

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวกรรณก ชนแก่น้อย  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ไวรัสโคโรนา หรือ Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARs-CoV-๒) คือเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ซึ่งพบเป็นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีชื่อว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด-๑๙ (COVID-๑๙) - 'CO' มาจากคำว่า Corona, 'VI' มาจาก Virus, และ 'D' มาจาก Disease ที่แปลว่า 'โรค' ซึ่งไวรัสโควิด-๑๙ เชื่อมโยงกับตระกูลของไวรัสที่เป็นต้นเหตุของโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) เชื้อไวรัสโควิด-๑๙ โดยถ่ายทอดผ่านการสัมผัสโดยตรงกับฝอยละออง (Droplet) จากลมหายใจของผู้ติดเชื้อ (ที่เกิดจากการไอและจาม) การสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อน ไวรัส COVID-๑๙ อาจอยู่รอดบนพื้นผิวเป็นเวลาหลายชั่วโมง แต่ก็ถูกทำลายได้ด้วยสารฆ่าเชื้อทั่วไป (นิลวรรณ ศิริคุณ, ๒๕๖๔) ระยะเวลาแพร่เชื้อโควิด (Infectious period) คือช่วงที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อไวรัสให้คนอื่นได้ โดยโรคโควิด-๑๙ อาจมีระยะเวลาแพร่เชื้ออยู่ที่ ๑-๓ วันก่อนที่จะแสดงอาการระยะฟักตัว หมายถึงช่วงเวลานับจากรับเชื้อเข้ามาไปจนถึงวันที่แสดงอาการ เช่น หากรับเชื้อโควิดเข้ามาวันที่ ๑ และเริ่มมีอาการวันที่ ๕ ระยะฟักตัวจะอยู่ที่ ๔ วัน แต่ระยะแพร่เชื้ออาจอยู่ที่ ๑๒ วัน อาการของโรคโควิด-๑๙ ข้อมูลจาก องค์การอนามัยโลก ระบุว่าอาการโควิด-๑๙ ที่สังเกตได้ง่าย ๆ ด้วยตัวเองมี อาการดังนี้

- มีไข้
- เจ็บคอ
- ไอแห้ง
- น้ำมูกไหล
- หายใจเหนื่อยหอบ
- ปวดเมื่อยเนื้อตัว
- ท้องเสีย
- ปวดศีรษะ
- สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส
- มีผื่นบนผิวหนัง
- ตาแดง

บางรายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ โดยทางด้านแพทย์อาจจะตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการเอกซเรย์ปอด แล้วพบว่าปอดบวมอักเสบร่วมด้วย หากมีอาการรุนแรงมาก ๆ (พบว่าติดเชื้อในระยะหลัง ๆ แล้ว) อาจอันตรายถึงอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว อาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-๑๙ แบ่งลักษณะอาการได้คร่าว ๆ ๔ กลุ่ม

๑. ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ (sub-clinical) เป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ หากพวกเขาติดเชื้อจะไม่แสดงอาการออกมา

๒. ผู้ที่เริ่มติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เมื่อเข้าระยะนี้ผู้ป่วยจะไอ ปวดหัว เบื่ออกตาอักเสบ และมีไข้เล็กน้อย

๓. ผู้ที่ตรวจพบ positive ติดเชื้อ COVID-๑๙ มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำเป็นต้องหยุดงาน และต้องเข้าแอดมิทที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

๔. กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุดมีสัดส่วนราว ๖% (จากสถิติในอุ้งอัน) มีไข้สูง จำเป็นต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง มีโรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ซึ่งคนกลุ่มนี้เมื่อได้รับเชื้อ COVID-๑๙ เข้าไปในร่างกายจะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่ากลุ่มอื่นๆ และมีอัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูงหากไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์ (ยูวี ชุมทอง ,๒๕๖๔)

### สาเหตุของโควิด-๑๙

โควิด-๑๙ มีสาเหตุมากจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ โดยสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้หลายทาง ได้แก่ หายใจเอาเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายในอากาศผ่านการไอหรือจามของผู้ติดเชื้อ สัมผัสสารคัดหลั่งอย่างน้ำมูกและน้ำลายของผู้ติดเชื้อ หรือสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ ที่เคยปนเปื้อนเชื้อไวรัสมาก่อน แล้วนำมือมาสัมผัสดวงตา จมูก และปากของตนเอง นอกจากนี้ ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-๑๙ จะสูงขึ้นหากมีประวัติเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเป็นผู้ที่ทำงานหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีเชื้อโควิด-๑๙ เช่น บุคคลที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ หรืออาศัยร่วมกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙

การดำเนินโรค นำไปสู่ปอดติดเชื้อจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับเชื้อ COVID-๑๙ เมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเริ่มมีอาการไอและไข้สูง แสดงว่าเชื้อ COVID-๑๙ ได้เข้าสู่ระบบ ‘เรสปิเรทอรี ทรี’ (respiratory tree) ซึ่งเป็นช่องทางผ่านของอากาศภายนอกเพื่อเข้าสู่ปอด ส่วนนี้ไวรัสจะทำให้เกิดการอักเสบระคายเคือง ร่างกายจะมีกลไกเพื่อขับเชื้อออกผ่านการไอและเสมหะ หากกรณี worst case ไวรัสจะเข้าไปในส่วนที่ลึกเรื่อยๆจนถึงถุงลม (alveoli) เป็นถุงอากาศขนาดเล็กๆ อยู่ต่อกับหลอดเลือดแขนงต่างๆ นับจำนวนได้เป็นล้านๆ ถุง หากมีการติดเชื้อส่วนนี้จะทำให้มีอาการปอดอักเสบ จากการที่มีของเหลวปริมาณมากและเซลล์ตายแล้วอุดตันจนไม่สามารถขับออก ปิดกั้นการทำงานของถุงลม ซึ่งค่อนข้างน่าเป็นห่วงทีเดียว เพราะปอดจะไม่สามารถทำงานเพื่อนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้เอง เมื่อเลือดไม่มีออกซิเจน ร่างกายก็จะไม่สามารถกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์ได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยเครื่องช่วยหายใจ อยู่ในความสุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลวค่อนข้างสูง รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยเกิดการอักเสบบริเวณปอดอย่างรุนแรงที่เรียกว่า Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) เมื่อปอดเต็มไปด้วยของเหลวอุดตัน และระบบภูมิคุ้มกันพยายามต่อสู้กับไวรัส ที่เปรียบเสมือน ‘สมรภูมิในที่แคบ’ เพราะปอดจะหดตัวแคบลงเรื่อยๆ จนไม่สามารถหายใจได้เอง ร่างกายเผชิญภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) ทำให้เซลล์ในร่างกายตาย โดยเฉพาะเซลล์สมองและเซลล์ที่บอบบางอื่นๆ กลุ่มคนที่เสี่ยงจึงหนีไม่พ้นผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน คนที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์จัด คนที่เคยผ่านการผ่าตัดหัวใจและปอดมาแล้ว ซึ่งเมื่อเกิดภาวะ ARDS นั้นจะรักษายาก เพราะเป็นภาวะเฉียบพลัน ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตค่อนข้างสูงการวินิจฉัยโรคโควิด-๑๙ นอกจากการตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ด้วยชุดตรวจโควิด-๑๙ แบบเร่งด่วนแล้ว อีกวิธีที่หลายคนได้ยินกันมาก็คือ PCR Test หรือ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคโควิด-๑๙ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและมีความน่าเชื่อถือ โดยผู้ที่เข้ารับการตรวจ PCR Test นั้นจะต้องตรวจกับผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลหรือห้องปฏิบัติการเฉพาะทางเท่านั้น PCR Test มักใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ โดยเป็นการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อโรคในร่างกาย เนื่องจากเชื้อโรคและเชื้อไวรัสส่วนใหญ่จะมี DNA หรือ RNA ที่เป็นลักษณะเฉพาะ ในการวินิจฉัยโรคโควิด-๑๙ ด้วยวิธี PCR Test นั้นจะเป็นการนำตัวอย่างเชื้อจากสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจส่วนบนไปตรวจหาสารพันธุกรรมของซาร์ส-โควี-๒ (SARS-CoV-๒) หรือเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

