

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 60407
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 60407
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

(Nursing Care of Dengue Hemorrhagic Fever in Children: Two Case Studies)

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค:

๓.๑.๑ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๒ ความหมายของโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๓ อุบัติการณ์เกิดของโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๔ สาเหตุของโรคไข้เลือดออกในเด็ก/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๓.๑.๕ อาการ และอาการแสดงของโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๗ การรักษาโรคไข้เลือดออกในเด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษากรณีศึกษา ได้แก่ กลุ่มยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง และการพยาบาลที่สำคัญ

๓.๑.๘ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

๓.๑.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในเด็ก

๓.๑.๑ พยาธิสรีรวิทยา เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสจะแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนมากขึ้นในเซลล์โมโนไซต์ (monocytes) และแมคโครฟาจ (macrophages) เมื่อเซลล์โมโนไซต์ตายลง จะมีสารบางชนิดถูกปล่อยออกมา ซึ่งมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยไม่สามารถเก็บน้ำและโปรตีนได้ตามปกติ และยังมี การเปลี่ยนแปลงของแมสต์เซลล์ (mast cell) มีการหลั่งสารฮิสตามีน (histamine) ทำให้การซึมผ่านของสารน้ำผ่านผนังหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น สารน้ำที่ซึมผ่านออกนอกหลอดเลือดเหล่านี้จะไปอยู่ตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ที่ช่องท้องและเยื่อหุ้มปอด ปริมาณพลาสมาในร่างกายลดลง ปริมาณเม็ดเลือดแดงเข้มข้นเพิ่มขึ้น และยังมี การกระตุ้นคอมพลีเมนต์ (complements) ร่วมกับเซลล์โมโนไซต์ที่มีเชื้อไวรัสปล่อยสารโมโนไคน์ (monokines) และทรอมโบพลา-สติน (thromboplastin) มีต่อกลไกการแข็งตัวของเลือดทำให้เกิดลิ่มเลือดถูกใช้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมีเกล็ดเลือดลดลงและการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (disseminated intravascular coagulation: DIC) ในระยะช็อกได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, ๒๕๖๐)

๓.๑.๒ ความหมายของโรค โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติไปจนถึงเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง

๓.๑.๓ อุบัติการณ์ โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ สถานการณ์ไข้เลือดออกของประเทศไทยระดับประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓-๘ กันยายน ๒๕๖๓ มีผู้ป่วย ๕๒,๘๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๙.๕๗ ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต ๓๖ราย อัตราตาย ๐.๐๕ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ๑) จังหวัดแม่ฮ่องสอนอัตราป่วย ๓๘๒.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ๒) จังหวัดระยอง อัตราป่วย ๒๕๔.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ๓) จังหวัดชัยภูมิ อัตราป่วย ๒๑๐.๙๓ ต่อประชากรแสนคน ๔) จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย ๑๙๗.๐๒ ต่อประชากรแสนคน ๕) จังหวัดขอนแก่น อัตราป่วย ๑๖๒.๓๖ ต่อประชากรแสนคนใน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลชุมแพ

2. หลักการและเหตุผล

แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department : OPD) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนกต่างๆ อย่างถูกต้อง ปลอดภัย (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการทบทวนกระบวนการคัดกรอง พบอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาดในผู้ป่วยเด็กส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้รับการประเมินล่าช้ามีอาการทรุดลงขณะรอตรวจในกลุ่มผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) ผู้ป่วยชัก (Epilepsy) และรุนแรงอาจพิการหรือเสียชีวิตได้ (โชษิตา เต็มยอด, 2560) จากการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงของห้องตรวจกุมารเวชกรรม พบว่า อุบัติการณ์ที่พบอยู่ในระดับ E จำนวน 3 คน ในปี พ.ศ.2564 – 2566 จำนวน 1, 1, 1 คน (สถิติข้อมูลประจำปี 2566) เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงทำให้อาการทรุดลงได้นำส่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาโดยการนอนโรงพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยพบโอกาสพัฒนาในระบบการคัดกรอง จากปัจจัย ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเด็กที่ชัดเจน แนวทางการส่งต่อ ขาดระบบการจัดลำดับความเร่งด่วนและการส่งต่อข้อมูลต่อทีมสุขภาพที่ชัดเจน จึงได้ร่วมพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยเด็กร่วมกับทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความเสี่ยง ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์ หัวใจแดง สื่อสารไปยังห้องบัตรเพื่อจัดทำคิวด่วนสีแดงค้นบัตรภายใน 5 นาที ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมได้รับการคัดกรองถูกต้องสามารถอุบัติการณ์ชักขณะรอตรวจในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) ผู้ป่วยชัก (Epilepsy) มีการพัฒนาต่อเนื่อง กำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยทุกราย โดยหน่วยห้องตรวจกุมารเวชกรรมเพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ห้องตรวจกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ มีจำนวนผู้ป่วยเด็กมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จากข้อมูลรายงานประจำปีงบ 2564-2566) ห้องตรวจกุมารเวชกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเด็กมารับบริการ 18,132, 13,763 และ 14,736 รายตามลำดับ พบว่า มีอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 0.16, 0.19 และ 0.18 ตามลำดับ ยังพบว่าในปี 2566 ผู้ป่วยเด็กมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง และทันที่

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจ และต้องการพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลชุมแพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองให้เกิดประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติการณ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวก และมีมาตรฐาน รวมทั้งเป็นการตอบสนองความต้องการในการมารับบริการ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การคัดกรองผิดพลาดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กได้รับการประเมินล่าช้า มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) จากสถิติข้อมูลรายงานประจำปีงบ 2564-2566 ห้องตรวจกุมารเวชกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเด็กมารับบริการ 18,132, 13,763 และ 14,736 ราย ตามลำดับ พบว่า มีอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 0.16, 0.19 และ 0.18 ตามลำดับ ยังพบว่าในปี 2566 ผู้ป่วยเด็กมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง และทันที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้ส่งไปรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน