

## การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ Nursing care of a patient COVID-19 with pneumonia.

(Received: February 18,2025 ; Revised: February 24,2025 ; Accepted: February 25,2025)

วรรณดี ไตรสังข์<sup>1</sup>  
Wandee Traisoung<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 5 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการสำคัญไข้ หายใจ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และเจ็บแน่นหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจขาดเลือดปี 2560 ทำบอลลูน 3 เส้น พบแพทย์ตามนัดต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่าระยะก่อนตรวจเสียงต่อภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง ไม่สบายเนื่องจากมีไข้ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เสี่ยงจากภาวะแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล ระยะแพทย์ตรวจ มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ระยะหลังตรวจ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวอาการทรุดหนัก เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผู้ป่วยแยกโรค ได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยปลอดภัยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแยกโรค สามารถจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 15 มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ภาวะปอดอักเสบ

### Abstract

This study was case study aimed to study the Nursing care of a patient COVID-19 with pneumonia. A 77-year-old Thai female patient presented to the outpatient department on June 5, 2024, with significant symptoms including fever, dyspnea, inability to lie flat, and chest tightness for one day before hospital admission. The patient had a history of coronary artery disease in 2017, underwent balloon angioplasty for three vessels, and had been following up with regular medical appointments.

Results: Before the examination, the patient was at risk of hypoxemic tissue due to decreased respiratory efficiency and discomfort from fever. The patient was also at risk of myocardial ischemia and viral transmission complications. Both the patient and family expressed concerns about the condition worsening and the risks associated with transferring the patient to an isolation room. Upon medical evaluation, a COVID-19 infection was confirmed, and the patient developed pneumonia as a complication. The patient and family remained anxious about the potential for deterioration. Nursing care was provided according to outpatient care standards, ensuring the patient's safety during the transfer to the isolation unit. The patient was safely admitted to the isolation ward and was discharged on June 15, 2024, following a 10-day hospital stay.

**Keywords:** nursing care, coronavirus disease 2019, pneumonia

### บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนโดยมีค้างคาวเป็นพาหะ เป็นโรคที่

เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก<sup>1</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) การระบาดของโรคมึติติเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลก เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง เชื้อสามารถติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะจากการไอจาม น้ำมูก น้ำลาย ในระยะประมาณ 1-2 เมตร และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา อาการและอาการแสดงมักแสดงภายใน 14 วันที่สัมผัสเชื้อ อาการและอาการแสดงแบ่งเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น และอาการรุนแรงพบอาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลว เสียปล้นรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้<sup>2</sup> การวินิจฉัยโดยการเก็บส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (polymerase chain reaction) ทั่วโลก มียอดผู้ป่วยติดเชื้อมะสม 176,400,316 ราย รักษาหายแล้ว 160,359,997 ราย เสียชีวิต 3,810,514 ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อมะสม (รายงานสถานการณ์การติดเชื้อมะสม ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) ยอดผู้ป่วยมะสม 4,681,309 ราย รักษาหายแล้ว 4,642,083 ราย เสียชีวิต 32,764 ราย<sup>3</sup> ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการโรครุนแรงได้แก่ สูงอายุภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ จากการติดเชื้อมะสมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ติดเชื้อมะสม ครอบครัวและสังคมรอบๆ ตัวของผู้ติดเชื้อมะสม ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อมะสมทั้งด้านร่างกาย คือร่างกายเจ็บป่วย ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ คือ ความกลัว วิตกกังวลต่อการติดเชื้อมะสมของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดรายได้ ด้านสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนได้แก่ เกิดการแพร่กระจายเชื้อมะสม<sup>4,5</sup>

สถิติของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาปี พ.ศ.2564-2566 เท่ากับ 26,099ราย, 25,572 ราย และ 30,379

ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยติดเชื้อมะสมไวรัสโคโรนา ปี 2564-2566 จำนวน 11,921ราย, 15,594 และ 4,107 ราย ตามลำดับ ระยะเวลารอคอยการตรวจรักษาปี พ.ศ.2564,2565 และ2566 เท่ากับ 2.76 ชั่วโมง, 3.28 ชั่วโมง และ2.76 ชั่วโมง ตามลำดับ อุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาดและมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ปี พ.ศ. 2564,2565 และ 2566 เท่ากับ 3 ราย, 3 ราย และ 5 รายตามลำดับ และอุบัติการณ์ความรุนแรงปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 เท่ากับไม่เป็นอันตราย 3 ราย, ไม่เป็นอันตราย 2 ราย และเป็นอันตรายชั่วคราว 1 ราย, เป็นอันตรายชั่วคราว 3 ราย เป็นอันตรายเกือบถึงชีวิต 1 ราย และเสียชีวิต 1 รายตามลำดับ<sup>6</sup> ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการผิดพลาดจากการคัดกรองส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพ รอคอยการตรวจนาน ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ รวมทั้งมีอาการเปลี่ยนแปลงขาดการเฝ้าระวัง ทำให้มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอย่างฉับไวส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการได้ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมะสมไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนมีความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีบทบาทหน้าที่ในการซักประวัติ ตรวจคัดกรอง และประเมินความรุนแรงเพื่อให้ได้รับการตรวจตามความเหมาะสม รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมะสมสู่บุคคลอื่นที่มารับบริการ

