

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางธัญญนันท์ ดีบุญมี ณ ชุมแพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 60355 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

ตำแหน่งเลขที่ 60399 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก มีความหลากหลายของบุคคลและทีมงานผู้เกี่ยวข้อง

3. ประสานความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

ด้านการบริการ

1. ร่วมจัดทำ และให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อการจัดทำสื่อให้ความรู้ คู่มือ วิธีปฏิบัติงานมาตรฐานการพยาบาล ตำรา เอกสารวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วย และเผยแพร่ เพื่อการเรียนรู้เป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ร่วมงาน สมาชิกในทีม

2. สอน สาธิต ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับบุคคลและครอบครัวในปัญหาด้านสุขภาพที่ยุ่งยาก

3. ร่วมดำเนินการกิจกรรมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และโครงการวิจัยของหน่วยงานตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย และร่วมจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญของหอผู้ป่วย

4. ร่วมดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการสารสนเทศ ออกแบบระบบและดำเนินการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญด้านการพยาบาล เพื่อสร้างและให้บริการสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน บุคคล หน่วยงาน ระบบบริการที่เกี่ยวข้อง และประกอบการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

5. สอน ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์น้อยกว่า หรือผู้ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน

6. สอน แนะนำ พยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และวางแผนแก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบแรกคลอด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

(Nursing care of congenital pneumonia : 2 case study)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้

3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

กายวิภาคของระบบทางเดินหายใจ (respiratory anatomy) ทางเดินหายใจแบ่งเป็น 2 ส่วน

ทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract)

1. ช่องปาก (oral cavity) ประกอบด้วย ปาก ฟัน เหงือก และลิ้น
2. จมูก (nose) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ จมุกภายนอก (external nose) และ อวัยวะภายในช่องจมูก (nasal cavity) เช่น ปีกจมูก (nares) รูจมูก (nostril) ผนังแบ่งจมูกออกเป็นสองข้าง (nasal septum) ท่อน้ำตา (nasolacrimal duct) เป็นต้น

3. คอหอย (pharynx) เป็นส่วนที่เปิดรับทั้งระบบย่อยอาหาร (digestive system) และระบบหายใจ (respiratory system) โดยรองรับอากาศที่ส่งมาจากช่องจมูก และรับอาหารจากช่องปากมีความยาวประมาณ 10 - 15 ซม. คอหอย แบ่งเป็น 3 ส่วน (สุนิสา สอนวิชา, 2564).

1. คอหอยที่ติดกับหูชั้นกลาง (nasopharynx) เป็นส่วนเหนือสุดของคอหอย
2. คอหอยที่อยู่ถัดมาจนถึงโคนลิ้น (oropharynx) เป็นส่วนที่ต่อจากลิ้นไก่ (uvula) ถึงฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis) ซึ่งอากาศ อาหาร และน้ำต้องผ่านบริเวณนี้ก่อนที่จะถูกส่งต่อไปสู่บริเวณที่ลึกลงไป
3. คอหอยที่เริ่มจากบริเวณโคนลิ้น (laryngopharynx) เป็นส่วนที่ต่อจากฝาปิดกล่องเสียง จนกระทั่งถึง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง แนวทางการดูแลทารกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. หลักการและเหตุผล

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia: VAP) เป็นภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้น ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจนานกว่า 48 ชั่วโมง หรือหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 48 ชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อปอดอักเสบมาก่อน การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และพบได้ใน 3 อันดับแรกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด (พรเพชร, อดิศักดิ์, สุกัญญา, 2552) จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังการติดเชื้อระดับชาติในสหรัฐอเมริกา [The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and National Healthcare Safety Network (NHSN)] รายงานว่า 39 % ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 20-50 ของการติดเชื้อทั้งหมดในโรงพยาบาล (Magill, Edwards, & Bamberg, 2014) ในประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง 10 - 41.7 ครั้งต่อพันวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Arabi, AlShirawi, Memish, & Anzueto, 2008) ส่วนในประเทศไทย ข้อมูลของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลในปี 2554 พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจสูงถึง 6,943 ครั้ง คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.63 ครั้งต่อ 1,000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ (University Hospital, Nursing Director Consortium, 2555) ส่งผลให้อัตราการตายและจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การใส่เครื่องช่วยหายใจนานๆ จะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (นันทิกานต์ และศิริพร, 2561)

อย่างไรก็ตามการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจสามารถป้องกันได้โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหลายสถาบันได้แก่ การศึกษาการดูแลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤตของสมาคมการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของประเทศแคนาดา ปี 2002 (The Canadian Critical Care Trials Group and the Canadian Critical Care Society) (Heyland, Cook, & Dodek, 2002) การพัฒนาแนวปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของศูนย์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของประเทศสหรัฐอเมริกาใน ปี ค.ศ. 2003 (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2003)

สำหรับหออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตและทารกป่วย โรงพยาบาลชุมแพ ที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยภาวะวิกฤต และรับทารกแรกเกิดที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนภายในโซนตะวันตกจังหวัดขอนแก่น จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยทารกที่มีภาวะปอดอักเสบแรกคลอด ที่ย้ายมารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตและทารกป่วย ปี 2564, 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษา จำนวน 10.7, 12.8 และ 13 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยประมาณ 3-4 ราย ต่อเดือน (ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมแพปี 2566) และมีอุบัติการณ์ของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจปี 2564, 2565 และ 2566 คือ 8.55, 11.20 และ 11.12 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ที่ต้องน้อยกว่า 5 ครั้ง ต่อ 1,000 วัน ของการใช้เครื่องช่วยหายใจ จากปัญหา ดังกล่าวที่เกิดขึ้น ส่งผลให้จำนวนวันนอนของทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตนานขึ้น เฉลี่ยจากเดิม 3-8 วัน เป็น 8-25 วัน และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยสองเท่า นอกจากนี้ หออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตและทารกป่วย ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับบริบท เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด