

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน

พรนภา คำปู้ย* พย.บ.

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่พบการระบาดมากที่สุดและเสียชีวิตมากที่สุด องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมา มีรายงานเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3.4 จากนั้นการระบาดของโควิด-19เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในหลายๆประเทศทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยพบการรายงาน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 พบผู้ติดเชื้อมีพยาธิสภาพของ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ จังหวัดนครนายก พบอัตราป่วยตายในปี 2563-2565 เท่ากับ 0, 1.10 และ 0.21 ตามลำดับ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง ไอ หายใจเหนื่อย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ มีน้ำมูกปวดเมื่อยตามร่างกาย ประวัติการรับวัคซีน covid-19 จำนวน 2 เข็ม รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล อาการทุเลาลงในวันที่ 1 ญาติจึงตรวจ Antigen Test Kit ให้พบผลเป็นบวก จึงพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพลี แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็น Covid -19 Infection ส่งตรวจ Chest X- ray พบว่าผิดปกติ แพทย์สั่งให้ยา Molnupiravir 200 mg 4 tab Oral วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เข้า-เย็น กลับไปรับประทานที่บ้านและนัดมาตรวจ Chest X - ray ในวันต่อมาเพื่อติดตามอาการ ผู้ป่วยได้มาตรวจตามนัดและมีอาการไข้ ไอมากขึ้น หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 97 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/75 mmHg. SpO2 96 % ส่งตรวจ Chest X-ray พบมี infiltration both Lungs วินิจฉัย Covid-19 with Pneumonia ให้เข้ารับการักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพลี หลังจากเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน พบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 mmHg. SpO2 90 % ผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ทำการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรับรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครนายกเนื่องจากมีปอดอักเสบรุนแรงเพิ่มขึ้น พบปัญหาภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวและภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายกเป็นระยะเวลา 10 วัน ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ แพทย์ได้จำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นบทบาทพยาบาลต้องมีทักษะในประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยแรกรับร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ภาวะอ้วน โรคประจำตัวและประวัติการได้รับวัคซีน ให้การพยาบาลระยะแรกรับ วิกฤตฉุกเฉิน ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในทุกระยะในฐานะพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ(ARI Clinic) พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นโดยลำดับ พบข้อเสนอแนะในการวางแผนดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย ญาติ อสม. อบต. และทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นสิ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในกรณีศึกษา

คำสำคัญ : การพยาบาล โรคไวรัสโคโรนา 2019 ระบบหายใจล้มเหลว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก Email : pkumpui@hotmail.co.th

Nursing care of Corona virus 2019 with Acute Respiratory distress syndrome Patient Pornnapa Comepui* B.N.S.

Abstract

Coronavirus disease 2019 is an emerging disease with the most outbreaks and the most fatalities. The World Health Organization was notified in December, 2019 that a group of patients with pneumonia of unknown cause was found in Wuhan, Hubei Province, People's Republic of China. Later, it was reported that the novel coronavirus or Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) to the patient has a mortality rate of about 3.4. Then, the COVID-19 outbreak occurred continuously and rapidly in many countries around the world, including in Thailand, the report was found on March 11, 2020. Pathological infection of SARS-CoV-2 has been found in patients with severe symptoms, severe pneumonia with respiratory failure and death. Nakhon Nayok Province Found that the Mortality rate in 2020-2022 were equal to 0, 1.10, and 0.21.

A case study of a 91-year-old female Thai patient reported that 2 hours before coming to the hospital, she had a high fever, cough, and shortness of breath. 2 days before coming to the hospital, she had fever, runny nose, and body aches. History of getting 2 doses of covid-19 vaccine. Take paracetamol to reduce fever. The symptoms subsided slightly, relatives therefore tested Antigen Test Kit and found a positive result. Therefore took the patient to receive treatment at Pakphli Hospital. The doctor diagnosed Covid 19 infection, sent a chest x ray examination and found that the results were normal, so he gave Molnupiravir 200 mg. 4 tab oral twice a day after breakfast and dinner at home and came to check the chest again to follow up the symptoms at the next day. Check by appointment found increased fever, cough, shortness of breath, fatigue, less appetite, vital signs, temperature 39.1 °C, heart rate 97 beats per minute, respiratory rate 24 breaths/min, blood pressure 154/75 mmHg, SpO₂ 96% transmission. Chest X-ray showed infiltration both lungs, diagnosed with Covid-19 pneumonia, admitted to inpatient department Pakphli Hospital. After receiving treatment, it was found that the patient had increased shortness of breath, vital signs, temperature 38.5 °C, heart rate 100 beats per minute, respiratory rate 28 breaths/min, blood pressure 100/70 mmHg SpO₂ 90% found that the patients had respiratory failure. Treated by intubation and forwarded to Nakhon Nayok Hospital and provide treatment Respiratory failure and pneumonia caused by the novel coronavirus disease 2019 for 10 days, the patient was able to remove the tracheal tube, doctor discharge

