



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายเจษฎา เวชวิทยานุกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๕

(นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

ของโรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ชื่อผลงานส่งประเมิน “ค่าคะแนนอัลตราโด้ที่เหมาะสมและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ”
 ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน”
 รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ค่าคะแนนอัลวาราโดที่เหมาะสมและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูล ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ จนถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

๓.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ

๓.๓ แนวคิดการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีอาการปวดท้อง

๓.๔ แนวคิดการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร.

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระ

การศึกษานี้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดท้องด้วยค่าคะแนนอัลวาราโดในโรงพยาบาลบางบัวทองตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จนถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งหมด ๔๐๘ ราย ใช้รูปแบบศึกษา Retrospective review โดยผลลัพธ์หลักของการศึกษานี้ คือ ค่า Alvarado score ที่ให้ความถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเพื่อให้การผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพน้อยที่สุด โดยการหา area under the curve (AUC) จากการวิเคราะห์ receiver operating characteristic analysis (ROC) และปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ หาปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Multivariate logistic regression analysis จากปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพที่มีการศึกษาอื่นๆตามการทบทวนวรรณกรรม

๔.๒ สรุปขั้นตอนการดำเนินการ

๑. การทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ทบทวนและเก็บข้อมูลบริบทพื้นที่เป้าหมายการวิจัย โดยศึกษาเอกสารเวชระเบียน แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งของโรงพยาบาลบางบัวทอง และจังหวัดนนทบุรี อุบัติการณ์การเกิดโรคไส้ติ่งอักเสบในพื้นที่ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบ การวินิจฉัยผิดพลาดจากข้อมูลการทบทวนทางคลินิก

๓. เก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

๔. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง

๕. วิเคราะห์ข้อมูล โดยผลลัพธ์หลักของการศึกษานี้ คือ ค่า Alvarado score ที่ให้ความถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ โดยการหา area under the curve (AUC) จากการวิเคราะห์ receiver operating characteristic analysis (ROC) ผลลัพธ์อื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ ใช้การวิเคราะห์โดยวิธี Multivariate logistic regression analysis

๔.๓ เป้าหมายของงาน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาค่า Alvarado score ที่ให้ความถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ และหาปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ย ๒๘.๓๒ ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ ๑๑.๙ BMI เฉลี่ย ๒๒.๘ กก/ตร.เมตร ส่วนใหญ่มาตรวจในเวลากลางวัน ร้อยละ ๖๗.๗ ผลการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบร้อยละ ๘๘.๔ พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ร้อยละ ๔.๗ การประเมินประสิทธิภาพการจำแนกความถูกต้องในภาพรวมของเครื่องมือโดยการพิจารณาพื้นที่ใต้โค้ง ROC curve หรือ AUC ของการใช้ Alvarado score ด้วยวิธีการของ DeLong et al. (๑๙๘๘) ค่าที่ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม MedCalc Version ๒๐.๐๑๕ คือ ๐.๖๕๘ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ค่า p-value ๐.๐๐๐๒ และ ๙๕% Confidence interval ๐.๖๐๙-๐.๗๐๔ ค่า Alvarado score ที่เหมาะสมคือ ๘ โดยมี Sensitivity เท่ากับ ๕๔.๔๗ Specificity เท่ากับ ๗๐.๒๑ ปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้นได้แก่ เพศหญิง และอาการถ่ายเหลว จากข้อมูลผลการวินิจฉัยจากการผ่าตัดและผลการตรวจพยาธิวิทยาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและตรวจพบว่าไม่ได้เป็นไส้ติ่งอักเสบส่วนหนึ่งเป็นโรคทางนรีเวชทำให้เพศหญิงเป็นปัจจัยทำให้อัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับอาการถ่ายเหลวซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น acute enteritis ในกรณีที่ค่า Alvarado score น้อยกว่า ๘ หากมีอาการปวดท้องย้ายตำแหน่ง, Leukocytosis และ Neutrophil shift อาจเป็นปัจจัยที่ช่วยตัดสินใจในการพิจารณาผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยมีปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้นได้แก่ เพศหญิง และ อาการถ่ายเหลว แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มเติมเพื่อลดอัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ

เชิงคุณภาพ ทราบถึง ค่าคะแนนอัลวาราดอ ที่เหมาะสมในการนำไปวินิจฉัยผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ และนำมาวางแผน การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการผ่าตัดผู้ป่วยไส้ติ่งที่ไม่มีพยาธิสภาพ การลดการสูญเสีย และการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลประชาชนต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ จากการศึกษา ค่า Alvarado score ที่เหมาะสมจากการวิเคราะห์คือ ๘ โดยสามารถลดอัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพเหลือ ๖.๗% ดังนั้นควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ปรับปรุงแนวทางการรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเพื่อกำหนดให้ค่าคะแนน Alvarado score ตั้งแต่ ๘ ขึ้นไปเป็นเกณฑ์การตัดสินใจผ่าตัด

๖.๒ ในกรณีที่ค่า Alvarado score น้อยกว่า ๘ หากมีอาการปวดท้องย้ายตำแหน่ง, Leukocytosis และ Neutrophil shift อาจเป็นปัจจัยที่ช่วยตัดสินใจในการพิจารณาผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยมีปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพเพิ่มมากขึ้นได้แก่ เพศหญิง และ อาการถ่ายเหลว แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มเติมเพื่อลดอัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพ

๖.๓ เพื่อลดอัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพให้มากที่สุด โรงพยาบาลควรมีแผนพัฒนาศักยภาพด้วยการลงทุนในการจัดซื้อเครื่องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และจัดหารังสีแพทย์เพื่อเพิ่มทางเลือกในการตรวจวินิจฉัย โดยเฉพาะในกรณีที่ค่า Alvarado score น้อยกว่า ๘

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective โดยการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๘ จนถึง เดือน กันยายน ๒๕๖๓ ทั้งหมด ๔๐๘ ราย ทำให้พบผู้ป่วยที่ไม่ เข้าเกณฑ์ ๓ ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการนัดมาผ่าตัดในขณะที่ไม่มีอาการ ซึ่งปัญหานี้เป็นข้อจำกัดของวิธีการคัดเลือกข้อมูลประชากรโดยใช้รหัส ICD-๙ ทำให้ไม่สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่มีอาการออกไปได้ ผู้ทำการศึกษาจึงต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลเพิ่มเติมในเวชระเบียนมากขึ้น จากการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมผู้ป่วย ๓ รายนี้เป็น appendiceal abscess หรือ phlegmon ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนอาการดีขึ้นแล้วได้รับการนัดหมายมาเพื่อผ่าตัดไส้ติ่งออก โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการประเมินค่าคะแนนอัลวาราโดเนื่องจากไม่มีอาการปวดท้องแล้วตามเกณฑ์คัดออก จึงเหลือกลุ่มเป้าหมาย ๔๐๕ ราย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนรวมไปถึงข้อมูลการประเมินค่าคะแนนอัลวาราโดในผู้ป่วยบางรายบันทึกไม่สมบูรณ์ทำให้อาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลโดยเฉพาะในส่วนที่มาจากการใช้ข้อมูลประวัติ ได้แก่ ลักษณะอาการปวดท้อง หรือ อาการร่วมอื่นๆ เช่น อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

๘.๒ เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จึงไม่ได้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่มารักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยไม่ผ่าตัด ซึ่งอาจมีผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและไม่ได้รับการผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

1) ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ โดยเพิ่มกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพได้แก่ เพศหญิง และ อาการถ่ายเหลว เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการส่งตรวจรังสีวินิจฉัย

2) จากการศึกษาพบว่าการมารับบริการนอกเวลาในช่วงกลางคืนเป็นปัจจัยที่มีผลเพิ่มวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดอัตรากำลังที่ลดลงกว่าช่วงเวลากลางวัน ดังนั้นเห็นควรให้คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลพิจารณาจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

3) ในระดับอำเภอ ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับบุคคลกรสาธารณสุขในระดับชุมชน และภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม ผู้นำชุมชน สถานศึกษา อบต. ให้มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเป็นไส้ติ่งอักเสบ อาการ ให้สามารถประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเบื้องต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อมารับการรักษาพยาบาลได้รวดเร็ว นอกจากนี้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาการของโรคไส้ติ่งอักเสบ แก่ประชาชนให้เข้าใจวิธีการสังเกตตัวเอง และมีความตื่นตัวต่อการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด

4) เขตสุขภาพที่ 4 ควรมีนโยบายการจัดสรรงบประมาณในการลงทุนระดับเขตสุขภาพ โดยจัดระบบเครือข่ายรับส่งต่อตามพื้นที่บริการ (Node) โดยยกระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสามารถผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบได้ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือในการวินิจฉัยผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ได้แก่ เครื่องอัลตราซาวด์ และอัลตราซาวด์ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยและลดอัตราการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่พบพยาธิสภาพให้มากที่สุด

5) เขตสุขภาพที่ 4 ควรมีนโยบายการจัดสรรทุนแพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวินิจฉัยเพื่อให้มีรังสีแพทย์ เพื่อสร้างระบบเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยตามพื้นที่บริการ (Node) โดยประจำอยู่ตามโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในแต่ละจังหวัด โดยพิจารณาตามภาระงาน อุบัติการณ์และความเสี่ยงของโรคในแต่ละพื้นที่ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร โรงพยาบาลนครพนม ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล

(นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล	<u>นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายประพัทธ์ ลีลาพฤทธิ์

(นายประพัทธ์ ลีลาพฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

๒. หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาในบางบัวทองสูงขึ้นถึงร้อยละ ๑๒.๕๘ เทียบกับปีก่อนหน้าที่ร้อยละ ๘ และร้อยละ ๙.๘๕ ในพ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบมีภาวะ shock สูงถึงร้อยละ ๒๑.๑๒ ในปี ๒๕๖๓ จากการทบทวนพบว่าด้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนบน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มสุรา การรับประทานยาชุดแก้ปวด การรับประทานอาหารรสจัดและไม่ตรงเวลา ด้านบุคลากรพบว่าการเป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบุคลากรจำกัด บางครั้งคนไข้มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินที่มีความแออัดในขณะที่ผู้ป่วยอาการยังไม่รุนแรง จึงได้รับการดูแลล่าช้ากว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เมื่อมีภาวะช็อกมักจะช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา ตลอดจนแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในช่วงเวลากลางคืน มักเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะซึ่งยังขาดประสบการณ์ในการดูแล และบริหารจัดการผู้ป่วย ด้านระบบการจัดการพบว่าการจัดการอัตรากำลังคนของแพทย์ พยาบาล ในแผนกฉุกเฉินไม่เพียงพอ (ส่วนใหญ่ประเมินตามจำนวนคนไข้ที่มารับบริการ แต่ไม่ได้ประเมินตามความรุนแรงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ทำให้บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ด้านการวินิจฉัย แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในช่วงเวลากลางคืน ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน แต่ถึงแม้จะสามารถวินิจฉัยได้รวดเร็วแต่การทำหัตถการส่องกล้องเพื่อห้ามเลือดในช่วงเวลานอกเวลาราชการช่วงกลางคืนยังมีข้อจำกัด จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหากส่งต่อล่าช้าก็มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ด้านงบประมาณ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน เครื่องมือในการทำหัตถการส่องกล้องเพื่อห้ามเลือดมีราคาสูง จึงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือดังกล่าวเพิ่มเติม

ผู้ศึกษาในฐานะแพทย์ัลยกรรม โรงพยาบาลบางบัวทอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “การพัฒนาระบบการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน” เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวมาปรับใช้ในการดำเนินงานและเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลบางบัวทอง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพ เกิดคุณภาพการรักษาที่ดีต่อประชาชน ลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่เป็นข้อจำกัด ได้แก่ ขาดการพัฒนากระบวนการในการประเมินผล ขาดแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญด้านการทำหัตถการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร และขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรในระบบการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ภาระงานมากและต้องทำงานหลายหน้าที่ การประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ขาดการสื่อสารและบูรณาการทำงานร่วมกัน บุคลากรบางส่วนยังขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน การจัดสรรงบประมาณในภาพรวม จึงทำให้การใช้งบประมาณจากสปสข.มีปัญหา ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ เพื่อการสร้างสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองมักจะเชื่อข่าวปลอม/ข่าวแชร์

