



บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19): กรณีศึกษา Role of Nurses in Caring for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Case Study

อุณเรื่อน กลิ่นขจร* สุพรรณษา วรมาลี** สุวัชลี ยายใจ**

Unruan Klinkhajon,* Suphansa Worramalee,** Suwatchalee Yajai**

*,** งานพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

*,** Medicine and Psychiatric Nursing, Nursing Department, Siriraj Hospital, Bangkok

* Corresponding Author: unruan.k@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดได้ง่าย เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงไปทั่วโลก ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมากทั้งในประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ ผู้ที่สงสัยจะติดเชื้อ ญาติผู้ติดเชื้อ รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง การไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านร่างกายและจิตใจตนเอง พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) การดูแลและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และกรณีศึกษาในหอผู้ป่วยแยกโรค

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) บทบาทพยาบาล กรณีศึกษา

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a dangerous pandemic disease that easily spreads and severely emerging throughout the world. It widely resulted in physical and psychological difficulties especially the latter which led to tremendous fear and anxiety in the general population, infected group, suspected group, family members of infected patients, and including healthcare professionals. All reactions occurred because of various

Received: May 26, 2020; Revised: September 5, 2020; Accepted: September 9, 2020

causes such as insufficient knowledge and understanding regarding Coronavirus (COVID-19), incorrect actions, inability to adjust into an ongoing problem, and inadequate knowledge and understanding of personal psychological management. Nurses are health care professionals who play pivotal roles in providing care to patients to serve their needs in both physical and psychological dimensions. This article presents details concerning Coronavirus (COVID-19); nursing care and role of nurses in caring for Coronavirus (COVID-19) patients and a case study in the isolation unit.

Keywords: coronavirus (COVID-19), role of nurses, a case study

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ โดยคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน โดยมีค้างคาวเป็นพาหะนำโรค และเชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนโดยผ่านทางเดินหายใจ จากละอองของเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายในระยะประมาณ 1 - 2 เมตร และโดยการสัมผัสละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิวของวัสดุ แล้วนำมาสัมผัสบริเวณ ปาก ตา จมูก¹ โรค COVID-19 มีการระบาดเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าการระบาดของโรค COVID-19 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วในวันที่ 30 มกราคม 2563 จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)²

โรค COVID-19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่ต้นเดือน มกราคม 2563 โดยผู้เดินทาง

ท่องเที่ยวจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วทุกภูมิภาค จำนวนผู้ป่วยล่าสุด ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสม 3,377 ราย เสียชีวิต 58 ราย³ วิกฤตการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการและการบริการทั่วไป โดยงดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนไปรับบริการทางการแพทย์ในเครือข่าย หากผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ระบบ Online/video consultation และระบบ Logistic เช่น การส่งยาแก่ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ รวมทั้งดูแลจัดระยะห่าง 1 - 2 เมตร บริเวณจุดรอรับยา ห้องอาหาร และเตรียม ICU, Isolation room, Cohort ward เพื่อรองรับผู้ป่วย 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) โดยการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจกับผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากร โดยจัดตั้งคลินิกนอกอาคาร แยกทางเข้าและบริเวณรอคอยออกจากผู้ป่วยทั่วไป กำหนดให้ผู้ป่วยเดินทางคนเดียว 3) ด้านระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการ

จัดที่พักและอาหารแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่สะอาดและไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป บุคลากรทุกคนผ่านการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และผ่านการทดสอบการใส่และถอดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) หากบุคลากรมีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้หยุดการปฏิบัติงานและเข้ารับการตรวจรักษาทันที

4) การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุนเพื่อการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและการสนับสนุนอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดเก็บอุปกรณ์ PPE ยาและเวชภัณฑ์จำเป็น ณ บริเวณที่สามารถเฝ้าระวังการเข้าถึงอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ได้ เพิ่มตำแหน่งหัวต่อท่อออกซิเจนหรือแท่งแก๊สออกซิเจนเพื่อรองรับกรณีผู้ป่วยมีอาการปานกลางและผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งมีการแยกอุปกรณ์ออกจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น เครื่อง X-ray portable เครื่องวัดความดันโลหิต โปรทวัดไข้ เป็นต้น

5) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร โดยบุคลากรต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล จัดระบบ Buddy system เพื่อจับคู่ผู้ปฏิบัติงานขณะใส่และถอดอุปกรณ์ PPE อบรมบุคลากรผู้ดูแลอาคารและสถานที่เรื่องการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหอผู้ป่วยแยกโรค ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) ที่มีระบบการควบคุมและระบายอากาศตามมาตรฐานสากล เป็นห้องแยกความดันลบเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อออกจากห้องผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกตลอดการรักษา โดยผู้ป่วย 1 คนจะอยู่ในห้อง 1 ห้อง มีห้องก่อนห้องแยก (Ante room) ใช้สำหรับถอดอุปกรณ์ PPE ซึ่งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย

แยกโรคโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤต ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยหนักคุกคามต่อชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ยิ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้เข้ามารับการรักษาตัว ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกเพียงลำพัง ห้ามญาติเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยบางรายเมื่อรักษาหายแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแต่ถูกสังคมหรือเพื่อนบ้านแสดงท่าทีรังเกียจ บางรายขณะนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเป็นห่วงครอบครัว กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ดังนั้นนอกจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และให้การพยาบาลทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในบทบาทพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ในช่วงเวลาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนซึ่งเป็นหนึ่งในทีมพยาบาลของหอผู้ป่วยแยกโรคที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยตรง จึงได้เรียบเรียงสาระความรู้เรื่องโรคนี้ผสมผสานกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค COVID-19 ซึ่งประกอบด้วย การตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค รวมทั้งบทบาทพยาบาลเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ การพยาบาลด้านร่างกายนั้นเป็นการรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และการพยาบาลด้านจิตใจในผู้ป่วยและญาติที่สงสัยจะมีการติดเชื้อ จนกระทั่งเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ กรณีศึกษาและการพยาบาลตามลำดับ

≡ การตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ ≡ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยโรค COVID-19

การตอบสนองด้านร่างกาย อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอแห้ง อ่อนเพลีย ท้องเสีย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ น้ำมูกไหล สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น หากอาการรุนแรงมากขึ้น อาจทำให้หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก กรณีที่มีอาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรืออาจเสียชีวิตได้^{4,5}

การตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกความดันลบตลอดเวลา ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียว ห้ามญาติเข้าเยี่ยม บุคลากรต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกายที่ปกปิดมิดชิดตลอดเวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลจากการที่ผู้ป่วยต้องมาเจอกับการดูแลรักษาที่ไม่คุ้นเคย อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับการดูแลที่คิดว่าตัวเองเป็นโรคที่น่ากลัว อันตรายร้ายแรง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สบายใจ รู้สึกเหงา ว่าเหว่ เศร้าใจ เสียใจ ท้อแท้ ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาอีกมากมาย ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องรู้ถึงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้นไปด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ความเครียด คือ ภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวลตลอดเวลา ถูกบีบคั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น การหายใจที่เร็วขึ้นแต่

เป็นการหายใจตื้นๆ กล้ามเนื้อหดเกร็งเพื่อเตรียมการเคลื่อนไหว เตรียมสู้หรือหนี เหนือออก เป็นต้น⁶

2. ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นต่อสถานการณ์ในอนาคตว่าจะเกิดอันตรายหรือความเสียหาย เนื่องจากคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของชีวิต ขณะเดียวกันจะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานานๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้⁷

3. ซึมเศร้า คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ลึนหวั่ง ทำทางการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย⁸

การตอบสนองด้านสังคม จากการเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างกะทันหันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตในหลายๆ ด้านเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ด้วยการมีมาตรการการล็อกดาวน์ที่เข้มงวด ทำให้จำกัดเวลาในการเดินทาง ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ ถูกเลิกจ้าง ซึ่งส่งผลเสียต่อรายได้ในครัวเรือน และต่อเศรษฐกิจของประเทศทำให้หยุดชะงักลง รวมทั้งการปิดสถานศึกษาทั่วประเทศ ทำให้มีการเรียนออนไลน์ ซึ่งส่งผลต่อเด็กที่ยากไร้ ไม่มีความพร้อมในด้านอุปกรณ์การใช้งาน การเข้าถึงโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต และมาตรการ Social distancing ทำให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัว เช่น การอยู่บ้านคนเดียว ไม่ได้เดินทางออกไปนอกบ้าน หรือต้องทำงานที่บ้าน ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองจนถึงระดับประเทศ ในการดูแลทางด้านสาธารณสุขนั้นอาจแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่เป็นการรักษาที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่ใช่โรค COVID-19 รวมทั้ง

การผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนนั้นให้มีการเลื่อนหรือถูกยกเลิกไป ให้ทำการผ่าตัดได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคย่อมส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการแพทย์ที่ต้องปรับตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทั้งต่อบุคลากรและผู้ป่วย มีการปรับกระบวนการดูแลต่างๆ เช่น การจำกัดจำนวนบุคลากรที่ทำงาน จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษา การนอนโรงพยาบาลระหว่างรอผลการคัดกรอง ซึ่งส่งผลให้กระบวนการดูแลรักษายาวนานขึ้น รวมทั้งการบริหารทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันร่างกายหรืออุปกรณ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแยกโรคที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยและมีความปลอดภัยต่อบุคลากรอย่างสูงสุด⁹

การวินิจฉัย

เป็นการวินิจฉัยเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (Polymerase Chain Reaction) สามารถตรวจวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หายใจลำบาก หรือมีประวัติไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีประวัติในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย เดินทางไปยังหรือมาจากหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรค COVID-19 ประกอบอาชีพเกี่ยวกับนักท่องเที่ยว เดินทางไปในสถานที่แออัด หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก หรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยยืนยันโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ มีประวัติไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรค COVID-19 โดยการเก็บสิ่งส่งตรวจกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอด

อักเสบ ให้เก็บ Nasopharyngeal swab และ Throat swab ใส่ลงในหลอด Viral Transport Media (VTM) หลอดเดียวกัน อย่างน้อย 2 มิลลิลิตร จำนวน 1 ชุด กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบแต่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เก็บเสมหะใน Sterile container จำนวน 1 ชุด หรือใส่ในหลอด VTM 1 หลอด จำนวน 1 ชุด และกรณีผู้ป่วยมีปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจเก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด VTM 1 หลอด ทราบผลการตรวจภายใน 4 ชั่วโมง ซึ่งหากผลตรวจ SARS-CoV-2 ไม่พบเชื้อ 1 ห้องปฏิบัติการ ให้รักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ในกรณีที่มีการสัมผัสโรคชัดเจนให้พิจารณา Home quarantine ต่อจนครบ 14 วัน หลังการสัมผัสโรค ถ้ามีอาการรุนแรงให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล และหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อซ้ำอีกรอบ และหากผลตรวจ SARS-CoV-2 พบเชื้อ ให้รับไว้ในโรงพยาบาลใน Single isolation room หรือ Cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร กรณีที่มีอาการรุนแรงหรือต้องทำ Aerosol generating procedure ให้เข้า AIIR^{9,10}

การรักษา

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังไม่มียารักษาที่เฉพาะ การรักษาที่สำคัญจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองระบบทางเดินหายใจพบว่า ยาที่หลายประเทศใช้ในการรักษา มีดังนี้

1. Chloroquine หรือ Hydroxychloroquine เป็นยารักษามาลาเรีย การรักษาในระยะแรกที่มีการระบาดของโรคได้มีการนำยานี้มาใช้รักษา แต่ผลการรักษาไม่ยืนยันว่ายานี้ได้ผล ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีคำสั่งให้ระงับการใช้ยา Hydroxychloroquine เป็นการชั่วคราวเนื่องจากมีผลวิจัยออกมาว่ามีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วย



เสียชีวิตมากขึ้น โดยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ¹¹

2. ยาด้านไวรัสเอดส์ เป็นยากกลุ่มเสริมที่มีสูตรผสมระหว่าง Lopinavir และ Ritonavir หรือ Darunavir และ Ritonavir ผลของการใช้และไม่ใช้ยาสูตรผสมระหว่าง Lopinavir และ Ritonavir ในรายที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนารุนแรง ผลไม่แตกต่างกัน รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่พบได้บ่อยคือ ท้องเสีย คลื่นไส้ ตับอักเสบ และทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation ได้¹⁰

3. Favipiravir มีฤทธิ์ต้านไวรัสกลุ่มอาร์เอ็นเอของเชื้อไวรัสได้ ยาถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้ดี ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง คือ อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและการทำงานของตับ ปัจจุบันได้มีการนำยานี้มาใช้ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีอาการรุนแรงและมีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย¹⁰

