

บทความวิชาการ

การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จินตนา อาจสันเทียะ*

รดา ศรีสอาด**

เชอร์เทรธา สมศรี สุเมธ ***

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อให้เห็นกิจกรรมและบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการ พยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล แบบประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเมื่อติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 แล้วจะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้นและเป็นเหตุให้เสียชีวิตในช่วงเวลาที่สั้น การ พยาบาลแบบประคับประคองจึงต้องเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการวางแผน ล่วงหน้า ทำให้เกิดการเตรียมตัว และการจัดการสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นแบบไม่คาดคิด ซึ่งอาการของโรค มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การพยาบาลแบบประคับประคองจะช่วยวางแผนชีวิตให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวในการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ของชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นอีกโรค หนึ่งที่เป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นบทบาทอิสระของการพยาบาลเพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนมีการติดตามดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รักแบบรวดเร็ว

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา 2019/ การพยาบาลแบบประคับประคอง

* ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ E-mail: jintana.a@slc.ac.th

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Palliative nursing care for Coronavirus Infection 2019

Jintana Artsanthia*

Rata Srisa-art**

Sr.Terasa Somsree Sumet ***

Abstract

Nurses can play an essential palliative care role for vulnerable populations during critical times such as have occurred with the Coronavirus Infection 2019. Older adults and those with chronic illness often need special palliative care as they face severe infection from Coronavirus, sometimes leading to death. Providing palliative care nursing is urgent in reaching patients and their families so advance care plans can be devised should sudden death occur from the disease. Symptoms of Covid-19 disease are often severe and change quickly, leading to death. Palliative care can help patients and families with end-of-life decisions. Coronavirus infection is a condition, often with rapid onset and death that calls for palliative care. As part of the nurse's role in improving the quality of life of patients and families is the preparatory role of providing end-of-life and bereavement care at the death of a patient.

Keywords: Coronavirus Infection 2019/ Palliative nursing care

Article info: Received March 1, 2021; Revised April 2, 2021; Accepted April 30, 2021.

* Corresponding Author, Associate Professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College

** Lecture, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College

*** Lecture, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความท้าทายและเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในกลุ่มคนหลายกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรเปราะบาง รวมถึงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ¹ ในประชากรสูงอายุหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ปฏิบัติงานในด้านหน้าของการดูแล ประชากรไร้ถิ่นฐาน เป็นต้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่มีการค้นพบคือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น² ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 ทำให้ผู้คนจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการสูญเสียจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันและระบบทางเดินหายใจ³ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องการระบบการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มได้รับเชื้อจนถึงระยะที่รุนแรงของโรค และเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

สำหรับผลกระทบระยะยาวของการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงประกอบด้วยผลกระทบทางเศรษฐกิจ การว่างงาน ผลกระทบทางสุขภาพ การเจ็บป่วย และการเสียชีวิต โดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัว ผลกระทบทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทางจิตใจ จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดขึ้นเนื่องจากโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นทุกวัน⁴ ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงพัฒนาอย่างรวดเร็ว การรวบรวมข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยการเรียนรู้ผ่านการวิจัยและการเรียนรู้ในอนาคต การเสียชีวิตเป็นผลกระทบร้ายแรงต่อครอบครัว⁵ จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลได้มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นที่เป็นไปได้ทั้งหมดรวมถึงสิ่งที่เป็ผลที่ตามมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะเป็อันตรายถึงชีวิตในผู้สูงอายุ ผู้อ่อนแอและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคร้ายแรง กลุ่มเหล่านี้มักจะเป็นผู้ป่วยหลักในการดูแลแบบประคับประคอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำมาซึ่งวิกฤตการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในความกังวลในผลที่จะเกิดขึ้นกับด้านสุขภาพสำหรับอนาคต ในเรื่องของการเสียชีวิตของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 นี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก แต่ก็มีบางครั้งที่ถูกมองว่าเป็นข้อห้ามในหมู่ประชากรบางคนในเรื่องของความตายและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้กลายเป็นจุดศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญอยู่ในขณะนี้ ซึ่งได้พยายามหาวิธีในการป้องกันการติดเชื้อ จนมีค่า

ขวัญของการรณรงค์ให้อยู่บ้าน ปลอดภัยหรือ ปลอดภัยที่บ้าน เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วนั้นเชื้อ จะทำลายชีวิตในผู้ที่มิโรคประจำตัวทำให้การ พยากรณ์โรคเป็นไปในทางที่ไม่ดี มีผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผล ต่อความทุกข์ทรมาน และเกิดความหวาดกลัว ดังนั้นการพยาบาลแบบประคับประคองจึงเป็น สิ่งสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วด้วยวิธีการหลากหลายช่องทาง ขณะที่ การตอบสนองต่อความท้าทายด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั่วโลกจะเป็นไปในรูปแบบการพัฒนาาระบบ สาธารณสุขที่เป็นรูปแบบใหม่แบบวิถีใหม่ ที่เรียกว่า New normal เป็นวิกฤติที่นำโอกาส และการเปลี่ยนแปลง⁶ และจะเป็นแรงบันดาลใจ ที่ยิ่งใหญ่ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการมีระบบ การพยาบาลแบบประคับประคองนี้ขึ้น

