

## C12 : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : กรณีศึกษา

ยุวรี ขุมทอง

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาจากรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) มีลำดับนิวคลีโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์สที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยเชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3.4 ผู้มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความรุนแรงของโรคและเชื้อสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ (human to human transmission) สถานการณ์ประเทศไทย วันที่ 15 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2,672 ราย รักษาหายและกลับบ้านได้ 1,593 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 46 ราย โรงพยาบาลอำนาจเจริญมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 2 ราย ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยาต้านไวรัสเฉพาะเพื่อป้องกันและรักษา ดังนั้น บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อและการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณี 2 ราย  
วิธีดำเนินการ : เป็นการศึกษา กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2 ราย ที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยศึกษาผู้ป่วยจากเวชระเบียน การซักประวัติผู้ป่วย และญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ การวางแผนการพยาบาลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จากพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ทำงานที่สถานบันเทิงสุขุมวิทย์ กรุงเทพฯ ได้รับการวินิจฉัย COVID-19 with Pneumonia with Anxiety มาด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตรวจไม่พบเชื้อในร่างกาย จำหน่ายกลับบ้านและให้กักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อที่บ้านให้ครบ 28 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี สถานภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย - เนเธอร์แลนด์ ศาสนาพุทธ อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว อาศัยอยู่เนเธอร์แลนด์ ได้รับการวินิจฉัย COVID-19 with Pneumonia with Isomnia รับ refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ผลการตรวจไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ผล positive ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตรวจไม่พบเชื้อในร่างกาย จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและให้กักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อที่สถานที่จัดให้ครบ 28 วัน

สรุป กรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความแตกต่างกัน เพศ อาชีพ และเศรษฐกิจ รายที่ 2 จะมีความรู้และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแพร่ต่อบุคคลอื่นมากกว่า การให้การพยาบาลเพื่อรักษาภาวะเจ็บป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การประเมินสภาพจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความอดทนในการรักษาพยาบาลจนตรวจไม่พบเชื้อในร่างกาย ครบกำหนดเฝ้าระวังตัว 28 วัน และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ไม่มีการติดเชื้อติดเชื้อเพิ่มในบุคลากร

คำสำคัญ : COVID-19

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาจากรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) มีลำดับนิวคลีโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์สที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยเชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม สามารถทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3.4 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเสี่ยงของโรคและเชื้อสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ (human to human transmission) สถานการณ์ประเทศไทย วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๒,๖๗๒ ราย รักษาหายและกลับบ้านได้ ๑,๕๙๓ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๔๖ ราย โรงพยาบาลอำนาจเจริญมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2 ราย ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยาต้านไวรัสเฉพาะเพื่อป้องกันและรักษา ดังนั้น บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากการทบทวนแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อทาง Droplet และเป็น Airborne กรณีที่เกิดกิจกรรม Aerosol แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ามีการแยกคลินิก ARI มีการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาในโรงพยาบาล และหากพบสงสัย PUI มีการแยกผู้ป่วยไปตรวจที่คลินิก PUI โดยเฉพาะส่วนระบบการ Admit มีระบบ fast tract ในการ Admit โดยหอบผู้ป่วยที่ Admit เป็นห้องแยกเดี่ยว จำนวน 11 ห้อง และห้อง Negative 1 ห้อง บุคลากรมีการป้องกันตนเองโดยการใส่ PPE ให้ครบถ้วนตามแนวทาง

โรงพยาบาลอำนาจเจริญมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2 ราย ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยาต้านไวรัสเฉพาะเพื่อป้องกันและรักษา ดังนั้น บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณี 2 ราย

**วิธีการดำเนินงาน :** เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2 ราย ที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยศึกษาผู้ป่วยจากเวชระเบียน การซักประวัติผู้ป่วย และญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการวางแผนการพยาบาล ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จากพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การควบคุมกำกับระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย

## ผลการศึกษา

กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี ให้ประวัติว่าทำงานที่สถานบันเทิงสุขุมวิท มีเพื่อนร่วมงานติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2 คน วันที่ 18 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยได้เดินทางกลับบ้านที่จังหวัดอำนาจเจริญด้วยรถส่วนตัวพร้อมเพื่อน 1 คน ส่งเพื่อนที่ปั้มน้ำมัน ปตท.พโยชน์ภูมิพิสัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างทางได้วัดไข้ที่โรงพยาบาลป่าดัว จังหวัดยโสธร เพราะกังวลกลัวติดเชื้อ แต่ไม่มีไข้ วันที่ 22 มีนาคม 2563 มาโรงพยาบาลอำนาจเจริญด้วย มีเสมหะ ไอไม่เจ็บคอ ได้รับยากลับบ้าน 23 มีนาคม 2563 มาด้วย ครั้นนี้เอง ครั้นตัว เจ็บคอ ไม่มีไข้ แพทย์ให้กลับไปกักตัวเฝ้าระวังและวัดไข้เองที่บ้าน 1 ชั่วโมง ก่อนมา ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อย โทรศัพทแจ้ง 1669 พยาบาลได้ประสานงานทีมที่เกี่ยวข้องและให้รถไปรับผู้ป่วยที่บ้าน มา Admit โดยหอบผู้ป่วยที่ Admit เป็นห้องแยกเดี่ยว และแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยไว้ตลอดเวลา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย ตรวจร่างกาย not pale, no jaundice Skin : normal HEENT : normal Lung : infiltration both lung สัญญาณชีพ (vital signs) อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียสชีพ

จร 88 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท, น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผล positive และผล WBC 3,800 /mm<sup>3</sup>, Hemoglobin 12.9 g/dl, Hematocrit 38.5 %, Monocyte 14 %, MCV 78.1Fl., MCH 25.8 Pg. K 3.4 mmol /L การวินิจฉัย COVID-19 with Pneumonia with Anxiety ได้รับการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียจากปอดอักเสบ ยาต้านไวรัส ยาคลายกังวล ยาละลายเสมหะ และยาแก้วิงเวียนศีรษะ Azithromycin, Avigan, Lopinavir/Ritonavir, Chloroquine, Favipiravir, Dimenhydranate, Lorazepam และ N-acetylcysteine

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วย ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผล positive โดยวันที่ 28 มีนาคม 2563 มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่ไข้ ก่อนขึ้นเครื่องบินที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ และเดินทางโดยเครื่องบินจากสนามบินที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ลงที่สนามบินสุวรรณภูมิ และเข้าพักที่โรงแรมในกรุงเทพฯ 1 คืน ก่อนเดินทางโดยเครื่องบินลงที่สนามบินอุบลราชธานี และนั่งรถมินิบัสไปที่สถานีขนส่งอุบลราชธานีและเดินทางต่อด้วยรถตู้มาจังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีพี่ชายและพี่สาวมารอรับ ผู้ป่วยนั่งทำยรถกะบะคนเดียวโดยมีพี่ชายเป็นคนขับ และพักที่บ้านคนเดียว วันที่ 30 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหอบผู้ป่วยที่ Admit เป็นห้องแยกเดี่ยว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ตรวจร่างกาย not pale, no jaundice Skin : normal HEENT : normal Lung : infiltration both lung สัญญาณชีพ (vital signs) อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 105/69 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Neutrophil 83.5%, Lymphocyte 14.4%, Monocyte 0.5%, BUN 4 mg%, ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผล positive การวินิจฉัย COVID-19 with Pneumonia with Insomnia ได้รับยาต้านไวรัส ยารักษาการติดเชื้อแบคทีเรียจากปอดอักเสบ ยาละลายเสมหะ ยาแก้วิงเวียนศีรษะและยาแก้ไอ Kaleta, Avigan, Favipiravir Azithromycin, Ceftriazone, N-acetylcysteine, Dimenhydranate และ Domperidone