ที่เป็นสาเหตุของโรคโควิด-๑๙ การแปลผลจาก PCR Test ระบุว่าพบเชื้อ (Detected) หมายถึงผู้รับการตรวจรายนั้นติดเชื้อโควิด-๑๙ แต่หากผลระบุว่าไม่พบเชื้อ (Not Detected) หมายถึงผู้รับการตรวจไม่มีเชื้อโควิด-๑๙ หรือมีเชื้อในปริมาณน้อยจนไม่สามารถตรวจพบได้ ทั้งนี้ PCR Test เป็นการตรวจที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจพบการติดเชื้อได้อย่างแม่นยำ และตรวจได้แม้ว่าปริมาณไวรัสในร่างกายจะยังมีจำนวนไม่มากซึ่งข้อดีของการตรวจแบบ Real-time PCR หรือ RT-PCR นอกจากเป็นการตรวจเชื้อที่แม่นยำแล้ว ยังสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสในปริมาณน้อย ๆ ได้ รวมไปถึงตรวจจับได้ทั้งเชื้อเป็นและเชื้อตายอีกด้วย แต่มีข้อจำกัดคือต้องส่งตรวจห้อง Lab ที่ได้มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Department of Medical Sciences) ถึงจะเชื่อถือได้ และสามารถนำผลตรวจไปใช้ยืนยันการเข้าทำงาน หรือ การเดินทางต่างจังหวัด และต่างประเทศได้ อีกทั้งยังอาจตรวจพบเชื้อในร่างกายได้แม้ผู้ป่วยจะหายจากการติดเชื้อแล้วก็ตาม

การตรวจ COVID-๑๙ โดยวิธี Rapid Antigen Test จะมีขั้นตอนคล้ายกับวิธี RT-PCR คือการ Swab โพรงจมูกหรือลำคอ แต่วิธีนี้จะ เป็นเพียงหยดด้วยน้ำยาเพื่อตรวจหาเชื้อคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ข้อดีคือใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็วทราบผลได้ภายใน ๑๕ – ๓๐ นาที ข้อเสียคือ การตรวจวิธีนี้ไม่สามารถตรวจหาเชื้อโรคโควิดที่มีปริมาณน้อยได้ ผลตรวจไม่แน่นอน ทำให้จะต้องตรวจซ้ำด้วย RT-PCR อีกครั้งเพื่อยืนยันผล นอกจากนี้ไม่สามารถนำผลการตรวจไปยืนยันการเข้าทำงาน หรือการเดินทางได้ ถึงอย่างไรก็ถือว่าเป็นวิธีการคัดกรองหาเชื้อโควิด-๑๙ ในเบื้องต้นและเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รู้ตัวและเข้าสู่กระบวนการกักตัว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น (พญ.รัตตินันท์ ตรีรัตน์, ๒๕๖๔)

#### การรักษาโควิด-๑๙

ในปัจจุบันยารักษาโควิด-๑๙ ยังคงอยู่ในขั้นตอนการทดลองและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วยการรักษาโรคนี้นั้นในกรณีที่ไม่รุนแรงจึงเน้นไปที่การบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นด้วยการใช้ยาลดไข้หรือยาแก้ไออ่อนอ่อนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และน้ำดื่มเป็นประจำ ร่วมกับการแยกตนเองให้ห่างจากผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจนกว่าจะหายดี

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแย่งควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแพทย์อาจพิจารณาการรักษาที่แตกต่างกันไป เช่น การให้สารน้ำเพื่อลดความเสี่ยงของร่างกายขาดน้ำ การใช้ยาลดไข้ การใช้ยาลดไข้หรือยาแก้ไออ่อนอ่อนสำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรง การใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่หายใจลำบากหรือมีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หรืออาจส่งจ่ายยาบางชนิดที่ได้รับอนุญาตให้ใช้รักษาโรคโควิด-๑๙ ด้วย ดังนี้

- ยาด้านมาลาเรียอย่างยาคลอโรควิน (Chloroquine) หรือยาไฮดรอกซีคลอโรควิน (Hydroxychloroquine)
- ยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างยาโลพินาเวียร์ (Lopinavir) หรือยาริโทนาเวียร์ (Ritonavir)
- ยาด้านไวรัสอย่างยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

#### ๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี ๑๙๖๐ แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ สายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โควิด-๑๙ (COVID-๑๙) (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๖๓) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนาทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งไวรัสโคโรนาสามารถแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลในช่วงที่มีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นหลัก มักผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จามหรือ

สนทนา แม้ละอองเสมหะเหล่านี้เกิดเมื่อหายใจออก โดยปกติจะตกลงสู่พื้นหรือติดค้างบนพื้นผิว ไม่ใช่ติดเชื้อได้จากระยะไกล บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วนำมาแตะตา จมูกหรือปากของตน ไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง ๗๒ ชั่วโมง ไวรัสติดต่อทางสัมผัสได้มากที่สุดระหว่าง ๓ วันแรกหลังเริ่มแสดงอาการ อย่างไรก็ตามไวรัสอาจแพร่ได้ตั้งแต่มีก่อนเริ่มปรากฏอาการได้เช่นกัน ในการแสดงอาการของโรคโควิด-๑๙ แบบวันต่อวันของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน แต่มีภาพรวมที่เหมือนกัน ๓ อย่าง คือ ช่วงแรกจะเป็นไข้สูง ช่วงกลางจะคัดจมูก มีน้ำมูกไหล และช่วงท้ายจะมีลักษณะของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีอาการไอ หรือ จาม โดยอาการโรคโควิด-๑๙ ในระยะแรก คล้ายคลึงกับไข้หวัดธรรมดาและไข้หวัดใหญ่มาก จำเป็นต้องตรวจด้วยวิธีการยืนยันผลจากห้องปฏิบัติการเท่านั้น และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือผู้ป่วยรับเชื้อเข้าสู่โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) ส่งผลให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) ทำให้การทำงานของปอดรับออกซิเจนได้ไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งส่งผลรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ (น.ส.โคศิษฐา พงษ์เสถียรศักดิ์, ๒๕๖๓)

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ทั่วโลก ระหว่างวันที่ ๓๑ ธันวาคม ถึงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๑,๒๔๔,๑๙๙ ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ ๑,๘๗๔,๐๓๓ ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน ๑๔๑ ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม ๔๙๕,๖๓๐ ราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัดในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ จากการติดตามประเด็นที่น่าสนใจจากต่างประเทศ ในช่วงที่ผ่านมา พบว่า หลายๆประเทศ กำลังประสบกับภาวะการระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อจำนวน สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ในประเทศไทย ผู้ติดเชื้อในประเทศในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อรวม ๒,๒๔๕,๒๕๐ ราย เสียชีวิต ๒๑,๗๘๐ ราย อายุเฉลี่ย ๓๓ ปี (ต่ำสุด ๗ วัน สูงสุด ๑๐๒ ปี) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑:๑.๑๕ สำหรับจังหวัดที่มีการพบผู้ติดเชื้อสูงสุด ๑๐ จังหวัดแรก ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี สมุทรปราการ ภูเก็ต เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช อุดรธานี และระยอง ซึ่งจำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

จากการศึกษาสถิติการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น ในระหว่างปี ๒๕๖๔ พบว่ามีจำนวน ๒,๔๔๕ ราย และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) ส่งผลให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) คิดเป็นร้อยละ ๑๕๑ รายตามลำดับ รักษาตัวนานมากกว่าผู้ที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้นเช่นกันในคนไข้กลุ่มดังกล่าว

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาโรคอุบัติใหม่นี้ เกี่ยวกับ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงค้นหาสาเหตุที่เป็นปัจจัยในการแพร่ระบาดหรือการปัจจัยที่มีผลให้เกิดการติดต่อกันจนนำไปสู่การติดเชื้อโควิด ๑๙ และเกิดมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ(Pneumonia) ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางการพยาบาล ช่วยให้มีองค์ความรู้ในการดูแลให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมองค์รวมมากที่สุด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน ๑ ราย

### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลความรู้ทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการโรคโควิด-๑๙ การดูแลผู้ป่วยที่ติดโควิด-๑๙ แผนการรักษาจากทีมแพทย์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)
๒. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย
๓. ประชุมทีมพยาบาล และทีมสุขภาพในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)
๔. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)
๕. นำเสนอผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล กับหัวหน้าหน่วยงานและทีมสุขภาพ
๖. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลพยาบาลให้ครอบคลุมมากที่สุด
๗. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
๘. เผยแพร่ข้อมูลเอกสารวิชาการ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)

### ขอบเขตการศึกษา

ผลการศึกษากรณีศึกษาที่หอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ช่วงระยะตั้งแต่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน ๑ ราย แหล่งข้อมูล คือ ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