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ครอบคลุมรอบคร้วในการ (SWOT Analysis) และกำหนดกลยุทธ์ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลบางบัวทอง ในการดูแลผู้ป่วย GI Bleeding
๒. พัฒนาระบบการดำเนินงานการ GI Bleeding ให้เป็นรูปธรรม
๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ GI Bleeding โดยภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน
๔. บูรณาการ ให้ความรู้ GI Bleeding ร่วมกับงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนางาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลบางบัวทอง ในการดูแลผู้ป่วย GI Bleeding

๑. นำเสนอ ปัญหา และ GAP ในการดำเนินการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนของโรงพยาบาลบางบัวทอง แก่ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เห็นความสำคัญ และร่วมมือในการขับเคลื่อน
๒. จัดประชุมระดมสมอง ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล ที่ดำเนินงานนำการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อเป็นการกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๓. จัดอบรมการให้ความรู้และแนวทางดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ในภาวะวิกฤติแก่แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบ หรือ การพัฒนาศักยภาพโดยการขอศึกษาดูงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
๔. ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปผลการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ของโรงพยาบาลทุก ๓ เดือน พร้อมสะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหาร ทิมงาน เพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาระบบการดำเนินงานการ GI Bleeding ให้เป็นรูปธรรม ดำเนินการดังนี้

๑. ประชุมระดมสมอง ทีมการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ของโรงพยาบาลบางบัวทอง จัดทำแผนการดูแล (Flow and Plan) เริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน มารับการรักษา และกลับสู่ชุมชน
๒. จัดทำ Checklist ที่ช่วยให้ทีมแพทย์ พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยหากมีภาวะภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน และให้การช่วยเหลือเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต
๓. นำเสนอแผนการดำเนินงานการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงาน และสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง
๔. จัดทำแผนขอใช้งบประมาณแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ที่ยังมีปัญหาการขาดแคลนในโรงพยาบาลชุมชน
๕. ติดตามการดำเนินงาน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนของโรงพยาบาลบางบัวทอง ใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการในปีต่อไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) โดยภาคีเครือข่าย

๑. จัดทำสื่อ ในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน รูปแบบ เอกสาร คลิป วิดีโอ เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายใช้ในการประชาสัมพันธ์

๒. ชี้แจงการนำสื่อ ไปใช้แก่ บุคลากรของ รพ.สต. อสม. อบต. ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งมีอันตรายถึงชีวิต

๓. คัดเลือกประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน หรือผู้ป่วย GI Bleeding ที่รักษาหายแล้วและสามารถให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๔. ประชาสัมพันธ์ เชิดชู ประชาชนต้นแบบ แก่ชุมชน สร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในชุมชนให้มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บูรณาการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) ร่วมกับงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ดำเนินการดังนี้

๑. สนับสนุนสื่อ ในการป้องกัน การดูแลตนเองหากมีภาวะภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) ให้ทีมผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๒. ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) แก่ทีมผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ให้เห็นความสำคัญการดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน

๓. ประเมินผลความพึงพอใจ ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) ในกลุ่มทีมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วย นำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงแผนการดูแลรักษาต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรของโรงพยาบาลบางบัวทองมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย GI Bleeding

๒. ระบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีมาตรฐาน และปลอดภัยตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยรักษา และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๓. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

๔. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีการพัฒนาศักยภาพ ทีมแพทย์ พยาบาล ที่ดูแล รักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การดูแล ป้องกันเกี่ยวกับภาวะเสียตอยกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (GI Bleeding) ลดลงร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ) *นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล*

(นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) *27* / *เมษายน* / *2565*

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายเจษฎา เวชวิทยานุกูล

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	19
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	10
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	10
รวม	๑๐๐	95

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายประพุทธ ลีลาพฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่)/ ๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)/ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้ห้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
(ตำแหน่ง)
(วันที่) / ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๕