

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care For Coronavirus 2019 Patients (COVID-19) : Two Case Studies

วีณา เชษฐาสวรรณ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังทรายพูน

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและรวดเร็ว แพร่ระบาดได้ง่ายจากคนสู่คน สามารถติดต่อผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลายและการสัมผัส จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยยังมีการพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงแต่ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการโรครุนแรงได้แก่ สูงอายุ โรคอ้วน การมีโรคประจำตัว ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโดยตรงดังนั้นจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ปลอดภัยหายจากโรค อีกทั้งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลวังทรายพูนจำนวน 2 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกตการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิงอายุ 72 ปีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีโรคประจำตัวมีอาการไข้ ไอเล็กน้อย อ่อนเพลียไม่มีแรง ผลเอกซเรย์ปกติ ได้รับยาต้านไวรัส ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด น้ำมูก ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแพทย์ให้กลับบ้านได้ รายที่ 2 เพศชาย อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและวัณโรคปอดเดิม มีอาการมีไข้ ไอ หายใจไม่อึด ผลเอกซเรย์มีฝ้าขาวที่ปอด 2 ข้าง ขณะนอนโรงพยาบาลมีอาการหายใจเหนื่อย ปริมาณออกซิเจนปลายนิ้วมีลดลงต้องใช้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงและได้รับยาต้านไวรัสและยาตามอาการ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 9 วัน แพทย์ให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไวรัสโคโรนา 2019, ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

Coronavirus disease 2019 is an emerging disease that has spread widely and rapidly. It is easily spread from person to person. It can be transmitted through the respiratory tract from droplets of mucus, coughing, sneezing, snot, saliva, and touch. The number of infected people with coronavirus 2019 has increased in many countries around the world also Thailand, the most case has mild symptoms, but in case of high-risk factor example; as elderly, obesity, chronic disease, and immunodeficiency can lead to morbidity and mortality Nurses and caregiver who are close with patients are the important role of management to treatment prevent complications and control infection in hospital. This study was performed on 2 case studies of Covid-19 infection that were admitted to Wangsaipoon hospital. By collecting data from medical records

observing interviews with patients and relatives comparative data analysis of nursing practice planning by using the nursing process.

The study results show the following: Case study 1, female, 72 year old coronavirus 2019 infection with defined underlying disease, present with fever, dyspnea, and fatigue. gy. CXR is normal. Receive antiviral, antipyretic, cough, and nasal decongestants. Admit 7 days without complications. The doctor allowed her to go home. Case study 2, male, 62 years old, with the underlying disease of diabetes. Hypertension and history of pulmonary tuberculosis, that present with dizziness and dyspnea. CXR shows significant filtration bilaterally. During admission, he has desaturation and needs an non-invasive mechanical ventilator (HFNC). Both get the same antiviral drugs (Faviravir) and supportive medication. Admit 9 days in the hospital.

Keywords : Nursing ,Coronavirus Disease 2019,Complications

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เริ่มระบาดในช่วงเดือนธันวาคมปี 2562 โดยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า SARS-CoV-2⁽¹⁾ ซึ่งมีต้นตอการพบเชื้อครั้งแรกที่ตลาดอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และแพร่ระบาดสู่ประเทศอื่นๆ อย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีการพบผู้ติดเชื้อในเกือบทุกประเทศทั่วโลกนับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดครั้งหนึ่งของโลก⁽²⁾ เชื้อก่อโรค เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARCoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ 15 การติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Coronaviruses) อาจทำให้เกิดอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก

เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่อาจพบลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ และหากแสดงอาการมักพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้ออื่นๆ การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome ; SARCoV) จะพบมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ แล้วมีอาการไอ และหอบเหนื่อยอย่างรวดเร็ว ซึ่งอัตราการตายจะสูงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว การติดเชื้อโคโรนาไวรัสในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Coronaviruses) มักพบบ่อยในเด็กแรกเกิด และทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออาจพบในผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบเชื้อได้แม้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ และไม่มีฤดูกาลของการเกิดโรคที่แน่นอนระยะฟักตัวของโรคโดยเฉลี่ยประมาณ 2 วัน (อาจมีระยะฟักตัวนานถึง 3 – 4 วัน) สำหรับโรคซาร์สอาจใช้ระยะฟักตัว 4 – 7 วัน (อาจนานถึง 10 – 14 วัน) แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการ ไอ หรือจาม⁽³⁾ ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19

