

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาโรค สอ นาลิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง กรณีศึกษานิวโมเนีย (case report)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง
ที่โรงพยาบาลสิรินธร

เสนอโดย

นางสาวรพี หาญพล

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 34) หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน กรณีศึกษานี้วในจมูก (case report)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 พฤศจิกายน 2556 – 6 มีนาคม 2557
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

นี้วในจมูกเป็นโรคที่พบน้อยมาก มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย รายงานจากทั่วโลกเป็นลักษณะกรณีศึกษา (case report) อุบัติการณ์ พบนี้วในจมูกที่โรงพยาบาลสิรินธรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2557 พบเพียง 2 ราย โดยนี้วในจมูกมักจะเกิดจาก mucus และ nasal debris โดยส่วนประกอบของ calcium, magnesium phosphate และ carbonate ทำให้มีอาการคัดแน่นจมูกข้างเดียว ตามมาด้วยอาการอักเสบซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงจมูก และโพรงอากาศไซนัสข้างจมูก ซึ่งขบวนการอักเสบนี้ อาจทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ และผลแทรกซ้อนตามมาได้ โดยตำแหน่งของนี้วในจมูกจากการศึกษามักจะอยู่ที่ inferior meatus ด้านขวามากกว่าด้านซ้าย

การวินิจฉัยนี้วในจมูกนั้นค่อนข้างยากเพราะว่ามักจะมีอาการแสดงได้หลายลักษณะ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการแสดง หรือไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งก่อนนี้วในจมูกมีขนาดใหญ่มากขึ้น อาการส่วนใหญ่ คือคัดแน่นจมูก มีน้ำมูก จมูกมีกลิ่นเหม็นในจมูกข้างเดียว และอาจมีการกดเบียดผนังกันจมูก และผนังโพรงไซนัส และทะลุไปที่เพดานปากได้

โดยการวินิจฉัยนี้วในจมูกนั้น ใช้วิธีการตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก โดย anterior rhinoscopy และ rigid endoscopic รวมทั้งการใช้ภาพทางรังสีวิทยาโดยการถ่ายภาพโพรงอากาศไซนัส ในการช่วยวินิจฉัยด้วยเช่นกัน

การรักษานี้วในจมูกนั้นผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องทางจมูก (Endoscopic sinus surgery) โดยศัลยกรเฉพาะที่ หรือวิธีวางยาสลบ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 48 ปี (HN: 25631/46) ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลด้วยอาการคัดแน่นจมูกด้านขวา หายใจไม่โล่ง จมูกมีกลิ่นเหม็นด้านขวา น้ำมูกสีเขียวและเจ็บโพรงจมูกด้านขวา 2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการไข้ ไม่มีตาบวม ตามองเห็นได้ชัดเจนดี ไม่มีปวดศีรษะ เคยไปพบแพทย์ที่คลินิกได้ยามากินไม่ดีขึ้น

ประวัติอดีต: ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติส่วนตัว: ปฏิเสธการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการแพ้ยา

การตรวจร่างกายแรกพบ:

Vital sign: Temperature 37.2 c, BP 114/77 mmHg, PR 75 BPM, RR 20/min

General appearance: A Thai female, good consciousness, not pale, no jaundice

ENT Exam:

Ears: Tympanic membrane intact both

Nasal: Inferior turbinate hypertrophy both, can't seen mass or foreign body

Nasopharynx: no discharge, no mass

Oral cavity and Oropharynx; normal, no mass

Indirect laryngoscope: True vocal cord fully mobile, not seen mass at base of tongue, veruculae and pyriform

Lung: clear

การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม:

Rhinoscopy: calcified mass at inferior meatus of right nasal cavity, no mass or polyps in nasal cavity

Left nasal cavity: no pus, no mass or polyps in nasal cavity

Nasopharynx: no discharge, no mass

Rhinoscopy with biopsy for pathology:

- Fragments of calcified tissue and degenerated, benign nasal mucosa
- No definite evidence of malignancy seen.

คำแนะนำขั้นต่อไป:

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องทางจมูก

Endoscopic sinus surgery for remove rhinolithiasis right nasal cavity โดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่

Operative finding: calcified at inferior meatus of right nasal cavity



ภาพก่อนการผ่าตัด

หมายเลข 1. Inferior turbinate

หมายเลข 2. Rhinolithiasis (น้ำในจมูก)

หมายเลข 3. ผนังก้อนโพรงจมูก

ขั้นตอนการผ่าตัด:

1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย โดยใช้วิธี semi-sterile technique
2. พ่น 10% xylocain ที่จมูกทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย ข้างละ 2 ครั้ง
3. ใช้สำลีสูด 1% ephedrine สอดเข้าไปในโพรงจมูกของผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง และทิ้งไว้เป็นเวลา 10 นาที เพื่อให้เยื่อโพรงจมูกยุบวม
4. นำสำลีสอดออกจากจมูกและฉีดยา 1%xylocaine with adenaline อัตรา 1:80000 ที่บริเวณ inferior turbinate ปริมาณ 2 ซีซี รอเวลา 10 นาที ให้ยาซาออกฤทธิ์
5. ส่องกล้องทางจมูก โดยใช้เลนส์หัว 0 องศา และนำก้อนน้ำออกจากจมูกด้านขวา
6. ใช้สำลีสูด 1% ephedrine สอดเข้าไปในโพรงจมูกด้านขวา เพื่อห้ามเลือด
7. นำสำลีสอดออกจากจมูก และล้างทำความสะอาดโพรงจมูกด้านขวา โดย 0.9% NaCl 500 ซีซี
8. ส่องกล้องทางจมูกอีกครั้ง เพื่อสำรวจผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก

ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิสภาพและเพาะเชื้อ:

Pathology: calcified tissue and degenerated, benign nasal mucosa

Microscopic findings: the section shows of irregular, amorphous calcified material an surrounding small amount degenerated, benign epithelium and stromal tissue. No definite evidence of malignancy seen.

Gross description:

The formaline fixed specimen consists of several pieces of firm light brown and dark brown tissue, together measuring 1.5x 1.5x 0.5 cm.

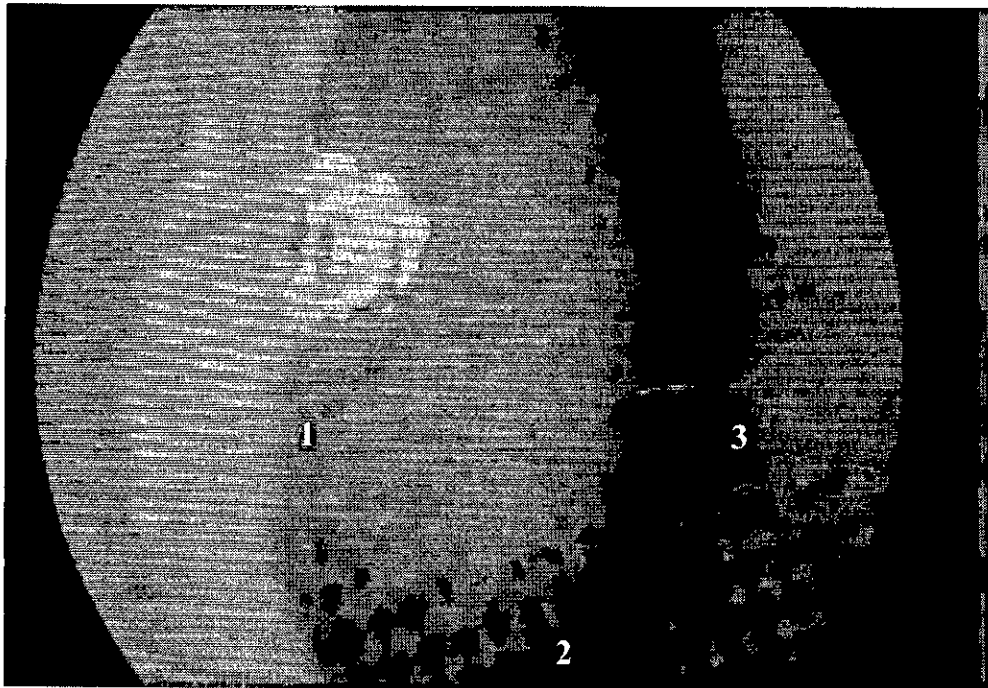
Nasal culture:

No fungus, nocardia or actinomyces seen by GMS, PAS, gram, modified acid fast stains

หลังผ่าตัด: ให้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน

1. 0.9% NaCl 1000 ซีซี ล้างจมูก เช้า เย็น
2. ยาปฏิชีวนะ amoxicillin รับประทานเป็นเวลา 1 สัปดาห์
3. ยาลดน้ำมูกกลุ่ม Anti-histamine เป็นเวลา 1 สัปดาห์

หลังผ่าตัดได้ติดตามการรักษา 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยหายใจโล่งดี ไม่มีอาการปวดโพรงจมูก คัดแน่นจมูก น้ำมูก หรือจมูกมีกลิ่นเหม็นอีก



ภายหลังการผ่าตัด

หมายเลข 1. Inferior turbinate

หมายเลข 2. Floor of nasal cavity

หมายเลข 3. ผนังโพรงจมูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
2. เป็นแพทย์หลักในการตัดสินใจ และให้การรักษาเพียงผู้เดียว
3. ใช้ความรู้ทางแพทย์เฉพาะด้านอุบัติการณ์การเกิดโรค การรักษา การผ่าตัด และการดูแล

รักษาหลังผ่าตัด ในกรณีศึกษาผู้ป่วยมาด้วยอาการคัดแน่นจมูก ร่วมกับมีกลิ่นเหม็นในจมูก น้ำมูกสีเขียวเป็นระยะเวลานาน ถ้าไม่สามารถวิเคราะห์โรคได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยการวิเคราะห์โรคนั้นต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ใช้วิธีตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก โดย Anterior rhinoscopy และ Rigid endoscopic รวมทั้งการใช้ภาพถ่ายทางรังสีวิทยา โดยการถ่ายภาพโพรงอากาศไซนัส ในการช่วยวินิจฉัยด้วยเช่นกัน