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	48 ปี	46 ปี
อาชีพ	ทำงานสถานบันเทิง	ธุรกิจส่วนตัว
สถานภาพ	โสด	หม้าย
อาการสำคัญ	ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย	ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	6 วัน ก่อนมา มีเสมหะ ไม่ไข้ มีประวัติทำงานสถานที่เสี่ยง มาพบแพทย์ฯ ให้สังเกตอาการที่บ้าน 1 ชั่วโมงก่อนมา ไข้ ไอ หายใจ	4 วัน ก่อนมา ไอ เจ็บคอ ไม่มีไข้ เดินทางจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ถึงไทย 2 วันก่อนมา ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย รักษาที่โรงพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การวินิจฉัย	เหนื่อย จึงมาโรงโศภิตภัทแฉง โรงพยาบาล COVID-19 with Pneumonia with Anxiety	ชุมชนตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงrefer มาโรงพยาบาล COVID-19 with Pneumonia with Insomnia
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
อาการแรกรับ	รู้สึกตัวดี ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจ เหนื่อย อ่อนเพลียตรวจร่างกาย Lung : infiltration both lung vital signs T 38.6 c, P 88 ครั้ง/ นาที, R 22 ครั้ง/นาที, BP 115/70 mmHg	รู้สึกตัวดี ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจ เหนื่อย อ่อนเพลีย Lung : infiltration both lung vital signs T 37.9 c, P 83 ครั้ง/ นาที, R 20 ครั้ง/นาที, BP 105/69 mmHg

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลตามแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีสึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีสึกษารายที่ 1	กรณีสึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	รับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	รับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และป้องกันตนเองไม่ให้แพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารรสจืด วันละ 2 มื้อ	รับประทานอาหารเจ วันละ 2-3 มื้อ
3. การขยับถ่ายของเสีย	ขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน และปัสสาวะ 5-6 ครั้งต่อวัน	ขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน และปัสสาวะ 5-6 ครั้งต่อวัน
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ไม่ได้ออกกำลังกาย	ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนวันละ 5 ชั่วโมง	นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง
6. สติปัญญาและการรับรู้	รู้ตัว รู้เรื่องดี อ่านออกเขียนได้ จบ ม.6	รู้ตัว รู้เรื่องดี อ่านออกเขียนได้ จบ ม.6
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะเจ็บป่วยตนเอง และเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และคิดว่ารักษาหาย	รับรู้ภาวะเจ็บป่วยตนเอง และเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และคิดว่ารักษาหาย
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ได้แต่งงาน ทำงานอยู่กรุงเทพฯ นิสัยร่าเริง	แต่งงานกับสามีชาวเนเธอร์แลนด์ สามีเสียชีวิตได้ 2 ปี อาศัยอยู่ต่างประเทศกับลูกสาว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	มีสภาพเพศ เป็นเพศที่ 3	ผู้ป่วยแสดงออกถึงเพศหญิงอย่างเหมาะสม แต่งงานและมีบุตรปกติ
10. การเผชิญและทนต่อความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนที่ไว้ใจ	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาญาติ และเพื่อนที่ไว้ใจ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ชอบทำบุญ	นับถือศาสนาพุทธ

**ตารางที่ 3** ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 2 มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 3 มีภาวะ Hypokalemia</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยไอมีเสมหะ</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 6 มีโอกาสเสียสมดุลย์ของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยรับประทานहारได้น้อย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 7 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 2 มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยไอมีเสมหะ</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 5 มีโอกาสเสียสมดุลย์ของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยรับประทานहारได้น้อย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 6 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>

**การพยาบาล**

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่า ปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ Admit เป็นห้องแยกเดี่ยว และได้รับการรักษาด้วยยาตามอาการ โดยพยาบาลให้การพยาบาลตามแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ังไม่มียารักษาเฉพาะ รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมผู้ป่วย และพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่ารายที่ 1 มีประวัติเสี่ยงจากการทำงานที่สถานบันเทิงสุขุมวิท และดื่มน้ำแก้วเดียวกับเพื่อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีภาวะ hypokalemia ร่วมกับวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค รับประทานहारได้น้อย ได้ยารักษาตามอาการ และได้วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รักษาตัว 14 วัน ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย และมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยไปกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อที่บ้านให้ครบ 28 วัน การประสานครั้งแรกประชาชนไม่ยอมรับผู้ป่วยเนื่องจากกลัวแพร่กระจายเชื้อโรค แพทย์จึงให้ความรู้ประชาชนในชุมชนจนเข้าใจและยอมให้ผู้ป่วยกลับได้ ส่วนด้านการปฏิบัติของบุคลากรเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพบว่า ระหว่างรอผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรณีศึกษารายที่ 1 พบว่าพนักงานรวบรวมขยะใส่ PPE ไม่เหมาะสม จึงให้กักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานที่ๆ จัดให้ 14 วัน และตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย กรณีศึกษารายที่ 2 มีประวัติเสี่ยงจากการเดินทางมาจากประเทศเนเธอร์แลนด์ วินิจฉัยเป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับนอนไม่หลับ รับประทานहारได้น้อย ได้ยารักษาตามอาการ และมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รักษาตัว 14 วัน ผู้ป่วยตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้ประสานผู้นำชุมชนเพื่อส่งผู้ป่วย

ไปกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อที่บ้านให้ครบ 28 วัน ประชาชนเข้าใจและให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แต่ญาติไม่ยินยอม ผู้ป่วยจึงต้องกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานที่ๆ จัดให้จนครบ 28 วัน

## สรุป

จากกรณีศึกษา และเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยเฉพาะเพศ อาชีพ และเศรษฐกิจ ในรายที่ 2 จะมีความรู้และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นมากกว่า แต่ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้ง 2 คน ได้ Admit ในห้องแยกของโรงพยาบาล การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน มีภาวะแทรกซ้อนเป็นปอดอักเสบทั้ง 2 ราย และมีความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคและการรักษาค่อนข้างมาก เมื่อได้รับการและได้การพยาบาล รวมถึงการพบจิตแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และภาวะจิตใจที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและกลับไปอยู่กับสังคมได้ ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อพบว่าไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

## ข้อเสนอแนะ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนา ความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นกับ อายุ ภูมิคุ้มกัน และโรคประจำตัว ผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงแต่มีประวัติสัมผัสไปจนถึงการมีไข้ ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ไม่มียารักษาที่จำเพาะรักษาตามอาการ ดังนั้นการคัดกรองประวัติเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยโรค และการแยกพื้นที่สำหรับตรวจโรคระบบทางเดินหายใจที่ชัดเจน และการใช้หลัก Standard Precaution ร่วมกับ Transmission based Precaution ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การมี PPE เพียงพอ สิ่งสำคัญคือบุคลากรต้องมีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและผ่านการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญ มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทันสมัย และมีการฝึกปฏิบัติเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สำหรับผู้ปฏิบัติงาน(ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2557). *คู่มือการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ(แผนประกอบกิจการภายในองค์กร)กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส*. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).ค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- นิลวรรณศิริคุณ และคณะ. 2551. *การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 8 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก. 2551. *การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เล่ม 2*.พิมพ์ครั้งที่ 9 นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.
- พรศิริพันธ์สี. *กระบวนการทางการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด. กรุงเทพฯ.
- ประสาร เปรมมะสกุล. *คู่มือแปลผลตรวจเลือดเล่มแรก*. พิมพ์ครั้งที่ 4. อรุณการพิมพ์. กรุงเทพฯ. 2553.
- ปราณี ทุไฟเราะ. *คู่มือยา*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership. 2554