ไวรัสโคโรนา 2019 กับการก่อโรค

การก่อโรคของไวรัสโคโรนา ปัจจัยที่ ต้องคำนึงถึงคือในแง่การระบาดวิทยาของการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการพิจารณา ควบคุมปัจจัยสามทางระบาดวิทยาได้แก่ คน (Host) สิ่งก่อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่ต้องควบคุมตามมาตรการที่ ปฏิบัติ คือการเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ทำความสะอาด สิ่งแวดล้อม การก่อโรคยังต้องคำนึงถึงอัตราการ แพร่เชื้อและความรุนแรงที่เรียกว่า Basic Reproductive Rate (R0)⁷ หากมีค่าเฉลี่ยที่ 1 คือ ความน่าจะเป็นของค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยหนึ่ง

คน กระจายโรคต่อได้หนึ่งคน ในกรณีนี้จะส่งผล ต่อการระบาดจะมีสถานะคงที่ คือมีผู้ป่วย ต่อเนื่องคงที่ คนจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นในกลุ่ม ประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อ เป็นต้น ค่า R0 นี้จึงเป็นอำนาจการแพร่กระจาย เป็นค่าที่ไม่มีหน่วย เพราะเป็นอัตราจำนวนเท่า และเป็นค่า ความน่าจะเป็นทางสถิติ ที่แปรผันตรงกับตัวแปร ความน่าจะเป็นทางสถิติ ถ้าคุมได้ก็จะลดการ แพร่กระจายลงได้ ถ้า $R0 > 1$ คือความน่าจะเป็น ของค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยหนึ่งคน กระจายไปได้ มากกว่า หนึ่งคน กรณีนี้ จะเกิดการระบาด แต่ ถ้า $R0 < 1$ คือ ความน่าจะเป็นของค่าเฉลี่ยผู้ป่วย หนึ่งคน กระจายโรคได้น้อยกว่าหนึ่งคน กรณีนี้ ผู้ป่วยจะลดลงเรื่อย ๆ และโรคจะถูกควบคุมได้ การลดการระบาดของประเทศ จึงต้องหาทางลด R0 จึงเป็นเรื่องที่ขึ้นกับทุกคน ที่ต้องช่วยกันทำ ให้ R0 น้อยกว่าหนึ่งให้ได้ ด้วยการลดตัวแปร ต่าง ๆ เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Personal distance) หรือระยะห่างทางสังคม (Social distance) การล้างมือ รับประทาน อาหารที่ปรุงใหม่และร้อน ลดการสัมผัสเชื่อมโยง ให้มีการกักบริเวณ การปิดเมือง การควบคุมโรค จึงต้องหาวิธีมาหยุดไม่ให้ผู้ป่วยแพร่กระจาย ต่อไปได้จึงเป็นการควบคุมสิ่งก่อโรค (Agent) โดยอัตราการกระจายต่อ ต้องน้อยกว่าหนึ่ง เช่น การรับหาผู้ป่วยให้พบแล้วกักกัน ตรวจรักษา โดยเร็วเพื่อไม่ให้กระจายเชื้อ ส่วนค่า Clinical Onset Interval หมายถึง ช่วงเวลาแสดงอาการ ในผู้ป่วยรายต่อ ๆ กันในห่วงโซ่ของการแพร่ ระบาด ในงานวิจัยส่วนใหญ่ระบุเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 4 และ 5 วัน ส่วนค่า Case Fatality Ratio

(CFR) หรืออัตราการเสียชีวิต หมายถึง สัดส่วนของผู้ป่วยที่ถึงแก่ชีวิต อัตราคร่าว ๆ ของทั่วโลกอยู่ที่ 7%^{7,8}

อาการของผู้ติดเชื้อการติดต่อและแพร่กระจาย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ติดเชื้อจะมีการทั่วไปดังนี้ 1) มีไข้ มีอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปแต่ในบางรายอาจไม่มีไข้ 2) มีอาการทางเดินหายใจข้อใดข้อหนึ่ง อาจจะมีเพียงอาการเดียว หรือมากกว่านั้น เช่น เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น หรือลิ้นไม่รับรส 3) อ่อนเพลีย ในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีอาการใหม่เพิ่มเติมอีกคือ มีอาการตาแดง น้ำมูกไหล ไม่มีไข้ บางรายมีผื่นขึ้นได้⁹

ระยะเวลาฟักตัวของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหลักแล้วระยะเวลานับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการ มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน มากกว่าร้อยละ 97% ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ภายใน 14 วัน⁹ การเพิ่มจำนวนของไวรัสเกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนบนและในปอด มีงานวิจัยในช่วงแรกระบุว่าการเพิ่มจำนวนของไวรัสได้ในระบบทางเดินอาหาร แต่การติดต่อโดยระบบทางเดินอาหารยังไม่เป็นที่ยืนยัน การแพร่เชื้อก่อนแสดงอาการอาจเกิดขึ้นได้ หากไม่มีอาการไอซึ่งการไอเป็นกลไกหลักในการขับไวรัสออกมา¹⁰

การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกโรค ทำการทดสอบเพื่อการตรวจแยกโรคต้องทำในห้องตรวจพิเศษ โดยมีการตรวจดังนี้ การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2 ทำได้โดยตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที ทั้งนี้ต้องพิจารณากรณีผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพหรือไม่ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป อาจแก้ไขด้วยการเก็บและนำส่งส่งตรวจส่งตรวจซ้ำ แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยยืนยันหนึ่งหรือทั้งสองยืนยันจะดำเนินการ ตรวจยืนยันอีกครั้ง ดังนั้น การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธีคือ 1) วิธี Real-time RT-PCR ต่อยืนยันเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยืนยันเดียวกันและ 2) การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อว่าตรวจพบไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ การตรวจเทคนิคนี้ จำต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะ นอกจากนี้ยังมีการตรวจหาแอนติบอดีด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันจะใช้ตรวจหาแอนติบอดี IgM และ IgG ที่ร่างกายสร้างขึ้นมาต้านไวรัสชนิดนี้ แต่ไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคเนื่องจากการตอบสนองของร่างกายไม่สามารถตรวจพบได้ในสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และสามารถใช้

ตรวจว่าใครเคยติดเชื้อมาก่อน นอกจากนี้มีการตรวจหาแอนติเจนคือการใช้การตรวจหาแอนติเจนของไวรัสและอาจเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อเฉียบพลัน และการพัฒนาชุดตรวจไวรัสที่กำลังดำเนินการอยู่ในหลายประเทศ¹¹

การรักษา

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องแยกตัวออกจากครอบครัว ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้เช่น ในโรงพยาบาลสนาม หรือในสถานที่ Hospitel อย่างน้อย 14 วันนับจากวันเริ่มมีอาการหรือวันตรวจพบเชื้อหากไม่มีอาการดังนั้นในการรักษาจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มตามระดับความรุนแรง คือ 1) กลุ่มที่ไม่มีอาการ 2) กลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง และไม่มีโรคประจำตัว 3) กลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง แต่มีโรคประจำตัว หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย มีอาการหายใจเร็ว หายใจเหนื่อย และ กลุ่มที่ 4) อาการรุนแรง ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ มีภาวะลดลงของออกซิเจน $\geq 3\%$ หรือมีอาการไม่ดีโดยผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 และที่ 4 จำเป็นต้องได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เป็นระยะเวลา 5-10 วันขึ้นอยู่กับอาการ และยาลดการอักเสบคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ส่วนกลุ่มที่ 1 และ ที่ 2 การรักษาตามดุลพินิจของแพทย์ โดยจะเป็นการรักษาตามอาการ ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส เพราะส่วนมากหายได้เอง แต่แพทย์อาจพิจารณาให้ยาฟาวิพิราเวียร์ได้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสโลปีนาเวียร์และริโทนาเวียร์ (Lopinavir/ ritonavir) เพิ่มเติมได้ ซึ่งเป็นยา

ต้านไวรัส HIV ส่วนยาคลอโรควิน (Chloroquine) ไฮดรอกซีคลอโรควิน (Hydroxychloroquine) ซึ่งเป็นยารักษามาลาเรีย¹²

องค์การอนามัยโลกได้มีการประสานความร่วมมือโครงการที่ชื่อว่า Solidarity Trial ในหลายประเทศเพื่อประเมินยา สูตรการรักษา 4 ชนิด ในไทยได้มีการใช้ยา 1) Chloroquine/ Hydroxychloroquine โดยหวังไปทำให้ผนังเซลล์แข็งแรง ป้องกันการถอดร่างไวรัสในเซลล์ ผลการรักษายังไม่เป็นที่แน่ชัด หรือยืนยันว่าได้ผลจากการศึกษาที่ชัดเจน 2) ยาด้าน HIV สูตรผสมโลปีนาเวียร์ และริโทนาเวียร์ ถูกนำมาใช้รักษาโรคโควิด 19 เพราะลักษณะเอนไซม์ Protease ของไวรัสโควิด 19 กับ HIV มีส่วนคล้ายกัน จึงมีการนำมาใช้ ซึ่งการศึกษามีการเปรียบเทียบระหว่างการให้กับไม่ให้ ในรายโควิดที่รุนแรง ผลไม่แตกต่างกัน หรือกล่าวว่าโควิด 19 ที่เป็นรุนแรงแล้ว ยา 2 ตัวนี้ไม่ช่วย แต่ในรายที่ไม่รุนแรงต้องรอผลการศึกษา เพราะยานี้มีอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก 3) Favipiravir ในไทยได้นำเข้ามายนีประเทศญี่ปุ่นเป็นผู้คิดขึ้นมาเพื่อรักษาไข้หวัดใหญ่ และต่อมาพบว่ามีฤทธิ์กว้าง ขัดขวางการสร้าง RNA ไวรัสชนิดอื่นๆ ด้วย เคยมีการนำมาใช้ใน Ebola แต่ผลก็ไม่ได้เป็นดังเป้าหมาย และขณะนี้ได้นำยานี้มาใช้ในการรักษาโควิด 19 มากขึ้น และรอผลการศึกษาที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์ถึงประสิทธิผล ประเทศไทยได้มีการนำมาใช้ในรายที่มีอาการรุนแรง ที่มีอาการปอดบวม 4) Remdesivir เป็นยาที่คิดค้นใหม่ ยังไม่ผ่านการรับรองขององค์การอาหารและยา (อย.) จึงเป็นยาที่อยู่ระหว่างการ

