

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน

สุพัสดี เดชทิพย์พรพงศ์ Ph.D., วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
ในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน¹
ประณีต ส่งวัฒนา Ph.D., อพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)²

บทคัดย่อขยาย

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องมีการดูแลเฉพาะ ด้วยเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนจากโรคร่วมทางกายหรือโรคทางจิตที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยิ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบกับภาวะเครียด และเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ซึ่งครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย ส่งเสริมการฟื้นฟู และลดการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนแนวทางการดูแลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดเชื้อโควิด-19 และ 2) วิเคราะห์กรณีศึกษาผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19

แนวทางการดูแลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดเชื้อโควิด-19 มุ่งเน้นการจัดรูปแบบการบริการโดยคำนึงถึงคุณลักษณะของผู้ป่วย ลักษณะของระบบการดูแล กระบวนการดูแลและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลที่ครอบคลุมอาการของผู้ป่วยตามความเร่งด่วน แนวทางการเตรียมการก่อนจำหน่ายตลอดจนการดูแลในระยะหลังติดเชื้อโควิด-19 และแนวทางการดูแลในระยะสุดท้าย การวิเคราะห์กรณีศึกษาประกอบด้วยการทบทวนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งวิเคราะห์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในขณะและหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง จัดระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุน ให้ความรู้โดยพยาบาลจัดกิจกรรมการพยาบาล 5 วิธีได้แก่ การกระทำให้หรือกระทำการแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(3) 255-273

คำสำคัญ โควิด-19 ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลตนเอง การเผชิญปัญหา

วันที่ได้รับ 27 เม.ย. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 2 ส.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 3 ส.ค. 66

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: ganhealth@gmail.com

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Roles of Community Nurse Practitioners in Promoting Self care and Coping Strategies of Older Adults with NCDs and COVID-19 in a Community

Supussajee Detthipornpong, Ph.D., Dip.¹

Thai Board of Advanced Community Nurse Practitioner

Praneed Songwatthana, Ph.D., Dip. APAGN²

(Adult and Gerontological Nursing)

Extended Abstract

Older adults diagnosed with Covid-19 are considered a vulnerable group requiring specialized care due to their complex health problems resulting from comorbidities. These conditions include both physical and mental health issues that significantly impact their daily activities and may necessitate readmission to the hospital. Living in the Covid-19 pandemic situation can be a contributing factor leading to increased stress and the encounter of various challenges. Families and communities play a crucial role in caring for older adults diagnosed with Covid-19. Nurses assume a major responsibility by supporting families and communities to actively engage in the care of older adults with non-communicable diseases who have been diagnosed with Covid-19 in the community, ensuring adherence to safety standards, promoting recovery, and reducing mortality among this vulnerable group. This article aims to 1) review the care guidelines and roles of community nurse practitioners in providing care for older adults with non-communicable diseases who have been diagnosed with Covid-19, and 2) analyze a case study of an older adult with non-communicable disease, who was diagnosed with Covid-19.

The care guidelines and roles of community nurse practitioners in providing care for older adults with non-communicable diseases and Covid-19 diagnosis focus on health service management concerning characteristics of patients and care systems, care processes, and desired outcomes. These are in accordance with the recommendations of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, for managing patients during their hospital stay. The guidelines cover patient symptoms with different conditions, discharge plan, as well as Long Covid care and end-of-life care. The analysis of the case study included reviews of the health problems, patient coping strategies, and the roles of community nurse practitioners in developing patient care plans during and after treatment, with the application of self-care theory by creating a nursing system for patients and families according to the three nursing systems: wholly compensatory nursing system, partly compensatory nursing system, and supportive-educative nursing system. Nurses provide knowledge through five nursing activities: acting for or doing for, guiding, supporting, teaching, and providing supportive environment to enable patients and families for self-care.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(3) 255-273

Keywords Covid-19/ older adults/ non-communicable diseases/ selfcare/ coping

Received 27 April 2023, Revised 2 August 2023, Accepted 3 August 2023

¹Registered nurse, Professional level, Phrasang Hospital, Surattani Province, Thailand, Corresponding Author, E-mail: ganhealth@gmail.com

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Thailand

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเทศไทย¹ ประชากรผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อได้ง่าย จะเห็นได้จากจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและเสียชีวิตจากที่เพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย จากรายงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ วันที่ 12 เมษายน - 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวน 63,183 คน หรือร้อยละ 49.77² ในขณะที่สถานการณ์ทั่วโลกที่พบว่าร้อยละ 27 ของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 เป็นผู้สูงอายุ³ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ง่ายที่สุด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการของระบบทางเดินหายใจแบบไม่รุนแรงจนถึงมีอาการปานกลาง และสามารถฟื้นหายเป็นปกติได้โดยไม่ต้องให้การดูแลรักษาที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ และโรคเมเร็ง เป็นต้น เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น ๆ⁴ โดยลักษณะอาการและพยาธิสภาพของโรคตามอาการแสดง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กลุ่มที่ไม่แสดงอาการ และกลุ่มที่แสดงอาการไม่รุนแรงจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง กลุ่มที่ไม่แสดงอาการ (asymptomatic infection with SARS-CoV2) คือกลุ่มที่มีการติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการใดๆ ส่วนในกลุ่มที่แสดงอาการจะมีอาการตั้งแต่ อาการไม่มาก (mild) จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว อาการรุนแรงปานกลาง (moderate) จัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง และอาการรุนแรง (severe) จัดอยู่ในกลุ่มสีส้มและสีแดง ที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน ผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นมีภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ติดเชื้อในกระแสเลือด

และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้การติดเชื้อโควิด-19 ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและระบบประสาทอีกด้วย องค์การอนามัยโลกรายงานว่า อาการที่พบร่วมกับอาการทางกายได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ปัญหาด้านการนอนหลับ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ การไต่กลิ่น และการรับรสของลิ้นลดลง ปวดเมื่อย เพื่อ สับสนใช้สมองอักเสบ เส้นเลือดในสมองได้รับอันตราย และบางรายพบกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome)⁵

เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped positive-stranded RNA virus) จัดอยู่ในตระกูล Coronaviridae ปัจจุบันเชื้อไวรัส ซาโควี 2 (SARS-Co-V-2) เป็นสายพันธุ์ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดใหญ่ทั่วโลก⁶ โดยเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายในระบบทางเดินหายใจและเข้าสู่เซลล์ปอดผ่านทางตัวรับที่เรียกว่า angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptor ทำให้ ACE2 สูญเสียความสามารถในการที่จะปกป้องกลไกการทำงานของปอด นอกจากนั้นการสูญเสียความสามารถของ ACE2 ยังส่งผลต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ทำให้สูญเสียการไต่กลิ่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องเสีย การทำงานของตับผิดปกติ เกิดความผิดปกติของระบบเอ็นไซม์เรนินแองจิโอเทนซิน (dysregulation of RAAS) และระบบ Kinin-Kallikrein⁷⁻⁸ ในขณะเดียวกัน ก็กระตุ้นการอักเสบของเอ็นโดทีเลียมเซลล์ที่ผนังหลอดเลือด (endothelial activation) เกิดการอักเสบจากการถูกทำลายของหลอดเลือด (thrombo-inflammation) เกิดภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (micro-vascular thrombosis) หรือภาวะ disseminated intravascular coagulation: DIC) และส่งผลให้เกิด hypovolemia ที่สำคัญคือ การติดเชื้อในปอด เซลล์ปอดที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้จะเกิด

