

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

วีรนุช ไตรรัตน์ภาส*, ฐิติมา หมอทรัพย์*, สมพร ประพุดติกฤติ**

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ในระบบทางเดินหายใจ ที่เป็นภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่มีการระบาดใหญ่และระบาดทั่วโลก การมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม เรื่อง การให้การพยาบาลตามความรุนแรงของอาการ การดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม การให้คำแนะนำเรื่องช่องทางการติดต่อสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การประสานงาน การจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ และการจัดการเมื่อเสียชีวิต เป็นสิ่งสำคัญ ที่พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีความรู้และปฏิบัติให้เกิดขึ้น เพื่อให้การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และระบบสาธารณสุขของประเทศชาติ อย่างดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : การปฏิบัติการพยาบาล, สถานการณ์การแพร่ระบาด, โรคติดเชื้อโควิด 19

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยติดเชื้อแยกโรค โรงพยาบาลราชบุรี

Corresponding author, email: veeranuch2509@gmail.com, Tel. 091-5565998

Received : June 22, 2021; Revised : November 3, 2021; Accepted : December 25, 2021

Guidelines for Nursing Practice in the Epidemic Situation of COVID-19 Infectious Disease

Veeranuch Trairatnopas*, Thitima Morsup*, Somporn Prapredkit**

Abstract

COVID-19 is a novel viral respiratory disease infectious disease. Public health crisis in the epidemic situation of the COVID-19 pandemic and the global epidemic. A comprehensive nursing practice guideline on the severity of symptoms, psychological, psychosocial care, counseling, recommending communication channels, using equipment, preventing infection, preventing complications, coordinating information, management for referrals and managing death are important that professional nurses need to have knowledge and implement in order for the effective management of patients with COVID-19 to be safer for service providers, service recipients and the nation's health system.

Keywords : Nursing practice, Epidemic situation, COVID-19

* Instructor, Faculty of Nursing, Christian University

** Register Nurse, Cohort ward, Ratchaburi Hospital

Corresponding author, email: veeranuch2509@gmail.com, Tel. 091-5565998

Received : June 22, 2021; **Revised :** November 3, 2021; **Accepted :** December 25, 2021

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 เป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และเศรษฐกิจ โดยส่วนรวมซึ่งแพร่ระบาดหนักทั่วโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อ 187 ประเทศ จาก 197 ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้รายงานยอดผู้ติดเชื้อ ณ.วันที่ 28 กรกฎาคม 2564 พบยอดผู้เสียชีวิตมากกว่า 4.2 ล้านราย อัตราการเสียชีวิต 2.2% (World Health Organization, 2521) ยอดผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทย ณ.วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 จำนวน 568,424 ราย เสียชีวิต 4,857 ราย และมีอัตราผู้ติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อ สายพันธุ์กลายพันธุ์ใหม่ เช่น เดลต้า แลมป์ตา ที่ติดง่ายและมีความรุนแรงสูง สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2564)

สถานการณ์ในประเทศไทยปัจจุบันมีการระบาดอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และอีกหลายจังหวัด ที่จัดเป็นเขตเตือนภัยพื้นที่สีแดง รัฐบาลได้ประกาศล็อกดาวน์ ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ และจากการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนความต้องการการรักษาพยาบาล จำนวนเตียงกับความต้องการการเข้าถึงบริการ การขาดเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ กิจกรรม โรงงานต่าง ๆ ที่ต้องปิดตัว จำนวนคนที่ไม่มียารักษา และจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะวิกฤติในระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จากการเฝ้าระวังของกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ในช่วงวันที่ 17 – 23 กรกฎาคม 3564 ตรวจพบผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 69 ใน 72 จังหวัด โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ กรุงเทพฯ พบได้ถึงร้อยละ 82.9 โรคติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า ที่มีความรุนแรง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีการรายงานพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวนมากและเสียชีวิต ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 7 กรกฎาคม 2564 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวน 1,064 ราย เป็นผู้ที่มีอาการป่วยจำนวน 491 ราย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล (กรมควบคุมโรค, 2564)

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยน้อยลง การปฏิบัติงานที่ภาระงานมีจำนวนมาก ทำให้เหนื่อยล้า อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่มีการระบาดหนักอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการผู้ป่วยติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคติดเชื้อ COVID-19 จำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคม บรรลุผลการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขและประเทศชาติต่อไป

โรคติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 19

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019 (Novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด, 2563) ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ชนิดนี้มีอัตราการระบาดและติดเชื้อได้ง่าย สามารถเข้าไปในเซลล์มนุษย์และก่อโรคได้โดยสามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ผ่านทางฝอยละอองจากจมูกหรือปากของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไอจามหรือหายใจ ฝอยละอองเหล่านี้จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดไปสู่ผู้อื่นเรารับเชื้อโดยการสัมผัสที่พื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้น แล้วมาจับตา จมูกหรือปากเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเข้าไป ไวรัสจะก่อให้เกิดโรคได้ โดยเชื้อไวรัสจะ

แบ่งตัวและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์อย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์ของเยื่อหุ้มหลอดลม เชื้อจะทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบจนเซลล์ปอดตายและมีผังพืดเกิดขึ้นแทน ในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย (Heymann, & Shindo, 2020). นอกจากนี้ ไวรัสโคโรนาชนิดนี้ สามารถก่อให้เกิดลิ่มเลือดในเส้นเลือดฝอยของปอด และส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือดรุนแรง ทำให้การหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด (WHO, 2020) และผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้เสียชีวิต เพราะ COVID-19 เพียงอย่างเดียว แต่มีสาเหตุจาก ปฏิกริยาตอบสนองที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง ที่เรียกว่า พายุไซโตไคน์ หรือ Cytokine Storm โดยเซลล์ภูมิคุ้มกันมีปฏิกริยาตอบสนองที่รุนแรงต่อการติดเชื้อและหลังสารไซโตไคน์หลายชนิดพร้อมกันทันที เพื่อกำจัดปริมาณเชื้อไวรัสให้หมดไปในปริมาณมาก สู่กระแสเลือด ไม่เพียงแต่จะทำลายเชื้อเท่านั้น แต่ยังทำลายผู้ป่วยด้วย (นิธิ มหานนท์, 2563) การเสียชีวิตที่พบจำนวนมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น (WHO, 2020)

อาการ

ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรืออาจมีอาการไม่รุนแรง คล้ายกับไข้หวัดธรรมดา ผู้ป่วยจะแสดงอาการภายใน 14 วัน โดยเฉลี่ยแล้ว เริ่มมีอาการในวันที่ 5 และ 6 (Niu, Tian, Lou, Kang, Zhang, Lian H, et al., 2020) เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อและข้อ มีอาการเมื่อยล้า หนาวสั่น วิงเวียน อาเจียน ไม่ได้กลิ่น ท้องเสีย และหลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์อาการจะรุนแรงจากภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจะมีอาการหายใจติดขัด หายใจถี่และหายใจลำบาก ผู้ติดเชื้อบางรายและรายที่อาการรุนแรง อาจเสียชีวิตจากระบบการหายใจล้มเหลวในที่สุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563; Wu, Liu, Zhao, Liu, Wang, Wang, et al, 2020)

การดูแลรักษา

เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนเตียงในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามและบุคคลากรมีไม่เพียงพอ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีจำนวนมาก กรณีมีการติดเชื้อและมีอาการเล็กน้อย (Mild case) ได้มีการจัดระบบให้ผู้ติดเชื้อพักรักษาตัวเองที่บ้าน/ศูนย์พักคอยในชุมชน (Home Isolation/Community isolation) โดยแจ้งชื่อเข้าระบบและให้คำปรึกษาทางออนไลน์ เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนมากหายได้เอง กรณีมีอาการที่ต้องเฝ้าระวัง มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ เช่น เบาหวาน หัวใจ ไต ข้อใดข้อหนึ่ง แพทย์จะพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลดูแลติดตามอาการและให้ดูแลรักษาตามอาการ การใช้ยารักษาขึ้นกับอาการทางคลินิก หากสงสัยมีการติดเชื้อ ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมตามความเหมาะสม หากภาพถ่ายรังสีปอดแยลง (Progression of infiltration) จะเพิ่มยาต้านไวรัส ในกรณีมีภาวะปอดอักเสบ ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ หรือ หรือมีอาการรุนแรงต้องให้ออกซิเจน หรืออาจต้องช่วยการหายใจโดยใช้เครื่องปล่อย ออกซิเจนอัตราไหลสูง (High Flow Nasal Oxygen Cannula: HFNC) เครื่องพุงการหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ (Invasive ventilation) จะรับเข้ารักษาในไอซียูร่วมกับการให้ยาต้านไวรัส และยาสเตียรอยด์ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ, 2563) ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลัก

หลักการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

สำหรับหลักการในการจัดการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อม กรณีพบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโดยยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และเพิ่มความเข้มงวด ในเรื่องการจัดการสถานที่ และการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลฝ่ายปฏิบัติการ ด้านร่างกาย และจิตใจ โดยแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ควรมีมาตรการ 2 ด้านหลักๆ คือ

1. การจัดการสถานที่ ควรมีการดำเนินการจัดตั้งแบ่งแยกให้เป็นระบบ ในที่นี้ขอให้อัดแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดการสถานที่ เป็นการจัดพื้นที่ให้บริการเฉพาะทางสำหรับคัดแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ออกจากผู้ป่วยทั่วไป เป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ 1) จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Fever and Acute Respiratory Tract Infection Clinic) สำหรับกลุ่มเสี่ยง มีห้องแยกโรคแบบแยกเดี่ยว (Isolation Room) ไว้รับผู้ป่วยต้องสงสัย อยู่ระหว่างคัดกรองอาการและรอผลชันสูตรยืนยัน 2) ผู้ป่วยยืนยันโรคจัดให้อยู่ในห้องผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) 3) ในกรณีใส่เครื่องช่วยหายใจหรือต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก หรือผู้ป่วยไอมาก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (Airborne Infection Isolation Room : AIIR หรือ Modified AIIR) หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit/ Respiratory Care Unit) ซึ่งมีความดันอากาศของห้องเป็นความดันลบ (Negative Pressure Room) และ 4) จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Hospital/ Field hospital/ Camp isolation) การรักษาตัวที่บ้าน (Home isolation) ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community isolation) โดยใช้หลักการเฝ้าระวังอาการ และกักบริเวณ เพื่อควบคุมการแพร่กระจาย ผ่านการให้คำแนะนำโดยทีมปรึกษาออนไลน์ (กรมควบคุมโรค, 2564; กรมการแพทย์, 2564)

2. การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ ให้ครอบคลุมผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ อุปกรณ์เครื่องใช้ ชยะ สถานที่ สิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลควรได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 (กรมการแพทย์, 2564) ต้องมีภูมิคุ้มกัน มีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ตามความเหมาะสม ให้ใช้วิธีการป้องกันแบบ Droplet & Contact precaution ยกเว้นกรณีอาจมีการแพร่กระจายแบบฝอยละอองขนาดเล็ก Aerosol transmission ในกรณีผู้ป่วยไอมากหรือมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝอยละอองขนาดเล็ก เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การส่องกล้องทางเดินหายใจ เป็นต้น ให้ป้องกันการแพร่กระจายแบบ Airborne precaution ให้ใส่ชุด PPE ชนิดเต็มรูปแบบ (Cover all) (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2003; กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ, 2563; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) การกำจัดขยะมูลฝอย ชยะติดเชื้อ และการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ ให้ใช้ตามหลักมาตรการของการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ และเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดและจุดสัมผัส รวมทั้ง การใช้อุปกรณ์ชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง การล้างมือและการขนส่งผู้ป่วยยึดหลักการแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อม

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล คือ เพื่อรักษาบำบัดอาการทางคลินิกป้องกันความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมและคนในสังคม ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีพยาบาล

และแพทย์ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ในการรักษามากที่สุด ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมและเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากร ประชาชน ควรมีการใช้ระบบการสื่อสารผ่านจอคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน มือถือ หรือทางเครื่องสื่อสารยุคใหม่ (Artificial intelligent: AI) เพื่อเฝ้าติดตามอาการหรือสื่อสารกับผู้ป่วย และ ใช้นวัตกรรมมาร่วมใช้ในการสั่งการ ร่วมกับการปฏิบัติงานบางชนิด เช่น การนำหุ่นยนต์อัจฉริยะ (Robot Artificial intelligent) มาช่วยในการปฏิบัติงาน ช่วย รับ-ส่งของ เข้า-ออก ระหว่างห้องผู้ป่วยกับสำนักงานห้องพยาบาล เพื่อลดภาวะเสี่ยงและเพิ่มการบริหารอัตรากำลังทดแทน เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 บทความนี้ นำเสนอแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อการบำบัดอาการตามลักษณะอาการและความรุนแรง ทั้งนี้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประกอบด้วย

1. แนวทางปฏิบัติพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง หมายถึง ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย ค่าออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 96% ขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2564) พยาบาลควรใช้หลักการป้องกันตามหลักมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard and Droplet precaution) จัดผู้ป่วยให้อยู่ห้องแยกเดี่ยวหรือหอแยกโรค มีประตูปิดมิดชิด เข้าออกประตูเดียว พยาบาลผู้ดูแลเป็นพยาบาลอายุรกรรมร่วมกับพยาบาลสาขาอื่น ๆ (สภากาชาดไทย, 2563) โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1.1 การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่

1.1.1 การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง การประเมินอาการตนเองอย่างง่าย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น สอนผู้ป่วยประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และจดบันทึกค่าต่างๆ ที่วัดได้ การรายงานอาการตนเอง การรับประทานยา การจัดการกิจวัตรประจำวันตนเอง เป็นต้น

1.1.2 การส่งเสริมความแข็งแรงของระบบทางเดินหายใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใส่หน้ากากอนามัย การจัดการอนามัยตนเอง การปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังและรายงาน การทิ้งขยะติดเชื้อ การฝึกหายใจเพื่อให้ทางเดินหายใจแข็งแรง การฝึกไอขับเสมหะ และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหาร เช่น ท่าขยายทรวงอก กล้ามเนื้อกระบังลม การบริหารแขน ขา ท่อนอนต่าง ๆ โดยเฉพาะท่านอนคว่ำเพื่อการขยายของปอด เพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ในรายที่มีเสมหะมากหรือมีเหนื่อยเล็กน้อย

1.1.3 การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกมึนงง รู้สึกเหนื่อย เจ็บหน้าอก เวลาหายใจ หายใจเร็วขึ้น ปวดศีรษะ ตาพร่า ท้องเสียหลายครั้งติดต่อกัน อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ ใช้ส้อมลอย ค่าออกซิเจนต่ำลงน้อยกว่า 96% สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือโรคเดิมกำเริบหรือสงสัยในอาการและไม่แน่ใจ ให้รีบแจ้งพยาบาล ในกรณีอยู่ที่บ้าน ให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบผ่านทางระบบสื่อสาร

1.2 การดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายและมีส่วนร่วมการวางแผนดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวันร่วมกัน งดการเยี่ยม แนะนำให้ผู้ป่วยกับญาติ ติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันทางมือถือหรือนำฝากสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น ตามแนวปฏิบัติที่กำหนด พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา พร้อมรับฟังด้วยความตั้งใจและยอมรับให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล อุปกรณ์ต่างๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

และชัดเจน พร้อมทั้งประสานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายถึงความจำเป็นและระยะเวลาที่รักษาคร่าวๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาและลดความวิตกกังวล ไม่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลอย่างดีที่สุด ไม่มีอคติหรือแสดงท่าทีรังเกียจ หรือตีตราผู้ป่วย (สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2563) แสดงออกถึงความห่วงใยและเอื้ออาทร มีส่วนร่วมในการสื่อสารกับญาติ และผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความสำคัญและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการระบาดของโรค และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดมาตรการ จัดบริการพูดคุยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบให้เหมาะกับการพักผ่อนและหาแนวทางช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวล จัดเตรียมและแนะนำกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกายบริหารการหายใจ หาหนังสือ เพลง ที่ผู้ป่วยชอบ สนใจ การใช้ดนตรีบำบัด หรือสมาธิบำบัด (นภชา สิงห์วีรธรรม, วิชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์, กิตติพร เนาวิสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2563) เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอาจพิจารณาให้ยาลดความวิตกกังวลตามแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ญาติได้ใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน และหากผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ไม่พูดคุย ร้องไห้ เป็นต้น ควรบรรยายงานอาการกับแพทย์ และประสานขอความช่วยเหลือ

1.3 การให้คำแนะนำเรื่องช่องทางการติดต่อสื่อสารและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องใช้มาตรการ งดการเข้าเยี่ยมและลดความถี่การเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วย ในรายที่อาการไม่รุนแรง พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างกับผู้ป่วยและญาติ และระหว่างผู้ป่วยกับญาติ โดยใช้การสื่อสารผ่านระบบไอที ทางแอปพลิเคชัน มือถือ หรือทางจอมอนิเตอร์/เครื่องมืออื่นๆ พยาบาลแนะนำแอปพลิเคชัน หรือสอนการใช้แอปพลิเคชัน รวมถึงการโหลดแอปพลิเคชันในรายที่ไม่มีความรู้ และช่องทางการติดต่อ การให้เบอร์โทรศัพท์ ของหน่วยงาน และเบอร์โทรเครือข่ายและสายด่วน และการใช้จอมอนิเตอร์ เพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ รวมทั้งแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดสัญญาณชีพ กริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

