

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ; กรณีศึกษา 2 ราย

Case Study: Nursing care of Corona virus 2019 with Acute Respiratory distress syndrome Patient at Kalasin Hospital

(Received: January 29, 2021; Accepted: March 22 ,2021)

สุนันtha ทองสาร¹
Sunantha Thongsan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาในผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศ(ICU cohort ward) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวม ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการวางแผนการจำหน่าย จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาที่ 1 เพศหญิงอายุ 33 ปี มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง เชื้อไวรัสลงปอด มีฝ้าขาวที่ปอดทั้งสองข้าง ส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ได้รับการให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูง การจัดท่านอนคว่ำ ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน และการให้ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศ(ICU cohort ward) ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และสามารถพ้นจากภาวะวิกฤตได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคเบาหวานทำให้ขณะรับการรักษาผู้ป่วยรายนี้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงต้องให้อินซูลินร่วมด้วย และใช้เวลาปรับยาลดระดับน้ำตาล ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 21 วัน กรณีศึกษาที่ 2 เพศชายอายุ 38 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019จากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง เชื้อไวรัสลงปอด เกิดฝ้าขาวที่ปอดทั้งสองข้าง ส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ได้รับการให้ออกซิเจนอัตราสูง การจัดท่านอนคว่ำให้การพยาบาลตามมาตรฐาน และการให้ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศ(ICU cohort ward) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และสามารถพ้นจากภาวะวิกฤตได้และสามารถหายออกซิเจนได้ขณะรับการรักษาผู้ป่วยรายนี้แข็งแรงมีการฟื้นตัวเร็วรวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 11 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาล โรคไวรัสโคโรนา 2019 ระบบหายใจล้มเหลว

ABSTRACT

This study aimed to study the nursing care of purposive selection 2 patients infected with Coronavirus 2019 with acute respiratory failure at Kalasin Hospital. By studied the patient's history medical treatment collect data from patients Relatives and medical records of patients there was a condition assessment, history taking, physical examination to identify problems and patient needs using Gordon's 11 Health Plan Patient Assessment Concept. Take the information Let's come up with a plan for nursing in accordance with the nursing process. Comprehensive holistic nursing diagnosis has been established. Nursing practice and continuous nursing evaluation as well as sales planning until sold home.

The results showed that Case Study 1, a 33-year-old female had pre-existing diabetes mellitus. Infected with coronavirus 2019 from working in risk areas lung virus have white patches on both lungs resulting in acute respiratory

¹ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

failure. Get high flow rate oxygen prone position provide standardized nursing care and rapid antiretroviral therapy In the ICU cohort ward, patients do not need to intubate and able to escape from the crisis. But because the patient has diabetes, while receiving treatment, this patient has hyperglycemia and must be given insulin as well. And take time to adjust the sugar-lowering medication this made the hospital stay longer than the second patient, totaling the hospital stay for 21 days.

Keywords: nursing, coronavirus disease 2019, respiratory failure

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อในประเทศไทยที่พบในอดีตมีหลายชนิด เช่น การระบาดของไข้หวัดนก โรคไวรัสระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome:SARS) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่พบการระบาดมากที่สุดและเสียชีวิตมากที่สุด องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาีรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) มีลำดับนิวคลีโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์สที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยเชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม ผู้ป่วยมีอาการเสียชีวิตประมาณ 3.4 ผู้มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความรุนแรงของโรคและเชื้อสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ (human to human transmission) จากนั้นการระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในหลายๆประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เมื่อวันที่ 11 มีนาคม ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์โควิด-19 ว่าเป็นการระบาดทั่วโลก ผู้ติดเชื้อมีทั้งแบบไม่แสดงอาการและแบบแสดงอาการ อาการที่แสดงออกทางคลินิกมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง การก่อกำพ่ายของ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยคือทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ในรายที่มีอาการรุนแรง พบภาวะปอดอักเสบรุนแรง ซึ่ง การก่อกำพ่ายของ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วย คือทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำ (lymphocytopenia) ในรายที่มีอาการรุนแรง พบระดับเม็ดเลือด ขาวนิวโทรฟิล urea,

