboard*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- Department of Medical Services. (2021). *Guidelines for healthcare professionals in patient advice and home isolation for COVID-19 patients*. Retrieved from https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87homelso.pdf
- Deriba, B. S., Geleta, T. A., Beyane, R. S., Mohammed, A., Tesema, M., & Jemal, K. (2020). Patient satisfaction and associated factors during COVID-19 pandemic in North Shoa health care facilities. *Patient Prefer Adherence*, 14, 1923-1934.
- Division of Health Economics and Health Security. (2021). *Guidelines for the right to medical care related to the coronavirus disease 2019 (Covid-19)*. Retrieved from https://dhes.moph.go.th/?page_id=10520
- Du, J., Zhao, T., Dong, Y., Wang, L., Xu, P., & Hongyun, X. (2021). Analysis of etiology and risk factors of catheter-associated urinary tract infection in critically ill patients and research on corresponding prevention and nursing measures. *Applied Bionics and Biomechanics*, 2021, 1-7. doi: 10.1155/2021/8436344
- Gefen, A., & Ousey, K. (2020). COVID-19: Pressure ulcers, pain and the cytokine storm. *Journal of Wound Care*, 29(10), 540-542. doi: 10.12968/jowc.2020.29.10.540



- International Health Facility Guidelines. (2017). *Isolation rooms*. Retrieved from https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_d_isolation_rooms
- Mahomedradja, R. F., van den Beukel, T. O., van den Bos, M., Wang, S., Kalverda, K. A., Lissenberg-Witte, B. I., ... van Agtmae, M. A. (2022). Prescribing errors in post - COVID-19 patients: Prevalence, severity, and risk factors in patients visiting a post - COVID-19 outpatient clinic. *BMC Emergency Medicine*, 22,(35), 1-12. doi: 10.1186/s12873-022-00588-7
- Mitchell, P. H. (2016). Nursing assessment of depression in stroke survivors. *Stroke*, 47(1), 1-3. doi: 10.1161/strokeaha.115.008362
- Polancich, S., Hall, A. G., Miltner, R., Poe, T., Enogela, E. M., Montgomery, A. P., & Patrician, P. A. (2021). Learning during crisis: The impact of COVID-19 on hospital-acquired pressure injury incidence. *The Journal for Healthcare Quality*, 43(3), 137-144. doi: 10.1097/jhq.0000000000000301
- Sathira-Angkura, T., Leelawongs, S., Srisuthisak, S., Puttapitukpol, S., Yonchoho, N., & Jamsomboon, K. (2021). Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospitals under the Ministry of Public Health. *Journal of Health Science*, 30(2), 320-333.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *Nursing council announcement subject: Nursing standards B.E. 2019*. Retrieved from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2018). *Hospital and healthcare standards* (4th ed.). Nonthaburi: Author.
- Thongngam, S., Pumool, S., & Ratanarat, R. (2020). Nursing care for patients with COVID-19 in the isolation unit, Siriraj Hospital. *Siriraj Medical Bulletin*, 13(3), 221-231.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
- World Health Organization. (2022). *Classification of omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 variant of concern*. Retrieved from [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
- Wu, M. S., Watson, R., Hayat, F., Ratcliffe, L., Beadsworth, M. B., McKenna, M., ... Wingfield, T. (2021). What do people hospitalised with COVID-19 think about their care? Results of a satisfaction survey during the first wave of COVID-19 in Liverpool. *Future Healthcare Journal*, 8(1), 70-75. doi: 10.7861/fhj.2020-0260