

Comprehensive Care for COVID-19 Patients: Roles of Nurse

Juthatip Kachawaro, M.N.S.*, Chaninat Chamnandee, M.N.S.**

**Department of Nursing, Faculty of Medical Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, **Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, Bangkok 10700, Thailand.*

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):237-242

ABSTRACT

The highly contagious COVID-19 pandemic has significantly impacted patients and families, both physically and mentally. Nurses, due to their close contact with infected patients, serve as a crucial frontline. Their responsibilities encompass implementing infection control measures, providing mental health support for anxiety and stress, educating patients and families about the illness and self-care strategies, coordinating care with other healthcare professionals to address both physical and mental health needs, and finally, facilitating a smooth discharge plan to ensure a healthy recovery and a good quality of life for patients and families.

Keywords: Roles of nurse; patient care; coronavirus disease 2019

Correspondence to: Juthatip Kachawaro

Email: juthatip.kac@gmail.com

Received: 18 January 2024

Revised: 4 March 2024

Accepted: 19 March 2024

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i3.267371>

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จุฑาทิพย์ คชะวะโร*, ชนิษฐา ชำนาญดี**

*งานพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย, **โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ พยาบาลซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญด้านต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวล 2. ด้านการให้บริการ พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังด้านบวก 3. ด้านการวางแผน พยาบาลจะต้องวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งวางแผนตารางการปฏิบัติงาน และ 4. ด้านการประสานงาน พยาบาลเป็นผู้ประสานงานเรื่องต่างๆ กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล; การดูแลผู้ป่วย; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นขึ้นที่ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 และหลังจากนั้นเพียงไม่กี่สัปดาห์ การระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พบจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกระจายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic)¹

ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ.2563 จากนั้นพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ซึ่งอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ผู้ป่วยจะมีไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ โดยในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้² เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้เตียงทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามไม่เพียงพอ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย แบบ Home Isolation และ Community Isolation เพื่อช่วยลดวิกฤตเตียงไม่เพียง

พอในโรงพยาบาล และช่วยแบ่งเบาภาระบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ต้องทุ่มเททั้งกำลังกายและกำลังใจ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ตลอดจนการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่การกระจายเชื้อ

ผลจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด ได้รับบทบาทสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแนวหน้าดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเครียด ความกลัว และความกดดันรอบด้าน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบในหลายมิติ บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้หายดี ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติสุข รวมทั้งเพื่อให้พยาบาลปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สาเหตุการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โคโรนาไวรัสเป็นไวรัสขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้มเป็นอาร์เอ็นเอไวรัส ทั้งนี้สายพันธุ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันในคน (severe acute respiratory syndrome) มี 4 ชนิด ได้แก่ HCoV 229E, NL63, OC43, และ HKU1 ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันที่พบในผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ SARS-CoV-2 ต้นตอการแพร่กระจายเชื้อมาสู่คนยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อ พบว่ามีความสัมพันธ์กับรหัสพันธุกรรมที่พบในค้างคาว (Bat CoV RaTG 13) ร้อยละ 92.60 จึงสันนิษฐานว่าต้นตอของการติดเชื้อ COVID-19 มีสาเหตุจากค้างคาว นอกจากนี้ จากการตรวจรหัสพันธุกรรมของตัวลัน (pangolins) พบว่า มีความสัมพันธ์กับเชื้อ COVID-19 สูงถึงร้อยละ 99 จึงอาจเป็นไปได้ว่า ค้างคาวแพร่กระจายเชื้อไปยังตัวลัน และแพร่กระจายเชื้อไปสู่คน สำหรับการติดต่อของเชื้อที่สำคัญเกิดจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอและจามรดกัน หรือการสัมผัสเชื้อผ่านมือไปยังเยื่อตา จมูก และปาก เป็นการแพร่เชื้อแบบ Droplet transmission และ Contact transmission ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อพบได้ทั้งในระยะปรากฏอาการและระยะไม่ปรากฏอาการ 1-14 วัน และหลัง 24 วันของการติดเชื้อ³

พยาธิสภาพของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

SARS-CoV-2 จำแนกออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ SARS-CoV-2 type พบประมาณร้อยละ 70 และ S type พบประมาณร้อยละ 30 โดยชนิด L type กลายพันธุ์มาจาก S type ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคได้มากกว่า ขนาดของเชื้อไวรัสประมาณ 29.9 kb ซึ่งมีภายในนิวเคลียสและภายนอกเซลล์ไวรัสโปรตีนเป็นองค์ประกอบสำคัญ ภายในนิวเคลียสมีจีโนม (genome) หรือข้อมูลทางพันธุกรรมของเชื้อไวรัส เรียกว่า ORF (ORF1 a/b) และโปรตีนสำคัญอีก 4 ประเภท ได้แก่

- 1) S protein ซึ่งเป็นส่วนที่ SARS-CoV-2 ใช้จับกับ Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) ซึ่งอยู่ในทางเดินหายใจของคน
- 2) M protein ทำหน้าที่ขนส่งอาหาร สร้างโปรตีนเปลือกหุ้ม และการแบ่งตัวใหม่ของเชื้อไวรัส
- 3) N protein
- 4) E protein มีบทบาทสำคัญในการขัดขวางการทำหน้าที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายคน

เมื่อเชื้อ SARS-CoV-2 เข้าสู่ร่างกายจะใช้ส่วนของ S-glycoprotein จับกับตัวรับ ACE2 receptor ของคนผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ เข้าสู่เซลล์ของคน (Fusion) 4-6 จากนั้นจะมีการปล่อย RNA virus จำนวน 2 สาย ได้แก่ pp1a และ pp1ab ซึ่งไม่มีโปรตีนโครงสร้างห่อหุ้ม จากนั้นจะมีการสำเนาหีของเชื้อไวรัสในลักษณะเยื่อหุ้มเป็นถุงสองเท่า (Replication-transcription complex (RTC) in

double-membrane vesicle) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นสำหรับการสร้างโปรตีนโครงสร้างของเชื้อไวรัส ได้แก่ Endoplasmic reticulum (ER) และ Golgi ทั้งนี้ RNA virus ที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จะมีการแบ่งตัวหรือแตกหน่อ เพื่อแพร่กระจายเชื้อต่อไป เชื้อไวรัสที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิด Cytopathic effect และ Cytokine storm ทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่างกายพร่องออกซิเจน ช็อก เลือดเป็นกรด การแข็งตัวของเลือดเสียไป อวัยวะหลายระบบล้มเหลว และเสียชีวิตตามมา ทั้งนี้ โรคจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในกรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด³

อาการและการแสดงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันข้อมูลของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะแสดงอาการโดยอาจพบตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เชื้อไวรัสมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน (4-7 วัน) ผู้ป่วยบางรายหอบเหนื่อยและต้องรักษาในโรงพยาบาลหลังเริ่มมีอาการประมาณ 5-7 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน⁴ โดยสามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 มีอาการไม่รุนแรง อาการของผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่จะมีอาการเริ่มจากมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวท้องเสีย โดยผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งหากมีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไอเล็กน้อย หรือใช้คำโดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ อยู่บ้านแยกตัวเอง และติดตามดูอาการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการในการแยกตัวเองจากผู้อื่น โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีไข้ (ร้อยละ 83-100) ไอ (ร้อยละ 58-82) อ่อนเพลียหรือปวดเมื่อยตัว (ร้อยละ 11-80) หอบเหนื่อย (ร้อยละ 20-60) ส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีหลายอาการร่วมกัน อาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น มีน้ำมูกหรือคัดจมูกพบได้น้อยมาก⁷

ผู้ป่วยอาการรุนแรง จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสจะมีอาการรุนแรงเพียงประมาณ ร้อยละ 15 และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 2 ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 23-30 ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (acute

Respiratory Distress Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 30-60) ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือช็อก ภาวะไตวายฉับพลัน การติดเชื้อแทรกซ้อน ซึ่งมีรายงานทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภาพทางรังสีของปอดในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 โดยพบความผิดปกติของปอดทั้งสองข้าง ผลเลือดของผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับปกติหรือค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์⁴

การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในปัจจุบันการวินิจฉัยของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อจะมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อ พยาบาลจะดำเนินการวินิจฉัยโดยวิธี Real Time Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เป็นวิธีมาตรฐานในการยืนยันการวินิจฉัยโดยเก็บสิ่งส่งตรวจจากคอและช่องจมูก (nasopharyngeal swab) สำหรับทางเดินหายใจส่วนล่างสามารถเก็บเสมหะโดยตรง (tracheal suction) กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธี Rapid antigen (RAT) หรือ Antigen test kit (ATK) เป็นวิธีการตรวจที่ทำได้ง่ายและรวดเร็ว ช่วยในการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อได้รวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้วิธีดังกล่าวในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรค (prevalence) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 สามารถใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบเร่งด่วนที่มีความไวมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และความจำเพาะมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 97 เมื่อเทียบกับการตรวจ RT-PCR ในการตรวจค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และในการสอบสวนโรคและติดตามอุบัติการณ์ของโรคในชุมชนได้⁵