creatinine และ C-reactive protein (CRP) ในเลือดสูง (ซึ่งการพบนิวโทรฟิลและ CRP สูงแสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน) ลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำอย่างต่อเนื่อง erythrocyte sedimentation rate (ESR) สูง พบ D-dimer (degradation product ของ crosslinked fibrin แสดงถึงภาวะ acute clot ช่วยในการวินิจฉัยหลายโรค เช่น การอุดตันของเส้นเลือดในปอด) ภาวะปอดอักเสบรุนแรง (severe pneumonia) ตรวจพบ viral RNA ในเลือด (RNAemia) ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (ground-glass opacities) (ซึ่งแสดงถึงภาวะขาดโพรงอากาศหรือออกซิเจนเข้าปอดไม่ได้) และการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบระดับ pro-inflammatory cytokines และ chemokines หลากหลายชนิดในเลือดสูงภาวะที่มีการหลั่ง cytokines จำนวนมากเกินไป ในเวลาใกล้เคียงกันและร่างกายควบคุมไม่ได้ นี้ เรียกว่า “พายุไซโตไคน์ (cytokine storm)” การรักษาในปัจจุบัน มีตั้งแต่รักษาตามอาการ และการให้ยาต้านไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับยาอื่นๆ ที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยและไม่พบปัญหาสุขภาพอื่น ให้แยกกักกันตนเองหรือติดต่อให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์เพื่อเข้ากระบวนการสอบสวนโรค การป้องกันตัวเองและบุคคลในครอบครัว ยังต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การรักษาระยะห่าง การปิดจมูกและปากด้วยหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะพบภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome; ARDS) ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนออกซิเจน

ให้เพียงพอ ปัจจุบันการบำบัดโดยใช้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง(High flow nasal canular ; HFNC) ได้รับความนิยมกันมากในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะพร่องออกซิเจนระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก

จากสถิติของประเทศไทย(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565) มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 2.28 ล้านคน เสียชีวิต 21,850 ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.95 ส่วนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์รับบริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เปิด ห้อง AIR จำนวน 2 ห้อง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาได้เปิดหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศ(ICU cohort ward) จำนวน 16 เตียง เมื่อเดือน พฤษภาคม 2564 สถิติการรับรักษาผู้ป่วย(สถิติศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์,2565) ปี พ.ศ.2563ปี พ.ศ.2564 จำนวน 15 ราย,1735 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ปี พ.ศ.2563ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับใน ปี พ.ศ.2564 เสียชีวิต 45 ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.59 ผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตนั้นก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลทั้งกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้อง ความรู้ ทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจน ความเข้าใจกลไกการทำงานของเครื่องการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง เข้าใจพยาธิสภาพของโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษาผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ที่รับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศที่ได้รับการบำบัดออกซิเจนด้วยชนิดอัตราไหลสูง High flow nasal canular (HFNC) นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและองค์กรวม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ตลอดจนกลับไปใช้ชีวิตในสังคมที่เป็นสุขและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันที่มีความเสี่ยงสูงและความรุนแรงที่แตกต่างกันจำนวน 2 ราย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วย Covid-19 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง High flow nasal canular (HFNC) กรณีศึกษา 2 ราย ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อทางอากาศ (ICU cohort ward) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการประเมินภาวะสุขภาพประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบของกอร์ดอน นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและองค์กรวมปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี อาชีพขายปลาที่ตลาดในกรุงเทพฯ โรคประจำตัว เบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยา ที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่เคยขาดยา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กาศสินธุ์ โดยรับ refer จาก โรงพยาบาลชุมชน มา ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย มี ประวัติทำงานในพื้นที่เสี่ยง ตรวจ ATK Positive Confirm PCR Detected แพทย์วินิจฉัย Covid-19 Pneumonia หลังจาก admit ที่ โรงพยาบาลชุมชน 5 วันอาการไม่ดีขึ้น ปอดมีฝ้าขาวมากขึ้น ออกซิเจน ปลายนิ้ว 92-94% (ขณะให้ออกซิเจนอัตราการไหล สูง (High flow nasal cannular) จึงส่งต่อมารับการ รักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แกรับ Admit ที่ ICU Cohort ward สภาพแรกรับ ผู้ป่วยตื่นลืมตา รู้ตัว รู้เรื่อง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/95 mmHg อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส หายใจหอบ กระสับกระส่าย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที อัตรา การเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ต่อมาใน วันที่ 2 (17 สิงหาคม 2564) ผู้ป่วยมีปัญหาหัวใจเต้น ผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation rate 140-150 ได้รับการให้ยาต้านหัวใจเต้นผิดจังหวะ Cordarone 150 mg Iv drip จากนั้น EKG กลับมาเป็น Normal sinus rhythm ภายใน 24 ชั่วโมง ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ CRP 32.4 mg/L ผู้ป่วยได้รับการ รักษา Favipiravir 7 วัน และ Prednisolone 7 วัน ยังไม่ดีขึ้น แพทย์ปรับการรักษาเป็น Remdesivir ต่อ อีก 5 วัน พร้อมกับ Methylprednisolone อีก 5 วัน ร่วมกับการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง และการจัด ท่านนอนคว่ำ (prone position) และให้การพยาบาล ตามมาตรฐาน ครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยอาการเริ่ม ดีขึ้นตามลำดับ สามารถเปลี่ยนเป็นออกซิเจนจากให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง High flow nasal canular (HFNC) เป็น canular ได้ไม่หอบเหนื่อย ออกซิเจน ปลายนิ้ว 96-99 % เอกซเรย์ปอดพบว่าฝ้าขาวลดลง และย้ายออกจาก ICU Cohort ไป Cohort ward ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CRP 3.6 mg/L อาการ ดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 6 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 21 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี อาชีพ ช่างแอร์ที่เขตพญาไท กรุงเทพฯ ปฏิเสธโรค ประจำตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการรับ refer จาก โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยมา ด้วยอาการไอแห้งๆ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก Chest X-rat มี Infiltration มีประวัติทำงานในพื้นที่เสี่ยง ตรวจ ATK Positive Confirm PCR Detected แพทย์ วินิจฉัย Covid-19 Pneumonia หลังจาก admit ที่ โรงพยาบาลชุมชน 7 วัน ได้รับการรักษาด้วย Favipiravir 7 วัน Dexamethasone 7 วัน ไม่ดีขึ้น ปอดมีฝ้าขาวมากขึ้น ออกซิเจนปลายนิ้ว 90-92 % (ขณะให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow nasal canular) จึงส่งต่อมาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Admit ICU Cohort ward สภาพแรกรับ ผู้ป่วยตื่นลืมตา รู้ตัวรู้เรื่อง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 133/86 mmHg อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการ หายใจ 18 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง ต่อนาที สม่ำเสมอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CRP 38.8 mg/L หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา Favipiravir 7 วัน และ Dexamethasone 7 วัน ยัง ไม่ดีขึ้น แพทย์ปรับการรักษาเป็น Remdesivir ต่ออีก 5 วัน พร้อมกับ Methylprednisolone อีก 5 วัน ร่วมกับการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง และการจัด ท่านนอนคว่ำ (prone position) และให้การพยาบาล ตามมาตรฐาน ครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยอาการเริ่ม ดีขึ้นตามลำดับ ออกซิเจนปลายนิ้ว 94-99 % สามารถ เปลี่ยนเป็นออกซิเจนเป็น canular ได้ไม่หอบเหนื่อย ออกซิเจนปลายนิ้ว 96-99 % เอกซเรย์ปอดพบว่าฝ้าขาวลดลง และย้ายออกจาก ICU Cohort ward ไป Cohort ward ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CRP 0.8 mg/L อาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 5 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาการรักษาใน โรงพยาบาล 11 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหา



ทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ใช้กระบวนการ
พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (Covid-19) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้น
จากภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถ
ดูแลตนเองหลังจากกลับบ้านได้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.มี ภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการในการ แลกเปลี่ยนก๊าซและการระบาย อากาศที่ปอดลดลง กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตรา ความลึกและเสียงการหายใจ 2. ประเมินการขยายตัวของทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory) ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน 3. จัดท่านอนคว่ำ 4 ชั่วโมง สลับพัก 1 ชั่วโมง 4. ดูแลให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula) ตามแผนการรักษา โดยการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับ HFNC ดูแลขณะให้ และดูแลการทำงานของเครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง ดังนี้ 4.1 ก่อนได้รับ HFNC 4.1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก รวมถึงแรงขับเสมหะของผู้ป่วย และสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เสียงหายใจ เพื่อพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการใช้ HFNC (Drake, 2018) 4.1.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งควรมี GCS > 8 คะแนน เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ HFNC ตามแผนการรักษา 4.1.3 แพทย์และพยาบาลอธิบายความจำเป็นและเหตุผลในการใช้ HFNC กับผู้ป่วย 4.1.4 จัดท่านั่งศีรษะสูงประมาณ 45 องศา (semi-seated position at 450) เพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง ช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพ 4.1.5 เตรียมอุปกรณ์และเครื่อง HFNC ได้แก่ เลือกลูก nasal cannula หรือ nasal prong ที่เหมาะสมกับขนาด รูจมูกของผู้ป่วย รวมทั้งตั้งค่าพารามิเตอร์ HFNC ได้แก่ กำหนดอัตราไหล (flow rate) โดยเริ่มต้นที่ 40 - 60 LPM และกำหนด FiO2 โดยเริ่มจาก 0.50 หรือ 50% พร้อมทั้งเครื่องทำความชื้น (humidifier) ที่อุณหภูมิ 34-37 องศาเซลเซียส 4.2 ขณะได้รับ HFNC 4.2.1 ประเมินและติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับ HFNC เป็นระยะ ๆ ทุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งในทางปฏิบัติพยาบาลเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพและ SpO2 ตลอดเวลา พร้อมทั้งติดตามผลตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (ABG) เพื่อประเมินการแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดและเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน 4.2.2 ประเมินอาการแสดงของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) เช่น หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ > 35/min ความดันโลหิตเฉลี่ย (mean arterial pressure: MAP) ต่ำกว่า 65 mmHg หรือมีค่า SpO2 < 90% ให้รีบรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อหาสาเหตุของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ปอดแฟบ หรือมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เป็นต้น 4.2.3 ประเมินเสียงหายใจ หากมีเสมหะในปอดจะทำให้ได้ยินเสียง rhonchi และถ้าผู้ป่วยมีแรงไอขับเสมหะน้อย พยาบาลควรช่วยดูดเสมหะผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ พร้อมทั้งทำความสะอาดช่องปาก เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับเยื่อช่องปาก รวมถึงป้องกันการติดเชื้อในช่องปากได้



