

บทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน

Community nurse's role in the COVID-19 crisis situation: a case study
of COVID-19 patients under home isolation

ไมลา อิศสระสงคราม

Mila Issarasongkhrum

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding author: mila-bie@windowsslive.com

Received: April 3, 2023 Revised: April 27, 2023 Accepted: April 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน ตามบทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 หรือโรคติดต่ออันตรายที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลใน ลักษณะคล้ายกัน ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1. ผู้ป่วยโควิด 19 หลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่าง น้อย 10 วันและจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 1 คน และ 2. พยาบาล วิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความ ต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแบบ ฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูมาตอยด์ หอบหืด ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ภาพถ่ายรังสี ทรวงอกพบ กลีบปอดล่างทั้งสองข้างเป็นฝ้าหนา ได้รับยาต้านไวรัส อาการดีขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ให้กลับไป กักตัวที่บ้าน ปัญหาทางการพยาบาลความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ การเผชิญภาวะเครียด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อ ดังนั้นบทบาทพยาบาลชุมชน ควรออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะราย ตั้งแต่การประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย ทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลภายใน จิตใจ ตั้งแต่การแจ้งผลการตรวจ กระบวนการรักษา และการแยกผู้ป่วย และการเสริมพลังทางบวก เป็นการกระตุ้นให้ ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว ข้อเสนอแนะ การดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down ได้รับการ รักษาในโรงพยาบาลเชื่อมโยงมาถึงระยะฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรมีการสื่อสารระหว่าง ทีมสุขภาพในชุมชนที่ชัดเจน แผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหาในแต่ละราย เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสุดท้ายของ การดูแล คือ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลดการติดเชื้อในชุมชน

คำสำคัญ: พยาบาลชุมชน, สถานการณ์วิกฤตโควิด 19, การแยกกักตัวที่บ้าน

Abstract

This qualitative study aimed to create guidelines for nursing home isolation for COVID-19 patients according to the role of community nurse in the crisis COVID-19 situation or dangerous communicable disease that require similar nursing care. Key Informants were selected as the specific which divided into 2 groups consisting of 1.COVID-19 case study step down after admitted at the hospital for at least 10 days then discharged for continuous treatment at home known as home isolation and 2.the four registered nurses who followed up COVID-19 patients under home isolation.The tool of the study was a changes in patient records, the interview questionnaires is health deviation self-care requisites and nursing record forms for content analysis. The results showed that a case study of Thai female at age 79 years has underlying disease chronic obstructive pulmonary disease, rheumatoid arthritis, asthma, hyperlipidemia and hypertension. The chest X- ray found the lower lung lobes on both sides are thickly. After receiving antiviral drugs, those symptoms were improved without complications and discharged for home isolation after that. The problems of health deviation self-care requisites are psychological problems, stress, complications of disease, prevention and control of infectious disease transmission. Therefore, the role of community nurses should be design for care that corresponds to the specific problem. The nurse should assess the patient's health condition and design counseling case by case so that patients can take care of themselves and reduce anxiety. The advice starting from notification treatment isolation and empowerment for the patients to practice continually should be given. Recommendations should be clearly communicated between community health care teams. There is continuous care plan for each patient according to their problems condition in order to take care of COVID-19 step down who are admitted until discharge and rehabilitation at home. As a result, the patients can take care of themselves and reduce infection in the community.

Keywords: Community Nurse, Crisis of COVID-19 Situations, Home Isolation

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย สามารถแบ่งตามช่วงเวลาได้ 3 ระลอก ระลอกแรกอยู่ในช่วงเดือนมกราคม – พฤศจิกายน 2563 การระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่สำคัญช่วงเวลานี้คือ สนามมวยและบ่อนการพนัน ระลอกที่สองช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564 คลัสเตอร์ที่สำคัญคือ ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และระลอกที่สามตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน (18 สิงหาคม 2564) ซึ่งเป็นการระบาดระลอกที่ใหญ่ที่สุด จากข้อมูลในวันที่ 13 สิงหาคม 2564 ผู้ติดเชื้อรายใหม่รักษาตัวในโรงพยาบาล

สะสม 23,418 คน สูงที่สุดตั้งแต่เริ่มการระบาดของโควิด 19 พบจำนวนเสียชีวิต 184 คน กำลังรักษา 212,179 คน อยู่ในโรงพยาบาล 61,299 คน อยู่ในโรงพยาบาลสนาม 150,880 คน ผู้ป่วยปอดอักเสบ 5,565 คน ผู้ป่วยใช้ท่อช่วยหายใจ 1,111 คน⁽¹⁾ เมื่อมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากจนเกินกว่าที่ระบบสาธารณสุขจะรองรับไหว ปัญหาวิกฤตขาดแคลนเตียงไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ต้องนอนรออยู่ที่บ้านเป็นเวลาหลายวันกว่าจะถูกรับตัวมารักษาในโรงพยาบาล จึงได้มีการนำมาตรการ Home isolation (HI) และ Community

isolation (CI) มาใช้เพื่อให้การบริหารจัดการเตียงมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว จะไม่ค่อยมีอาการรุนแรงซึ่งสามารถรักษาตัวที่บ้านได้⁽²⁾

พยาบาลชุมชนเป็นด่านแรกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพโดยใช้ความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชาชน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง⁽³⁾ จากสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ภารกิจที่เพิ่มขึ้นสำหรับบทบาทพยาบาลชุมชน เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรการการลดการแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในชุมชน โดยการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย การประสานงานและจัดการข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้านตามบทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 หรือโรคติดต่ออันตรายที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลในลักษณะคล้ายกัน โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การดูแลตนเองได้และติดตามผลการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ลดอาการรุนแรงเฉียบพลัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นการกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายเชื้อ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study Design) ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างวันที่ 16 - 31 สิงหาคม 2564

ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนามศูนย์คัดกรอง สโมสรทหารบก กรณีศึกษาผู้ป่วยโควิด 19 step down จำนวน 1 คน โดยการใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมศึกษาดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี Real time RT-PCR
2. เป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down หลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 10 วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน
3. สามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์และสัญญาณภาพเคลื่อนไหว (Video call)
4. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem⁽³⁾ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ 6 ข้อ ดังนี้ 1) การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) การรับรู้ความสนใจต่อโรค รวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง 3) การปฏิบัติตาม

แผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การรับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5) การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และ ความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และ 6) การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้นรวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และแบบฟอร์มบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Focus Progress Note)

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตามแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รวบรวมสรุปเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน 2) การปฏิบัติตามคำแนะนำ และ 3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

2. อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกข้อมูล

2.1 เครื่องบันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

2.2 สมุดบันทึกและปากกาสำหรับจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สภาพแวดล้อม บรรยากาศ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล

2.3 Telemedicine เป็นระบบให้คำปรึกษาติดตามผลการรักษาในแต่ละวันกับผู้ป่วยโดยตรง ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่าง Video conference

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ป่วยระดับสีเขียวที่ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเองลงทะเบียน Admit เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน เพื่อเชื่อมโยงการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดด้วยระบบ telemedicine

2. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ติดตามและประเมินอาการผู้ป่วยตามแบบฟอร์มบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Focus Progress Note) และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ 6 ข้อ ผ่านระบบ telemedicine วันละ 1 ครั้ง จนครบเวลา 14 วัน จำหน่ายออกจากระบบการแยกกักตัวที่บ้าน

3. หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้ศึกษาถอดเทปบันทึกเสียง อ่านข้อความเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับปรับกระบวนการพยาบาลแต่ละวัน จนกระทั่งถึงจุดอิ่มตัว (Saturation) ทั้งในแง่ของข้อมูล มโนทัศน์ และทฤษฎีโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยวิเคราะห์ข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยโควิด 19 กรณีศึกษา และพยาบาลวิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน กำหนดเป็นประเด็น เพื่อมาสรุปเป็นข้อมูลของแต่ละกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ประเด็นความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยโควิด 19