ประเทศไทยได้นำการตรวจ ATK มาใช้ช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 เป็นช่วงเวลาที่มียาผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขประกาศแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย ATK และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ได้แก่ การค้นหาเชิงรุก การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง หากตรวจด้วย ATK แล้วผลเป็นบวกจะรายงานเป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย แต่อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ออกคำแนะนำเกี่ยวกับการนำ ATK มาใช้ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ในกรณีรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล นอกจากนั้นพยาบาลยังสามารถตรวจหาเชื้อจากในเลือดหรืออุจจาระได้ ส่วนวิธีการตรวจโดยหาแอนติบอดีในเลือดนั้นยังรอการศึกษาต่อไปเพื่อดูความแม่นยำและความถูกต้องต่อไป⁶

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก รวมทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ โดยจะแบ่งกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยง เป็น 4 กรณีดังรายละเอียดต่อไปนี้⁷

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสลายติ (asymptomatic COVID-19)

- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือ มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางแต่ยังไม่ต้องให้ Oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
- เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- โรคไตเรื้อรัง (CKD) ใน stage 3 ขึ้นไป
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคเบาหวาน (ไม่รวมเบาหวานที่รักษาหายแล้ว)
- เบาหวาน ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- ตับแข็ง (child-pugh class B ขึ้นไป)
- ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกันหรือ Corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วันขึ้นไป)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

คำแนะนำการให้ยาด้านไวรัสในกลุ่มนี้ คือให้เลือกยา 1 ชนิด ได้แก่ Nirmatrelvir / Ritonavir หรือ Molnupiravir ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาภายใน 5 วันตั้งแต่เริ่มมีอาการ

โดยใช้ยาจำนวน 5 วัน 10 Dose ส่วน Remdesivir ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยใช้ยาจำนวน 3 วัน 3 Dose

การให้ยาต้านไวรัส ต้องพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

1) ประสิทธิภาพของยาในการลดอัตราการป่วยหนักและอัตราการตาย ประวัติโรคประจำตัว

2) ข้อห้ามการใช้ยา

3) ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมผู้ป่วย

4) การบริหารเตียง

5) ความสะดวกของการบริหารยา และราคา

การเลือกยารักษาโรคได้กับผู้ป่วยรายใด แพทย์อาจใช้ยาตามรายการข้างต้นได้โดยพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าว ทั้งนี้ สถานพยาบาลแต่ละแห่งอาจจะตัดสินใจเลือกใช้ยาแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ ที่มี Hypoxia (resting O₂ saturation ≤ 94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ Oxygen)

- แนะนำให้รับประทานยา Remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน โดยพิจารณาร่วมกับอาการทางคลินิก พยาบาลควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการให้รับประทาน Corticosteroid

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยร่วมมือประชุมปรึกษาร่วมกัน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งให้การพยาบาลด้วยทฤษฎีของสาขาวิชาชีพตนเอง ทั้งนี้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดในระหว่างการดูแล รักษา และป้องกันการแพร่ระบาด⁸ บทบาทในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลจำเป็นต้องทราบและเรียนรู้วิธีการใส่และการถอดชุดป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคตามคำแนะนำของ WHO ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และตามนโยบายสาธารณสุขของประเทศ⁹

พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด จึงควรจะต้องมีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด¹⁰ ได้แก่ การคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการซักประวัติความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ การตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะการวัดอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มั

อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 °C³ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอธิบายให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับสาเหตุ ความเสี่ยง การจัดการ และการพยากรณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจแผนการรักษา¹¹

บทบาทด้านการให้บริการ

พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สอน สานิต ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน เกี่ยวกับวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้¹² นอกจากนี้ เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ¹³ บทบาทอิสระอื่น ๆ ที่พยาบาลสามารถทำได้ คือ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจ เสริมพลังด้านบวก ให้คิดหาทางออกที่เหมาะสมด้วยตนเอง และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญหรือยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย เพราะอาการของ Long COVID นั้น มีทั้งที่ไม่รุนแรงไปจนถึงอาการรุนแรง หากพยาบาลได้ให้คำปรึกษาที่รวดเร็วและเหมาะสม จะช่วยชะลอ และป้องกันการเกิดภาวะ Long COVID ได้¹⁴

