การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษา

Nursing care of patient with Coronavirus 2019-infected pneumonia: a case study

(Received: June 27,2023 ; Revised: June 28,2023 ; Accepted: June 29,2023)

เอื้อการย์ ธนาเดชากุล[1]
Uakarn Thanadechakun

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปี เป็นผู้ป่วยติดเตียง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 9-14 ธันวาคม พ.ศ.2565 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ หายใจเหนื่อยหอบ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ผล RT-PCR: detected แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรกรับมีอาการเหนื่อยหอบ ระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่า มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ปอดลดลง บำบัดด้วยออกซิเจนช่วยหายใจด้วยอัตราการไหลของอากาศสูง (HFNC) ไม่สุขสบายเนื่องจาก มีไข้ ไอ ปวดศีรษะ อาจเกิดอันตรายจากการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จากการให้การพยาบาลปัญหาต่างๆ ได้รับการดูแลแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ภายหลังการจำหน่ายติดตามอาการผู้ป่วย มีอาการไอนาน ๆ ครั้ง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การพยาบาล, ปอดอักเสบ, โรคไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Objective: To study the nursing care of patients with Coronavirus 2019-infected pneumonia.

Results: An 84 year old female Thai patient with bedridden was admitted to hospital on 9-14 December 2022 with symptoms of fever, headache, shortness of breath before coming to the hospital for 1 day. Form RT-PCR results, patient was diagnosed as Coronavirus 2019-infected pneumonia. First hospital admission, the patient has shortness of breath. During admission, it was found that the patient was hypoxia due to the decreasing efficiency of gas exchange and ventilation in the lungs. The patient was treated with high-flow nasal cannula (HFNC), unwell due to fever, cough, and headache. Possibly dangerous due to low blood potassium levels. Oxygen therapy with high airflow ventilation (HFNC) Discomfort due to fever, cough, headache. Possible danger of low blood potassium levels. The patient felt unwell due to fever, cough, and headache. It is possible for danger of low blood potassium levels. From providing nursing care, all problems have been taken care. The patient's symptoms improved accordingly. Patient was discharged, total of hospital admission for 5 days. After discharge and follow-up, the patient had coughing in sometimes, able to act properly and no complication.

Keywords: Nursing care, Pneumonia, Coronavirus 2019

[1] โรงพยาบาลชัยบาดาล

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนโดยมีค้างคาวเป็นพาหะ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน เมื่อปลาย ปี พ.ศ. 2562 และต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) การระบาดของโรคมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลก เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ในระยะประมาณ 1-2 เมตรและการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา อาการและอาการแสดงมักแสดงภายใน 14 วัน ที่สัมผัสเชื้อ อาการและอาการแสดงแบ่งเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น และอาการรุนแรงพบอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การวินิจฉัยโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (polymerase chain reaction)

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อ สะสมจำนวน 277,151 ราย เสียชีวิตรวม 2,182 ราย รักษาหาย แล้ว 217,495 ราย ในจังหวัดลพบุรี ปี 2564-2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อรวม 3,657 ราย เสียชีวิต 34 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการโรครุนแรงได้แก่ สูงอายุ ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงโรคหัวใจ โรคไต และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ จากการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและสังคมรอบๆ ตัวของผู้ติดเชื้อ ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ทั้งด้านร่างกาย คือร่างกายเจ็บป่วย ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ คือ ความกลัว วิตกกังวลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดรายได้ ด้านสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม ผลกระทบต่อครอบครัวและชุนชนได้แก่ อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อ

โรงพยาบาลชัยบาดาล เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง จากรายงานสถานการณ์ของโรค วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 124 ราย เสียชีวิต 3 ราย กำลังรักษา 7 ราย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ และเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถนำไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย หายจากการเจ็บป่วย และมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพ หม้าย ภูมิลำเนา อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

อาการสำคัญ

ไข้ ปวดศีรษะ หายใจเหนื่อยหอบ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

บุตรสาวให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ ไข้ ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส รับประทานอาหารได้น้อยลง ต่อมาเริ่มมีอาการซึมลง หายใจเหนื่อยหอบ จึงนำตัวส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองตีบ ประมาณ 9 ปี ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ

สัญญาณชีพแรกรับ

อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/ นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/72 มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธการแพ้ยา

การตรวจร่างกาย

ตรวจร่างกายพบว่า ระบบหัวใจ และการไหลเวียนปกติ ระบบหายใจผิดปกติ มีหอบเหนื่อย ลักษณะผิวหนัง ยืดหยุ่นดีไม่มีอาการบวม ขาสองข้างอ่อนแรง