กระบวนการต่อต้านเชื้อไวรัส โดยจะเกิดการรวมตัวกันของเม็ดเลือดขาวชนิด granulocyte macrophage และ lymphocyte ซึ่งเป็นสัญญาณว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันก็จะมีการสร้างสารไซโตไคน์ขึ้นมาเป็นการกระตุ้นการอักเสบทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นกลไกการกำจัดเชื้อโรคตามปกติ นอกจากนี้นักกลไกดังกล่าวยังมีการสื่อสารไปยังเซลล์เม็ดเลือดขาวอื่น ๆ ในร่างกาย (cytokines) รวมทั้งในเซลล์ปอด หากการอักเสบมีมากจนทำให้เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันสูญเสียการควบคุมหรือยับยั้งการสร้างสารไซโตไคน์ จนมีการหลั่งออกมา และส่งผลกระทบต่อเซลล์ในระบบอวัยวะต่าง ๆ เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือด จนในที่สุดเกิดภาวะอวัยวะทั่วร่างกายล้มเหลว (Multiple organ dysfunction syndrome: MODS)⁹ ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงสูง มักมีการอักเสบเรื้อรังซ่อนอยู่ในร่างกายเป็นระยะเวลานาน ๆ เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อมีการติดเชื้อโควิด-19 และมีการอักเสบตามมา จึงมีโอกาสที่จะเกิดพายุไซโตไคน์ได้ง่าย และแสดงอาการที่รุนแรงจากการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป พายุไซโตไคน์จะกระตุ้นให้ระบบต้านการอักเสบทั่วร่างกายทำงาน (systemic inflammatory response) หากการอักเสบมากเกินไปที่ระบบภูมิคุ้มกันจะต้านไหวก็จะเกิดภาวะ MODS¹⁰

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และความเปราะบางตามวัย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ

โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ง่าย ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล และนำมาซึ่งผลกระทบที่ร้ายแรงของการติดเชื้อโควิด-19 โดยทั่วไปการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงในระบบภูมิคุ้มกันและระบบตอบสนองต่อการอักเสบของร่างกายอยู่แล้ว เมื่อมีการติดเชื้อโควิด-19 จึงมักแสดงอาการที่รุนแรง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อโควิด-19 จะพบว่าเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันสูญเสียหน้าที่อย่างรุนแรง เช่น การเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวไปยังตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ การทำหน้าที่ของ T lymphocyte ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นการลดการต้านการติดเชื้อไวรัส รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งของไซโตไคน์ที่มากเกินไป¹⁰ อีกทั้งระบบภูมิคุ้มกันซึ่งมีความสำคัญในการต่อต้านการติดเชื้อและรักษาสมดุลของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบดังกล่าวจะมีการเสื่อมตามวัยและอ่อนแอลง ซึ่งพบได้ทั้งในระบบภูมิคุ้มกันที่มีมาตั้งแต่กำเนิดและระบบภูมิคุ้มกันที่มีการตอบสนองแบบจำเพาะ ลักษณะนี้เป็นโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้สูงอายุ ทั้งยังเพิ่มโอกาสเกิดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันอัตโนมัติ (autoimmune response) ทำให้การพยากรณ์โรคไม่ตี เกิดภาวะเสื่อมของสารพันธุกรรม และความไม่สมดุลของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ T cell ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะ ดังนั้น สรุปได้ว่าในผู้สูงอายุ การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งและหน่วยความจำของ T cell ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตอบสนองต่อเชื้อไวรัส รวมทั้งการเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุยังเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อโควิด-19 อีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่เคยรู้จักกับเชื้อมาก่อน จึงยากที่จะถูกกำจัดโดยระบบภูมิคุ้มกันปกติของผู้สูงอายุ ส่งผล

ให้เกิดการติดเชื้อและระบาดในวงกว้างในประชากรกลุ่มนี้ นอกจากนี้ ความเปราะบางตามวัย (aging frailty) ซึ่งเป็นการเสื่อมถอยตามวัยในภาวะปกติของผู้สูงอายุ ยังเป็นปัจจัยร่วมต่อการเกิดความไวในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น จากการทำหน้าที่ของอวัยวะที่ลดลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ความสมดุลลดลง ดังเช่น ข้อสรุปจากหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความเปราะบางตามวัยของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่คาดหมาย ความพิการและเสียชีวิต และยังพบว่า การติดเชื้อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเปราะบางในผู้สูงอายุชนิดที่ไม่สามารถเปลี่ยนกลับมาสู่ภาวะปกติเหมือนเดิมก่อนที่จะมีการติดเชื้อได้อีกด้วย¹¹

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่พบว่าเป็นแบบแสดงอาการ จากการศึกษาของ Marcello Covino¹² พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 36.2 แสดงอาการรุนแรง ร้อยละ 43.5 แสดงอาการรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 20.3 แสดงอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Agathe Vrillon¹³ ที่พบว่าผู้สูงอายุแสดงอาการของโรคในขั้นรุนแรงมากที่สุดคือร้อยละ 51.3 อาการปานกลางร้อยละ 32.9 ในขณะที่อาการไม่รุนแรงมีเพียงร้อยละ 15.8 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง จึงส่งผลให้อาการของโรคโควิด-19 มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น อาการรุนแรงที่พบในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ภาวะช็อค ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หัวใจวายเฉียบพลัน เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อลาย และภาวะหายใจลำบาก¹⁴⁻¹⁷

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดเชื้อโควิด-19

การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอุบัติการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก จึงยังไม่มีองค์ความรู้ที่เฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา¹⁸ ได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์กรอบในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่สถานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุที่มีอาการไม่รุนแรงพักรักษาตัวอยู่ที่สถานดูแลภายใต้การดูแลของพยาบาล นอกจากนี้ ยังได้สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับสถานบริการได้ดังนี้

1. การจัดรูปแบบการบริการโดยคำนึงถึงคุณลักษณะผู้ป่วย ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะสุขภาพ การมีโรคร่วมหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ย่อมมีความต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป
2. ลักษณะของระบบการดูแลที่ส่งผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพของการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา บรรเทา ความเจ็บป่วยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยคำนึงวัฒนธรรมและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ที่หลากหลายของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการจัดการภาวะฉุกเฉิน ความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์

อย่างเพียงพอ การจัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตาม มาตรฐานของการควบคุมโรค

3. กระบวนการดูแลผู้ป่วย พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย จุดเน้นคือการปฏิบัติกรพยาบาล ที่ยึดหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาล จำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะที่หลากหลาย การปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวปฏิบัติและหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ตลอดเวลาในกรณีที่ผู้ป่วย มีภาวะวิกฤต

4. ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สะท้อนจากอัตราการ กลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิต ซึ่งการดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่อยู่ในสถานบริการ ผู้ป่วยจะขาดการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว ส่งผล ให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน ดังนั้น พยาบาล ควรให้โอกาสผู้ป่วยได้ติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยใช้โทรศัพท์ส่วนตัวได้ และควร ให้ความสำคัญกับการดูแลระยะยาว มีการติดตาม และให้คำปรึกษาต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการกลับมา นอนโรงพยาบาลภายใน 30 วัน

สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม เพื่อให้แต่ละพื้นที่นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท โดยมีหลักการและแนวทางเพื่อการประยุกต์ใช้ ได้แก่ 1) การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในขณะที่นอน โรงพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลผู้สูงอายุที่มี อาการไม่มาก อาการรุนแรงระดับปานกลางและผู้ป่วยหนัก 2) แนวทางการเตรียมการก่อนจำหน่าย และ 3) แนวทางสำหรับการดูแลในระยะสุดท้าย โดยเน้น การดูแลรักษาตามอาการ ซึ่งอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุ

ของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อาการกำเริบในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง (COPD with exacerbation) ภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (coronary cerebrovascular diseases)¹⁹ แนวทางในการให้การรักษที่ใช้ในประเทศไทย คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะเสี่ยงอย่างอื่น ร่วมด้วย แนวทางการรักษาคือใช้ยา Favipiravir ติดต่อกัน 5 วัน หากมีโรคร่วมหรือภาวะเสี่ยงร่วมด้วยเพียงหนึ่งข้อ เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับแข็ง โรค ถุงลมโป่งพอง มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น ให้ใช้ยา Molnupiravir หรือ Remdesivir 3 วัน หรือ Nirmatrelvir/ritonavir หรือ favipiravir แต่หากมีภาวะเสี่ยงดังกล่าว 2 ข้อ ให้เริ่มการรักษาโดยใช้ Molnupiravir หรือ Remdesivir 3 วัน หรือ Nirmatrelvir/ritonavir ในกรณีที่ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะปอดอักเสบ (resting SpO₂ ≤ 94 %) การรักษาคือใช้ Remdesivir โดยเร็วที่สุด ติดต่อกัน 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกับใช้ Corticosteroid¹⁵ นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ หายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการรักษา ใน ICU ยกเว้นกรณีไม่มีเตียง ต้องรักษาด้วยเครื่อง ให้ออกซิเจนด้วยอัตรากลูสูง (high-flow nasal cannula: HFNC) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มี ประสิทธิภาพ และมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น²⁰

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหายใจล้มเหลว เฉียบพลัน การดูแลที่สำคัญคือดูแลให้ได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ ฝ้าระวังการอุดตันทางเดินหายใจ ดูแล ให้ได้รับยาเพื่อลดภาวะปอดอักเสบ การรักษาสมดุลง ของเกลือแร่ การจัดทำพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ ให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงและแผนการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวล

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีที่ต้องให้การ
รักษาแบบประคับประคอง (supportive care)²¹⁻²²

การดูแลผู้สูงอายุในระยะหลังติดเชื้อโควิด -19

การดูแลผู้สูงอายุที่หายจากโรคโควิด-19 ควรมี
การวางแผนก่อนจำหน่ายร่วมกันโดยสหสาขาวิชาชีพ
(multidisciplinary discharge planning) เพื่อให้
สามารถจัดกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา
และความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย องค์การ
อนามัยโลกได้ให้แนวคิดหลักของการฟื้นฟูสภาพ
และการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลังการติดเชื้อโควิด
(Post Covid-19 condition) โดยแบ่งเป็น 2 กรณีตาม
อาการและความรุนแรง กลุ่มอาการที่จัดการเร่งด่วน
ทันที และอาการที่ไม่เร่งด่วน ดังนี้²³

1. กลุ่มอาการที่ต้องจัดการเร่งด่วนทันที ได้แก่
อาการหายใจลำบาก เหนื่อย ลมเปลี่ยนท่าแล้วไม่ดีขึ้น
อาการเจ็บหน้าอก เวียนศีรษะโดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยน
ท่าทาง สับสน อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง วิตกกังวล
อารมณ์แปรปรวน หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมี
อาการเหล่านี้ต้องจัดการโดยเร่งด่วน โดยให้พบแพทย์
เพื่อประเมินอาการซ้ำ หากพบว่ามีอาการวิตกกังวล
อารมณ์แปรปรวนร่วมด้วย ควรพบพยาบาลให้คำปรึกษา
หรือจิตแพทย์เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. กลุ่มอาการที่ไม่เร่งด่วน ได้แก่ อาการเหนื่อย
หายใจไม่อิ่ม เปลี่ยนท่าแล้วดีขึ้น ให้คำแนะนำให้นอน
ในท่านอนคว่ำ ยกศีรษะสูง ให้ผ่อนลมหายใจเข้า-ออก
ลึกๆ ยาวๆ ให้ออกกำลังกายเบาๆ และค่อยๆ เพิ่ม
ความหนักของการออกกำลังกาย จนร่างกายสามารถปรับ
และเข้าสู่ภาวะปกติ ไม่ควรออกกำลังกายหนักๆ ตั้งแต่
ระยะแรกของการออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการ
แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบทำเพื่อผ่อนคลาย สนับสนุน
ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา ชวนผู้สูงอายุ

พูดคุย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ชวนทำกิจกรรม
ที่เคยทำก่อนติดเชื้อโควิด -19 เพื่อจัดการกับภาวะ
เครียดและกิจกรรมที่ชักนำเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด
หรือหากพบว่ายังคงมีอาการทางกายอื่น ๆ หลงเหลืออยู่
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรให้การช่วยเหลือตาม
อาการ เช่น อาการเสียงแหบ ไอ กลืนลำบาก ควรแนะนำ
ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นการไอ เช่น อาหาร
รสหวานจัด มันจัด เป็นต้น ควรอยู่ในท่าศีรษะสูงขณะ
รับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย
ย่อยง่าย รวมทั้งแนะนำให้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อ
ลดอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและพักผ่อน
ให้เพียงพอ

แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดเชื้อ
โควิด-19 ต้องเผชิญกับภาวะเครียดทั้งร่างกาย
และจิตใจ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การประยุกต์ทฤษฎี
ทางการพยาบาลของโอเร็ม²⁴ มาใช้ในการส่งเสริมให้
ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ตอบสนอง
ความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพกายและ
สุขภาพจิต โดยทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มได้
อธิบายความสัมพันธ์ของ 3 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีการ
ดูแลตนเองเน้นความสำคัญการกระตุ้นความสามารถ
ในการดูแลตนเองของบุคคลรวมทั้งการตอบสนอง
ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 2) ทฤษฎีความ
พร้อมในการดูแลตนเองอธิบายถึงความไม่สมดุลระหว่าง
ความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการ
ดูแลตนเอง และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล
เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำ
เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของบุคคล
การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวดำเนินการ

โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวร่วมกับเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของกรมการแพทย์²⁵ ได้แก่ กลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด และไม่มีโรคร่วมจัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว กลุ่มที่สามารถดูแลตนเองบางส่วนไม่ต้องอาศัยผู้ดูแลทั้งหมด และไม่มีโรคร่วมอย่างอื่นจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีโรคร่วม จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินและแบ่งกลุ่มสมาชิกในครอบครัว หลังจากนั้นจึงจัดระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด 2) ระบบทดแทนบางส่วน และ 3) ระบบสนับสนุน ให้ความรู้โดยพยาบาล จัดกิจกรรมการพยาบาล 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการรับมือกับภาวะวิกฤตดังกล่าว ทั้งในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการรับมือการระบาดของโรคในชุมชน²⁶ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวโดยตัดสินใจเลือกใช้วิธีการสอนและภาษาที่เข้าใจง่าย ฝึกให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

ชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

2. เป็นผู้ให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบคลุมกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง ประเมินอาการเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยและตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังสถานที่ที่เหมาะสม

3. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ป่วย หากพบว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความจำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่พึงจะได้รับ

4. เป็นผู้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดูแลเรื่องงบประมาณ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ประสานงานกับทุกภาคส่วนในชุมชน

5. เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ติดเชื้อในชุมชนกับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งเป็นตัวกลางระหว่างผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

6. ให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นเพื่อทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

7. เป็นต้นแบบของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง ล้างมือ และจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในชุมชน

8. เป็นผู้เก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน กิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ข้อมูลการระบาด และข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ให้เป็นปัจจุบัน

9. เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องภาวะสุขภาพ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุการปรับตัวตามแนวทางวิถีชีวิตแบบใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในรูปแบบไลน์กลุ่ม โทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน

10. ส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละราย จัดหาอาหารที่เหมาะสม และเพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนเพื่อสนับสนุนอาหารให้ผู้ป่วย และผู้ที่กักตัวอยู่ที่บ้าน

กรณีศึกษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง อายุ 87 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 โดยมีข้อมูลว่าติดเชื้อโควิด-19

อาการสำคัญ 6 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะสีเหลือง เหนื่อย ไม่มีไข้ จมูกได้กลิ่นลิ้นรับรสปกติ กินอาหารได้น้อยลงกว่าปกติ

ประวัติการเจ็บป่วย รถโรงพยาบาลไปรับมานอนโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 จากผล RT-PCR detected อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องรับมารักษาตัวที่โรงพยาบาล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในขณะนั้น โดยมีประวัติสามของผู้ป่วยมานอนที่โรงพยาบาลก่อนแล้วด้วยโรคโควิด-19 และมีหลานหนึ่งคนเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งต้องให้การดูแลทั้งผู้ป่วย

และสามี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่นๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ไม่เคยการแพ้ยาลาและอาหารทุกชนิด เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายวันที่ 17 มิถุนายน 2564 ด้วยโรค Community acquired pneumonia (CAP)

ประวัติครอบครัว

ครอบครัวของผู้ป่วยรายนี้เป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 รุ่นอายุคน (4 generations) ถึงแม้สมาชิกจะแต่งงานและแยกครอบครัวไปแล้ว แต่ก็ยังสร้างบ้านอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน จนเรียกได้ว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน โดยเส้นสีแดงที่บ่งชี้ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก ส่วนเส้นสีฟ้าที่เป็นเส้นประแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดน้อยกว่าเส้นสีแดง อย่างไรก็ตามเส้นความสัมพันธ์ดังกล่าวแสดงเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สมาชิกในครอบครัวหลายคนหลีกเลี่ยงที่จะมาหาผู้ป่วยเนื่องจากเกรงว่าจะนำเชื้อโควิด-19 มาติดผู้ป่วย แต่ในช่วงเวลาปกติสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดจะมีความใกล้ชิดกันมาก เสมือนอยู่เป็นครอบครัวเดียวกัน (Figure 1)

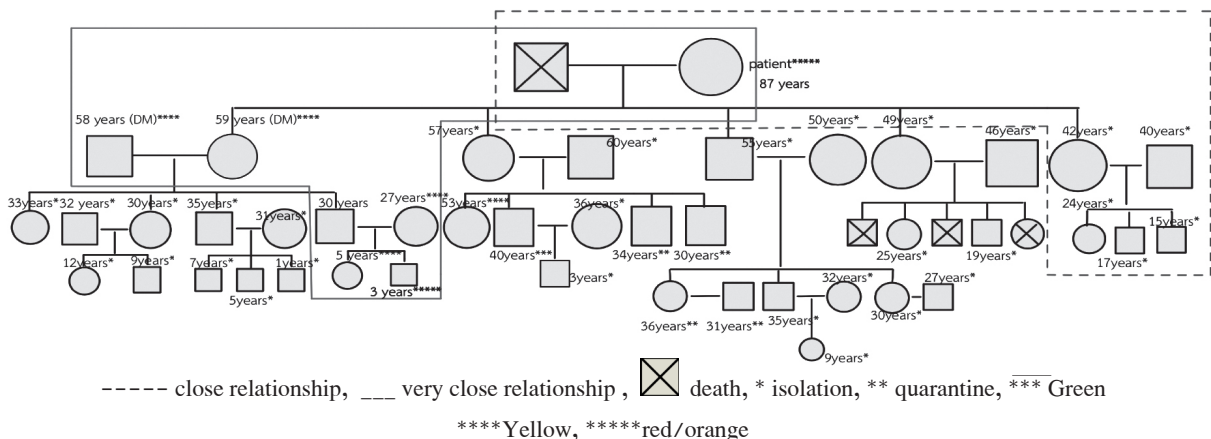


Figure 1 Family genogram

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน

ประวัติการได้รับวัคซีนของสมาชิกในครอบครัว
เด็กอายุ 5 ขวบและ 3 ขวบที่ติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้ง
เด็กคนอื่นๆ ในครอบครัวนี้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
มาตรฐานของเด็กไทย ส่วนผู้ป่วยและสามีได้รับวัคซีน
ไขหวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่
มีการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่

อาการแรกเริ่ม หญิงไทยวัยสูงอายุ เติบโตเองไม่ได้
ต้องมีคนช่วยพยุง พูดคุยรู้เรื่อง หายใจเหนื่อย

สัญญาณชีพแรกเริ่ม T = 37.1 °C, P = 76/min,
RR = 26/min, BP = 100/59 mmHg

การตรวจร่างกาย General: Normal

HEENT: Head: Normal, Eye: ตามองไม่ค่อยชัด,
Ear: Normal, Nose: Normal, Neck: Normal, Respiratory:
Normal

Body weight 35 kgs, Height 140 cm, BMI =
17.8 kg/m²

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CXR: Chest X-ray
showing patchy infiltrate in both lungs that related
to pneumonia, RT-PCR: Detected Hct = 19.4%,
Hb = 6.0 g/dl, MCV = 72.4 fl, MCH = 22.4 pg,
Neutrophils = 78.9%, Lymphocytes = 11.3%,
Eosinophils = 6.3% BUN = 23.3 mg/dl, Cr = 1.03
mg/dl, eGFR = 49.34 mL/Min/1.73 m