บทบาทด้านการวางแผน

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการวางแผน แก้ไข/ปรับปรุง การปฏิบัติงาน ออกแบบพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน การดูแลสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อรวมถึงผู้รับบริการ¹⁵ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการวางแผน การเก็บรักษาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอ มีการตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นระยะ ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย และมีการซ่อมแซมบำรุงเมื่อจำเป็น¹¹ อีกทั้งต้องวางแผนกำหนดเวลาของการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (direct care) ให้สอดคล้องกับเวลาที่ต้องบริหารยา หรือแผนการรักษาอื่น ๆ เพื่อให้พยาบาลสัมผัสกับผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น⁹ สำหรับบทบาทของหัวหน้าพยาบาล คือการจัดตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ¹⁶

บทบาทด้านการประสานงาน

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์¹⁷ พยาบาลผู้ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infection Control Nurse) มีบทบาทในการประสานการดำเนินงาน ควบคุม และป้องกันการติดเชื้ออย่างครอบคลุมทุกพื้นที่การบริการสำหรับ

ผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและญาติ รวมไปถึงการประสานงานเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน¹⁸ ซึ่งการประสานงานนี้ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพเกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังทำการประสานงานกับบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ จากภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือเช่นกัน¹⁹

สรุป

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่สูงผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การคัดกรอง การวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนให้การพยาบาล ประสานงานกับสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้การดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และป้องกันการเกิดภาวะ Long COVID รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งพยาบาลปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ในแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเทอร์เน็ต.
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Military Med Res. 2020;7:1-10.
4. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 19 (Coronavirus disease 19, COVID 19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.idthai.org/Contents/Download>
5. World Health Organization. COVID-19 target product profiles for priority diagnostics to support response to the COVID-19 pandemic v.1.0. 2020 [Internet]. [cited 2023 November 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-target-product-profiles-for-priority-diagnostics-to-support-response-to-the-covid-19-pandemic-v.0.1>
6. ศิวานฎ พิระเชื้อ, กัญจน์ วชิรรังสินันต์. ความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยของชุด ทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็วในการระบุผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาใน แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขสุลล่านา 2564;17:14-25.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ฉบับ ปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25660418150721PM_CPG_COVID-19_v.27_n_18042023.pdf
8. ศรีนทรทิพย์ ขวพันธ์, พนิดา เขื่อนนันท, รัตนภรณ์ ธนศิริจิรา นนท์. พยาบาลกับการปฏิบัติด้วยน้ำใจไมตรีที่ส่งในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19. วารสารสภาการพยาบาล 2564;36:5-17.
9. นภาพร อภิรัฐจิตรเศรษฐ์, เสาวนีย์ เนาวพานิช, จิตหทัย สุขสมัย. การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เวชบัณฑิตศิริราช 2564;14:81-90.
10. วรณัฏฐ์ โพธารินทร์, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, วัชรุประภัสร์ จันทร์บุ ลวัชร, ประเสริฐ โพบุลย์รุ่งโรจน์, ศิราณี อิ่มน้ำขาว. สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: บทบาทพยาบาล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2563;4:1-19.
11. Sharma RP, Pohekar SB, Ankar RS. Role of Nurse in COVID-19 Pandemic. Evolution Med Dent Sci 2020;9:2550-55.
12. สภาการพยาบาล. แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 19 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
13. กัญยาณี เอียนเล่ง, อัญญู ญาโนภาส, กมลชนก เผ่าประพัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ โรงพยาบาลศิริราช. เวชบัณฑิตศิริราช 2564;14:12-18.
14. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, สายสมร เฉลยกิตติ, ศศิพร อุ นใจชน. บทบาทพยาบาลในการพยาบาลภาวะลองโควิด. วารสารพยาบาลตำรวจ 2565;14:214-21.
15. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. Nurs Res. 2020;28:1-5.
16. Aydogdu AL. Nurse Managers on Front Line against New Coronavirus. World Acad. J. Manag. 2020;8:21-24.
17. Sawsan A, Manar A, Tareq M. The perception of nurse towards their roles during the COVID-19 pandemic. Int. J. Clin. Pract. 2020;1-6.
18. สาคร อินทโธ, ทศนีย์ สีหาบุญนา, ณัฐพร สายแสงจันทร์. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39:14-21.
19. รัชนิย วงศ์แสน, สมรรถเนตร ตระโย, อัญญารัตน์ จันทร์ตา. กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด-19: บทบาทพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2564;8:5-19.