การดำเนินการผ่าตัดนั้น ผู้ดำเนินการผ่าตัดต้องมีความรู้เชี่ยวชาญในด้านกายวิภาคของจมูก เฉพาะความสามารถ เฉพาะทางในการใช้เครื่องมือ Rigid endoscopic เพื่อให้การผ่าตัดเรียบร้อย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดกำเดาไหล ภาวะพังผืดในจมูก ภาวะผนังกันจมูกทะลุได้

หลังการผ่าตัดได้มีการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีการติดตามที่ 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน โดยแพทย์ใช้ความเฉพาะทางในการใช้ Rigid endoscopic ร่วมกับใช้เครื่องมือในการทำความสะดวกจมูกผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยล้างจมูก และพ่นยาทางจมูก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจจะมีภาวะพังผืดที่จมูกตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้

4. ใช้ความรู้ทางแพทย์เฉพาะทาง ในการทำการวิเคราะห์ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Complication) ตามมาได้ เพราะถ้าไม่สามารถวิเคราะห์โรคได้ การตรวจเฉพาะทาง หู คอ จมูก และใช้เครื่องมือ Anterior rhinoscopy และ Rigid endoscopic อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบเรื้อรัง ต้องทำให้ผ่าตัดใหญ่ขึ้น ใช้เวลานานในการผ่าตัด และถ้าไม่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการผ่าตัดโดยใช้กล้อง Rigid endoscopic และเครื่องมือผ่าตัดทางจมูก อาจเกิดผลแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะเลือดกำเดาไหล และผนังกันจมูกทะลุตามมา และหลังผ่าตัดอาจมีภาวะพังผืดที่จมูกตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้

7. ผลสำเร็จของงาน

นิวในจมูกเป็นโรคที่พบน้อยมาก มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย รายงานจากทั่วโลกเป็นลักษณะกรณีศึกษา (case report) ผู้ป่วยอาจจะมีอาการแสดงหรือไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งก่อนนิวในจมูกมีขนาดใหญ่มากขึ้น อาการส่วนใหญ่ คือ คัดแน่นจมูก มีน้ำมูก จมูกมีกลิ่นเหม็นในจมูกข้างเดียว และอาจมีการกดเบียดผนังกันจมูก และผนังโพรงไซนัส และทะลุไปที่เพดานปากได้

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานการพบผู้ป่วยโรคนิวในจมูก ที่โรงพยาบาลสิรินธรเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการคัดแน่นจมูก มีน้ำมูก ปวดโพรงจมูกด้านขวา 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจร่างกายพบว่าในช่องจมูกด้านขวามีของแข็งสีน้ำตาลดำอุดตันอยู่ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องทางจมูก (Endoscopic sinus surgery) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นก้อนนิว หลังการผ่าตัดได้ติดตามอาการเป็นระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยหายใจโล่งดี ไม่มีอาการปวดโพรงจมูก คัดแน่นจมูก หรือน้ำมูกอีก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

กรณีศึกษารายนี้เป็นกรณีตัวอย่างที่ให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้รับรู้ และจำเป็นต้องสืบค้นหาสาเหตุในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการคัดแน่นจมูก น้ำมูก จมูกมีกลิ่นข้างเดียว หลังจากรักษาแล้วถ้าอาการของโรคไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง การกลับไปทบทวนประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งภาพเอกซเรย์ และการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการมาเพื่อสนับสนุนประกอบในการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้

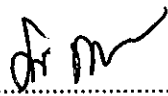
9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษานิวในจมูก เนื่องจากพบได้ค่อนข้างน้อย ทำให้การวินิจฉัยได้ในผู้ป่วยล่าช้า และการรักษาที่เหมาะสมช้า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีน้ำมูกเรื้อรัง และคัดแน่นโพรงจมูกข้างเดียว ถ้ารักษาแล้วผลไม่เป็นไปตามคาดหวัง ควรส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
2. ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการล้างจมูกที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการรักษา และป้องกันผลข้างเคียงจากการผ่าตัดส่องกล้องทางจมูก

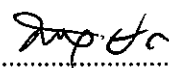
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวรพี หาญพล)

ผู้ขอรับการประเมิน
พ.ศ. / มี.ค. / ๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นายทรงเกียรติ ปัญญจเร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

