



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอรสิริ พชรนสาร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอรสิริ พชรธนสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๔๗๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๔๗๓	เลื่อนระดับ
						ชื่อผลงานส่งประเมิน " รายงานผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อ Salmonella group D และ COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก HIV "
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดหอบในโรงพยาบาลอรัญประเทศ "
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"
						๑๐๐%

Rn

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง รายงานผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อ Salmonella group D และ COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก HIV
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กรกฎาคม 2564 – 1 มิถุนายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากสถิติผู้ป่วยโรค HIV ใน The World Health Organization พบว่า 38 ล้านคนในปี 2020 ประมาณ 1.7 ล้านคนเป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และในปี 2021 นี้พบผู้ป่วยใหม่ทั่วโลกของโรค HIV พบว่าประมาณ 10% ของผู้ป่วยเป็นเด็ก และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา มีผู้ป่วยเด็กใหม่ประมาณ 240,000 ราย และ 190,000 รายเสียชีวิตด้วยโรค AIDS

HIV เป็นสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มี defect ของ macrophage ในการจัดการเชื้อก่อโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ ซึ่งโรค HIV เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ดี (Well-controlled) ด้วยการให้ยา antiretroviral therapy แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าตัวโรค HIV ไม่ได้ได้รับการรักษาหรือมีการควบคุมโรคไม่ดี ไม่ได้รับประทายยาต่อเนื่องเพื่อลดและควบคุมปริมาณเชื้อไวรัส (poor-controlled) จะทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาสได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะเกิดภาวะ bacteremia ที่พบได้ถึง 70% ของผู้ป่วย HIV เช่น pneumococcal pneumonia, influenza, meningococcal disease, herpes virus infection, tuberculosis, salmonella เป็นต้น โดยเฉพาะการติดเชื้อ salmonella ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียลักษณะแฉก ติดสีแกรมลบ ที่สามารถก่อให้เกิดโรคในคนได้ ซึ่งการติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีการติดเชื้อแล้วมีอาการรุนแรงคือ กลุ่มเด็กทารก ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรค HIV หรือทานยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ที่เมื่อมีการติดเชื้อแล้วอาจทำให้มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังเช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดหรือการติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมอง

อีกทั้งในปัจจุบันมีการระบาดของโรค COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก และพบมีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทั่วโลกสูงถึง 588 ล้าน ราย และผู้ป่วยเสียชีวิตสูง 6.43 ล้านราย (จากสถิติ The World Health Organization วันที่ 8/08/65) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรค HIV ที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำอาจเกิดอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจนอาจถึงแก่ชีวิตได้ และเนื่องจากไม่มีการรายงานการติดเชื้อผู้ป่วยเด็กโรค HIV ที่มีการติดเชื้อร่วมกับเชื้อ Salmonella และร่วมกับการติดเชื้อ COVID-19 จึงเป็นที่มาของการศึกษารายงานนี้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กชายชวากัมพูชาอายุ 10 ปี มาด้วยอาการไข้อ่อนเพลีย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 4-11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ไข้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 4-11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 และเสียชีวิตลงวันที่ 11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

อาการสำคัญของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไม่มีอาการไอ ไม่มีน้ำมูก รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีหายใจเหนื่อย ปฏิกิริยาโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยนำมาก่อนหน้านี้ ตรวจร่างกายพบสัญญาณชีพมีไข้ 39.5 องศาเซลเซียส ตรวจพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะ cachexia stages ตรวจพบมี pale conjunctivae พบมีฝ้าขาวในปากลักษณะเป็น oral thrush และมีผื่นตามตัวเป็น pruritic papular eruption rash ตรวจการทำงานหัวใจ Heart normal s1,s2 no murmur ฟังเสียงปอดพบ crepitation บริเวณปอดทั้งสองข้าง ตรวจ abdomen พบ hyperactive bowel sound เนื่องจากมีไข้จึงส่งตรวจพบ reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบ COVID-19 และส่ง chest x-ray พบปอดอักเสบในลักษณะ bilateral infiltration และส่งตรวจเพิ่มเติมพบการติดเชื้อ HIV infection ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรค HIV เป็นครั้งแรก หลังจากนอนโรงพยาบาล 2 วันยังมีอาการไข้สูง มีปวดศีรษะ มีถ่ายเหลว มีคลื่นไส้อาเจียน ตรวจพบ stiff neck positive, Deep tendon reflex (DTR) 3+, Clonus positive เพิ่มจึงส่ง Computerized tomography

