

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางอรัญญา ยะวร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๘๙๘

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๘๙๘

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน: กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ กันยายน – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

(กรณีศึกษา Admit ๑๓ -๑๗ กันยายน ๒๕๖๔)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ความรู้

#### กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ระบบที่เกี่ยวข้องคือระบบทางเดินหายใจ กายวิภาคของระบบทางเดินหายใจ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

๑. ทางเดินหายใจส่วนต้น เริ่มจาก โฟรงจมูก คอส่วนบนและล่าง และกล่องเสียง

๒. ทางเดินหายใจส่วนล่าง เริ่มจาก ท่อลม หลอดลมใหญ่ขวาและซ้าย หยอดลมแขนงย่อยต่าง ๆจนถึงหลอดลมส่วนปลาย ทางเดินหายใจเหล่านี้ประกอบด้วยเซลล์ที่มีขนโบก (cilia) และเซลล์ที่สามารถจับเยื่อเมือก (mucus) และเซลล์อื่น ๆอีกหลายชนิด

๓. เนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยถุงลม ซึ่งมีเส้นเลือดผ่านทั้งเส้นเลือดดำ (pulmonary venous system) เส้นเลือดแดง (pulmonary arterial system) และเส้นเลือดฝอย (capillary) การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จะเกิดที่ถุงลมนี้ นอกจากนี้เนื้อปอดยังมีท่อน้ำเหลือง เนื้อเยื่อ และพังผืด ที่แทรกอยู่ระหว่างถุงลม (interstitial tissue) และเนื้อเยื่อหุ้มปอด (pleura) คลุมอยู่ ๒ ชั้น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเนื้อเยื่อหุ้มปอด เรียกว่า pleural cavity การหายใจเป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนประกอบด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

๓.๑ การเคลื่อนไหวของอากาศเข้าสู่ปอด

๓.๒ การเคลื่อนย้ายก๊าซออกซิเจนจากถุงลมปอดเข้าสู่เส้นเลือดของปอด

๓.๓ การที่เลือดนำก๊าซออกซิเจนไปยังเซลล์ต่าง ๆของร่างกาย

๓.๔ การใช้ออกซิเจนให้เกิดประโยชน์และการที่เซลล์ปล่อยก๊าซ

คาร์บอนไดออกไซด์ออกมา

๓.๕ การที่เลือดย้ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มายังปอด

๓.๖ การที่เลือดย้ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดในเส้นเลือดของปอดเข้าสู่

ถุงลมปอด

๓.๗ การเคลื่อนไหวของอากาศจากปอด

#### พยาธิกำเนิด

โดยทั่วไปมักเริ่มจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน ได้แก่ เยื่อบุจมูกอักเสบ (rhinitis) คออักเสบ (pharyngitis) และมีการแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุจากด้านบนลงมาด้านล่าง ทำให้เกิดการอักเสบร่วมกับมีการทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ (ciliated epithelium) ของหลอดคอ หลอดลมขนาดใหญ่และขนาดกลาง โดยพยาธิวิทยาของเซลล์

(cytopathology) เยื่อบุทางเดินหายใจที่เกิดขึ้น ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจเกิดภาวะบวมมีเสมหะ เพิ่มขึ้น ทำให้ทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดภาวะอุดกั้น

#### ความหมายของโรค

โรคหลอดลมอักเสบหมายถึง การอักเสบของเยื่อบุผิวภายในหลอดลม ทำให้ต่อมเมือก (mucous gland) โตขึ้นและหลังเมือก ( เสมหะ ) ออกมามากกว่าปกติ อุดกั้นในช่องทางเดินหลอดลมแคบลง ส่งผลให้เกิดอาการไอมีเสมหะ บางครั้งอาจมีอาการหอบเหนื่อยร่วมด้วย หลอดลมอักเสบ แบ่งเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง

#### อุบัติการณ์

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โพรงจมูกจนถึงกล่องเสียง พบได้บ่อยบ่อยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ภูมิต้านทานโรคต่ำ ผู้ที่สูบบุหรี่ หรือมีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักพบหลังเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนต้น และในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่หรือสัมผัสฝุ่นละอองสิ่งระคายเคือง ส่วนใหญ่มักจะหายได้เอง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง

#### สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๑. จากการติดเชื้อ ประมาณ ๙๐% เกิดจากการติดเชื้อไวรัส และประมาณ ๑๐% เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

๒. จากการถูกสิ่งระคายเคือง ที่พบบ่อย คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้ขนอ่อน (cilia) ที่เยื่อบุหลอดลมเคลื่อนไหวน้อยลง เยื่อบุหลอดลมถูกระคายเคืองทำให้ต่อมเมือกโตขึ้น มีเสมหะมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังเกิดจากควัน ไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง สารเคมี รวมทั้งการระคายเคืองจากน้ำย่อยในผู้ที่ป็นโรคกรดไหลย้อน