1.4 การให้การพยาบาลตามอาการ พยาบาลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยทางเดินหายใจและโรคร่วม มีการประเมินอาการ ติดตามสัญญาณชีพและเฝ้าระวังการทำงานของระบบทางเดินหายใจ การดูแลติดตามและรายงานผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก การส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลก๊าซในเลือด ผลการทำงานของไต ผลเพาะเชื้อ และรับรายงานเมื่อทราบผลผิดปกติ การประเมินและติดตามผลการเพาะเชื้อจากทางเดินหายใจ การประเมินอาการผิดปกติของโรคร่วม และการให้การพยาบาลโรคร่วม และการใช้หลักกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล การรายงานแพทย์ การทำหัตถการ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา การดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การให้ออกซิเจนตามอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยลดแรงในการทำงานของการหายใจและไหลเวียน และการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต ได้แก่ การหายใจผิดปกติ จมูกบาน หายใจเข้าออกขยายท้องแฟบ หายใจออกอกแฟบท้องโป่งพอง ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง สับสนเหงื่อออกมาก หายใจช้าลงหยุดหายใจ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยหายใจลำบาก การประเมินการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้ง ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 90% แม้ได้รับออกซิเจนช่วยที่ความเข้มข้นมากกว่า 50% การสังเกตสีผิวบริเวณหน้าริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า มีการใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจหรือกล้ามเนื้อหายใจเริ่มอ่อนแรง (Khan, Liu, & Xue, 2020)

1.5 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและบันทึกที่เกี่ยวข้อง มีการจดบันทึกอาการและอาการแสดง การเปลี่ยนแปลง และปัญหาตามหลักกระบวนการพยาบาล และการรายงานข้อมูล หรือส่งเวรเพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดไว้

2. แนวทางการปฏิบัติพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่มีรุนแรง เป็นการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงและภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง มีภาวะปอดอักเสบ การหายใจผิดปกติ ผู้ป่วยหายใจเร็ว มีอาการเหนื่อยหายใจลำบากค่าออกซิเจนปลายนิ้วขณะพักและไม่ได้ใช้ออกซิเจน น้อยกว่า 95% หรือแม้จะให้ ออกซิเจนความเข้มข้นมากกว่า 50% ได้ค่าออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 90% ภาวะระบบไหลเวียนโลหิต ล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท มีอาการไข้สูงหนาวสั่น (กรมการแพทย์, 2564) พยาบาลผู้ดูแลควรเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตหรือเป็นพยาบาลเฉพาะทางในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 การดูแลผู้ป่วย จัดเตรียม ตรวจสอบและประเมินความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องเฝ้าติดตามการทำงานของหัวใจ พร้อมชุดอุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพและการไหลเวียนโลหิต รถอุปกรณ์และยาช่วยชีวิต มีการพัฒนาระบบรับส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจาก หน่วยงานต้นทางให้คล่องตัว รวดเร็ว ในการพยาบาลต้องยึดหลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์ รวมตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ได้แก่ การประเมิน และการติดตามการทำงานของทุกระบบและโรคร่วม การเฝ้าระวังการล้มเหลวและการดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยล้มเหลวของทุกระบบ ตาม หลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน การประเมินการหายใจ การประเมินการไหลเวียนโลหิต การควบคุมดูแลการให้สารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ การประเมินภาวะน้ำเกิน หรือขาดน้ำ และการจัดทำโดยเฉพาะท่านอนคว่ำ เพื่อทำให้มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงปอดมากขึ้น ลด ภาวะการลัดวงจรของการแลกเปลี่ยนก๊าซ (Shunt) และช่วยให้มีการขยายตัวของปอดทั่วทุกส่วน การ ป้องกันการกดทับช่องท้อง ทรวงอก และแผลกดทับ การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากยาและการช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (สภาการพยาบาล, 2563; นำชัย ชีววิวัฒน์, 2563)

2.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลต้องคัดแยกผู้ป่วยและให้การดูแลครอบคลุม ใช้ หลักการป้องกันการแพร่กระจายตามหลัก Standard และ Airborne precaution ในกรณีจำต้องอยู่รวม ใน ICU/RCU จัดให้อยู่ห้องแยกโรคแบบแยกเดี่ยว ระบบปิดแรงดันลบ (Single Isolation Room Negative Pressure) จัดเตรียมห้องเปิดแรงดันลบ เครื่องช่วยหายใจต้องติดตั้ง Viral filter/ Hepa filter เตรียม อุปกรณ์พร้อมใช้เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง หากไม่มีแบบใช้แล้วทิ้ง ให้ทำความสะอาดตามวิธีการจัดการอย่าง เกร็งครัด เหมาะสมกับอุปกรณ์ (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2003) การดูแล เสมหะควรใช้ระบบปิด Closed Suction / Inline Suction (Kamming, Gardam & Chung, 2003) การ สอดใส่สายต่าง ๆ การทำหัตถการ ภายใต้ความเข้มงวดของการเฝ้าระวังการเสี่ยงต่อการติดเชื้อและ แพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย อุปกรณ์ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยทำความสะอาดตามหลักการมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยหนักทั่วไป พยาบาลใส่ชุดให้การพยาบาล PPE Cover all เต็มรูปแบบ เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำ คลุม ทับชุด PPE หน้ากาก N95 แวนป้องกันตากระบังหน้าแบบใส (face shield) หมวก ถุงมือ 2 ชั้น ถุงเท้า พลาสติกกันน้ำ รองเท้าบูต การถอดทิ้งต้องทำอย่างถูกวิธี การเข้าให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรอบแบบเบ็ดเสร็จ ในแต่ละครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาไม่นาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อผู้ป่วย (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2563) ในการปฏิบัติงาน งดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี สื่อสารกับญาติทางโทรศัพท์มือถือ

2.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์ เช่น ภาวะถุงลมฉีกขาดจาก การใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการสอดใส่สายต่าง ๆ การติดเชื้อดื้อยา หรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยานอนหลับ ยาควบคุมการเต้นผิดจังหวะของหัวใจและการไหลเวียน เป็นต้น มีการมอนิเตอร์สัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประเมินการไหลเวียนเลือด การประเมินการหายใจ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะแทรกซ้อนจากภาวะวิกฤตเฉียบพลันของโรคร่วม การหายใจล้มเหลวจากไวรัสโคโรนา 19 และเฝ้าระวังและพองป้องกันการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างทันทั่วทั้งที่และต่อเนื่อง และครบถ้วนแผนการรักษา การระมัดระวังการเลื่อนหลุดของสายต่าง ๆ และการยึดตรึงอุปกรณ์ (Kostelnick, 2020)

3. แนวทางการปฏิบัติพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว หรือการไหลเวียนทุกระบบล้มเหลว ไม่สามารถฟื้นตัวได้ หรือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลประคับประคอง ตามประกาศกรมการแพทย์ (2563) ตัวเลือกของการรักษา คือ จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ (Active treatment) แต่มุ่งเน้นที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

3.1 การดูแลผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต พยาบาลให้การดูแลตามแผนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ตามแผนการรักษาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และตามแผนการรักษาของแพทย์ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าโดยวาจาหรือโดยลายลักษณ์อักษร และ 2) ผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า (สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2563) กรณีนี้ต้องมีการพิจารณา หากทีมผู้รักษาประเมินองค์รวมตามบริบทผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความประสงค์ขอรับการรักษาแบบประคับประคองไม่รับการใส่ท่อช่วยหายใจหรือพองซีฟ หรือแสดงเจตจำนงไว้แต่แรก จะต้องสอบถามยืนยันความต้องการการรับการดูแลประคับประคองและไม่ขอรับการพองซีฟซ้ำ พยาบาลร่วมกับทีมประคับประคองเข้าช่วยร่วมดูแลและให้คำแนะนำสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องช่วยดูแลจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล เอื้ออาทร จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบผ่อนคลาย ไม่รบกวนมากเกินไป ไม่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ไม่แสดงอคติท่าทีรังเกียจ หรือละเลยการพยาบาล จัดทำนอนที่สุขสบาย พยายามสื่อสารอย่างอ่อนโยน จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเคยใช้ให้ผู้ป่วย เช่น หูฟัง แว่นตา ฟันปลอม พระเครื่อง เทปเพลง ธรรมะ รูปภาพ แจ้งให้รับทราบ สถานการณ์รอบตัว สถานที่ เวลา เป็นใคร อยู่ใกล้ใคร และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาประคับประคอง เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด ยานอนหลับ ลดสิ่งรบกวน เป็นต้น จนถึงวาระสุดท้ายตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามที่ร้องขอตามขอบเขตและความเห็นสมควร ร่วมกับแพทย์ผู้ให้การรักษา (กรมการแพทย์, 2564) จนเสียชีวิต จัดการศพตามแนวทางปฏิบัติ และประสานส่งต่อเครือข่ายติดตามดูแลญาติ ครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