วิจัยในระยะที่ 3 และเคยพยายามศึกษากับไวรัส MERS ยานี้ได้ถูกนำมาใช้ศึกษาในโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยรายแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา และมีการศึกษาเป็นจำนวนมากในขณะนี้ 5) นำพลาสมาของคนที่ยาป่วยได้มีการศึกษาในประเทศจีนและประเทศเกาหลี มีมากกว่า 5 รายงานการศึกษา ในผู้ป่วย 30 คน ในรายงานผลบอกว่าได้ผลดี ขณะนี้มีการศึกษากันเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีโครงการนี้อยู่เช่นกัน โดยขอบริจาคพลาสมาจากผู้ที่ยาป่วยแล้วการรักษาโรคโควิด 19 สำหรับแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่จำเพาะและได้ผลอย่างชัดเจนนั้นจึงต้องมีการศึกษาต่อไป เนื่องจากไวรัสมีการกลายพันธุ์เช่นกัน¹²

ไวรัสโคโรนา 2019 ผลต่อสุขภาพ

ไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อสุขภาพเสมือนร่างกายได้รับการติดเชื้อโรคของภูมิคุ้มกันบกพร่องไปด้วย ดังนั้นอาการและอาการแสดงจะแสดงออกถึงการมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีการติดเชื้อซ้ำได้ง่าย จากการศึกษาประวัติสุขภาพของผู้ป่วยแสดงอาการที่แสดงของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การดูแลเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากปัญหาของการมีภูมิคุ้มกันบกพร่องแล้วยังมีอาการของความเครียดเกิดขึ้น ดังนั้นในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องสามารถจัดการกับความเครียดที่เป็นผลต่อสุขภาพที่ตามมา การถูกกักตัวหรือการคุมขังนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการควบคุมการแพร่กระจายของการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วยังมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ดังนี้

ผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปเกาะติดกับเซลล์ในเยื่อปอด ช่องคอ ทางเดินหายใจ หรือปอด ซึ่งสามารถเปลี่ยนให้เซลล์เหล่านั้นกลายเป็นแหล่งผลิตเชื้อที่เพิ่มจำนวนและแพร่เชื้อไวรัสออกไปได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีอาการของการระคายเคืองและระบบทางเดินหายใจถูกทำลายจึงเกิดอาการทางระบบหายใจซึ่งจะมีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อปอดมีปัญหายารุนแรง องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จะมีอาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ตามมาด้วยอาการไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นราว 1 สัปดาห์จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนักจะมีอาการปอดบวมอักเสบร่วมด้วย หากเกิดการอักเสบที่รุนแรงซึ่งมีหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่เลือดก็จะทำให้เกิดอาการปอดบวม ซึ่งในผู้ป่วยอาการหนักนั้น แพทย์จะต้องรักษาด้วยการให้ออกซิเจน เพราะปอดเต็มไปด้วยของเหลวและซากเซลล์ที่ตายแล้ว หากอาการรุนแรงมากอาจทำให้อวัยวะภายในล้มเหลว^{9,11}

ผลต่ออวัยวะอื่นในร่างกาย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ไตล้มเหลวและอื่น ๆ ที่ทำให้

สุขภาพทรุดโทรม ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพ จึงเป็นความท้าทายของผู้ดูแลมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อ่อนแอ มีแนวโน้มเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจในการเชื่อมโยงกับไวรัสโคโรนา 2019 กับภาวะขาดสารอาหาร, ภาวะโภชนาการเกินอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ และยังสร้างความเสียหายต่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่อยู่ในปอด และทำให้เลือดแข็งตัวเป็นลิ่มอีกด้วย^{9,11}

ผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน

ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันในการศึกษาในระยะสั้น ผลปรากฏภูมิคุ้มกันลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยยังแพร่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้แม้มีอาการดีขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุม และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคในสถานพยาบาลและในการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังคงต้องแยกกักตัวเองต่อที่บ้านหลังจากได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ส่วนในผลระยะยาวยังไม่หลักฐานเพียงพอเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือระยะเวลาของภูมิคุ้มกันที่สร้างจากสารแอนติบอดีที่จะรับประกันความเที่ยงตรงของสิ่งที่เรียกว่า พาสปอร์ตภูมิคุ้มกันหรือใบรับประกันว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้ สำหรับผู้ป่วยแล้วตนเองเกิดภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อครั้งที่สอง อาจทำให้ละเลยในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด อาจส่งผลกระทบต่อกระบาดอย่างต่อเนื่องได้^{9,11}

ดังที่กล่าวมาแล้วผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลัก ๆ ในร่างกายที่พบในระบบทางเดินหายใจ ทางระบบภูมิคุ้มกัน อวัยวะอื่น ๆ และความเครียดนั้น จึงต้องการการดูแลด้วยระบบการดูแลแบบประคับประคอง

การพยาบาลประคับประคองในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลักการพยาบาลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองเริ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งป่วยและอยู่ในระยะท้าย หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้น ๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึงแนวทางปฏิบัติที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เมื่อเผชิญกับปัญหา อันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากอาการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลแบบ

ระดับประคองจึงเป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้นภาวะวิกฤตและผู้ป่วยจากลาอย่างสงบท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก สามารถจัดการภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างไม่ค้างคาใจ¹³

พยาบาลควรมีความเข้าใจในหลักการต่าง ๆ ของการพยาบาลแบบระดับประคองและประยุกต์ใช้ในงานของการพยาบาลชุมชน การดูแลแบบประคับประคองอย่างองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งมีความต่อเนื่อง (Continuous Caring) จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลสาธารณสุข จึงควรมีบทบาทที่หลากหลายเช่นการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case management) ผู้บริหาร (Administrator) ผู้ประสานงาน (Coordinator) เป็นตัวแทน (Advocator) ที่ปรึกษา (Counselor) ผู้ให้การสนับสนุน (Facilitator) ผู้ให้บริการ (Health care provider)¹⁴ จากบทบาทต่าง ๆ นี้ พยาบาลจึงเป็นผู้ให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนทางด้านกฎหมายของครอบครัว การเป็นผู้จัดการหรือตัวแทนของครอบครัวในการตัดสินใจต่าง ๆ ในกรณีจำเป็น มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการเทคนิคของการสื่อสารข่าวร้ายให้กับญาติได้ถูกต้อง ทำงานเป็นทีม ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการพัฒนาวิชาชีพ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการให้การดูแลแบบผู้จัดการกรณี

จะมีความสำคัญที่จะต้องให้การสนับสนุนผู้ป่วย เหล่านี้และครอบครัวและช่วยให้มีการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสำหรับช่วงเวลาที่ไม่นาน พยาบาลเป็นผู้วางแผนการจัดการกับผลกระทบของโรคระบาดในผู้ป่วยและวิธีการบังคับให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สร้างรูปแบบแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในการรักษาผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่ที่ได้รับการตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและเป็นกลุ่มเปราะบาง

การดูแลแบบประคับประคองเป็นหลักสหวิทยา การพยายามใช้ทักษะและความรู้ของแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และอื่นๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพกับโรคร้ายแรง การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ปรับให้เหมาะสมให้เกิดคุณภาพชีวิต การรักษาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจะทำให้ความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ การพยาบาลแบบดั้งเดิมเน้นที่องค์รวมเป็นศูนย์กลางการดูแลและสมาคมพยาบาลอเมริกันระบุปรัชญาการพยาบาล¹⁶ ซึ่งเน้นการบรรเทาทุกข์ทั้งทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณและในช่วงสุดท้ายของชีวิต ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีชีวิตที่ถูกจำกัด ซึ่งต้องช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน อารมณ์ ที่มีความทุกข์ทรมานจากจึงต้องให้การดูแลที่จะสนับสนุนผู้ป่วยหรือครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง การดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลให้มีความ

สะดวกสบายถูกนำมาใช้ในการดูแลค่อนข้างมาก เช่น ในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลหรือบ้านพักรับรองมุ่งเน้นไปที่การระบุเป้าหมายและค่านิยมของผู้ป่วย การรักษาตามอาการที่เป็นความไม่สุขสบายหรือจะเป็นการเพิ่มคุณภาพของชีวิตการดูแลแบบประคับประคองสามารถกระทำได้ในทุกขั้นตอนของการเจ็บป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัยเป็นต้นไป และสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาโรค

ไวรัสโคโรนา 2019 กับการพยาบาลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองสำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์คือการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเคารพเป้าหมายของผู้ป่วย การวางแผนการดูแลขั้นสูง การจัดการความเจ็บปวด อาการ และการสนับสนุนผู้ดูแล นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการให้การช่วยเหลือในช่วงสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นสัปดาห์สุดท้าย หรือเดือนสุดท้ายของชีวิตมักจะเกิดขึ้นเมื่อโรคของผู้ป่วยเป็นขั้นสูงมากขึ้นและเสี่ยงต่อความใกล้จุดสิ้นสุดของชีวิต ในกรณีนี้การสนทนาเพื่อการวางแผนล่วงหน้าหรือ Advance care plan ควรต้องมีการวางแผน ระบุสิ่งที่สำคัญที่สุดสิ่งที่ต้องการหรือเรื่องค้างคาใจ และวิธีการดูแลทางการแพทย์ เวลาที่สำคัญที่สุดคือจัดให้มีเวลากับบุคคลที่ต้องการอย่างเหมาะสม ตามหลักการเว้นระยะห่างหรือห้วงแบบห่างกับ ครอบครัว ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงเป้าหมายหรือความต้องการของผู้ป่วย ในบางรายต้องการที่จะอยู่บ้านและอยู่อย่างสบายที่บ้านก็ไม่อาจกระทำได้

ในช่วงนี้ วิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุดคือการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการจัดการกับอาการและปัญหาการกลับบ้านด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆตามความจำเป็นนั้นไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนการแพร่กระจายเชื้อก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจัดการตามความปรารถนาได้ ดังนั้นการจัดการในโรงพยาบาลให้มีการดูแลแบบวิถีใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการห้วงแบบห่างในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้อย่างเต็มที่จนกว่าที่จะลาจากไป และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี การสอบถามหรือประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความปรารถนาหรือ (Wish) ของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยได้จัดการสิ่งค้างคาใจ การพยาบาลแบบประคับประคองจะช่วยให้สมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ ขณะที่ให้การพยาบาลวางแผนที่จะดูแล การช่วยเหลือจะต้องขยายไปถึงครอบครัวผู้ดูแลและผู้อื่นที่สำคัญต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจะสูญเสียสิทธิในการเลือกสถานที่ที่ต้องการตายเนื่องจากเป็นแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายโรค พยาบาลเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้แน่ใจว่า บุคคลที่เข้าใกล้จุดจบของชีวิตได้รับการสนับสนุนให้ตายในสถานที่เหมาะสมเท่าที่เป็นไปได้ ในทางที่ผู้ป่วยและคนที่รักต้องการ ผู้ป่วยบางรายที่เสียชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทำให้การจากลาหรือเสียชีวิตแบบไม่ตายดี เกิดห้วงความกังวลจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว การดูแลจึงต้องมีความเคารพต่อความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือในที่พักรับรองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือบนหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโร

นา 2019 จะต้องไม่เปลี่ยนแปลงการตายอย่างสมศักดิ์ศรี ในบางครั้งถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบาก^{13,14} ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิตและต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การวางแผนการดูแลขั้นสูง (Advance care plan) ใช้เพื่ออธิบายการวางแผนที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล เกี่ยวกับลำดับความสำคัญของการดูแล เป็นสิ่งสำคัญที่จะเน้นทักษะที่เป็นเอกลักษณ์และจุดแข็งของการดูแลแบบประคับประคอง¹³ พยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคองจัดการอาการไม่สบายต่างๆ สร้างความเข้าใจในการตายเป็นธรรมชาติ การดูแลทางจิตวิญญาณ¹⁵ ต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสำรวจความหวังและความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนการดูแลที่เป็นไปได้ และเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่เป้าหมายทางการพยาบาลที่จะสมบูรณ์ยังต้องมีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความกลัวและความกังวลของผู้ป่วยเช่นความกลัวของความตาย ความกลัวของสิ่งที่ไม่รู้จัก ความกลัวของการสูญเสียการควบคุมอาการสุดท้ายหรือกลายเป็นภาระในครอบครัว ความเข้าใจของความกลัวเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจผู้ป่วย การดูแลและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนการในอนาคตมีหลักฐานว่าการรักษาแบบประคับประคองสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรง¹⁴ การวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การพยากรณ์โรคในช่วงปลายชีวิต การดูแลแบบประคับประคองสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในการดูแลผู้ป่วยพบว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลลดลง ระบบการดูแลสุขภาพมีมาตรฐานการรักษาที่เป็นมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองที่มุ่งเน้นความสบายให้ผู้ป่วย ไม่มุ่งที่การยืดหรือยื้อชีวิต^{12,13,14}

การรักษาแบบประคับประคองในการจัดการความเจ็บปวดซึ่งเป็นความทุกข์ การจัดการอาการเป็นสิ่งสำคัญ เช่นผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก คลื่นไส้และอาเจียน อาการท้องผูก ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลซึ่งสามารถลดคุณภาพชีวิต¹⁶ แต่บางครั้งการรักษาอาการก็ไม่เพียงพอที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมานและเป็นสิ่งที่การดูแลแบบประคับประคองเข้ามามีบทบาทในรูปแบบของการสนทนากับผู้ป่วย การบรรเทาใจ การช่วยให้มีความสบายขึ้น มีการใช้ยาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และใช้ยาที่คุ้นเคยในการดูแลแบบประคับประคองเช่น opioids และ NSAIDs ยาระบายน ยากันชัก SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) หรือยาด้านเศร้าเอสเอสอาร์ไอ เป็นกลุ่มยารักษาโรคซึมเศร้าที่ออกฤทธิ์ช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนินในสมอง เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัยและมักไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มยารักษาโรคซึมเศร้าชนิดอื่น โดยนำมาใช้บรรเทาอาการซึมเศร้าหรืออาจใช้รักษาโรคอื่น ๆ เช่น โรควิตกกังวล โรคแพนิค และ Benzodiazepines แต่ในบางครั้งก็อาจใช้ในรูปแบบที่ไม่คุ้นเคยใช้ Haloperidol เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ โดยการรักษาความกลัวจะอยู่ในความเจ็บปวดและ

โดยการบรรเทาสิ่งต่าง ๆ ขึ้นกับสถานการณ์^{9,11} นอกจากนี้การดูแลแบบประคับประคองยังประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการใช้ภูมิปัญญาไทยมาดูแลเพื่อลดอาการรบกวนและเพิ่มความสุขสบายขึ้น¹⁷ การรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด ได้แก่ การให้ออกซิเจนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง รวมถึงการดูแลระบบทางเดินหายใจชั้นสูงอื่น ๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เด็กชาเมทาโซนเป็นคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ช่วยลดระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจ และช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต เป็นต้น

กรณีศึกษาการพยาบาลระดับประคับประคองสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลและผลการตรวจ

ผู้ป่วยชาย รูปร่างอ้วน อายุ 39 ปี อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง สูบบุหรี่เป็นประจำ เดินทางไปประเทศอังกฤษได้ 12 วัน เริ่มมีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ รู้สึกคันในลำคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่เหนื่อย ตั้งแต่ก่อนกลับจากต่างประเทศ แต่ไม่ได้มาได้รับการตรวจ อยู่จนกระทั่งวันที่ 15 จึงได้เดินทางกลับประเทศไทย หลังจากกลับมาได้ไปกักตัวร่วมกับผู้ร่วมเดินทาง ระหว่างกักตัวได้ 10 วันเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อยไม่รับรสอาหาร จึงได้ถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าเป็นบวก (Positive)