วันที่ 12-27/11/64 ค่า C Reactive protein =
22-27 mg/L, hs-CRP = 5-7 mg/L

วิเคราะห์กรณีศึกษา

ปัญหาสุขภาพในขณะและหลังติดเชื้อ โควิด-19

ในระหว่างนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมชน
ผู้ป่วยวัยสูงอายุตอนปลายรายนี้ มีอาการแสดงของ

ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากขึ้น จากการทบทวน
ประวัติการรักษาจากเวชระเบียน พบว่าผู้ป่วยมีโรค
ประจำตัวคือ COPD ที่มีภาวะแทรกซ้อนและเคยพัก
รักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากปอดติดเชื้อ (Community
acquired pneumonia) ทำให้มีต้นทุนทางสุขภาพที่
ไม่แข็งแรงนัก นอกจากนั้นจากผลการตรวจทางห้อง
ปฏิบัติการแรกเริ่มพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด Hematocrit
(Hct = 19.4%) และ Hemoglobin (Hb = 6.0g/dl)
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
(BMI = 17.8 kg/m²) แสดงถึงภาวะขาดสารอาหาร
นอกจากนี้ Neutrophil เริ่มสูง (= 78.9%) แสดงให้
เห็นถึงการติดเชื้อไวรัส ในขณะที่ Lymphocyte เริ่ม
ต่ำลง (11.3%) Eosinophils เริ่มสูง (6.3%) แสดงถึง
ร่างกายกำลังมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดอย่างมาก
นอกจากนั้นการทำงานของไตก็มีปัญหาในด้านความ
สามารถในการกรองของเสีย โดยค่า Blood Urea
Nitrogen (BUN=23.3 mg/dl) และ Creatinine (Cr =
1.03 mg/dl) สูงขึ้น อัตราการกรอง (Estimated glomerular
filtration rate: eGFR = 49.34 mL/Min/1.73 m)
อยู่ในระดับปานกลาง ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564
เป็นต้นมา ค่า C-Reactive protein (CRP) และ ค่า High
sensitivity C-Reactive protein (hs-CRP) ซึ่งเป็
การบ่งบอกถึงภาวะการอักเสบของปอด สูงกว่าค่าปกติ
มาก (ค่าปกติของ hs-CRP < 1 mg/L) โดยในช่วงวันที่
12-27 พฤศจิกายน 2564 มีค่า CRP อยู่ในช่วง 22-27
mg/L ค่า hs-CRP อยู่ในช่วง 5-7 mg/L โดยผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีการอักเสบ
ที่ปอดอย่างรุนแรง ร่วมกับภาพรังสีปอด (Chest X-ray)
มีฝ้าขาวที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยจึงได้รับการคัดกรอง
เป็นกลุ่มสีแดง ทีมรักษาได้พูดคุยกับญาติ พร้อมอธิบาย
แนวทางการรักษา ญาติตัดสินใจไม่ให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพ

หากผู้ป่วยหยุดหายใจ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อมาผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็พบว่าสามีได้เสียชีวิตแล้ว ซึ่งก่อนหน้านี้สามีภรรยาไม่ได้พบกันเนื่องจากสามีของผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นระยะเวลาหลายวัน จนสุดท้ายสามีเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพหลังการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยรายนี้มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

วิเคราะห์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในขณะและหลังการติดเชื้อโควิด-19

การดูแลในขณะติดเชื้อโควิด-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ในช่วงเวลาดังกล่าว ชุมชนกำลังเผชิญกับภาวะเครียด ทุกคนอยู่ในภาวะหวาดกลัว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดด้านการดูแลชุมชน มีบทบาททั้งในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้ที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยในสถานที่กักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) การดูแลกลุ่มที่กักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation: HI) กลุ่มเสี่ยงที่กักตัวที่บ้านและในชุมชน (Home Quarantine: HQ และ Local Quarantine: LQ) รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการรักษา การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น ร่วมกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานเรื่องอาหารให้กับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับฝ่ายปกครองในประเด็นของการดูแลรักษาความปลอดภัย ร่วมกับ

ผู้นำชุมชนในประเด็นของการบังคับใช้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อร้ายแรง และประเด็นอื่นๆ ตามความต้องการของผู้ป่วย

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้นำทีมร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด-19 และแผนกอื่นๆ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้จัดระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม²⁶ ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค แบ่งผู้ป่วยและครอบครัวออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. กลุ่มสีแดงและสีส้ม ในครอบครัวของกรณีตัวอย่างนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันประเมินและให้การดูแล โดยให้ผู้ป่วยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชน จัดสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อที่มีร่างกายแข็งแรง มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้มาอยู่ดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์นั้นโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านบุคลากร(รวมทั้งที่ดูแลสามีของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ติดเชื้อรายแรกและมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนแล้วจนกระทั่งเสียชีวิตในขณะที่อยู่โรงพยาบาล) จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพโดยใช้ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ 1) มีภาวะการติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง 2) มีความพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด 3) เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว 4) มีภาวะขาดสารอาหาร (BMI = 17.8 kg/m²) 5) มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 6) พร่องการดูแลตนเองในขณะที่นอนโรงพยาบาล

7) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว จากปัญหาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตมีความพร้อมในการดูแลตนเอง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้จึงเป็นระบบทดแทนทั้งหมด โดยพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาเพื่อลดการอักเสบของปอด ดูแลให้ได้รับออกซิเจน สารน้ำ สารอาหารอย่างเพียงพอ บันทึกปริมาณการได้รับสารน้ำ และการขับออกเพื่อประเมินการทำงานของไตและสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ดังนั้น พยาบาลได้ประเมินอาการและติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาทีเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยโควิด-19 สามารถให้การดูแลผู้ป่วย และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่าน Line application มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย แบ่งทีมเจ้าหน้าที่ มีพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้บริหารจัดการการดูแลแต่ละทีม ซึ่งผู้ดูแลสามารถติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเพื่อประสานงานด้านการดูแลรักษา แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยกับหัวหน้าทีมผ่านไลน์กลุ่ม โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ประสานระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด-19 และสมาชิกของครอบครัวที่กักตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักตัวในชุมชน (LQ) และที่บ้าน ให้สมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัว

2. กลุ่มสี่เหลี่ยม จัดอยู่ในกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้บางส่วน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ บุตรสาวและบุตรชายที่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน เหลนจำนวน 2 ราย อายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่มารักษาพยาบาลได้พิจารณา

ให้ผู้ป่วยทั้งหมดมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิดเช่นเดียวกัน (ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด) โดยเด็กทั้ง 2 รายมีมารตามาอยู่ดูแลที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งไม่ได้ติดเชื้อในระยะแรก แต่เมื่อมาอยู่ดูแลเด็กทั้ง 2 ราย หลังจากพักอยู่ในโรงพยาบาลได้ 2 วัน พบว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย รวมผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีจำนวน 5 ราย จากการประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มนี้พบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโควิด-19 ที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower urinary tract infection) 2) เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) เนื่องจากการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และ 3) วิตกกังวล (anxiety) เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่ามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรทั้ง 2 ราย นอกจากนี้ จากการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กทั้ง 2 ราย ในขณะที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ทั้ง 2 รายยังสามารถดูแลตนเองได้ แต่ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อโควิด-19 กิจกรรมพยาบาลที่ให้จึงเป็นระบบทดแทนบางส่วนที่เฉพาะในส่วนผู้ป่วยและไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อรุนแรงในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เฝ้าระวังการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว เฝ้าระวังภาวะ hyperglycemia รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพ X-ray ปอด สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดค่าออกซิเจนจากปลายนิ้ว และแจ้งให้พยาบาลทราบผ่านทางไลน์กลุ่มของหอผู้ป่วยโควิด ส่วนในกรณี

เด็กทั้ง 2 ราย ได้ให้การพยาบาลที่เป็นระบบทดแทน บางส่วนเช่นเดียวกัน เนื่องจากการดาสามารถให้การ ดูแลเด็กทั้ง 2 รายได้ พยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด-19 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพ X-ray ปอด รวมทั้งสนับสนุนให้มารดาสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ของเด็กทั้ง 2 ราย หากพบอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาล ทราบทันที ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโควิดและสมาชิกใน ครอบครัวที่กักตัวอยู่ในสถานที่ต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น รับรู้ข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างกันโดย ผ่านช่องทางการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนและพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด และช่องทางการ สื่อสารผ่านสื่อโซเชียลของสมาชิกในครอบครัวเอง

3. กลุ่มสีเขียว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งหมด ให้กักตัวที่สถานที่กักตัวในชุมชน โรงพยาบาล สนาม รวมทั้งหมด 6 ราย ในจำนวนนี้ มี 2 รายที่ติดเชื้อ ไม่มีโรคประจำตัว ร่างกายแข็งแรง อยู่ในวัยทำงานได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ส่วนอีก 4 ราย ที่เหลือยังไม่ติดเชื้อจึงต้องกักตัวในสถานที่กักตัวที่บ้าน 2 ราย (HQ) และอีก 2 รายกักตัวที่สถานที่กักตัวใน ชุมชน (LQ) นอกจากนั้นสมาชิกคนอื่นๆ ที่ไม่ได้สัมผัส กับผู้ป่วยแบบใกล้ชิดในขณะนั้น ก็ถูกจัดให้แยกตัว โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหลักในการ ให้การดูแลกลุ่มที่กักตัวที่บ้านและสถานที่กักตัวในชุมชน ได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และ ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าทุกคนสามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ มี 2 รายที่กักตัวอยู่ที่บ้านเป็น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กิจกรรมการพยาบาล ที่ให้จึงเป็นระบบสนับสนุน ให้ความรู้และเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ในกลุ่มที่ยังไม่มีการติดเชื้อ ได้แนะนำให้ประเมิน ภาวะสุขภาพตนเอง ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การ

วัดความดันโลหิต ค่าออกซิเจนจากปลายนิ้ว อุณหภูมิ ร่างกาย รวมทั้งอาการผิดปกติต่างๆ และแจ้งให้พยาบาล ทราบวันละ 1 ครั้ง ทางไลน์กลุ่ม ดูแลเรื่องการได้รับ อาหารครบ 3 มื้อโดยประสานความร่วมมือกับห้อง ถิ่นและผู้นำชุมชนในการส่งอาหารให้ผู้ป่วย ติดตาม เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการ ให้ข้อมูลการรักษา อาการ เปลี่ยนแปลงของสมาชิกที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ให้ได้รับทราบเพื่อลดความวิตกกังวล

นอกจากนั้นปัญหาที่สำคัญที่พบในผู้ป่วยและ ครอบครัวทั้ง 3 กลุ่มคือ ปัญหาด้านสังคม ด้วยสถานการณ์ ในขณะนั้นทุกคนในสังคมมีความกลัวต่อโรคโควิด-19 กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยและครอบครัว การที่มีการ ติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้คนใน ชุมชนที่พูดคุย ติดต่อสื่อสาร หรือมีสัมผัสหน้าภาพกับ บุคคลในครอบครัวนี้ เกิดความกังวลว่าจะติดเชื้อจาก สมาชิกในครอบครัวนี้ ร่วมกับผลสรุปจากการสอบสวน โรคของผู้ป่วยรายอื่นในชุมชนก็พบว่า มีประวัติสัมผัส กับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว เกิดความอับอายและรู้สึกเป็นตราบาป การพยาบาล สำหรับปัญหาด้านนี้เป็นระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคว่า ชุมชนกำลัง อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการระบาดของ โรคได้ เกิดการระบาดในลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (cluster) และมีความเชื่อมโยงกัน ทุกคนมีโอกาส แพร่เชื้อและติดเชื้อในเวลาเดียวกัน เพื่อลดความกังวล ของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนั้นพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน ยังให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนถึง สถานการณ์การระบาด ความร่วมมือร่วมใจกันในการ ป้องกันการระบาดของโรคในวงกว้าง การสร้าง ความรักความสามัคคีกันในชุมชนท่ามกลางสถานการณ์ วิกฤต เพื่อลดการตีตราของคนในชุมชน

สำหรับการจัดการรายการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 เกือบทั้งหมด มีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้จัดให้กับผู้ป่วยสูงอายุและสมาชิกในครอบครัวรายนี้ เมื่อครอบครัวของผู้ป่วยสูญเสียสมาชิกเนื่องจากการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย โดยสามีของผู้ป่วยซึ่งตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 เป็นคนแรกมีอาการทรุดลง แพทย์และทีมรักษาในโรงพยาบาลได้พูดคุยกับญาติถึงอาการและแนวทางการรักษา ญาติทั้งหมดตัดสินใจไม่ให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีหยุดหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ ในที่สุดสามีผู้ป่วยก็จากไปอย่างสงบ แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดอย่างหนักของโรคโควิด-19 ในขณะนั้น เต็มไปด้วยภาวะเครียด พระราชบัญญัติโรคติดต่อร้ายแรงถูกบังคับใช้อย่างเข้มข้น งดพิธีรดน้ำและทำพิธีสวดบังสุกุลงานศพตามประเพณี ให้จัดฌาปนกิจให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยและครอบครัวในขณะนั้นยังอยู่ในระหว่างการกักตัว ไม่มีสมาชิกครอบครัวที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการฌาปนกิจศพได้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้เป็นผู้ประสานงานและผู้แทนในการติดต่อกับครอบครัว ชุมชน วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิเรื่องการมารับศพพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่หอผู้ป่วยโควิด-19 เรื่องการอนุญาตให้ญาติที่พักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยโควิดออกมาส่งญาติผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตเป็นครั้งสุดท้าย และเมื่อรถมูลนิธิมารับศพ ญาติทั้งหมดก็ได้รับอนุญาตให้ออกมาส่งศพ ณ จุดรับศพของรถจากมูลนิธิกู้ชีพกู้ภัยในพื้นที่ หลังจากนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทำหน้าที่ในการให้ความรู้ความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชนของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัวของคนในชุมชนในขณะที่มีร่วมพิธีฌาปนกิจศพ

