

1 **ชื่อผลงาน :** การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษา

2 **เจ้าของผลงาน / หน่วยงาน :** น.ส.อัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์ หอผู้ป่วยพิเศษ7ตึก4/แยกโรค

3. **ประเด็นปัญหา แนวคิดการพัฒนา**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่รายงานการเกิดโรคครั้งแรกและมีแนวโน้มจะระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของสาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 10,585,152 คนใน 210 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตแล้วมากกว่า 513,913 คน มีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า 5,795,009 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ ระยะระหว่างการสัมผัสเชื้อ ซึ่งระยะฟักตัว (ระยะเวลาระหว่างที่ได้รับเชื้อและมีอาการเกิดขึ้น) มีช่วงตั้งแต่ 1 ถึง 14 วัน โดยทั่วไปจะอยู่ที่ 5 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 80.9 อาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจจะมีถ่ายเหลว ผู้ป่วยร้อยละ 13.8 อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยร้อยละ 4.7 มีภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด ยังไม่มีการรักษาเฉพาะ ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ แบบประคับประคอง ยังไม่มีวัคซีนที่ได้รับอนุญาตหรือยาด้านไวรัสจำเพาะ

ประเทศไทยพบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศพบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือนมกราคม ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีนแทบทั้งสิ้น จำนวนผู้ป่วยในประเทศเพิ่มขึ้นประมาณกลางเดือนมีนาคม ซึ่งมีการระบุสาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม แต่กลุ่มใหญ่สุดเกิดที่สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเกิน 100 คนต่อวัน

จากกรณีการติดเชื้อที่สนามมวยเวทีลุมพินี จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสมจำนวน 41 ราย และมีผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 181 ราย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชนและระดับประเทศ ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่รองรับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 และให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องเตรียมห้องแยกโรคสำหรับรับผู้ป่วย ทีมแพทย์และพยาบาล ตลอดจนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เวชภัณฑ์ยา และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค

เนื่องจากการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนของเชื้อไวรัสชนิดนี้ ประมาณ 2.1 ถึง 4.82 ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ญาติผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยที่สงสัยหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกจากบุคคลอื่น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ/ห้องแยกโรค โดยทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ซึ่งพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 จำนวน 7 ราย ตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563 – เดือนพฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอยู่ในกลุ่มสนามมวยลุมพินี 1 ราย ต่อมารับผู้ป่วยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ 3 ราย และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ 3 ราย กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศมีอาการรุนแรงระดับปานกลาง มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคไตโพลาร์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิด

ความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่ปอดอย่างรวดเร็วเกิดภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย เสี่ยงต่อการที่จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจและอาจเสียชีวิตได้ถ้าให้การดูแลรักษาล่าช้า ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดการเกิดอันตรายและการเสียชีวิตได้

4. วิธีดำเนินการ: รายงานผู้ป่วย

อาการสำคัญ หายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอกข้างซ้าย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่ประเทศอังกฤษ เป็นระยะเวลา 10⁺ปี ให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ หายใจแล้วรู้สึกเจ็บอก มีไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก ซ้ำยาลดไข้รับประทานเอง อาการไข้ลดลงหลังรับประทานยา ไปรับการรักษาที่คลินิกและขอใบรับรองแพทย์ประกอบการเดินทางกลับประเทศไทย เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แพทย์ได้ทำการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ผลการตรวจร่างกายปกติ ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงเดินทางกลับประเทศไทย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น เจ็บอกข้างซ้าย ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก จึงโทรสายด่วน COVID เพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคไบโพลาร์ รักษาต่อเนื่อง

การตรวจร่างกาย สัญญาณชีพแรกรับ BP 129/88 mmHg PR 90 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที Temp 36.9 °C

HEENT : not pale, no icteric sclera
 Heart : regular rhythm, normal S1S2, no murmur
 Lungs : clear and equal breath sound
 Abdomen : soft not tender
 Extremities : no pitting edema
 Neuro : Alert, orientation to time/place and person

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ตรวจ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
28 มี.ค.63	CBC: WBC 8,970 /ul, Neutrophil 71.0 %, Lymphocyte 21.1 % Hct 45.1%, Platelet ปกติ
	LFT: Globulin 4.2 g/dl, SGOT 42 U/L, SGPT 50 U/L
	Electrolyte: ปกติ, BUN/Cr ปกติ
	Rapid influenza test: Type A/B Negative
	Nasal/Throat swab: Positive for COVID-19
	CXR : Increased opacity at RLL, possible COVID-19 pneumonia or other infectious Process
31 มี.ค.63	CXR : Increased degree of ground glass Opacity at peripheral region of RUL, RLL and LUL, possible progression of pneumonia
1 เม.ย.63	CXR : Increased degree of ground glass possible progression of pneumonia

7 เม.ย.63	CXR: Normal
26 เม.ย.63	Nasal/Throat swab : ไม่พบสารพันธุกรรม SARS-CoV-2

การรักษา

DAY	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
1	<ul style="list-style-type: none"> - CXR portable ขอด่วน - EKG 12 lead - On O2 Cannula 3 LPM Keep SpO2 > 95% - DTX stat = 126 mg/dl - CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, INR, LFT, Lactase, H/C, U/A - Sputum gram stain, Sputum C/S, - Nasal/Throat swab for COVID-19, Influenza swab - On 0.9%NaCl 1,000 ml IV drip 60 cc/hr. 	<ul style="list-style-type: none"> - Low salt, Diabetic diet - DTX premeal OD เช้า - Record V/S , I/O
2	<ul style="list-style-type: none"> - CXR portable ตอนเย็น และพรุ่งนี้เช้า - Anti HIV - On 0.9%NaCl 1,000 ml IV drip 60 cc/hr. - On O2 Cannula 3 LPM Keep SpO2>95% - ให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษา Bipolar + ยานอนหลับของผู้ป่วยเหมือนเดิม - DTX 161 mg% 	<ul style="list-style-type: none"> - Hydroxychloroquine (200) 2x2 po.pc (2 dose) then 1x2 po.pc - Lopinavir/rivonavir (200/50) 2 tab po. q 12 hr. - Favipiravir (200) 8 tab po. q 12 hr. (2 dose) then 3 tab po. q 12 hr. - MFM (500) 1x2 po.pc - Paracetamol 1 tab po.prn
3	<ul style="list-style-type: none"> - On 0.9%NaCl 1,000 ml IV drip 60 cc/hr. - On O2 Cannula 3 LPM Keep SpO2>95% 	<ul style="list-style-type: none"> - Ativan (0.5) 1x1 po.hs
5	<ul style="list-style-type: none"> - IV หหมด off, On heparin lock - CXR portable พรุ่งนี้เช้า 	
6	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเครื่อง CPAP 	<ul style="list-style-type: none"> - Cravit 750 mg IV OD
11	<ul style="list-style-type: none"> - CXR portable พรุ่งนี้เช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ยา Cravit 750 mg ครบ 7 วัน off - ยา HCO., Lopi/rivonavir, Favipiravir ครบ 10 วัน off
15	<ul style="list-style-type: none"> - Nasal/Throat swab for COVID-19 	
18	<ul style="list-style-type: none"> - Nasal/Throat swab for COVID-19 - NSS 10 ml กลั้วคอเก็บใส่ขวดส่ง PCR for COVID 	

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะวิกฤติ ประเมินปัญหาได้ดังนี้

- 1.1 เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด
- 1.2 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.3 มีภาวะติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
- 1.4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาลระยะเฉียบพลัน

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว
2. ประเมินการหายใจ และลักษณะการหายใจ
3. ประเมินเสียงปอด
4. แนะนำให้อนุสัญญาระดับสูง 30 องศา
5. ดูแล On O2 Cannula 3 LPM Keep SpO2 > 95 %
6. วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน
7. ประเมินและติดตามสัญญาณชีพ
8. ประเมินและติดตามการตรวจรังสีทรวงอก
9. ดูแลให้ยาต้านไวรัสตามแผนการรักษา
10. ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Standard และ Droplet Precaution
11. บันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย
12. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
13. ประสานให้แพทย์ได้อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและเปิดโอกาสให้ซักถาม

ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะคงที่ ประเมินปัญหาได้ดังนี้

1. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด
2. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
3. มีภาวะติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่
6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อที่ปอด
7. แบบแผนการนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาลระยะคงที่

1. ประเมินการหายใจ และลักษณะการหายใจ
2. แนะนำให้อนุสัญญาระดับสูง 30 องศา

3. ดูแล On O2 Cannula 3 LPM Keep SpO2 > 95 %
4. วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน
5. ประเมินและติดตามสัญญาณชีพ
6. ประเมินและติดตามการตรวจรังสีทรวงอก
7. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเดิม และยาตามแผนการรักษา
8. ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Standard และ Droplet Precaution
9. ติดตามอาการและอาการแสดงจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ และดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
10. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

ระยะที่ 3 การพยาบาลก่อนจำหน่าย

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากกลัวคนรังเกียจที่ตนเองติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาลก่อนจำหน่าย

1. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในชุมชนก่อนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้
2. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิต เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ การเว้นระยะห่าง

5. ผลการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค URI with Fatigue with PUI อาการสำคัญ มีหายใจเหนื่อย เจ็บอกข้างซ้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ หายใจแล้วรู้สึกเจ็บอก มีไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก ซ้อยาลดใช้รับประทานเอง อาการไข้ลดลงหลังรับประทานยา ไปรับการตรวจรักษาที่คลินิก ผลการตรวจร่างกายปกติ ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จึงเดินทางกลับประเทศไทย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกหายใจเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีไข้ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก จึงโทรสายด่วน COVID เพื่อขอรับการตรวจที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จากการซักประวัติ ผู้ป่วยเดินทางกลับจากประเทศพื้นที่เสี่ยงร่วมกับอาการของผู้ป่วยแพทย์ที่แผนกฉุกเฉินสงสัยว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงให้ Admit ห้องแยกโรคเดี่ยว การประเมินแรกรับที่หอผู้ป่วยแยกโรค ผู้ป่วยประเภท 3 รู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยไม่หอบ SpO2 98% รู้สึกเจ็บอกด้านซ้าย มีไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีไข้ ดูแลให้ On O2 Cannula 3 LPM และจัดท่านอนศีรษะสูง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 129/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.9°C การรักษาที่ได้รับ คือ Chest X-ray, EKG 12 leads ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ Hct 45.1% WBC 8.97/ul Na 135 mmol/L DTX stat = 126 mg/dl ผลตรวจ PCR for SARS-CoV-2 จาก Nasopharyngeal and Throat swab พบสารพันธุกรรมของเชื้อ COVID-2019 และผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก จากผลอ่านฟิล์มพบ Increased opacity at RLL zone, possible COVID-19 pneumonia or other infectious process จึงได้รายงานให้แพทย์รับทราบ แพทย์ได้แจ้งผลการตรวจกับผู้ป่วย และให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ โดยให้ยาครบทั้ง 3 ตัวเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Hydroxychloroquine (200), Lopinavir/Ritonavir (200/50) และ Favipiravir (200) พยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัส เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน และติดตามประเมินอาการ สัญญาณ

ชีพ ภาวะพร่องออกซิเจน ลักษณะและรูปแบบการหายใจอย่างใกล้ชิด ฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจ คุกคามชีวิต ต่อมาในวันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ผลเอกซเรย์ทรวงอก พบ Increased degree of ground glass Opacity at peripheral region of RUL, RLL and LUL, possible progression of pneumonia แพทย์จึงได้เพิ่มยาปฏิชีวนะ คือ Cravit 750 mg IV OD นอกจากนี้ พยาบาลที่อยู่เวรประเมินผู้ป่วยได้ว่าในช่วงเวลากลางคืนขณะหลับผู้ป่วยมีหายใจเสียงดัง และวัดค่า SpO2 ลดลงเหลือ 88% แต่ผู้ป่วยปลุกตื่น ไม่เหนื่อย วัดค่า SpO2 ซ้ำขณะตื่นได้ 99-100% จึงได้รายงานอาการให้ แพทย์ทราบ แพทย์จึงสั่งให้เตรียมเครื่อง CPAP ไว้ และแพทย์อายุรกรรมได้ปรึกษาทีมวิสัญญีแพทย์รับทราบ อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมตลอดเวลาถ้าต้องใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้พยาบาลยัง ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาโรคประจำตัวซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลทำให้เกิดความรุนแรงของการติดเชื้อได้ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์ได้ทำการตรวจ Nasopharyngeal and Throat swab ซ้ำในวันที่ 14 นับจากวันที่เริ่มป่วย ผลตรวจยังเป็นลบ แต่ไม่มีการรักษาเพิ่มเนื่องจากผู้ป่วย อาการคงที่ หายใจไม่เหนื่อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีไข้ และแพทย์ได้ทำการตรวจ Swab ซ้ำทุก 3 วัน จนกว่าผลตรวจเป็นลบจึงจะจำหน่ายกลับบ้านได้ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 27 เมษายน 2563 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 32 วัน เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะ เวลานาน เนื่องจากต้องให้ผลการตรวจเป็นลบ เพื่อลดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวของคนในชุมชน

6. ประโยชน์ที่ได้รับ:

6.1 ด้านผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

และชุมชน

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.2 ด้านพยาบาล

- มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ และการพยาบาลผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกระดับความรุนแรงของโรค
- การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย ในขณะที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

6.3 ระบบการดูแล

ด้านบริหาร:

- เพื่อใช้เป็นข้อมูลทางระบาดวิทยา ในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และทรัพยากรที่มี

จำกัด

- มีการวางแผนเตรียมความพร้อมระยะยาว เพื่อรองรับผู้ป่วยถ้ามีการระบาดรอบใหม่
- สามารถนำข้อมูลที่ไต่ไปอ้างอิงในการจัดทำแผนรองรับบริการและการจัดสรรงบประมาณ
- มีการนำข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยมาพิจารณาประกอบการวินิจฉัยและการรักษา

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล:

- นำข้อมูลที่ไต่มาปรับปรุงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- ผู้ป่วย/ญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรค และได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องหลังจำหน่าย ลดความวิตกกังวลของตนเองและชุมชน
- บทเรียนจากกรณีศึกษา นำมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

- ผู้บริหารมีนโยบายและการมอบหมายงานที่ชัดเจน ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 และผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทุกคนให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรค
- ทีมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 ในการรักษาและให้การพยาบาลอย่างทันที่ทั้งที่และมีประสิทธิภาพ เช่น มีแพทย์ประจำตึกแยกโรค มีทีมแพทย์ระบบทางเดินหายใจให้คำปรึกษา แพทย์โรคติดเชื้อที่ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาลในกรณีที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทีมพยาบาลเสริมในกรณีมีผู้ป่วยจำนวนมากและผู้ป่วยที่อาการรุนแรง
- งบประมาณ
- การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการซ่อมแผนรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ การฝึกซ้อมสวมใส่-ถอดชุด PPE ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่

8. เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it. สืบค้นจาก [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
3. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 8 เมษายน 2563.
4. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>)
5. CDC. Human Coronavirus Types. สืบค้นจาก <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>