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมะสมไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ

### วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อมะสมไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ

3. ดำเนินการศึกษาโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

4. วางแผนการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล

5. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

### ผลการศึกษา

เป็นกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### อาการสำคัญ

ไข้ หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และเจ็บแน่นหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย บ่นแสบตา รับประทานแต๋ยาลดไข้

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ จามบ่อยๆ มีน้ำมูก เริ่มเจ็บคอ เบื่ออาหารแต่ยังพอรับประทานได้ รับประทานยาลดไข้ และยาเดิมผู้ป่วย

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง จามมากขึ้น มีน้ำมูกใสไหลตลอด เจ็บคอมาก รับประทานไม่ได้ จมูกไม่ได้กลิ่นลิ้นไม่รับรส แสบตา ตาแดงทั้งสองข้าง มีอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก มึนงง เวียนศีรษะ อ่อนเพลียมาก ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมาโรงพยาบาล

#### ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจขาดเลือดปี 2560 ทำ บอลลูน 3 เส้น พบแพทย์ตามนัดต่อเนื่อง

#### ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

### ประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการผ่าตัด ไม่มีใครเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงหรือมีโรคประจำตัวใด ๆ

#### การตรวจร่างกายตามระบบ

**ผิวหนัง:** ผิวสองสี ไม่มีบาดแผล ปลายมือปลายเท้า ไม่ซีด ไม่เขียว ไม่พบจ้ำเลือด ผิวหนังปกติ (Normal Skin Turgor) ผลการตรวจสอบ Capillary Filling Time 1-2 วินาที

**ศีรษะ ใบหน้าและลำคอ:** ผมหงอกทั้งศีรษะ ผมหงอกสั้น กะโหลกศีรษะมีลักษณะขนาด รูปร่างปกติ ใบหน้า เยื่อตาไม่ซีด ตามองเห็นชัด ภายในช่องปาก และเหงือกไม่มีบาดแผล ไม่พบ Neck Vein Engorged

**ทรวงอก:** ทรวงอกรูปร่างปกติ เคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ 2 ข้างเท่ากัน ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ที่ชายปอดด้านล่างซ้ายเล็กน้อย อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 32 ครั้ง/นาที

**หัวใจและหลอดเลือด:** หัวใจเต้นสม่ำเสมอ 100 ครั้ง/นาที ไม่พบเสียง murmur เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต 133/64 มิลลิเมตรปรอท

**ระบบประสาท:** ระดับความรู้สึกตัว GCS = 15 คะแนน รู้สึกตัวดี ถามตอบพูดคุ้ยรู้เรื่อง ไม่สับสน การทรงตัวปกติ การตอบสนองต่อความเจ็บปวดปกติ รูม่านตาทั้ง 2 ข้างขนาดเท่ากัน 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาไวต่อแสงปกติ ไม่มีอาการคอแข็งหรือการกระตุกของกล้ามเนื้อส่วนใด

**ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก:** รูปร่างปกติ สมมาตรกัน

**ระบบโลหิต และน้ำเหลือง:** ไม่เหลือง ไม่มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออก คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองใด ๆ โด

**ระบบทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี:** Bowel Sound ปกติ 4-5 ครั้ง/นาที ไม่พบ Rebound Tenderness ท้องไม่อืด ไม่โต กดนิ่ม ไม่เจ็บบริเวณใด ๆ ไม่ต้านแรงกด ไม่มีอาการตัวตาเหลือง

**ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์:** อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

**ระบบต่อมไร้ท่อ:** คอโมโต คล้ำต่อมไทรอยด์  
โมโต และคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีอาการ  
ตาโปน

#### สภาพจิตใจ และอารมณ์

ถามตอบ พูดคุยรู้เรื่องดี สีหน้า ดูวิตกกังวล  
คิ้วขมวดเล็กน้อย ไม่มีประวัติเคยได้รับการบำบัด  
ทางจิตในคลินิก หรือโรงพยาบาล ในครอบครัวทุก  
คนมีสุขภาพจิตดี

#### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 8,160 cell/cu.m.m, Neutrophil  
71.6%, Lymphocyte 22%, Monocyte 4.7%,  
Eosinophil 9.2, Basophil 1.3%, Hct 32.5%

BUN 26 mg/dl, Cr 1.19 mg/dl, eGFR  
78 ml/min/1.7, Na 130 mmol/L, K 3.28  
mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO<sub>2</sub> 23 mmol/L,  
BS 112 mg/dl