to home Therefore, the role of nurses must be skilled in evaluating the problems of first-come patients together with related factors include the elderly, obesity, congenital disease and other history of vaccination provide nursing care in the early stages to receive emergency crises, referrals and follow up care continuously at all stages As an outpatient department nurse at ARI clinic. It was found that the patients' symptoms gradually improved. Suggestions were found for planning medical care with patients, relatives, village health worker, Subdistrict Administrative Organization and multidisciplinary team. It is something that can help promote safety and good quality of life in this case study.

Keywords: nursing, coronavirus disease 2019, respiratory failure

* Professional Nurse, Pakphli Hospital Nakornnayok

Email : pkumpui@hotmail.co.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19) เป็นโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย โดยคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนโดยมีค้างคาวเป็นพาหะ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนและต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก (রাইไฟ নন্থনোগাস, 2564) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถติดต่อผ่านทางเดินหายใจ จากละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลายและการสัมผัส อาการและอาการแสดงจำแนกเป็นผู้ป่วย ไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง และอาการรุนแรง ร่วมกับอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการโรครุนแรง ได้แก่ สูงอายุ โรคอ้วนและการมีโรคประจำตัว วินิจฉัยได้ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (polymerase chain reaction) การป้องกันด้วยการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ ราวบันได หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก แยกของใช้ส่วนตัว รับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ แยกภาชนะสำหรับรับประทานอาหาร ใช้ช้อนกลางส่วนตัวทุกครั้ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอและนอนพักผ่อน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563)

จากสถิติของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565) มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สะสมจำนวน 2.28 ล้านคน เสียชีวิต 21,850 ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.95 และจากสถิติของจังหวัดนครนายก อัตราผู้ป่วยตายในปี 2563 - 2565 เท่ากับ 0, 1.10 และ 0.21 ตามลำดับ โรงพยาบาลปากพลี ได้มีการจัดทำมาตรการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19) ให้บริการผู้ป่วย

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยจัดให้มีจุดตรวจโรคระบบทางเดินหายใจที่แผนกผู้ป่วยนอก (ARI Clinic) แยกต่างหากจากจุดให้บริการปกติ กำหนดช่องทางการเข้ารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นระบบ one stop service เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดอัตรากำลังให้เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย โดยใช้ทีมร่วมจากหน่วยงานในโรงพยาบาลปากพลี ปฏิบัติงานตามหลักการเฝ้าระวังการติดเชื้อ จัดทำห้องแรงดันลบ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เปิดห้องแยกโรคพัดลมระบายอากาศ จำนวน 2 ห้อง ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2564 และห้องแยกโรคแบบ Isolation room จำนวน 6 ห้อง cohort ward จำนวน 8 เตียง เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 สถิติการรับรักษาผู้ป่วยที่จุดตรวจ ARI Clinic ปี พ.ศ.2564 จำนวน 728 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 4,641 ราย จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2564 จำนวน 764 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 450 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ปี พ.ศ.2564 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 3 ราย (โรงพยาบาลปากพลี, 2565) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อมีอาการที่รุนแรงขึ้นเข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตนั้นจะมีความกลัว มีความเครียด และวิตกกังวลสูง ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ สังเกตอาการผิดปกติ และเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลในแต่ละระยะ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วย รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้มีบทบาทดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของโรงพยาบาลปากพลี ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องทันเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) พบว่าปอดเกิดการติดเชื้อรุนแรง ทำให้ระบบการแลกเปลี่ยนแก๊สในร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ต้องการออกซิเจนในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ในระยะยาวผู้ป่วยบางรายเนื้อเยื่อปอดจะถูกทำลาย และหลังจากรักษาหายแล้วอาจทำให้ปอดมีพยาธิสภาพส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ดังนั้น นอกจากการดูแลตามแบบแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้ทักษะการส่งเสริม ประสานความร่วมมือสำหรับการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางสูงอายุกลุ่ม 608 เน้นการกระตุ้นให้ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เพื่อลดความรุนแรงในผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย และรับรู้สัญญาณเตือนให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้เร็ว ได้รับการวินิจฉัยรักษา ประเมินสภาพการทำงานของปอด การได้รับยาต้านไวรัสได้ทันเวลา เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับปอด และการพยาบาลดูแลเตรียมความพร้อมของญาติ หรือผู้ดูแลที่มีส่วนช่วยดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง 608 ที่พักรักษาตัวที่บ้านได้อย่างมั่นใจจากแบบแผนการดูแลแบบองค์รวมดังกล่าว จึงนำมาประยุกต์ใช้ในกรณีศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีการฟื้นฟูสภาพที่ดี