#### อาการและอาการแสดง

อาการที่สำคัญ คือ อาการไอบ่อย ระยะแรกจะไอแห้ง ๆ แล้วไอมีเสมหะเล็กน้อยเป็นสีขาว ใน ๒-๓ ชั่วโมงหรือ ๒-๓ วันต่อมา ต่อมาเสมหะจะมีปริมาณมากขึ้น อาจมีลักษณะเป็นสีขาว (ถ้าเกิดจากไวรัสหรือการระคายเคืองล้วน ๆ) หรือกลายเป็นเสมหะข้นสีเขียวหรือเหลือง (ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย) อาจมีไข้หรือไข้ต่ำ ๆ อยู่นาน ๓-๕ วัน

ผู้ป่วยมักมีอาการเป็นไข้หวัด เจ็บคอ นำมาก่อนที่จะเกิดอาการไอ บางรายอาจไม่มีอาการเหล่านี้มากนักก็ได้

อาการไอมักเป็นอยู่ยาวนาน ๑-๓ สัปดาห์ แต่บางรายอาจไอนานกว่านี้ อาจไอบวกตอนกลางคืน (จนนอนไม่พอ) หรือหลังตื่นนอนตอนเช้า บางครั้งมีอาการเสียงแหบ เจ็บคอ หรือเจ็บหน้าอกเวลาไอ ในเด็กเล็กอาจไอจนอาเจียน บางรายอาจมีอาการแน่นหน้าอกหรือหายใจหอบเหนื่อยร่วมด้วย

#### การวินิจฉัยโรค

๑. ซักถามประวัติอาการ และการตรวจร่างกายอย่างละเอียด การตรวจร่างกายระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้แม่นยำมากขึ้น บางครั้งแพทย์อาจ

ต้องวินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการคล้ายกัน เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคติดเชื้ออื่น ๆ ภาวะหัวใจวาย โรคมะเร็งปอด และโรคกรดในกระเพาะไหลย้อน

๒. การใช้เครื่องฟังตรวจปอด อาจได้ยินเสียงหายใจหยาบ (coarse breath sound) หรือมีเสียง เด (rhonchi) คนที่มีอาการหอบหืดร่วมด้วย การฟังปอดอาจได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing)

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น

๓.๑ การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (Complete blood count)

๓.๒ การตรวจหาเชื้อ Respiratory Syncytial virus

๓.๓ การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกมักไม่มีลักษณะจำเพาะและไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่อาจช่วยในการวินิจฉัยแยกจากโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายกัน

๓.๔ การตรวจเสมหะ หรือเพาะเชื้อจากเสมหะ แพทย์จะพิจารณาในรายที่มีข้อบ่งชี้และต้องเลือกเก็บเสมหะที่แท้จริง อาจต้องใช้เทคนิคพิเศษบางประการเพื่อช่วยในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### การรักษาโรค

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากขึ้น อย่าตรากตรำงานหนัก ควรดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ วันละ ๑๐-๑๕ แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะออกได้ง่ายขึ้น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองหรือสิ่งกระตุ้นให้อาการ เช่น ความเย็น น้ำเย็น น้ำแข็ง ของทอด ของมัน ๆ ฝุ่น ควัน อากาศเสีย ลมจากพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

๒. ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาระงับการไอ หรือยาขับเสมหะ ยาลดไข้ ถ้าไอมีเสมหะข้นเหนียว ควรหลีกเลี่ยงยาระงับการไอและยาแก้แพ้ อาจทำให้เสมหะเหนียว ขับออกยาก หรืออุดกั้นหลอดลมเล็ก ทำให้ปอดบางส่วนแฟบได้

๓. ถ้ามีเสียงวี๊ดร่วมด้วยให้ยากระตุ้นบีตา ๒ สูดหรือกิน

๔. ยาปฏิชีวนะ ถ้าไม่มีโรคประจำตัวและมีเสมหะขาว (อาจเกิดจากไวรัสหรือการระคายเคือง) ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ จะให้เฉพาะในรายที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หรือหลอดลมพอง ร่วมด้วย หรือมีเสมหะเหลืองหรือเขียวเกิน ๗ วัน

๕. ถ้าเสมหะยังเป็นสีเหลืองหรือเขียวหลังให้ยาปฏิชีวนะ ๑ สัปดาห์ ยังรู้สึกหอบเหนื่อยหลังให้ยาขยายหลอดลม ๓ วัน สงสัยปอดอักเสบแทรกซ้อน (ใช้สูงหายใจหอบ) มีไข้เกิน ๑ สัปดาห์ น้ำหนักลด ไอออกเป็นเลือด หรือมีอาการกำเริบมากกว่า ๓ ครั้ง/ปี ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะบางรายแพทย์อาจใช้กล้องส่องตรวจหลอดลม (bronchoscopy) และให้การรักษาตามสาเหตุ ผลการรักษา ส่วนใหญ่มักจะหายได้โดยการรักษาตามอาการ ส่วนน้อยที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ และน้อยรายที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงตามมา

#### การพยาบาล

๑. การซักประวัติ ควรซักประวัติเกี่ยวกับอายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย การเลี้ยงดู (กรณีผู้ป่วยเด็ก) และสิ่งแวดล้อม ที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้

๒. สังเกตและจดบันทึกสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามวัย ตลอดจนสังเกตอาการเขียวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า

๓. ฟังปอดเพื่อประเมินตำแหน่งของเสมหะเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะรายที่ไอมีเสมหะบ่อย ๆ หรือเหนื่อยหอบ

๔. วัดความอึดตัวของออกซิเจน ประเมินความรุนแรงของการขาดออกซิเจน หากเหนื่อยมาก หรือมีประวัติเขียว เตรียมให้ออกซิเจน และเคาะปอด ดูดเสมหะด้วยเสมอ

๕. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

๖. จัดท่านอนศีรษะสูง (High Fowler or Semi-Fowler's position) อาจใช้ผ้าหนุนคอให้แขนเล็กน้อยและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้มากขึ้น และมีการระบายอากาศอย่างทั่วถึง

๗. ในรายที่มีไข้เช็ดตัวลดไข้ให้ พร้อมแนะนำญาติ และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว ๓๐ นาที หากยังมีไข้ให้เช็ดตัวต่อจนอุณหภูมิร่างกายปกติ โดยเฉพาะรายที่มีประวัติชักจากไข้สูง

๘. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ

๙. พ่นฝอยละอองไอน้ำและยาขยายหลอดลม เพื่อช่วยให้เสมหะละลายได้ดี และลดการหดเกร็งของหลอดลม เพราะหากเสมหะเหนียวมากผู้ป่วยต้องใช้แรงในการไอ เพื่อขับเสมหะออกมามาก

๑๐. เคาะปอดภายหลังพ่นยาในรายที่มีเสมหะ โดยเตรียมผ้าห่อตัวเด็ก (กรณีผู้ป่วยเด็ก) ผ້ารองก่อนเคาะปอด หรือหมอนกรณีจัดท่าบนหมอน และเตรียมสายดูดเสมหะ เครื่องดูดเสมหะ จัดท่าระบายเสมหะ และเคาะปอด การดูดเสมหะเป็นระยะ ๆ ตามอาการของผู้ป่วย

๑๑. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

๑๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน

๑๓. ดูแลให้ได้รับยาขับเสมหะหรือยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา

๑๔. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อไม่ให้เสมหะเหนียว

๑๕. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเตียง

๑๖. ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว คลายความวิตกกังวล พุดให้กำลังใจบ่อย ๆ ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ทราบเป็นระยะ ๆ หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

### ๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

ผู้ศึกษามีความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการดูแลกรณีศึกษา ดังนี้

๑. การประเมินอาการผู้ป่วยได้โดยมีแนวทางที่ชัดเจนประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒ โดย

๑.๑ ชักประวัติมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่

๑.๒ ถ้าไม่มีชักประวัติตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคที่มาด้วยอาการเฉียบพลัน

๑.๓ อาการเข้าได้กับโรคหลอดเลือดอักเสบ สามารถใช้ความรู้ในวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิกให้การพยาบาลแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๒. รายงานแพทย์ได้เร็วเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นระบบที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากไม่ได้ดูแลที่มีคุณภาพอย่างทันเวลา โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการไอมีเสมหะ หายใจหอบ หายใจสั้น ๆ ลักษณะของเสมหะชั้น ๆ หรือขุ่น ๆ สีเหลืองเขียว ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ อาการไข้สูงซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อาการและสิ่งตรวจพบเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือสิ่งที่ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา

๓. ติดตามอาการผู้ป่วยซ้ำหลังได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะในช่วงระยะวิกฤต

๓.๑ พยาบาลผู้ดูแลต้องติดตามประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงานและจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ทันเหตุการณ์

๓.๔ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

๓.๕ ใช้เทคนิคทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

๓.๕ ดูแลความปลอดภัย โดยปฏิบัติดังนี้ (บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์, ๒๕๕๖)

๓.๕.๑ จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๕.๒ จัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็น ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๖ จัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

๓.๗ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา

๓.๘ การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

๓.๙ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient and Family Self Care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสาร เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

๓.๑๐ การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่น แก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

๓.๑๑ จัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือ ขจัด หรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ที่ คุกคามชีวิตและรบกวนความสุขสบาย

๓.๑๒ บันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

๓.๑๓ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. ให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด อักเสบ การตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันสาเหตุที่กระตุ้นให้โรคกำเริบ การประเมินอาการ และการใช้ยาที่บ้าน

๔.๑ การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย

๔.๑.๑ พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ (ควรเป็นน้ำอุ่น) รักษาร่างกายให้อบอุ่น รับประทานอาหารอุ่น

๔.๑.๒ เนื่องจากส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการรักษา ตามอาการ เช่น ยาละลายเสมหะ ยาแก้ไอ ยาขยายหลอดลม จนอาการหายดีเอง ส่วนการติดเชื้อ แบคทีเรียอาจพิจารณาการใช้ยาฆ่าเชื้อ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่องให้หมดตามแผนการรักษา

