

เปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถาบันบำราศนราดูร กรณีศึกษา 2 ราย

Compare case studies of nursing care for patients infected with the coronavirus 2019 who
have acute respiratory failure and have been intubated at Bamrasnaradura Infectious
Disease Institute : 2 cases study.

(Received: October 28, 2025 ; Revised: October 30, 2025 ; Accepted: October 31, 2025)

อนงค์ พรหมราช¹
Anong Prommarach¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ 11 มิถุนายน 2568 ถึง 25 สิงหาคม 2568

ผลการศึกษาพบว่ารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 95 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลมีอาการ มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย O₂ Sat 88% แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาลรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 88 ปี มาด้วยอาการ หอบเหนื่อย O₂ Sat 90% หายใจเร็ว แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาลให้การรักษาตามอาการ ทั้ง 2 รายได้รับระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยอายุมากทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเสียชีวิตในเวลาต่อมา

คำสำคัญ โควิด-19 ระบบหายใจล้มเหลว ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

Abstract

This is a study on nursing care for patients with the coronavirus 2019 who have acute respiratory failure and have been intubated. Data were collected from patient histories and compared according to Orem's nursing theory. The study period was from June 11, 2025, to August 25, 2025.

The study found that Case 1 was a 95-year-old Thai woman who came to the hospital with symptoms of fever, fatigue, and shortness of breath, with an O₂ saturation of 88%. The doctor intubated her and admitted. Case 2 was an 88-year-old Thai woman who came with symptoms of difficulty breathing, a rapid respiratory rate, and an O₂ saturation of 90%. The doctor intubated her and admitted to provide symptomatic treatment. Both patients received a full replacement nursing system. Due to their advanced age, this led to an increased risk of infection. Both patients subsequently passed away.

Keyword coronavirus 2019, respiratory failure, Orem's nursing theory

¹ สถาบันบำราศนราดูร

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เริ่มระบาดตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 และได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ COVID-19 เป็นภาวะการระบาดใหญ่ (Pandemic) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้มีอาการหลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงและภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน¹

ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure: ARF) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยในผู้ป่วย COVID-19 ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พัฒนาเป็นภาวะปอดอักเสบชนิดรุนแรง (Severe Pneumonia) หรือภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ซึ่งมักจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจกล (Mechanical Ventilation) เพื่อช่วยคงการแลกเปลี่ยนก๊าซและป้องกันการล้มเหลวของอวัยวะอื่น ๆ²

การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งด้านทฤษฎีและทักษะทางคลินิก โดยพยาบาลมีบทบาทในการประเมินอาการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การจัดทำทางการหายใจ การดูแลท่อช่วยหายใจการพุงระบบไหลเวียนโลหิตและการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ³ ดังนั้นการศึกษาหรือรายงานเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถาบันบำราศนราดูร กรณีศึกษา 2 ราย จึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการพยาบาล

การปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถาบันบำราศนราดูร กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย (Case Study)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษานในสถาบันบำราศนราดูร

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

วิธีดำเนินงาน

การคัดเลือกผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำมาเปรียบเทียบตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁴

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษากเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2568

ผลการศึกษา

รายงานกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	95 ปี	88 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ เหนื่อย	12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ หายใจหอบ เหนื่อย หายใจเร็ว เวียนศีรษะ
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	มีอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ อุณหภูมิ 39.2 ความดันโลหิต 134/63 mmHg ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งนาที/ ออกซิเจนในเลือด 70 % DTX 169	มีอาการ หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว เวียนศีรษะ อุณหภูมิ 36.3 ความดันโลหิต 123/63 mmHg ชีพจร 103 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งนาที/ ออกซิเจนใน เลือด 92 % DTX 151
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยเป็น Parkinson ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูงและนอนติดเตียงมา 5 ปี	มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไต เสื่อม
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	บุตรชายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	บุตรสาวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน
การวินิจฉัย	Covid-19 with Pneumonia with HT with Dyslipidemia with Parkinson	Covid-19 with Pneumonia with HT with Hyperlipidemia with Chronic Renal Disease Stage 4 with Dementia
ประวัติการแพทย์	ปฏิเสธการแพทย์และอาหาร	ปฏิเสธการแพทย์และอาหาร
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	PCR COVID-19: Detect	PCR COVID-19: Detect
ผลการตรวจทางห้องรังสีเอกเรย์	Pneumonia Both Lung	Pneumonia Both Lung
การรักษา	- Ramdesivir- Ceftriazone	- Meropenam - Ramdesivir
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	3 วัน (15-17 ส.ค.68)	14 วัน (23 ม.ค. – 5 ก.พ.68)
สถานะการจำหน่าย	ถึงแก่กรรม	ถึงแก่กรรม