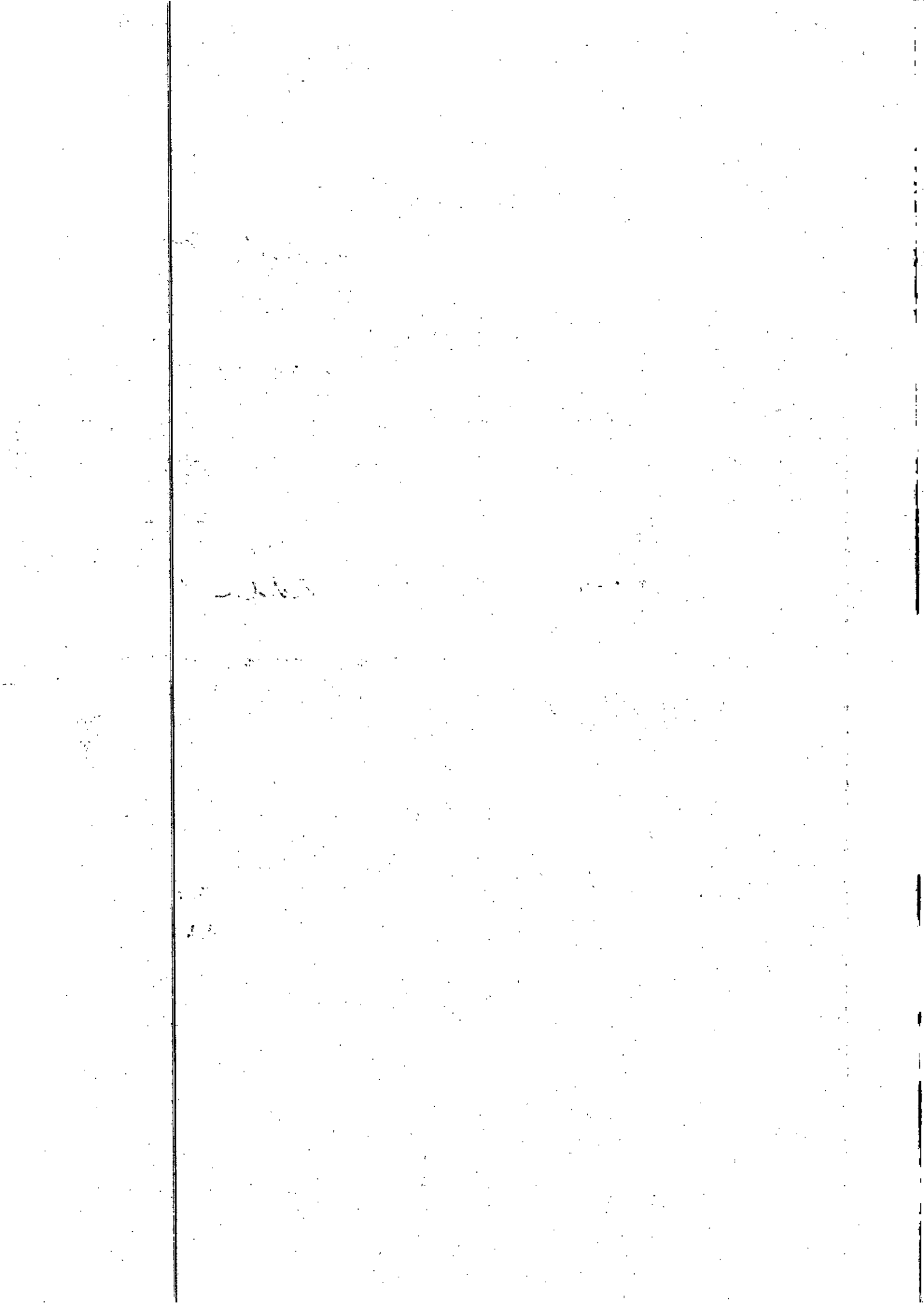
โรงพยาบาลสิรินธร
พ.ศ. / มี.ค. / ๕๕

ลงชื่อ..... 

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

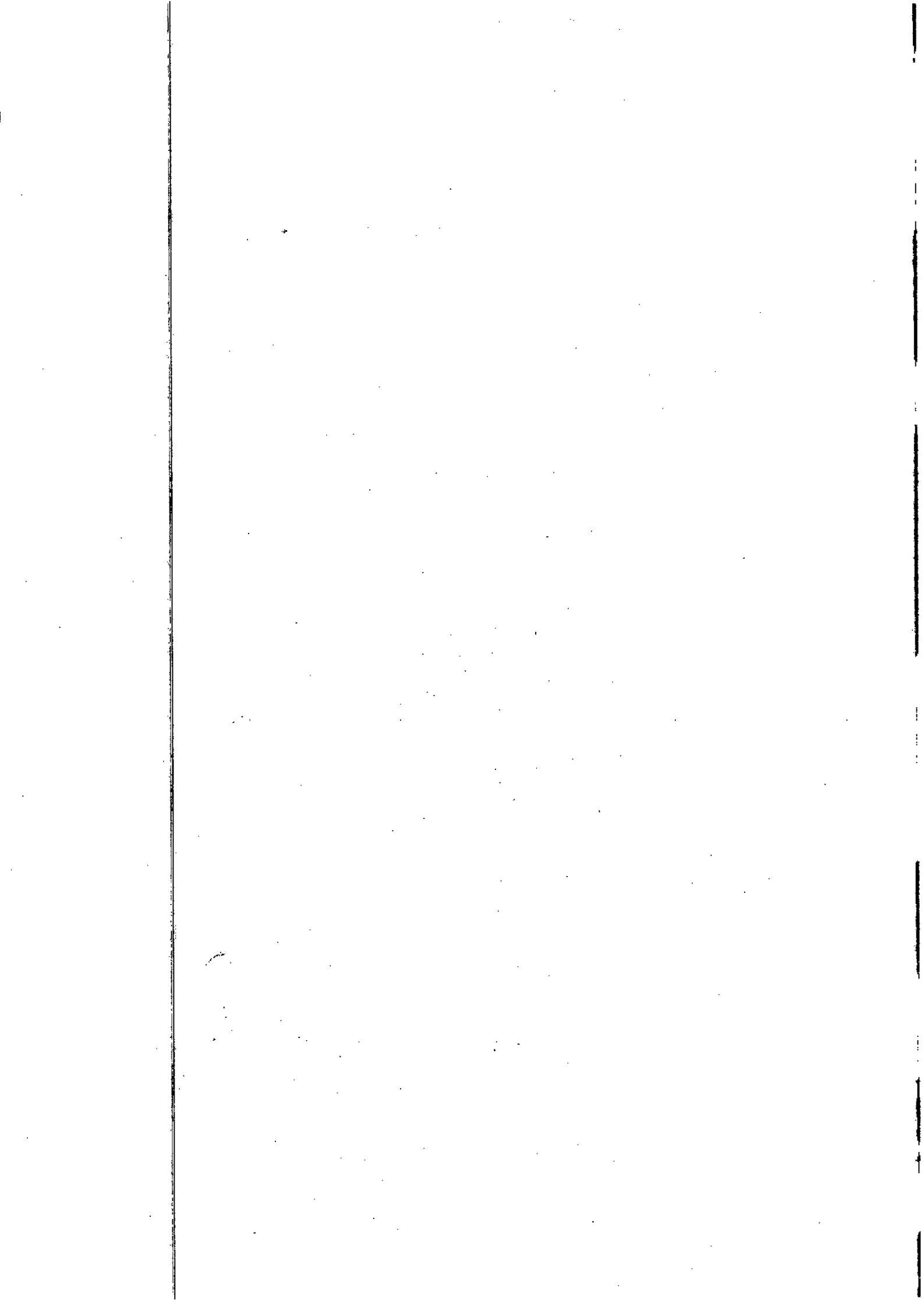
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

พ.ศ. / มี.ค. / ๕๕



เอกสารอ้างอิง

1. Ozdemir S1, Akbas Y, Görgülü O. Rhinolithiasis. American Journal Rhino Allergy. 2010 Nov-Dec;24(6):136-9.
2. Karli R1, Ak M, Karli A. A different placement of the stone; rhinolithiasis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012 Oct;16(11):1541-5.
3. Yuca K1, Caksen H, Etlik O, Bayram I. The importance of rigid nasal endoscopy in the diagnosis and treatment of rhinolithiasis. Auris Nasus Larynx. 2006 Mar;33(1):19-22. Epub 2005 Jul 18
4. Yaşar H1, Ozkul H, Verim A. Rhinolithiasis: A retrospective study and review of the literature. Ear Nose Throat J. 2009 Jul;88(7):E24
5. Kharoubi S1. Rhinolithiasis associated with septal perforation. A case report. Acta Otorhinolaryngol Belg. 1998;52(3):241-5
6. Pinto LS1, Campagnoli EB, de Souza Azevedo R. Rhinoliths causing palatal perforation: case report and literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007 Dec;104(6):e42-6. Epub 2007 Oct 17
7. Orhan K1, Kocyigit D, Kisnisci R. Rhinolithiasis: an uncommon entity of the nasal cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 Feb;101(2):e28-32
8. Dogan M1, Dogan DO, Duger C. Recurrent rhinolithiasis: a case report with review of the literature. West Indian Med J. 2012 Oct;61(7):760-3.
9. Chatziavramidis A1, Kondylidou-Sidira A, Stefanidis A. Longstanding rhinolith leading to anatomical alterations of the ipsilateral inferior nasal meatus and turbinate. BMJ Case Rep. 2010 Nov 19;2010.
10. Sumbullu MA1, Tozoglu U, Yoruk O, Yilmaz AB. Rhinolithiasis: the importance of flat panel detector-based cone beam computed tomography in diagnosis and treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009 Jun;107(6):e65-7.



ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวพี หาญพล

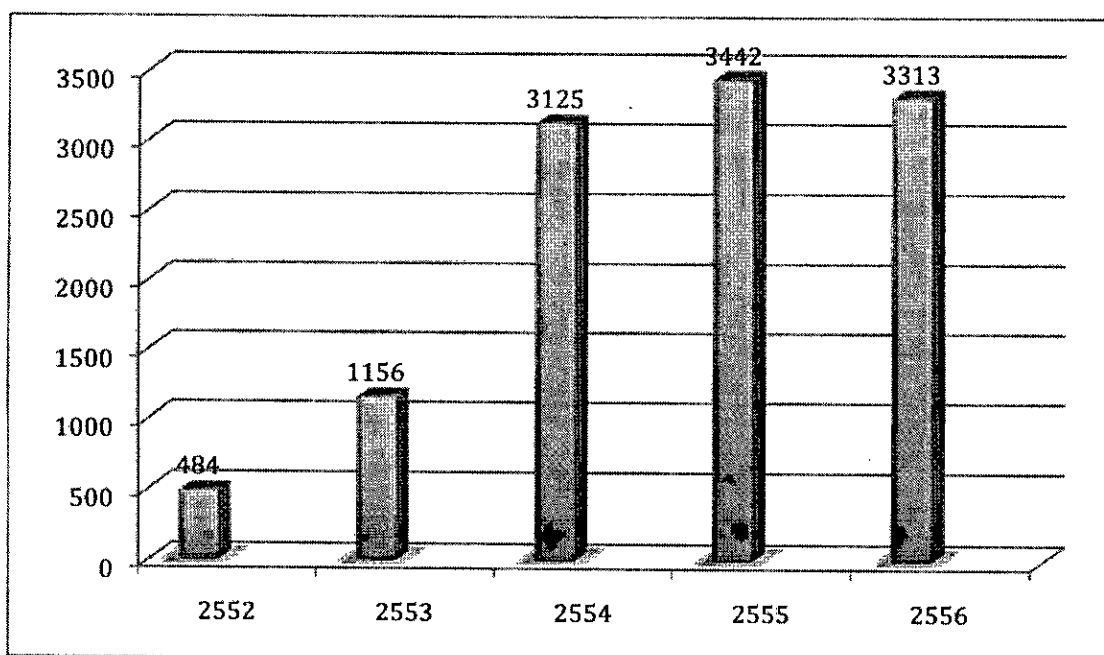
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส.34) หัวหน้ากลุ่มงาน สังกัดกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนาการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงที่โรงพยาบาลสิรินธร

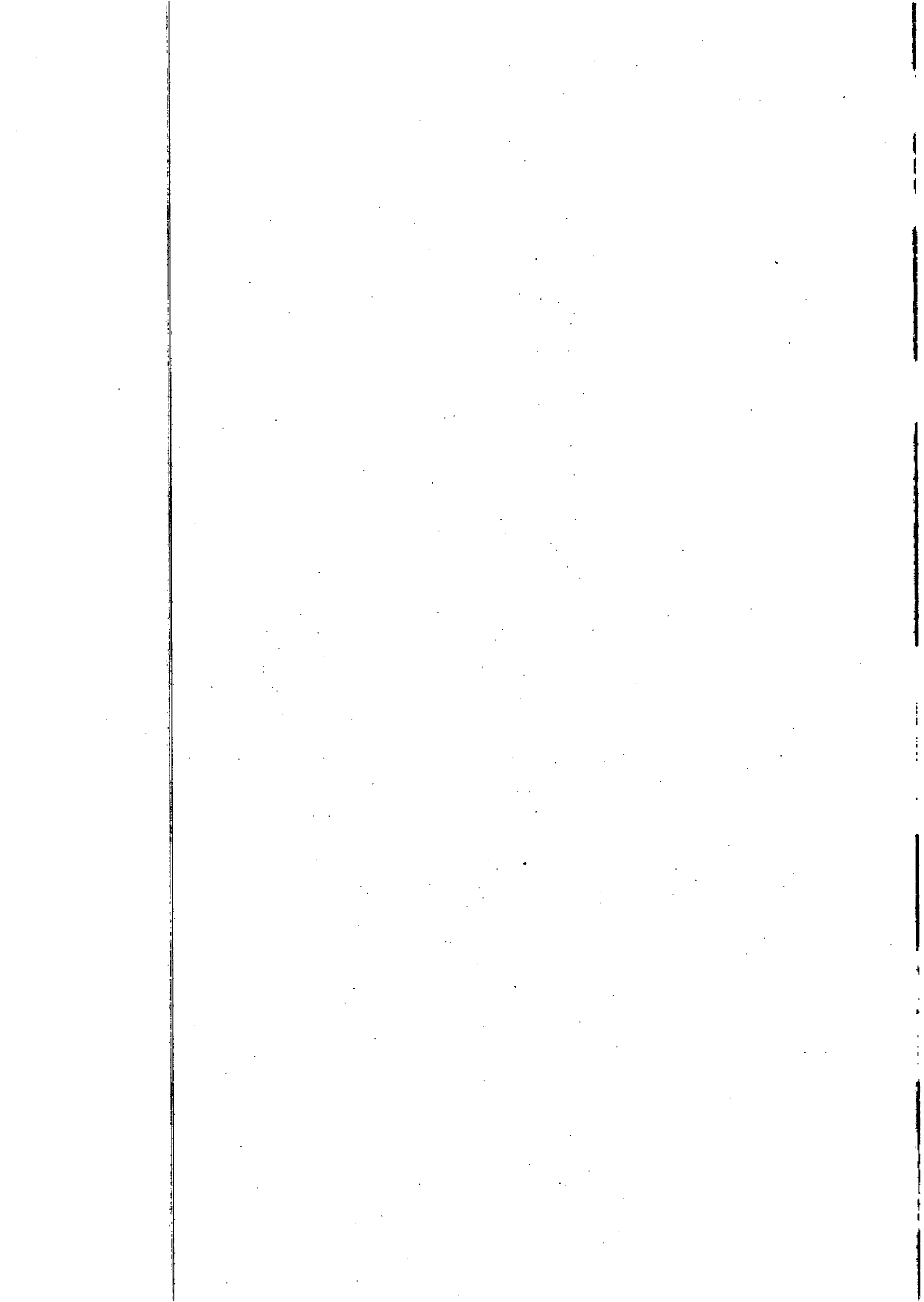
หลักการและเหตุผล

ภาวะการสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิด (congenital hearing loss) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนา ก่อให้เกิดความพิการในด้านการสื่อความหมาย พัฒนาการด้านภาษา และการพูดจะล่าช้ากว่าเด็กปกติเป็นอย่างมาก ทำให้มีความด้อยด้านการศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ ซึ่งสาเหตุเกิดได้จากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น หัดเยอรมันในทารกแรกคลอด, การติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด, การติดเชื้อในทารกคลอดครบกำหนด, ภาวะ Head trauma, subarachnoid hemorrhage, และภาวะเป็นพิษจากการใช้ยา (ototoxic) ส่วนสาเหตุทางพันธุกรรมอย่างน้อยร้อยละ 50 – 60 พบได้ในประเทศกำลังพัฒนา

จากการศึกษาของ USPSTF (U.S. Preventive Service Task Force) พบว่าการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในระยะปีแรก โดยสถิติจำนวนทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลสิรินธร มีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2556



ตารางที่ 1 จำนวนทารกแรกคลอดของโรงพยาบาลสิรินธร ปี พ.ศ. 2552 - 2556



เนื่องจากสถิติอัตราทารกแรกคลอดของโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งมีภาวะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้ตรวจพบทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยกล่าวได้ว่าการสูญเสียการได้ยินเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุดโดยพบบ่อยเป็น 20 เท่าของอุบัติการณ์ของโรค phenylketonuria (PKU) และพบบ่อยเป็น 2 เท่าของอุบัติการณ์ของโรค hypothyroid, galactosemia, PKU และ sickle cell anemia รวมกันแต่กลับเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าที่สุด

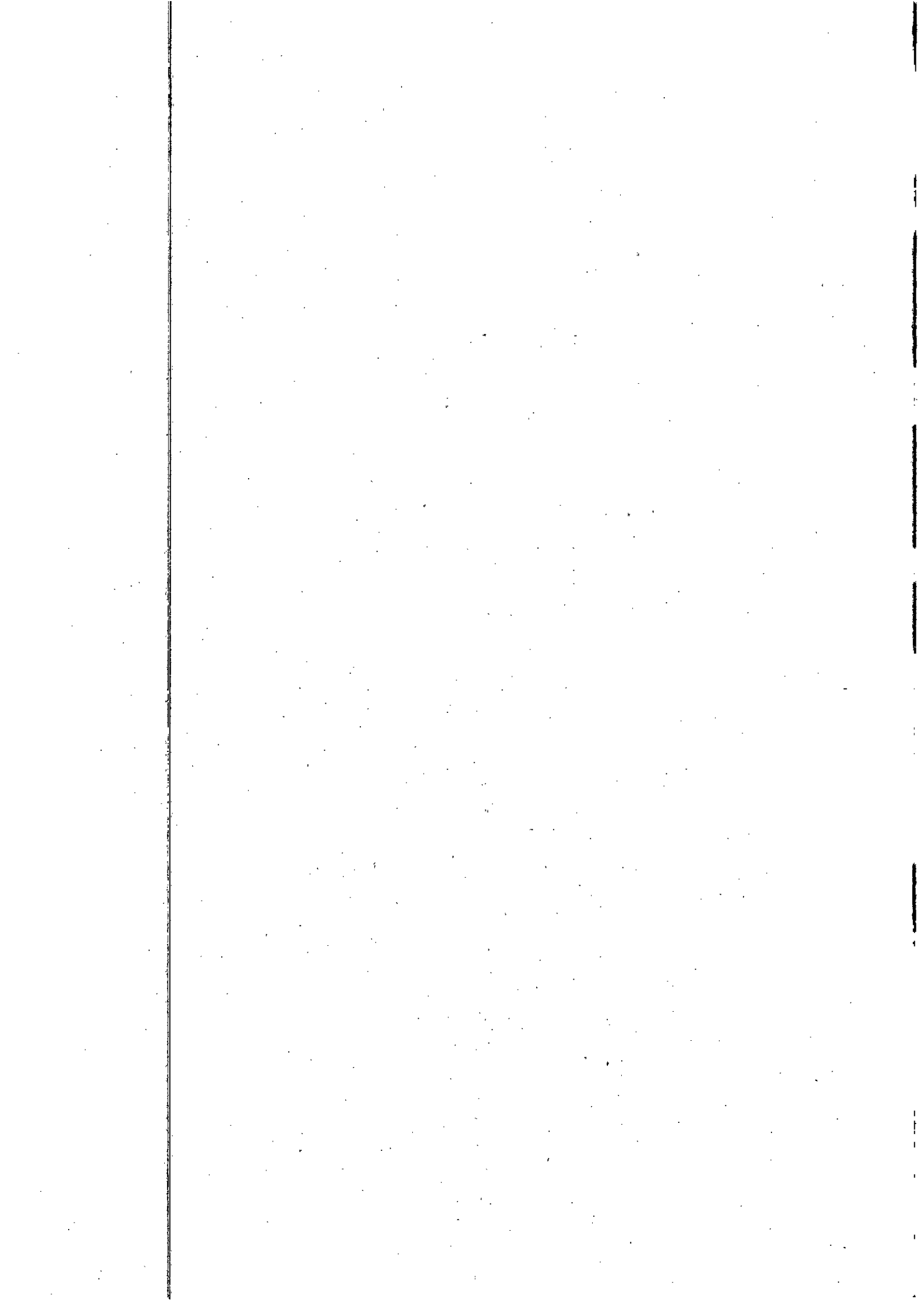
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