3.2 การเตรียมความพร้อมครอบครัว โดยการสื่อสารสองทางผ่านระบบออนไลน์ เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและไม่เข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมตัดสินใจ พยาบาลต้องพร้อมรับฟังด้วยความตั้งใจและเข้าใจความรู้สึกของญาติ การให้ข้อมูลผู้ป่วยกับครอบครัวควรทำเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องด้วยใช้ภาษาที่ง่ายและชัดเจน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา อาการ และการดำเนินของโรค พร้อมทั้งประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลอาการผู้ป่วยและแผนการรักษา นอกจากนี้ การให้ความรู้และคำแนะนำที่สำคัญและจำเป็นในการจัดการผู้ป่วยระยะท้ายเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติได้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยอาจไม่ตอบสนองทางกาย ให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ

จำเป็นเร่งด่วนอย่างเหมาะสม สอบถามแสดงความสนใจใส่ใจ (สภาการพยาบาล, 2563) พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงออก ระบายความรู้สึกร่างกาย ในภาวะสูญเสีย และหาแนวทางช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวล หากครอบครัวต้องการกล่าวลา ควรปรึกษากลางกับแพทย์ หากอนุญาตให้ทำได้ ญาติต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐานในการเข้าหาผู้ป่วย และคัดกรองจำนวนคน

3.3 การจัดการเมื่อเสียชีวิต การจัดการในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อโควิดเสียชีวิต พยาบาลสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน ไม่ถอดสายหรือท่อระบายต่าง ๆ ออกจากตัวผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะอาจมีสิ่งคัดหลั่ง กระเด็นและไหลตามออกมา แพคซีล (pack seal) หรือมัดปลายท่อหรือสายระบายต่าง ๆ ให้แน่น เช่นสายสวนปัสสาวะ ท่อช่วยหายใจ สายระบายทรวงอก เป็นต้น ไม่ต้องอาบน้ำแต่งศพ และไม่ฉีดยา บรรจุศพในถุงซิปลิน้ำ 3 ชั้น พร้อมติดป้ายชื่อแสดงสัญลักษณ์ ใช้น้ำยา 0.5% Hypochloride เช็ดด้านนอกถุง ทั้ง 3 ชั้น แนะนำผู้มารับศพไม่ให้เปิดถุงศพไม่ว่ากรณีใด ๆ และนำศพไปดำเนินการ เผา ห้ามทำพิธีรดน้ำศพ อาบน้ำศพ หรือเปิดถุงซิปลิน้ำอย่างเด็ดขาด ทำความสะอาดเตียงและอุปกรณ์ ด้วยน้ำยา 1% Hypochloride ส่วนอุปกรณ์ของใช้ที่จะทิ้ง ให้ใส่ในถุงพลาสติกที่เขียนว่าวัตถุอันตรายลงในถุงขยะสีแดง ส่วนอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ ให้ส่งฆ่าเชื้อด้วยระบบไอน้ำ (Autoclave) หรือทำตามมาตรฐานผู้ป่วยติดเชื้อ (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2003)

4. แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังการดูแล หากผู้ป่วยมีอาการคงที่และปลอดภัย ผลตรวจยืนยันไม่พบเชื้อโควิด 19 แพทย์จะพิจารณาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสนามหรือกลับบ้าน กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

4.1 การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัว พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวพร้อมให้คู่มือแนะนำในการปฏิบัติตนหลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี (post covid-19) ประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัย การรับประทานอาหารสุก สะอาด มีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ การพักผ่อนทางเดินหายใจ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อทรวงอก แขนขา การบริหารปอด การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐบาล การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากาก การวัดอุณหภูมิ การลงทะเบียนรับการฉีดวัคซีน การเดินทาง และการใช้แอปพลิเคชัน การติดตามข่าวสาร หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมรุนแรงขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากตลอดเวลา ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูลเมื่อมีการติดต่อจากหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งให้คำแนะนำในการสร้างความเข้มแข็ง สร้างพลังใจ ให้ฮึด ฮึดสู้ ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (สภาการพยาบาล, 2563)