### ๕. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๘๗ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ไอ หอบเหนื่อย ๑ วันก่อนมา มีโรคประจำตัว คือโรคไตวาย โรคหัวใจ มีประวัติเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพเป็นประจำ ไม่เคยขาดนัดติดตามอาการ อาการปัจจุบัน (present illness) ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ ไข้ ไอ หายใจ หอบเหนื่อย อาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยแรกพบว่า ผล Real-Time PCR (เก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก) ตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ (Lab) ผลคือ detected (แปลผลว่ามีการติดเชื้อ COVID-๑๙ , ผลปกติ : not detected) ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ (vital sign) แกรับ อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature : BT) ๓๘.๒ องศาเซลเซียส , อัตราการหายใจ (Respiratory rate : RR) ๓๒ ครั้ง/นาที , ชีพจร (Pulse : PR) ๙๘ ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต (Blood pressure : BP) ๒๓๓/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท (mmHg) , ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ๘๒ % (ค่าปกติ ๙๕-๑๐๐%) ตรวจรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ผลคือ Haziness left lower lobe ,Infiltration , cardiomegaly with progression of pneumonia at left lower lobe ได้รับ

การรักษาในโรงพยาบาล โดยแพทย์วินิจฉัย COVID-๑๙ Viral Pneumonia ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีอาการ หอบเหนื่อยมาก เนื่องจากเชื้อไวรัส COVID-๑๙ แทรกซึมเข้าไปในเซลล์และเพิ่มจำนวนในเซลล์ของปอด เมื่อ ปอดถูกทำลายไปมากย่อมไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ตามปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดของคนไข้ก็จะ ต่ำลง เนื้อปอดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการหอบเหนื่อยมาก ได้รับการให้ ออกซิเจนแบบ Heated humidifier high flow nasal cannula (HHHFNC) ๔๐ LPM FiO<sub>2</sub> ๐.๔ Temperature ๓๖.๕ c ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวในผู้ป่วยรายนี้ได้ และจาก การศึกษาพบว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count ; CBC) ผลเซลล์เม็ดเลือดขาว ( white blood cell ;WBC) สูงกว่าปกติ คือ ๑๓,๐๑๐ เซลล์/มิลลิเมตร (ค่าปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐เซลล์/มิลลิเมตร) ซึ่งบ่งบอกถึงร่างกายมีการติดเชื้อในร่างกาย ได้รับยาด้านไวรัส ยารักษาการติดเชื้อแบคทีเรียจากปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยรายนี้ยังพบปัญหาไตวาย ผลตรวจการทำงานของไตพบ Creatinine สูงกว่าปกติ ๑.๑๒ mg/dL (ค่าปกติในหญิง ๐.๕๑-๐.๙๕ mg/dL) เกลือ แร่ในร่างกายต่ำกว่าผิดปกติ คือโซเดียม (Sodium : Na) ๑๑๙ mmol/L (ค่าปกติ ๑๓๕-๑๔๕ mmol/L ) ในการ ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลมีดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ มีภาวะไม่สุขสบายมีไข้ เนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ (COVID-๑๙) ในร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ มีภาวะ Hyponatremia

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยไอมีเสมหะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ระหว่างทำการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หอบเหนื่อยลดลง จนสามารถหายใจโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจนได้ ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่มีผลติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนสามารถกลับบ้านได้โดยแพทย์อนุญาต

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์

### ๖.๑ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

ผู้รับบริการได้รับการดูแลพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงสูงในการที่จะเสียชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันถ่วงทีในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)

### ๖.๒ ประโยชน์ต่อตนเอง

ผลจากการศึกษาบทความวิชาการต่างๆ และจากศึกษากรณีศึกษา ช่วยให้เข้าใจพยาธิสภาพอาการ การรักษา การพยาบาล เชื่อมโยงกับกรณีศึกษาทำให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-๑๙

### ๖.๓ ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

ได้พัฒนาแนวทางการพยาบาล และช่วยให้บุคลากรได้เข้าใจบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) และเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) และลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตได้