เพื่อให้คนในชุมชนได้มีโอกาสร่วมแสดงความอาลัยต่อผู้สูงอายุในชุมชนในวาระสุดท้าย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องการจัดรถไปรับญาติที่กักตัวอยู่ในชุมชน ให้ไปร่วมพิธีฌาปนกิจศพที่วัด โดยใช้รถกระบะเป็นพาหนะสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงแยกกัน โดยจัดให้นั่งในส่วนที่เป็นกระบะของรถเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้ขับรถ ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่สัมผัสกับคนขับรถ เมื่อมาถึงที่วัด ทั้งหมดถูกจัดให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นที่มาร่วมพิธีฌาปนกิจศพ พิธีดังกล่าวถูกจัดขึ้นตามที่กฎหมายในขณะนั้นอนุญาตให้จัดได้ สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้มีโอกาสแสดงความรัก ความเคารพต่อญาติผู้ใหญ่ของครอบครัวเป็นครั้งสุดท้าย รวมทั้งสมาชิกในชุมชน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชนที่ครอบครัวสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ท่ามกลางสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งขั้นตอนนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้เป็นตัวกลางในการประสานกับทุกภาคส่วน และให้ความมั่นใจกับทุกคนในชุมชนว่า การดำเนินการในลักษณะดังกล่าว จะไม่เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและครอบครัวไปสู่ชุมชนเนื่องจากทุกคนอยู่ในภาวะหวาดกลัว และบางคนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลไกการแพร่กระจายเชื้อ ในขณะเดียวกัน ญาติที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งยังคงพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลชุมชน ได้มีโอกาสออกมาเคารพศพก่อนจะมีการเคลื่อนศพไปวัดในชุมชน โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานตามความต้องการของญาติ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้คำแนะนำญาติที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในการปกปิดข่าวการเสียชีวิตของสามีไว้ก่อน เพื่อการฟื้นฟูและลดผลกระทบต่อกระบวนการรักษาของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

การดูแลในระยะหลังการติดเชื้อโควิด-19

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสหวิชาชีพได้ติดตามเยี่ยมบ้านหลังการเจ็บป่วยเพื่อประเมินอาการหลังการเจ็บป่วย รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการกับเชื้อโรคที่ยังอาจหลงเหลืออยู่ภายในบ้านจากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้การดูแลโดยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้าน ห้องน้ำ การจัดการขยะติดเชื้อ เพื่อทำลายเชื้อโควิด-19 ในบริเวณบ้าน รวมทั้งการจัดการอาการหลงเหลือหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อย หายใจไม่เต็มปอด ไอเรื้อรัง การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุรายนี้เป็นการสนับสนุนให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ขยับแขนขาเคลื่อนไหว ข้อต่อต่าง ๆ แนะนำการรับประทานอาหารที่เพียงพอ เน้นอาหารประเภทโปรตีน เช่น ไข่ขาว และอาหารที่มีกากใยประเภทผัก ผลไม้ ฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Active cycle of breathing technique, ACBT) ควบคุมการหายใจเพื่อผ่อนคลายและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย วางมือข้างหนึ่งไว้บนหน้าอกและอีกข้างวางบนหน้าท้องค่อย ๆ หายใจลงหรือให้มีสมาธิอยู่ที่การหายใจ แล้วหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูก หายใจออกทางปาก ใช้แรงในการหายใจให้น้อยที่สุด หายใจแบบผ่อนคลาย แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เหนื่อยง่าย เช่น ออกกำลังกายมากเกินไป ยืนเป็นเวลานาน พักผ่อนให้เพียงพอ

นอกจากนี้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ยังคงเผชิญกับการสูญเสียสมาชิกหลักของครอบครัว ยังคงมีอาการเศร้าโศกเสียใจ โดยเฉพาะตัวผู้ป่วยเอง การสูญเสียคู่ชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึม พูดคุยน้อยลง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้คำแนะนำญาติเรื่องการ

ดูแลด้านจิตใจ ชักชวนให้ผู้ป่วยพูดคุย ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียววน ๆ รวมทั้งแนะนำให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด เมื่อติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living, ADL) ได้คะแนนเต็ม 20 คะแนน ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่าปกติทั้ง 2 ข้อ นอกจากนั้นจากการตรวจร่างกายเบื้องต้นยังพบว่า สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ ไม่มีไข้ หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/82 mmHg ฟังเสียงปอดได้เสียงหวีด (wheezing) ซึ่งเป็นภาวะปกติของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง จึงสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เดินออกกำลังกายรอบบ้านได้ ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทุเลาเบาบางลง

สรุปปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

1. ปัญหาด้านร่างกาย ในกลุ่มสีแดง ได้แก่ 1) มีภาวะติดเชื้อโควิด-19 ที่ลุกลามไปที่ปอดส่งผลให้ปอดมีภาวะอักเสบอย่างรุนแรง 2) มีความพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซในระบบทางเดินหายใจ 3) เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว 4) มีภาวะการขาดสารอาหาร 5) มีภาวะการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และ 6) ขาดความสามารถในการดูแลตนเองในขณะที่อยู่โรงพยาบาล สำหรับกลุ่มสีเหลือง ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และ 2) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ hypoglycemia และ hyperglycemia

2. ปัญหาด้านจิตใจ เป็นปัญหาพบในทุกกลุ่มคือผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว

3. ปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาที่ทุกคนในครอบครัวมีความกังวล คือ การถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุตอนปลาย มีโรคประจำตัวคือ โรคถุงลมโป่งพอง อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ติดเชื้อโควิด-19 จากคนในครอบครัว ตามข้อสรุปผลการสอบสวนโรคของทีมระบาดวิทยาในพื้นที่ การติดเชื้อโควิด-19 ในครั้งนี้เป็นการติดเชื้อของสมาชิกเกือบทั้งหมดของครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันหลายรุ่น โดยเป็นผู้ติดเชื้อในระยะแรกเป็นจำนวน 10 ราย มีกลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้ติดเชื้อในขณะนั้นจำนวน 4 ราย วิเคราะห์ปัญหาและจัดระบบการดูแลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มสีแดงและสีส้ม เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลที่ให้เป็นระบบทดแทนทั้งหมด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว แม้ว่ามีภาวะติดเชื้อในปอดอย่างรุนแรง ส่วนภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้วดีขึ้นตามลำดับ ร่างกายตอบสนองต่อกระบวนการรักษาได้ดี ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาได้ ทั้งนี้เนื่องจากระบบการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดี รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมการตัดสินใจและดูแลผู้ป่วย

กลุ่มสีเหลือง กลุ่มนี้คือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในวัยแรงงานที่มีโรคประจำตัวและเด็กอายุ 0-5 ปี ผู้ป่วยและผู้ดูแล