#### การตรวจพิเศษอื่น ๆ

**Chest X- Ray:** Infiltration RLL & LLL

**EKG:** Normal Sinus Rhythm

HR=112/min

การวินิจฉัยโรคแรกรับ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรม  
การพยาบาล**

### ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	ผู้ป่วยมาถึงหน้าห้องตรวจแผนกตรวจโรคทั่วไปเวลา 08.45 น. โดยรถนั่ง จากการประเมิน สภาพทั่วไป ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยบ่นหายใจไม่อิ่ม ไอบ่อย เหนื่อย มีไข้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้ง/นาที การหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/64 มิลลิเมตรปรอท O <sub>2</sub> Saturation 95% ระยะก่อนตรวจพบปัญหาทางการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่อง ออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพ การหายใจลดลง	<b>การพยาบาล</b> จัดให้ออนทานอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ใน การ แลกเปลี่ยนก๊าซ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ดูแลย้ายขึ้นรถเข็นนอนและให้ O <sub>2</sub> canula 3LPM เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่า ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อ ผิวน้ำตาล ดูแลให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น ฮีโมโกลบิน ความเข้มข้น ของเลือดและการเอกซเรย์ปอดครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการ รักษาพยาบาล <b>การประเมินผล</b> ขณะพักทุเลาเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 22-24 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีอาการหายใจเร็ว แรง ลึก O <sub>2</sub> sat 96-97%
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้	<b>การพยาบาล</b> สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg 1 tab oral stat แนะนำเช็ดตัวลดไข้ และกระตุ้นดื่มน้ำมากๆ ย้ายขึ้น รถเข็นนอน ดูแลให้ออนพัก ลดการทำกิจกรรม เพื่อลดการเผาผลาญ จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลความสุข สบายทั่วไป เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หากมีไข้สูง หอบเหนื่อย มากขึ้น รายงานแพทย์ <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยสีหน้าสุขสบายขึ้น หายใจเหนื่อยเป็นพักๆ นอนพักได้ในท่าศีรษะสูง อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด เนื่องจาก ประสิทธิภาพปอดในการ แลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ไม่ เพียงพอ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อ หัวใจขาดออกซิเจน	<b>การพยาบาล</b> ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยขึ้น ดูแลให้ O <sub>2</sub> canula 3LPM คัดกรองประเมินความรุนแรง อยู่ ประเภท 2 ดูแลจัดให้ผู้ปวยนอนบนเปลรอตรวจที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจัดเตรียม รถ Emergency ให้ใกล้และพร้อมใช้ คัดกรองและดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการตรวจรักษา ภายใน 15 นาที จัดพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเฝ้าระวังดูแล โดยประเมินด้วยสายตาบ่อยๆ ทุก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>5-10 นาที ประเมินด้วยสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที อธิบายและแนะนำบุตรให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ เหนื่อยหอบ เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น <b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อยเพิ่ม สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 22-24 ครั้ง/นาที ชีพจร 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/74 มิลลิเมตรปรอท ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก O<sub>2</sub> sat 96-97%</p>
<p>4. เสี่ยงจากภาวะแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัสสู่ผู้อื่น เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม</p>	<p><b>การพยาบาล</b></p> <p>แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไอจามปิดปากจมูก ใส่หน้ากากอนามัยตลอด ให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้อง แยกโซนสังเกตอาการ ดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ บังชี้อาคารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพ “โรกระบบทางเดินหายใจ” ที่ใบตรวจสอบสิทธิ์และใบคิวของกรณีศึกษา ดูแลให้พักรอในโซนแยก อธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเพื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้าถอด เครื่องประดับ/ โลหะ ดูแลเตรียมความพร้อมให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลและสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>
<p>5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย</p>	<p><b>การพยาบาล</b></p> <p>ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความรู้สึกรับฟังผู้ป่วย จัดให้ได้คุยกับแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษา ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงแผนการดูแลร่วมกันทางทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลต่อเนื่อง แจ้งอาการและแจ้งลำดับคิวตรวจเป็นลำดับแรก</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่นขึ้น สนใจรับฟังคำแนะนำ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล</p>
<p>การพยาบาลระยะแพทย์ตรวจ 6. มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ</p>	<p><b>การพยาบาล</b></p> <p>ประเมินภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจน ให้ออกซิเจน Cannular 5 ลิตรต่อนาที เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกผิวหนัง ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น สอน/สาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ ส่งเสริมให้ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และแนะนำให้หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง ดูแลประสานส่งตรวจเอกซเรย์ปอดตามแผนการรักษา</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง 22 – 24 ครั้ง/นาที วัด oxygen saturation = 97% หลังให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย วัด oxygen saturation เป็นระยะ สอนวิธีไอสามารถขับเสมหะออกได้เอง เน้นให้ใส่หน้ากากอนามัย แยกโซนรอ Admit ท่อผู้ป่วยแยกโรค</p>
<p>การพยาบาลระยะหลังตรวจ</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกตัว ใบน้ายังเศร้า บอกกังวลกลัวอาการจะแย่ลง ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยเพิ่ม On O<sub>2</sub> canula 3LPM แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลวินิจฉัยติดเชื้อโคโรนา 2019 และปอดอักเสบ</p>