### ๗. ความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และมีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้อาการของโรคโควิด-๑๙ เพิ่มโอกาสความรุนแรงมากขึ้น การดูแลจึงมีความซับซ้อนและยุ่งยาก ซึ่งต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ในการเข้าดูแลทุกครั้งบุคลากรต้องสวมใส่ชุดPPE แต่เนื่องด้วยเป็นเชื้อติดต่อรุนแรง โรคอุบัติใหม่ ทำให้ไม่ได้เข้าดูแลใกล้ชิดเท่าที่ควร บุคลากรจึงได้มีการปรับการดูแลติดตามเฝ้าระวังโดยการจัดให้อยู่เตียงที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และ monitor สัญญาณชีพด้วยเครื่องมือ monitor อัตโนมัติ ซึ่งช่วยติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดในระดับหนึ่ง

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ และอาจมีจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาโดยได้รับการทำหัตถการที่จำเป็น ในรายที่เสี่ยงต่อภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว แพทย์พิจารณาให้มีการใส่สายสวนปัสสาวะ (Foley Catheter) และในการเข้าห้องระบบสุญญากาศเป็นสลับทุกครั้ง บุคลากรต้องสวมใส่ชุดPPE และต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ครบ เพื่อผู้ป่วยได้ความรวดเร็วในการทำกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนพบว่าบุคลากรเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบขณะที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถออกมาเอาอุปกรณ์บริเวณโซนปลอดภัยได้ ต้องอาศัยการสื่อสารให้บุคลากรที่อยู่ในบริเวณโซนปลอดภัย จัดเตรียมอุปกรณ์เข้าไปให้ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการทำหัตถการ ขณะช่วงการทำหัตถการอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดยาวนานมากขึ้น

### ๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ในการเข้าดูแลในการพยาบาล หรือช่วยทำหัตถการผู้ป่วยโควิด-๑๙ ขึ้น เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมในการดูแลช่วยหัตถการหรือทำกิจกรรมพยาบาลหัตถการต่างๆมากยิ่งขึ้น ช่วยให้การทำหัตถการต่างๆเป็นไปอย่างรวดเร็ว

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวกรรณก ขนแก่น้อย สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... กนก

(นางสาวกรรณก ขนแก่น้อย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / ๑๗ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกรรณก ชนแก่น้อย	กรรณก ชนแก่น้อย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....


(นางมะลิวัลย์ มาชน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวชฎานิต ศรีรักษา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ)  .....

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ  
(วันที่)...../...../.....

โปรดลงนาม

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### ๑. เรื่อง

พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลที่สูงทางจมูก High-Flow Nasal Cannula (HHFNC)

### ๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ความรุนแรง การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลหลายแห่งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากมาย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อม โดยให้ความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อทางอากาศในโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะป้องกันเชื้อไม่ให้ออกสู่ภายนอกทำให้ผู้อื่นเป็นอันตราย ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้จัดตั้งหอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (COHORT WARD) โดยมีห้องแยกโรค (ISOLATION ROOM) และโรงพยาบาลสนาม (FIELD HOSPITAL) เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่จะเข้ามารับการรักษามากขึ้น

จากการทบทวนการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ มีจำนวนมากขึ้น และบางรายเจ็บป่วยรุนแรงส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งในแผนการรักษาของแพทย์ได้มีการนำใช้ เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะพร่องออกซิเจน ช่วยหายใจด้วยอัตราการไหลของอากาศสูงถึง ๖๐ ลิตรต่อนาทีพร้อมกับให้ความชื้น และอุณหภูมิที่เหมาะสมผ่านทางสาย เข้าจมูก ให้ความเข้มข้นของออกซิเจนคงที่ช่วยกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์ที่ค้างในโพรงหลังจมูก (nasopharynx) เพิ่มประสิทธิภาพ ในการระบายเสมหะ เพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย การให้ออกซิเจนแบบ High-Flow Nasal Cannula มีผลต่อสภาพร่างกายหลายด้าน ทำให้เกิดประโยชน์ อาทิเช่น การใช้ High-Flow Nasal Cannula โดยใช้ สาย cannula สำหรับให้ออกซิเจนทางจมูกส่งเสริมให้ สามารถพูดคุย กินอาหารทางปากได้ไม่ต้องหยุดการ ใช้เครื่อง ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อีกทั้งยังสามารถปรับอุณหภูมิของออกซิเจนให้ใกล้เคียงกับอุณหภูมิร่างกาย (๓๑-๓๗ C) และมีความชื้นสัมพัทธ์ ๑๐๐% ช่วยลดการบวมของเยื่อจมูกและทางเดินหายใจลดแรงเสียดทานของทางเดิน หายใจ ลดความเหนียวของเสมหะ ทำให้การระบายเสมหะดีขึ้น หายใจสบาย ลดอาการหอบเหนื่อย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยใช้ HHFNC พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมาก โดยต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงภาวะพร่องออกซิเจน การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่อง HHFNC และพยาบาลต้องสามารถปรับตั้งเครื่อง High Flow Nasal Cannula ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ total flow, FiO<sub>2</sub> , Temperature จัดตำแหน่งของ cannula ให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง ใส่สายให้สุด รูดจมูก ให้ออกซิเจนที่มีความร้อนผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจได้สะดวก ความร้อนไม่สะสมบริเวณโพรง จมูกไม่เกิดการควบแน่นของน้ำ จากการทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่า พยาบาลยังขาดองค์ความรู้ในการใช้เครื่องHHFNC ซึ่งเป็นผลมาจากการหมุนเวียนบุคลากรพยาบาลจากหลายๆหน่วยงานให้มาช่วยดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

