

รายงานกรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะติดเชื้อ

สิทธิพงศ์ หงษ์สุทธิ, พย.บ.

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาสมิง

E-mail : Hongsutii564@gmail.com

บทคัดย่อ

สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 84 ปี มีภาวะติดเชื้อ มาประมาณ 2 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ควบคุมอาการได้ ไม่มียาที่รับประทานประจำ วันที่ 8 มีนาคม 2565 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากมีสมาชิกในบ้านป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจ ATK พบผล positive ส่งตรวจยืนยัน SAR-CoV-2 (RT-PCR) ผล Detected ผลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีค่าคะแนน ADL เท่ากับ 0 คะแนน เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ชยับแขนขาทั้งสองข้างไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หายใจไม่เหนื่อยให้อาหารและยาทางสายยาง ท้องอืดเล็กน้อย คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะในถุงขุ่นเล็กน้อย อุณหภูมิกาย 36.0-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18-22 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 122/64-120/90 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ยา Favipiravir (200mg) วันแรกรับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 9 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น. Favipiravir (200mg) วันที่ 2-5 รับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 4 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น., Acetylcysteine power 200 mg 1 ซอง วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร พยาบาลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยออกแบบจัดบ้านและอุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ เตียง เฝ้ายาที่นอนเจล ถุงขยะติดเชื้อ แอลกอฮอล์ พยาบาล ทบทวนและฝึกสอนทักษะแก่ผู้ดูแลให้ถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเคาะปอด การให้อาหารและยาทางสายยาง การพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง ป้องกันแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การแยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อ พุดคุยลดความกังวลใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสริมพลังให้มีความมั่นใจ ประสานงาน เชิญอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้านผู้ป่วยที่ผ่านการอบรม Care giver มารับทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่อง แจ็งเบอร์โทรศัพท์และไลน์ ทั้งของพยาบาลชุมชน Care giver ตำบลแสนตุง และ 1669 แก่ผู้ดูแล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 99 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลปกติ ตรวจการทำงานของไต (Creatinine) ผลปกติ ตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Sodium, Potassium, Chloride, CO₂ และ Phosphorus) ผลปกติ การทำงานของตับ (SGOT, SGPT) ผลปกติ ตรวจไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL และ LDL) ผลปกติ ตรวจ Complete Blood Count (CBC) พบว่า มีค่าเม็ดเลือดแดง ค่าความเข้มข้นของเลือด และค่าฮีโมโกลบิน ต่ำกว่าปกติ แสดงให้เห็นถึงภาวะซีดในผู้ป่วย มีผลทำให้อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรงเพิ่มขึ้น การเยี่ยมบ้านในครั้งต่อมา เพื่อให้มีผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลได้วางแผนร่วมกับผู้ดูแลทั้งสองคน โดยปรับให้มีการแบ่งหน้าที่การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก (ลูกสะใภ้อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย) เป็นผู้ดูแลหัตถการ การทำความสะอาดร่างกาย เคาะปอด ดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารและยาทางสายยาง การพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง จัดทำให้อาการถูกต้อง และการทำกายภาพบำบัด ส่วนผู้ดูแลเสริม (ลูกชายที่อยู่บ้านเดียวกัน) บันทึกผลการวัดค่าต่างๆ ถ่ายวีดีโอการดูแลผู้ป่วยส่งพยาบาลเพื่อเสริมพลัง และประเมินความถูกต้องทางไลน์ประจำวันโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาต่างๆ

กับพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแจ้งทั้งผู้ดูแลและ อสม. Care giver เน้นย้ำการระมัดระวังการติดเชื้อของผู้ดูแลจากการสัมผัสเสมหะของผู้ป่วย ให้แยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อและนำมาทิ้งที่โรงพยาบาล ไม่ทิ้งลงถังขยะของหมู่บ้าน โดยต้องทำ contact precaution อย่างเคร่งครัดจนถึงวันที่ 22 มีนาคม 2565 ซึ่งผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยไม่พบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พยาบาลได้ให้กำลังใจและเสริมพลังผู้ดูแลทางโทรศัพท์ทุกวัน นัดหมายการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งต่อไปอีก 1 เดือน ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านตามแนวทางปกติ รวมระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 28 วัน

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีสาเหตุจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 สามารถติดต่อผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัส อากาศและอาการแสดง จำแนกเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง และอาการรุนแรง ร่วมกับอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการของโรครุนแรงได้แก่ สูงอายุ โรคอ้วน การมีโรคประจำตัว

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) การระบาดของโรคมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองฝอยของเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ในระยะประมาณ 1 – 2 เมตร และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา อาการและอาการแสดงมักแสดงภายใน 14 วันที่สัมผัสเชื้อ อาการไม่รุนแรงได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น และอาการรุนแรงพบอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ป้องกันได้โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อน หลังรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้ร่วมกันในพื้นที่สาธารณะเช่น ลูกบิดประตู ราวจับ ราวบันได หลีกเลี่ยงมือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก แยกของใช้ส่วนตัว รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

จากรายงานสถานการณ์ของโรคเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลกสะสม 284,984,857 ราย เสียชีวิตสะสม 5,440,544 ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 2,226,446 ราย เสียชีวิตรวม 21,708 ราย รักษาหาย 2,171,809 ราย ในจังหวัดตราดพบผู้ป่วยติดเชื้อ 8,124 ราย เสียชีวิต 83 ราย (แหล่งข้อมูล : รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการโรครุนแรงได้แก่ โรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคอ้วน พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ จากการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกาย คือร่างกายเจ็บป่วย ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจคือความกลัว วิตกกังวลต่อผู้ติดเชื้อของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดรายได้ ด้านสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม และถ้าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 60+) จะทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีร่างกายแข็งแรงปกติทั่วไป จนอาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่(Emerging Infectious Disease) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม มีการแพร่กระจายจากคนไปสู่คนอย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) เป็นไวรัสในตระกูลโคโรนาเช่นเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome:MERS-CoV) และไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome:SARS) เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม มีรูปร่างกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 80-120 nm และมีหนามยื่นออกไปจากตัวไวรัสเหมือนมงกุฎ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID- 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีสาเหตุจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 สามารถติดต่อผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัส อากาศและอาการแสดง จำแนกเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง และอาการรุนแรง ร่วมกับอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรครุนแรงได้แก่ สูงอายุ โรคอ้วน การมีโรคประจำตัว องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่(pandemic) การระบาดของโรคมียุติและผู้เสียชีวิต ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองฝอยของเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ในระยะประมาณ 1 – 2 เมตร และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา อาการและอาการแสดงมักแสดงภายใน 14 วัน ที่สัมผัสเชื้อ อาการไม่รุนแรงได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น และอาการรุนแรงพบอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การวินิจฉัยโดยการเก็บส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SAR-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR(polymerase chain reaction) การป้องกัน เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อน หลังรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในพื้นที่สาธารณะเช่น ลูกบิดประตู ราวจับ ราวบันได หลีกเลี่ยงมือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก แยกของใช้ส่วนตัว รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

พยาธิสภาพเมื่อร่างกายได้รับเชื้อ (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว จะทำให้เกิด ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำลง (Lymphocytopenia) ใน รายที่มีอาการรุนแรงมักพบระดับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil), ครีเอตินิน (Creatinin) และ ซี-รีแอคทีฟ โปรตีน (C-reactive protein : CRP) ในเลือดสูง ซึ่งการพบ Neutrophil และ CRP สูงแสดงถึงภาวะ 2 อักเสบเฉียบพลัน นอกจากนี้จะพบ Erythrocyte sedimentation rate (ESR) และ D-dimer ซึ่งเป็น Degradation product ของ Crosslinked fibrin สูง ซึ่งแสดงถึงภาวะ Acute clot ช่วยในการวินิจฉัยการอุดตันของเส้นเลือดในปอดได้ ภาวะปอดอักเสบรุนแรง จะตรวจพบ Virus RNA ในเลือด ร่วมกับรอยโรคใน ปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่งทำให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้เชื้อไวรัส ดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้มีการหลั่ง Cytokines จำนวนมากในเวลาใกล้เคียงกัน เรียกว่า Cytokines storm ซึ่ง Cytokines เหล่านี้ส่งผลให้เนื้อปอดได้รับความเสียหาย ปอดเกิดการอักเสบ (Pneumonia) โดยมีการทำลายเยื่อหุ้มถุงลมทำให้ของเหลวจากภายนอกเข้าสู่ถุงลมปอด เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ทำลายสารลดแรงตึงผิวส่งผลให้ถุงลมขยายตัวลำบากเกิดภาวะถุงลมแฟบ

ปริมาณอากาศที่ไหลเข้าสู่ ปอดจึงลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจเร็ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และ อาจส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (แหล่งข้อมูล: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Coronavirus Disease 2019.กรมควบคุมโรค)

ลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบปอดอักเสบ (COVID-19 pneumonia) ได้ร้อยละ 50-90 ขึ้นกับเครื่องมือที่ใช้ วินิจฉัยทางรังสีวิทยา (radiological pneumonia) แต่ที่มีภาพรังสีทรวงอกพบ opacities ร่วมกับอาการไข้ ไอ หรือหอบเหนื่อย พบได้ร้อยละ 30-50 ขึ้นกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์หลังได้รับเชื้อ หรือหลังเริ่มมีอาการ โดยแบ่งลักษณะทางคลินิกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) Early phase pneumonia พบในช่วง 7 วันแรกหลัง ได้รับเชื้อหรือเริ่มมีอาการ เชื่อว่าเป็นผลจาก direct lung injury from virus ลักษณะทางคลินิกไม่ต่างจาก community-acquired pneumonia หรือ influenza pneumonia แต่จะมีลักษณะที่พบบ่อย คือ peripheral opacities/consolidations at lower to middle lung zones รองลงมาคือ lobar or focal consolidation ถ้ามีประวัติเสี่ยงโควิด-19 ชัดเจนและอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านจุลชีพอื่นได้ 2) Intermediate phase pneumonia พบในช่วง 8-14 วันหลังได้รับเชื้อหรือเริ่มมีอาการ เชื่อว่าเป็นผลจาก local and systematic inflammatory syndrome stimulated by virus ลักษณะเป็น diffused multifocal opacities/consolidations ที่อาจลุกลามจาก focal opacities ที่มีเล็กน้อยอยู่เดิมในช่วงแรก ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อย ร่วมกับมีไข้และมีการเพิ่มขึ้นของ serum C-reactive protein (CRP) และ chest X-ray พบ progressive of opacities 3) Late phase pneumonia พบในช่วง 15-21 วัน หรือมากกว่า ผู้ป่วยอาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ แต่จะมี persistent or worsening hypoxemia และ chest X-ray พบมี progressive of opacities ถ้ารุนแรงมากอาจเกิด post- COVID destroyed lung or fibrosis

อาการและอาการแสดง เชื้อไวรัส ใช้ระยะฟักตัวในร่างกาย 2-14 วัน อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่าหรือ 3 เท่ากับร้อยละ 93 ในขณะที่พัก PaO₂/FiO₂ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายเอกซเรย์ปอด พบว่าปอดอักเสบมากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1-2 วัน และ อาการอาจรุนแรง มีภาวะหายใจล้มเหลว เกิดภาวะ ช็อก อวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วิธีแพร่กระจายเชื้อ การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุด คือผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และขนาดเล็ก (<5 ไมครอน เรียกว่า droplet nuclei หรือ aerosol) เข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ โดยรับเชื้อจากการไอ หรือจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไปจะ ติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็กซึ่งลอยไปในอากาศได้ไกลกว่า 5 เมตร ซึ่งสามารถทำให้เกิดการระบาดได้เมื่อผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทเป็นระยะเวลานาน

การวินิจฉัย วินิจฉัยโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SAR-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (polymerase chain reaction)

การรักษา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ กำหนดแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR หรือ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการ และไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี(Asymptomatic COVID -19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID -19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้รักษาแบบผู้ป่วยนอกปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตาม ดุลยพินิจของแพทย์

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลาง ยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ
- 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3 ขึ้นไป)
- 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- 6) โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว)
- 7) เบาหวาน
- 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- 9) ตับแข็ง(Child-Pugh class B ขึ้นไป)

10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 วัน ขึ้นไป)

11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. คำแนะนำการให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มนี้ ให้เลือก 1 ชนิด ตามลำดับ คือ nirmatrelvir/ritonavir หรือ remdesivir หรือ molnupiravir หรือ tixagevimab/cilgavimab (Long acting Antibody : LABB) โดยเริ่ม พิจารณาให้ยานับจากวันที่เริ่มมีอาการและให้ขนาดยา/จำนวนวัน

ยาต้านไวรัส	การเริ่มยา	จำนวนวันและโดสยา
1) nirmatrelvir/ritonavir	ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ	5 วัน 10 โดส
2) remdesivir	ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ	3 วัน 3 โดส
3) molnupiravir	ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ	5 วัน 10 โดส

สำหรับ tixagevimab/cilgavimab (LABB) ควรเริ่มให้เร็วที่สุด ภายใน 5-7 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ 1 โดส ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง ให้ยาต้านไวรัสชนิดอื่นเพิ่มเติม

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ มีhypoxia (resting O2 saturation $\leq 94\%$) ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากรมีอาการ และได้รับ oxygen แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกับให้ corticosteroid

การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในระหว่างแยกตัวควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดดังนี้

1. ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้าน
2. อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ หากยังมีอาการไอ จาม ต้องสวมหน้ากากอนามัย แม้ขณะอยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า



3. หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยได้ อยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณ 1 ช่วงแขนหากไอ จาม ไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตรและให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย

4. หากไอจาม ขณะที่สวมหน้ากากอนามัยไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หาก ไอ จาม ขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก

5. ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ

6. กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้ง ก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร

7. ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ

8. การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อ น้ำ 9 ส่วน)

9. แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ด ตัวโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์

10. ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมาและต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวกแล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร

11. ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอกและน้ำยาปรับผ้านุ่มได้

12. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ให้ใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำ และสบู่ทันที

เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่ลง
- อุณหภูมิไม่เกิน 37.8 c ต่อเนื่อง 24 – 48 ชั่วโมง
- Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
- SpO2 at room air มากกว่า 96% ขณะพัก

หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเป็นมากขึ้น เช่นไข้สูง ไอมาก เหนื่อย หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาโรงพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา

มาตรการ DMHTT คือแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของ โควิด-19 (ศูนย์ข้อมูล COVID-19,2563)

DMHTT เป็นตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษของแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ มาจากคำเต็ม

-D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จามจะฟุ้งมากในระยะ 1 – 2 เมตร

-M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด

-H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

-T ย่อมาจาก Testing คือการตรวจอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามีการติดเชื้อไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19

-T ย่อมาจาก Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ

การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ป่วยติดเตียงมักมีความพิการหรือภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ภาวะติดเตียงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยสำลัก มีการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากไม่สามารถไอออกได้เอง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็งจากการศึกษาถึงภาวะการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า ลักษณะของผู้ดูแลเป็นบุตรชายและบุตรสะใภ้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดเตียงต้องรับภาระการดูแลมากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการด้านร่างกาย ทำให้พยาบาลต้องมีความตระหนักในการค้นหาปัญหาของทั้งร่างกายผู้ป่วยและจิตใจของผู้ดูแล (ปีนเนเรศ กาศอุดม, 2547 อ้างในปรารักษ์ชญาณ์ วงษ์ไตรภพ, 2561) การดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้หรือขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลมักจะเกิดความวิตกกังวลว่าจะดูแลหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ปลอดภัย และมีความเหมาะสมมากที่สุด รวมถึงปัจจุบัน จะต้องมีความรู้ ทักษะ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และก่อนทำหัตถการต่างๆควรให้ความสำคัญกับการล้างมืออย่างถูกวิธี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดสะสมซึ่งอาจจะทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาทางจิตใจได้ ดังนั้น ผู้ดูแลควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้และทักษะที่สำคัญตามหัตถการจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การให้อาหารและยาทางสายยาง ก่อนและหลังการรับประทานอาหารควรทำความสะอาดช่องปากเพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก การให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ Syringe ให้อาหาร (ที่ผ่านการล้างและนำไปต้มในน้ำเดือด 15 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค) อาหาร น้ำ และยาให้พร้อม

1.2 จัดท่าผู้ป่วยให้ศีรษะสูง 30-90 องศาก่อนให้อาหาร

1.3 ตรวจสอบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารระดับที่ปกติหรือไม่ ด้วยการดูดซิ่วที่รูจุกในตำแหน่งเดิม ใช้ Syringe ดูดูอาหารว่ามีเหลือในกระเพาะอาหารหรือไม่ หากเหลือเกินครึ่งหนึ่งของอาหารในมือที่ผ่านมา แสดงว่าอาหารไม่ย่อย ควรโทรปรึกษาพยาบาลก่อนการให้อาหาร

1.4 ให้อาหาร ยา และน้ำตามแผนการรักษาจนครบตามจำนวน ให้ผู้ป่วยนั่งท่าเดิม 1-2 ชั่วโมง ให้อาหารย่อยดี จึงปรับหัวเตียงลง ทั้งนี้ ควรให้น้ำระหว่างมือ 30-50 มิลลิลิตร ทุก 2 ชั่วโมง (กรณีไม่มีข้อห้าม) เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

2. การดูแลเรื่องการขับถ่าย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาจจะขับถ่ายโดยไม่รู้สึกรู้ตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการคาสายสวนปัสสาวะในร่างกาย ผู้ดูแลควรรักษาความสะอาดอย่างดี โดย

2.1 ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด คือ ตั้งแต่ข้อต่อสายสวนปัสสาวะและสายต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ ต้องให้ปิดอยู่ตลอดเวลา ระวังระดับรังไข่ไม่ให้ข้อต่อหลุดหรือเปิดออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ หากข้อต่อหลุด ให้ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดปลายข้อต่อที่สายสวนปัสสาวะและที่ปลายสายข้อต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ แล้วจึงต่อสายสวนปัสสาวะเข้ากับถุงรองรับน้ำปัสสาวะไว้เหมือนเดิม

2.2 ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะที่คาอยู่ โดยใช้ น้ำสะอาดล้างสายสวนปัสสาวะ หลังจากนั้นพอกสายสวนปัสสาวะด้วยสบู่ แล้วจึงล้างออกด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งให้สะอาดพร้อมจับสายสวนปัสสาวะและผิวหนังที่เปียกน้ำให้แห้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค

2.3 ควรเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะเมื่อพบว่า มีน้ำปัสสาวะประมาณ $\frac{3}{4}$ ของถุงรองรับปัสสาวะ หรือทุก 6-8 ชั่วโมง การเทปัสสาวะออกต้องไม่สัมผัสบริเวณปลายรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะ และใช้ สำลิจับแอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะก่อนและหลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง แล้วจึงปิดรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะให้แน่น ทั้งนี้ ในช่วงเวลาก่อนนอนตอนกลางคืน

ควรเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะให้หมดก่อน จะได้ไม่ต้องกังวลว่าปัสสาวะจะเต็มถุง นอกจากนี้ที่สำคัญอีกประการ คือ การจัดทำนอนเพื่อระมัดระวังการนอนทับสายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการกดทับสายสวนปัสสาวะจนเกิดการคั่งค้างปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ที่จะเป็สาเหตุสำคัญให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

2.4 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและผิวหนังรอบๆ ที่สอดสายสวนปัสสาวะ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อโรค และยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหลังจากการขับถ่าย

2.5 ควรเปลี่ยนถุงปัสสาวะ เมื่อพบว่าถุงปัสสาวะรั่วหรือขาด (สังเกตได้จากมีน้ำปัสสาวะรั่วซึมถุงเปียกตลอดเวลา) และโดยทั่วไปควรต้องเปลี่ยนถุงปัสสาวะทุก 1 เดือน หรือเปลี่ยนถุงปัสสาวะเร็วกว่านี้ เมื่อเห็นว่า สกปรก หรือมีตะกอนจับในถุงปัสสาวะ หรือถุงปัสสาวะมีกลิ่นแรง

2.6 หลีกเลี่ยงการยกถุงรองรับปัสสาวะไว้สูงเหนือระดับเอว

2.7 พยาบาลจะเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 2-4 สัปดาห์

3. การจัดทำนอนที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยติดเชื้อ การนอนในท่าเดียวนานๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย การพลิกตัวผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้โลหิตบริเวณที่ถูกกดทับไหลเวียนดี และป้องกันการเกิดแผลกดทับ วิธีการจัดทำแบบต่าง ๆ มีดังนี้

3.1 ทำนอนหงาย จัดให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนไม่แข็งและสูงพอเหมาะวางรองรับส่วนศีรษะและไหล่ ศีรษะสูงประมาณ 15 องศา ลดอาการหายใจไม่สะดวก ใช้หมอนเล็กๆ วางใต้ข้อเท้าและใต้เข่าเหนือข้อพับ ป้องกันแผลกดทับสันเท้าและแรงกดทับหลอดเลือดที่ข้อพับเข่า

3.2 ทำนอนตะแคงขวา/ซ้าย การนอนตะแคงจะช่วยลดการกดทับบริเวณส่วนหลังของร่างกาย บริเวณศีรษะ สะบัก ก้นกบ และสันเท้า ปฏิบัติดังนี้ 1) จัดแขนทั้งสองข้างของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าอเล็กน้อยและอยู่ด้านหน้าของลำตัว 2) สอดหมอนหนุนที่ไหล่และแขนด้านบนของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับเดียวกับข้อไหล่ เพื่อป้องกันไหล่หุบเข้าหรือหมุนเข้าด้านในและยังช่วยให้หายใจสะดวก ปอดขยายได้ตามปกติ 3) สอดหมอนหนุนขาผู้ป่วยข้างที่อยู่ด้านบนให้อยู่ระดับเดียวกับข้อสะโพก เพื่อป้องกันต้นขาหุบเข้าและหมุนเข้าด้านใน 4) วางหมอนหรือผ้าม้วนกลมหนุนไว้ที่ด้านหลังผู้ป่วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลิกหงายมาด้านหลังและเพื่อความสบาย

4. การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้นั้น จะต้องทำกายภาพบำบัดแบบที่ผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้ (Passive exercise) เพื่อช่วยเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ไม่ให้ติดจนเคลื่อนไหวไม่ได้ ซึ่งผู้ดูแลต้องทำอย่างช้าๆ โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 15 องศา แล้วปฏิบัติดังนี้

4.1 ให้ผู้ป่วยนอนหงายแขนแนบลำตัวจากนั้นยกแขนผู้ป่วยขึ้นเหนือศีรษะ โดยมีมืออีกข้างที่ไม่ได้ใช้ยก จับประคองบริเวณข้อศอกของผู้ป่วยไว้แล้วค่อยๆ วางแขนลงที่เดิม



4.2 กางแขนผู้ป่วยออกจากด้านข้าง โดยมีมืออีกข้างที่ไม่ได้ใช้ยก จับประคองบริเวณข้อศอกของผู้ป่วยไว้ แล้วค่อยๆ ยกแขนขึ้นไปจนแนบกับใบหู จากนั้นหุบแขนลงแนบข้างลำตัว

4.3 ทำนี้ให้ผู้ดูแลใช้มือข้างหนึ่งตั้งแขนผู้ป่วยขึ้นและงอศอก จากนั้นให้ใช้มืออีกข้างหมุนแขนผู้ป่วยขึ้นและลง

4.4 ให้ผู้ป่วยนอนหงายแขนแนบกับลำตัวค่อยๆ งอศอกผู้ป่วยให้ถึงไหล่ แล้วค่อยๆ เหยียดออกจนสุด

4.5 ผู้ดูแลใช้มือข้างหนึ่งตั้งศอกผู้ป่วยขึ้น จากนั้นใช้มืออีกข้างบิดหมุนข้อมือผู้ป่วย ให้คว่ำและหงาย

4.6 ตั้งศอกผู้ป่วยขึ้น จากนั้นกระดกข้อมือผู้ป่วยพร้อมกับแบ่มือ และกระดกข้อมือลงพร้อมกับกำมือ

4.7 เริ่มบริหารบริเวณขา โดยให้ผู้ดูแลจับบริเวณหัวเข่าและข้อเท้าของผู้ป่วย แล้วค่อยๆ งอเข่าขึ้นจนสุดแล้วเอียงมาทำเดิม

4.8 ผู้ดูแลจับบริเวณหัวเข่าและข้อเท้าของผู้ป่วย แล้วค่อยๆ กางขาผู้ป่วยออกจากด้านข้าง แล้วกลับมาชิดใหม่เหมือนท่าเริ่มต้น

4.9 ให้ผู้ดูแลจับบริเวณหัวเข่าและข้อเท้าของผู้ป่วยเหมือนเดิม จากนั้นงอเข่าขึ้นประมาณ 90 องศา ออกแรงหมุนขาเข้าออก

4.10 ท่าสุดท้าย ให้ผู้ดูแลจับบริเวณหน้าแข้งและข้อเท้าของผู้ป่วยไว้ แล้วออกแรงดันข้อเท้าขึ้นลง (เหมือนกระดกเท้า) ท่าที่ 5.1-5.10 แต่ละท่านั้น ให้ทำซ้ำท่าละ 10 ครั้ง จากนั้นให้เปลี่ยนไปทำกับขาและแขนอีกข้างของผู้ป่วย ทำซ้ำท่าละ 10 ครั้งเช่นกัน ควรบริหารเช่นนี้ทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง

4.11 การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณที่จะเคาะปอด จากนั้นให้ทำมือเป็นอุ้งเหมือนรูปถ้วยเพื่อทำให้เกิดลมในอุ้งมือ ใช้มือ 2 ข้างเคาะสลับกัน โดยขยับข้อมือเคาะให้จังหวะสม่ำเสมอ ความถี่ประมาณ 2-3 ครั้งต่อวินาที ทำติดต่อกันประมาณ 3-5 นาทีควรเคาะปอด ในขณะที่ผู้ป่วยท้องว่าง หรือก่อนผู้ป่วยรับประทานอาหารแต่หากรับประทานอาหารแล้วให้เคาะปอดหลังจากนั้น 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

5. การจัดสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยควรจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด โดยผู้ดูแลควรหมั่นทำความสะอาดเตียงที่นอนหรือโต๊ะที่ใช้วางของอยู่เสมอไม่ให้มีกลิ่นเหม็น หรือมีมดแมลงต่างๆ เปิดหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเท ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป รวมถึงการจัดสถานที่ให้ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วย

6. การดูแลทางด้านจิตใจและการประเมินภาวะเครียดของทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยติดเตียงติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องมีภาระที่เพิ่มขึ้นจากหน้าที่ในงานประจำและความรับผิดชอบส่วนตัว เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ดูแลบางคนอาจจะยังไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงขาดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง สูญเสียความเป็นส่วนตัว ขาดอิสระภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ ดังนั้น พยาบาลควรมีการสังเกตและคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาทางจิตใจ

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในความดูแล 8 มีนาคม 2565 วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล 5 เมษายน 2565 โดยติดตามเยี่ยมบ้านให้การพยาบาล จำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มีนาคม 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 10 มีนาคม 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 15 มีนาคม 2565 ครั้งที่ 4 วันที่ 22 มีนาคม 2565 ครั้งที่ 5 วันที่ 5 เมษายน 2565 รวมจำนวนวันที่รับไว้ในความดูแล 28 วัน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (INHOMESSS ASSESSMENT)

I : การเคลื่อนไหว (Immobility)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) พบว่า ADL Score เท่ากับ 0 คะแนน แสดงถึงภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์)

N : โภชนาการ/อาหาร (Nutrition)

ให้อาหารปั่นผสม (Blenderized diet) สำหรับผู้ป่วยเป็นอาหารที่เตรียมโดยโภชนาการของโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลสูตรอาหารประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไข่ ไขมันสัตว์ น้ำมันพืช น้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตปั่นละเอียดผสมเข้าด้วยกันให้ทางสายยางวันละ 1,000 มิลลิลิตร แบ่งเป็น 4 มื้อ มื้อละ 250 มิลลิลิตร

H : สภาพบ้าน (Home Environment)

บ้านปูนชั้นเดียวอยู่ในสวนผลไม้ บ้านแต่ละหลังอยู่ห่างกัน บริเวณหน้าบ้านเป็นลานกว้าง ภายในบ้าน กั้นห้องนอน 1 ห้อง ด้านหน้าห้องมีเตียงไม้ ติดกับโทรทัศน์ ไม่กีดขวางทางเดิน มีข้าวของวางข้างทางเดิน มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก บานหน้าต่างไม่มีมุ้งลวด

O : สมาชิกคนอื่นในบ้าน/ชุมชน (Other People)

ผู้ป่วย อยู่กับลูกชายและลูกสะใภ้ ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ผู้ดูแลทั้งสองคนมีสุขภาพดี ผู้ป่วยมีเงินเก็บพอใช้จ่ายในครอบครัวระยะยาว ไม่มีหนี้สิน

M : ยาที่ผู้ป่วยใช้ (Medication) ผู้ป่วยไม่มียาที่ต้องรับประทานทานประจำ ยาโรคความดันโลหิตสูงกับยาลดไขมันแพทย์ปรับยาไม่มียาต้องรับประทาน

E : ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (Examination)

1. ผิวหนังและสภาพทั่วไปภายนอก : น้ำหนัก 37 กิโลกรัม สูง 147 เซนติเมตร (BMI 17.12) ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ผิวมีสีเหลืองปานกลาง ไม่มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือด ผิวแห้ง ไม่มีแผลกดทับ

2. ศีรษะ ใบหน้าและลำตัว : ศีรษะไม่มีแผลหรือก้อนใดๆ ไม่มีสะเก็ดหรือตุ่มหนอง ใบหน้า หน้าไม่บวม ปากแห้ง เปลือกตาซีดเล็กน้อย ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มี Neck vein engorged ต่อม้ำเหลืองไม่โต คลำไม่พบก้อน

3. ทรวงอกและระบบทางเดินหายใจ : ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 94 % การขยายตัวของทรวงอกขณะหายใจเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสียง crepitation ในปอดทั้ง 2 ข้าง อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที แต่หายใจแรง หายใจแบบใช้กล้ามเนื้อหน้าอกและหน้าท้อง

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ลักษณะของทรวงอกปกติเสียงหัวใจ S1, S2 ปกติ ไม่มี Murmur อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท

5. ระบบต่อม้ำเหลือง : ต่อม้ำเหลืองที่รักแร้ คอและขาหนีบไม่โต

6. ระบบทางเดินอาหาร : ให้อาหารทางสายยาง ลักษณะของหน้าท้องไม่มีผื่น เสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ 3-4 ครั้ง/นาที ท้องไม่อืด กดหน้าท้องไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด ถ่ายอุจจาระลักษณะอ่อนเหนียวสีน้ำตาลได้เองทุก 2-3 วัน

7. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะในถุงสีเหลืองขุ่นเล็กน้อย มีจำนวน 500 มิลลิลิตร ปัสสาวะออกวันละ 1,000-1,500 มิลลิลิตร

8. ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ขยับแขนขาทั้งสองข้างไม่ได้ มีอาการข้อมือและข้อเท้าติดแข็ง ไม่มีอาการอักเสบหรือบวมแดง กล้ามเนื้อบริเวณแขนและขาลีบเล็ก ไม่มีขาบวมกดบวม



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

Blood chemistry

รายการตรวจ	ค่าปกติ	วันที่/เดือน /ปี	แปลผล
		8 มีนาคม 2565	
HIV-Ab (Screening)	negative	negative	ปกติ
BUN	7-18 mg/dl	17	ปกติ
Creatinine(Enzyme method)	0.60-1.30 mg/dl	0.34	ปกติ
GFR	> 90 nin/1.7	101.22	ปกติ
Sodium	136-145 mmol/L	124	ต่ำกว่าปกติ
Potassium	3.5-5.1 mmol/L	3.8	ปกติ
Chloride	98-107 mmol/L	98	ปกติ
CO ₂	21-32 mmol/l	26.9	ปกติ
Anion gab	8.0-16.0 nmol/L	10.9	ปกติ
Protein Total	6.4-8.2 g/dL	6.2	ปกติ
Albumin	3.4-5.0 g/dL	3.6	ปกติ
Globurin	2.5-3.5 g/dL	2.6	ปกติ
SGOT	15-37 U/L	36	ปกติ
SGPT	15-50 U/L	24	ปกติ
Alkaline phosphatase	50-136 U/L	56	ปกติ
Bilirubin Total	0.2-1.0 mg/dl	0.3	ปกติ
Bilirubin Direct	0.0-0.3 mg/dl	0.2	ปกติ

การวิเคราะห์ผล

ผลการตรวจเลือดวิเคราะห์ทางด้านชีวเคมีขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การทำงานของไต การทำงานของตับ ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอล และเกลือแร่ในร่างกายเพื่อประเมินความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยาและอาหารทางสายยาง ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ผลเกลือแร่โซเดียมต่ำกว่าปกติ ทำให้อ่อนแรง ซึ่มลง คลื่นไส้ อาเจียน ผลเลือดตัวอื่นปกติทุกรายการ



CBC (Complete Blood Count) และ Coagulation

รายการตรวจ	ค่าปกติ	วันที่/เดือน/ปี	แปลผล
		8 มีนาคม 2565	
WBC	4.0-10.0*10 ³ /uL	5.00	ปกติ
Platelet count	100-300*10 ³ cell/uL	276	ปกติ
RBC	3.50-5.50 cell/uL	3.80	ต่ำกว่าปกติ
Hemoglobin	11.0-16.0 g/dL	10.3	ต่ำกว่าปกติ
Hematocrit	37.7-53.7 %	31.8	ต่ำกว่าปกติ
MCV	80.0-100.0 fl	83.5	ปกติ
MCH	27.0-31.0 pg	27.2	ปกติ
MCHC	32.0-36.0 g/dL	32.6	ปกติ
RDW-CV	11.5-14.5 %	14.5	ปกติ
Neutrophil	37.0-80.0 %	41.9	ปกติ
Lymphocytes	10-50 %	48.6	ปกติ
Monocytes	0-12 %	8.8	ปกติ
Eosinophil	0.0-7.0 %	0.4	ปกติ
Basophils	0-2.5 %	0.3	ปกติ

การวิเคราะห์ผล

ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด มีค่าเม็ดเลือดแดง ค่าความเข้มข้นของเลือด และค่าฮีโมโกลบิน ต่ำกว่าปกติ แสดงให้เห็นถึงภาวะซีด ซึ่งอาจเกิดจากได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อาจส่งผลให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มึนงง เวียนศีรษะ

ATK ผล Positive (วันที่ 8 มีนาคม 2565)

การวิเคราะห์ผล ผลตรวจเบื้องต้น ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

SAR-CoV-2 (RT-PCR) ผล Detected (วันที่ 8 มีนาคม 2565)

การวิเคราะห์ผล ผลตรวจยืนยัน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการตรวจพิเศษ

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด ผลปกติ (วันที่ 8 มีนาคม 2565)

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย (Final Diagnosis)

COVID-19 in Elderly (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. เสี่ยงต่อการไร้ผู้ดูแลเนื่องจากลูกสะใภ้ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว มีภาวะเครียด มีการปรับตัวและการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม
5. อ่อนเพลียเนื่องจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
6. ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1 – 6 คงเดิม และมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่ม คือ

7. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
8. ผู้ดูแลมีความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1-4,6-8 คงเดิม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 5 บรรลุ

วัตถุประสงค์ ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่ม

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 6,7 คงเดิม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1-4,8 บรรลุ

วัตถุประสงค์ ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่ม

รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (วันที่ 8 มีนาคม 2565) (Covid Day 1) ผู้ป่วยมีอาการรู้สึกตัว สับสนได้เอง ไม่สามารถช่วยแขนขาได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ใส่น้ำยาลดไข้ อาหาร อาหารย่อยหมด ท้องอืดเล็กน้อย การประเมิน ADL Score เท่ากับ 0 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส, ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที, หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว=94% พบปัญหาความไม่พร้อมของบ้าน พยาบาลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยออกแบบจัดบ้าน ความไม่พร้อมของทักษะผู้ดูแลในการทำหัตถการจำเป็นที่ต้องทำทุกวันที่บ้าน พยาบาลพบทวนและฝึกสอนทักษะแก่ผู้ดูแลให้ถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การแยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วย ลงถุงขยะติดเชื้อ ให้ผู้ดูแลนำถุงขยะติดเชื้อมาทิ้งที่ถังแดงที่ทางโรงพยาบาลเขาสมิงจัดไว้ให้ ความกังวลใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสะใภ้ ผู้ดูแลเสริมเป็นลูกชาย การศึกษาระดับชั้นมัธยม ใช้สมาร์ทโฟนในการสื่อสารได้ดีและพักอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน) ทำการพูดคุยเสริมพลังให้มีความมั่นใจ ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย ที่ผ่านการอบรม Care giver (หลักสูตร 70 ชั่วโมง) เพื่อให้รับทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่อง แจ้งเบอร์โทรศัพท์และโปรแกรมสนทนาไลน์ของพยาบาลชุมชน และเบอร์ติดต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 1669 การรักษาที่ได้รับ

1. Favipiravir (200mg) วันแรก รับประทานวันละ 2 ครั้งๆ 9 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น.

Favipiravir (200mg) วันที่ 2-5 รับประทานวันละ 2 ครั้งๆละ 4 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น.

2. Acetylcysteine power 200 mg 1 ซอง วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

3. Paracetamol(500mg) ครั้งละ 1 เม็ด เวลามีไข้ ให้ได้ทุก 6 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 94-95% หายใจเหนื่อย หายใจแรง หายใจแบบใช้กล้ามเนื้อหน้าอกและหน้าท้อง
2. ผล SAR-CoV-2 (RT-PCR) Detected , แพทย์วินิจฉัย COVID-19 in Elderly
3. เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน
2. เพื่อป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีค่าระดับออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ 96 – 100 % ไม่มีไข้ ไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน หรือภาวะหายใจล้มเหลว คือ ไอ มีเสมหะ หายใจเร็ว ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงกรอบแกรบ (Crepitation)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนปลายนิ้วอย่างต่อเนื่อง ระดับความรู้สึกตัวต่อการหายใจลำบาก โดยสังเกตอาการหายใจขัด หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจไม่สะดวก หากวัดออกซิเจนปลายนิ้วได้ค่าต่ำกว่า 96% ควรให้ออกซิเจนทางจมูก หลังจากได้รับออกซิเจน ต้องวัดออกซิเจนปลายนิ้วซ้ำ หากวัดค่าออกซิเจนต่ำกว่า 96% หรือเมื่อมีอาการหายใจขัด หายใจไม่อิ่มควรแจ้งพยาบาลทางไลน์หรือโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการซ้ำ

2. ประเมินความรู้สึกตัว สังเกตอาการกระสับกระส่าย สับสนของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจน จะทำให้ผู้ป่วยสับสน และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

3. ประเมินผิวหนังและเล็บ เพื่อสังเกตอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้าจากภาวะพร่องออกซิเจน

4. จัดทำให้ออนสิริระสูง เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น

5. สอนแนะนำการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณที่จะเคาะปอด จากนั้นทำมือเป็นอุ้งเหมือนรูปถ้วยเพื่อทำให้เกิดลมในอุ้งมือ ใช้มือสองข้างเคาะสลับกัน โดยขยับข้อมือเคาะจังหวะสม่ำเสมอ ความถี่ 2-3 ครั้งต่อนาที ทำติดต่อกันประมาณ 3-5 นาทีควรเคาะปอดในขณะที่ผู้ป่วยท้องว่าง หรือก่อนให้อาหารทางสายยาง แต่หากให้อาหารทางสายยางแล้วให้เคาะปอดหลังจากนั้น 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ค่าออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ในช่วง 96 – 98% อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที หายใจใช้กล้ามเนื้อหน้าอกลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน

1. ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว=94%
2. ผล SAR-CoV-2 (RT-PCR) Detected , กลืนเองไม่ได้
3. เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีค่าระดับออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ 96 – 100 % ไม่มีไข้ ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ คือ ไอ มีเสมหะ หายใจเร็ว ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงกรอบแกรบ (Crepitation)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว อย่างต่อเนื่อง ระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินผลการรักษา และเฝ้าระวังติดตามอย่างเนื่อง สอนแนะนำการประเมินอาการผู้ป่วย ได้แก่ มีไข้ มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ คือ ไอ มีเสมหะ หายใจเร็ว เมื่อมีอาการดังกล่าวควรแจ้งพยาบาลทางไลน์หรือโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการซ้ำ

2. ควบคุมดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ แนะนำก่อนให้อาหารทางสายยาง แก่ผู้ป่วย ให้ผู้ดูแลปรับหัวเตียงสูง 30-90 องศาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร และควรให้ผู้ป่วยนั่งในท่าเดิมให้อาหารย่อยประมาณ 1-2 ชั่วโมง จึงปรับหัวเตียงลง

3. ดูแลให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ยา Favipiravir (200mg) วันแรกรับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 9 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น. Favipiravir (200mg) วันที่ 2-5 รับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 4 เม็ด เวลา 08.00น.,20.00น., Acetylcysteine power 200 mg 1 ซอง วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

4. ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 – 2 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า – น้ำออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการรักษาพยาบาลและเฝ้าติดตามระว่างภาวะแทรกซ้อน

5. สอนแนะนำการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณที่จะเคาะปอด จากนั้นทำมือเป็นอุ้งเหมือนรูปถ้วยเพื่อทำให้เกิดลมในอุ้งมือ ใช้มือสองข้างเคาะสลับกัน โดยขยับข้อมือเคาะจังหวะสม่ำเสมอ ความถี่ 2-3 ครั้งต่ออนาทิ ทำติดต่อกันประมาณ 3-5 นาทีควรเคาะปอดในขณะที่ผู้ป่วยท้องว่าง หรือก่อนให้อาหารทางสายยาง แต่หากให้อาหารทางสายยางแล้วให้เคาะปอดหลังจากนั้น 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

6. เจาะเลือดเพื่อเก็บส่งตรวจ รายงานแพทย์ทันทีหากผลเลือดผิดปกติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ดูแลสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการการรักษาใช้เวลากี่วัน มีอันตรายอะไรบ้างแล้วคนอื่นๆจะติดโควิดหรือเปล่า

2. ผล SAR-CoV-2 (RT-PCR) ผล Detected

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแลให้สมาชิกในครอบครัว/ชุมชนปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ระบบควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีคนในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย และบุคคลอื่นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.วางแผนทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และการเข้าไปดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง
- 2.การใส่ชุดป้องกัน PPE(Personal Protective Equipment) และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติกรพยาบาล และการถอดอุปกรณ์สวมใส่ชุด PPE
- 3.การให้คำแนะนำเรื่องการใส่/ถอดอุปกรณ์ป้องกันแก่ผู้ดูแล และฝึกปฏิบัติ ทำอย่างถูกต้อง
- 4.การจัดชุดตรวจวัดสัญญาณชีพ และการวัดออกซิเจนปลายนิ้ว รวมทั้งการทำความสะอาดเก็บอุปกรณ์
- 5.จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม แก้วพลาสติก กระดาษชำระ สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผมไว้ในห้อง อธิบายการทิ้งขยะ และเสื้อผ้าที่ใช้แล้วไว้ในที่ที่จัดไว้ รวมทั้งการทำความสะอาดแยกเสื้อผ้าซัก
6. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวลดลงควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
- 7.ประสานชุมชน/ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงเยี่ยมบ้านเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

การประเมินผล

ไม่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการไร้ผู้ดูแลเนื่องจากลูกสะใภ้ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว มีภาวะเครียด มีการปรับตัวและการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.ลูกสะใภ้ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเครียด วิดกกังวล เนื่องจากมีไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโควิด งานสวนก็ต้องทำ แต่เมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยไปได้ในขณะเดียวกันถ้าต้องดูแลผู้ป่วยตนเองก็ไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ
- 2.ประเมิน 2Q = positive , 9Q = 9 , 8Q = 0 หน้าตาหมองคล้ำไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีผู้ดูแล
- 2.ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ผู้ดูแลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 2.ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชนให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้
- 3.ประเมิน 2 Q , 9 Q , 8 Q ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.สร้างสัมพันธภาพให้สามมีผู้ดูแลไว้วางใจเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกที่มีโดยไม่ตัดสิน ค้นหามุมมองเชิงบวกและเสริมพลัง ชื่นชมที่ภรรยาอยู่กับผู้ป่วยและช่วยดูแล สอบถามความรู้สึกที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยชื่นชมสิ่งดีที่ค้นพบ แสดงความเข้าใจ สอบถามประเด็นปัญหาที่สำคัญกับการดำรงชีวิตของตนเองและผู้ป่วย
- 2.ให้ความมั่นใจกับผู้ดูแลผู้ป่วยว่าทีมสุขภาพจะติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยและประสานความช่วยเหลือด้านอื่นๆจากชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จ
3. กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการดูแลร่วมกันโดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ



4. กระตุ้นให้มองหาความช่วยเหลือในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่ลูกสะใภ้ผู้ป่วยคิดว่าจัดการปัญหานั้นเองไม่ได้
5. ประสานผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาในมุมมองแต่ละวิชาชีพ นำปัญหามาประชุมวางแผนการดูแลร่วมกัน หาผู้รับผิดชอบในประเด็นปัญหาต่างๆ แต่ละวิชาชีพเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ วิชาชีพในหน่วยงานสาธารณสุข และอสม.ช่วยเหลือสนับสนุนเรื่องการดูแลผู้ป่วย การให้อาหาร ความสะอาดสิ่งแวดล้อม ประสานยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ เตียง ที่นอนลม
6. ประเมินภาวะเครียดของลูกสะใภ้ผู้ป่วย ประสานพยาบาลจิตเวชและจิตแพทย์ลงเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ

การประเมินผล

ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน เตียง ที่นอนลม และเครื่องดูดเสมหะ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อนบ้านร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 อ่อนเพลียเนื่องจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการซักประวัติลูกสะใภ้ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย
2. ผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง
3. ประเมินสมรรถนะผู้ป่วยระยะท้าย PPS = 30 %
4. ผลเกลือแร่ในร่างกาย โซเดียมต่ำ=124 mmol/L

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ภาวะอ่อนล้าดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
3. เพื่อบรรเทาอาการปากแห้งและแผลในปาก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ประเมิน ESASมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียน้อยกว่าเท่ากับ 5 คะแนน
2. ปากชุ่มชื้นขึ้น และลักษณะแผลในปากดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการอ่อนล้า ความเบื่ออาหาร ความรู้สึกไม่สุขสบาย โดยใช้แบบประเมิน ESAS ประเมินสุขภาพช่องปาก ติดตามประเมินความผิดปกติของเยื่อช่องปาก
2. ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค อาการข้างเคียงจากการรักษา สภาพทางอารมณ์ หรือเป็นอาการที่สัมพันธ์กับอาการอื่น สนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้อง
3. สาธิตการทำความสะอาดช่องปาก และแนะนำลดภาวะปากแห้งโดยการให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลให้ ริมฝีปากชุ่มชื้น ทาริมฝีปากด้วยวาสลีน
4. ประเมินทักษะเตรียมและการให้อาหารทางสายยาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการคือ BD 1:1 250 cc x 4 feeds น้ำตาม 50 cc รวมทั้งแนะนำการประเมินอาหารที่ผู้ป่วยรับได้ในแต่ละมื้อ จัดทำตารางบันทึกอาหารและแนะนำให้จัดบันทึกอาหารที่ให้ และอาหารที่เหลือก่อนให้อาหารมื้อถัดไปเพื่อปรับอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
5. ให้คำแนะนำทางโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมแก่สามีผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล
6. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงนอน รอบเตียง ให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ระบาย ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ



การประเมินผล

ลูกสะใภ้ผู้ป่วยให้ความสนใจขณะให้คำแนะนำการดูแล สอบถามเป็นระยะเมื่อสงสัย สามารถเตรียมอาหาร และให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง ดูแลความสะอาดช่องปากและริมฝีปากได้ ผู้ป่วยปากชุ่มชื้น สีสหน้า สุขสบายขึ้น วางแผนประเมิน ESAS อาการเหนื่อยอ่อนเพลียในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้สูงอายุติดเตียง
2. On Foley s cath ปัสสาวะในถุงมีสีเหลืองขุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ คือปัสสาวะขุ่น มีตะกอน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำญาติดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด คือ ตั้งแต่ข้อต่อสายสวนปัสสาวะและสายต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ ต้องให้ปิดอยู่ตลอดเวลา ระวังไม่ให้ข้อต่อหลุด หรือเปิดออก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ หากข้อต่อหลุด ให้ใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดปลายข้อต่อที่สายสวนปัสสาวะและที่ปลายสายข้อต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ แล้วจึงต่อสายสวนปัสสาวะเข้ากับถุงรองรับน้ำปัสสาวะไว้เหมือนเดิม

2. สอนการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะที่คาอยู่ โดยใช้ผ้าสะอาด ล้างสายสวนปัสสาวะ หลังจากนั้นฟอกสายสวนปัสสาวะด้วยสบู่ แล้วจึงล้างออกด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งให้สะอาดพร้อมซับสายสวนปัสสาวะ และผืนผ้าที่เปียกน้ำให้แห้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค

3. สอนการเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะ ควรเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะเมื่อพบว่า มีน้ำปัสสาวะประมาณ $\frac{3}{4}$ ของถุงรองรับปัสสาวะ หรือทุก 6 - 8 ชั่วโมง การเทปัสสาวะออกต้องไม่สัมผัสบริเวณปลายรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะ และใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะก่อนและหลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง แล้วจึงปิดรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะให้แน่น ทั้งนี้ ในช่วงเวลาก่อนนอนตอนกลางคืน ควรเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะให้หมดก่อน จะได้ไม่ต้องกังวลว่าปัสสาวะจะเต็มถุง นอกจากนี้ที่สำคัญอีกประการคือ การจัดทำนอนเพื่อระมัดระวังการนอนทับสายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการกดทับสายสวนปัสสาวะจนเกิดการคั่งค้างปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ที่จะเป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

4. สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและผิวหนังรอบๆ ที่สอดสายสวนปัสสาวะ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อโรค และยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหลังจากการขับถ่าย

5. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 2 - 4 สัปดาห์

6. ให้คำแนะนำควรเปลี่ยนถุงปัสสาวะ เมื่อพบว่า ถุงปัสสาวะ รั่ว หรือขาด (สังเกตได้จากมีน้ำปัสสาวะรั่วซึมถุงเปียกตลอดเวลา) และโดยทั่วไปควรต้องเปลี่ยนถุงปัสสาวะทุก 1 เดือน หรือเปลี่ยนถุงปัสสาวะเร็วกว่านี้ เมื่อเห็นว่า สกปรก หรือมีตะกอนจับในถุงปัสสาวะ หรือถุงปัสสาวะมีกลิ่นแรง

7. ให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงการยกของรับปัสสาวะไว้สูงเหนือระดับเอว

8. แนะนำสังเกตอาการจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน กลิ่นฉุนมากผิดปกติ ควรรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่พบปัญหาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยอุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลความสะอาดของร่างกายและสายสวนปัสสาวะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (วันที่ 10 มีนาคม 2565) (Covid Day 3) ผู้ป่วยมีอาการคงเดิม รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่สามารถช่วยแขนขาได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ใส่สายยางให้อาหาร อาหารย่อยหมด ท้องอืดเล็กน้อย การประเมิน ADL Score เท่ากับ 0 มีภาวะฟุ้งฟิงโดยสมบูรณ์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียสชีพจร 88 ครั้งต่อนาที, หายใจ 22 ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อย ใช้กลัมน้ำในการช่วยหายใจ On Oxygen cannula 3 ลิตรต่อนาที ความดันโลหิต 120/64 มิลลิเมตรปรอท, พยาบาลให้คำแนะนำควรพาผู้ป่วยไปนอนรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการหายใจเร็ว วัดออกซิเจนปลายนิ้วขณะไม่ได้รับออกซิเจน = 94 เปอร์เซ็นต์ ญาติยืนยันรักษาตัวที่บ้าน อธิบายถึงผลที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ญาติเข้าใจ รับทราบ รายงานแพทย์ ให้เซ็นใบปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล เน้นย้ำการสังเกตอาการผิดปกติ ระวังการติดเชื้อของผู้ดูแลจากการสัมผัสเสมหะของผู้ป่วย การแยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อ และนำมาทิ้งที่โรงพยาบาล ไม่ทิ้งลงถังขยะของชุมชน คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะในถุงสีเหลืองขุ่นเล็กน้อย แนะนำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังเกตและสอนแนะนำผู้ดูแล ในการทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสายสวนปัสสาวะ การเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะ และการถ่ายรูปีปัสสาวะในถุงส่งให้พยาบาลในไลน์ แจ้งผู้ดูแลทราบ กำหนดการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 2-4 สัปดาห์ ผู้ดูแลเข้าใจ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1 – 6 คงเดิม และมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มคือ

7. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

8. ผู้ดูแลมีความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อมูลสนับสนุน

1.จากการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเป้าหมายการดูแลร่วมกันพบว่าเป้าหมายที่จะดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ จนถึงวาระสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ

2.ผู้ดูแลสอบถามว่าการดูแลแบบประคับประคองต้องทำอะไรบ้าง

3.ผู้ป่วยนอนติดเตียง ใส่สายยางให้อาหาร

4.Drowsiness

5.ระดับPPS 30%

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจ รับรู้การดำเนินของโรคมียการกำหนดเป้าหมาย วางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และมีความพร้อมในการเผชิญกับความเป็นจริง

2.เพื่อตอบสนองความต้องการ ความเชื่อ ความหวังอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกาย สภาพจิตใจ ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า
3. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเชื่อ ความหวัง อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำ Family meeting สร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับตัวโรคและระยะของโรค รวมไปถึงการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักของการดูแลและแนวทางของการดูแลผู้ป่วยในอนาคต ประเมินความพร้อมและความไว้วางใจ/ค้นหาความเชื่อ/ความหวัง/ความต้องการ ประเมินความต้องการด้านอื่นๆของผู้ป่วย และครอบครัว และวิธีการที่ครอบครัวใช้จัดการกับปัญหาด้านต่างๆที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทั้งการดูแลแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์และตามความเข้าใจความเชื่อของครอบครัว ค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือให้ความสำคัญ

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือให้ความสำคัญ รวมทั้งการจัดการสิ่งที่ค้างคั่งค้างในจิตใจ

3. แนะนำให้ผู้ดูแล ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ลำพังเป็นเวลานาน ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนดูแล ทั้งสัมผัสทางกายด้วยการนวดผิวหนังเบาๆเป็นครั้งคราวเพื่อสื่อถึงความห่วงใย

4. แนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม พุดคุยนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศล และบังเกิดความสุข นำพระพุทธรูปมาไว้ที่หัวนอน สวดมนต์ เปิดเทปธรรมะ นิมนต์พระมารับบิณฑบาตที่ข้างเตียง

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ได้รับการจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกาย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ตั้งใจฟังคำแนะนำและร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถาม มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองลดความไม่สุขสบายจากอาการรบกวน รับประทานอาหารตอบสนองความต้องการ ความเชื่อ ความหวัง ในส่วนที่พอทำได้ก่อน เช่น จะนำพระพุทธรูปมาไว้ที่หัวนอน สวดมนต์ เปิดเทปธรรมะ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ดูแลมีความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

เหตุการณ์จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับมีหลายเหตุการณ์ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง และพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การแยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความกังวลใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. เพื่อสร้างความพร้อมของผู้ดูแลในการทำเหตุการณ์จำเป็นที่ต้องทำทุกวันที่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลประจำวันจากผู้ดูแลครบทุกเหตุการณ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยออกแบบจัดบ้าน ปลั๊กไฟ และอุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ เตียงเพาเลอร์ ที่นอนเจล เครื่องผลิตออกซิเจน ถังมือ ถังขยะติดเชื้อ แอลกอฮอล์



2. พยาบาลทบทวนและฝึกสอนทักษะแก่ผู้ดูแลให้ถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารและยาทางสายยาง พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง ป้องกันแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้ออกซิเจน การแยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อ

3. พยาบาลประสานงานเชิญอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้านผู้ป่วยที่ผ่านการอบรม Care giver (หลักสูตร 70 ชั่วโมง) มารับทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่อง แจกเบอร์โทรศัพท์และไลน์ ทั้งของพยาบาลชุมชน Care giver ตำบลแสนตุง และ 1669 ให้ผู้ดูแลรับทราบ ตลอดจนแจ้งประสาน เบอร์โทรสายด่วนเพื่อขอรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

4. สอนแนะนำทั้งผู้ดูแลและอสม. Care giver เน้นย้ำการระมัดระวังการติดเชื้อของผู้ดูแลจากการสัมผัสเสมหะของผู้ป่วย ให้แยกขยะทุกชิ้นของผู้ป่วยลงถุงขยะติดเชื้อและนำมาทิ้งที่โรงพยาบาล ไม่ทิ้งลงถังขยะชุมชน โดยต้องทำ contact precaution อย่างเคร่งครัด

การประเมินผล

หลังการพยาบาล ผู้ดูแลทั้งสองคนมีความกังวลใจลดลง มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น ตอบรับการส่งข้อมูลการดูแลผู้ป่วยทางไลน์มาให้พยาบาลทุกวัน และสามารถโทรปรึกษาพยาบาลได้ตลอดเวลา ทำให้ มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลประจำวันจากผู้ดูแลครบทุกเหตุการณ์

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (วันที่ 15 มีนาคม 2565) (Covid Day 8) ผู้ป่วยมีอาการคงเดิม ลืมตาได้เอง ไม่สามารถขยับแขนทั้งสองข้างได้ ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ใส่สายยางให้อาหาร รับประทานได้ ไม่มีท้องอืด ริมฝีปากชุ่มชื้น คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะในถุงสีเหลืองใส ไม่มีแผลกดทับ อุณหภูมิกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที On Oxygen cannula 3 ลิตรต่อนาที เป็นระยะ ความดันโลหิต 122/64 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 96-98 เปอร์เซ็นต์

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1-4,6-8 คงเดิม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 5 บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่ม

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 (วันที่ 22 มีนาคม 2565) (Covid Day 15) ผู้ป่วยอาการคงเดิม หายใจได้เอง ไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่ต้องให้ออกซิเจน ไม่มีสำลัก อาหารทางสายยางย่อยได้หมด ปัสสาวะในถุงขุ่นเล็กน้อย อุณหภูมิกาย 36.2 องศาเซลเซียส, ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที, หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 98-99 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ ATK ผลตรวจไม่พบเชื้อโควิด

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 6,7 คงเดิม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1-4,8 บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่ม

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 (วันที่ 5 เมษายน 2565) (Covid Day 28) ผู้ป่วยลืมตาได้เอง แขนขาทั้งสองข้างไม่ขยับช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หายใจไม่เหนื่อย ไม่มีสำลัก อาหารทางสายยางย่อยได้หมด ปัสสาวะในถุงขุ่นเล็กน้อย อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที, หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คงอยู่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 6 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ และ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 7 ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลแบบประคับประคอง จำหน่ายจากการดูแล ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านตามแนวทางปกติ

การนำไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้เป็นคู่มือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะติดเชื้อในชุมชน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในชุมชนด้วยโรคอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

1. เชิงปริมาณ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะติดเชื้อในชุมชน จำนวน 1 ราย วันที่รับไว้ในความดูแลวันที่ 8 มีนาคม 2565 วันที่จำหน่ายจากการดูแลวันที่ 5 เมษายน 2565 รวมเป็นระยะเวลา 28 วัน ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง

2. เชิงคุณภาพ เมื่อรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีภาวะติดเชื้อ ผู้ดูแลคือคนที่สำคัญที่สุด ทีมสุขภาพได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลชุมชนร่วมกับครอบครัวเตรียมความพร้อมของบ้านให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 1 เตียง พยาบาลมีบทบาทพบทบทวนและฝึกทักษะผู้ดูแลในการทำหัตถการจำเป็น สอนแนะนำ ช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างสะดวกมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านพยาบาลชุมชนเยี่ยมช่วยเหลือและเสริมพลังผู้ดูแลทั้งการไปเสริมพลังที่บ้าน 1-4 ครั้งต่อเดือน และการเป็นที่ปรึกษา ทางไลน์และโทรศัพท์ทุกวัน พยาบาลช่วยให้คำปรึกษาในการแบ่งหน้าที่การดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่เหมาะสมกับบริบทความสามารถของผู้ดูแล ตลอดจนประสานให้เกิดความช่วยเหลือของภาคีเครือข่ายในชุมชน Care giver และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้ดูแลสามารถก้าวผ่านความยาก ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะติดเชื้อในชุมชนได้อย่างดี ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19). สืบค้น มีนาคม 9,2565, จาก:[http://www sm-hospital.com](http://www.sm-hospital.com).
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19). สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข.ฉบับปรับปรุง วันที่ 29 กันยายน 2565.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)*.ฉบับที่ 1. กรกฎาคม หน้า 6-19.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2561).*แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Cluster)*.ปทุมธานี:บริษัทสำนักพิมพ์เสื่อตะวัน จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).*โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019*. สืบค้น มีนาคม 10,2565,จาก:http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/im_commands.php.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะการระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. สืบค้น มีนาคม 5 ,2565 ,จาก <https://dmisc.moph.go.th/>.
- จินตนา สุวิวิทวัฒน์.(2560).*การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันปฏิกิริยาระหว่างอาหารและยาในผู้ป่วยสูงอายุ*. วารสารวิจัยพยาบาลผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สืบค้น มีนาคม 15,2565, จาก<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/80932>.หน้า 131-136.
- ปารัชชญาณ์ วงษ์ไตรรักษ์. (2561). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัว*. ดุษฎีนิพนธ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หน้า 62, 159-163.
- แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563).*ความรู้พื้นฐาน COVID-19*.สืบค้น มีนาคม 9,2565, จาก:<http://phoubon.in.th/covid20%รามา.pdf>.
- ยุพดี ตรีชลา,สุ่มัทนา กลางคาร,จารุวรรณ วิโรจน์. (2565). การศึกษาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). อุบลราชธานี: วารสารการวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กรมควบคุมโรค,20(2)41-55.
- ศรีสกุล เขียบแหลม ,เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์,สนธยา มณีรัตน์,(2564). การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 67(1),9-19.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 73-83.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.(2565).*สถานการณ์โควิดจังหวัดตราด*.สืบค้น มีนาคม 15,2566, จาก <http://www.trat.go.th>.
- Li,S.et al (2020).The impact of COVID-19 Epidemic declaration on psychological consequences:Astudy on active Weibo users.*Internation Journal of Environmental Research and Public Health*,17(6),2032.doi:10.3390/ijerph17062032.



Woratanarat,T.(2020).Coronavirus 2019 (COVID-19)What do we know now?. April 18,2024,
from <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18552>.