สามารถดูแลตนเองได้บางส่วน ระบบการพยาบาลที่ให้จึงเป็นระบบทดแทนบางส่วน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มสีเขียว กลุ่มนี้มีทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มเสี่ยงที่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ระบบการพยาบาลที่ให้คือระบบสนับสนุน ให้ความรู้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี แม้จะพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการติดเชื้อในระยะหลังแต่ก็สามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองด้วยระบบการพยาบาลดังกล่าว ผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มนี้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

ประเด็นสุดท้ายคือ ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวต่อการถูกตีตราว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อโควิด-19 ในชุมชน หลังจากที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ก็พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งคนในชุมชนคลายความวิตกกังวลลง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จึงมีโอกาสสูงที่จะลุกลามสู่ระบบทางเดินหายใจในส่วนล่าง โดยเฉพาะการมีโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคร่วมที่สำคัญ อาการมักมีความรุนแรงและนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้มีความซับซ้อนเพราะเป็นผลกระทบจากการติดเชื้อทั้งครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรคและความต้องการการดูแล

ตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยโควิด-19 และทีมสหสาขาวิชาชีพจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและอัตรากำลัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการเผชิญปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง ตามระดับความพร้อมในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความแข็งแรงให้ร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อ และการฟื้นฟูสภาพหลังการติดเชื้อ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูสภาพภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 และส่งเสริมความสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ สะท้อนได้ว่าการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์ที่อัตรากำลัง และทรัพยากรมีจำกัดสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดระบบการดูแลได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19 สามารถดูแลตนเองและเผชิญปัญหาได้ ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษานี้สามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การติดเชื้อในบริบทครอบครัวและชุมชน โดยเน้นบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะผู้จัดการรายกรณีเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการจัดการ

อาการผู้ป่วยและครอบครัวที่อาศัยการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชนอย่างเหมาะสม

References

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic (cited 2022 August 13). Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Department of Older Persons. Statistics of older people with Covid-19 infection in Thailand (cited 2023 August 2). Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1167> (in Thai)
3. Department of Older Persons. The Situation of Older Person with Covid-19 Infection in Thailand (cited 2022 August 13). Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1167> (in Thai)
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) (cited 2022 August 13). Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
5. World Health Organization. Clinical Management of Covid-19 (cited 2022 August 13). Available from: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>
6. Sucharitak T. Interesting Issue about SARS-CoV-2: Cause of Covid-19 (cited 2022 August 13). Available from: <https://pidst.or.th/A966.mobile> (in Thai)
7. John T, John K. Renin-angiotensin-aldosterone system dysregulation and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection. *European Heart Journal* 2020;41:2126-2127. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa423
8. Martens CP, Mol PV, Wauters J, Wauters E, Gangnus T, Noppen B, et al. Dysregulation of the kallikrein-kinin system in bronchoalveolar lavage fluid of patients with severe Covid-19. *eBioMedicine J* 2022; 83: 1-13.doi:10.1016/j.ebiom.2022.104195

**บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน**

9. Nopparatkrilat N, Rattarittumrong A. Disseminated Intravascular Coagulation: DIC. Journal of Hematology and Transfusion Medicine 2021; 30:75-83. (in Thai)
10. Siam HB, Abedin SMDM, Ahmed A, Nishat NH, Hossain MS. Pathophysiological Mechanism of Disease Severity in Covid-19: An update. Journal of Advance Biotechnology and Experimental Therapeutics 2020; 3: 68-78. doi:10.5455/jabet.2020.d158.
11. Zhu Y, Lui Y, Jiang H. Geriatric Health Care During the COVID-19 Pandemic: Managing the Health Crisis 2022; 17: 1365-1374. doi: 10.2147/CIA.S376519
12. Covino M, Matteis GDe, Santoro M, Sabia L, Simeoni B, Candelli M. et al. Clinical Characteristics and Prognostic Factors in Covid-19 Patients Aged > 80 years. Geriatr Geronto Int 2020; 20:704-708. doi. 10.1111/ggi.13960
13. Vrillon A, Hourregue C, Azuar J, Grosset L, Boutelier A, Tan S. et al. Covid-19 in Older Adults: A Series of 76 Patients Aged 85 years and Older with Covid-19. J Am Geriatr Soc 2020; 68:2735-2743. doi:10.1111/jgs.16894
14. Guo T, Shen Q, Guo W, He W, Li J, Zhang Y. et al. Clinical Characteristics of Elderly Patients with Covid-19 in Hunan Province, China: A Multicenter, Retrospective Study. Gerontology 2020; 66: 467-475. doi:10.1159/000508734
15. DAI S-P, ZHAO X, WU J-H. Effects of Comorbidities on the Elderly Patients with Covid-19: Clinical Characteristics of Elderly Patients Infected with Covid-19 from Sichuan, China. J Nur Health Aging 2021; 25:18-24. doi:0.1007/s12603-020-1486-
16. Wei C, Lui Y, Lui Y, Zhang K, Su D, Zhong M, Meng X. Clinical Characteristics and Manifestations in Older patients with Covid-19. BMC Geriatrics 2020; 20:1-9. doi:10.1186/s12877-020-01811-5
17. Li P, Chen L, Lui Z, Pan J, Zhou D, Wang H. Clinical Features and Short-term Outcomes of Elderly patients with Covid-19. Int J Infect Dis 2020; 97:245-250. doi.10.1016/j.ijid.2020.05.107
18. Gray-Miceli D, Rogowski J, de Cordova P, Boltz M, Eberly E, R, Endowed R, E. A framework for delivering nursing care to older adults with COVID-19 in nursing home. Public Health Nurs 2021; 38:610-620. doi. 10.1111/phn.12885
19. Hu W, Dong M, Xiong M, Zhao D, Zhao Y, Wang M, et al. Clinical Courses and Outcomes of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease During the Covid-19 Epidemic in Hubei, China. Int J Chronic Obstr Pulm Dis 2020; 15:2237-2248. doi.10.2147/COPD.S265004
20. Charitwatchara P. Predictive Factors Associated with Success of High-Flow Nasal Cannula. Region 4-5 Medical Journal 2022; 41(2): 65-177. (in Thai)
21. Chatchawal S. Nursing care of the patient with septic shock with acute respiratory failure. Mahasarakham hospital Journal 2015; 34(2):135-142. (in Thai)
22. Itarat P. Nursing care of Pneumonia with Acute respiratory failure: Case study 2 cases. Mahasarakham Hospital Journal 2019; 16(2):72-82. (in Thai)
23. Department of Medical Services. Clinical Practice Guideline of Covid-19 for Doctors and Health Care Professionals Updating July, 2022 (cited 2022 August 13). Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650712140709PM_CPG_COVID-19_v.24.1.n_20220711.pdf (in Thai)
24. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. (2001). Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby.

25. Department of Medical Services. Guidelines of Medical Practice, Diagnosis, Treatment and Prevention of hospital-acquired infections Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (cited 2023 February 23) Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=179 (in Thai)
26. Yodsuban P, Pengpid S, Amonchai R, Siripoon P, Kasemsuk W, Buasai N. The roles of community health nurses for older adults during the COVID-19 pandemic in Northern Thailand: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences* 2023; 10: 56-63. doi: 10.1016/j.ijnss.2022.12.014. (In Thai)