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

(CT scan) สมอง ผลการตรวจปกติ แต่ยังมีโอกาสสูงที่จะเป็น meningitis ได้จึงส่งตรวจ lumbar puncture: CSF white cell count 6 cell/ μ L, red cell count 120 cell/ μ L, CSF sugar 53 mg/dl ratio 0.4, CSF protein 62 mg/dl, CSF culture salmonella group D, Hemoculture พบเชื้อ Salmonella Group D จึงคิดถึงโรค salmonella group D septicemia ร่วมกับ salmonella meningitis จึงให้การรักษาด้วยยา favipiravir ร่วมกับ ceftriaxone หลังให้การรักษาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงได้เปลี่ยนยารักษาเป็น meropenam และเสียชีวิต ในที่สุดใน 7 วันหลังให้การวินิจฉัย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม COVID-19 detected SAR-COV2, cycle threshold: 25(CT:25), white blood cell 4440 cell/ μ L Neutrophil 79%, Hb 9 g/dl, Hct 27% (มี hypochromic microcytic anemia), platelet 193,000 cell/ μ L , serum Na 128 mmol/L (low serum Na,) K 2.6 mmol/L (low serum K), Cl 98 mmol/L, CO₂ 18 mmol/L, BUN 7 mg/dl Cr 0.53 mg/dl , SGOT 38 U/L, SGPT 34 U/L, stool exam no cell ,stool culture no growth, serum Cryptococcus antigen negative, CSF for India ink negative, Anti-HIV positive, CD4 24 cell/mm³

การวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรค HIV และ COVID-19 และหลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวและซึมลง ตรวจพบ เป็น Salmonella group D septicemia และ meningitis ต่อจากนั้นผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด จึงได้นำกรณีศึกษาในผู้ป่วยรายนี้ มาทบทวนอย่างละเอียดและศึกษาเพิ่มเติมคิดวิเคราะห์ เพื่อให้เป็น กรณีศึกษาตัวอย่าง นำไปสู่เป้าหมายในการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรค HIV บทวิเคราะห์

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรค HIV จึงเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากทำให้เกิดอาการรุนแรง ของโรคได้ โดยมีการศึกษา พบว่าในผู้ป่วย HIV well-controlled ไม่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป แต่ผลการศึกษาไม่ชัดเจนในกลุ่ม poorly controlled แต่มีบางการศึกษายืนยันว่า พบความรุนแรงในผู้ป่วย HIV ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 เป็น co-infection อย่างชัดเจน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายนี้ที่เป็นผู้ป่วย HIV ที่เพิ่งทราบการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกและมีค่า CD4 ค่อนข้างต่ำและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสทำให้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง

ดังเช่นผู้ป่วย HIV ในระยะ advance stage หรือไม่ได้รับประทานยา Anti-retroviral therapy เพื่อกดจำนวน เชื้อไวรัส และจากการศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่าผู้ป่วยโรค HIV ร่วมกับ COVID-19 มีอัตราการเสียชีวิต สูง ซึ่งในการศึกษาพบว่าอาการของผู้ป่วยทั่วไปคือมี ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย 70% ส่วนน้อยมีปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 36 ปวดศีรษะร้อยละ 34 จมูกไม่ได้กลิ่นร้อยละ 8 ซึ่งแตกต่างจาก ผู้ป่วย HIV ร่วมกับ COVID-19 ได้แก่ ที่มีอาการ โอบามากกว่าร้อยละ 76.2 ไข้ร้อยละ 70.7 อ่อนเพลียร้อยละ 66 แต่ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วย HIV ร่วมกับ COVID-19 พบว่าอาจจะมีอาการแสดงของเชื้อ opportunistic infection ร่วมเช่น Pneumocystis jirovecii และ Histoplasma capsulatum แสดงอาการร่วมกันกับเชื้อ COVID-19

และจากการศึกษาที่ประเทศมาเลเซีย พบว่า การติดเชื้อ Salmonella ในกระแสเลือดของผู้ป่วย HIV พบมี อาการรุนแรง ซึ่งเชื่อว่าเชื้อทำลาย cellular immune ทำให้เกิดการติดเชื้อ opportunistic infection แบบ intracellular bacterial pathogen ซึ่งมักมีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ที่พบว่าเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรงของเชื้อ salmonella มากกว่าใน ประชากรทั่วไปถึง 20-100 เท่า อีกทั้งเชื้อทั้งทำให้เกิด Fulminant diarrhea, Acute enterocolitis, Rectal ulceration, Recurrent bacteremia meningitis และอาจนำไปสู่การเสียชีวิต แต่ในทางตรงกันข้ามในผู้ป่วย host ปกติจะเกิดการติดเชื้อ Salmonella gastroenteritis เพียงร้อยละ 1-4 จากข้อมูลข้างต้นจึงควรตระหนัก ถึงความรุนแรงของเชื้อ Salmonella ในผู้ป่วย HIV โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลว ซึม หรือมีอาการคอแข็ง นำมาก่อน ต้องระวังการติดเชื้อ Salmonella ที่อาจทำให้เกิด Salmonellosis และ Salmonella meningitis