อย่างไรก็ตามหากพบเชื้อ SARS-CoV-2 ร่วมกับมีการติดเชื้ออื่น ให้พิจารณาขนาดยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วยตามความเหมาะสม¹⁰

การป้องกัน

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค การผลิตวัคซีนอยู่ในช่วงการทดลอง การป้องกันจึงเป็นวิธีการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การแยกกัก (Isolation) คือ การแยกผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งอยู่ในระยะติดต่อโรคออกจากบุคคลอื่น โดยให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยวในสถานพยาบาลจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ และการกักกัน (Quarantine) คือ การควบคุมหรือจำกัดกิจกรรมของผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรค และผู้ที่มีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยโรค COVID-19 เพื่อสังเกตอาการจนกว่าจะพ้นระยะฟักตัว โดยจัดให้อยู่ใน

พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ โดยรูปแบบการกักกันโรคมี 3 รูปแบบ คือ 1) Local quarantine คือ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ระดับจังหวัด สำหรับผู้เดินทางข้ามจังหวัด 2) State quarantine คือ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ สำหรับผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ 3) Alternative state quarantine คือ สถานที่กักตัวทางเลือก ปัจจุบันมี 4 โรงแรม สำหรับผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายตามความต้องการที่เลือกไว้ และมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) คือ ลดการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงคนในครอบครัว โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ คือ เว้นระยะห่างจากคนอื่น 1 - 2 เมตร การอยู่บ้านให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ โรงยิมเนเซียม รวมไปถึงเลี่ยงกิจกรรมที่มีการแออัด แลงดการใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น¹²

การพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค

หอผู้ป่วยแยกโรค รับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยจะมีการติดเชื้อ (Patient Under Investigation: PUI) ด้วยโรคนี้เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงจึงมีมาตรการที่เข้มงวดในการดูแลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม บรรเทาความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ตลอดจนช่วยบรรเทาอาการทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญ ยอมรับ และสามารถดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค COVID-19 ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ดังต่อไปนี้

1. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยแยกโรค

1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคติดต่อทางอากาศ (AIIR) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ โดยมีระบบควบคุมความดันห้องเป็นลบ หรือมีแรงดันต่ำกว่าภายนอกห้อง เพื่อไม่ให้อากาศภายในห้องที่อาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนไหลออกสู่ภายนอก และมีเครื่องดูดอากาศเสียให้เป็นอากาศดีโดยการผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสูงในการกรองอนุภาคขนาดเล็กเพื่อกรองเชื้อไวรัสและปล่อยออกมาเป็นอากาศดีสู่ภายนอกอาคาร ในด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำแนะนำและแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ซึ่งจัดเป็นระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ ดังนั้นจำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ PPE เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรค ได้แก่ หน้ากากกรองอนุภาค N95 กระบังหน้าแบบใส (Face shield) แว่นป้องกันตา หมวกคลุมผม เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำ ถุงมือ ถุงเท้าพลาสติกกันน้ำ (Leg cover) และรองเท้าบูท ซึ่งจะใช้ในกรณีที่ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจขนาดเล็ก เช่น Nasopharyngeal wash CPR ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่องกล้องหลอดลมผ่านชั้นสูตรศพ พ่นยาขยายหลอดลม เป็นต้น และให้ใช้มาตรการป้องกันแบบ Airborne Precautions (AP), Droplet Precautions (DP) และ Contact Precautions (CP)^{12,13}

1.2 ทำความสะอาดห้องแยกโรควันละครั้งหรือเมื่อจำเป็น โดยพื้นห้องและห้องน้ำให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่มีระดับ High level disinfectant (1% โซเดียมไฮโปคลอไรด์) กรณีจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านให้ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาทำลายเชื้อดังที่กล่าวมา จำนวน 3 รอบ

และให้พักการใช้ห้อง 35 นาที เพื่อให้ระบบหมุนเวียนอากาศภายในห้องมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ทำความสะอาดต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย คือ หน้ากากกรองอนุภาค N95 Face shield แว่นป้องกันตา หมวกคลุมผม เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำ ถุงมือ ถุงเท้าพลาสติกกันน้ำ และรองเท้าบูท¹³

1.3 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้ใช้เฉพาะผู้ป่วยในห้องแยกของผู้ป่วยเท่านั้น เช่น ปรอทวดใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต กะละมัง อาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ถาดข้าวใช้แล้วทิ้ง ในการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เตียงนอน โต๊ะข้างเตียง ปรอทวดใช้ ให้เช็ดด้วย 70% Alcohol หรือ Virusolve หากมีการปนเปื้อนเสมหะ หรือ สารคัดหลั่งต่างๆ ควรเป็นประเภทใช้แล้วทิ้ง โดยการทิ้งในถุงขยะติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่นแล้วส่งไปทำลายตามขั้นตอนของการทำลายขยะติดเชื้อ ถ้าเป็นอุปกรณ์เครื่องมือที่นำกลับมาใช้ใหม่ให้แยกใส่ภาชนะที่มีฝาปิดส่งทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ¹³

1.4 ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ โดยใช้ยาทำลายเชื้อ 4% Chlorhexidine ปริมาณ 3 - 5 มิลลิตร เพื่อให้ทำความสะอาดมืออย่างทั่วถึง โดยล้างมือ 6 ขั้นตอน ฟอกมืออย่างน้อย 40 - 60 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนและหลังที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือสัมผัสอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยและหลังถอดถุงมือทุกครั้ง¹⁴

1.5 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยอธิบายให้รับทราบถึงความจำเป็นในการแยกกักผู้ป่วย ข้อจำกัด การกักญาติเข้าเยี่ยม กฎระเบียบต่างๆ และในส่วน of แพทย์ผู้รักษาจะให้ข้อมูลการรักษาและแจ้งอาการของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการรักษามากยิ่งขึ้น

1.6 กรณีหากมีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตึกอื่น เช่น ไปตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ต้องคำนึงถึงหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ โดยจัดบุคลากรให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยจำนวนคนทีน้อยที่สุด บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยให้สวมชุด PPE ส่วนผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัย ประสานงานกับปลายทางก่อนการส่งไปตรวจเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย และตลอดเส้นทางเดินที่ส่งผู้ป่วยไปตรวจให้หลีกเลี่ยงเส้นทางที่มีคนจำนวนมากและต้องมีทีมที่ดูแลจัดการเส้นทางเป็นผู้รับผิดชอบ

2. แนวทางการพยาบาลด้านร่างกายผู้ป่วยโรค COVID-19

การพยาบาลที่ให้เป็นการดูแลรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.1 การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ เช่น กรณีผู้ป่วยมีไข้ เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส พยาบาลดูแลเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ วัดอุณหภูมิร่างกายภายหลังเช็ดตัวลดไข้แล้ว 30 นาที แล้วหากไข้ยังมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา หรือหากผู้ป่วยมีอาการ ไอ เจ็บคอ ดูแลให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ ห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น หรือให้ยาแก้ไอ ยาละลายเสมหะ และยาแก้เจ็บคอตามแผนการรักษา กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งมีผลข้างเคียงค่อนข้างมากที่พบได้บ่อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย บวมขา พยาบาลในเรื่องคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากบ่อยๆ แนะนำให้ทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่อร่อยง่าย ดื่มน้ำส้ม หรือน้ำมะนาว หลีกเลี่ยง

อาหารที่มีรสจัด อาหารประเภททอด หรือไขมันสูง รับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียดเพื่อป้องกันการดูดซึม หลังรับประทานอาหารแนะนำให้อยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ไม่ควรรีบนอนในทันที และหากอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ทุเลาลง รายงานแพทย์ทราบเพื่อขอยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนต่อไป หรือเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง โดยเพิ่มมื้ออาหารเป็น 5 - 6 ครั้งต่อวัน สอนถามและจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา และดูแลให้รับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ รวมทั้งแนะนำให้ออกกำลังกายเบาๆ ก่อนมื้ออาหารประมาณหนึ่งชั่วโมงเพื่อกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร กรณีท้องเสีย ดูแลให้ดื่มน้ำหรือเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่เสียไป หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรือของหมักดอง ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และแนะนำให้หมั่นสังเกตลักษณะอุจจาระว่ามีูกเลือดปน กลิ่นเหม็นผิดปกติ หากมีให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อรายงานแพทย์วางแผนร่วมกัน หรือกรณีผู้ป่วยนอนไม่หลับ พยาบาลดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การนอนหลับ เช่น ปิดไฟ กันม่าน ปิดทีวี หรือก่อนนอน 1 ชั่วโมงให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ สวดมนต์ ฟังเพลงหรือหากิจกรรมที่ผู้ป่วยชื่นชอบเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย และแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งอาจมีปัญหาหัวใจเต้นผิดจังหวะ พยาบาลดูแลติดตามผลเลือด (K, Mg) ก่อนการรับประทานยาและหลังรับประทานยาเป็นระยะ ตรวจ EKG และแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการใจสั่น หน้ามืด เป็นต้น

2.2 การพยาบาลเพื่อประคับประคองและป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน พยาบาลต้องประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่อง

ออกซิเจน เช่น หายใจเหนื่อยหอบ เชื้อตามปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากเขียวคล้ำ ซึมลง กระสับกระส่าย เป็นต้น หากพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทราบ ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมง จนอาการของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติแล้ว จึงตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษา รวมทั้งดูแลให้ออกซิเจนสูง 30 - 45 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย¹⁵ ได้แนะนำการใช้ออกซิเจนในภาวะ Mild hypoxia ให้ Nasal cannula เพิ่ม Flow ได้ไม่เกิน 5 LPM ถ้าจะใช้ Oxygen mask with reservoir bag ห้ามใช้ระบบที่ทำให้เกิดฝอยละออง (Aerosol) ซึ่งหอยผู้ป่วยแยกโรคเป็นห้องความดันลบ สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด High Flow Nasal oxygen Cannula (HFNC) หรือ Non-Invasive mechanical Ventilation (NIV) ได้ ซึ่งจะใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และหากอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 1 - 2 ชั่วโมงพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจให้เร็วที่สุดต่อไป^{16,17}

ทางหอผู้ป่วยแยกโรค เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามานอนรักษาตัว พบว่า ผู้ป่วยมีสุขภาวะทางจิตใจที่แสดงออกมาในแต่ละคนและช่วงเวลามีทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกันไป พยาบาลจึงมีบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

3. แนวทางการพยาบาลด้านจิตใจผู้ป่วยโรค COVID-19

3.1 ขณะที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่สงสัยจะมีการติดเชื้อ (Patient Under Investigation: PUI)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความกลัว เนื่องจากผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากเป็นโรค COVID-19 เพราะคิดว่าเป็นโรคอันตรายร้ายแรง สังคมรังเกียจ ต้องอยู่คนเดียว กลัวเสียชีวิต ต้อง

หยุดงาน ทำให้ไม่มีรายได้ ห่วงบุคคลที่อยู่ทางบ้าน ปฏิบัติหน้าที่แสดงออก ผู้ป่วยรับประทานอาหารน้อยหรือไม่รับประทานอาหาร นอนไม่หลับ สีหน้าไม่สดชื่น กระสับกระส่ายลึกลับ ผลตรวจจะติดเชื้อหรือไม่ บางรายไม่ยอมรับการรักษาบอกว่าตัวเองไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต้องการกลับบ้าน บทบาทพยาบาล คือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยไม่ปกปิดข้อมูลและได้รับข้อมูลที่เป็นจริง รับฟังผู้ป่วยอย่างสงบและตั้งใจเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกออกมา รวมทั้งให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง (Giving Information)¹⁸ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกโรค เพราะหากกลับบ้านแล้วพบว่า มีการติดเชื้อจะทำให้ไปแพร่เชื้อต่อคนในครอบครัวได้ และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าบุคคลทางบ้านได้รับการดูแลและติดตามอาการจากกรมควบคุมโรคเช่นกัน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ทันทั่วทั้งผู้ป่วยบางรายรู้สึกกลัวและเหงาที่ต้องอยู่คนเดียวในห้องแยก บทบาทพยาบาล คือ ให้ข้อมูลและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าพยาบาลคอยติดตามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิดตรงเคาน์เตอร์พยาบาลตลอดเวลา และผู้ป่วยสามารถกดอินเตอร์คอมเพื่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา ส่วนในด้านการดูแลตนเองเบื้องต้น พยาบาลจำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าเป็นการลดการสัมผัสผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยตั้งแต่แรกรับพยาบาลจะทำการสอน แนะนำ และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามจริง โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด โดยมีพยาบาลกำกับดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ พยาบาลจะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย จะเข้ามาสอนและแนะนำให้ใหม่จนกว่าผู้ป่วยจะมั่นใจและสามารถตรวจวัดสัญญาณชีพ

เบื้องต้นได้ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับสื่อทางสังคมที่มากเกินไปแนะนำให้จำกัดเวลาในการรับข่าวสารต่างๆ และเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้^{19,20} เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

3.2 ขณะที่มีผู้ป่วยมีการติดเชื้อ COVID-19

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการตรวจว่ามีการติดเชื้อ โดยแพทย์ผู้รักษาก็จะเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วยแต่ละรายมีปฏิกิริยาการแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการซึมเศร้า บางรายเสียใจ บางรายร้องไห้ บางรายปฏิเสธบอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นโรค ห้างตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจผิดบ้าง บางรายเครียดแสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ใบหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด หงุดหงิด หายใจเหนื่อยมากขึ้น นอนไม่หลับ บอบบาทพยาบาล คือ ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมาจะได้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น พยาบาลยอมรับกับท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกมาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ พร้อมทั้งเสนอให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการขอความช่วยเหลือตลอดเวลา รวมทั้งประสานงานกับแพทย์เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาขอยานอนหลับ และดูแลประสานงานกับญาติของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบความเป็นอยู่ของญาติ รวมทั้งเปิดโอกาสและให้ข้อมูลญาติว่าสามารถโทรสอบถามอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้งทำให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งบทบาทในการให้ข้อมูลในเรื่องโรคว่า เมื่อผู้ป่วยเป็นโรค COVID-19 แล้ว พยาบาลต้องให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่า พยาบาลและแพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ที่สุดและปลอดภัยที่สุด จนกว่าผู้ป่วยจะได้จำหน่ายกลับบ้าน โดยการให้ความรู้ในเรื่องโรค แนวทางการดูแลรักษาและการ

พยาบาล การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งพยาบาลต้องคอยหมั่นประเมินและสังเกตอาการที่ผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยโดยการแสดงออกทางท่าทาง พฤติกรรม คำพูด เช่น ผู้ป่วยพูดว่าอยากตาย เปื้อนหน่าย เดินไปเดินมา พยายามหลบหนี เป็นต้น เพื่อจะได้ให้การรักษาที่ทันทั่วถึง ตลอดจนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลและทีมแพทย์จะติดตามอาการโดยการโทรสอบถามอาการและไปตรวจเยี่ยมที่บ้านเพื่อผู้ป่วยจะได้มั่นใจและรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งพร้อมทั้งไปร่วมทำความเข้าใจกับเพื่อนบ้านที่อาจยังไม่เข้าใจในเรื่องโรคติดเชื้อนี้

4. แนวทางการพยาบาลด้านจิตใจญาติของผู้ที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อและญาติของผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19

ในฐานะของญาติผู้ที่สงสัยจะมีการติดเชื้อและญาติของผู้ที่มีการติดเชื้อนั้น ญาติของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล โดยมักถามคำถามว่า ผู้ป่วยจะเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ และถ้าเป็นแล้วจะหายไหม กังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร เนื่องจากการถูกงดให้เข้าเยี่ยม ทำให้ไม่ได้เห็นหน้าผู้ป่วย มีเพียงโทรศัพท์พูดคุยกันเท่านั้น หรือผู้ป่วยบางรายไม่มีโทรศัพท์ และเมื่อหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือแยลง โรงพยาบาลจะโทรแจ้งให้ญาติทราบทำให้ญาติมีความรู้สึกหวาดกลัว หวาดระแวงกับเสียงโทรศัพท์จากโรงพยาบาล รวมทั้งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ไม่รู้ว่าต้องใช้รักษามากน้อยเพียงใด บทบาทพยาบาล คือ เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดระบายความรู้สึกกับฟังอย่างตั้งใจ^{21,22} และตอบข้อซักถามที่ญาติสงสัยอย่างกระจ่าง รวมทั้งให้ข้อมูลกับญาติของผู้ป่วยว่า มีแนวทางการดูแลรักษาและการพยาบาลอย่างไรเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และให้ความมั่นใจว่า พยาบาลและแพทย์จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด ซึ่งเมื่อใดที่ญาติ

รู้สึกกังวลใจเป็นห่วงผู้ป่วยสามารถโทรมาสอบถามอาการได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ด้านคำรักษาพยาบาลไม่ต้องวิตกกังวลเพราะโรงพยาบาลมีแผนกสังคมสงเคราะห์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้

กรณีศึกษาจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแยกโรค

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 47 ปี อาชีพขับรถแท็กซี่ ให้ประวัติว่าขับแท็กซี่รับส่งชาวต่างชาติ ผล PCR for SARS-CoV-2: detected ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia from COVID-19

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอแห้งๆ เหนื่อยง่าย ไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์สั่ง CXR พบ thickened lung marking in both lower lung zones with small nodular opacity at right lower lung ได้ยาแก้อาการไปรับประทาน อาการไม่ทุเลาลง

7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอแห้งๆ หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ไม่มีไข้ จึงไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง แพทย์สั่ง CXR พบ bilateral reticular infiltration both lower lung ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ PCR for SARS-CoV-2: detected แพทย์ให้การวินิจฉัย Pneumonia from COVID-19 ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้ยาฉีด Ceftriaxone 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ยารับประทาน Azithromycin (250 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดวันละ 1 ครั้ง Lopinavir และ Ritonavir (400/100) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง Chloroquine (250 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง Favipiravir (200 มิลลิกรัม) รับประทาน 8 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงเฉพาะ 1 วัน หลังจากนั้นรับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไอมากขึ้น และหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ตรวจร่างกายพบ Crepitation both lung ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 90 อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที จึงได้ Oxygen mask with bag 10 LPM จึงส่งตัวมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยแยกโรค

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาสม่ำเสมอ โดยได้รับยาฉีดเป็น Mixtard 8 unit ตอนเช้า และ 6 unit ตอนเย็น

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมและปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคภัยแรงใดๆ

สรุปสถานะของผู้ป่วยเมื่อรับไว้ในความดูแล

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามบอกได้ สื่อสารได้ สีน้าเรียบเฉยช่วยเหลือตนเองได้น้อย สอบถามถึงอาการตัวเองบ่อยครั้งว่าจะหายไหม มีอาการหายใจเหนื่อยเป็นพักๆ อัตราการหายใจ 26 - 30 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ในช่วงร้อยละ 95 - 98 ได้ Oxygen mask with bag 10 LPM ต่อมาขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแยกโรคได้ 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น อัตราการหายใจ 26 - 30 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 92 - 95 แพทย์พิจารณาให้ HFNC แต่ผู้ป่วยยังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยบอกว่า หายใจลำบาก ชักถามตลอดเวลาว่าถ้าใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยจะหายใจดีขึ้นหรือไม่ CXR ผล Bilateral interstitial infiltration with ground glass appearance เข้าได้กับภาวะ ARDS แพทย์พิจารณาใส่ Endotracheal intubation หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการรักษาภาวะ ARDS ด้วยวิธี Sedative drug muscle relaxant ร่วมกับ จัดท่า Prone position ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

รวม 13 วัน แล้วจึงสามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้ ต่อมาจึงดูแลผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้นจนผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ ไม่เหนื่อยหอบ และผลตรวจ PCR for SARS-CoV-2: Not detected แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปการรักษาปอดอักเสบของผู้ป่วยเมื่อรับไว้ในความดูแล

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการให้ยารักษาแบบโรคปอดอักเสบซึ่งมีการเก็บเสมหะไปตรวจเพาะเชื้อเป็นระยะเพื่อจะได้ให้ยาต้านจุลชีพตรงตามแผนการรักษา ซึ่งผลการเก็บเสมหะและยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาเป็นดังนี้

19 มี.ค. 2563 sputum c/s พบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* แพทย์พิจารณา off Ceftriaxone และเปลี่ยนเป็น ยา Piperacillin/Tazobactam 4.5 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง

24 มี.ค. 2563 sputum for c/s พบเชื้อ moderate *Acinetobacter baumannii*, few *Klebsiella pneumoniae* sense ต่อยา Piperacillin/Tazobactam, Meropenem แพทย์พิจารณา off Piperacillin/Tazobactam เปลี่ยนเป็น Meropenem 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง

29 มี.ค. 2563 sputum c/s พบเชื้อ few *Acinetobacter baumannii* sense ต่อยา Piperacillin/Tazobactam, Meropenem

1 เม.ย. 2563 sputum c/s พบเชื้อ numerous *Acinetobacter baumannii* แพทย์พิจารณา off Meropenem เนื่องจากให้ยาครบ 14 วัน (นับรวมต่อจาก Piperacillin/Tazobactam)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลแตกต่างกันตามระยะความเจ็บป่วย โดยระยะแรกผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง ได้รับ Oxygen mask with bag 10 LPM มีไข้ รวมทั้งการได้รับยารักษาปอดอักเสบ ดังนั้นบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยในระยะแรกจึงเน้นเพื่อ

บรรเทาอาการต่างๆ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลเพื่อประคับประคองการหายใจให้สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลที่ให้ คือ การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การจัดทำ Prone position และการให้ยา Sedative drug muscle relaxants เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นในระยะวิกฤตนี้ไปได้ รวมทั้งผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาทางด้านจิตใจตั้งแต่แรกผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาและอาการที่เป็นอยู่ มักสอบถามถึงอาการตัวเองบ่อยครั้งว่าจะหายไหม จนกระทั่งผู้ป่วยอาการแยลง ผู้ป่วยบอกว่า กลัวการใส่ท่อช่วยหายใจ หากใส่ท่อช่วยหายใจแล้วผู้ป่วยจะหายใจดีขึ้นหรือไม่ นอนไม่หลับ กัดเรียกพยาบาลบ่อยครั้ง ดังนั้นการพยาบาลด้านจิตใจจึงพบได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วย การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้มีดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ

1.1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจเร็วขึ้น ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะซีดเขียวตามปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากเขียวคล้ำ หากมีอาการผิดปกติรีบรายงานให้แพทย์ทราบ

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว และติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย

3. ดูแลให้ได้รับ Oxygen mask with bag 10 LPM ตามแผนการรักษา และตรวจดูระดับน้ำปราศจากเชื้อในกระบอกออกซิเจนให้อยู่ในระดับที่พอดี และติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ถ้าน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาและวางแผนการดูแลร่วมกัน

4. สอนผู้ป่วยให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise) โดยการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา มีอวางบนตัก หายใจเข้าทางรูจมูกช้าๆ ให้เต็มปอด นับ 1 - 10 กลั้นลมหายใจ 2 - 3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากช้าๆ โดยห่อปากเล็กน้อย ซึ่งระยะเวลาหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ทำสลับกัน 5 - 10 ครั้ง และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Cough effective) โดยให้นอนศีรษะสูง 30 องศา หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้นหายใจไว้นาน 3 วินาที โน้มลำตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยแล้วให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา

5. ฟังเสียงปอดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการหดตัวของปอดที่ผิดปกติของหลอดลม

6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ไอ และยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา เพื่อช่วยบรรเทาอาการไอและละลายเสมหะจะทำให้ช่วยขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น

7. ดูแลให้นอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งและหายใจได้สะดวกมากขึ้น

8. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม เช่น ดูแลเช็ดตัว ถูหน้า แปรงฟัน เพื่อทำให้อาการเหนื่อยและอ่อนเพลียลดลง

9. ติดตามผล Atrial Blood Gas (ABG) เป็นระยะ เพื่อประเมินการแลกเปลี่ยน O_2 และ CO_2 ในการทำงานของปอด และประเมินภาวะกรดต่างในร่างกาย

10. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีปอด และรายงานผลให้แพทย์ทราบ

11. รายงานอาการให้แพทย์ทราบในทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หายใจลำบาก เขียวตามปลายมือปลายเท้า ไอบามากขึ้น ชีพจรเป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

1.2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีใช้กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย หากผู้ป่วยมีใช้อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเป็นการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกายและตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้แล้ว 30 นาที

2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น สีของผิวหนัง อาการหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามตัว อาการซึม ชักเกร็ง กระสับกระส่าย อาการเพ้อ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

3. ติดตามผลเลือดและผลการเพาะเชื้อ เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาร่วมกัน

4. ดูแลให้ได้รับยา tab Paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn ทุก 4 - 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

5. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ดูแลปิดไฟ ห่มผ้าให้อบอุ่น ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วย

1.3 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย

2. สังเกตลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณของเสมหะว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

3. สอนและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย โดยการดูวิธีโอเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยดูวิธีโอแล้วให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งสอนการล้างมือที่ถูกต้องก่อนและหลังการรับประทานอาหารหรือก่อนและหลังได้รับการพยาบาลทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยการเช็ดเตียงนอน โต๊ะข้างเตียง แก้วน้ำ อุปกรณ์ของใช้ เสาน้ำเกลือ หูฟัง ด้วย Virusolve ทุกครั้งหลังเช็ดตัวตอนเช้า

5. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ เพื่อเป็นการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย และตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายหลังจากเช็ดตัวแล้ว 30 นาที หากอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn ทุก 4 - 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ได้รับยาฉีดต้านจุลชีพตามแผนการรักษา โดยการสอบถามผู้ป่วยว่าเคยได้รับยาด้านจุลชีพบ้างหรือไม่ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา การแพ้อาหาร แนะนำให้สังเกตอาการแพ้ยาด้านจุลชีพ ได้แก่ ผื่นแดง คันตามร่างกาย ปากบวม หน้าและหนังตาบวม หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก

หากพบอาการผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันที เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ ดูแลบันทึกการได้รับยา ได้แก่ ขนาดของยาที่ได้รับ เวลา ความถี่ในการได้รับยา ระยะเวลาที่ได้รับยา หลังจากได้รับยา 30 นาที ให้ประเมินการแพ้ยา วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแพ้ยา เตรียมรถฉุกเฉินและยาแก้แพ้ให้พร้อมใช้เสมอ

1.4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจ ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล มีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และแนวทางการรักษา ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่สุภาพนุ่มนวลเพื่อคลายความวิตกกังวล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษา เหตุผลในการนอนโรงพยาบาล การงดญาติเข้าเยี่ยม การปฏิบัติตัวอยู่ในห้องแยก การงดอินเตอร์คอมเพื่อขอความช่วยเหลือและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่า พยาบาลติดตามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลาโดยการดูผ่านกล้องวงจรปิดที่อยู่ตรงเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษามากยิ่งขึ้น

4. สอนและแนะนำผู้ป่วยถึงเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเพลง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

5. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้คลายความวิตกกังวลลง

6. โทรประสานงานกับญาติของผู้ป่วยให้รับทราบอาการของผู้ป่วย แนวทางการรักษาของแพทย์ การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระยะ หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจำเป็นต้องร่วมตัดสินใจพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานให้รวมทั้งอนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วยและญาติเพื่อจะได้มีการเห็นหน้าและได้ยินเสียงกันทำให้ผู้ป่วยและญาติสบายใจมากขึ้น และให้ญาติโทรมาสอบถามอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเพื่อคลายความวิตกกังวลลง

7. รายงานแพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล กลัว หรือปัญหาทางจิตใจอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ เพื่อพิจารณานอนหลับหรือแผนการรักษาต่อไป

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกนั้นเป็นการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ จนระยะต่อมาผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตมีภาวะ ARDS ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ การรักษาที่ได้รับ คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดท่านนอนคว่ำ (Prone position) และการให้ยา Sedative drug (ยานอนหลับ) และ Muscle relaxants (ยาคลายกล้ามเนื้อ) ซึ่งในการดูแลแต่ละเรื่องมีความสำคัญที่พยาบาลควรทราบ ดังนี้ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ยึดหลักการปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจที่เหมาะสมเพื่อป้องกันเนื้อปอดได้รับอันตราย ช่วยให้ปอดแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น²³ แพทย์ผู้ใส่ท่อช่วยหายใจต้องมีความชำนาญ และการจัดทำ Prone position เป็นการจัดท่านอนคว่ำซึ่งเป็นการรักษาภาวะ severe ARDS อย่างหนึ่ง ทำให้มีการไหลเวียนเลือดไปที่ปอดมากขึ้น ทำให้ปอดที่มี Atelectasis ขยายตัว²⁴ ควรทำอย่างน้อยวันละ 16 ชั่วโมง และการให้ยา Sedative drug, Muscle relaxants แพทย์พิจารณาให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับสนิท ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย มีผลต่อการปรับ

เครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยหายใจตามเครื่อง และลด Work of breathing และลดการเกิด Lung injury โดยแพทย์พิจารณาให้ภายใน 48 ชั่วโมงแรก หรือให้ทันทีที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น Fentanyl, Midazolam, Cisatracurium เป็นต้น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตนี้จึงเป็นการพยาบาลเพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างเหมาะสมและป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นในระยะวิกฤต การพยาบาลมีดังนี้

2. การพยาบาลเพื่อประคับประคอง

2.1 ผู้ป่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเครื่องช่วยหายใจอย่างเหมาะสม ดูแลให้มีการติดตั้ง Viral filter กรองอากาศที่ออกจากตัวผู้ป่วย หมั่นดูแลกำจัดน้ำที่กลั่นตัวอยู่ในท่อ Circuit และใช้ in line suction ไม่ควรปลดข้อต่อของอุปกรณ์ที่ใช้ช่วยในการหายใจ เพราะอาจทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้

2. ประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

3. ประเมินการหายใจ อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ On monitor oxygen saturation

4. ดูแลติดขั้วสัญญาณไฟฟ้าหัวใจ (Electrodes) บริเวณด้านหลังเพื่อติดตามสัญญาณชีพ

5. ดูแลยึดตรึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยและระมัดระวังการเลื่อนหลุดของ Endotracheal tube, A-line, C-line, NG tube, Foley catheter

6. หากเมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือดลดลง ความดันโลหิตต่ำ ให้รีบ รายงานแพทย์ทราบเพื่อยุติการนอนคว่ำทันที

7. ติดตามผลก๊าซในเลือดเป็นระยะ

8. ขณะจัดท่านอนคว่ำ ดูแลพลิก ตะแคงใบหน้าของผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อเป็นการ ประเมินผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดูแลใช้หมอนหรือซิลิโคนรองตามปุ่มกระดูก ใช้ หมอนรองบริเวณทรวงอกและอุ้งเชิงกรานเพื่อลด แรงดันในช่องท้อง

9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา โดยให้ยาตามหลักการบริหารยาที่ถูกต้อง โดยพยาบาล 2 คน หมั่นติดตามคู่อัตราหยดให้ ตรงตามแผนการรักษา หมั่นตรวจสอบการทำงานของ เครื่อง Infusion pump และตรวจสอบบริเวณที่ ให้ยามีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือไม่ หาก พบให้ทำการเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ทันที

10. หมั่นดูแลทำความสะอาดปาก ฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้ง ก่อนการได้รับอาหารทางสายยางให้อาหาร

2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคที่แย่ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้รับบาย ความรู้สึกด้วยความตั้งใจ ให้การพยาบาลที่ นุ่มนวล มีท่าทีเป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสัมพันธ์ภาพที่ดี

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและ แนวทางการรักษา ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่ สุภาพนุ่มนวลเพื่อคลายความวิตกกังวล

3. พูดคุยให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย และญาติว่า พยาบาลติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลง

ของผู้ป่วยตลอดเวลาโดยการดูผ่านกล้องวงจรปิด ที่อยู่ตรงเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความ มั่นใจในการรักษา

4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนและ หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบาย เหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจว่า มีความจำเป็นในการใส่ ท่อช่วยหายใจเพื่อให้หายใจได้สะดวกมากขึ้น พยาบาลและทีมแพทย์จะมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ นอนหลับ ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายมากขึ้น ไม่เจ็บปวด เวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หากผู้ป่วยรู้สึกง่วงสามารถ นอนหลับไปได้เลย พยาบาลและทีมแพทย์จะดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยให้ความ ร่วมมือและมั่นใจกับการรักษามากยิ่งขึ้น

5. โทรมประสานงานกับญาติของผู้ป่วย ให้รับทราบอาการของผู้ป่วย แนวทางการ รักษาของแพทย์ การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็น ระยะ และแนะนำให้ญาติโทรมาสอบถามอาการ ของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะ วิกฤตไม่สามารถพูดคุยกับญาติได้โดยตรงเพื่อให้ ญาติได้รู้สึกคลายความวิตกกังวลลง

บทสรุป

โรค COVID-19 เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคาม ต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและ จิตใจ ทางด้านร่างกายนั้นอาจส่งผลกระทบมาก น้อยต่างกันในแต่ละคน เนื่องจากการมีโรคร่วม มี ภาวะเสี่ยงต่างๆ หรืออายุที่มากขึ้น แต่ผลกระทบ ทางใจนั้นย่อมเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกคน ปฏิกริยา ของผู้ป่วยแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน พยาบาลเป็น ผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความ เข้าใจในเรื่องโรค การดูแลและรักษาพยาบาลแก่ ผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การดูแล รักษาพยาบาลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วย

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยโรคติดเชื้อนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้และเรียนรู้การดูแลรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย รวมทั้งการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติใน

เรื่องการดูแลรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้อยู่ในสภาวะการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้ผ่านพ้นการระบาดนี้ไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Q & A on coronaviruses (COVID-19). [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
2. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med* 2020;3(1):3-8.
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-160. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200628-covid-19-sitrep-160.pdf?sfvrsn=2fe1c658>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/symptomtesting/symptoms.html>
5. Department of Disease Control. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/ind knowledge.php>. (in Thai).
6. Sukhatunga K. Stress and stress relief. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2545. (in Thai).
7. Stuart GW, Sundeen SJ. Principle and practice of psychiatric nursing. 5th ed. ST Louis: Mosby; 1995.
8. Leuboonthawatchai O, Leuboonthawatchai P. Psychosocial treatment for depressive. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2553. (in Thai).
9. BBC NEWS. World Bank concerned about public health promotion and prevention service if COVID-19 stays long. [Internet]. [cited 2020 September 4]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-52728635>. (in Thai).
10. Department of Medical Sciences. Laboratory examination guideline for diagnosis of COVID-19 disease. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/700>. (in Thai).

11. Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. Practice guidelines, diagnosis, care and infection prevention in the hospital with COVID-19 diseases revised version. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: [http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Bandner\(Big\)/Attach/2560501105024AM_CPG%20COVID%2019%20@%200200%20am%20%201may%202020%20ns.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Bandner(Big)/Attach/2560501105024AM_CPG%20COVID%2019%20@%200200%20am%20%201may%202020%20ns.pdf).
12. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. [cited 2020 July 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19>.
13. Department of Disease Control. Criteria, characteristics, and guidelines for managing quarantine area for travelers returning from high risk areas. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/gother/Gother012.pdf>. (in Thai).
14. Department of Medical Service. Guidelines for care COVID-19 diseases. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: http://covid19.dms.go.th/Content/Select_Content_GridHome78?contentcategoryId=8. (in Thai).
15. Department of Disease Control. Tips of personal equipment using for infection prevent Version. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe.pdf. (in Thai).
16. The Thai Society of Critical Care Medicine. Clinical management of severe case COVID-19 disease. [Internet]. [cited 2020 July 25]. Available from: http://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20200401104854_6%20TSCCM%20guidelines%20on%20severe%20COVID-19%20MARCH%2022%202020.pdf. (in Thai).
17. Kathleen M, Stacy KM. Pulmonary disorder. In: Urden LD, Stacy KM, Lough ME, editors. Critical care nursing: diagnosis and management. Canada: Elsevier; 2018. p. 456-68.
18. Piyapakornchai P. Nursing care of patients receiving oxygen and ventilator therapy. Bangkok: Tana Press; 2553. p. 106-8. (in Thai).
19. Duvall AC, Tumsen T. Therapeutic communication skills for nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(Supplement September-December):25-33. (in Thai).
20. Pichai I. Taking care of patient during the Coronavirus outbreak: a guide for psychiatrists. [Internet]. [cited 2020 March 30]. Available from: <https://www.cstsonline.org/assets/media/>
21. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental health and psychosocial support for staff, volunteers and communities in an outbreak of Novel Coronavirus. Hong Kong: IFRC; 2020.
22. Kusoom W. Critical care nursing: a holistic approach. 6th ed. Bangkok: Sahaprachapanich; 2017. (in Thai).



23. Schumacher L. Chernecky C. Nursing survival guide: critical care and emergency nursing. 2nd ed. Center for the Study of Traumatic Stress: Saunders Elsevier; 2010. p. 164-282.
24. Precha T. Prone position in patients with respiratory distress syndrome. In: Monthira M, Rawiwan L, Surut T, Natthaphon R, editors. Internal medicine 2018. Bangkok: Printable; 2018. p. 123-33. (in Thai).