Cohort ยังไม่เคยมีประสบการณ์การใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลที่สูงทางจมูก High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมในการดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ การประเมินติดตามเตรียมการพยาบาลก่อนการใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) และสามารถเฝ้าติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) โดยการจัดทำสื่อ ในรูปแบบคลิปภาพ จัดทำ รูปแบบสื่อให้มีความทันสมัย เข้าใจง่าย และบุคลากรสามารถเปิดฟังทบทวนความรู้ ศึกษาด้วยตนเองได้ โดยผ่านมือถือส่วนตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจทุกคน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) อย่างถูกต้อง

๒. เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC)

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

#### ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลต่อวิชาชีพ

ทฤษฎีการพยาบาลเป็นองค์ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ความจำเป็นของทฤษฎีการพยาบาลต่อวิชาชีพมีผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงลักษณะของความต้องการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการจากความต้องการบริการด้านปริมาณเป็นความต้องการด้านคุณภาพมากขึ้น ทำให้วิชาชีพการพยาบาลพยายามที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแต่เดิมนั้นส่วนใหญ่ยังยึดถือแนวความคิดทางด้านการรักษาเป็นแกน ทำให้ลักษณะของการบริการขาดเอกภาพของวิชาชีพไป

ความพยายามที่จะเสริมสร้างเอกภาพและความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์แบบทำให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลขึ้น ทั้งนี้ทฤษฎีการพยาบาลจะช่วยให้วิชาชีพมีองค์ความรู้ และเนื้อหาสาระที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง แสดงถึงการใช้ความสามารถทางสติปัญญาและการตัดสินใจที่ดีในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นหลัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีทางการพยาบาลมีความจำเป็นต่อวิชาชีพในประเด็นต่อไปนี้

๑. ทฤษฎีการพยาบาล ช่วยให้วิชาชีพเป็นวิทยาศาสตร์อย่างสมบูรณ์ ลักษณะการเป็นวิทยาศาสตร์นั้นต้องมีแนวความคิดแบบวิทยาศาสตร์มีความรู้เฉพาะที่ถูกสร้างขึ้น โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และมีการนำเอาความรู้หรือแนวความคิดดังกล่าวไปปฏิบัติทดสอบหรือพิสูจน์และสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้

๒. ทฤษฎีการพยาบาล ช่วยให้การพยาบาลมุ่งที่การให้การพยาบาลคนแบบองค์รวม (Holistic care) และมีเป้าหมายของการพยาบาลเด่นชัดยิ่งขึ้น มีผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากที่สุด

๓. ทฤษฎีการพยาบาล ช่วยกำหนดบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น และช่วยให้พยาบาลทุกคนสามารถอธิบายสถานการณ์ที่เรียกว่าการพยาบาลเด่นชัดยิ่งขึ้น ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากที่สุด

๔. ทฤษฎีการพยาบาล ช่วยในการจัดระบบโครงสร้างการปฏิบัติการพยาบาลเชิง  
วิชาชีพ การศึกษา และการวิจัย

๕. ทฤษฎีการพยาบาลเพิ่มความเอกลีขันธ์ของวิชาชีพโดยการกำหนดขอบเขตของหน้าที่เป็นอิสระของ  
วิชาชีพการพยาบาล

