

Experience of Palliative Nursing Care for Coronavirus 2019 Patients in The Medical Ward

Wichidtra Thongchan*, Kanyanee Ianleng*

**Division of Medical Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok 10700, Thailand*

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(1):72-79

ABSTRACT

The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) is a respiratory tract infection. The group most at risk of sudden, severe consequences from this severe disease are vulnerable individuals, such as the elderly and those in critical condition. Patients with mild to moderate symptoms may require treatment in regular hospital wards. However, if a patient is diagnosed as being in critical condition, they should receive comprehensive care based on the principles of palliative care. This approach ensures that nursing care is provided to patients peacefully and humanely, while also allowing family members to accept the inevitable loss. Nurses have experience in caring for this group of patients in the final stages. In the context of regular hospital wards, there is a need to establish guidelines that can be adapted for the care of these patients in the future.

Keywords: Covid-19; medical ward; palliative nursing care

Correspondence to: Kanyanee Ianleng

Email: Kanyanee.ian@gmail.com

Received: 13 March 2023

Revised: 16 June 2023

Accepted: 31 July 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i1.261765>

การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลศิริราช

วิจิตรา ทองจันทร์*, กัญยาณี เอียนเล่ง*

*งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ กลุ่มที่มีโอกาสในการเสียชีวิตสูงอย่างเฉียบพลันจากการดำเนินของโรคที่รุนแรง คือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่มีอาการแสดงในระดับน้อยถึงปานกลางบางส่วนจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ควรได้รับการดูแลแบบองค์รวมโดยใช้หลักของการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งญาติสามารถยอมรับกับความสูญเสียได้ พยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะสุดท้าย ในบริบทหอผู้ป่วยสามัญ จึงต้องการส่งต่อแนวทางเพื่อสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคอง; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; หอผู้ป่วยสามัญ

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดการแพร่ระบาดครั้งแรกที่ประเทศจีน ช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562¹ โดยพบอาการของภาวะปอดติดเชื้อไม่ทราบสาเหตุ หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ทำให้อัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศ จนกระทั่งปลายเดือน มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ² ในประเทศไทยเกิดการระบาดครั้งแรกช่วงเดือนมกราคม 2563 และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย³ มีการประกาศใช้มาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จนในปี 2565 อัตราการแพร่ระบาดมีแนวโน้มลดลง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ประเทศไทยจึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดระดับความรุนแรงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง⁴ การเตรียมการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จำเป็นต้องมีมาตรการเตรียมความพร้อม ทั้งการป้องกัน การดูแลรักษา การจัดการบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรมควบคุมโรค แพทยสภา สภาการพยาบาล เป็นต้น ได้มีการจัดทำแนวทางการจัดการบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หลายฉบับ

ปรับปรุงออกมาเป็นระยะ⁴ เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ นำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อได้อย่างครอบคลุม

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ได้รับการทางการแพทย์แบบ OPSI (out-patient with self-isolation) แต่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อบางส่วนยังคงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลหนึ่งที่ได้รับบริการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อโรคถูกจัดเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลศิริราชจึงปรับให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อสามารถนอนในหอผู้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ แต่ต้องอยู่ในห้องแยกโรคแรงดันลบ และมีอาการแสดงในระดับน้อยถึงปานกลาง หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย แต่หากกล่าวถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสในการเสียชีวิตสูงหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคร่วม ซึ่งการดำเนินของโรคในกลุ่มนี้มักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง เป็นเหตุให้เสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น^{5,6} หากผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะสุดท้ายก็ควรมีสถานที่ที่ได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้เช่นกัน โดยใช้หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่ทำได้ โดยมีการตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้ง

การให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง²¹ พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติในทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ไม่มีสิ่งที่ค้างคาใจ โดยประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมที่สุด

ผู้เขียนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยสามัญ รพ.ศิริราช พบว่า เนื่องด้วยลักษณะของตัวโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เป็นที่รักในวาระสุดท้ายได้ จำเป็นต้องเสียชีวิตในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยบางรายมีการดำเนินของโรคที่รุนแรงอย่างรวดเร็ว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ทำให้ญาติไม่สามารถยอมรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้เขียนตระหนักและเห็นถึงความสำคัญที่พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อสามารถวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ญาติสามารถยอมรับและเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอื่นเป็นที่รักได้