จากตารางที่ 1 จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 95 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษาระดับประถมศึกษา ใช้สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย O_2 Sat 88% ตรวจ ATK ที่ศูนย์ 2 ชัด แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาล (15 สิงหาคม 2568 เวลา 12.10 น.) และให้ยาปฏิชีวนะ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด การพยาบาลที่ได้รับคือดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอเฝ้าระวังภาวะช็อคจาก, และเฝ้าระวัง, การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้และเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายอย่างรวมถึงมีภาวะหายใจล้มเหลว ร่างกายปรับตัวไม่ได้ ผู้ป่วย

เสียชีวิตในวันที่ 17 สิงหาคม 2568 เวลา 15.45 น. รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ใช้สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง มาด้วยอาการ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาลให้การรักษาตามอาการ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด การพยาบาลที่ได้รับคือดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอเฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแส, เลือดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยอายุมากทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 18.01 น. รวมนอนโรงพยาบาล 14 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีของโอเร็ม	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา	ผู้ป่วยมีภาวะติดเตียงมา 5 ปีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้
ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น	ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นคือ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูงและมีอาการเหนื่อยหอบ	ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นคือ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเหนื่อย
ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด	-การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ -เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ- เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด- มีภาวะของเสียคั่งในเลือดจากภาวะไตวายเรื้อรัง
ความสามารถในการดูแลตนเอง	ประสาทรับความรู้สึกและ การรับรู้เปลี่ยน - กล้ามเนื้อแขนขาไม่ปกติ ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้	ประสาทรับความรู้สึกและ การรับรู้เปลี่ยน - กล้ามเนื้อแขนขาปกติ ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้
ความพร้อมในการดูแลตนเอง	ไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงพอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอีก- เนื่องจากมีโรคประจำตัว	ไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงพอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอีกเนื่องจากมีโรคประจำตัว
ระบบการพยาบาล	เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมดคือ ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ระบบการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ดังนี้ กดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ. ขป้องกันภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมดคือ ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ระบบการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ดังนี้ กดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ. ขป้องกันภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. คผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในเลือดจากภาวะไตวายเรื้อรัง
ความสามารถทางการพยาบาล	ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ- เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้	ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ- เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกับการนศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อมา 5 ปี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เรียก ลืมตาแต่ไม่ได้ตอบหรือตอบคำถามพยาบาลได้ ระบบ การพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด ส่วนรายที่ 2

ในช่วงแรกยังช่วยเหลือตัวเองได้ผู้ป่วยสามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้เกือบปกติ ระบบการพยาบาลเป็นระบบ ทดแทนบางส่วน และต่อมาระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เรียก ลืมตาแต่ไม่ได้ตอบหรือตอบคำถามพยาบาลได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ระบบการพยาบาลเป็นระบบ ทดแทนทั้งหมด