๔.๒ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค

๔.๒.๑ เวลาไอหรือจามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก หรือสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือ เสมหะ

๔.๒.๒ งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฝุ่น เขม่าควันต่างๆ กลิ่นฉุน หรือสารที่ ระคายเคืองทางเดินหายใจ

๔.๒.๓ หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีอากาศเย็นและแห้ง หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอากาศ จากเครื่องปรับอากาศหรือพัดลมโดยตรง ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ

๔.๒.๔ ดูแลร่างกายให้มีความแข็งแรง ด้วยการหมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เช่น วิ่ง เดินเร็ว หรือว่ายน้ำ เป็นต้น พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ รักษาอนามัยพื้นฐานด้วยการสวม หน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาด และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ ๑ ครั้ง

๔.๓ ข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงอย่าให้ผู้ป่วยไอ จาม รดหน้า (Droplet precaution) นอกจากนี้หาก พบว่าตนเองมีอาการรุนแรงมาก ไอเรื้อรังไม่หายภายใน ๒ สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือดร่วมด้วย มีไข้ ไอ มาก หอบเหนื่อย จนรบกวนการรับประทานอาหาร หรือการนอนหลับ ให้มาพบแพทย์เพื่อทำการ

วินิจฉัยรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนก่อให้เกิดปอดอักเสบ นำไปสู่การพัฒนาให้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

โรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อหลอดลม ทำให้เยื่อหลอดลมบวม มีเสมหะในหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก อาจหายใจมีเสียงหวีดได้ อาจมีอาการเจ็บคอ แสบคอ หรือเจ็บหน้าอกได้ ผู้ป่วยอาจมีไข้ รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวได้ (ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๕๕) โดยโรคหลอดลมอักเสบสามารถพบได้ในทุกช่วงวัย เชื้อที่เป็นสาเหตุเปลี่ยนแปลงตามอายุของผู้ป่วยและฤดูกาล โดยอุบัติการณ์สูงสุดจะพบในฤดูหนาว การรักษาแบ่งออกเป็น ๑) การรักษาตามอาการ ๒) การรักษาแบบประคับประคอง และ ๓) การรักษาจำเพาะ โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ปอดแฟบในรายที่มีการระบายเสมหะไม่ดี มีเสมหะคั่งค้างอาจเกิดเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือโรคปอดเรื้อรังตามมาได้ สามารถป้องกันโดยวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard precaution) และการป้องกันเชื้อโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม (Contact precaution) การรับวัคซีนที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อ ได้แก่ วัคซีนหวัดใหญ่และไอกรน มีประโยชน์ในการช่วยลดอาการของผู้ป่วยในระหว่างที่มีการติดเชื้อได้ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กกรรพวชิชาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดลมอักเสบจำนวน ๑๑๘, ๑๓๗ และ ๙ ราย คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ๕.๕๗, ๗.๑๐ และ ๐.๔๗ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยลดลงเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ต้องปิดให้หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชั่วคราว เพื่อบริหารจัดการอัตรากำลังไปดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในหอผู้ป่วย Cohort ward ๓ (ข้อมูลงานสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๔) จากประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน กลุ่มดังกล่าวพบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเฉียบพลันที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ต้องเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ต้องให้การช่วยเหลือทันเวลาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันโดยศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน ๑ ราย นำผลการศึกษามาปรับใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันต่อไป

##### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

## เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกเสบเฉียบพลัน : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกเสบเฉียบพลันปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกเสบเฉียบพลัน จำนวน ๑ ราย ณ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ (กรณีศึกษา Admit ๑๓ -๑๗ กันยายน ๒๕๖๔) โดยศึกษาผู้ป่วยขณะนอนรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกเสบเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามอาการ การพยาบาลการรักษา ให้การช่วยเหลือที่ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอีกเสบเฉียบพลัน กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
  - ๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
    - ๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
    - ๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
    - ๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)
    - ๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
      - สภาพทั่วไป
      - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
      - ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกลิ้นปากคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอก
      - ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร
      - ระบบประสาท ระบบต่อมน้ำเหลือง
    - ๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
    - ๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์

- ๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
- ๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
- ๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล
- ๕.๓ แผนการพยาบาล
- ๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล
- ๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง
๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมการพยาบาล
๘. จัดทำผลงานวิชาการ

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา หญิงไทย อายุ ๖๗ ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๒๒.๓๐ น. มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ ๘ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว Diabetes mellitus (DM) type ๒ with Hypertension รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนแพ การวินิจฉัย: Acute bronchitis แพทย์พิจารณารักษาในโรงพยาบาล เวลา ๒๓.๐๐น. ที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม แกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจหอบเหนื่อย On Canular ๓ LPM. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ชีพจร ๑๐๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๔/๗๓ มิลลิเมตรปรอท  $O_2$  sat ๑๐๐ % ฟังเสียงปอดพบเสียง Rhonchi both lung แพทย์มีคำสั่งรักษาให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, C x R, DTX: ๑๙๑ mg% ให้ยา Berodual ๑ NB q ๑๕ min x ๓ dose then ๑ NB q ๔ hrs. On Canular ๓ LPM. Aspirin ๘๑ mg ๑ tab oral pc. Carvedilol ๖.๒๕ mg ๑/๒ tab oral pc. Amlodipine ๕ mg ๑ tab oral pc. Glipizide ๕ mg ๑ tab oral ac. Metformin ๕๐๐ mg ๑ tab oral bid pc. Atovastatin ๔๐ mg ๑ tab oral hs. Codesia ๑๐ mg ๑ tab oral tid pc. Sertaline ๕๐ mg ๑/๔ tab oral hs. Lorazepam ๐.๕ mg ๑ tab oral hs. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง

ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที  $O_2$  sat ๙๕-๙๘% ฟังเสียงปอดพบเสียง Rhonchi both lung ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก คำสั่งรักษาให้ยา Berodual ๑ NB q ๘ hr. พ่นสลับกับ NSS ๓ mL. Dexamethasone ๔ mg vein q ๘ hr. Azithromycin ๒๕๐ mg ๒ tab oral ac ๕ days On canular ๓ LPM. (keep  $O_2$  sat  $\geq$  ๙๒%) ได้รับการรักษาโรคประจำตัวเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง Aspirin ๘๑ mg ๑ tab oral pc. Carvedilol ๖.๒๕ mg ๑/๒ tab oral pc. Amlodipine ๕ mg ๑ tab oral pc. Glipizide ๕ mg ๑ tab oral ac. Metformin ๕๐๐ mg ๑ tab oral bid pc. Atovastatin ๔๐ mg ๑ tab oral hs. Regular diabetic diet. DTX premeal (keep ๘๐-๑๘๐ mg%). ได้ RI ตามเกณฑ์ที่กำหนด

วันที่ ๔ ของการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบแต่ยังได้รับการรักษาแบบแผนเดิมต่อเนื่อง วันที่ ๕ ของการรักษาฟังเสียงปอดพบเสียง Rhonchi both lung เล็กน้อย แพทย์ตรวจเยื่อเมอวิญฉัย Allergic bronchitis มีคำสั่งรักษาให้ยา Cefazidime ๒ gms vein OD.Symbicort พ่น ๑ puff เข้า-เย็น Avamys พ่นจมูก ๑ puff เข้า-เย็น Montelukast ๑๐ mg ๑ tab hs. วันที่ ๖ ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจหอบ อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง ยังมีไอแห้ง ๆ มีน้ำมูก สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ครั้ง/นาที ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๔ มิลลิเมตรปรอท  $O_2$  sat ๙๘% ฟังเสียงปอด Clear both lung แพทย์ตรวจเยื่อเมอวิญฉัยพิจารณาให้การจำหน่าย มีคำสั่งรักษาให้ยากลับบ้าน

๑. Symbicort พ่น ๑ puff เข้า-เย็น
๒. Avamysพ่นจมูก ๑puff เข้า-เย็น
๓. Montelukast ๑๐ mg ๑ tab hs.
๔. Azithromycin ๒๕๐ mg ๒ tab oral ac. จนครบ ๕ days.
๕. Aspirin ๘๑ mg ๑ tab oral pc.
๖. Carvedilol ๖.๒๕ mg ½ tab oral pc.
๗. Amlodipine ๕ mg ๑ tab oral pc.
๘. Glipizide ๕ mg๑ tab oral ac.
๙. Metformin ๕๐๐ mg ๑ tab oral bid pc.
๑๐. Atovastatin ๔๐ mg ๑ tab oral hs.
๑๑. Codesia ๑๐ mg ๑ tab oral tid pc.
๑๒. Sertaline ๕๐ mg ¼ tab oral hs.
๑๓. Lorazepam ๐.๕ mg ๑ tab oral hs.

ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ขณะรับการรักษาพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีเยื่อเมอวิญฉัยทางเดินหายใจบวม มีเสมหะจากพยาธิสภาพของโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก เนื่องจากโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดเนื่องจากมีเยื่อเมอวิญฉัยทางเดินหายใจบวม มีเสมหะจากพยาธิสภาพของโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรกรับครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งพบว่าปัญหาการพยาบาลที่ได้กล่าวเบื้องต้นได้รับ

การแก้ไขบรรลุดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามแผนการรักษาต่อเนื่องถึงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ ของการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดูแลจำหน่าย ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การพ่นยาโดยเภสัชกรตามแผนการรักษา การมาตามนัดรักษาวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจ ดูแลจำหน่ายกลับบ้านรวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๖ วัน

#### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ แบบองค์รวม เคารพ ปกป้อง ค้ำครอง สิทธิมนุษยชน รักษาความลับ ผู้ป่วยไว้วางใจ ตอบยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานไร้รอยต่อ ตอบประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

#### ๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

นำประเด็นที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

๖.๑.๑ นำไปใช้การประเมินอาการผู้ป่วยได้โดยมีแนวทางที่ชัดเจนประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒ โดย

๖.๑.๑.๑ ชักประวัติมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่

๖.๑.๑.๒ ถ้าไม่มีชักประวัติตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคที่มาด้วยอาการเฉียบพลัน

๖.๑.๑.๓ อาการเข้าได้กับโรคหลอดลมอักเสบ สามารถใช้ความรู้ในวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก ให้การพยาบาลแก้ไข้ปัญหาเบื้องต้น และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๖.๑.๒ นำไปใช้ประโยชน์ในการรายงานแพทย์ได้เร็วเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นระบบที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากไม่ได้ดูแลที่มีคุณภาพอย่างทันเวลา โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการไอมีเสมหะ หายใจหอบ หายใจสั้น ๆ ลักษณะของเสมหะข้น ๆ หรือขุ่น ๆ สีเหลืองเขียว ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ อาการไข้สูงซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อาการและสิ่งตรวจพบเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือสิ่งที่ต้องรายงานแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา

๖.๑.๓ นำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามอาการผู้ป่วยซ้ำหลังได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะในช่วงระยะวิกฤต

๖.๑.๓.๑ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วม มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

๖.๑.๓.๒ ดูแลความปลอดภัย โดยปฏิบัติดังนี้ (บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์, ๒๕๕๖)

๑) จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังปฏิบัติ

กิจกรรมการพยาบาลแล้วเสร็จ รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามหลัก Sterile technique ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล

๒) จัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็น ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ชุดพันยา ชุดดูดเสมหะ รวมถึงเครื่องมือช่วยชีวิตที่ต้องเตรียมพร้อมใช้ถ้ามีภาวะฉุกเฉิน

๓) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา

๖.๑.๔ นำไปใช้ประโยชน์ในการให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

๖.๑.๕ นำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient and Family Self Care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสาร เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การพันยา

๖.๑.๖ นำไปใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอัมพฤกษ์ การตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันสาเหตุที่กระตุ้นให้โรคกำเริบ การประเมินอาการและการใช้ยาที่บ้าน

๖.๑.๖.๑ การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย

๑) พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ (ควรเป็นน้ำอุ่น) รักษาร่างกายให้อบอุ่น รับประทานอาหารอุ่น

๒) เนื่องจากส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการรักษาตามอาการ เช่น ยาละลายเสมหะ ยาแก้ไอ ยาขยายหลอดลม จนอาการหายดีเอง ส่วนการติดเชื้อแบคทีเรียอาจพิจารณาการใช้ยามาเชื้อ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่องให้หมดตามแผนการรักษา

๖.๑.๖.๒ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค

๑) เวลาไอหรือจามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก หรือสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือ เสมหะ

๒) งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฝุ่น เขม่าควันต่างๆ กลิ่นฉุน หรือสารที่ระคายเคืองทางเดินหายใจ

๓) หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีอากาศเย็นและแห้ง หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอากาศจากเครื่องปรับอากาศหรือพัดลมโดยตรง ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ

๔) ดูแลร่างกายให้มีความแข็งแรง ด้วยการหมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เช่น วิ่ง เดินเร็ว หรือว่ายน้ำ เป็นต้น พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ รักษาอนามัยพื้นฐานด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาด และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ ๑ ครั้ง

### ๖.๑.๖.๓ ข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงอย่าให้ผู้ป่วยไอ จาม รดหน้า (Droplet precaution) นอกจากนี้ หากพบว่าตนเองมีอาการรุนแรงมาก ไอเรื้อรังไม่หายภายใน ๒ สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือดร่วมด้วย มีไข้ ไอมาก หอบเหนื่อย จนรบกวนการรับประทานอาหาร หรือการนอนหลับ ให้มาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนก่อให้เกิดปอดอักเสบ นำไปสู่การพัฒนาให้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย

## ๖.๒ ผลกระทบ

### ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน : กรณีศึกษา” ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคู่ไปด้วยอย่างต่อเนื่อง

### ผู้ศึกษา

๑. ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่องการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์การดูแล

๒. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนของการประเมินผู้ป่วย โดยนำแนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒ แนวทางในการประเมินผู้ป่วยกรณีศึกษา ทำให้การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมีความครบถ้วน สามารถวินิจฉัยแยกโรค วิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

### หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

๑. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในขั้นตอนการประเมินข้อมูลผู้ป่วย โดยนำ “แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒” ไปขยายผลให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันรายอื่น

๒. ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา เรื่อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย สนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยของทีมงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เรื่อง ความปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก ผ่านพ้นภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) แต่ยังมีอาการคงที่ (Medically stable) และยังมีโอกาสที่อาการจะเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยยังต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ จาก

พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากกรณีศึกษารายนี้เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรงและอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และอาการของโรคสามารถเข้าได้กับโรกระบบทางเดินหายใจได้หลายโรค หากได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง การติดเชื้อจากหลอดลมอาจลามไปที่ปอด ทำให้เกิดปอดอักเสบ (pneumonia) ได้ หรือจากหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน อาจกลายเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือโรคถุงลมโป่งพองได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ สามารถซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยแยกโรคได้ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน วางแผนและให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม ติดตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ช่วยแก้ปัญหาเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้ยาปฏิชีวนะซึ่งผู้ป่วยมีอาการที่สอดคล้องกับโรคปอดอักเสบ พยาบาลต้องอธิบายแนวทางการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัว เป็นผู้สูงอายุ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ คลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการระคายเคืองนำไปสู่การเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังได้ เพราะฉะนั้นพยาบาลควรทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและสามารถอธิบายให้กับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ช่วยให้ความร่วมมือในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือเรื้อรังได้

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

พัฒนานโยบายการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น จัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ เพื่อถ่ายทอดการเข้าถึงความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกี่ยวกับอาการรุนแรงที่ควรรีบไปพบแพทย์ อันตรายจากการซื้อยาใช้เอง การปฏิบัติตนตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาซ้ำซ้อนหรือการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน การรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสให้ครบตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและการจัดระบบให้ได้รับการฉีดวัคซีนที่เหมาะสมจากภาครัฐอย่างทั่วถึง

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานเป็น case conference ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางอรุณญา ยะวร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อรุณญา ยะวร.....

(นางอรุณญา ยะวร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอรุณญา ยะวร	อรุณญา ยะวร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..........

(.....(ชชวณิศ ครีกรักษา).....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........(นางจรรุพรรณ มโนลธิศักดิ์).....

(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ.....) ๗๐

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราวๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคติดเชื้เฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนได้บ่อย รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจและระบบภูมิคุ้มกันประสิทธิภาพพลดลงตามวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้เฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ส่งผลกระทบทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง การฟื้นหายจากโรคช้า ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงได้ (ดวงธิดา ช่างย้อม และคณะ, ๒๕๖๑)

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพราะมีบทบาทสำคัญที่ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความหลากหลายและผสมผสานร่วมกันทั้งด้านการไม่ใช้ยา การใช้ยา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือแหล่ง บริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งวิธีการดูแลตนเองเหล่านี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวทางการดูแลตนเองขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งเน้นการบรรเทาอาการเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและป้องกันการแพร่กระจายของโรคให้กับผู้อื่นและสอดคล้องกับคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมในผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่มีการมองเห็นและการได้ยินลดลง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจึงใช้การดูแลตนเองก่อนไปพบแพทย์ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยใช้วิธีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ทำให้มีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมชื้อยาใช้เอง ไปรับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพหลายแห่ง มีการใช้ยาร่วมกันมากกว่า ๑ ชนิด หรือมีการใช้ยาประเภทเดียวกันทั้งที่มีและไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ใช้สมุนไพร อาหารเสริมควบคู่ไปกับยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจทำให้มีการใช้ยาซ้ำซ้อนและเกิดปัญหาปฏิกริยาระหว่างยาได้ และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งเป็นการส่งเสริม ให้เกิดปัญหาเชื้ดื้อยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เสี่ยงต่อการติดเชื้ทางเดินหายใจบ่อยขึ้น ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่าข้อจำกัดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุและพฤติกรรมไม่เหมาะสมดังกล่าว ควร ปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพต่อไป(ดวงธิดา ช่างย้อม และคณะ, ๒๕๖๑)

ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพในด้านการบริการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่งานหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงได้เสนอแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนให้ถูกต้องและเหมาะสม

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ พบผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๘, ๖๐ และ ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๗, ๗.๘๐ และ ๔.๐๐ ตามลำดับของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจทั้งหมด (ข้อมูลงานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๔) จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ผ่านมา การซักประวัติส่วนใหญ่จะพบว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีไข้ ไอ มีน้ำมูก มีอาการในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะซื้อยามารับประทานเองที่บ้านเอง หรือบางรายใช้สมุนไพร อาหารเสริมควบคู่ไปกับการใช้ยา รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ทำให้มีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจทำให้มีการใช้ยาซ้ำซ้อนและเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาได้ และมีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เป็นการส่งเสริมให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อยขึ้น ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นว่าแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล วิชาชีพใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จะส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายการดูแล

#### ๓.๒ แนวความคิด แนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

##### จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน วิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา ผลลัพธ์

ของการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ปัจจุบันหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ไม่มีแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะต้องรู้และปฏิบัติให้ถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนขึ้น ในการพัฒนาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ของโอเร็ม (อ้างถึงใน ดวงธิดา ช่างยิ้ม และคณะ ,๒๕๖๑) เป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำ ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จงใจ (deliberate action) และมีเป้าหมาย โดยเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย การพินิจพิจารณาการตัดสินใจ แล้วนำไปสู่การ กระทำ และประเมินผล ซึ่งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demands) ประกอบด้วย

