



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวกัญต์ฤทัย อีมอก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกัญต์ฤทัย อิมอก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๐๕๓๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๐๕๓๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่ทำให้การประเมินการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง และผลลัพธ์ทางคลินิก ในโรงพยาบาลแม่จัน ”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาเส้นทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน และการให้ยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลบางกรวย”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้การประเมินการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง และผลลัพธ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลแม่จัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2567 - 31 มกราคม 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. การดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (resuscitation)
 2. การคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย (Triage)
 3. การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล (interfacility transfer)
 4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (emergency medical service)
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมา : แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก มักเกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (ER crowding) เป็นผลให้เกิดจำนวนเตียงผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีเครื่องมือคัดแยกผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความรุนแรงและความเร่งด่วน ในช่วงปีพ.ศ. 2562 ถึง 2565 พบว่าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่จันมีการคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง (Under-triage) เกินมาตรฐานของงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่กำหนดไว้ ซึ่งคือ อัตราการคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงต้องน้อยกว่า ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยอ้างอิงจากเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 ซึ่งการคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง (Under-triage) เป็นผลทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้เพิ่มโอกาสอาการเจ็บป่วยแยลง เกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : วัตถุประสงค์หลักเพื่อหาปัจจัยที่ทำให้การคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง โดยใช้ระบบการคัดแยกตาม MOPH ED Triage เทียบพยาบาลทุกคนที่คัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินเทียบกับระดับความฉุกเฉินจริงซึ่งหมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประสบการณ์การทำงานมากกว่าเท่ากับ 3 ปี เป็นผู้คัดแยกผู้ป่วย และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ถูกคัดแยกต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบตัดขวาง โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแม่จันระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ multivariable logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยทั้งหมด 300 ราย under-triage 80 ราย และ correct-triage 220 ราย วิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของการคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงสูงสุด คือ อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที (adjusted odds ratio 5.05, 95%CI 2.31 - 11.05, $P < 0.001$) ปัจจัยอื่นๆที่พบว่ามีสัมพันธ์ได้แก่ ชีพจร

มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการนำด้วยคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เวียนศีรษะ และสับสน และการศึกษาพบว่า การคัดแยกระดับฉุกเฉินต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง ไม่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย คือ การอัตราการนอนโรงพยาบาล การอัตราเสียชีวิต การใส่ท่อช่วยหายใจ การรับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก การส่งตัวไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การผ่าตัดการฉีดยา สิว และ การส่องกล้อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ถูกคัดแยกต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง เป็นปัจจัยที่พบในเครื่องมือที่ใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ อัตราการหายใจ ชีพจร โดยทั้งสองสัญญาณชีพนี้อยู่ใน Danger zone vital sign ของ MOPH ED Triage ประกอบด้วย ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว น้อยกว่า 92 เปอร์เซ็นต์ จากการศึกษาครั้งนี้ โอกาสพัฒนาเพื่อลด under-triage การจัดอบรมและทบทวนความรู้ให้บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPD ED triage ให้ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากบุคลากรมีความชำนาญและอายุงานในการคัดแยกผู้ป่วยที่แตกต่างกัน หรือนำการคัดแยกผู้ป่วยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อช่วยตัดสินใจการคัดแยกผู้ป่วย เพิ่มอัตราการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้องตรงกับระดับความฉุกเฉินจริงมากขึ้น ส่วนกลุ่มอาการนำด้วยอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เวียนศีรษะ และสับสน ควรได้รับการตระหนักว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ป่วยที่ถูกคัดแยกต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งเก็บข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ ทำให้มีข้อมูลบางอย่างไม่สมบูรณ์ ที่จะนำมาวิเคราะห์ให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ ขนาดของประชากรที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลยังมีจำนวนน้อย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บุคลากรที่มีความหลากหลายในการคัดแยกระดับฉุกเฉินซึ่งขึ้นอยู่กับความชำนาญและอายุงาน ในการคัดแยกผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และการตัดสินใจว่าผู้ป่วยถูกจัดกลุ่ม correct-triage under-triage และ over-triage โดยใช้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประสบการณ์ทำงานมากกว่าเท่ากับ 3 ปีเป็นผู้คัดแยก ซึ่งอาจจะคัดแยกระดับฉุกเฉินไม่ถูกต้องทั้งหมด เนื่องจากมีหลายปัจจัยเช่น ประสบการณ์ส่วนตัว ภาระการทำงาน

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ถูกคัดแยกต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริง พบอยู่ใน Danger zone vital sign ของ MOPH ED Triage ซึ่งทำให้เห็นว่ายังมีโอกาสพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย หรือการนำการคัดแยกผู้ป่วยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อช่วยตัดสินใจการคัดแยกผู้ป่วย เพิ่มอัตราการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้องตรงกับระดับความฉุกเฉินจริงมากขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงานเชิงรายเวชสาร ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน เมษายน 2568