ยังไม่มียาสำหรับรักษาโรคโดยเฉพาะ แต่เป็นการรักษาตามอาการ เช่น ไข้ยาพาราเซตามอลในการลดอาการไข้หรือไข้ยา Favipiravir ในการยับยั้งการจำลองสารพันธุกรรมของไวรัสการรักษาตามอาการการ4แพทย์ได้แบ่งการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ออกเป็น 3 กรณี ตามระดับความรุนแรงของอาการดังนี้ ผู้ป่วยสีเขียวคือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการใดๆ หรือมีอาการไม่รุนแรง กล่าวคือ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แนะนำให้กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือพักที่โรงพยาบาลสนามหรือ Hospitel เป็นเวลา 10 วัน โดยระหว่างนี้อาจจะได้รับยาตามอาการหรือยา Favipiravir ตามดุลยพินิจของแพทย์ ผู้ป่วยสีเหลืองคือผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบหายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด หัวใจ โรคหลอดเลือดสมองโรค เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม ตับแข็ง ภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1000 cell/cu.mm ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 14 วัน แพทย์อาจมีการให้ยา Favipiravir ร่วมกับยา Corticosteroid ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ผู้ป่วยสีแดงคือผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 96% หรือความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดลงมากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก หลังออกแรงผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ในผู้ป่วยสีแดงแพทย์จะให้ Favipiravir เป็นเวลา 5 - 10 วัน โดยอาจให้ร่วมกับ Lopinavir/Ritonavir เป็นเวลา 5 - 10 วัน ร่วมกับ Corticosteroid^(5,6) ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการรุนแรง แพทย์อาจจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (High-Flow Nasal Cannula) รวมถึงเครื่องมือเพื่อประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในผู้ป่วยวิกฤติ⁽⁷⁾ จากสถิติประเทศไทยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปัจจุบันมียอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งหมด 4,262,484 คน เสียชีวิต 28,617 คน⁽⁴⁾ โรงพยาบาลวังทรายพูนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากรายงานสถานการณ์ของโรคตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรงพยาบาลวังทรายพูนเมื่อปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งหมด

3,252 คน เสียชีวิต 6 คน ได้มีการปรับปรุงตึกพิเศษผู้ป่วยในให้เป็น cohort ward เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดที่มีจำนวนมาก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติและเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ราย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการ

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย การวินิจฉัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. คัดเลือกผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยโควิดจำนวน 2 รายที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างกันคือมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ และการพูดคุยทางโทรศัพท์
3. ศึกษาค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ผลการดำเนินการ

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี อาชีพแม่บ้าน ไม่มีโรคประจำตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทรายพูนเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 ต้องการตรวจคัดกรองโควิด-19 เนื่องจากมีประวัติเสี่ยงสูงสัมผัสญาติที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการปกติ ตรวจ ATK ผล Positive แพทย์วินิจฉัย Acute Pharyngitiswith Covid-19 แพทย์พิจารณาให้เข้าระบบ Home Isolate ได้รับยาด้าน



ไวรัสยาแก้ไข้ ยาแก้ไอและยาลดน้ำมูก ไปรับประทานหลังจากกลับไป 2 วัน มีอาการไข้ ไอ เหนื่อย อ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง ประสานมาที่โรงพยาบาลแพทย์พิจารณาให้ Admit ที่หอผู้ป่วยโควิด วันที่ 22 เมษายน 2565 แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ดี อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 50 กก. ส่วนสูง 155 ซม. BMI 20.81 ออกซิเจนปลายนิ้ว 98% ผล CBC ดังนี้ WBC 7,300 cell/cu.mm, Hemoglobin 11.4 g/dl, Hematocrit 36 %, Neutrophil 64%, Lymphocyte 26%, Monocyte 8 %, MCV 85 fl., MCH 27.0fg., Blood Sugar 91 mg/dl, HbA1C 6.3 %, Potassium 4.46 mmol /L, Sodium 138.0 mmol /L, CO2 24.4 mmol /L, Chloride 102.2 mmol /L, BUN 11 mg/dl, Creatinine 0.8911 mg/dl เอกซเรย์ปอดผลปกติไม่มี Infiltration การวินิจฉัย Nasopharyngitis With Covid-19 แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยารับประทาน ได้แก่ Favipiravir, Dextromethorphan, Chlo pheniramine และ Paracetamol นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 7 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไอ นานๆ ครั้ง ไม่มีหายใจเหนื่อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและวัณโรคปอดเดิมรับยาวัณโรคปอดครบแล้ว ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทรายพูนเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565 ด้วยอาการ ไข้ มีน้ําศีรษะ หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจ ATK ผล Positive แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยโควิดวันที่ 4 เมษายน 2565 แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีอาการปวดมึน

ศีรษะ หายใจเหนื่อยหลังเดิน คลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/83 มิลลิเมตรปรอทน้ำหนัก 62.8 กก. ส่วนสูง 164 ซม. BMI 20.81 ออกซิเจนปลายนิ้ว 97% ผลเอกซเรย์ปอด มี Infiltration ที่ปอด 2 ข้าง Atelectasis at RUL field with destructive lung pattern ผลการตรวจ CBC ดังนี้ WBC 9,500 cell/cu.mm, Hemoglobin 13.7 g/dl, Hematocrit 44%, Neutrophil 65%, Lymphocyte 19%, Monocyte 11%, MCV 71 fl., MCH 22.3fg., Blood Sugar 292 mg/dl, HbA1C 12%, Potassium 3.77mmol /L, Sodium 132.0 mmol /L, CO2 21.3 mmol /L, Chloride 99.7 mmol /L, BUN 14 mg/dl, Creatinine 1.62 mg/dl การวินิจฉัย Pneumonia With Covid-19 แพทย์ให้การรักษาให้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดพร้อมให้ยา Insulin ปรับตามระดับน้ำตาลในเลือดและให้ยารับประทาน ได้แก่ Amlodipine, Glipizide, Enalapril, Atenolol, Hydralazine, Pioglitazone, Favipiravir, Dextromethorphan, Chlorpheniramine และ Paracetamol ขณะนอนโรงพยาบาลได้ 3 วันผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง แพทย์พิจารณาให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงเป็นเวลา 4 วัน พร้อมให้ Dexametrasone 6 mg ทางหลอดเลือดเป็นเวลา 5 วัน หลังจากนั้นให้ยา Prednisolone ต่ออีก 5 วัน ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจึงปรับเพิ่มยาเบาหวานชนิดฉีด ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไอ นานๆ ครั้ง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี อาชีพแม่บ้าน พักอยู่ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร อาศัยอยู่กับสามี 2 คน	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี อาชีพรับจ้าง พักอยู่ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร อาศัยอยู่กับบิดา น้องสาวและหลานรับการรักษาที่	ผู้ป่วยทั้ง 2 อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งกำลังมีการระบาดของโรค

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
ประวัติการเจ็บป่วย	รับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทรายพูนเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 ด้วยอาการคัดกรองโควิด-19เนื่องจากมีประวัติเสี่ยงสูงสัมผัสญาติที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการปกติ ผลตรวจ ATK Positive แพทย์วินิจฉัย Acute Pharyngitisc With Covid-19 แพทย์พิจารณาให้เข้า Home Isolate ได้รับยาต้านไวรัสยาแก้ไอ ยาแก้ไอและยาลดน้ำมูก ไปรับประทานหลังจากกลับไป 2 วัน มีอาการไข้ ไอ เหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรง ประสานมาที่โรงพยาบาลแพทย์พิจารณาให้ Admit ที่หอผู้ป่วยโควิดวันที่ 22 เมษายน 2565	โรงพยาบาลวังทรายพูน เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565 ด้วยอาการมีไข้ หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจ ATK ผล ATK Positive แพทย์พิจารณาให้ Admit	ผู้ป่วยรายที่1วันแรก ที่ตรวจพบเชื้อไม่มีอาการแสดง ผู้ป่วยรายที่2มี อาการแสดงของการติดเชื้อ โดยมีอาการ มีไข้ หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ ไม่อาเจียน
การติดต่อ	ติดต่อกันจากญาติที่อยู่บ้านใกล้กัน	ติดต่อกันจากหลาน ที่อยู่บ้านเดียวกัน	
ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้สูงอายุ	โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ วัณโรคปอดตี๋มสุราเป็น บางวัน เลิกสูบบุหรี่มา 5 ปีเป็นผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยทั้ง 2 คน ติดต่อกันจากญาติที่ใกล้ชิด การวิเคราะห์ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมี ปัจจัยเสี่ยงเป็นผู้สูงอายุที่จะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคโดยเฉพาะ รายที่ 2 เนื่องจาก

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
ประวัติการรับวัคซีน	Sinovacเข็ม 1 Astrazenecaเข็ม2,3	Sinovacเข็ม1 Pfizer BioNTechเข็ม 2	พบว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น
การเข้าพักในหอผู้ป่วย	ห้องพักรวมหอผู้ป่วยโควิด	ห้องแยกโรคหอผู้ป่วยโควิด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับวัคซีน ทำให้อาการไม่รุนแรง
การวินิจฉัย	Nasopharyngitis With Covid-19	PneumoniaWith Covid-19	ผู้ป่วยรายที่1อยู่ห้องรวมเนื่องจากเป็นผู้ป่วยสีเขียว ผู้ป่วยรายที่2อยู่ห้องแยกเพราะผู้ป่วยมีเคยเป็นวัณโรคทำให้มีพยาธิสภาพที่ปอดผู้ป่วยจึงอยู่ในเกณฑ์ประเภตสีแดง ผู้ป่วยรายที่1 มีอาการเล็กน้อย ไม่พบภาวะปอดอักเสบติดเชื้อที่ปอด
การรักษา	ยาFavipiravir 9 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น 1 วันหลังจากนั้นให้ 4 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็นจนครบ 5 วัน	ยาFavipiravir 9 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น 1 วันหลังจากนั้นให้ 4 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็นจนครบ10วัน	ผู้ป่วยรายที่1 ได้รับยาต้านไวรัส 5 วัน (ประเภตผู้ป่วยสีเขียว)
การพยาบาล	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ ไอ หายใจไม่อิ่ม 2.ผู้ป่วยมีความวิตก	Dexametrasone 6 mgฉีดทางหลอดเลือด 5 วันต่อด้วย Prednisolone 3เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็นทานต่ออีก 5 วัน 1.ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ ไอ หายใจไม่อิ่ม 2.ผู้ป่วยมีความวิตก	ผู้ป่วยรายที่2ได้ยาต้านไวรัส10วัน เพราะมีภาวะปอดอักเสบและภาวะพร่องออกซิเจน
			ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะไม่สุขสบายจาก ไข้ ไอหายใจไม่อิ่ม

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
	กังวลเนื่องจากไม่ เข้าใจการดำเนินของ โรคและการรักษา	กังวลเนื่องจากกลัวมี อาการรุนแรง 3.เสี่ยงต่อภาวะพร่อง ออกซิเจน เนื่องจากมี ภาวะปอดอักเสบ	และมีความวิตก กังวลเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่ ประเมิน 2Q positive 1ข้อ ผู้ป่วยรายที่1ผล CXRปกติ ผู้ป่วยรายที่2ผล CXRมี Infiltration ที่ปอด 2ข้าง Atelectasis at RUL field with destructive lung lungpetternทำให้ ประสิทธิภาพการ ทำงานของปอด ลดลงผลออกซิเจน ในเลือดลดลง O ₂ sat 93 % มีอาการ หายใจเหนื่อยและ ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนอัตราการ ไหลสูงเป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น โรคเบาหวานเป็น ปัจจัยที่ส่งผลให้โรค มีความรุนแรง มากกว่ารายที่ 1 เนื่องจากต้อง ติดตามอาการและ ระดับน้ำตาลใน เลือดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยทั้ง2 รายเสี่ยง ต่อการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยทั้งสองรายมี การเตรียมความ พร้อมก่อนจำหน่าย เพื่อกลับไปบ้านและ ใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัวต่อ
	3.เสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	5.เสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	
	4.การเตรียมความ พร้อมก่อนจำหน่าย	6.การเตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่าย	