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วยและกลัวอาการทรุดหนัก	<p><b>การพยาบาล</b></p> <p>สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยให้การพยาบาล ด้วยท่าทางอ่อนโยน ไม่แสดงท่าที่รังเกียจ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความสนใจ ให้คำแนะนำ พูดปลอบใจให้กำลังใจ รับฟังเปิดโอกาสให้ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆ สร้างความมั่นใจเป็นกันเอง อธิบายแผนการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยคลาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจในการประคับประคองจิตใจ หมั่นความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ญาติสีหน้าสดชื่น เข้าใจอาการผู้ป่วยปัจจุบัน</p>
8. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผู้ป่วยแยกโรค	<p><b>การพยาบาล</b></p> <p>ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน ผูกป้ายข้อ่มือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตรวจสอบสภาพรถเปลนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป จัดพยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย</p>
การติดตามเยี่ยม	<p>ขณะผู้ป่วยอยู่ที่ห้องตรวจ ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน Cannular 5 ลิตรต่อนาที ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป ระดับ O<sub>2</sub> Sat เพิ่มขึ้น 96 % แต่ยังมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงพิจารณาให้ Admit ห้องแยกติดเชื้อตึกพิเศษมงกุฎพิตร ติดตามสัญญาณชีพ พบความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงพิจารณาใส่ออกซิเจนอัตราไหลสูง (HFNC) อัตราการหายใจลดลงเหลือ 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ได้รับยาต้านไวรัสชนิด Remdesivir ร่วมกับยา Corticosteroid และ Fentanyl หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจน Cannular 5 ลิตรต่อนาที O<sub>2</sub> Sat ≥97 % ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน สามารถย้ายออกไปอยู่ห้องแยกที่ปรับปรุงเป็นห้องความดันลบ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้ อาการดีขึ้นไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 15 มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน</p>

## สรุปและอภิปรายผล

ในระยะก่อนตรวจ ผู้ป่วยที่มารอตรวจมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ พยาบาลหลังการซักประวัติได้ดำเนินการแยกโซน ติดป้ายแยกโรคสีเขียวหน้าเวรระเบียนผู้ป่วยทันที ให้ผู้ป่วยสวมแมส ปิดปากปิดจมูกตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเสี่ยงเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ต้องประเมินสัญญาณชีพ สังเกตลักษณะ

การหายใจว่ามีการใช้กล้ามเนื้อช่วยเพิ่มแรงหายใจ และมีลักษณะการหายใจกระแทกหรือไม่ การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน การประเมินสีผิวบริเวณใบหน้าริมฝีปากปลายเล็บทั้งสองข้างเป็นระยะ ๆ รวมถึงได้ฟังปอดเพื่อประเมินภาวะหลอดลมตีบ การประเมินอย่างละเอียดและครอบคลุม ทำให้สามารถประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง<sup>2,3</sup>

ในระยะขณะตรวจ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอด ต้องมีการเตรียมการช่วยเหลืออย่างดี ไม่ให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการดูแล โดยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ นำผู้ป่วยมาที่ห้องทำหัตถการ ให้ O<sub>2</sub> canular 5 lit/min ประเมินและสังเกตอาการใกล้ขีด ผู้ป่วยเคยพบเห็นผู้ป่วยท่านอื่นที่ติดเชื้อมีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด หรือเกิดความกดดันทางจิตใจ ตื่นเต้นหรือเสียใจ ทำให้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลอธิบายแผนการรักษา กับผู้ป่วยและญาติ โดยให้การดูแลแบบอ่อนโยน ให้กำลังใจ ปลอบโยนและประคับประคองให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจที่ดี<sup>4,5</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการพยาบาล ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วย COVID 19 ให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ด้านวิชาการ ควรมีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย COVID 19 และการรับมือกับโรคอุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอ
3. ด้านบริหาร ควรมีการกำหนดเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
4. ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพแก่ประชาชน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2019). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สถานการณ์ COVID 19 ทั่วโลก. <https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/index.php>
4. จันทร์ฉาย มณีวงศ์. (2562). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
5. เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, รณิษฐา รัตนะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. <https://he02.tci-thijo.org/index.php/simedbull/article>
6. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (2566). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. ปี พ.ศ.2564-2566, โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.