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวกัญต์ฤทัย อิมอก สัตส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวกัณฑ์ฤทัย อิมอก)
5 นายแพทย์ชำนาญการ
/ พ.ก. / 2569
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายณัฐพงษ์ บานหอมกลิ่น)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์
/ ๐1 พ.ก. 2569
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายกวิตม์ ชี้อมัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย
/ ๑๑ พ.ก. ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง

การพัฒนาเส้นทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน และการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลบางกรวย

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตทางการแพทย์ที่ต้องการการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการสูญเสียการทำงานของเนื้อสมองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตามระยะเวลาที่ผ่านไป โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้นๆของประเทศไทย^{1,2}

งานวิจัยทางการแพทย์พบว่าในทุกหนึ่งนาที่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา เซลล์สมองจะถูกทำลายอย่างรวดเร็ว³ หลักการสำคัญนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนของการรักษาภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นมาตรฐานการรักษาที่มีประสิทธิผลในการลดความพิการและเพิ่มโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย^{4,5} ทั้งนี้หนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน คือระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการได้รับยา ซึ่งมาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ไม่เกิน 60 นาที⁶ งานวิจัยล่าสุดยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาภายใน 30 นาทีมีโอกาสฟื้นตัวดีมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับยาหลัง 60 นาที⁷

โรงพยาบาลบางกรวยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กซึ่งให้บริการประชาชนในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในอดีตที่ผ่านมา โรงพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่าทุกราย ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาอันเนื่องมาจากระยะเวลาในการประสานงาน การเดินทาง และกระบวนการรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

เมื่อพิจารณาห่วงโซ่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทของโรงพยาบาลบางกรวย พบช่องว่างสำคัญในหลายขั้นตอน ได้แก่ ในระดับก่อนมาถึงโรงพยาบาล พบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และมีแนวโน้มที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยวิธีการของตนเองแทนการโทรแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกรวย ผู้ป่วยที่เดินทางด้วยวิธีการของตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 66.6 ส่งผลให้ไม่มีการแจ้งข้อมูลล่วงหน้าแก่ทีมโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย และยังมาล่าช้าเกินเวลาที่เข้าเกณฑ์ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำอีกด้วย⁸

ในระดับโรงพยาบาล ปัจจุบันยังขาดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีระบบแจ้งเตือนทีมโรงพยาบาลโดยอัตโนมัติ และไม่มีระบบบันทึกเวลาสำคัญในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถประเมินและพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ งานวิจัยพบว่าการวิเคราะห์ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียดเป็นกุญแจสำคัญในการระบุจุดบกพร่องของกระบวนการและพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁹

แนวความคิด

แนวความคิดในการพัฒนาครั้งนี้อิงตามหลักการของห่วงโซ่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โดยมุ่งเน้นการลดระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนถึงการรักษา ผ่านการพัฒนาระบบที่เชื่อมโยงกันสามระดับ ได้แก่ ระดับชุมชน ระดับการรับผู้ป่วย และระดับการวินิจฉัยและรักษา สอดคล้องกับแนวทางของโครงการพัฒนาคุณภาพระดับประเทศที่แสดงให้เห็นว่าการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายมาใช้ร่วมกันอย่างเป็นระบบสามารถลดระยะเวลาการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶

ข้อเสนอ

การเตรียมความพร้อมของระบบ ในระยะนี้มุ่งเน้นการวางรากฐานของระบบให้มั่นคงก่อนนำไปปฏิบัติจริง โดยเริ่มจากการจัดทำแนวทางเส้นทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันสำหรับโรงพยาบาลบางกรวยเป็นสายลักษณะอักษร ซึ่งครอบคลุมเกณฑ์การให้ยาละลายลิ่มเลือด เกณฑ์ข้อห้ามที่ชัดเจน และแบบตรวจสอบรายการสำหรับแพทย์ผู้ทำการรักษา⁴ ควบคู่กันนั้นจะดำเนินการอบรมบุคลากรห้องฉุกเฉินทุกคน ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย ให้สามารถจดจำอาการของโรคหลอดเลือดสมองและดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้จะจัดระบบให้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองมีความพร้อมสูงสุดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของยาและอุปกรณ์ที่จำเป็น

ต่อมาการดำเนินการและเก็บข้อมูล ในระยะนี้จะเปิดใช้งานระบบเส้นทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นทางการ พร้อมบันทึกเวลาสำคัญในทุกขั้นตอน ได้แก่ เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง ห้องฉุกเฉิน เวลาที่ได้รับการคัดแยก เวลาที่แพทย์ตรวจ เวลาที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เวลาที่แพทย์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาเพื่อตัดสินใจให้การรักษา เวลาที่ทราบผลเลือด เวลาที่แจ้งเภสัชกรจ่ายยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา การบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพ¹⁰ ในช่วงเวลาเดียวกันจะดำเนินการให้ความรู้ แก่ประชาชนในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง⁸