ลักษณะหอผู้ป่วยสามัญ รพ.ศิริราช

เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางอายุรศาสตร์ที่เฉียบพลันหรือเรื้อรัง จำนวน 20 เตียง โดยแบ่งเป็นเตียงสามัญ 18 เตียง และห้องแยกโรคแรงดันลบ (negative pressure isolation room) จำนวน 2 ห้อง เพื่อรองรับโรคทางอายุรศาสตร์ที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางอากาศ (airborne transmission) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคหนึ่งที่กำหนดให้สามารถเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญได้ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อ ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด และไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด แต่สามารถเยี่ยมหน้าห้องแยกโรคแรงดันลบ แบบไม่สัมผัสตัวผู้ป่วย และใช้โทรศัพท์มือถือในการสื่อสารกับผู้ป่วยแทน

ลักษณะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในห้องแยกโรคแรงดันลบหอผู้ป่วยสามัญ

เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาในห้องแยกโรคแรงดันลบ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ แต่ด้วยห้องแยกโรคแรงดันลบมีจำกัดทำให้หอผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และความจำกัดของทรัพยากร ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหรือลักษณะทางคลินิก ที่จำเป็นต้องพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 26 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565⁷

4. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงตั้งแต่ที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจน หรือ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนในระดับเล็กน้อย ได้แก่ การให้ออกซิเจน cannula 1 – 5 LPM แต่หากขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยมากขึ้นจำเป็นต้องให้ออกซิเจนระดับสูงขึ้นไป เช่น mask with bag, HFNC (high flow nasal cannula) หรือการใส่ท่อช่วยหายใจ จำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยแยกโรคที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการในระดับรุนแรง แต่ในทางปฏิบัติหากไม่สามารถย้ายผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับออกซิเจน mask with bag หรือ HFNC ไปหอผู้ป่วยแยกโรคได้ หอผู้ป่วยสามัญจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เพื่อรอเตียงจากหอผู้ป่วยแยกโรค แต่หากผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หอผู้ป่วยสามัญจะเป็นผู้ให้การพยาบาลเพื่อดูแลแบบประคับประคองจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามความหมายของคำว่า การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) คือ วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่วินิจฉัยแรกเริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย⁸

หลักการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาวะที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย^{6,9} มีดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนต้องเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง
2. มุ่งเน้นการดูแลตัวตนของผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์ ความสุขสบายร่วมกับการรักษาทางการแพทย์
3. ปลดปล่อยความทุกข์ทรมาน โดยการจัดการอาการให้ผู้ป่วยสุขสบาย โดยการจัดการอาการปวด หอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน สับสนกระวนกระวาย
4. ให้การดูแลโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดูแลตามแนวทางความเชื่อและประเพณีตามวัฒนธรรม

5. ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง แม้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลแต่ยังคงต้องได้รับการรักษาให้สบาย รวมทั้งไม่ย้อหวั่น หรือเร่งการตาย

บทบาทของทีมดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยในภาวะการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^{6,10}

ทีมดูแลแบบประคับประคอง เป็นการร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีความเชี่ยวชาญในการประเมินและจัดการอาการ การประคับประคองจิตสังคมและจิตวิญญาณ การเชื่อมต่อการดูแล ความเชี่ยวชาญในการสื่อสาร เพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยทีมดูแลแบบประคับประคองในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุม ดังนี้

1. การค้นหาความเข้าใจโรค พยากรณ์โรค ความวิตกกังวล การมองเห็นคุณค่าของผู้ป่วย
2. การตอบสนองที่ไวต่อวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว
3. การสื่อสารบอกข่าวร้าย
4. การให้ข้อมูลและให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายการดูแล
5. การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องพยุงชีพที่เหมาะสมในสถานการณ์
6. การจัดการอาการในระหว่างการยุติถอนเครื่องพยุงชีพ
7. ให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว

องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง¹⁰

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้มีการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและญาติสามารถยอมรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการอาการไม่สบาย เช่น อาการปวด หอบเหนื่อย สับสน เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงและอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต มักจะมีอาการไอ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการและให้การจัดการด้วยวิธีการใช้ยา และไม่ใช้ยา ตามแต่ลักษณะของผู้ป่วย
2. การสื่อสารให้ข้อมูลที่ตรงจริง ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาล่วงหน้า โดยครอบคลุมไปถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
3. การให้การประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ต้องแยกตัวจากผู้อื่น ญาติไม่สามารถเยี่ยมได้ รวมถึงการจำกัดการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้ทีมดูแลจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการให้ผู้ป่วยใช้การสื่อสารแบบวิดีโอคอลกับบุคลากรและ

ญาติเพื่อลดช่องว่างที่เกิดขึ้น ช่วยให้ญาติและผู้ป่วยได้สื่อสารกัน มีโอกาสได้ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน

4. การประคับประคองครอบครัว เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีโอกาสติดต่อสูง มีโอกาสเสียชีวิต จึงอาจจะสร้างความกังวล และความหวาดกลัวแก่ญาติอย่างมาก ทำให้ทีมดูแลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วย การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา พยากรณ์โรค การปฏิบัติตัวเพื่อกักตัวและสังเกตอาการ การติดเชื้อของญาติ เพื่อให้ญาติสบายใจ ลดความวิตกกังวล และด้วยการจำกัดการเข้าเยี่ยม ทำให้ญาติไม่มีโอกาสได้พูดคุยอย่างใกล้ชิด และในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตก็ไม่มีโอกาสกล่าวคำลา ไม่สามารถเห็นร่างของผู้เสียชีวิตได้ และไม่สามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อได้ จึงอาจจะทำให้ญาติโศกเศร้าอย่างมาก ทีมดูแลแบบประคับประคองสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ญาติและผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย กล่าวคำอำลาผ่านวิดีโอคอล เพื่อให้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจ ทั้งนี้ ทีมต้องดูแลญาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถทำใจยอมรับกับการสูญเสีย และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

5. การสนับสนุนช่วยเหลือทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม

การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทหอผู้ป่วยสามัญ

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางเมื่อมีการระบาดของโรคมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากมีความต้านทานต่ำ มีโอกาสเสียชีวิตสูงอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งญาติไม่สามารถอยู่ข้างผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ไม่สามารถจัดงานศพตามประเพณี อาจทำให้กระทบต่อจิตใจของครอบครัวเสียชีวิตอย่างมาก ทีมการดูแลแบบประคับประคองมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และช่วยให้ญาติสามารถยอมรับการสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีม จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเป็นระบบ จัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ

1. เมื่อแรกรับเข้ารักษา แพทย์ผู้รักษาจะพูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าทุกครั้ง โดยมีการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค พยากรณ์โรค ทางเลือกของการรักษา ผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือกที่แพทย์คาดหวัง คุณภาพชีวิตที่ตามมา ภาระของผู้ดูแลที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ต้องการ เพื่อในกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะที่มีอาการแย่งลง ต้องใช้เครื่องพยุงชีพ การกู้ชีวิตและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ทีมผู้ดูแลจะได้วางแผนขอบเขตการรักษาให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพตัวผู้ป่วยและครอบครัว

2. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจลำบาก ไอ มีเสมหะในคอ กระสับกระส่าย เป็นต้น ในระยะนี้การรักษาจึงมีเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยสบาย ไม่เจ็บปวด เพื่อให้เสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์¹¹

เมื่อแพทย์เจ้าของไข้วินิจฉัยและลงความเห็นว่าคุณผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต แพทย์เจ้าของไข้จะดำเนินการปรึกษาศูนย์บริรักษ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ โดยแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมในเบื้องต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ¹¹ โดยใช้ Palliative care flow chart^{18,19} ประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยในระยะท้ายทุกรายที่เข้ารับการรักษาในรพ.ศิริราช เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน เพื่อให้การพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมองค์รวม รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับศูนย์บริรักษ์อีกด้วย การประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่

- การประเมินอาการทางกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย อาการปวด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน สับสนกระวนกระวาย มีเสมหะครืดคราด เป็นต้น และประเมินความสบาย เช่น ประเมินความเจ็บปวดโดยอาจจะพิจารณาการหยุดเจาะเลือด หรือการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลดการรุกรานที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด
- การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว เป็นต้น และประเมินการรับรู้โรคของผู้ป่วยและครอบครัว การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค การยอมรับความตายที่กำลังมาถึง
- การประเมินด้านจิตสังคม เช่น ด้านการเงิน บทบาทผู้ดูแล เป็นต้น
- ประเมินด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลด้านจิตวิญญาณ การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อในบริบทที่พอทำได้

การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย ควรประเมินและให้การดูแลอาการเบื้องต้น รายงานแพทย์ และให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษา รวมทั้งติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ^{11, 12, 13, 14} พยาบาลผู้ดูแลควรสังเกตและปฏิบัติดังนี้

- 1) ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การพักผ่อน จัดของใช้ใกล้ผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการหยิบจับ
- 2) ประเมินความไม่สบายต่าง ๆ ทุก 2 ชั่วโมง เช่น ปวด หายใจลำบาก เพ้อสับสน คลื่นไส้ อาเจียน มีเสมหะในคอ เป็นต้น โดยดูแลให้ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เพียงพอต่อการจัดการอาการไม่สบาย รวมทั้งประเมินอาการหลังให้ยา หากไม่ดีขึ้น ต้องแจ้งแพทย์

ทราบทันทีเพื่อปรับยาให้เหมาะสม หากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ได้ ควรแจ้งแพทย์พิจารณายุติการรับประทานยาที่ไม่จำเป็นทางปาก และให้ยาเฉพาะจัดการอาการ

ตัวอย่างการดูแลอาการไม่สบายในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีดังนี้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่อิ่ม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในระดับที่จำเป็น ดูแลจัดท่านั่งให้สบาย เช่น การนั่งโน้มตัวไปด้านหน้า จัดท่านอนตะแคง เป็นต้น หากอาการไม่ดีขึ้น ให้แจ้งแพทย์ผู้ดูแล เพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม รวมทั้งติดตามประเมินอาการหลังได้รับยา และติดตามประเมินระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ลักษณะการหายใจ เพื่อประเมินอาการเหนื่อยเป็นระยะ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจเสียงดังจากการมีเสมหะในลำคอ ไม่ควรใช้การดูดเสมหะ เนื่องจากผู้ป่วยอาจทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด แต่อาจพิจารณาให้แพทย์จ่ายยาที่ทำให้เสมหะแห้ง เช่น 1% Atropine eye drop หยดใต้ลิ้น เป็นต้น อีกทั้งสามารถจัดท่านอนตะแคง หรือตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น

หากผู้ป่วยมีอาการโอาสมากในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ ควรให้จิบน้ำบ่อยครั้ง และควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้ยาแก้ไอ แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้และอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต แพทย์พิจารณาให้ยาอื่น ๆ เช่น Morphine เป็นต้น

หากผู้ป่วยมีอาการปวด ควรให้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด เช่น การจัดท่าสบาย ลดการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เป็นต้น แต่หากอาการปวดไม่ดีขึ้น ให้แจ้งแพทย์ผู้ดูแล เพื่อพิจารณาให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และติดตามประเมินคะแนนความเจ็บปวดเป็นระยะ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเพ้อ สับสน กระสับกระส่าย ควรแจ้งแพทย์ให้พิจารณาให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ และสามารถพักผ่อนได้

3) การพยาบาลเพื่อดูแลความสุขสบายทั่วไป^{11, 15}

• การดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้พิจารณาตามความเหมาะสม อาจจะลดลงเหลือ 1 ครั้งต่อวัน เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วย

• การดูแลความสะอาดช่องปาก อาการปากแห้งเป็นอาการที่พบบ่อย ส่วนหนึ่งเกิดจากการหายใจลำบาก หายใจทางปาก โดยดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำ และใช้สาลิซุบน้ำเช็ดบริเวณช่องปากและริมฝีปากเพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น โดยในบริเวณริมฝีปากอาจจะใช้วาสลีนทาเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น

• การดูแลตาและเปลือกตา ใช้สาลิซุบน้ำพรมตา หรือชุบน้ำเกลือ เช็ดทำความสะอาด ป้ายเยื่อบุตาด้วยน้ำยาหล่อลื่นหรือหยอดน้ำตาเทียม

- การดูแลผิวหนัง ไม่จำเป็นต้องพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หากผู้ป่วยแสดงสีหน้าเจ็บปวด พิจารณาให้ใช้ที่นอนลม หรือเบาะรองที่ช่วยลดแรงกด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแผลกดทับหรือแผลอื่น ๆ เป้าหมายในการดูแลคือ ทำแผลให้สะอาด ปิดแผลให้มิดชิด ไม่เน้นการดูแลให้แผลหาย

- การดูแลเรื่องระบบการขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจากปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตจะเกิดขึ้นไม่นาน จึงไม่ควรให้ยาาระบายทางการกิน แต่พิจารณาสวนทางทวารหนักตามความเหมาะสม และการขับถ่ายปัสสาวะ ประเมินการคั่งค้างของปัสสาวะเป็นระยะ หากมีภาวะปัสสาวะคั่งค้าง ให้พูดคุยความจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะกับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้ ให้พิจารณาใส่ผ้าอ้อม หรือแผ่นรองขับและทาวาสลิน บริเวณที่อาจจะคายเคืองเพื่อป้องกันการเกิดแผล

- ไม่ควรวัดสัญญาณชีพบ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย และไม่รบกวนการพักผ่อน

- ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายให้อาหาร ไม่ควรพิจารณาถอดถอนอุปกรณ์เนื่องจากมีโอกาสเกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อ และเป็นอันตรายต่อทีมบุคลากร ควรคงไว้และให้ยาจัดการอาการให้ผู้ป่วยสบายแทน

4) การพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตใจ โดยหากการประเมินพบปัญหา เบื้องต้นพยาบาลผู้ดูแลสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบาย และพูดลอบประโลมด้วยความจริงใจ หากปัญหาของผู้ป่วยยังไม่คลี่คลาย สามารถส่งปรึกษาหน่วยจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้มาพูดคุยประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ โดยใช้การพูดคุยผ่านโทรศัพท์ของผู้ป่วย การวิดีโอคอล เป็นต้น

5) การพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตสังคม โดยเมื่อประเมินพบปัญหา เช่น ปัญหาด้านการเงิน ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้ เป็นต้น พยาบาลสามารถประสานงานเพื่อส่งต่อให้หน่วยต่าง ๆ ดูแลต่อเนื่อง เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ PCU หน่วยดูแลที่บ้านต่อเนื่อง เป็นต้น อีกทั้งติดตามประเมินปัญหาเป็นระยะ

6) การดูแลด้านจิตวิญญาณ หากประเมินพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความต้องการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ หรือมีสิ่งที่ค้างคาใจ พยาบาลสามารถพูดคุยแนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติเท่าที่ทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความไม่สบายใจ

3. เมื่อผู้ป่วยเข้าใกล้ระยะเสียชีวิต ทีมการดูแลแบบประคับประคอง ครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วย อาจจำเป็นต้องทบทวนแผนการดูแลที่ได้พูดคุยไว้อีกครั้ง เพื่อพิจารณาปรับตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและจากไปอย่างสงบ พยาบาลดูแลให้การพยาบาลและประสานงานต่าง ๆ เพื่อตอบ

สนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุย ระบายความในใจ และกล่าวคำอำลา เช่น ความต้องการทางด้านความเชื่อ จิตวิญญาณและศาสนา เปิดโอกาสให้เยี่ยมบริเวณหน้าประตูห้องแยกแรงดันลบและให้สื่อสารผ่านทางวิดีโอคอล เป็นต้น อีกทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงแก่ญาติเป็นระยะ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ระบายความในใจ ให้กำลังใจ เพื่อให้ญาติเตรียมความพร้อมและสามารถยอมรับการสูญเสียได้

4. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต สัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างพยาบาลและครอบครัว การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย ได้ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยที่แจ้งไว้ การปฏิบัติเหล่านี้จะช่วยให้ญาติเผชิญความโศกเศร้าได้เป็นอย่างดี บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่^{11, 15, 16, 20}