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

SAR-CoV-2 (COVID 19) Real-time RT-PCR: detected เอกซเรย์ปอด พบ infiltration at RLL O_2 saturation 94% ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC WBC 4,950 cells/cu.mm. Neutrophil 59% Lymphocyte 31% Hct 37% BUN 9 mg/dl Creatinine 1.23 mg/dl K 3.10 mmol/L

การวินิจฉัยโรค

Mild COVID infection

ผู้เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยบาดาล ในวันที่ 9-14 ธันวาคม พ.ศ. 2565 แผนการรักษาของแพทย์ ให้ออกซิเจน High flow nasal cannula ให้ยา Paracetamol 500mg 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาแก้ไอมะขามป้อมยาอมมะแว้ง Dextromethorphan 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา ให้ยา Remdesivir (100 mg/amp) 200 mg in NSS 40 ml+NSS 60 ml iv drip in 60 min day 1 then 100 mg in NSS 20 ml+NSS 80 ml iv drip day 2-5 ระหว่างดูแลในหอผู้ป่วย ได้ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ปอดลดลงเอกซเรย์ปอด พบ infiltration at RLL O_2 saturation 96% การหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที บ่นหายใจไม่อิ่ม ประเมินอาการ อาการแสดง ไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก บันทึกลักษณะการหายใจ อัตราความลึกและเสียงการหายใจประเมินการขยายตัวของทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory) ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน จัดท่านอนคว่ำ 4 ชั่วโมง สลับพัก 1 ชั่วโมงดูแลให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula) ตามแผนการรักษาโดยการประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับ HFNC ดูแลขณะให้ และดูแลการทำงานของเครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง ดังนี้

ก่อนได้รับ HFNC ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก รวมถึงแรงขับเสมหะของผู้ป่วย และสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจอัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เสียงหายใจ เพื่อพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการใช้ HFNC ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งควรมี GCS > 8 คะแนน เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ HFNC ตามแผนการรักษาแพทย์และพยาบาล อธิบายความจำเป็นและเหตุผลในการใช้ HFNC กับผู้ป่วยจัดท่านั่งศีรษะสูงประมาณ 45 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง ช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพเตรียมอุปกรณ์และเครื่อง HFNC ได้แก่ เลือก nasal cannula หรือ nasal prong ที่เหมาะสมกับขนาดรูจมูกของผู้ป่วย รวมทั้งตั้งค่าพารามิเตอร์ HFNC ได้แก่ กำหนดอัตราไหล (flow rate) โดยเริ่มต้นที่ 40 -60 LPM และกำหนด FiO2 โดยเริ่มจาก 0.50 หรือ 50% พร้อมตั้งเครื่องทำความชื้น (humidifier) ที่อุณหภูมิ 34-37 องศาเซลเซียส

ขณะได้รับ HFNC ประเมินและติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับ HFNC เป็นระยะ ๆ ทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) เช่น หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ > 35/min ความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP) < 65 mmHg หรือมีค่า

SpO2 < 90% รายงานให้แพทย์ทราบติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเช่น ABG, Chest X-ray ดูแลให้ยาลดการบวมของหลอดลมได้แก่ Dexamethasone 5 mg iv ทุก 8 ชั่วโมงพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 2 puff พ่น prn ทุก 4 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ROX index > 5 คะแนน ออกซิเจนในร่างกายดีขึ้น สามารถหย่าออกซิเจนอัตราการไหลสูงได้ในวันที่ 11 ธันวาคม 2565 หลังจากนั้นให้ออกซิเจน canular 5 LPM จนกระทั่งก่อนจำหน่ายสามารถ Room air ได้

มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกายตรวจ ATK ผล +ve PCR ผล detectable เอกซเรย์ปอด พบ infiltration at RLL O_2 saturation 96% การหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงติดตามผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยทุกวัน พร้อมรายงานแพทย์ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาได้แก่ Remdesivir 200 mg ละลายใน NSS 40 ml+NSS 60 ml iv drip in 60 min day 1 then 100 mg ละลายใน NSS 20 ml +NSS 80 ml iv drip in 60 min day 2-5 และติดตามผลข้างเคียงของยา เช่น Hypersensitivity reaction(anaphylaxis, infusion related reaction เช่น rash, shivering, nausea, bradycardia, angioedema, diaphoresis, dyspnea ให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Dexamethasone 10 mg iv OD, Ceftazidime 2 gm iv ทุก 12 ชั่วโมง หลังจากให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น ฝ้าขาวที่ปอดลดลง

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก มีไข้ ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผู้ป่วยบอกว่ามีไข้ มีอาการหนาว ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส pain score = 3 คะแนน ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน ให้กระเป๋าน้ำแข็งประคบศีรษะ เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ 2-3 ลิตร/วัน ให้ยา Paracetamol 500 mg 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยา Dextromethorphan 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา ให้ยาแก้ไอ มะขามป้อมจิบ ให้ยาอมมะแว้ง ตามแผนการรักษา ประเมินติดตามสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส มี อาการไอห่างๆ อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวลดลง pain score = 1 คะแนน อาการอ่อนเพลียเล็กน้อย นอนพักได้ ปัญหานี้หมดไปในวันที่ 3 ของการรักษา

การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากอาการเหนื่อยหอบผู้ป่วยบ่นหายใจเหนื่อยหอบ มีเสมหะในลำคอเสมหะเหนียวข้นไอแต่ขับเสมหะไม่ออกประเมินอาการไอ และลักษณะเสมหะทั้งจำนวน สี ความข้น ให้การพยาบาลโดยการประเมินประสิทธิภาพการหายใจ รวมทั้งสาเหตุของการติดเชื้อและการตอบสนองต่อการรักษาประเมินอัตราและความลึกของการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก ฟังเสียงหายใจ รวมทั้งสิ่งที่ผิดปกติจัดให้นอนท่าศีรษะสูง เปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง ทำให้กระบังลมต่ำลงปอดขยายตัวได้มากขึ้น เสมหะมีการเคลื่อนตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้นแนะนำผู้ป่วยในการทำกิจกรรมได้แก่ การพยุงหน้าอกเวลาไอ การไออย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะอยู่ในท่านั่งการหายใจเข้าลึก ๆ จะทำให้ปอดและหลอดลมเล็ก ๆ มีการขยายตัวมากขึ้นกระตุ้นให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอวันละ 2500 ซีซี โดยให้ดื่มน้ำอุ่นจะช่วยทำให้เสมหะมีการเคลื่อนตัวและขับออกได้ง่ายขึ้นดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Beradual 2 puff prn ทุก 4 hr ติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับยาเช่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกใจสั่น หลังให้การพยาบาลเสมหะสีขาวใส น้อยลง ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะได้เอง

อาจเกิดอันตรายจากการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยเพลียเล็กน้อย K = 3.1 mmol/L ประเมินอาการของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องผูก ตะคริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหายใจลำบาก ถ้ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์ ประเมิน

สัญญาณชีพ สังเกตอัตราการเต้นของหัวใจทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ยา Elixir KCL 30 ml ติดตามประเมินผลค่า serum K ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง สัญญาณชีพปกติ ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/68 มิลลิเมตรปรอท ปัญหานี้หมดไปในวันที่ 1 ของ การรักษา แพทย์สั่งเจาะเลือดตรวจ serum K หลังการรักษา = 3.56 mmol/L

เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อผู้อื่นในโรงพยาบาล วางแผนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่แรกรับและการให้การพยาบาลแต่ละครั้งเตรียมความพร้อมการใช้งานห้อง Isolation room ความดันลบ โดยการตรวจสอบระดับแรงดันลบ อุณหภูมิและความชื้นของห้องแยกความดันลบทุกเวร เมื่อเกิดความผิดปกติแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งแก้ไขใส่และถอดชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลจำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นที่สุด โดยรวบการปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกันได้ เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วยกำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้วจากภายในหอผู้ป่วย และส่งต่อเจ้าหน้าที่ที่มารับโดยแจ้งเวลาและเขียนข้อความระบุว่าปนเปื้อนผู้ป่วยโควิดการประเมินผลระบบห้องความดันลบใช้งานได้ปกติ ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้ตามที่วางแผนไว้และไม่พบการติดเชื้อในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ผู้ป่วยถามพยาบาลว่าหมอจะรักษายังไง ห่วงลูกและหลานกลัวจะติด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สังเกตพฤติกรรม ซักถามข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากลูก อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยหรือข้อข้องใจ และระบายความรู้สึกเปิดโอกาสให้ได้ปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามผู้ป่วยและญาติและประเมินสาเหตุความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษาที่เข้าใจง่ายส่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่จำเป็นให้ญาติผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ Line ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกสำรวจความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้ข้อมูลที่ญาติต้องการทราบอธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค พยาธิสภาพของโรคการเจาะเลือดระยะเวลา แนวทางการรักษาและการรักษาต่างๆ ตามความเหมาะสม แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ โดยการถามกลับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวการประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล นอนหลับได้วันละ 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างดี

การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ไปกักตัวต่อที่บ้าน/ชุมชน ผู้ป่วยมีอาการปกติ แพทย์พิจารณาให้กลับไปกักตัวต่อที่บ้าน/ชุมชน ประสานงานกับทีมควบคุมโรค เตรียมชุมชนดูแลผู้ป่วยกักตัวต่อ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การติดต่อ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อยๆ แยกรับประทาน อาหาร แยกห้องนอน ห้องน้ำการจัดการขยะ แนะนำให้กักตัวต่อ อีก 14 วัน โดยอธิบายการปฏิบัติตัวตามระยะเวลาการดำเนินของโรคจนถึงระยะเวลาที่ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือก และตัดสินใจที่จะวางแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย แนะนำการส่งเสริมสุขภาพโดยการบริหารปอด การออกกำลังกาย นอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ดื่มน้ำสะอาดวันละ 2-3 ลิตร แนะนำการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพิวรีนสูง แนะนำสังเกตอาการ

ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก กรณีไม่มีรถให้โทร 1669 แนะนำให้มาตรวจตามนัด ประสานขอรถไปส่งผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน ผู้ป่วยและบุตรสาวเข้าใจและสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปกักตัวต่อที่บ้านได้ แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับไปกักตนเองต่อที่บ้านให้ครบ 28 วัน รวม ระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ยาที่ได้รับกลับไปรับประทานที่บ้านได้แก่ยา Paracetamol 500 mg 1 เม็ด เวลา มีไข้หรือปวด

ปัญหาต่างๆ ได้รับการดูแลแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 14 ธันวาคม 2565 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ภายหลังการจำหน่ายติดตามอาการผู้ป่วย มีอาการไอนาน ๆ ครั้ง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อที่ปอด และมีอาการเหนื่อยหอบ พยาบาลต้องสังเกตอาการขาดออกซิเจนจาก early warning signs ระดับออกซิเจนในร่างกาย เตรียมความพร้อมในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจตลอดเวลา ในระยะแรกรับควรต้องให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และมีการระบายเสมหะให้ออกได้ดี ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่อัตราการไหลของออกซิเจนสูง ต้องคอยสังเกตบริเวณจมูกทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล เพราะผู้สูงอายุเนื้อเยื่อผิวหนังบอบบาง เกิดแผลกดทับได้ง่าย และต้องคอยสื่อสารให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์บ่อยๆ เพราะมีปัญหาด้านการจดจำ

เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤต เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ในขณะอยู่โรงพยาบาลและในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะแพร่เชื้อ เน้นย้ำการป้องกันโรค การป้องกันไม่ให้เชื้อลงปอดด้วยการไปรับการฉีดวัคซีน การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ และเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถนำไปวางแผน การพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ที่ถูกต้องครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย หายจากการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการพยาบาล ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. ด้านวิชาการ ควรมีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกการใส่ ถอดชุด PPE อย่าง สม่ำเสมอ

3. ด้านบริหาร ควรมีการกำหนดเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

4. ด้านอื่นๆ ควรมีการปรับระบบการสื่อสารในห้องผู้ป่วย และห้องเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน ปรับโครงสร้างcohort ward ให้ได้ มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ควรมีการใช้ เทคโนโลยีนวัตกรรม ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หุ่นยนต์ ในการถ่าย X-ray ส่งอาหาร จ่ายยาให้กับผู้ป่วย ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

2.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สถานการณ์ COVID 19 ทั่วโลก. https://ddc.moph.go.th/viral pneumonia /index.php

3.จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2562). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

4.ปรีชา ธำรงค์ไพโรจน์. (2561). การนอนท่าคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน. ใน มณฑิรา มณีรัตนะพร, ระวีวรรณ เลิศวัฒนา รักษ์, สุรัตน์ทองอยู่, นัฐพล ฤทธิ์ทยมัย (บรรณาธิการ). อายุรศาสตร์ทันยุค 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทพริ้นท์เอเบิ้ลจำกัด.

5.พจนา ปิยะปกรณ์ชัย. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทธนาเพรสจำกัด

6.เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมูล, รณิษฐา รัตนะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. https://he02.tci-thijo.org/index.php/simedbull/article

7.World Health Organization. (2019). Q&A on coronaviruses (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/nov el-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-de- tail/q-a-coronaviruses