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

มีการศึกษารายงานการติดเชื้อ COVID-19 ที่มีการติดเชื้อร่วมกับเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัสเป็นแบบ co-infection หรือ superinfection ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อ COVID-19 ร่วมกับการติดเชื้ออื่นๆ ประมาณ 19-24% เชื้อที่พบเช่น Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma, rhinovirus, dengue virus, influenza, Aspergillus, Cryptococcus, Mycobacterium tuberculosis เป็นต้น โดยในการศึกษาพบว่าการรายงานอาการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วย HIV และพบการเสียชีวิตจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อหุ้มสมองด้วยเชื้อ Cryptococcus ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แต่ยังไม่พบการรายงานการติดเชื้อ COVID-19 ร่วมกับ Salmonella โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค HIV วัยเด็กที่มีการตีพิมพ์ไว้ก่อนหน้านี้

ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในเด็กในสัดส่วนที่สูง ถึงประมาณ 9,562 รายต่อ 1 แสนประชากร แม้จะพบว่ามียอดอัตราการเสียชีวิตน้อยเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ มีรายงานการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 0-0.27 ในผู้ป่วย COVID-19 ทั้งหมดก็ตาม โดยผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้ ที่เป็นผู้ป่วยโรค HIV ที่เพิ่งตรวจวินิจฉัยพบร่วมกับการติดเชื้อ Salmonella และเชื้อ COVID-19 ร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

ซึ่งสรุปผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรค HIV ที่มาด้วยอาการถ่ายเหลวและมีอาการซึม คอแข็ง ต้องระวังการติดเชื้อ Salmonella ที่อาจก่อความรุนแรงและเสียชีวิตได้ อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ที่อาจเป็น co-infection ที่ส่งเสริมทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา
- สรุปผลการศึกษาและเผยแพร่ผลการศึกษา

4.3 เป้าหมายของงาน

กรณีศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อให้มีการตระหนักและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กโรค HIV ที่มารับการรักษาทุกคนในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ลดอัตราการวินิจฉัยโรคล่าช้าหรือลดภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV เพื่อการตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วนและได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต เพื่อเผยแพร่เป็นกรณีศึกษาตัวอย่างแก่ผู้อื่นต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็กโรค HIV ที่มารับการรักษาทุกคนในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ลดอัตราการวินิจฉัยโรคล่าช้าหรือลดภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากกรณีศึกษารายงานเกี่ยวกับเชื้อ Salmonella เป็นเชื้อที่อาจก่อความรุนแรงได้ในผู้ป่วยโรค HIV อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ที่อาจเป็น co-infection ที่ส่งเสริมทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ จากการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาข้างต้นทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีความตระหนักและเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ทุกคนที่มีอาการถ่ายเหลวหรือซึม ทำให้ได้รับการตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างละเอียดเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ลดการอัตราเกิดความรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- เป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยรวบรวมความรู้ที่ทันสมัยให้แก่ผู้สนใจได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
- เป็นการเตรียมความพร้อม ทบทวนความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางแพทย์
- สร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- เป็นการค้นคว้าความรู้ทางวิชาการใหม่ๆเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีมากยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติเป็นชาวกัมพูชา พูดและฟังภาษาไทยได้เพียงเล็กน้อย อาจทำให้การสื่อสารกับญาติมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรคในโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนไม่มาก ทำให้มีผู้ป่วยจริงในช่วงที่ต้องการศึกษาน้อย ทำให้ขาดโอกาสศึกษาวิจัยในรูปแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยในโรคลักษณะเดียวกัน

9. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการตระหนักและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารแพทยทหารอากาศ ปีที่ 68 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. 2565

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1.นางสาวอรสิรี พชรธนสาร

สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อรสิรี พชรธนสาร

(นางสาวอรสิรี พชรธนสาร)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 29 / ธ.ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรสิริ พชรธนสาร	อรสิริ พชรธน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์ศุภกฤษฎีกิจภากรณ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 10 / ๖.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์สรวิศ ชลาสัย)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอรัญประเทศ

(วันที่) 19 / ๖.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

(วันที่) 24 / ๖.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์ประภาส ผูกดวง)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 7 / ๖.พ. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดหอบในโรงพยาบาลอรัญประเทศ