1) ประสานงานแพทย์เพื่อลงความเห็นการเสียชีวิตและเวลาเสียชีวิต

2) สื่อสารกับครอบครัวเรื่องวิธีการจัดการศพผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ทำความสะอาดร่างกายศพเท่าที่ทำได้ ใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ ใส่ถุงซิปก้นน้ำ 2 ชั้น พร้อมติดป้ายชื่อที่ข้อมือศพและถุงด้านนอก ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคเช็ดทำความสะอาดถุงด้านนอก ศพจะได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยหลังเสียชีวิตเป็นเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะเคลื่อนย้ายศพไปที่ห้องเก็บศพ

3) ลงบันทึกเอกสารสำคัญในใบรับศพ

4) ให้คำแนะนำครอบครัวในการออกใบรับรองแพทย์ ใบรับรองการตาย เพื่อไปขอติดต่อขอก่อการศพและนำใบมรณบัตรมารับศพเพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

5) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการศพผู้เสียชีวิต²² โดยหากผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเสียชีวิต เชื้อไวรัสจะอยู่ในร่างกายผู้ที่เสียชีวิตระยะหนึ่ง ไม่สามารถแพร่เชื้อได้ หากไม่มีการทำให้เกิดฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น ญาติสามารถเคลื่อนย้ายศพไปประกอบพิธีกรรมตามปกติได้ โดยเมื่อศพผู้เสียชีวิตย้ายไปยังห้องเก็บศพ สามารถให้จิตยารักษาสภาพศพได้ตามปกติ โดยเจ้าหน้าที่จัดการศพสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากากอนามัย (อาจใส่ face shield หรือ goggles), สวมเสื้อคลุมแขนยาวที่ก้นน้ำได้ และถุงมือ

6) แจ้งญาติห้ามเปิดถุงศพ เพื่อทำความสะอาดศพ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้า

7) ให้คำแนะนำญาติผู้เสียชีวิตหรือผู้ปฏิบัติงานในการประกอบพิธีทางศาสนาว่าสามารถสัมผัสศพภายนอกที่ผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อแล้ว โดยใส่ถุงมือยางแบบใช้แล้วทิ้งชั้นเดียว

ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรให้สัมผัสสิ่งสกปรกโดยไม่จำเป็น เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเชื้อโรคอื่น ๆ

8) แจ้งครอบครัวเรื่องการจัดการเถ้ากระดูก ญาติสามารถเก็บเถ้ากระดูกได้ตามปกติ เนื่องจากเชื้อไวรัสถูกทำลายด้วยอุณหภูมิสูงแล้ว

9) แจ้งครอบครัวเรื่องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สามารถนำศพไปประกอบพิธีได้ตามข้อกำหนดของแต่ละศาสนา ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิตเป็นชาวมุสลิม จะมีแนวทางการจัดการศพที่แตกต่างกัน โดยอ้างอิงตามแนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข²⁰

5. หลังผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลควรให้การดูแล พูดคุยเพื่อปลอบประโลมญาติและครอบครัวจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยการเปิดโอกาสให้ระบายและซักถามข้อสงสัย พูดแสดงความเสียใจอย่างจริงใจ แนะนำแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ญาติจิตใจสงบ เช่น การทำบุญ สวดมนต์ เป็นต้น อีกทั้งควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของความโศกเศร้าที่ญาติกำลังเผชิญ เพื่อให้ญาติเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวให้อยอมรับกับความสูญเสีย¹⁷ รวมทั้งพยาบาลควรติดตามประเมินอาการเป็นระยะ หรือหากอาการไม่ดีขึ้นควรส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานใกล้เคียง เพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง

สรุป

ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตระยะท้ายท่ามกลางครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รักที่บ้านได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้วยโรคระบาดที่แพร่กระจายเชื้อ ทำให้จำเป็นต้องเสียชีวิตในโรงพยาบาล พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจากไปด้วยดี โดยการนำหลักการดูแลแบบประคับประคอง ที่ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาช่วยดูแล เพื่อสามารถให้การพยาบาล ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นองค์รวมได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่มีสิ่งที่ยึดติดใจทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติได้วางแผนไว้ สื่อสารอาการของผู้ป่วยให้ญาติทราบเป็นระยะ เปิดโอกาสให้ซักถาม เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเพื่อสามารถเผชิญกับความตายที่กำลังจะมาถึง ประเมินปัญหา วางแผน และให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ รวมทั้งญาติสามารถเผชิญภาวะเศร้าโศกหลังการสูญเสียและใช้ชีวิตอย่างปกติได้

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. [Cited 2023 June 6]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อจัดการภาวะระบาดโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดดอกตามมาตร 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). [Internet]. [Cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115>

3. ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ ๔๘ ง. เล่มที่ ๑๓๗. ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

4. กรมการแพทย์. แนวทางการจัดการบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง. [Internet]. [Cited 2022 Dec 25]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/9086>

5. จินตนา อาจสันเทียะ, รตา ศรีสาอด, เซอร์เทรธา สมศรี สุมธ. การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2564;35:141-156

6. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. ความสำคัญของการดูแลประคับประคองในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563:7-10

7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565. [Internet]. [Cited 2022 Dec 26]. Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=180

8. วิภาณี สุขเอิบ. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ(สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ). (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท เบสท์สเต็ป แอ็คเคอร์โฮจิง จำกัด. [Internet]. [Cited 2023 June 6]. Available from: https://www.dtam.moph.go.th/Ebook/palliative_care/mobile/index.html?fbclid=IwAR2ULQunzbTEfkxEO-qLtoq404B7mIAORr9G6o7T6NPN4g44vT2qL1oCc

9. Minnesota Health Department. Patient care strategies for scare research situation, Version 5. [Internet]. [Cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.health.state.mn.us/communities/ep/surge/crisis/standards.pdf>

10. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. [Internet]. [Cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514460>

11. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ในระยะใกล้เสียชีวิตโดยใช้ Integrated Care Pathway(ICP). ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563:61-69

12. Nehls W, Delis S, Haberland B, Maier BO, Sängler K, Tessmer G, et al. Recommendations for treatment of patients with COVID-19 from the palliative care perspective V2.0 [Internet]. German Association for Palliative Medicine with support from the German Respiratory Society; 2020. 1-10 p. Available from: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID18_V2.0_English_version.pdf

13. Iain L, Fiona M. COVID-19 and Palliative, End of Life and Bereavement Care in Secondary Care Role of the specialty and guidance to aid care [Internet]. Northern Care Alliance NHS group; 2020. Available from: <https://apmonline.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-and-Palliative-End-of-Life-and-Bereavement-Care-22-March-2020.pdf>
14. อรรถกร รักษาสัตย์. การจัดการอาการผู้ป่วยระดับประคอง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563. หน้า 26 -31
15. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID -19. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563. หน้า 52-60
16. อรรถกร รักษาสัตย์. การดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต และการจัดการศพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563. หน้า 76 - 82
17. โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ, นภา หลิมรัตน์. การดูแลภาวะเศร้าโศกของญาติสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, บรรณาธิการ. Palliative care in COVID – 19 Pandemic. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2563. หน้า 83-86
18. กฤติมา คลีฉายา. (2021, 12 พฤศจิกายน). A new normal in palliative care delivery : inpatient care. (เอกสารนำเสนอ). การประชุมวิชาการ Siriraj Palliative Care Day 2021, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย
19. ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช. การดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช. [Internet]. [Cited 2023 June 6]. Available from: <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/palliativecare/22012/>
20. กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงใหม่. <https://www.thainapci.org/2021/2021/04/11/>
21. World Health Organization. WHO definition of palliative care. [Internet]. [Cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
22. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และกิตติพงศ์ สัตยาตวิรุฬห์. (2565). การจัดการความท้าทายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย Addressing the Challenges of Hospital Infection Prevention and Control in Thailand. [Internet]. [Cited 2023 July 5]. Available from: <https://online.fliphtml5.com/hvpv/fedu/?fbclid=IwAR2EAYkb-byUWuDwnFU1J6WxaTcYjkvWsA8tC7QKgY2VP4eNyzLi3BsafQUw>