วิธีการศึกษา

รายงานกรณีศึกษา ผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่จุดตรวจโรคทางเดินหายใจ (ARI clinic) แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลปากพลีและรับเข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพลี หลังจากเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนครนายกและจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันตั้งแต่แรกเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ส่งต่อช่วงระยะวิกฤต ติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนครนายก รวมถึงติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง วันที่ 6 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลา ในการศึกษาทั้งสิ้น 95 วัน

ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory) โดยประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. ชั้นประเมินสภาพ ประเมินสภาพผู้ป่วยจาก ความต้องการด้านกายภาพและชีวภาพ ความต้องการด้านกายและจิตใจ ความต้องการด้านจิตสังคมและความต้องการการพัฒนาภายในตน โดยประเมินจากสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความต้องการจะประเมินตามทัศนคติของผู้ป่วยว่ารับรู้ปัญหาตามความต้องการอย่างไร
2. ชั้นวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการวินิจฉัยปัญหาในกรอบความต้องการ จากข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยและจากการประเมินสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เขียนเป็นข้อวินิจฉัยระบุปัญหาที่เกิดเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการรวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา เลือกใช้ปัจจัยการดูแลที่เหมาะสมในการแก้ไขแต่ละปัญหา
3. ชั้นวางแผนการพยาบาล จะวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยโดยมีการตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกัน
4. ชั้นปฏิบัติการพยาบาล จะให้ได้ตามเป้าหมายการพยาบาลต้องใช้ทักษะการสร้างสมรรถภาพและแนวคิดปัจจัยการดูแล เพื่อให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
5. ชั้นประเมินผล โดยประเมินตามจุดมุ่งหมายซึ่งมีเกณฑ์การประเมินเป็นตัวตัดสินว่าบรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใดโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินและรับรู้ร่วมด้วยเสมอ

พยาธิสภาพของโรค

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว จะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำลง (Lymphocytopenia) ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบระดับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil), ครีเอตินิน (Creatinine) และซี-รีแอคทีฟโปรตีน (C-reactive protein:CRP) ในเลือดสูง ซึ่งการพบ Neutrophil และCRP สูงแสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน นอกจากนี้ จะพบ Erythrocytesedimentation rate (ESR) และD-dimer ซึ่งเป็น Degradation product ของ Crosslinked fibrin สูงซึ่งแสดงถึงภาวะAcute clot ช่วยในการวินิจฉัยการอุดตันของเส้นเลือดในปอดได้ ภาวะปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia)จะตรวจพบ Viral RNA ในเลือด (RNAemia) ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่งทำให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ไม่เต็มที่ พบการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบระดับ Pro-inflammatorycytokines และ Chemokines หลากหลายชนิดในเลือดสูงเช่น IL-2, IL-6,IL-7,8 (Coperchinia F, 2020) นอกจากนี้เชื้อไวรัส

ดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้มีการหลั่ง Cytokines จำนวนมากในเวลาใกล้เคียงกัน เรียกว่า “พายุไซโตไคน์ (Cytokine storm)” ซึ่งไซโตไคน์เหล่านี้ส่งผลให้เนื้อปอดได้รับความเสียหาย ปอดเกิดการอักเสบ โดยมีการทำลายเยื่อหุ้มถุงลมทำให้ของเหลวจากภายนอกเข้าสู่ถุงลมปอด เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ทำลายสารลดแรงตึงผิวส่งผลให้ถุงลมขยายตัวลำบากเกิดภาวะถุงลมแฟบ ปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าสู่ปอดจึงลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจเร็ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและอาจส่งผลให้อวัยวะสำคัญของร่างกายล้มเหลว ได้แก่ หัวใจ ไต ตับและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะใช้ระยะในการฟักตัว 2-14 วันและมักจะแสดงอาการของโรคภายใน 14 วันหลังได้รับเชื้อ อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามอาการได้ ดังนี้ อาการเล็กน้อย ได้แก่ มีไข้ ไอ ไม่มีอาการเหนื่อย ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ปอดไม่พบความผิดปกติ อาการปานกลาง ได้แก่ มีไข้ร่วมกับมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น เหนื่อย หายใจเร็ว ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ปอดพบความผิดปกติ อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 93 ในขณะพัก PaO_2/FiO_2 น้อยกว่า หรือเท่ากับ 300 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ปอดพบว่าปอดแฟบมากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1-2 วันอย่างต่อเนื่องและสุดท้ายคือ อาการวิกฤต ได้แก่ มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง หรือเครื่องช่วยหายใจ มีภาวะช็อค หรืออวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลว ความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการการดำเนินโรคที่รุนแรง ได้แก่ มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย โรคปอดเรื้อรัง โรคตับ โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคระบบประสาท โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคภูมิคุ้มกันต่ำ คนอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 30 กก./ m^2 โรคเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตสูง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในด้านจิตใจและรายได้ของครอบครัวอีกด้วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล

สรุปปัญหาการพยาบาลของกรณีศึกษา

1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปอดเกิดการอักเสบส่งผลต่อระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน
2. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกายมีอาการปอดอักเสบ
3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากรับประทานยา Molnupiravir 200 mg 4 tab Oral วันละ 2 ครั้งพบว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอาการถ่ายเหลวและคลื่นไส้อาเจียน
4. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ผู้อื่น เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา
5. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากมีโรคคุกคามต่อชีวิตและยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

6. ผู้ป่วยเกิดภาวะ Long COVID (Post COVID syndrome) หลังจากการรักษาติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 หาย เนื่องจากมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียและหลงลืม

การพยาบาลระยะวิกฤติและการพยาบาลในระยะส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปอดเกิดการอักเสบส่งผลต่อระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

ข้อมูลสนับสนุน

เหนื่อย หายใจเร็ว 28 ครั้ง/นาที SpO₂=90% (Room air), ผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ, ผลเอกซเรย์ปอด infiltration both Lungs

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1 อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-24 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอดี ความเร็ว ความลึกและจังหวะในการหายใจปกติ หรืออัตราการหายใจลดลงจากเดิม 28 ครั้ง/นาที

2. ไม่มีภาวะร่างกายขาดออกซิเจน คือ ผิวหนัง เล็บ เยื่อบุช่องปากริมฝีปาก ปลายมือเขียว ปลายเท้าเขียว และมีค่า SpO₂ > 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ความชื้นและความอืดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วในระยะก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ ทุก ½-1 ชั่วโมง ประเมินการหายใจ ภาวะเขียวคล้ำของริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้ทันที่

2. พยาบาลดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Oxygen mask with bag 10 ลิตร/นาที ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจและดูแลการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจก่อนส่งต่อและขณะส่งต่อผู้ป่วยไม่ให้ท่อเคลื่อนเลื่อนหลุดและท่อไม่เกิดการอุดตันจากเสมหะ ด้วยหลัก aseptic technique

3. สังเกตการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ สังเกตสัญญาณเตือนของเครื่องเมื่อผิดปกติ รวมทั้งให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจตามที่แพทย์กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

4. สังเกตภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนด้วยการสังเกตอาการปลายมือเท้าผู้ป่วยซีดม่วงเขียวแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจนและสังเกตค่าออกซิเจนปลายนิ้วขณะส่งต่อไม่น้อยกว่า 96% ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ รายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือหากพบความผิดปกติ

5. พยาบาลดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา (Semi Fowler position) เพื่อทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงไม่ไปดันปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้มากขึ้นและการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น

6. พยาบาลดูแลในระยะหลังใส่ท่อช่วยหายใจด้วยการวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ จากนั้นวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทาง ปลายนิ้ว ทุก 4 ชั่วโมงและติดเครื่องวัดค่า ความอืดตัวของออกซิเจนในร่างกายตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย

7. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (absolute bed rest) จัดสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือที่สุดและนำไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายและป้องกันผู้ป่วยตกเตียง

8. พยาบาลแนะนำการใช้กริ่งกดเรียกพยาบาล เมื่อมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วยขณะลุกทำกิจกรรมเนื่องจากร่างกายขาดออกซิเจนอาจทำให้มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะได้ และลดการทำกิจกรรมด้วยตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดการใช้ออกซิเจน

9. พยาบาลดูแลสอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี คือ หายใจเข้าออกลึกๆยาวๆค่อยฝึกผ่อนคลายหายใจ เพื่อให้มีการหมุนเวียนอากาศภายในปอดดีขึ้น

ผลการประเมิน

1. อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน रिमฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว ออกซิเจนในร่างกาย 96-97%

การพยาบาลระยะติดเชื้และการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกายมีอาการปอดอักเสบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลตรวจ Antigen Test Kit positive 2 ธ.ค.2565

2. มีอาการไข้ ไอ เหนื่อย

3. ผลเอกซเรย์ปอด infiltration both Lungs

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับยา Molnupiravir 200 mg 4 tab Oral วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น

2. ได้รับการตรวจ Chest X -ray ตามแผนการรักษา

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลประเมินสัญญาณชีพทุก 12 ชั่วโมง ขณะที่ให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านช่วง 2 วันแรกแบบ Home Isolation และพยาบาลประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ขณะนอนรักษาในรพ. ปากพลีระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาลประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที จำนวน 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้งขณะนอนรักษาในรพ. นครนายกช่วง 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยได้ใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ติดตามผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยทุกวันพร้อมรายงานแพทย์ในช่วง 2 วันแรกที่เข้ารักษาในรพ. ปากพลี

3. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส Molnupiravir 200 mg 4 tab Oral วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เข้า-เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประเมินผล หลังจากให้การพยาบาลตามมาตรฐาน

5. สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านเชื้อไวรัส และอาการแพ้ยา ได้แก่ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน และดูแลให้การพยาบาลตามอาการที่พบ

ผลการประเมิน

หลังจากให้การพยาบาลรักษาในช่วง 2 วันแรก ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาครบและไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เกิดภาวะปอดอักเสบมากขึ้น จากผลเอกซเรย์ปอดinfiltration both Lungs และมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นหายใจ 30 ครั้ง/นาที ค่า arterial oxygen saturation (SpO2) = 90% จำเป็นต้องให้การพยาบาลใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่รพ.นครนายก และมีการเปลี่ยนยาในการรักษาเป็นยา Ramdesivir 200 mg. vein drip เป็นระยะเวลา 5 วันครบตามแผนการรักษา รวมเป็นระยะเวลาในการรักษาที่รพ.นครนายกเป็นเวลา 10 วัน โรงพยาบาลนครนายกอนุญาตจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านในอำเภopakพลีโดยมียาแก้ไอ เกลือแร่ชนิดซองให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ที่รพ.ปากพลีได้ทันที ผู้ป่วยมีค่าสัญญาณชีพปกติ ผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยปกติ ฝ้าขาวที่ปอดลดลง ผลการตรวจค่า RT-CRP ปกติ พยาบาลดูแลติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลนครนายกอย่างต่อเนื่องถึงวันที่ 6 มีนาคม 2566

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกรับมีอาการถ่ายเหลวและคลื่นไส้อาเจียน
2. แพทย์สั่งจ่ายยา Molnupiravir 200 mg 4 tab Oral วันละ 2 ครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ
2. ผู้ป่วยน้ำหนักตัวคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาคือ 0.9%NSS 1,000 ml+B complex 1 cc. เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 ซีซีต่อชั่วโมงช่วงแรก จากนั้นปรับอัตราให้สารน้ำชนิดเดิมเป็น 60 ซีซีต่อชั่วโมงเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ป้องกันภาวะน้ำเกินท่วมปอดและหัวใจ

2. พยาบาลติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง และอาการเหนื่อยหอบที่เป็นภาวะน้ำเกิน เพื่อป้องกันภาวะน้ำท่วมปอดและหัวใจ รายงานแพทย์เพื่อปรับปริมาณการให้สารน้ำทดแทนเพิ่มขึ้น

3. พยาบาลดูแลเก็บสิ่งส่งตรวจ CBC, Bun, Creatinine, Electrolyte, Liver function test ติดตามผลและรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาพยาบาลทันเวลาลดภาวะพร่องเกลือแร่ของร่างกาย

4. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำเพิ่มขึ้น โดยกระตุ้นให้จิบน้ำผสมเกลือแร่ หรือจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอและเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่

5. พยาบาลสังเกตภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโป้ เพื่อติดตามอาการและให้การดูแลรักษาพยาบาล