ลำดับสุดท้าย การประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้จะวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบตัวชี้วัดก่อนและหลังการพัฒนา ระบบ ทบทวนกรณีที่ระยะเวลาการรักษาเกินมาตรฐานที่กำหนดผ่านการประชุมวิชาการเฉพาะกรณี และปรับปรุงแนวทางตามปัญหาและอุปสรรคที่พบในทางปฏิบัติ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลขนาดเล็กมักประสบปัญหาจำนวนบุคลากรที่มีจำกัด โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืนและวันหยุด อาจทำให้ไม่สามารถมีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำตลอด 24 ชั่วโมงได้ แนวทางแก้ไขคือการจัดระบบแพทย์เวรที่ชัดเจน กำหนดขั้นตอนแนวทางดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง แม้ว่าแพทย์ที่ประจำห้องฉุกเฉินจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์สาขาอื่นก็สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่ให้ไว้ได้ และนอกจากนี้ยังสามารถโทรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยของแพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉินประจำโรงพยาบาล²

เนื่องจากโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มดำเนินการให้ยาละลายลิ่มเลือดเอง ทีมแพทย์และพยาบาลอาจมีความไม่คุ้นเคยกับกระบวนการและอาจเกิดความลังเลในการตัดสินใจ แนวทางแก้ไขคือการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง การเริ่มต้นจากกรณีที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยชัดเจน การจัดทำแบบตรวจสอบที่ใช้้งานง่ายเพื่อลดความผิดพลาด และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ทีมผ่านการทบทวนผลการรักษา ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ⁴

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินกว่าจะได้รับประโยชน์จากยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากไม่รู้จักอาการหรือไม่ได้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แนวทางแก้ไขคือการดำเนินโครงการให้ความรู้ชุมชนอย่างต่อเนื่องผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อท้องถิ่น และการจัดนิทรรศการให้ความรู้ในชุมชน^๖

ผู้ป่วยและญาติบางส่วนอาจปฏิเสธการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเนื่องจากความกลัวผลข้างเคียง โดยเฉพาะภาวะเลือดออกในสมอง แนวทางแก้ไขคือการพัฒนาแบบฟอร์มการให้ข้อมูลและขอความยินยอมที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ฝึกอบรมบุคลากรในการสื่อสารความเสี่ยงและประโยชน์ของการรักษาอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ อัตราภาวะเลือดออกในสมองที่มีอาการทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับยาอยู่ที่ร้อยละหกตามมาตรฐาน^๖

ระบบการบันทึกข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมออาจทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้อย่างแม่นยำ แนวทางแก้ไขคือการออกแบบแบบฟอร์มบันทึกเวลาที่กรอกง่ายและผูกเข้ากับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน^๖

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันในครั้งนี้อาจก่อให้เกิดประโยชน์ในหลายมิติ

คาดว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จะได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในโรงพยาบาลบางกรวยโดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อ ส่งผลให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงการได้รับการรักษาสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัว โดยมีความพิการน้อยลงและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรและการอบรมอย่างเป็นระบบจะช่วยเพิ่มทักษะความรู้ และความมั่นใจของทีมแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งส่งเสริมการทำงาน เป็นทีมข้ามสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่า ลดภาระของโรงพยาบาลแม่ข่าย และลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกระบวนการส่งต่อ นอกจากนี้ยังเป็น การยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการให้บริการที่ซับซ้อนด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

ท้ายนี้การเพิ่มกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนคาดว่าจะเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง ทั้งนี้แนวทางที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในระดับจังหวัดและระดับประเทศต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก

ตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดคือระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยร้อยละ 80 ขึ้นไปได้รับยาภายใน 60 นาทีนับตั้งแต่มาถึงห้องฉุกเฉิน^๖ รวมทั้งระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงจนถึงการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซึ่งตั้งเป้าหมายไม่เกิน 25 นาที มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดผลลัพธ์รอง

ตั้งเป้าหมายให้อัตราความพิการของผู้ป่วยที่วัดด้วยแบบประเมินมาตรฐานที่ 90 วัน หลังเกิดโรค ดีขึ้นจากก่อนพัฒนาระบบ งานวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาภายใน 30 นาทีมีโอกาสฟื้นตัวได้ดี คะแนนการประเมินความพิการ (MRS) ระดับ 0 ถึง 2 สูงกว่าผู้ที่ได้รับยาหลัง 60 นาทีถึงสองเท่า⁷ อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่าควรลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และอัตราการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20⁸

ตัวชี้วัดกระบวนการ

บุคลากรห้องฉุกเฉินทุกคนได้รับการอบรมตามแนวทางที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มีการจัดประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสายลักษณะอักษรติดประกาศในห้องฉุกเฉิน และมีระบบบันทึกเวลาสำคัญครบถ้วนในผู้ป่วยทุกราย ตลอดจนความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 80¹⁰

(ลงชื่อ)

(นางสาวกัญต์ฤทัย อิมอก)

นายแพทย์ชำนาญการ

5 / พฤษภาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล


ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกัณฑ์ฤทัย อีมอก

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30
3. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	29
4. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	98


1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) มีคุณสมบัติครบถ้วน และเหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นายณัฐพงษ์ บานหอมกลิ่น)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์
 ๓.๑ พ.ค. ๒๕๖๑

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นายวิวัฒน์ ชีอมนัน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย
 ๓.๑ พ.ค. ๒๕๖๑

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายปรพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๙ พ.ค. ๒๕๖๘