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูมาตอยด์ หอบหืด ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 อาการผู้ป่วยช่วงแรกมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ภาพถ่ายรังสีทรวงอกกลีบปอดล่างทั้งสองข้างเป็นฝ้าหนา หายใจหอบเหนื่อย วัดออกซิเจนปลายนิ้วขณะหายใจอากาศปกติ (Room air) อยู่ในช่วงระหว่าง 94-95 % ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแบบ canular 5 ลิตร/นาที่ วัดออกซิเจนปลายนิ้วซ้ำ 97 % อุณหภูมิร่างกายแรกรับ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/74 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยาต้านไวรัสสูตรผสมอาการดีขึ้นตามลำดับ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกวันที่ 22 สิงหาคม 2564 กลีบปอดล่างทั้งสองข้างเป็นฝ้าจาง ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ วัดออกซิเจนปลายนิ้ว 99 % ขณะให้ออกซิเจนแบบ canular 3 ลิตร/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/82 มิลลิเมตรปรอท หายใจให้ออกซิเจน canular วัดออกซิเจน

ปลายนิ้วหลังจากหยุดให้ออกซิเจน 97-98 % สังเกตอาการใกล้ชิดเป็นเวลา 48 ชั่วโมง ภาพถ่ายรังสีทรวงอกวันที่ 26 สิงหาคม 2564 กลีบปอดล่างทั้งสองข้างเป็นฝ้าจางลดลง ผู้ป่วยหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน จึงจำหน่ายเข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 หลังจำหน่ายเข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน (26 สิงหาคม 2564)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1: เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากติดเชื้อทางเดินหายใจจากโรคโควิด 19

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูมาตอยด์ หอบหืด ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย = 23.63 กิโลกรัม/ตารางเมตร และภาพถ่ายรังสีทรวงอกวันที่ 26 สิงหาคม 2564: Improve decreased ground glass opacities in both lungs โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1

กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผลการพยาบาล
1. แนะนำผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถหรือเคลื่อนไหวช้า ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย	1. ผู้ป่วยไม่มีอาการ อาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ เหนื่อยง่ายเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เวลาหายใจจะใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจจะหายใจสั้นและเร็ว
2. แนะนำทำบริหารปอด 7 ท่า เพื่อลดอาการหอบเหนื่อยให้ผู้ป่วย	2. ผู้ป่วยสามารถแสดงท่าบริหารปอดได้ทั้ง 7 ท่า ผ่านระบบ telemedicine โดยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในแต่ละวัน
3. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยและไม่ให้เหนื่อยมากเกินไป	3. ติดตามอัตราการหายใจอยู่ในช่วงระหว่าง 22-24 ครั้ง/นาที และระดับออกซิเจนปลายนิ้ว 97-98 % และหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจน้อยลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามวัย และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

ปัญหาระบบโครงสร้าง คือ มีขาและแขนโก่ง ทำให้เดินและเคลื่อนไหวได้ลำบากและการทรงตัวไม่มั่นคง มีอุปกรณ์ช่วยในการทรงตัวหรือการเดิน คือ walker และมีการเสื่อมและการอักเสบของข้อ คือผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เป็นโรครูมาตอยด์ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2

กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผลการพยาบาล
1. ประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย ดังนี้ 1) การสังเกตการเดินและท่าทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย 2) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับการสอบถามครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน และปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระ 3) การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินข้อจำกัดและความบกพร่องต่าง ๆ ดังนี้ ประเมินการรับรู้สติและการรับรู้ ประเมินการมองเห็น ประเมินลักษณะการเดินเซ และประเมินกำลังกล้ามเนื้อขา	1. ผู้ป่วยมีแขนและขาโก่ง มีอุปกรณ์ช่วยในการทรงตัวหรือการเดิน คือ walker มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คือ โรครูมาตอยด์และความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เกิดจากการเสื่อมสภาพ ได้แก่ ความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่าหรือข้อเท้าลดลง ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง และรับประทานยา Diazepam (5 mg) 1 เม็ดก่อนนอนทุกวัน อาจเกิดอาการข้างเคียงทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ มึนงงได้เมื่อลุกยืนขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม ดังนี้ 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสวมถุงเท้าแบบที่มีพื้นกันลื่นหรือรองเท้าแตะกันลื่น เนื่องจากจะเพิ่มแรงเสียดทานทำให้ยึดเกาะกับพื้นมากขึ้น 2) เวลาเดินให้เดินช้า ๆ และใช้ walker ในการช่วยพยุง	2. ผู้ป่วยขณะเดินและทรงตัว ต้องใช้ Walker ช่วยในการพยุง ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และไม่พบบาดเจ็บจากการติดตามผ่านระบบ telemedicine