วิจารณ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดที่ติดต่อทางเดินหายใจ จากไวรัสโคโรนา ความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นกับอายุภูมิคุ้มกันและโรคประจำตัวผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดง แต่มีประวัติสัมผัสไปจนถึงการมีไข้ไอเจ็บคออาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ไม่มียารักษาที่จำเพาะรักษาตามอาการจากการศึกษาและดูแลผู้ป่วยเห็นว่าการดูแลรักษาจะต้องใช้ความรู้ความสามารถเรื่องโรคการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อประสบการณ์การตัดสินใจที่ดีการประเมินอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจเนื่องจากหอผู้ป่วยโควิดเป็นตึกพิเศษที่ปรับให้เป็นหอผู้ป่วยโควิดและมีการหมุนเวียนอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย จากงานการพยาบาลตึกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลห้องคลอด ทำให้พยาบาลผู้ดูแลมีสมรรถนะที่หลากหลาย มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่บำบัดด้วยออกซิเจนอัตรการไหลสูง (High Flow Nasal Canula) เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่บำบัดด้วยออกซิเจนอัตรการไหลสูง มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอที่ต้องใช้ในแต่ละระดับความรุนแรง มีการปรับระบบสื่อสารในห้องผู้ป่วยและห้องเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีและการนวัตกรรมที่จำเป็น เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด การจัดทำมาตรฐานในการรับ-ส่งผู้ป่วยพร้อมทั้ง มีการสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความผิดพลาดในขณะรับ-ส่งผู้ป่วยบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกรู้สียงเครียดจากหน้าที่เผชิญซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ของการระบาดใหญ่ (Pandemic) ดังนั้นความเครียดและความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นการบ่งบอกถึงความอ่อนแอหรือเป็นภาพสะท้อนว่าบุคลากรเหล่านั้นไม่สามารถทำงานได้แต่ทว่าในช่วงเวลาคับขันเช่นนี้

การบริหารจัดการความเครียดและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ มีความสำคัญมาก ผู้บริหาร/ผู้นำทีมควรดูแลปกป้องสภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์จากภาวะความเครียดเรื้อรังและสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ในระหว่างการต่อสู้กับเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถทำหน้างานบริการสุขภาพได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ควรจัดระบบหมุนเวียนหน้างานสลับกันระหว่างหน่วยงานที่มีความเครียดสูงไปยังหน่วยงานที่มีความเครียดน้อยกว่า การเสริมบุคลากรให้เพียงพอ การเฝ้าระวังความเครียด และส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ

สรุป

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างเรื่องของเพศ การมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยติดต่อกันที่เดียวกันในช่วงที่มีการระบาด ได้รับวัคซีนโควิดแล้ว มีอาการคล้ายคลึงกันในผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง วัณโรคปอดเดิม และเกิดภาวะปอดอักเสบต้องใช้ออกซิเจนอัตรการไหลสูงทำให้การรักษาและการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้จึงมีความแตกต่างกัน และการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยทั้ง 2 รายคือต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจและสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมในการจัดการความเครียดและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลต่อการป่วยและกระบวนการรักษาค่อนข้างมากเมื่อสิ้นสุดกระบวนการพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและภาวะจิตใจดีขึ้นสามารถปรับตัวและกลับไปอยู่ในสังคมได้ จากการที่ผู้ป่วยได้รับวัคซีนโควิดทำให้ลดความรุนแรงของโรคและลดอันตรายได้ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มจากการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, รณิษฐารัตนะรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรคโรงพยาบาลศิริราช. เวชบัณฑิตศิริราช 2563; 13 (3) : 221-231.

2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ [Internet]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/RiskAssessment/ThaiVers_270163.pdf
3. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona viruses) [Internet]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A215.html>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Internet]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://covid19.dms.go.th>
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Internet]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
7. ธนรัตน์ พรศิริรัตน์ , สุรัตน์ ทองอยู่. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนและได้รับการรักษาด้วย High Flow Nasal Cannula. เวชบัณฑิตยสาร 2563 ; 13 (1) :63.