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4.2.4 ปรับค่า FiO₂ และอัตราไหล (flow rate) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดและระดับเซลล์มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากค่า SpO₂ > 92% 4.2.5 ปรับอุณหภูมิของน้ำในเครื่องทำความชื้น (heated humidifier) ที่อุณหภูมิ 34-37 องศาเซลเซียส เพื่อให้ออกซิเจนมีความชื้นที่เหมาะสมกับทางเดินหายใจ 4.2.6 อธิบายให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิทเวลาหายใจหรือให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยไว้ที่ปาก และไม่ควรดึง nasal prong ออกจากจมูก เพราะทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและนำไปสู่ภาวะพร่องออกซิเจนได้ อีกทั้ง HFNC ช่วยทำให้ปอดของผู้ป่วยมีความดันบวกหลังสิ้นสุดการหายใจออก (PEEP) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการถ่ายยาลงลงมดในปอด ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพและช่วยลดของคั่งของน้ำและของเหลวในถุงลมฝอย 4.2.7 ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับ HFNC ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงท่านอนคว่ำเพื่อการรักษา (awake prone positioning) เพื่อช่วยให้เลือดที่มีออกซิเจนกระจายไปยังปอดได้ทั่วถึง โดยเฉพาะมีการขยายตัวของถุงลมบริเวณปอดด้านหลังและป้องกันการเกิดปอดแฟบได้ 4.2.8 เมื่อผู้ป่วยได้รับ HFNC ครบ 2 ชั่วโมง พยาบาลติดตามผลตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (ABG) และรายงานผลให้แพทย์ทราบ เพื่อวางแผนการรักษาและเฝ้าระวังความล้มเหลวในการใช้ HFNC โดยคำนวณ ROX index ทุก ๆ เวย์ - ถ้า ROX index > 4.88, ผล ABG ปกติ, P/F ratio > 200 mmHg ให้ประเมิน ติดตามอาการ และอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะหายใจล้มเหลว แล้วบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยต่อไปจนครบ 48 ชั่วโมง - ถ้า ROX index < 4.88 และ P/F ratio < 150 mmHg ให้รายงานแพทย์ทราบส่วนพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้งาน 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) เช่น หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ > 35/min ความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP) < 65 mmHg หรือมีค่า SpO₂ < 90% ให้รีบรายงานให้แพทย์ทราบ 6. ดูแลให้ยาแก้ไอ/ ยาหยาบกล่อมเนื้อตามแผนการรักษา 7. ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเช่น ABG, Chest X-ray เป็นต้น ประเมินผล หลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น PF ratio ดีขึ้น ROX index > 5 คะแนน ออกซิเจนในร่างกายดีขึ้น สามารถหย่าออกซิเจนอัตราการไหลสูงได้ จนกระทั่งก่อนจำหน่าย สามารถ Room air ได้
2. มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 2. ติดตามผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยทุกวันพร้อมรายงานแพทย์ 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส ตามแผนการรักษา 4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินผล หลังจากให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น ฝ้าขาวที่ปอดลดลง ผลการตรวจค่า CRP ปกติ
3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อผู้อื่นในโรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. วางแผนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่แรก รับและการให้การพยาบาลแต่ละครั้ง 2. เตรียมความพร้อมการใช้งานห้องความดันลบ โดยการตรวจสอบระดับแรงดันลบ อุณหภูมิและความชื้น ของห้องแยกความดันลบทุกเวร เมื่อเกิดความผิดปกติ แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งแก้ไข