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3: มีความวิตกกังวล เนื่องจากอาการของโรคโควิด 19 รุนแรงขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 มีอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดออกซิเจนปลายนิ้วขณะหายใจจากอากาศปกติ (Room air) อยู่ระหว่าง 94-95% ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นระยะเวลา 10 วัน แพทย์จำหน่ายเข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564

2. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

วันที่ 16 สิงหาคม 2564: Hazy with increase lung markings at both perihilar region and both lower lung are seen. No pleural effusion is observed. No cardiomegaly is seen. Mediastinum and thoracic cage appear unremarkable

วันที่ 22 สิงหาคม 2564: mild ground glass opacities in both lungs lower lobe

วันที่ 26 สิงหาคม 2564: Improve decreased ground glass opacities in both lungs

3. ผู้ป่วยบอกว่า “เชื้อลงปอดกลัวโรครุนแรงมากขึ้น ฉันมีโรคประจำตัวเยอะ”

โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3

กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผลการพยาบาล
1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล	1. ผู้ป่วยมีความไว้วางใจพยาบาล กล้าเปิดเผยความรู้สึกตนเอง เล่าระบายความรู้สึกความวิตกกังวล “เชื้อลงปอดกลัวโรครุนแรงมากขึ้น ฉันมีโรคประจำตัวเยอะ” “ฉันกลัวตาย”
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยหรือข้อข้องใจ ระบายความรู้สึก สำนึกความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล	2. ผู้ป่วยได้ซักถามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละวันจนคลายความวิตกกังวล และไม่มีข้อซักถามเพิ่มเติม
3. พุดคุยสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านระบบ telemedicine ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ	3. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี เช่น รับประทานยาต้านไวรัส ถูกต้อง ตรงเวลา ฝ่าสังเกตอาการผิดปกติโดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ออกซิเจนปลายนิ้ว จดบันทึกเข้า-เย็น
4. แนะนำให้การฟังเพลง พุดคุยกับบุตรหลานทางโทรศัพท์แบบเห็นภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย	4. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยังนอนหลับไม่สนิทยังคงรับประทานยา Diazepam (5 mg) 1 เม็ด ก่อนนอน เป็นประจำทุกวัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 : มีภาวะนอนไม่หลับเนื่องจากวงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเวียนหัว ตอนกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ เข้านอนประมาณ 2 ทุ่ม จะตื่นมาตอนตี 1 หลังจากนั้นจะนอนไม่ค่อยหลับ จนถึง 7 โมงเช้าจะลุกมา และตอนกลางวันง่วงนอนแต่ก็นอนไม่หลับ” โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4

กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผลการพยาบาล
1. ประเมินเรื่องการนอนหลับ อาการและอาการแสดงของการพักผ่อนไม่เพียงพอ ชักประวัติการนอนหลับ การใช้ยา สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมถึงการปัสสาวะในตอนกลางคืน เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	1. การนอนหลับในช่วงเวลากลางคืน เวลาเข้านอนประมาณ 2 ทุ่ม ตื่นนอนเวลาตี 1 หลังจากนั้นนอนไม่หลับจนถึงเวลา 7 โมงเช้า ส่วนเวลากลางวันง่วงนอนแต่ก็นอนไม่หลับ รับประทานยา Diazepam (5 mg) 1 เม็ดก่อนนอน เป็นประจำทุกวัน
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยหรือข้อข้องใจ ระบายความรู้สึก สำรวจความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล	2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล อาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลดลงเนื่องจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละวันผู้ป่วยบอกดีขึ้นกว่าตอนติดเชื้อใหม่ ๆ แต่ยังคงนอนหลับไม่สนิท
3. การส่งเสริมการนอนหลับในผู้ป่วย ได้แก่ 3.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อปรับแบบแผนการนอนให้เหมาะสม โดยให้นอนและตื่นนอนให้ตรงเวลา 3.2 แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มนมอุ่น ๆ หรือโอวัลติน เพราะเครื่องดื่มนี้มีสารแอล-ทริปโตเฟน (L-tryptophan) ซึ่งมีฤทธิ์ในการเพิ่มระดับสารสื่อประสาทซีโรโทนิน และเป็นตัวนำซีโรโทนิน เข้าสู่สมองทำให้ง่วงและนอนหลับได้เร็ว 3.3 อาหารมื้อเย็นควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานในปริมาณที่มากเกินไป อาหารที่ย่อยยากทำให้เกิดการอึดอัดแน่นท้องนอนไม่หลับ	3. ผู้ป่วยยังคงมีอาการนอนไม่หลับเข้านอนเวลา 3 ทุ่ม ตื่นนอนเพื่อมาปัสสาวะเวลา 4 ทุ่ม จากนั้นกลับมานอนต่อ จนกระทั่งถึงเวลาตี 1 ตื่นขึ้นอีกครั้งนอนไม่หลับจนถึง 7 โมงเช้า

การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พยาบาลวิชาชีพที่ติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน มีอายุเฉลี่ย 27.59 ± 8.68 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี สามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน

1.1 การคัดกรองประวัติผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลืน ลื่นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว และมีประวัติเสี่ยงในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ เดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ไปในสถานที่ชุมนุมหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถาบันเทวสถาน ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น

2) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโควิด 19

3) พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

1.2 การตรวจร่างกาย โดยการประเมินอุณหภูมิร่างกาย ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่พบอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงหรือภาวะไข้ พบประมาณร้อยละ 88.7-98.6 อย่างไร ก็ตามผู้ป่วยที่ไม่มีไข้ไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจอยู่ในช่วงระยะ

การติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจอยู่ในช่วงระยะพักตัวที่ไม่ปรากฏอาการของโรค ภาวะไข้สามารถพบได้ในวันที่ 5-10 หลังการได้รับเชื้อการประเมินอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสด้วยวิธี RT-PCR และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบฝ้าขาวที่ปอด (Ground-glass opacity)

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง “การคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 ต้องมีการตรวจคัดกรองอย่างรวดเร็ว เพื่อควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ ด้วยการแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่การประเมินแรกรับทุกราย และนำผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว” (ID1)

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองก่อนผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาแบบการแยกกักตัวที่บ้าน ดังนี้

2.1 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

2.2 ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัว และงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว

2.3 หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร

2.4 ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ

2.5 ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดอาหารมาให้ แล้วแยกมารับประทานคนเดียว

2.6 ให้สังเกตอาการตนเองวัดอุณหภูมิ และออกซิเจนปลายนิ้ว ทุกวัน

2.7 หากมีอาการแยลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจ

หอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ให้รีบติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง “ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูแลตนเองดีปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด มีส่วนน้อยไม่ค่อยเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวเท่าในช่วง 1 – 7 วันแรก สิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองที่พบบ่อยสุดคือ เรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายติดเชื้อ จะยกกรณีตัวอย่าง ติดตามผู้ป่วยท่านหนึ่งผ่านระบบ telemedicine พบว่า ผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์ออกไปซื้ออาหารรับประทานหน้าปากซอยขณะยังคงรักษาตัวในระยะ 14 วัน เพราะคิดว่าตนเองหายแล้ว ไม่มีอาการผิดปกติอะไร “สวมหน้ากากอนามัยออกมาซื้ออาหารแป๊บเดียวเองหมอมไม่ป็นอะไรหรอก (ผู้ป่วยกล่าว)” (ID3)