4.2 การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกักตัวหรือแยกจากผู้อื่นเพราะหายจากโรคแล้ว (กรมควบคุมโรค, 2564) แต่ให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไม่ใช่หน้ากากอนามัยซ้ำ เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเปียกชื้น ตรวจสอบรอยรั่วทุกครั้งก่อนใช้ ให้ระวังการติดเชื้อซ้ำหรือรับเชื้ออื่นจากภายนอก เนื่องจากร่างกายยังอ่อนแอ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากขับถ่ายหรือทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ไม่ใช่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น ทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์เครื่องใช้บ่อยๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์ ควรทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ไม่ใช่เสื้อผ้าหรือ หน้ากาก และสิ่งของต่างๆ ร่วม แยกทิ้งขยะหน้ากากอนามัยในถุงขยะมัดซีล

4.3 การประสานงานและจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ พยาบาลควรประสานส่งต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามผู้ป่วยและช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสังคมรอบข้าง รวมทั้งให้เบอร์โทรเพื่อการติดต่อสื่อสาร ของโรงพยาบาลและหน่วยงาน และเบอร์โทรสายด่วน

กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัย (1422 หรือ 1668) และคำแนะนำการนัดหมายให้ผู้ป่วย เพื่อการติดตามผู้ป่วยและควรมีการลงระบบลงทะเบียนในระบบนัด และส่งต่อข้อมูลกับเครือข่าย

สรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม เรื่อง การให้การพยาบาลตามความรุนแรงของอาการ การดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม การให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลตนเอง ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบันทึกทางการพยาบาล การประสานงาน การจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ และการจัดการเมื่อเสียชีวิต เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข*. สืบค้นจาก http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330113911AM_CPG%20COVID-19_30032020_v1@11.pdf.
- กรมการแพทย์. (2564). *ประกาศกรมการแพทย์ เรื่องคำแนะนำการดูแลประคับประคองในผู้ป่วยโรคโควิด 19*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640820160336PM_Flow%20BKK%20palliative%20care%20for%20HI%20CI%2015%20Aug%202021_update.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ. (2563). *คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง กรณีโควิด 19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563*. สืบค้นจาก https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Practice_guidelines/Attach/25630609113933AM_%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%20IPD%20080663.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://morprom1.moph.go.th/news>
- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมโรค ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ฉบับปรับปรุง version 4*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการแพทย์ แนวทางการจัดการศพ ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- นำชัย ชีววิวรรธน์. (2563). *COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- นิธิ มหานนท์. (2563). *Covid Now & Then*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9630000073036>
- นภษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรธน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2); 104-115.
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด. (2563). *วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/life/healthy/613205>
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในการระงับความรู้สึก. *วิสัญญีสาร ฉบับพิเศษ*, 46(3), 113-8.
- สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย.(2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2563). *Palliative Care in Covid-19 Pandemic*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์นานาวิทยา.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2563) . *แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสนาม กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข่าวเพื่อมวลชน*. สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156064/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *คู่มือ ดูแลตัวเองสำหรับประชาชน ลู่วิด-19 ไปด้วยกัน*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/>
- Center for Disease Control and Prevention. (2003). *CDC Guidelines for environmental infection control in health-care facility 2003*. United State of America: CDC.
- Heymann, DL, & Shindo, N. (2020). WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*, 22; 395(10224), 542–545.
- Kamming, D, Gardam, M, & Chung F I. (2003). Anesthesia and SARS. *British Journal of Anaesthesia*, 90(6); 715-18.
- Khan S, Liu J, Xue M. (2020). Transmission of SARS-CoV-2, Required developments in research and associated public health concerns. *Front Med*, 7, 310.
- Kostelnick, C. (2020). *Long term care nursing assistance*. China: Book Aid international.

Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H, et al. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: a descriptive study. *Arch GerontolGeriatr*, 89(10), 40-58.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *World Health Organization multicounty survey on COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.

Wu J, Liu J, Zhao X, Liu C, Wang W, Wang D, et al. (2020). Clinical characteristics of imported cases of COVID-19 in Jiangsu Province: a multicenter descriptive study. *Clin Infect Dis*, 9; ciaa199.