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ใส่และถอดชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล 4. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นที่สุด โดยรวบรวมการปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกันได้ เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย 5. กำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้วจากภายในหอผู้ป่วย และส่งต่อเจ้าหน้าที่ที่มารับโดยแจ้งเวลาและเขียนข้อความระบุว่า ปณเปื้อนผู้ป่วยโควิด ประเมินผล ระบบห้องความดันลบใช้งานได้ปกติ ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้ตามที่วางแผนไว้และไม่พบการติดเชื้อในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
4. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Paroxysmal Atrial Fibrillation เนื่องจากมีการติดเชื้อในร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1	1. ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด พร้อมอาการใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก 2. ประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง 3. รายงานแพทย์พร้อมหาสาเหตุของหัวใจเต้นผิดจังหวะ 4. ตรวจสอบและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินผล ผู้ป่วยเป็น Paroxysmal Atrial Fibrillation ที่มีสาเหตุมาจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าเอนไซม์หัวใจปกติ และหัวใจเต้นผิดจังหวะของผู้ป่วยหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับยาควบคุมการเต้นของหัวใจและการดูแลอย่างใกล้ชิด
5. มีภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเกิดภาวะการติดเชื้อในร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1	1. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา พร้อมรายงานแพทย์ 2. ฝ้าติดตามอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มึนงง ปวดศีรษะ อ่อนเพลียร่างกายต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น และน้ำตาลในเลือดสูง เช่น คอแห้ง ปากแห้ง 3. ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กรณีได้ อินซูลิน โดยระดับน้ำตาลต้องอยู่ในช่วง 80 - 180 mg% ถ้ามีภาวะน้ำตาลต่ำรายงานแพทย์พิจารณาให้ Glucose ประเมินผล วันที่ 16 สิงหาคม 2564 - 6 กันยายน 2564 ระดับน้ำตาลยังไม่คงที่ อยู่ในช่วง 119-361 mg % แพทย์ให้ อินซูลินตาม scale ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และในวันที่ 6 กันยายน 2564 แพทย์เพิ่ม ให้เป็น Mixtrad 6-0-6 sc ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง รับประทานอาหารได้
6. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยไอมีเสมหะ กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ดูแลให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดการกระจายของเชื้อโรค 2. ดูแลให้ยาแก้อาการตามแผนการรักษา 3. แนะนำผู้ป่วยรักษาระยะห่างจากผู้ป่วยคนอื่น เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น 4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่เตรียมไว้ให้ ประเมินผล ไม่พบการติดเชื้อเพิ่มจากผู้ป่วยไปหาผู้ดูแล ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
7. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้แก่ Acute Kidney injury:AKI กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. สังเกตอาการทางด้านร่างกาย เช่น ความตึงตัวของผิวหนัง ความชุ่มชื้นของเยื่อเมือกต่าง ๆ เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ 2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ อาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 4. บริหารยาด้วยความระมัดระวังตามหลัก 6 R เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 5. ดูแลให้สารน้ำผ่านเครื่องปรับหยดสารน้ำ(Infusion pump) 6. บันทึกสารน้ำเข้าออก พร้อมรายงานแพทย์ 7. ดูแลควบคุมปริมาณโซเดียม โปรตีนซีรัม 8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ BUN Creatinine Electrolyte Albumine