6. พยาบาลบันทึกจำนวนน้ำเข้า น้ำออก และบันทึก Urine Out put ทุก 4 ชั่วโมง

7. พยาบาลดูแลเรื่องความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้งและลดความรู้สึกขมในปาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

8. พยาบาลดูแลแนะนำการรับประทานอาหารอ่อนอย่างง่ายที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เพื่อให้ระบบย่อยอาหารเกิดการดูดซึมได้รวดเร็วปรับระบบการดูดซึมของลำไส้ได้ดีขึ้น ลดการถ่ายเหลวลง

9. พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยครั้งนี้และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้นและสามารถรับประทานอาหารและน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารตามแผนการรักษา มีอาการอ่อนเพลียลดลง ร่างกายผิวน้ำไม่มีภาวะขาดน้ำ ปัสสาวะออกได้ตามปกติ น้ำหนักคงที่ 65 กิโลกรัม ผลการตรวจเลือดสารเกลือแร่ในร่างกายปกติ ผู้ป่วยสามารถจิบน้ำได้ในวันที่ 4 ที่ รพ.นครนายก สามารถเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ในวันที่ 6

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อผู้อื่น **ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผลตรวจ Antigen Test Kit positive 2 ธ.ค.2565
2. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ
3. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีญาติดูแลใกล้ชิด
4. ในวันแรกแพทย์ให้ผู้ป่วย Home Isolation มีหลานเป็นผู้ดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไปสู่บุคลากรทางการแพทย์และญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในบุคลากรทางการแพทย์และญาติจากการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลวางแผนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่แรกเริ่มและการให้การพยาบาลแต่ละครั้ง

2. พยาบาลดูแลเตรียมความพร้อมการใช้งานห้องความดันลบที่แผนกฉุกเฉิน โดยการตรวจสอบระดับแรงดันลบ อุณหภูมิและความชื้น ของห้องแยกความดันลบ เมื่อเกิดความผิดปกติ มีการแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งแก้ไข และมีการวางระบบสำรองในการดูแลด้วยชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจแบบ Powered Air Purifying respirator (PAPR) สำหรับเจ้าหน้าที่ และให้คำแนะนำญาตินั่งรอที่จุดพักคอยหน้าห้อง

3. พยาบาลดูแลเตรียมความพร้อมการใช้งานห้องพัดลมระบายอากาศในแผนกผู้ป่วยใน เมื่อผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลปกติและให้คำแนะนำญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยในห้องและการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน ด้วยการแนะนำการใส่อุปกรณ์ป้องกัน โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยและถุงมือ พร้อมการล้างมือด้วยน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วย

4. พยาบาลดูแลการใส่และถอดชุด Personal Protective Equipment(PPE) อย่างถูกต้องทุกครั้ง ก่อนและหลังการให้การพยาบาลตามมาตรฐานงานเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ

5. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นที่สุดเพื่อลดระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อโรค โดยรวมการปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกันได้ เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย

6. กำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้วจากภายในหอผู้ป่วยและส่งต่อเจ้าหน้าที่เมื่อมารับขยะและผ้าเปื้อนติดเชื้อ โดยแจ้งเวลาและเขียนข้อความระบุว่าปนเปื้อนผู้ป่วยโควิดผลการพยาบาล

ผลการประเมิน

ระบบห้องความดันลบใช้งานได้ปกติ ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ตามที่วางแผนไว้และไม่พบการติดเชื้อในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลไม่พบการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากมีโรคคุกคามต่อชีวิตและยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยจับมือพยาบาลและชี้ไปที่ท่อทางเดินหายใจ
2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล
3. ญาติสอบถามว่าผู้ป่วยจะหายไหม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. พยาบาลได้ดูแลและให้คำอธิบายแก่ญาติเกี่ยวกับการรักษาและการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครนายก
2. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยและญาติสามารถลดความวิตกกังวลลง
3. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ พยาบาลประเมินสาเหตุความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ แนวทางการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษาที่สามารถเข้าใจง่าย พยาบาลส่งข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ในระบบ Line ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลปากพลี
3. พยาบาลได้โทรศัพท์สื่อสารภายในสอบถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก สำนวญความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมถึงพูดคุยให้กำลังใจขณะเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้อง และสังเกตจากกล้องวงจรปิด
4. พยาบาลยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่และการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล
5. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและโทรแจ้งญาติทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่เป็นระยะ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อทราบแนวทางการรักษา

6. พยาบาลสังเกตอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยทางสีหน้าและกิริยาท่าทางที่สื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารได้และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