แพทย์รับเข้ารักษา ต่อมาตรวจร่างกายพบว่ามีกรดเกินผิดปกติของหัวใจ การมีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คือมี QT prolong ซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาต้านไวรัส คือ Lopinavir/ritonavir (LPVr), Hydroxychloroquine, และ Azithromycin ได้ ในเวลาต่อมามีการตรวจหาเชื้อซ้ำผลการตรวจ PCR หาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเข้ารับการรักษาพบว่าเป็นลบ (Negative) แต่แพทย์ประเมินจากอาการและผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกที่พบความผิดปกติ คือมี Infiltration จึงให้การรักษาต่อไป ในด้านการรักษา ได้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติในขณะนั้น และรักษาตามปัญหาหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต่อมาหลังจากการรักษาผ่านไป 15 วัน ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเสียชีวิตในที่สุด

การวิเคราะห์กรณีศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลให้ความรุนแรงของการติดเชื้อของกรณีศึกษานี้ อาจเกิดจาก อายุ โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วย เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษา การตอบสนองต่อการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง มีพฤติกรรมเสี่ยงคือ สูบบุหรี่เป็นประจำ อ้วน รวมทั้ง มารับการรักษาล่าช้า และหลังเข้ารับการรักษาเริ่มได้รับยาต้านไวรัสช้าส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคกับร่างกาย

การพยาบาลแบบประคับประคอง มีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินเพื่อเข้าสู่การพยาบาลแบบประคับประคอง

การพยาบาลแบบประคับประคองนี้จะเริ่มให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ (criteria) คือมีการติดเชื้อเข้าไปในปอด เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ 4 คือมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยมีปอดอักเสบที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ มีภาวะลดลงของออกซิเจน $\geq 3\%$ หรือมีอาการเริ่มไม่ดี หรือจะอยู่ในกลุ่มที่ 3 ที่เริ่มมีอาการเหนื่อย หอบมากขึ้น การเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่การพยาบาลแบบประคับประคองก็เป็นสิ่งที่ดี

2. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการ ในระยะที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยรายนี้อายุ 39 ปี ซึ่งยังมีอายุไม่มาก มีธุรกิจ การงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากอาการทางกายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามที่เคยได้ จากอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจลำบาก และปัญหาทางจิตใจและจิตวิญญาณ ความต้องการที่ ต้องการสะสาง เพื่อมาออกแบบกิจกรรมการ พยาบาลต่อไป

3) กิจกรรมการพยาบาลแบบประคับ ประคอง พยาบาลผู้ดูแลควรใช้ระบบการดูแล แบบผู้จัดการกรณีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย ให้การพยาบาลด้าน ร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นเพื่อแก้ไข ปัญหาตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ด้านจิตใจ ควรมีการวางแผน เตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านระบบการ สื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ แบบวิถีใหม่ เช่น

การออนไลน์ติดต่อสื่อสาร ที่ต้องมีการจัดการ กับผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ควรมีการวางแผน ล่วงหน้า (Advance care plan) ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีการวางแผนจัดการชีวิต (Family meeting) แบบยุควิถีใหม่ และมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การดูแลด้านความต้องการที่เป็นความปรารถนา ของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องมีการประเมิน ความต้องการมีการสื่อสารในขณะที่ผู้ป่วยยัง รับรู้สื่อสารได้ จัดการเรื่องค้ำใจหรือกิจ ธุระที่ต้องการ¹⁷ จะทำให้การเสียชีวิตเป็นไป ด้วยความหลุดพ้น ไม่กังวล ตลอดจน ครอบครัวได้รับการดูแลด้านจิตใจ ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการปรับตัว การ เผชิญความหวาดระแวง ความหวาดกลัวจาก คนรอบข้าง เพื่อนบ้านที่ทราบผู้ป่วยเป็นโค วิดได้เช่นกัน

ด้านจิตวิญญาณ ในการดูแลแบบ ประคับประคอง พยาบาลต้องดูแลให้ความสนใจ และเคารพในความเชื่อและสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับ ถือ การสื่อสารดูแลในช่วงนี้อาจเป็นไปด้วยความ ลำบากเนื่องจากพยาบาลต้องมีการป้องกันการ ติดเชื้อ มีการจำกัดเวลาในการให้การพยาบาล หรือใช้ระบบเทคโนโลยีช่วยสื่อสารด้วยความเต็ม ใจที่จะพูดคุยเรื่องความเชื่อ ความต้องการใน การปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ กับผู้ป่วย ให้ ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อของผู้ป่วย และเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะมาถึง ควรให้มี โอกาสได้คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตที่ผ่านมาทำ ภาระกิจที่ค้างค้ำให้แล้วเสร็จ ได้ปฏิบัติกิจกรรม

ตามความเชื่อเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ เตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญกับความตาย และเมื่อเวลานั้นมาถึงต้องการปราศจากความทุกข์ทรมานเจ็บปวด ซึ่งผู้ป่วยต้องจากลาอย่างโดดเดี่ยวที่ไม่ได้อยู่ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ป่วยได้เช่นกัน