2. หลักการและเหตุผล

โรคหัดหอบจากเชื้อสติดิของ Centers of Disease Control มีผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการหอบเป็นจำนวนมากถึง 25 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยเด็กถึงร้อยละ 6.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 1.3:100,000 คน ส่วนข้อมูลในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหัดหอบร้อยละ 7 ของทั้งหมด และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงประมาณปีละ 2000 ต่อปี ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียรายได้จำนวนมหาศาลมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งคนในครอบครัวยังต้องเสียเวลามาดูแลผู้ป่วยทำให้ครอบครัวเสียรายได้ ผู้ป่วยก็ต้องขาดเรียนเพื่อมารักษาหรือนอนรพ. ทำให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคหัดหอบในหลายแง่มุมทั้งในและต่างประเทศ

ส่วนข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหัดหอบในอำเภออรัญประเทศจากฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้วในปี 2563 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอรัญประเทศ พบรายใหม่ 29ราย คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยโรคหอบทั้งหมด ในปี 2564 พบรายใหม่ 32 คิดเป็นร้อยละ 14 ของผู้ป่วยโรคหอบทั้งหมด และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับมารักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉินอีกทั้งมีบางส่วนต้องนอนโรงพยาบาล

เดิมผู้ป่วยหัดหอบส่วนใหญ่รักษาโดยการพ่นยาเมื่อมีอาการ ต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาติดตามอาการ ต่อเนื่องที่ รพ.สระแก้ว เป็นส่วนใหญ่ทั้งหมด เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทางทางด้านกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องการเดินทางจึงไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องส่งผลทำให้อาการหอบกำเริบอยู่บ่อยครั้ง หลังจากที่มีกุมารแพทย์ มีการพัฒนาระบบ และให้ความรู้ และการพัฒนาระบบเพื่อเป็นการลดอัตราการการนอนโรงพยาบาล การใส่ท่อช่วยหายใจ การเสียชีวิต และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันยังมีปัญหาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งการติดเชื้อไวรัสอาจทำให้อาการหอบกำเริบได้ ถึงแม้ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดว่าเพิ่มความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคก็ตาม

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับการรักษา จึงได้มีแนวคิดจัดตั้งคลินิกโรคหัดหอบในผู้ป่วยเด็ก เปิดให้บริการทุกวัน อังคารเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัดหอบ รวมถึงอัตราการนอนโรงพยาบาล การใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการส่งต่อผู้ป่วย จากเดิมที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการกับกุมารแพทย์ในจังหวัด และมีผู้ป่วยอาการกำเริบต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากอาการหอบ จากการเก็บข้อมูลโดยพบว่าหลังจากมีกุมารแพทย์วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา มีผู้ป่วยที่มีอาการหอบได้รับการวินิจฉัยโรคหอบเพิ่มขึ้น ทั้งได้รับการวินิจฉัยที่ห้องฉุกเฉินและได้รับการวินิจฉัยหลังได้รับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลจากปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบ (แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย พัฒนาการแก้ไขระบบและข้อบกพร่อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
2. จัดให้มีโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับโรคหัดหอบ สาเหตุ ปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบ การใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม โดยให้ความรู้โดยแบ่งหัวข้อหลักดังต่อไปนี้
 - ให้ความรู้โรคหัดหอบและปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคหัดหอบ
 - การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการจัดการสิ่งแวดล้อม
 - การปฏิบัติตัวเมื่อหัดหอบกำเริบ
 - การใช้ยารักษาโรคหัดหอบและการป้องกันผลข้างเคียง
 - วิธีการใช้ยาพ่นสูตรร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยา
 - การออกกำลังกาย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

3. มีแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ป่วยนอกที่คอยติดตามผู้ป่วยหลังให้ยาพ่นที่มีผลข้างเคียงจากยา โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถโทรมาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้
4. จัดให้ความรู้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้แก่แพทย์ประจำโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหลัง ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. จัดทำแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยโดยวัดความรู้ ทักษะก่อนและหลังให้ความรู้ (pretest-posttest) และเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหืดหอบ และจัดทำใบแผนการปฏิบัติตัวเมื่อหืดหอบกำเริบ (ตัวอย่าง แสดงในภาคผนวก)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยเด็กโรคหืดหอบมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ลดอัตราการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน การนอนโรงพยาบาล การใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ
ยังโรงพยาบาลจังหวัด
- ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหืดหอบรุนแรง
- แพทย์ประจำโรงพยาบาลอรัญประเทศมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหืด
หอบได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยสามารถการดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ลดอัตราการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน
- ลดอัตราการการนอนโรงพยาบาล
- ลดอัตราการการใส่ท่อช่วยหายใจ
- ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลจังหวัด
- ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหืดหอบรุนแรง

(ลงชื่อ) 0๘๙๙ พชรณสาร

(นางสาวอรสิริ พชรณสาร)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 29 / ธ.ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน