



การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Coronavirus 2019 Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome: Two Case Studies

Choocheep Meesiri, M.N.S.

ชูชีพ มีศิริ, พย.ม.

Department of Medicine Nurse

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

Sikhoraphum Hospital, Surin Province

โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

MEESIRIC@gmail.com

Received: Dec 18, 2023

Revised: Apr 21, 2024

Accepted: Apr 25, 2024

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถติดต่อได้ผ่านทางละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลายและการสัมผัสในบริเวณหรือวัตถุที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อนอยู่ การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ บางรายอาจพบอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ บางรายอาจมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง มีภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน: ศึกษาและเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศีขรภูมิ จำนวน 2 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบบประเมินภาวะสุขภาพของ FANCAS และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการเปรียบเทียบข้อมูลข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัยโรค ประวัติการเจ็บป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบแผนสุขภาพ ความต้องการการดูแลตนเอง การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์: กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ เป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอาการปอดอักเสบและมีการดำเนินโรคที่มีความรุนแรง กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มาด้วยอาการไอหายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและเก๊าท์ ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินทำให้ต้องเฝ้าระวังและให้การพยาบาลร่วมกับจัดการภาวะหายใจลำบาก กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี มาด้วยอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 2 และหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือดจึงต้องเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากร่วมกับการรักษาภาวะหายใจลำบาก กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ภายหลังได้รับการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการทุเลาจากปัญหาที่พบและอาการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม ญาติผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษา สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

สรุป: พยาบาลมีบทบาทในการประเมินและเฝ้าระวังอาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่รุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัญหาทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย และมีทักษะในการจัดการอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

คำสำคัญ: เชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โควิด-19, การพยาบาล, ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน



ABSTRACT

Background: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a novel infectious disease that primarily affects the respiratory system. It is caused by the infection with the SARS-CoV-2 virus, which can be transmitted through respiratory droplets produced during coughing, sneezing, nasal discharge, and contact with contaminated surfaces or objects. Infection with this virus leads to respiratory symptoms, with some individuals experiencing symptoms similar to the common flu, while others may develop severe pneumonia. Severe cases can result in respiratory failure and fatalities in the subsequent course of the illness.

Objective: To study and compare nursing care approaches for patients with acute respiratory distress syndrome due to Coronavirus Disease 2019: A case study of two patients.

Methods: The study aimed to investigate and compare patients with acute respiratory failure due to COVID-19 admitted to the respiratory medicine ward at Sikoraphum Hospital, totaling 2 cases. Data were collected from patient records, the Functional Assessment of FANCAS, and the Self-Care Ability Scale by synthesizing Orem's self-care theory. Comparative analysis was conducted on baseline data, disease diagnosis, medical history, laboratory test results, health plan assessments, self-care requisites assessments based on Orem's self-care theory, treatment, nursing diagnoses, discharge planning, and follow-up care.

Results: Both cases in this study involve elderly patients, increasing the risk of developing pneumonia and severe disease progression. Case study 1 is a 64-year-old Thai female who presented with symptoms of respiratory distress, orthopnea, and dyspnea for 1 hour. She has a medical history of high blood pressure, end-stage renal disease, and gout. During treatment, the patient experienced volume overload, requiring close monitoring and nursing care for respiratory distress. Case study 2 is a 79-year-old Thai male with symptoms of chills, confusion, and diarrhea for 5 hours. He has a medical history of diabetes, hypertension, stage 2 renal failure, and atrial fibrillation. Due to a history of thrombolytic drug, there was a need to closely monitor for the risk of bleeding, in addition to managing respiratory distress. Both cases received nursing care according to standard protocols, with nursing diagnoses and discharge planning based on similar criteria. After treatment, both patients showed improvement in symptoms and could follow appropriate recommendations, leading to discharge and continued care at home.

Conclusion: Nurses play a crucial role in assessing and monitoring symptoms, signs, and potential complications that may arise, as this infection can lead to severe symptoms and even fatalities. Nurses need to develop competencies in assessing the patient's health status, considering the unique nursing problems in each patient, and possessing skills to promptly manage the patient's symptoms. This is essential to prevent life-threatening situations or severe complications in patients.

Keywords: Coronavirus 2019, COVID-19, Nursing Care, Acute Respiratory Distress Syndrome



บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน¹ ต่อมาได้เกิดการแพร่ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถติดต่อได้ผ่านทางละอองของเสมหะ การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัสในบริเวณหรือวัตถุที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อนอยู่² การติดเชื้อไวรัสนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยที่พบอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น อาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก เป็นต้น ไปจนถึงอาการที่มีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งบางรายอาจมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง มีภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่นและเกิดอาการที่รุนแรงได้³ ทั่วโลกพบผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัสสะสม 674,300,771 ราย และมีผู้เสียชีวิตรวม 6,793,224 ราย⁴ ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อในประเทศไทยนั้นพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2563 เป็นปีที่มีการติดเชื้อสูงสุด เนื่องจากเป็นระยะแรกของการแพร่ระบาดและสถานพยาบาลหลายแห่งยังไม่มีความพร้อมในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งในเวลาต่อมาได้มีการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสจนเกิดเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และสายพันธุ์ย่อย ส่งผลให้การติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้นรวมถึงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵

สำหรับสถิติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ในช่วงของการระบาดครั้งแรกจนถึงปี พ.ศ. 2565 พบว่าจังหวัดสุรินทร์มีอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงสุด โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 897.15 ต่อแสนประชากร⁶ และจากข้อมูลของโรงพยาบาลศีขรภูมิ พบอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษารวมในโรงพยาบาลช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งหมด 84 ราย, 21,070 ราย และ 2,095 ราย ตามลำดับ รับเป็นผู้ป่วยในจำนวนทั้งหมด 1,580 ราย, 3,504 ราย และ 548 ราย ตามลำดับ มีจำนวนวันนอนทั้งหมด 19,109 วัน, 34,638 วัน และ 3,421 วัน ตามลำดับ⁷ และนอกจากให้การรักษารวมในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่บ้าน (Home isolation) เพิ่มเติมด้วย จากสถิติของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีความรุนแรงและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ประชาชนโดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปอดอักเสบรุนแรง ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อีกทั้งยังก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยอย่างมหาศาล พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น ในการประเมินอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดอาการวิกฤติจากการหายใจลำบากอย่างเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง หากพยาบาลมีการประเมินอาการอย่างครอบคลุมและถูกต้อง จะช่วยให้สามารถวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิด FANCAS⁸⁻⁹ มาใช้ในการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมและรวดเร็วต่อการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยแนวคิด FANCAS ประกอบด้วยการประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ สมดุลน้ำ การหายใจ ภาวะโภชนาการ การติดต่อสื่อสาร การทำกิจกรรมและการกระตุ้น และนอกจากนี้ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีการดูแลของโอเร็ม¹⁰ ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมาบูรณาการในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปวางแผนและใช้ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม



จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ทั้งในด้านการประเมินแบบแผนสุขภาพ กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการพยาบาล ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการศึกษา และเปรียบเทียบ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน โดยเลือกกรณีศึกษาที่มาจากกลุ่มโรคเดียวกัน มีโรคประจำตัว และระยะเวลาการดูแลแตกต่างกัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศิริรภูมิ ช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล และแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย 2) แบบประเมินภาวะสุขภาพของ FANCAS 3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และ 4) แบบบันทึกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัยโรค ประวัติการเจ็บป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินแบบแผนสุขภาพ การประเมินความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2566 มาด้วยอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง แรกเริ่มรู้สึกตัวดี E4V5M6 หายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ Crepitation both lung O₂ saturation 80% ตรวจร่างกายพบลักษณะซีดเล็กน้อย Neck vein engorgement pitting edema 2+ both legs ผล RT-PCR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเก่าที่ไม่เคยรับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายคือ COVID-19 Pneumonia with respiratory failure with ESRD with volume overload แรกเริ่มที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ใส่ ET-tube ขนาด 7 ความลึก 20 เซนติเมตร ผล CXR พบ cephalization และ filtration at LLL ผล Ultrasound พบ bilateral pleural effusion เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Ca Mg, Phos และ LFT, DTX 162 mg%, ได้รับยา Furosemide 80 mg vein, stat Valium 10 mg vein stat, Nitroglycerine 50 mg + 5%DW 250 ml vein 5 cc/hr, Retained foley's catheter ส่งเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ (ตึกเจริญรัตน์) แรกเริ่มผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง E4VTM6 on ET-tube with ventilator PCV mode IP 22 PEEP > RR 18 FiO₂ 0.6 Ti 1.0 PS 2.0 O₂ saturation 97%, Retained NG for feeding ผู้ป่วยหายใจหอบลดลง RR 20 ครั้ง/นาที แพทย์ปรับ setting ventilator เป็น PCV mode IP 20 PEEP > RR 16 FiO₂ 0.5 Ti 1.0 PS 2.0 O₂ saturation 97-99% หลังจากนั้นอาการหายใจหอบทุเลาลง ผล CXR พบ infiltration ลดลง ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation ลดลง สามารถ try wean และ off ventilator ได้ รวมวันใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด 3 วัน

หลังจากนั้นแพทย์ให้เปลี่ยนเป็น on O₂ canular 3 LPM จนผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย O₂ saturation 98-100% ขณะรับการรักษาพบภาวะ volume overload จากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับยา Furosemide 80 mg vein q 12 hr และประเภ็นสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย ภายหลังได้รับยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปัสสาวะออกดี no pitting edema แพทย์ให้ off foley catheter ปัญหาภาวะซีดเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับยา Ferrous fumarate 200 mg 2 tabs oral OD pc และ Folic 5 mg oral 1 tab OD pc ปัญหาภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้รับยา Manidipine 20 mg 1 tab oral OD pc มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ แพทย์ให้ off Nitroglycerine 50 mg + 5%DW 250 ml vein 5 cc/hr ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย ภายหลังภาวะอาการทุเลาลง จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2566 รวมวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 7 วัน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มาด้วยอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง แกร็บซิม พุดจาสับสน E4V3M4-5 หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ minimal crepitation both lung O₂ saturation < 95% ผล RT-PCR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 2 และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย คือ COVID-19 pneumonia with AGE แกร็บที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยซึม มีไข้สูง อุณหภูมิ 39.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 169/62 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการประเมินและแผนการรักษาตาม sepsis protocol ได้คะแนน MEWS 7 คะแนน และ SIR 3 คะแนน จากนั้นส่งเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ (ตึกเจริญรัตน์) ผู้ป่วยยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนซิม ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง coarse crepitation both lung O₂ saturation 72% มี secretion ปริมาณมาก จึงได้รับการ suction, on HFNC flow 60 LPM FiO₂ 0.8-1.0 T 34 และพ่นยา Berodual 1 NB x 3 dose ระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยยังมีอาการหายใจหอบลึก มี intercostal retraction และมี secretion ปริมาณมากเป็นช่วง ๆ แพทย์จึงได้มีการปรับเพิ่มและลด setting HFNC ตามอาการของผู้ป่วย และส่งตรวจ CXR เพิ่มเติมพบว่าปอดยังมีความผิดปกติคือ infiltration at RLL อีกทั้งยังพบผลการตรวจ Sputum culture A baum XDR resistant ทุกตัว แพทย์จึงปรับการให้ยาปฏิชีวนะให้มีการตอบสนองต่อเชื้อ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะครบ อาการหายใจหอบเริ่มทุเลาลง ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึง try off HFNC และเปลี่ยนให้ on O₂ canular 3 LPM รวมวันใช้ HFNC ทั้งสิ้น 10 วัน ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสครบตามแผนการรักษา ผลการตรวจ ATK negative และรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจครบ 10 วัน แพทย์จึงให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และ try off O₂ canular ผู้ป่วยหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ รวมวันใช้ O₂ canular ทั้งสิ้น 5 วัน สำหรับปัญหาอาการถ่ายเหลว แพทย์วินิจฉัยเป็น AGE ให้การรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ แก้ไขแร่ธาตุรับประทาน ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และ Retained NG tube for feeding เพื่อให้อาหารทางสายยางเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการซึม อ่อนเพลียมากจากการถ่ายเหลว ขณะรับการรักษาผู้ป่วยดื่ง NG tube ตรวจพบ content เป็น coffee ground เล็กน้อย จึงทำ NG lavage จนได้ลักษณะ secretion clear และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Coagulation เพิ่มเติม เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) จากการมีโรคประจำตัวเป็นหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผลการตรวจพบ INR prolong และพบภาวะซีดร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ UGIB จาก Warfarin overdose ผู้ป่วยจึงได้รับการให้เลือด PRC 2 unit หลังได้รับเลือดผู้ป่วยมีภาวะซีดลดลง แต่ผลตรวจ INR ยังคง prolong แพทย์จึงให้ Vitamin K 10 mg vein x 1 dose และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายหลังได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร มีภาวะซีดลดลง ไม่มีอาการถ่ายเหลว ไม่เหนื่อยเพลีย และค่า INR อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ค่า eGFR ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและมีแนวโน้มลดลงจากค่าเดิม



ตรวจร่างกายพบ pitting edema 1+ both legs แพทย์วินิจฉัยเป็น AKI on top CKD ให้การรักษาด้วย Hydration หลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปัสสาวะออกดี no pitting edema ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพในด้านต่าง ๆ จนอาการทุเลาลง หลังจากนั้นแพทย์วางแผนจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 17 วัน

ตารางที่ 1 สรุปเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเก๊าท์ ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 2 และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
อาการสำคัญ/ ประวัติการเจ็บป่วย	CC: ไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง PI: 9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ หายใจหอบ ไม่มีไข้ ญาติไม่ได้พาไปรักษาที่ใด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบมากขึ้น นอนราบไม่ได้ เหนื่อยทั้ง 2 ข้าง ญาติจึงนำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ	CC: ไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง PI: 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปัสสาวะบ่อย ไม่ได้รักษาที่ใด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ซึม EMS นำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ
การวินิจฉัย	COVID-19 pneumonia with respiratory failure with ESRD with volume overload	COVID-19 pneumonia with AGE
อาการแรกพบ	รู้สึกตัวดี E4V5M6 หายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung O ₂ saturation 80% ชีตเล็กน้อย neck vein engorgement pitting edema 2+ both legs	ซึม มีไข้สูง พุดจาสับสน E4V3M4-5 หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ minimal crepitation both lung O ₂ saturation < 95% คะแนน MEWS 7 คะแนน และ SIR 3 คะแนน
ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย	- RT-PCR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) - ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung - CXR พบ cephalization และ filtration at LLL - ผล Ultrasound พบ bilateral pleural effusion - neck vein engorgement, pitting edema 2+ both legs - CBC: Hct 30.5%, Monocyte 10.3% - Phos 6.0 mmol/L - LFT: Albumin 3.0 g/dL, ALP 321 U/L - Cr 2.45 mg/dL	- RT-PCR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) - ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง coarse crepitation both lung - CXR พบ infiltration at RLL, Cardiomegaly CT ratio 0.6 - ผล Sputum culture A baum XDR resistant ทุกตัว - DTX 119 mg% - CBC: Hct 17.9%, WBC 16,150 cel/mm ³ , Platelet 80,000 cel/mm ³



ตารางที่ 1 สรุปเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษาที่ ราย 2
ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย (ต่อ)		- Cr 3.37 mg/dL, BUN 61.7 mg/dL, eGFR (CKD-EPI) 16.41%, eGFR (MDRD) 18%, Cr clearance 10 mL/min - CO₂ 13.5 mmol/L - INR 9.39, PT 98.1 sec - พบ intercostal retraction - pitting edema 1+ both legs
การรักษา	- on ET-tube with ventilator PCV mode IP 22 PEEP > RR 18 FiO₂ 0.6 Ti 1.0 PS 2.0 - on O₂ T-piece 10 LPM - on O₂ canular 3 LPM - Berodual 1 NB prn q 6 hr - Retained foley's catheter, record I/O - Retained NG for feeding - Furosemide 80 mg vein stat then q 12 hr - Valium 10 mg vein stat - Nitroglycerine 50 mg + 5%DW 250 ml vein 5 cc/hr - Ferrous fumarate 200 mg 2 tabs oral OD pc, Folic 5 mg oral 1 tab OD pc - Manidipine 20 mg 1 tab oral OD pc, Enalapril 5 mg 1 tab oral bid pc - Simvastatin 20 mg ½ tab oral OD hs - Sodium bicarbonate 300 mg 1 tab oral tid oc - Calcium carbonate 1,000 mg 1tab oral tid pc - Azithromycin 250 mg 2 tabs oral OD pc (5 วัน) - BD (1.5:1) 100 ml x 4 feed น้ำตาม 30 ml, Low salt diet - Dexamethasone 12 mg vein OD - Prednisolone 5 mg 3 tabs oral bid pc (2 วัน) - Albendazole 200 mg 2 tabs oral bid pc - Furosemide 40 mg 2 tabs oral bid pc	- on HFNC flow 60 LPM FiO₂ 0.8-1.0 T 34 - on O₂ canular 3 LPM - Berodual 1 NB x 3 dose - Retained foley's catheter, record I/O - Retained NG for feeding - Cef-3 2 g vein OD - Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn - Azithromycin 250 2 caps oral OD ac - Fortum 1 g vein OD - Meropenam 1 g vein q 12 hr - Remdesivir 200 mg vein OD at day 1 then 100 mg at day 2-3- 0.9%NSS 1,000 ml vein drip 60 mL/hr - 0.9%NSS 200 ml load total 700 ml - Digoxin 0.25 mg ½ tab oral OD pc - Simvastatin 20 mg ½ tab oral OD hs - Vitamin B complex 1 tab oral bid pc - Warfarin sodium 3 mg ½ tab oral OD hs (จันทร์-ศุภร์) - Metoprolol tartrate 100 mg ¼ tab oral OD pc - Acetylcysteine powder (NED) 100 mg 1 ช้อน oral tid pc - BD (1:1) 300 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml - BD (1.5:1) 200 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml - Dexamethasone 6 mg vein OD



ตารางที่ 1 สรุปเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษาที่ราย 2
การรักษา (ต่อ)		- Dexamethasone 6 mg vein OD - Prednisolone 5 mg 2 tabs oral bid pc (2 วัน) - Omeprazole sodium 40 mg vein q 12 hr - Omeprazole 20 mg 1 cap oral bid pc - PRC 1 unit vein drip in 4 hr x 2 unit - CPM 10 mg vein ก่อนให้เลือด - DTX premeal hs - Haloperidol 0.5 mg ½ tab oral OD hs, - Haloperidol 0.5 mg 1 tab oral prn for insomnia
รวมวันนอน	รวมวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน	รวมวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 17 วัน

จากข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่แสดงในตารางที่ 1 สามารถนำมาประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด FANCAS ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด FANCAS

หัวข้อการประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สมดุลน้ำ (F: Fluid balance)	- ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย - มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ญาติให้ประวัติว่า 9 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ หายใจหอบ ไม่มีไข้ ญาติไม่ได้พาไปรักษาที่ใด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบมากขึ้น นอนราบไม่ได้ เท้าบวมทั้ง 2 ข้าง ญาติจึงนำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ - อาการแรกรับพบว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung ซีดเล็กน้อย, neck vein engorgement, pitting edema 2+ both legs - CXR พบ cephalization และ filtration at LLL, ผล Ultrasound พบ bilateral pleural effusion - LFT: Albumin 3.0 g/dL, ALP 321 U/L, Cr 2.45 mg/dL	- ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 2 และหัวใจเต้นผิดจังหวะ - มาโรงพยาบาลด้วยอาการใช้หนาวสั่น พูดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ญาติให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปัสสาวะบ่อย ไม่ได้รักษาที่ใด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการใช้หนาวสั่น พูดจาสับสน ซึม EMS นำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ - อาการแรกรับพบว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ minimal crepitation both lung O₂ saturation < 95% คะแนน MEWS 7 คะแนน และ SIR 3 คะแนน - pitting edema 1+ both legs - CXR พบ infiltration at RLL, Cardiomegaly CT ratio 0.6 - Cr 3.37 mg/dL, BUN 61.7 mg/dL, eGFR (CKD-EPI) 16.41%, eGFR (MDRD) 18%, Cr clearance 10 mL/min - CO₂ 13.5 mmol/L
การหายใจ (A: Aeration)	- อาการแรกรับพบว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung O₂ saturation 80% - CXR พบ cephalization และ infiltration at LLL - CPR for COVID-19 พบมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected)	- อาการแรกรับพบว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ minimal crepitation both lung O₂ saturation < 95% - CXR พบ infiltration at RLL, Cardiomegaly CT ratio 0.6 - CPR for COVID-19 พบมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) ผล Sputum culture A baum XDR resistant ทุกตัว





ตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด FANCAS (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ภาวะโภชนาการ (N: Nutrition)	- แรกรับน้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร - BMI 19.47 kg/m² แผลผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ - ผู้ป่วยได้รับการ Retained NG for feeding เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ on ET-tube with ventilator - ประเมิน Total energy expenditure (TEE) ได้ 1,317.12 kcal/day - ได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารเป็น BD (1.5:1) 100 ml x 4 feed น้ำตาม 30 ml และเมื่อ off NG tube ได้รับเป็นอาหารแบบ Low salt diet	- แรกรับน้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร - BMI 16.65 kg/m² แผลผลอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ - ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายเหลว เหนื่อย อ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเป็น AGE ให้การรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร เกลือแร่แบบรับประทาน ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และ Retained NG tube for feeding เพื่อให้อาหารทางสายยางเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการซึม อ่อนเพลียมากจากการถ่ายเหลว ขณะรับการรักษาผู้ป่วยดึง NG tube ตรวจพบ content เป็น coffee ground เล็กน้อย จึงทำ NG lavage จนได้ลักษณะ secretion clear - ประเมิน Total energy expenditure (TEE) ได้ 1,022.16 kcal/day - ได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารเป็น BD (1:1) 300 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml และ BD (1.5:1) 200 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml
การติดต่อสื่อสาร (C: Communication)	- แรกรับรู้สีกตัวดี E4V5M6 สามารถได้ยินและมองเห็นได้ปกติ ไม่สามารถพูดคุยและสื่อสารได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีสีหน้าวิตกกังวล สามารถทำตามคำบอกได้ - ขณะรับการรักษา ได้รับการ on ET-tube with ventilator จึงไม่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ ภายหลัง off ET-tube ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ปกติ - ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล โดยญาติให้ข้อมูลว่า “กังวลกับอาการของแม่”	- แรกรับมีอาการซึม พุดจาสับสน E4V3M4-5 ไม่สามารถพูดคุยและสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ เนื่องจากมีอาการสับสนและหายใจหอบเหนื่อย - ภายหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น ไม่มีอาการสับสน สามารถสื่อสารทางวาจากับเจ้าหน้าที่ได้ปกติ ตามคำบอกได้ - ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล โดยญาติให้ข้อมูลว่า “อยากให้พ่อยายไวไว ไม่อยากให้อาการหนักกว่านี้ สงสารพ่อ”
การทำกิจกรรม (A: Activity)	ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ขณะเข้ารับการรักษามีการจำกัดกิจกรรม เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ on ET-tube with ventilator จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ขณะเข้ารับการรักษามีการจำกัดกิจกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย มีภาวะพร่องออกซิเจน มีภาวะซีด และเกลือแร่ต่ำ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน



ตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด FANCAS (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การกระตุ้น (S: Simulation)	- แกร็บรู๊ตัสกัตัวดี ทำตามคำบอกได้ E4V5M6 pupils 2 mm RTLBE motor power grade V all - CPR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) - CBC: Hct 30.5%, Monocyte 10.3%	- แกร็บมีอาการซึม พุดจาสับสน ไม่สามารถทำตามคำบอกได้ E4V3M4-5 pupils 2 mm RTLBE motor power grade V all - CPR for COVID-19 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Detected) - CBC: Hct 17.9%, WBC 16,150 cell/mm³, Platelet 80,000 cell/mm³

จากข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถนำมาประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

หัวข้อการประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประเมินความสามารถใน การดูแลตนเอง (self-care agency: SCA)	คุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐาน ผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารทางวาจาได้จากการ on ET-tube with ventilator พลังความสามารถ 10 ประการ ในระยะแรกผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรม เนื่องจากผู้ได้รับการ on ET-tube with ventilator ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสามารถในการปฏิบัติการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ขณะรับการรักษาด้วยการ on ET-tube with ventilator	คุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐาน ในระยะแรกผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เนื่องจากมีอาการสับสน ภายหลังอาการสับสนหายไป ผู้ป่วยสามารถสื่อสารถึงอาการของตนเองได้ เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย หายใจหอบ เป็นต้น พลังความสามารถ 10 ประการ ในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการซึม สับสน และเหนื่อย อ่อนเพลีย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย
ประเมินความต้องการในการ ดูแลตนเอง (Self-Care Requisites: SCR)	- ต้องการการป้องกันอันตรายจากภาวะพร่องออกซิเจน, ภาวะน้ำเกินและภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย - ต้องการการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม - ต้องการการดูแลสุขอนามัย - ต้องการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	- ต้องการการป้องกันอันตรายจากภาวะพร่องออกซิเจน, ภาวะเกลือแร่ต่ำ, ภาวะชืด, ภาวะติดเชื้อ, ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย - ต้องการการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม - ต้องการการดูแลสุขอนามัย - ต้องการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



ตารางที่ 3 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ระบบการพยาบาล (Nursing System)	ในระยะแรกของการรักษา พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) เนื่องจากผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรม จากการที่ผู้ป่วยได้รับการ on ET-tube with ventilator จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน หลังจากอาการทุเลาลงและได้รับการ off ET-tube ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงปรับเป็นระบบการทดแทนบางส่วน (partly compensatory) และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย จึงปรับเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	ในระยะแรกของการรักษา พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการซึม สับสน และเหนื่อยอ่อนเพลียจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน หลังจากอาการทุเลาลง ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงปรับเป็นระบบการทดแทนบางส่วน (partly compensatory) และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย จึงปรับเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยการประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด FANCAS และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งตามระยะการดูแลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะวิกฤต การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง และการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
การพยาบาลระยะวิกฤต	1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ อาการแตรับพบว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation both lung O₂ saturation 80% CXR พบ cephalization และ infiltration at LLL, RT-PCR for COVID-19: Detected วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย O₂ saturation > 95% กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินจากสัญญาณชีพ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ และสังเกตอาการ cyanosis 2) ฟังเสียงหายใจและเสียงปอด โดยประเมินว่ามีเสมหะมากน้อยเพียงใด และทำการ suction เพื่อระบายเสมหะให้ลดลง 3) จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายอบอุ่น สตรีชงสูง เพื่อให้	1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พวดจาัสบน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ญาติให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปัสสาวะบ่อย ไม่ได้รักษาที่ใด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้หนาวสั่น พวดจาัสบน ซึม EMS นำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ อาการแตรับพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ minimal crepitation both lung O₂ saturation < 95% คะแนน CXR พบ infiltration at RLL, RT-PCR for COVID-19 พบว่ามีกรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Detected) วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย O₂ saturation ≥ 95%



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	หายใจสะดวกและช่วยระบายน้ำลายและเสมหะออกมาได้ง่าย 4) ดูแลให้ on ET-tube with ventilator ตามแผนการรักษา ตรวจสอบ setting ให้เป็นไปตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินอาการขณะผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 5) ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Furosemide 80 mg vein stat then q 12 hr ตามแผนการรักษาเพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย และป้องกันภาวะน้ำเกินที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจหอบ 6) ติดตามผลการตรวจ CXR เป็นระยะ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบลดลง CXR: infiltration ลดลง ฟังปอด crepitation ลดลง try wean และ off ventilator ได้ รวมวันใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด 3 วัน หลังจากนั้นแพทย์ให้เปลี่ยนเป็น on O₂ canular 3 LPM จนผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย O₂ saturation 98-100% 2. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากมีน้ำคั่งที่หัวใจ และอัตราการกรองของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ญาติให้ประวัติว่า “9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ ไอ หายใจหอบ ไม่มีไข้ ญาติไม่ได้พาไปรักษาที่ใด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบมากขึ้น นอนราบไม่ได้ เหนื่อยทั้ง 2 ข้าง ญาติจึงนำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ” อาการแรกเริ่ม หายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation both lung ชีตเล็กน้อย neck vein engorgement, pitting edema 2+ both legs, CXR: cephalization and filtration at LLL, Ultrasound: bilateral pleural effusion, LFT: Albumin 3.0 g/dl, ALP 321 U/L, Cr 2.45 mg/dl วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดปริมาณน้ำที่คั่งในร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำคั่งในร่างกาย เกณฑ์การประเมิน อาการบวมลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1+ ผลการตรวจ albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีหรือมีภาวะหายใจหอบลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินและบันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายประจำวันเพื่อควบคุมสมดุลของสารน้ำ โดยประเมินน้ำที่ออกจากร่างกายจาก foley catheter พร้อมทั้งประเมินการไหลของปัสสาวะให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องไม่มีการหัก	กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินจากสัญญาณชีพ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ และสังเกตอาการ cyanosis 2) ฟังเสียงหายใจและเสียงปอด โดยประเมินว่ามีเสมหะมากน้อยเพียงใด และทำการ suction เพื่อระบายเสมหะให้ลดลง 3) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ศีรษะสูง เพื่อให้หายใจสะดวกและช่วยระบายน้ำลายและเสมหะออกมาได้ง่าย 4) ดูแลให้ on HFNC flow 60 LPM FiO₂ 0.8-1.0 T 34 5) ดูแลให้ยาขยายหลอดลม Berodual 1 NB x 3 dose ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 6) ดูแลให้ยาต้านไวรัสและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะการติดเชื้อและภาวะปอดอักเสบ 7) ติดตามผลการตรวจ CXR เป็นระยะ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยอาการหายใจหอบทุเลาลง ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึง try off HFNC และเปลี่ยนให้ on O₂ canular 3 LPM รวมวันใช้ HFNC ทั้งสิ้น 10 วัน ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสครบตามแผนการรักษา ผลการตรวจ ATK negative และรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจครบ 10 วัน แพทย์จึงให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และ try off O₂ canular ผู้ป่วยหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ รวมวันใช้ O₂ canular ทั้งสิ้น 5 วัน 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน มีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด Platelet 80,000 cell/mm³, INR 9.39, PT 98.1 sec วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีรอยจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน อุจจาระและปัสสาวะปกติไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการปวดท้องกระสับกระส่าย ผลการตรวจ platelet และ coagulation อยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตลักษณะ จำนวน และตำแหน่งของเลือดออกภายนอกในร่างกาย เช่น จุดเลือดออกตามร่างกาย เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน 2) สังเกตลักษณะ จำนวน และตำแหน่งของเลือดออกภายในร่างกาย เช่น อาการปวดท้อง กระสับกระส่าย ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ปัสสาวะมีเลือด



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	ปั๊ม จอ ของสายปัสสาวะ เพื่อให้ป้องกันไม่ให้เกิดปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ 2) ตรวจอาการบวมบริเวณขาทั้งสองข้างและฟังเสียงปอด 3) ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Furosemide 80 mg vein stat then q 12 hr ตามแผนการรักษาเพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย และป้องกันภาวะน้ำเกินที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจหอบ 4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางเป็น BD (1.5:1) 100 ml x 4 feed น้ำตาม 30 ml และเมื่อ off NG tube จึงดูแลได้รับเป็นอาหารแบบ Low salt diet 5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะค่าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไต เพื่อประเมินภาวะน้ำคั่งในร่างกาย การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปัสสาวะออกดี no pitting edema แพทย์ให้ off foley catheter 3. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความผิดปกติคือ Phos 6.0 mmol/L, Cr 2.45 mg/dl วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายมีความสมดุล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินอาการของภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย หรือมีอาการคันตามผิวหนังจากภาวะพอสฟอรัสในเลือดสูง 2) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอัตราการหายใจหอบที่อาจเกิดจากความไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย 3) ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Furosemide 80 mg vein stat then q 12 hr ตามแผนการรักษาเพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย และป้องกันภาวะน้ำเกินที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจหอบ 4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาโรคประจำตัวตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายมีความสมดุล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ปน อาเจียนเป็นเลือด 3) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 4) ป้องกันอุบัติเหตุหรือการกระทบกระแทกที่อาจทำให้เสียเลือดได้ เช่น การตกเตียง การหกล้ม การชนโต๊ะ แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง 5) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทำให้เกิดการเสียเลือด 6) ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำต้องระวังการลื่นล้มในห้องน้ำ การแปรงฟันควรใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงที่อ่อนนุ่มหรือใช้วิธีบ้วนปากด้วยน้ำเกลือเพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในช่องปาก 7) ดูแลให้ Vitamin K 10 mg vein x 1 dose ตามแผนการรักษา 8) ดูแลให้ยา Omeprazole sodium 40 mg vein q 12 hr ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารและเกิดการเสียเลือดเพิ่มขึ้น 9) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ platelet และ coagulation การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ไม่มีอาการถ่ายเหลว ไม่เหนียวเพลีย และค่า platelet และ coagulation อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. มีภาวะช็อคเนื่องจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ข้อมูลสนับสนุน มีโรคประจำตัวเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด CBC: Hct 17.9%, Platelet 80,000 cell/mm³, INR 9.39, PT 98.1 sec วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการเหนียวเพลีย ไม่มีภาวะหายใจลำบาก O₂ saturation ≥ 95% กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อค 2) ดูแลให้เลือด PRC 1 unit vein drip in 4 hr x 2 unit ตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดอย่างถูกต้อง และป้องกันการเกิดอาการแพ้เลือด 3) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทำให้เกิดการเสียเลือด 4) ดูแลให้ยา Omeprazole sodium 40 mg vein q 12 hr ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารและเกิดการเสียเลือดเพิ่มขึ้น 6) ดูแลให้ยา Digoxin 0.25 mg ½ tab oral OD pc ตามแผนการรักษา เพื่อ



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		เพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและการไหลเวียนเลือด 7) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงจากภาวะช็อค ได้รับเลือดตามแผนการรักษา ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับเลือด และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความผิดปกติคือ Cr 3.37 mg/dL, BUN 61.7 mg/dL, eGFR (CKD-EPI) 16.41%, eGFR (MDRD) 18%, Cr clearance 10 ml/min, CO₂ 13.5 mmol/L ตรวจร่างกายพบ pitting edema 1+ both legs วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายมีความสมดุลและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินอาการของภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย หรือมีอาการคันตามผิวหนังจากภาวะโพสฟอรัสในเลือดสูง 2) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมิน อัตราการหายใจหอบที่อาจเกิดจากความไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย 3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาโรคประจำตัวตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สารน้ำเข้าและออกจากร่างกายมีความสมดุล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. มีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง อาการแรกพบพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยิน minimal crepitation both lung, O₂ saturation < 95%, คะแนน MEWS 7 คะแนน และ SIR 3 คะแนน CXR: infiltration at RLL, RT-PCR for COVID-19: Detected, CBC: Hct 17.9%, WBC 16,150 cell/mm³



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อที่ปอดและบรรเทาอาการไข้ เกณฑ์การประเมินผล ไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ CXR: infiltration ลดลง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อทุก 4 ชั่วโมง 2) ดูแลให้ยาต้านไวรัสและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะการติดเชื้อและภาวะปอดอักเสบ 3) ดูแลให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q 4-6 hr 4) ให้การพยาบาลด้วยหลัก aseptic technique เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 5) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ อาการหายใจหอบทุเลาลง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ
การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง	1. มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการ Retained NG for feeding เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ on ET-tube with ventilator ประเมิน Total energy expenditure (TEE) ได้ 1,317.12 kcal/day วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สำลัก ท้องเสีย หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้อาหารทางสายยางให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา คือ BD (1.5:1) 100 ml x 4 feed น้ำตาม 30 ml และเมื่อ off NG tube จึงดูแลให้ได้รับเป็นอาหารแบบ Low salt diet 2) ประเมินปริมาณเสมหะทุกครั้งก่อนให้อาหารทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลักขณะให้อาหาร 3) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงก่อนให้อาหารและหลังให้อาหารประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร 4) ดูแลความสะอาดของอาหาร เครื่องใช้ในการให้อาหาร รวมทั้งวิธีการให้อาหารที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการอาหารท้องเสีย 5) หากมีปัญหาอาหารค้างภายในกระเพาะอาหารเกิน 50 cc. หรือมีเลือดออกใน	1. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายเหลว เหนื่อยอ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเป็น AGE และได้รับการ Retained NG for feeding เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการซึมอ่อนเพลียมากจากการถ่ายเหลว BMI 16.65 kg/m2 แผลผลอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ประเมิน Total energy expenditure (TEE) ได้ 1,022.16 kcal/day วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สำลัก ท้องเสีย หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้อาหารทางสายยางให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา คือ BD (1:1) 300 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml และ BD (1.5:1) 200 ml x 4 feed น้ำตาม 50 ml และเมื่อ off NG tube จึงดูแลให้ได้รับเป็นอาหารแบบ Low salt diet 2) ประเมินปริมาณเสมหะทุกครั้งก่อนให้อาหารทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลักขณะให้อาหาร 3) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงก่อนให้อาหารและหลังให้อาหารประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร 4) ดูแลความสะอาดของอาหาร เครื่องใช้ในการให้อาหาร รวมทั้งวิธีการให้อาหารที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการ



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
ทางเดินอาหารให้รายงานแพทย์ 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร น้ำหนักตัวเท่าเดิม เมื่อ off NG tube ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองทุกมื้อ 2. พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung, O₂ saturation 80%, CXR: cephalization and infiltration at LLL, RT-PCR for COVID-19: Detected, on ET-tube with ventilator วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันตามปกติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากที่สุดโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ร่างกาย ปาก และฟันสะอาด เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมสะอาด กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 2) ทำความสะอาดช่องปากและฟันวันละ 2 ครั้ง 3) อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเมื่อมีการเปียกชื้น 4) หลัง off NG tube จัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยตนเองได้สะดวก โดยวางถาดบนโต๊ะพร้อมเตียง ตั้งแก้วนํ้าไว้ใกล้มือให้ผู้ป่วยหยิบเองได้สะดวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองโดยมีผู้ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ 5) ดูแลให้หมอนนอนเมื่อผู้ป่วยต้องการซับถ่ายอุจจาระและทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาด ได้รับการอาบน้ำ ทำความสะอาดช่องปาก และเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน วันละ 2 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่ เมื่อ off ET-tube ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติ 3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่อื่น ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง	ท้องเสีย 5) หากมีปัญหาลำไส้ทางเดินอาหารในกระเพาะอาหารเกิน 50 cc. หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหารให้รายงานแพทย์ 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร น้ำหนักตัวเท่าเดิม เมื่อ off NG tube ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองทุกมื้อ 2. พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พวดจาสิบสน E4V3M4-5 ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง อาการแรกพบผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันตามปกติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากที่สุดโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ร่างกาย ปาก และฟันสะอาด เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมสะอาด กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 2) ทำความสะอาดช่องปากและฟันวันละ 2 ครั้ง 3) อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเมื่อมีการเปียกชื้น 4) หลัง off NG tube จัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยตนเองได้สะดวก โดยวางถาดบนโต๊ะพร้อมเตียง ตั้งแก้วนํ้าไว้ใกล้มือให้ผู้ป่วยหยิบเองได้สะดวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองโดยมีผู้ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ 5) ดูแลให้หมอนนอนเมื่อผู้ป่วยต้องการซับถ่ายอุจจาระและทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาด ได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วนจากเจ้าหน้าที่ เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดช่องปาก และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียลดลง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติ 3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่อื่น	ท้องเสีย 5) หากมีปัญหาลำไส้ทางเดินอาหารในกระเพาะอาหารเกิน 50 cc. หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหารให้รายงานแพทย์ 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร น้ำหนักตัวเท่าเดิม เมื่อ off NG tube ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองทุกมื้อ 2. พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พวดจาสิบสน E4V3M4-5 ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง อาการแรกพบผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันตามปกติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากที่สุดโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ร่างกาย ปาก และฟันสะอาด เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมสะอาด กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 2) ทำความสะอาดช่องปากและฟันวันละ 2 ครั้ง 3) อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเมื่อมีการเปียกชื้น 4) หลัง off NG tube จัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยตนเองได้สะดวก โดยวางถาดบนโต๊ะพร้อมเตียง ตั้งแก้วนํ้าไว้ใกล้มือให้ผู้ป่วยหยิบเองได้สะดวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองโดยมีผู้ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ 5) ดูแลให้หมอนนอนเมื่อผู้ป่วยต้องการซับถ่ายอุจจาระและทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาด ได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วนจากเจ้าหน้าที่ เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดช่องปาก และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียลดลง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติ 3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่อื่น



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	ญาติให้ประวัติว่า 9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ หายใจหอบ ไม่มีไข้ ญาติไม่ได้พาไปรักษาที่ใด 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่มพบว่ามีอาการหายใจ หอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ crepitation both lung, O₂ saturation 80% CXR: cephalization and infiltration at LLL, RT-PCR for COVID-19: Detected วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือญาติผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน ดังนี้ 1) ควรออกจากบ้านไปยังชุมชน หากจะออกจากบ้านควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษา ระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยง การเข้าไปในสถานที่แออัด 2) ให้ออนแยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้ออนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี 3) ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง 4) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการ เป็น COVID-19 รุนแรง 5) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็น ประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือ ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% 6) ไม่รับประทานอาหาร ร่วมร่วมกับผู้อื่น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง 4. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยจากภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล โดย ญาติให้ข้อมูลว่า “กังวลกับอาการของแม่” วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินสัมพันธภาพ และแบบ แผนในการติดต่อสื่อสารในครอบครัว หากพบปัญหา พยาบาลจึงเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ	ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ญาติ ให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ ไอ มี เสมหะ ปัสสาวะบ่อย ไม่ได้รักษาที่ใด 5 ชั่วโมงก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ซึม EMS นำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริภูมิ อาการแรกเริ่ม พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยิน minimal crepitation both lung, O₂ saturation < 95% คณณ, CXR: infiltration at RLL, RT-PCR for COVID-19: Detected วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือญาติผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน ดังนี้ 1) ควรออกจากบ้านไปยังชุมชน หากจะออกจาก บ้านควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษา ระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยง การเข้าไปในสถานที่แออัด 2) ให้ออนแยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้ออนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี 3) ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง 4) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการ เป็น COVID-19 รุนแรง 5) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็น ประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือ ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% 6) ไม่รับประทานอาหาร ร่วมร่วมกับผู้อื่น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง 4. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยจากภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล โดย ญาติให้ข้อมูลว่า “อยากให้พอหายไวไว ไม่อยากให้อาการหนักกว่านี้ สงสารพ่อ” วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	รักษาของผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น 2) ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการหอบ ควรให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยท่าที่ที่สงบ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที่ 3) สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณควบคุมตนเองได้ การควบคุมการหายใจได้เอง จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง 4) เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็น 5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบแหล่งสนับสนุนและเครือข่ายต่าง ๆ เช่น หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 1669 เป็นต้น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น	เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินสัมพันธภาพ และแบบแผนในการติดต่อสื่อสารในครอบครัว หากพบปัญหาพยาบาลจึงเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น 2) ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการหอบ ควรให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยท่าที่ที่สงบ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที่ 3) สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณควบคุมตนเองได้ การควบคุมการหายใจได้เอง จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง 4) เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็น 5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบแหล่งสนับสนุนและเครือข่ายต่าง ๆ เช่น หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 1669 เป็นต้น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
การพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย	1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน ผลตรวจ RT-PCR for COVID-19: Detected, ให้ประวัติว่าไม่เคยรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน ดังนี้ 1) ควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด 2) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีความแออัด 3) พักผ่อนให้เพียงพอ	1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน ผลตรวจ RT-PCR for COVID-19: Detected, ให้ประวัติว่าไม่เคยรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน ดังนี้ 1) ควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด 2) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีความแออัด 3) พักผ่อนให้เพียงพอ



ระยะการดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	4) ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น 5) งดใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง 2. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง, ผลการตรวจ RT-PCR for COVID-19: Detected วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจในคำแนะนำอย่างถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ 2) อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติตามหลัก D-METHOD 3) เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง	4) ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น 5) งดใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง 2. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ถ่ายเหลว ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ญาติให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปัสสาวะบ่อย ไม่ได้รักษาที่ใด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้หนาวสั่น พุดจาสับสน ชีพ EMS นำส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศิริรภูมิ อาการแรกพบพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะซึม มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย มี retraction ฟังปอดได้ยิน minimal crepitation both lung O₂ saturation < 95% คะแนน CXR พบ infiltration at RLL, ผลการตรวจ RT-PCR for COVID-19: Detected วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจในคำแนะนำ กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ 2) อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติตามหลัก D-METHOD 3) เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง



สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน มีแนวทางการรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะในการรักษาภาวะพร่องออกซิเจน และการรักษาสมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายให้เป็นปกติ อย่างไรก็ตามจากโรคประจำตัว อายุ และอาการของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทำให้มีความรุนแรงของโรคและอาการที่แตกต่างกัน โดยในกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากพยาธิสภาพของโรคที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากร่างกายได้น้อย ทำให้เกิดภาวะ volume overload ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ต้องรักษาภาวะพร่องออกซิเจนด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีการรักษาภาวะพร่องออกซิเจนด้วยการเริ่มต้นใช้ HFNC อย่างไรก็ตามจากประวัติการเจ็บป่วยของกรณีศึกษารายที่ 2 ที่ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า และมีโรคประจำตัวหลายโรค จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เช่น ปัญหาภาวะซีด ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เป็นต้น และทำให้มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่มากกว่า

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยวัยนี้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น การติดเชื้อมีแนวโน้มอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่รุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัญหาทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย และมีทักษะในการจัดการอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและการดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจรวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในเรื่องโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีคู่มือสำหรับการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อให้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกำลังได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านวิชาการ ควรจัดให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง



เอกสารอ้างอิง

1. Castro NSR, Hernández IC, Reyes MEG, Hernández MH, Verónica AG, Paredes-Solis S, et al. Clinical Signs and Symptoms Associated with COVID-19: A Cross Sectional Study. Int J Odontostomat 2022; 16(1): 112-9. doi: 10.4067/S0718-381X2022000100112.
2. World Health Organization Thailand. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
3. World Health Organization Thailand. Coronavirus (Thailand) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
5. อมร ลีลารัศมี. เชื้อไวรัสโอมิครอนกลายพันธุ์-สายพันธุ์ย่อย BA.2.75.2, BQ.1.1 และ XBB [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-170.pdf
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc9.ddc.moph.go.th/covid/covid-19.html>
7. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล. สถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2564-2566. สุรินทร์: โรงพยาบาลศีขรภูมิ; 2566.
8. รังสิมา ครองสูงเนิน, ณัฐธิดา เพชรประไพ, ปัทสรา คลี่ภูษา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ กรกฎาคม-กันยายน 2566; 41(3): 1-16.
9. ยาวลักษณ์ โพธิดารา, ธัญญาสิริ ฉันทสวัสดิ์. ผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแนวคิดแผนคัสในกระบวนการวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล. พยาบาลสาร เมษายน-มิถุนายน 2563; 47(2): 463-75.
10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. St.Louis: Mosby; 2001.