แนวทางการจัดการศพของผู้ป่วยต้องมีการควบคุมสารคัดหลั่งที่เป็นสิ่งที่จะแพร่กระจายเชื้อ โดยเก็บศพไว้ในถุงซิปล้นน้ำได้อย่างน้อย 2 ชั้น และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทาภายนอกถุงศพ ห้ามเปิดถุงเด็ดขาด และเมื่อญาตินำกลับไปต้องให้คำแนะนำในการที่จะไม่มีการอาบน้ำศพ รดน้ำศพ และนิยตรักษาศพ ให้บรรจุศพลงในโลง นำไปทำพิธีได้ตามศาสนา จะเผาหรือฝังได้ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

การดูแลหลังการสูญเสีย (Bereavement care) ในบทบาทพยาบาลหากผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลควรมีการส่งต่อให้พยาบาลชุมชนในการติดตามดูแลภายหลังการสูญเสียเพื่อประเมินครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยที่จากลา อายุยังไม่มาก การทำใจของครอบครัวเป็นอย่างไรจึงควรมีการติดตามประเมินเป็นระยะ ๆ เช่น 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือนเป็นอย่างไร ชีวิตครอบครัวสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างปกติหรือไม่

การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นการจัดการกับปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งหมดซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการสื่อสารอย่างละเอียดอ่อนเกี่ยวกับเป้าหมายของบุคคลและช่วยให้มีการวางแผนสำหรับอนาคตที่มีความไม่แน่นอนว่าการจากลาจะเกิดขึ้นในเวลาใด เป็นการช่วยให้

ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดำเนินชีวิตอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในวิถีชีวิตใหม่

ขั้นตอนที่ต้องการพัฒนาในการปฏิบัติงานจากการศึกษารายกรณี

การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกรณีศึกษานี้จำเป็นต้องมีขั้นตอนที่ต้องการพัฒนาในการปฏิบัติงานของพยาบาลคือ การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองเข้าในระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเข้าปอดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1) จัดระบบการดูแลแบบประคับประคองเข้าอยู่ในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) ออกแบบการดูแลเพื่อตอบโจทย์การดูแลห้วงแบบห่าง กับครอบครัว และทีมสุขภาพ

3) จัดระบบการสื่อสารและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในการจัดการสิ่งค้างคาใจ ตลอดจนระบบการสื่อสารกับครอบครัวในการสร้างความเข้าใจ ยอมรับ ปรับตัวกับสิ่งที่ไม่คาดคิด หรือการจากลาอย่างรวดเร็ว

4) ออกแบบพัฒนาทีมงานการดูแลระยะสุดท้ายและการดูแลหลังการเสียชีวิต (Bereavement care) เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

การพยาบาลแบบประคับประคองมีความสำคัญและจำเป็นที่สามารถนำไปใช้ได้กับ

โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด รวมทั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัญหาการแพร่ระบาดในปัจจุบัน พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องประเมิน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนการพยาบาลโรคจะดำเนินอย่างรวดเร็ว บทความวิชาการนี้จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการวางแผนการพยาบาลเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สรุป

การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุ เนื่องจากจะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้นและเป็นเหตุให้เสียชีวิตใน

ช่วงเวลาที่สั้น การพยาบาลแบบประคับประคองจึงต้องเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการวางแผนล่วงหน้า ทำให้เกิดการเตรียมตัว การจัดการสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นแบบไม่คาดคิด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนถึงการจากลาอย่างสงบสุข แม้ในกรณีที่บทบาทของการพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เมื่อการสูญเสียสิ้นสุดลงในโรงพยาบาล ระบบการพยาบาลแบบประคับประคองยังมีบทบาทสำคัญคือจากการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การดูแลในชุมชน ในบทบาทการดูแลภายหลังการสูญเสียกับครอบครัว (Bereavement care) จากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อไป

References

1. Peate I. COVID-19 and palliative care. British Journal of Nursing 2020; 29(8): 455.
2. WHO Coronavirus (Thailand) "Coronavirus disease (COVID-19) outbreak". who.int; 2020.
3. BBC News Online. "Coronavirus declared global health emergency" Archived from the original on 13 February 2020.
4. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. Oncology Nursing Forum 2001; 28(1): 67-72.
5. Department of disease control. Corona virus 2019 (COVID-19). Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Ministry of Public Health; 2020.
6. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. March 11, 2020". World Health Organization; 2020.
7. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-

- related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020; 5(4): 536-44.
8. World Health Organization. COVID-19 clinical management: living guidance; 2021
9. National Institutes of Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines; 2021.
10. Ratnarathon A. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19): a case report, the first patient in Thailand and outside China. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* 2020; 14(2): 116-23. (in Thai).
11. Tagarro A, Epalza C, Santos M, Sanz-Santaeufemia FJ, Otheo E, Moraleda C, Calvo C. Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. *JAMA pediatrics* 2021; 75(3): 316-7.
12. CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): United States, February 12 - March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(12): 343-6.
13. WHO. WHO Definition of Palliative Care. The Health Assembly annually in Geneva: Switzerland; 2005.
14. Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing. A guide to practical assessment. *British Journal of Nursing* 2004; 13(19): 1140-4.
15. Dahlin C. Clinical practice guidelines for quality palliative care (3rd ed.). Pittsburgh: National Consensus Project for Quality Palliative Care; 2015.
16. American Nurses Association. Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: Nursesbooks.org; 2015.
17. Artsanthia J. Palliative Care in community with the Buddhism traditions. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(1): 123-27. (in Thai).