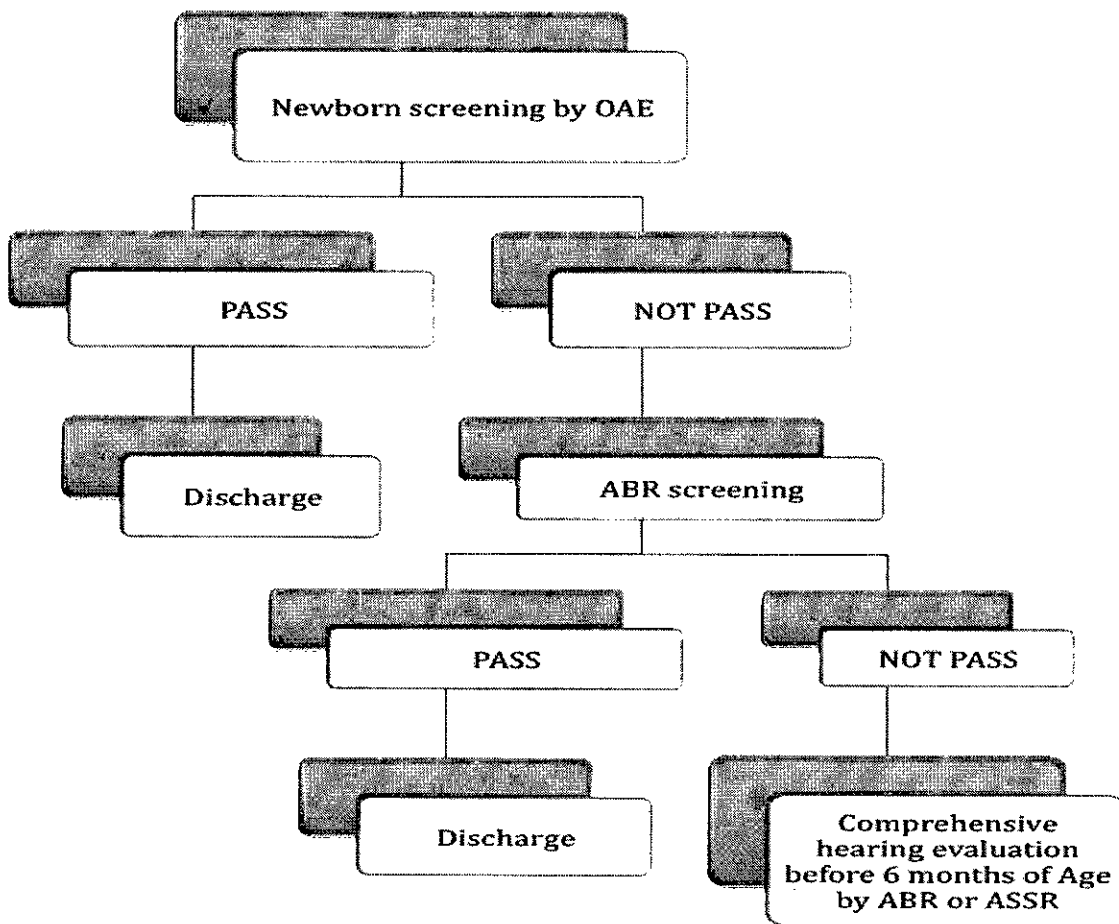
1. มีการกระตุ้นพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพของทารกที่ผิดปกติของการได้ยินให้ใกล้เคียงกับทารกปกติ
2. เพื่อให้มีแนวทางการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมในโรงพยาบาลสิรินธร
3. เพื่อลดความเสี่ยงของความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยภาวะสูญเสียการได้ยินในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าอัตราการเกิดปัญหาการสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิดมีสูงถึง 1-3 ใน 1,000 คน ของทารกที่เกิดใหม่ต่อปี และจะเพิ่มสูงเป็น 2-4 ใน 1,000 คน เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน กล่าวได้ว่าการสูญเสียการได้ยินเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง

จากเหตุผลดังกล่าว จึงเสนอโครงการพัฒนาการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยได้กำหนดแนวทางดำเนินการไว้ดังนี้





ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กที่มีภาวะสูญเสียการได้ยิน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้สมตามวัย
2. ทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน
3. ทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงที่คลอดที่โรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการตรวจการได้ยินในอายุ 3 วัน
4. ทารกที่มีความผิดปกติของการได้ยิน ได้รับการส่งตรวจต่อเพิ่มเติมในระยะเวลา 1 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการตรวจการคัดกรองการได้ยินในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงกำหนดค่า KPI ร้อยละ 100
2. อัตราทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองความผิดปกติโดยแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก ได้รับการส่งต่อเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน KPI ร้อยละ 100

ลงชื่อ.....

(นางสาวรพี หาญพล)

ผู้ขอรับการประเมิน
พ.ศ./ม.ค./๒๕๖๕