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของแต่ละบุคคล

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้ความจำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น บุคคลจึงต้องมีการดูแลตนเองที่เฉพาะกับโรคมมากขึ้น ประกอบด้วย การรับรู้สนใจ ปรับตัว ต่อการเจ็บป่วยและการรักษา ปรับบทบาทให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น บรรเทาความไม่สุขสบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต้องบูรณาการ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

เมื่อผู้สูงอายุติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ ความจำเป็นในการดูแลตนเอง (self-care demands) เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การบรรเทาอาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟู โดยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง

๒.๑ ด้านการไม่ใช้ยา ได้แก่ การดูแลตนเอง ตามอาการ การเฝ้าระวังอาการ การป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อ และไม่ได้รับเชื้อจากบุคคลอื่น

๒.๒ ด้านการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาก่อนมาพบแพทย์และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยา และการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้สรุปสาระสำคัญแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบ่งออกเป็น ๒ ประเด็น คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไม่ใช้ยาและด้านการใช้ยา เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (well-being) โดย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องมี ความสำคัญในการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ส่งเสริม การฟื้นฟู ควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี

### ๓.๓ ข้อเสนอ

แนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ให้มีความถูกต้องเหมาะสม เป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและครอบครัวให้เข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### เป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เข้าใจและใช้แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและครอบครัว

- ผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและครอบครัวที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ ได้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและครอบครัวที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

๒. กำหนดช่วงเวลาในการให้ความรู้

๒.๑ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

๒.๒ หลังจากให้ความรู้ทุกครั้ง ควรมีการประเมินและทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และทบทวนก่อนจำหน่าย

๓. จัดทำเนื้อหาความรู้ประกอบด้วย การดูแลตนเองทั้งด้านการไม่ใช้ยา ได้แก่ การดูแลตนเองตามอาการ การเฝ้าระวังอาการ การป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและไม่รับเชื้อจากบุคคลอื่นและด้านการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาก่อนมาพบแพทย์และยาตาม แผนการรักษาของแพทย์การแสวงหาความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการใช้ยา และการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

๔. จัดทำสื่อการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน”

๕. กำหนดวิธีการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน

- ๕.๑ ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก
- ๕.๒ ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ๕.๓ วางแผนวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น แจกเอกสาร แผ่นพับ ประกอบการสอนให้ความรู้
- ๕.๔ การปฏิบัติ สอนภาคปฏิบัติโดยประสานเภสัชกรมาสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง (กรณีผู้ป่วยมียาพ่น) เภสัชกรแนะนำวิธีการใช้ยาเมื่อจำเป็น
- ๕.๕ การประเมินผลและการติดตาม
  - ๕.๕.๑ ประเมินความรู้หลังการสอนโดยให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบ
  - ๕.๕.๒ ประเมินการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ
๖. นำเสนอแนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขออนุมัติดำเนินการ
๗. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการต่อที่มการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
๘. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด
๙. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ โดยติดตามการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนทุกราย ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ
๑๐. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค
๑๑. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และที่มการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

#### ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

#### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ระยะเวลาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามความรุนแรงและสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หากอาการรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยจะถูกย้ายไปดูแลที่หอผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หรือหอผู้ป่วยหนัก ทำให้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่ครบทุกกระบวนการ

แนวทางแก้ไข พยาบาลผู้ให้ความรู้ที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ต้องประเมินและวางแผนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากนั้นให้มีการประสานข้อมูลการให้ความรู้กับผู้ดูแลต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยย้ายไป จัดทำบันทึกผลการสอนผู้ป่วยแต่ละราย ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาที่สอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจนครบถ้วน

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีแนวทางให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

๔.๓ ผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนมีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดูแลตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕

๕.๒ อัตราบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้แนวทางการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนได้อย่างถูกต้องเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ).....อรุณญา ยะวร

(นางอรุณญา ยะวร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

**ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล**

ชื่อผู้ขอประเมิน นางอรัญญา ยะวร  
 ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๘๙๘  
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๑
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๘๐</b>

**๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

- เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  
 (.....นางณิชาภัทรา ราชชน.....)  
 (ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....  
 (วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  
 (.....(ชญานิศ ศรีรักษา).....)  
 (ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....  
 (วันที่)...../...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (  ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *จ.จ.ว.*  
 (นางจารุพรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ  
 (วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *ไพรัช*  
 (นายไพรัช สงคราม)  
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
 รมหาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
 (วันที่) ...../...../.....  
 ๑๐ ก.พ. ๒๕๖๖

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (  ) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
 ( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐  
 (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *จ.จ.ว.*  
 (นายพนธ์เทพ เสาศิล)  
 (ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
 (วันที่) ...../...../.....  
 28 ก.พ. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้