

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางละมัย ถาวร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 60389

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 60389

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### 1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

(Nursing care of Pulmonary Tuberculosis Patients in the Out Patient Department  
: Comparing 2 case studies)

### 2. ระยะเวลาการดำเนินการ 16 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2566

### 3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### 3.1 ความรู้เรื่องโรควัณโรค

##### 3.1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ปอดของมนุษย์มี 2 ข้าง คือ ปอดซ้ายและปอดขวาอยู่ในช่องทรวงอกตั้งแต่กระดูกไหปลาร้าจนถึงประมาณชายโครงทั้ง 2 ข้าง ปอดเป็นอวัยวะที่มีถุงลมขนาดเล็ก (alveoli) อยู่ในจำนวนมากมาย ทำให้ปอดมีลักษณะรูพรุนขนาดเล็กๆ อยู่ในทุกส่วนลักษณะคล้ายฟองน้ำ ปอดแต่ละข้างจะแบ่งออกเป็นกลีบ (lobe) ปอดขวามี 3 กลีบ ได้แก่ กลีบบน กลีบกลาง และกลีบล่าง (upper, middle, lower lobe) ปอดซ้ายมี 2 กลีบ ได้แก่ กลีบบน และล่าง (upper, lower lobe) มีเยื่อหุ้มปอดเป็นพังผืดบางๆ คลุมอยู่ภายนอกเรียกว่า pleura (พินัส เจลิเมสแนยากร, 2560)

##### 3.1.2 ความหมายของโรค

วัณโรคปอด เกิดจากการติดเชื้อ mycobacterium tuberculosis เมื่อสุดท้ายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปถึงถุงลมในปอด macrophage ในถุงลมปอดเป็นระบบภูมิคุ้มกันแรกที่สามารถกำจัดเชื้อได้ ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อวัณโรค ถ้าภูมิคุ้มกันด่านแรกไม่สามารถกำจัดเชื้อออกไปได้หมด เชื้อวัณโรคมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น และสามารถผ่านผนังถุงลม (ซึ่งเชื้ออาจจะเข้าไปโดยตรง หรือโดย macrophages ที่มีเชื้อวัณโรค) เข้าไปยังเนื้อเยื่อของปอด ในขณะเดียวกัน dendritic cell และ monocytes จะนำเชื้อวัณโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองในปอด เพื่อสร้าง T cell เกิดกระบวนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้ง T cell และ B cell มารวมตัวที่เนื้อเยื่อปอดและล้อมรอบกลุ่ม macrophages และ cells อื่นๆ ที่มีเชื้อวัณโรคอยู่ เรียกว่า granuloma เป็นกระบวนการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection) ถ้าเชื้อวัณโรคใน granuloma มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ มีปริมาณมากเกินไปที่ granuloma จะควบคุมได้ เชื้อจะสามารถเข้าสู่กระแสเลือด และแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆหรือกลับเข้ามายังระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดพยาธิสภาพในปอดหรือและอวัยวะต่างๆได้ ซึ่งเป็นกระบวนการป่วยวัณโรคระยะลุกลาม (active TB disease)

##### 3.1.3 อุบัติการณ์เกิดของโรค

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่ และ กลับเป็นซ้ำ) จำนวน 87,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 84 (87,789/105,000) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,798 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1,221 ราย ได้รับยารักษา จำนวน 1,095 ราย ซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา เพียงร้อยละ 38 ผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2561 ในกลุ่ม ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 85.0 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ ร้อยละ 75 และในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB เท่ากับร้อยละ 54 ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ผู้ต้องขังในเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติและแรงงานเคลื่อนย้าย ผู้อาศัยในที่คับแคบแออัด ชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคร่วมต่างๆ

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### 1. เรื่อง “การพัฒนาระบบคิวออนไลน์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ”

#### 2. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติการ 5 ปี พ.ศ.2566-2570 ของสำนักงานปลัดกระทรวง ยุทธศาสตร์ชาติ หัวข้อการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) และการลดแออัดในโรงพยาบาล ลดรอยคายเป็นนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งระบบคิวออนไลน์ เป็นนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่นำมาใช้เป็น Smart Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและศักยภาพสถานบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (Out-Patient Department) มีขอบเขต ภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดี บริการในรูปแบบคลินิกต่างๆ เป็นจุดบริการแรก ที่ผู้ป่วยจะต้องมาติดต่อ ซึ่งจะต้องมีพื้นที่ใช้สอย และทางสัญจร ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและส่วนสนับสนุนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้อง กับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นด่านหน้าในการรองรับ ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของ ขั้นตอนการบริการ ข้อจำกัดของเวลา และบุคลากร ซึ่งบางครั้งอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการได้ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบปัญหาการสื่อสาร และการประสานงาน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่ กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่และอาจมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง คือ ความพึงพอใจและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (พัชรินทร์ เลิศวีรพล, 2566) กระบวนการให้บริการที่สำคัญที่ส่งผลต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการคือ การจัดระบบคิวเพื่อเข้ารับบริการ จากปรากฏการณ์ที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านมา คือ ความแออัด ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องมารับคิวตั้งแต่เช้า ในโรงพยาบาล/สถาบันบางแห่ง ผู้ป่วยใช้รอนเท้ามาต่อคิว ซึ่งกว่าจะได้รับบริการรักษา รับประทานและกลับบ้านต้องใช้ระยะเวลานาน (จิรันดา ไกรฤทธิชัย, 2566) กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอกแบบ SMART OPD และมีหลายๆ โรงพยาบาลได้ดำเนินการแล้วมีผลลัพธ์ที่ดี เช่น ระบบ Queue Online และ Queue Display มีตู้คิวอัตโนมัติที่สามารถลงทะเบียนที่รวดเร็วเพียงสอดบัตรประจำตัวประชาชน กรณีที่มีบัตรนัดสามารถสแกนบาร์โค้ดเพื่อลงทะเบียนได้ มีจอโทรทัศน์แสดงคิว และมีเสียงเรียกชื่อผู้มารับบริการที่ชัดเจน ลดความผิดพลาดในการระบุตัวบุคคลได้ ระยะเวลารอรับบริการเฉลี่ยโดยรวมลดลงจากเดิมคือจาก 91.42 นาที เหลือ 71.23 นาที (นิตยา คล่องขยัน, 2564) รูปแบบการจัดคิวพบว่า การใช้ระบบคิวเมื่อผู้ป่วยยื่นบัตร มีคิวให้ผู้ป่วยถือตรงกับคิวที่ติดกับใบระบุตัวที่ต้องส่งไปScreen-OPD และ Screen-NCD ผู้ป่วยจะถูกเรียกรับบริการคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ ตามคิวอัตโนมัติส่งผลให้ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอกลดลง (ยุพร ธรรมธราอนุรักษ์, 2561)

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ จัดบริการในรูปแบบคลินิกบริการตามสาขามีทั้งหมด 9 จุดบริการ ได้แก่ ตรวจโรคทั่วไป กระจกและข้อ ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม เบาทานและความดันโลหิตสูง อายุรกรรม คลินิกเฉพาะโรค กุมารเวชกรรม และคลินิกไข้หวัด จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลชุมแพมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลชุมแพ, 2566) ตั้งแต่ปี2564-2566จำนวน 381,714 517,358 และ 348,305ตามลำดับ ใช้