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น พอที่จะกล่าวได้ว่าการพัฒนาและการสร้างทฤษฎีการพยาบาลนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดระบบความรู้ทางการพยาบาลนั้นต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพ ทำให้วิชาชีพมีความเป็นเหตุเป็นผล สามารถพิสูจน์ได้จริงและนำมาใช้เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ (สัมฤทธิ์ ชวีญโพน, ๒๕๖๐)

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมปรึกษาบุคลากร เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ วิเคราะห์ ค้นหาปัญหาสาเหตุจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย อุบัติการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

๒. เรียนแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเพื่อขออนุญาตในการจัดทำพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ช่วยทำหัตถการผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทางพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลที่สูงทางจมูก High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) ในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

๔. จัดทำสื่อ ในรูปแบบคลิปภาพและเสียงพร้อมคำบรรยาย อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยการจัดเตรียมต่ออุปกรณ์ High-Flow Nasal Cannula และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของการใช้ High-Flow Nasal Cannula

๕. ประเมินผลจากการเรียนรู้ศึกษา และผลจากการดูแลหลังปฏิบัติให้การพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ: ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๓๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจทุกคน สามารถในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High Flow Nasal Cannula (HHFNC) ได้ถูกต้อง อย่างน้อยมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐%

๒. เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High-Flow

Nasal Cannula (HHFNC)

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลในหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจทุกคน สามารถในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC) ได้ถูกต้อง ๑๐๐ %

๒. ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง High-Flow Nasal Cannula (HHFNC)

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวกรรณก ชนแก่น้อย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

### ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกรรณก ชนเก้าน้อย

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๕

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. คำโครงผลงานที่จะส่งประเมิน และในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๒
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๖

#### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)...../...../.....



เอกสารแนบท้ายแบบแสดงรายละเอียดการขอประเมินบุคคล

๑. สำเนา ก.พ. ๗ ที่ถ่ายจากต้นฉบับ ก.พ. ๗ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ กรณีอยู่ระหว่างการต่ออายุบัตรให้แนบหลักฐานด้วย จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
๓. สำเนาวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา

## แบบสรุปรูปร่างเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกรรณก ขนแก่น้อย

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 224655

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ข้อมูลส่วนบุคคล</b>	<b>๒๐</b>	<b>๒๐</b>
๑.๑ คุณสมบัติของบุคคล (ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ/เป็น ปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๖ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ก.กำหนด)	๕	๕
๑.๒ ประวัติการศึกษา	๒	๒
๑.๓ ประวัติการรับราชการ	๒	๒
๑.๔ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน	๒	๒
๑.๕ ประสบการณ์ในการทำงาน	๒	๒
๑.๖ ผลการปฏิบัติราชการ (ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี/การเลื่อนขั้น)	๓	๓
๑.๗ ประวัติทางวินัย	๒	๒
๑.๘ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ไม่หมดอายุ	๒	๒
<b>๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง</b>	<b>๓๐</b>	<b>๒๗</b>
๒.๑ มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๑๐
๒.๒ มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๑๐
๒.๓ มีสมรรถนะจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๗
<b>๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมิน</b>	<b>๓๐</b>	<b>๒๒</b>
๓.๑ ชื่อเรื่อง		มี/ไม่มี
๓.๒ ระยะเวลาการดำเนินการ		มี/ไม่มี
๓.๓ ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน	๕	๓
๓.๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน	๒	๒
๓.๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	๕	๕
๓.๖ การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ	๗	๕
๓.๗ ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ	๕	๓
๓.๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	๕	๓
๓.๙ ข้อเสนอแนะ	๕	๓
๓.๑๐ การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี
๓.๑๑ ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๖
๔.๑ เรื่อง		มี/ไม่มี
๔.๒ หลักการและเหตุผล	๒	๒
๔.๓ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข	๕	๙
๔.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๑	๑
๔.๕ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	๒	๒
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐	๑๖
๕.๑ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	๒	๑
๕.๒ ทักษะคน	๒	๑
๕.๓ เสี่ยงสละ	๒	๑
๕.๔ ภาวะผู้นำ	๒	๑
๕.๕ วิสัยทัศน์	๒	๑
รวม	๑๐๐	๑๖

(ลงชื่อ)  .....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวชฎานิต ศรีรักษา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)...../...../.....