3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 การบริหารด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้เรื่องยาด้านไวรัส Favipiravir (200 mg) 9 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง และในวันที่ 2 – 10 4 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง ถูกต้อง ตรงเวลา เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา ผู้ป่วยควรระมัดระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ผื่นคัน ผื่นหนังอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยาส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจ แต่ถ้าลืมนับรับประทานก่อนเที่ยงสามารถรับประทานได้ทันทีเมื่อจำได้ว่ายังไม่ได้รับประทานยา ถ้าหลังเที่ยงวันเลื่อนเป็นรับประทานมื้อต่อไปโดยไม่เพิ่มขนาดยา นอกจากนี้อาจต้องประเมินหาสาเหตุของการลืมนับรับประทานยาเกิดจากเรื่องของอะไรบ้าง เช่น วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล (lifestyle) โดยปรับเวลาให้ตรงกับไลฟ์สไตล์ หรือเกิดจากระบบความจำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อผู้ป่วยโควิด 19 จะเริ่มแพร่เชื่อก่อนมีอาการประมาณ 2 – 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วยนับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้น อาจจะยังมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในจมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวออกจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยหากครบ 14 วัน แล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

3.3 อาการผิดปกติและการจัดการให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิร่างกาย และวัดออกซิเจนปลายนิ้วทุกวัน หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94 % หรือไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง “ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใส่ใจป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดระยะเวลา 14 วัน แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหารคนเดียว สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิร่างกาย และวัดออกซิเจนปลายนิ้วจดบันทึกรายงานผ่านระบบ telemedicine ทุกวัน” (ID1)

“จากการติดตามผู้ป่วยผ่านระบบ telemedicine ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะละเลยการป้องกันการแพร่กระจายติดเชื้อ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ร่วมบ้านกับครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19 เพราะคิดว่าต่างคนต่างติดเชื้อไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยและนั่งรับประทานอาหารร่วมกันภายในบ้าน” (ID2)

อภิปราย

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน ตามบทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Investigative and Estimative Phase) จากผลการศึกษาพบว่าโรคโควิด 19 เป็นโรคใหม่สร้างความหวาดกลัวให้กับผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากหลายครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ทั้งบ้าน ผู้ป่วยที่มีมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามจะรับได้ทั้งหมด⁽⁴⁾ จึงเกิดการดูแลแบบการแยกกักตัวที่บ้านผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่กลัวการเสียชีวิต “ตายคาบ้าน” เป็นสิ่งไม่พึงประสงค์⁽⁵⁾ ผู้ป่วยที่เสี่ยงจะเสียชีวิตมากที่สุด คือกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวเมื่อติดเชื้อและมีอาการหนัก⁽⁴⁾ ผู้ป่วยจะถูกแยกไปให้ออกซิเจนต่อมาใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าไม่สำเร็จก็แปลว่าจะไม่ได้พบหน้าใครอีก พูดไม่ได้ อึก ไม่ได้สั่งเสีย และต้องจากไปอย่างโดดเดี่ยว การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต่างจากการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เคยให้การพยาบาลมา เพราะไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านได้ ทำได้เพียงพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติผ่านทางโทรศัพท์ วิดีโอคอลเท่านั้น^(4,5) พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโควิด 19 และครอบครัว จำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่จะได้บอกกล่าวและให้คำปรึกษาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก หลังจากที่ได้บอกกล่าวแล้วญาติยืนยันจะส่งไปโรงพยาบาล 2 ราย เลือกอยู่บ้าน 18 ราย⁽⁶⁾ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ทำให้ทราบการรับรู้ ความรู้ข้อมูลและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์วิกฤต กล่าวได้ว่า บุคคลเชื่อว่าเมื่อมีความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบทำให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งความบกพร่องจะนำมาสู่ความสามารถที่จำกัดในการดูแลตนเองของบุคคลอาจมีความจำกัดที่เกิดจากรอยโรค⁽³⁾ โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความ

วิตกกังวล กลัวมีอาการรุนแรงของโรคมามากขึ้น และกลัวการเสียชีวิต⁽⁷⁾

ระยะที่ 2 ระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน โดยเป้าหมายจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม จากนั้นลงมือปฏิบัติจนสิ้นสุดและประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพหลังเข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจนครบ 14 วัน มีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทำให้พยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยใช้เกณฑ์พิจารณาผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ 1) ผู้ป่วยระดับสีเขียว: ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี 2) ผู้ป่วยระดับสีเหลือง: ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย 3) ผู้ป่วยระดับสีแดง: ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia⁽²⁾ พยาบาลต้องวางแผนว่าจะต้องช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและลดบทบาทการช่วยเหลือด้วยการทำแทนของพยาบาลและผู้ดูแลเองเรื่อย ๆ จนในที่สุดผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้เองอย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาพยาบาลหรือผู้ดูแล⁽⁸⁾ ทั้งนี้การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและเกิดพลังในการลงมือปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsan⁽⁷⁾, Jarungjit⁽⁹⁾, Namdokmai⁽¹⁰⁾ และ Yana⁽¹¹⁾

และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติหลังติดเชื้อโควิด 19 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด 19 ที่อาจเกิดขึ้นได้ที่เรียกว่า Post Covid Syndrome หรือ Long COVID คือ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว ระยะเจ็บป่วยในระยะนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem⁽³⁾ และ Kompayak⁽⁸⁾ ในเรื่องของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation self-care requisites) ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม นอกจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร แล้วผู้ให้ข้อมูลหลักหาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต การสอบถามข้อมูลผ่านระบบ telemedicine

2. การรับรู้ ความสนใจต่อโรค ผลที่หลงเหลืออยู่หลังหายจากการติดเชื้อโควิด 19 อาจเป็นผลกระทบทางตรงจากร่องรอยของโรคที่ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงเท่าเดิม เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักจะใช้วิธีการโทรศัพท์มาขอคำแนะนำกับพยาบาลผู้ดูแลโดยตรง

3. การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่าง ๆ ต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว

4. การรับรู้และใส่ใจป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

5. การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพอาจทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับรับรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตามบุคคลมีความต้องการ คงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกและยอมรับสภาพของตน รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังติดเชื้อโควิด 19 คือ 1) มีการรับประทานยาต้านไวรัสถูกต้อง ตรงเวลา 2) ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และ 3) อาการผิดปกติและการจัดการ

6. การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และการตีตราทางสังคม (social stigma) บทบาทพยาบาลชุมชนเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยโควิด 19 จากโรงพยาบาลเพื่อแยกสังเกตอาการที่บ้าน พยาบาลต้องทำการประสานงานกับทางชุมชนเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่คนในชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียงชุมชน ไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ค เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้มากขึ้น การเสริมสร้างความมั่นใจโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนได้ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นหนึ่งในกำลังสำคัญลดการตีตราทางสังคมในชุมชน “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ” สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuanjai⁽⁵⁾ พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย และช่วยเหลือบุคคลที่ถูกตราบาปในสังคมให้สามารถดำรงชีวิต

ได้อย่างปกติ โดยการประสานงานกับผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อร่วมกันวางแผนและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ถูกรับทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากผลการศึกษาเรื่อง บทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 แบบการแยกกักตัวที่บ้านสามารถนำไปสู่การนำเสนอได้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโควิด 19 สามารถประเมินได้จาก 1) การซักประวัติความเสี่ยง ประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อ ได้แก่ คำพูด การสังเกต พฤติกรรมการแสดงออก เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการได้มา ซึ่งข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วย นอกจากการประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายแล้วยังต้องประเมินทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกตีตรา ถ้อยคำที่สะท้อนออกมาจะปรากฏให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น “ไม่อยากให้ใครรู้ว่าติดโควิด” “กลัวตาย” พยาบาลควรมีทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) การตรวจร่างกาย โดยการประเมินอุณหภูมิร่างกาย ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่พบอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี Real time RT-PCR และการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก

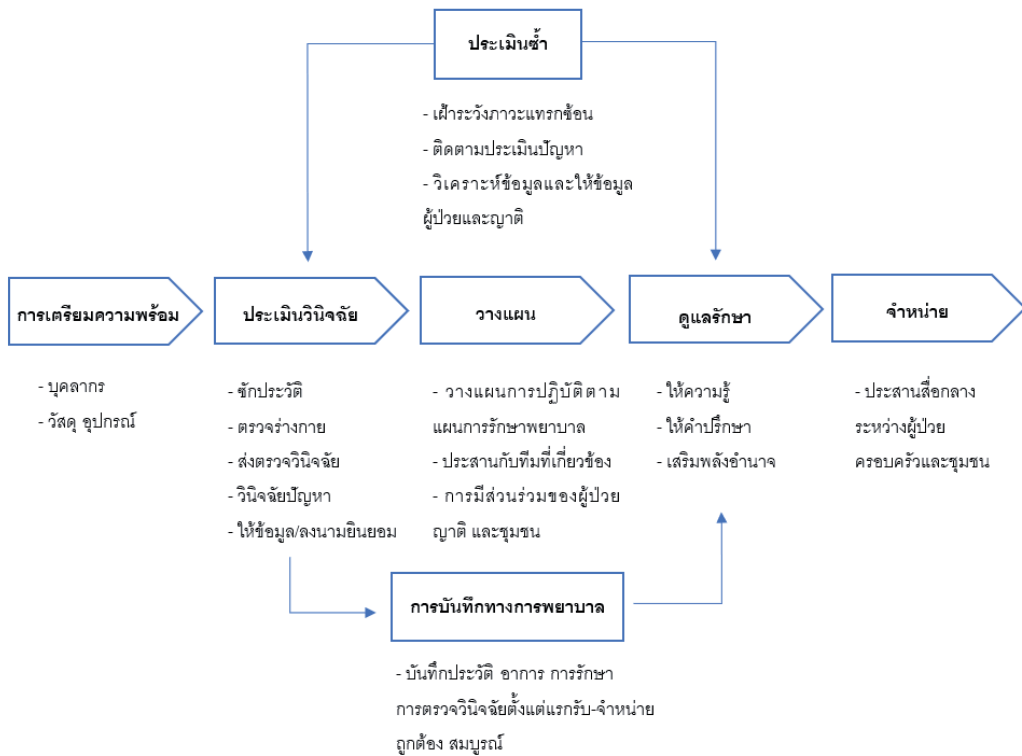
2. การให้ความรู้ (Education) และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค มาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลชุมชนต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมตั้งแต่การแจ้งผลการตรวจ กระบวนการรักษา และการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทุกกระบวนการต้องอาศัยเทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลภายในจิตใจ

4. การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมพลังทางบวกและการให้กำลังใจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อบุคคลใกล้ชิด

5. การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

6. การทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะซึ่งกันและกัน



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมแพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักรังสีการแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลสนามศูนย์คัดกรอง สโมสรทหารบก และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การศึกษานี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health Bureau of Information Office of the Permanent Secretary. The Ministry of Public Health found an entertainment place to spread COVID-19 The other time, 31 people were infected in a single week [internet]. [cited 2021 August 13]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156231> (in Thai)
2. Communicable Disease Academic Development Group. Situation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Public health measures and problems and obstacles for disease prevention and control among travellers [internet]. [cited 2021 August 13]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (in Thai)
3. Orem D. Nursing Concepts of Practice. the United States of America: Mosby, Inc. 2001.
4. Thitichai P, Taveyakan P. Report on the review of the situation of COVID-19 and measures control and protection at the global level and in Thailand. [internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14186&tid=&gid=1-015-005> (in Thai)
5. Yuanjai A. COVID-19 with Social Stigma: The Roles of Infection Control Nurse. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2020;32(1): 89-97. (in Thai)
6. Institute for Urban Disease Control and Prevention. Summary of Minutes of the EOC Coronavirus Infectious Diseases virus (COVID-19); Date 28 July 2021 ; At the EOC conference room, 2nd floor, Institute for Urban Disease Control and Prevention.
7. Wongsan R. A Case Study of COVID-19 Patient: Roles of Infection Control Nurses. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021;8(1): 5-19. (in Thai)
8. Kompayak J. Community nursing and primary medical care. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press; 2553. (in Thai)
9. Jarungjit T. Effectiveness of nursing care for coronavirus disease 2019 patients in the Home Isolation System, Wang Chao Hospital, Tak Province. [internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/87b665321a99338968db1edca19a3910.pdf> (in Thai)
10. Namdokmai P. Nursing care in COVID-19 elderly patients with acute respiratory distress syndrome: A case study. Kamphaeng Phet Hospital Journal 2022;26(1): 98-109. (in Thai)
11. Yana A, Nojai V, Khampeera A, Kajai C. The role of community nurses during Coronary virus outbreak (COVID-19) in the Phayao province. JNHR 2021;22(2): 82-94. (in Thai)