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 มีภาวะระบบหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การพยาบาลดังนี้^{5,6,7,8,9,10} กมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ . กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยแยกโรค ดังนี้ - ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคติดต่อ ทางอากาศ (AIR) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ วิกฤต ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจซึ่งคาด ว่าน่าจะมีการทำหัตถการที่ทำให้ เกิดละอองฝอยขึ้นได้ (aerosol generating procedure) - การล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ โดยใช้ น้ำยา ทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine ฟอกมืออย่าง น้อย 40-60 วินาทีแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้ แห้ง ทุกครั้งก่อนและหลังที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยหรือทำ หัตถการหรือสัมผัสอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยและหลังถอดถุงมือ - อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ใช้เฉพาะผู้ป่วยให้จัดไว้ในห้องแยกของผู้ป่วยเท่านั้น หากมี การปน เปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สิ่งคัดหลั่ง ควรเป็น ประเภทใช้แล้วทิ้งให้ทิ้งในถังขยะ ติดเชื้อมัดปากถุงให้ แน่นแล้วส่งไปทำลายตามขั้นตอนของการทำลายขยะ ติดเชื้อ ถ้าเป็น อุปกรณ์เครื่องมือที่นำกลับมาใช้ใหม่ ให้แยกใส่ภาชนะที่มีฝาปิดส่งทำความสะอาดและทำให้ ปราศจากเชื้อ - ให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและการแพร่ กระจายเชื้ออธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึง ความ จำเป็นในการแยกกันผู้ป่วย ข้อจำกัด กฎระเบียบต่างๆ ในห้องแยก และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้น - การเยี่ยมผู้ป่วย งดไม่ให้ญาติเยี่ยม แพทย์ให้ ข้อมูลของอาการผู้ป่วย ความคืบหน้าของโรค แผนการ รักษากับญาติผ่านทางโทรศัพท์ บุคลากรการแพทย์สามารถติดตามอาการผู้ป่วยทาง จอมอนิเตอร์และ กล้องวงจรปิด - การทำความสะอาดห้องแยกโรค ทำความ สะอาดห้องวันละครั้งหรือเมื่อความจำเป็น โดยพื้น ห้องและห้องน้ำให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลาย เชื้อที่มีระดับ high level disinfectant ข-แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด.19 ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมี ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจนำไปสู่ การ เสียชีวิต ได้แก่ ปอดอักเสบ ภาวะการหายใจล้มเหลว เฉียบพลันรุนแรง ภาวะที่อวัยวะ ทำงานผิดปกติถึงขั้น ล้มเหลวที่พบได้เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคโควิดที่มีอาการหนัก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยก โรคมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลันที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยบางรายมีภาวะไตวาย เฉียบพลัน ดังนั้น การดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเฝ้าระวัง อันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆเหล่านี้ จึง เป็นเรื่องซับซ้อนและมีความสำคัญ เพื่อให้การ พยาบาลที่ครอบคลุมและลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมี แนวทางการพยาบาล มีดังนี้	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลภายใต้หลัก Standard Precautions + Airborne/Droplet Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร และผู้ป่วยรายอื่น และมีเป้าหมายคือผู้ป่วย ปลอดภัย ดังนั้นการพยาบาลจะปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน ตั้งแต่การ ประเมินผู้ป่วย พยาบาลสามารถประเมินระดับ ความรุนแรงของโรค (ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย/ ปานกลาง/รุนแรง) และกำหนดแนวทางการดูแลที่ เหมาะสม รวมทั้งป้องกันการแพร่เชื้อภายในหอ ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและแก้ปัญหา จากอาการป่วยได้ตามมาตรฐาน พยาบาลต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ ประเมินได้ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบ ทางเดินหายใจก่อน (เพราะมีผลต่อชีวิตโดยตรง) และวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งมิติทาง กาย จิตใจ และสังคม การปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานของโรค จนถึงมีการประเมินผลลัพธ์ที่ดีซึ่ง บ่งบอกถึงการดูแลอย่างมีระบบ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 บางรายจะเกิดภาวะ ปอดอักเสบตามมาภายใน 5-10วัน ทำให้ปอดทำงาน ได้น้อยลง อาการแสดง ได้แก่ ไข้ ไอ มีเสมหะ หอบ หายใจลำบาก หายใจเร็วกว่า 30 ครั้งนาทีเจ็บ/ หน้าอกขณะหายใจหรือไอ ความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือดน้อยกว่า 93% การรักษาและการพยาบาลเป็นการรักษาการติดเชื้อ ร่วมกับป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ดังนี้ 1. การให้ยารักษาปอดอักเสบตามคำแนะนำของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข 2. การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น กรณีผู้ป่วยมี ไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส พยาบาลเช็ดตัวระบายนความร้อน ถ้าอุณหภูมิร่างกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลทำ tepid spongeวัดอุณหภูมิภายหลังทำ tepid sponge แล้ว 30 นาทีและให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เช่น paracetamol 3. การพยาบาลเพื่อประคับประคองและป้องกัน ภาวะพร่องออกซิเจน การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19ที่มีภาวะการหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome : ARDS) ARDS เป็นภาวะวิกฤตทางระบบการหายใจ เนื่องจากปอดอักเสบจากการติดเชื้อและมีการทำลาย เนื้อปอดทั้งสองข้างอย่างเฉียบพลันทำให้ปอดหย่อนความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนอย่าง มาก อาการ คือ หายใจเร็ว แรง เหนื่อย หอบรุนแรง มากจนหายใจลำบาก สับสน ความรู้สึกตัวลดลง หหมดสติหัวใจเต้นเร็ว ฟังเสียงปอดพบมีrhonchi และ crackle ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบฝ้าขาวทั้งสองข้าง (diffuse, fluffy alveolar infiltrate) ตรวจพบภาวะพร่อง ออกซิเจนในเลือด ARDSในผู้ป่วยโรคโควิด-19 มักพบภายใน 7-10 วันหลังเริ่มมีอาการ การรักษาและการพยาบาลมีดังนี้ 1. การรักษาแบบเฉพาะเจาะจง เป็นการแก้ไข ภาวะที่เป็นสาเหตุ เช่น การให้ยารักษาปอดอักเสบ 2. การรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้สามารถ รักษาระดับการแลกเปลี่ยนก๊าซในผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สม แก่ไขภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดแดงและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจใช้เพียงการใช้ เครื่องช่วยหายใจที่เหมาะสมเพียงอย่างเดียวหรือใช้ แนวทางการรักษาอื่นๆร่วมด้วย	

จากตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยโควิด19 ที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถที่จะกลับมาหายใจได้เองโดยเน้นในเรื่องการดูแลระบบทางเดินหายใจ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษารายที่ 1ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 95 ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ค้าขาย

การศึกษาระดับประถมศึกษา ใช้สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 8ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย O₂ Sat 88% ตรวจATK ที่ศูนย์ 2 ซีด แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาล(15 สิงหาคม2568 เวลา 12.10 น.) และให้ยาปฏิชีวนะ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด การพยาบาลที่ได้รับคือดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอเฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากที่ ,เชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้การพยาบาลตามมาตรฐาน และเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายอย่างมีภาวะหายใจล้มเหลว ร่างกายปรับตัวไม่ได้ ผู้ป่วยเสียชีวิตใน

วันที่ 17 สิงหาคม 2568 เวลา 15.45 น. รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน^{8,10}

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ใช้สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว เวียนศีรษะแพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนโรงพยาบาลให้การรักษาตามอาการ ระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด การพยาบาลที่ได้รับคือดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอเผื่อระวัง, และเผื่อระวัง ,ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ภาวะแทรกซ้อนจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยอายุมากทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 18.01 น. รวมนอนโรงพยาบาล 14 วัน^{8,10}

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจะต้องมีการติดตามข่าวสารเรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพราะจะส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานจะต้องปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่2019.สถานการณ์COVID-19ในประเทศ[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ256 พฤษภาคม158].เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
- 2.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุง17 เมษายน 2564 [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ256 พฤษภาคม158].เข้าถึงได้จาก: g04_CPG170464.pdf
- 3.จุฬาทิพย์ เทพสุวรรณแนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสุจิตรา คุ่มสะอาด,วดีพร เต่าทอง,สมปอง ใจกล้า, 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 15 การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่.อีกเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ใหญ่-กรกฎ 14คม 2566.931-941
- 4.ศุภกร วงศ์วัญญู.2565).ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม(ผู้รวบรวมใน ดลรัตน์ รุจิวัฒนกร และเบญจพร จิงเกรียงไกร..เอกสารคำสอนวิชาชีพพยาบาล.[e-Book]กรุงเทพฯ.:โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 5.พินิจภรณ์ อรรถแสงกรณีศึกษา :การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม . ปีที่18 ฉบับที่ 1 (มกราคม .ศ.พ (เมษายน -2564.106-121
- 6.ทนันชัย บุญบุตพงศ์7 เรียบเรียงครั้งที่.การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ..2560.ปัญญามิตรการพิมพ์.. กรุงเทพฯ
- 7.สุมาลี เกียรติบุญศรี.ธีระเดช คุปตานนท์,พงศ์เทพ ธีระวิทย์,ธนิศ วีระคุบุตร,Principle and Practical Points in Respiratory care.พิมพ์ครั้งที่ กรุงเทพฯ.บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด 2558 1
- 8.สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย อภิชาติ วชิรพันธ์ บรรณาธิการสำนักพิมพ์.แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. ,กรุงเทพ,อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์2563.
- 9.ศิรินาฏ สอนสมนึก,กุสุมา คุววัฒนสมฤทธิ์,สุปริดา มั่นคง. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจต่ออุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบ.รามาธิบดีพยาบาลสาร ปีที่ .23, ฉบับที่ 3 (ก .ค.ธ-ย.2560), 284-297
- 10.เสาวภา ทองงามสุทิ,ศตรา ภูมุลการ.รณิษฐา รัตนะรัต,พยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช ปีที่ฉบับ 13 .ย.ก-ค.ก 3 ที่2563.22-231