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	magnesium phosphate calcium ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการทําน้ำที่ของไตปกติ
8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนเนื่องจากมีทางเปิดเข้าสู่ร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อได้แก่ - อุณหภูมิร่างกาย < 36 °C หรือ > 38 °C - WBC < 4,000 cell/mm³ หรือ > 12,000 cell/mm³ 2. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล 3. สังเกตอาการผิดปกติของบริเวณที่ให้ IV Fluid , Central line, Retained Foley's Catheter เช่น อาการปวด บวม แดง 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง 5. ติดตามและฟังปอดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ 6. Complete Bed Bath วันละ 1 ครั้งเปลี่ยนเสื้อผ้าให้แก่ผู้ป่วยและทำความสะอาดเตียงเพื่อให้สุขวิทยาส่วนบุคคลลดการสะสมของเชื้อโรค <u>การดูแล Central line insertion</u> 1. ประเมินอาการบวมแดงหรือมี Discharge ซึมบริเวณที่ใส่สาย Tip of lumen catheter 2. ทำ Dry Dressing วันละครั้ง 3. ตรวจสอบดูตำแหน่งของสายไม่ให้เลื่อนหลุดและน้ำเกลือไหลตามปกติ <u>การดูแล Foley's Catheter</u> 1. ดูแลไม่ให้สายหักพับหรืองอ 2. จัดถุงรองปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะแขวนให้สูงจากพื้นและอยู่ในระบบปิด เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าไปลง Urine 3. ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศของผู้ป่วยทุกเช้า-เย็นให้สะอาดอยู่เสมอหรือทุกครั้งที่ขับถ่ายอุจจาระ เพื่อลดการติดเชื้อเพิ่มที่ทางเดินปัสสาวะ 4. สังเกตลักษณะของปัสสาวะพร้อมบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกในเวร 5. แยกถังสำหรับใช้เก็บปัสสาวะทุกเตียงเพื่อลดการติดเชื้อจากเตียงอื่น ๆ ประเมินผล หลังให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและให้ยาตามแผนการรักษา ทำให้ภาวะการติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วยลดลงและไม่มีการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้นผล WBC และผล Chest X-ray ปกติ อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5–37.3 องศาเซลเซียส
9. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัว เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินความรู้สึกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามผู้ป่วยและญาติและประเมินสาเหตุความวิตกกังวล 2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษาที่เข้าใจง่าย ส่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ Line ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกสำรวจความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่และการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล 5. อธิบายให้ผู้ป่วยและโทรแจ้งญาติทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่เป็นระยะ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อทราบแนวทางการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6. บอกผู้ป่วยและอธิบายถึงเหตุผลในการให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อความเข้าใจและการให้ความร่วมมือที่ดี 7. ให้ข้อมูลที่ญาติต้องการทราบอธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค พยาธิสภาพของโรค การเจาะเลือด ระยะเวลา แนวทางการรักษาและการรักษาต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล 8. เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึก ต้องการความหวัง ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ต้องการความมั่นใจในการรักษาต้องการระบายความรู้สึก ต้องการซักถามพูดคุยกับแพทย์ และอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่สามารถให้เข้าเยี่ยมได้ 9. อธิบายอาการปัจจุบันของผู้ป่วยการดำเนินโรคและแนวทางการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 10. ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ โดยการถามกลับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล นอนหลับได้วันละ 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างดี
10. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบเนื่องจาก การจำกัดการเคลื่อนไหว กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. <u>การพยาบาลเพื่อดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล</u> 1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 1.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและบอกวัตถุประสงค์ของการทำความสะอาดร่างกายพร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยและจัดกิจกรรมการดูแลแบบทบทวนทั้งหมด 1.3 ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะดูแลทำความสะอาดช่องปาก และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกก่อนเช็ดตัวและอาบน้ำดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังทำความสะอาดร่างกาย วันละ 1 ครั้ง 1.4 ดูแลสระผมให้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 1.5 ดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ 1.6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว ขยับตัวทุก 2-4 ชม. ขณะนอนคว่ำ 1.7 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารตามแผนการรักษาทางคลินิกอาหารอ่อน 2. <u>การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง</u> ร่วมปรึกษาแพทย์และนักกายภาพบำบัดเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชม. ขณะนอนคว่ำ เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งไม่รับแรงกดนานเกินไปถ้าเปลี่ยนท่านอนแล้วรอยแดงบริเวณผิวหนังไม่หายภายใน 30 นาที อาจจะพิจารณาเปลี่ยนท่าได้บ่อยขึ้น โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกที่จะเกิด pressure sore ได้ง่าย ให้หมุนเวียนเปลี่ยนท่าบ่อยๆ ขวานอนสลับกันไป กันนอนคว่ำ 2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยมีหมอนรองตำแหน่งหน้าอก สะโพก และใส่ที่นอนลมและดูแลให้ที่นอนลมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบ
11. เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติ คือ เริ่มตั้งแต่ประเมินความต้องการของผู้ป่วยครอบครัว นำมาวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติแผนการจำหน่ายที่ใช้คือหลัก DMETHOD เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถผู้ป่วยในการกลับไปดำรงชีวิตอยู่บ้าน 1. D : Disease ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสาเหตุและการป้องกันอธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง 2-3 วัน ไอ เหนื่อยหายใจไม่อิ่ม แล้วเคยมีประวัติสัมผัสกับผู้อื่นหรือไปในชุมชนแออัดมา



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2. M:Medication ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านแนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเก็บรักษาของผู้ป่วยการสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ของยา แนะนำไม่ให้ซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 3. E :Environment ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การดูแลเครื่องใช้ประจำตัวของผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ ทำความสะอาดภาชนะ เก็บให้มีมิดชิด ก็นร้อน ช้อนเรา ล้างมือบ่อยๆ 4. T:Treatment ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย - การพักผ่อนนอนหลับ ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการเดินหรือขี่จักรยานอยู่กับที่วันละ 20-30 นาที หลังออกกำลังกายผู้ป่วยควรจะได้พักผ่อนอย่างพอเพียง 5. H:Healt สุขอนามัย - แนะนำวิธีการอาบน้ำดูแลความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตื่นนอนและก่อนนอน ควรใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม ล้างปากและฟันให้สะอาด เพื่อป้องกันปากเป็นแผล และส่งเสริมให้น้ำลาย ความชื้น ภายในช่องปากและสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง - แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาป้องกันทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องพบปะผู้คน - แนะนำให้ผู้ป่วยรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากหายป่วยแล้ว 3 เดือน 6.O:Outpatient Referral การส่งต่อและการติดตามการรักษา - หลังจากได้รับยาเข้าเฝ้าติดตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจะพักที่ศูนย์พักคอย เพื่อเป็นไปตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ - ถ้ามีนัดแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดถึงแม้ว่าจะรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ตาม แนะนำอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้เบอร์โทรศัพท์สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และบอกแหล่งของความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น - แนะนำให้ผู้ป่วยมีการตรวจสุขภาพประจำปี ประเมินผล ผู้ป่วยมีความเข้าใจวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

สรุป

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยเฉพาะเพศ อาชีพ โรคประจำตัว ในรายที่ 1 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ทำให้มีปัญหาเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ที่ไม่มีโรคเบาหวาน แต่ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้ง 2 คน ผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน เชื้อลงปอดมีฝ้าขาวที่ปอดทั้งสองข้างเพิ่มขึ้น (ground glass opacity) จึงทำให้ผู้ป่วยทั้ง

สองราย Admit ICU cohort ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Remdesivir และ High dose steroid พร้อมกับการนอนคว่ำร่วมกับการให้ออกซิเจนอัตราสูง (High flow nasal canular) เหมือนกัน และมีความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคและการรักษาค่อนข้างมาก เมื่อได้รับการดูแลและการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และภาวะจิตใจที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและกลับไปอยู่กับสังคมได้ ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แต่ผู้ป่วยทั้งสองรายใช้

ระยะเวลาในการหายใจไม่เท่ากัน โดยผู้ป่วยรายที่ 1 รวมวันนอน 21 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 รวมวันนอน 11 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักโรคติดเชื้อทางอากาศ (ICU cohort ward) มีการเวียนอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย จากทั้งหอผู้ป่วยสามัญ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ซึ่งทำให้พยาบาล

ผู้ดูแลมีสมรรถนะที่หลากหลาย ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่บำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (High flow nasal canular ; HFNC) เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่บำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง High flow nasal canular (HFNC) ในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2557). คู่มือการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คั่นจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ชนิดรุนแรง สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2564 คั่นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค(2563).ข้อมูลสำหรับการป้องกันตัวเองจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019.สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th>
- ปรีชา อารงค์ไพโรจน์(2561) .การนอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:บริษัทบริ้นเอเปิ้ลจำกัด.
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:บริษัทธนาเพชรจำกัด.
- มณฑิรา มณีรัตน์ะพร และคณะ. (2561). อายุรศาสตร์ทันยุค2561. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเปิ้ล.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2560). Critical Care; At Difficult Time. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การระบาดโควิด -19 (ศบค.) [cited 2020 July 15]. Available from: <http://www.moicovid.com/09/07/2020 /uncategorized/1519/>
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แนวเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อ
- แบบแผนสุขภาพ. (2562). 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. ค้นเมื่อ ๒๕ ธันวาคม 2562, จาก www.mindmeister.com.
- Wikipedia. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 [cited 2020 July 9]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Severe_acute_respiratory_syndrome_coronavirus_2

Hui DS, Chow BK, Lo T, Tsang OTY, Ko FW, Ng SS, et al. Exhaled air dispersion during high-flow nasal cannula therapy versus CPAP via different masks. *Eur Respir J* 2019; 53: 1802339 .

World Health Organization. Q&A on coronaviruses (Covid-19). (Internet). (Cited 2021 Nov 29).

Available from: <http://emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance. (Internet). (Cited 2021 Nov 29).

Available from : <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>.