ผลการประเมิน

ญาติรับทราบคำอธิบายข้อมูล สีหน้าคลายความกังวล พยาบาลสอบถามญาติบอกว่าความวิตกกังวลลดลง หลังจากที่พยาบาลให้การอธิบายความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครนายก เพื่อช่วยชีวิตและสามารถรักษาให้ผู้ป่วยหายจากภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การดูแลรักษาพยาบาล ไม่ตั้งท่ทางเดินหายใจระหว่างการส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยเกิดภาวะ Long COVID (Post COVID syndrome) หลังจากรักษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที SpO2 96 % อ่อนเพลีย และหลงลืมขณะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังจากจำหน่ายจาก รพ.นครนายกได้ 3 วัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดอาการ Long COVID (Post COVID syndrome) หลังจากรักษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงระยะเวลา 30 - 60 วันหลังการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการ Long COVID ของผู้ป่วยลดลง ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และหลงลืม
2. ผู้ป่วยหายใจช่วง 20 - 24 ครั้ง/นาที
3. ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ช่วง 96 - 98 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการผู้ป่วยตามแนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของกรมการแพทย์ โดยดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. พยาบาลจัดทำ Discharge plan ร่วมกับญาติ และลงเยี่ยมติดตามอาการตามแผนการดูแลรักษา ต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน และทุก 1 ครั้ง/เดือนเป็นระยะเวลา 2 เดือน ระยะเวลาที่สามารถโทรปรึกษาอาการผิดปกติได้ที่พยาบาลประจำครอบครัวที่โรงพยาบาลปากพลี

3. ดูแลให้เบอร์โทรแก่ญาติเพื่อสามารถติดต่อสอบถามและขอคำแนะนำเมื่อพบปัญหาหลังหายป่วยในระยะเวลา 3 เดือน

4. ติดตามประสานเครือข่ายในชุมชนสำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือนหลังหายป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5. ประสานเครือข่ายการส่งต่อในชุมชนสำหรับการช่วยส่งต่อหากพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ได้แก่ เหนื่อยหอบมากหายใจ 28 ครั้ง/นาที ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส อ่อนเพลียไม่มีแรงและหลงลืม

ผลการประเมิน

ญาติรับทราบคำอธิบายข้อมูล มีสีหน้าคลายความกังวล ผู้ป่วยพยักหน้าเข้าใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาลและเครือข่ายดูแลรักษาในชุมชน มีพยาบาลไปช่วยติดตามอาการทุก 2 สัปดาห์ ช่วงวันที่ 13 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2566 โดย

- สัปดาห์ที่สอง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเล็กน้อยเวลาเดิน ไม่หอบ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที SpO2 96%
- สัปดาห์ที่สี่ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเล็กน้อยเวลาทำกิจวัตรประจำวัน อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที SpO2 96 %
- สัปดาห์ที่แปด ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยน้อยลงเวลาเดินออกกำลังภายในบ้าน หรือทำกิจวัตรประจำวัน อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที SpO2 97%
- สัปดาห์ที่สิบสอง ผู้ป่วยอาการปกติ ไม่มีอาการเหนื่อย ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที SpO2 98%

ผลการศึกษา

จากข้อมูลรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี ให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล อาการทุเลาลงเล็กน้อยญาติจึงตรวจ Antigen Test Kit ให้พบผลเป็นบวก จึงพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพลี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ แพทย์ได้วินิจฉัย เป็น COVID-19 Infection ส่งตรวจ Chest X-ray พบว่าผลปกติ จึงให้ยา Molnupiravir 200 mg 4 tab oral วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น Guaiacolate 1 tab oral วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ไปรับประจําการรักษาที่บ้านและนัดมาตรวจ Chest X-ray ซ้ำเพื่อติดตามอาการในวัดถัดไป ผู้ป่วยได้ตรวจตามนัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลปากพลีพบว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง หายใจเหนื่อย ไอมากขึ้น อ่อนเพลียรับประทานได้น้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 97 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/75 mmHg. SpO2 96% ส่งตรวจ Chest X-ray พบมี Infiltration วินิจฉัย COVID-19 with Pneumonia ให้เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพลี อาการแรกอยู่ที่ห้องแยกโรค ผู้ป่วยตื่นลึกรู้ตัวรู้เรื่อง มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ วัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 mmHg. SpO2 96 % แผนการรักษาของแพทย์ ให้ Oxygen mask with bag 10 lit/min On 5 % D N/2 1000 cc vein drip 60 cc/hr. ให้ Ramdesivir 200 mg. vein drip ให้ยา Paracetamol 500 mg. 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชม. Guaiacolate 1 เม็ดหลังอาหาร 3 เวลา, Citirizine 1 เม็ด 1 เวลาหลังอาหารเช้า, เจาะเลือด WBC=5840 $10^3/uL$ Neutrophil=2.8% Lymphocyte=12.05 Monocyte=4.3% Eosinophil=0.1% Basophil=0.3% HCT=42% Platelet=119,000 $10^3/uL$, CRP=9.97mg/L, D-Dimer=1,319 ng/ml. RT-PCR Cov-9=Detected, BUN=21mg%, Glucose = 114 mg/dl, AST(SGOT) = 28 U/L, ALT(SGPT) = 5 U/L, ALP=94 U/L, Sodium=137 mmol/L, Potassium=4.25 mmol/L, CO₂=25.7 mmol/L, Chloride=102 mmol/L, Creatinine =1.20 mg/dl, eGFR=40 mL/min/1.73m²

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ที่ห้องแยกโรคผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจเหนื่อยมากขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/75 mmHg. SpO2 90 % รายงานแพทย์ ประเมินพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ได้ใส่ Endotracheal tube No. 7.5 ลีกร 22 เซนติเมตร หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพซ้ำ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 97 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 120/75 mmHg. SpO2 97 % จึงประสานส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล นครนายก พยาบาลได้ติดตามอาการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งแพทย์มีแผนการรักษาโดยการให้ยา Ramdesivir 200 mg. vein drip เป็นระยะเวลา 5 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถถอดท่อช่วยหายใจและสามารถหยุดรับออกซิเจนได้ ผู้ป่วยหายใจได้เอง ค่า SpO2 Room air 98 % อาการดีขึ้นตามลำดับ รวมนอนรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 10 วัน และจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 12 ธันวาคม 2565 และติดตามดูแล ต่อเนื่องที่บ้านจนถึงวันที่ 13 มีนาคม 2566

ข้อเสนอแนะ

1.พยาบาลจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ ควรมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ สามารถซักประวัติได้ครบถ้วนรวมถึงประวัติการรับวัคซีนรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อในร่างกายได้ทันที

2.พยาบาลจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ ควรมีทักษะด้านการสื่อสารและการประสานงานระบบส่งต่อข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษา ลงสู่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงสูง 608 ให้เข้าถึงบริการให้เร็วที่สุด

3.พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนและครอบครัว

4.พยาบาลควรมีทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อสำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการใส่-ถอดPPE การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตช่วยหายใจ และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน

วิจารณ์

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปัจจุบันมีการพัฒนายาต้านไวรัส หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว และได้รับยาต้านไวรัสทันเวลา สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับปอดได้ โดยการติดเชื้อที่ปอดทำให้ระบบการแลกเปลี่ยนแก๊สในร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ต้องการออกซิเจนในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ในระยะยาวผู้ป่วยบางรายปอดจะถูกทำลาย และหลังจากรักษาหายแล้วอาจทำให้ปอดมีสมรรถภาพการทำงานลดลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรู้สัญญาณเตือนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อที่จะเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับปอด ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง 608 เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลที่ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25660418150721PM_CPG_COVID-19_v.27_n_18042023.pdf

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). แนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566 สืบค้นจาก [https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630526135005PM_%20ประกาศ%20ICU%20COVID19%20update\(1\).pdf](https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630526135005PM_%20ประกาศ%20ICU%20COVID19%20update(1).pdf)

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2565). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566 สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2565). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566 สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_การดูแลรักษาผู้ป่วย%20Long%20COVID%20v.2.4.pdf
- กิตติยากร คล่องดี. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565
- ราไพ นันทโนภาส. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (covid 19). เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566 สืบค้นจาก http://www.thainursingtime.com/news_detail3.php?q_id=19
- วารสารณ แก้ววิไลย์. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566 สืบค้นจาก <http://yangsihospital.com/ckfinder/userfiles/files/%>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. ข้อมูลสถิติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563-2565. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2566
- Coperchina F, Chiovato L, Croce L, Magri F, Rotondi M. The cytokine storm in COVID-19: An overview of the involvement of the chemokine/ chemokine receptor system. Cytokine Growth Factor Rev[Internet]. 2020 [Cited 2021 Sep 19]; 53:25-32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.003>