ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลปากเกร็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๘

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลปากเกร็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการแพทย์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการแพทย์		
๑	นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๖๗๕๔	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๖๗๕๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน **“ผลของอุณภูมิของยาชาต่อปริมาณยาตีบหลอดเลือดที่ใช้ในการระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดแบบไม่เร่งด่วน”** ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน **“การจัดตั้งหน่วยตรวจประเมินทางวิสัญญีก่อนการเข้ารับการผ่าตัด”** รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. **เรื่อง** ผลของอุณหภูมิของยาชาต่อปริมาณยาตีบหลอดเลือดที่ใช้ในการระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดแบบไม่เร่งด่วน

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

3. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ผู้วิจัยเป็นวิสัญญีแพทย์คนเดียวของโรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นเวลา 12 ปี ให้บริการเริ่มต้นที่แผนกสูติ-นรีเวช และขยายการให้บริการด้านศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นตามปริมาณแพทย์ผ่าตัดและปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น มีประสบการณ์และมองเห็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดทั้งอุปกรณ์ ปริมาณยา และทรัพยากรบุคคลทางด้านวิสัญญีที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการทางวิสัญญี โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นการผ่าตัดที่มีปริมาณมากที่สุดของโรงพยาบาลปากเกร็ด การวิจัยนี้จึงได้เกิดขึ้นภายใต้แนวคิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการทางวิสัญญีภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้ได้ประโยชน์และคุ้มค่ามากที่สุด

การให้การระงับความรู้สึก ด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง สำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีและมีความปลอดภัยสูงต่อทั้งมารดาและทารก ข้อดีของการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดบุตร เช่น หลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากผู้ป่วยตั้งครรภ์จะมีสรีระที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีโอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจยากกว่าผู้ป่วยปกติ นอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องการระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดได้ดีกว่าวิธีการดมยาสลบและยังลดความเสี่ยงต่อการได้รับยาสลบไปสู่ทารกในครรภ์ ในขณะเดียวกันก็พบจุดด้อยเช่นกัน ที่สำคัญและพบได้บ่อยหลังจากการให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังคือ ภาวะความดันโลหิตต่ำ อันเนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาชา ที่มีการยับยั้งระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดขยายตัวจากเดิม ความดันจึงลดต่ำลง ภาวะความดันต่ำนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่พึงประสงค์ได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน การหายใจลำบาก อาจพบหมดสติหรืออาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ ในกรณีรุนแรงและมีความดันโลหิตต่ำที่นานเกินไป จะทำให้ลดการไหลเวียนของเลือดที่มดลูก และจะส่งผลเสียต่อทารกได้ การให้ยา vasopressor จะมีบทบาทสำคัญในการรักษาภาวะความดันต่ำที่เกิดขึ้นภายหลังจากการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งหากเราสามารถลดการเกิดภาวะความดันต่ำได้ ย่อมมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชนในเขตชุมชนเมืองที่มีการให้บริการการผ่าตัด 3 แผนก คือ สูติ-นรีเวช ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดที่มีปริมาณมากที่สุดของโรงพยาบาลปากเกร็ด ซึ่งการให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังสำหรับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นที่นิยมมากเนื่องจากมีข้อดีเหนือกว่าการดมยาสลบ เช่น หลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากผู้ป่วยตั้งครรภ์จะมีสรีระที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีโอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจยากกว่าผู้ป่วยปกติ นอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องการระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ได้ดีกว่าวิธีการดมยาสลบ และยังลดความเสี่ยงต่อการได้รับยาสลบ ไปสู่ทารกในครรภ์ และลดโอกาสมดลูกอ่อนตัวจากยาสลบ อย่างไรก็ตาม จุดด้อยของการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังสำหรับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พบได้บ่อยคือ ความดันโลหิตต่ำลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัว และคลื่นไส้อาเจียนระหว่างการผ่าตัดได้ ตลอดจนอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าลงได้ อย่างไรก็ตาม ภาวะความดันโลหิตต่ำนี้ สามารถให้การรักษาได้ด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้น และการให้ยาในกลุ่ม vasopressor ซึ่งการให้การรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่นได้อีกด้วย ดังนั้น หากเราสามารถลดภาวะความดันโลหิตต่ำที่เกิดขึ้นได้ ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้ จึงนำมาสู่แนวคิดในงานวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบการใช้ heavy bupivacaine ที่อุณหภูมิ 25 และ 37 องศาเซลเซียส ต่อปริมาณการใช้ยา vasopressor ในการรักษาภาวะความดันโลหิตต่ำว่าในกลุ่ม heavy bupivacaine ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส จะใช้ vasopressor ปริมาณน้อยกว่าหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิ์และการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethical Consideration)

ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการวิจัย ภายหลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียด ไม่มีการบังคับ ทุกคนมีสิทธิ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ไม่ละเมิดสิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยและปฏิบัติโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการวิจัยนี้ได้รับ ใบรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 21/2565 ในการประชุมครั้งที่ 5/2565 วันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2565

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้าแบบสุ่ม (randomized control trial) ในกลุ่มผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดคลอดแบบไม่เร่งด่วนที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากเกร็ด โดยให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังด้วย 0.5% heavy bupivacaine 11 mg with morphine 0.2 mg รวมปริมาณยา 2.2 mL ที่ 25 และ 37 องศาเซลเซียส โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการติดเครื่องมือเพื่อตรวจวัดความดันโลหิต (NIBP) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO2) โดยวิสัญญีพยาบาล จากนั้นจะทำการวัดความดันโลหิตในท่านอนหงายเพื่อเก็บเป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นวิสัญญีพยาบาลจะทำการจัดท่าผู้ป่วยเป็นท่าตะแคงโก่งหลัง หากท่าตะแคงไม่สามารถทำการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังได้ จะทำการเปลี่ยนเป็นท่านั่งห้อยขา เพื่อให้วิสัญญีแพทย์ทำการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังโดยมีวิสัญญีพยาบาลอีก 1 คนจะเป็นผู้หยิบซองสุ่มและเปิดดูว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในกลุ่มใดและจะเป็นผู้หยิบยาชา 0.5% heavy bupivacaine ที่เตรียมไว้โดยวิสัญญีแพทย์ผู้ฉีดยาชาและวิสัญญีพยาบาลผู้จัดท่าไม่ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มใด ยา bupivacaine ที่ 25 องศาเซลเซียสจะถูกวางไว้ในห้องยาของห้องผ่าตัดที่เปิดเครื่องปรับอากาศไว้ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส ส่วนยา bupivacaine ที่ 37 องศาเซลเซียสจะถูกนำไปวางในตู้อุ่นสารน้ำที่ตั้งอุณหภูมิที่ 37 องศาเซลเซียส จากนั้นวิสัญญีแพทย์จะทำการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังภายใต้หลักการปลอดเชื้อ โดยยาที่ฉีดเข้าช่องน้ำไขสันหลังคือ 0.5% heavy bupivacaine 10 mg + morphine 0.2 mg รวมปริมาณยาเป็น 2.2 mL เข้าที่ช่องไขสันหลังที่ L3-4 หรือ L 4-5 โดยใช้เข็ม spinal needle ชนิด Quincke หลังการฉีดยาชาสำเร็จ พยาบาลผู้จัดท่าจะให้ผู้ป่วยนอนหงาย และเริ่มจับเวลา ทำการวัดความดันโลหิตทุก 1 นาที และทำการทดสอบระดับการชา ทำการจดบันทึกระดับการชาและความดันโลหิต ระดับการชาหากเริ่มสูงเกินระดับ T4 จะทำการปรับเตียง ให้ระดับศีรษะสูงขึ้น หากความดันโลหิตค่า SBP ต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท จะเริ่มทำการให้ยา vasopressor และทำการบันทึกข้อมูล เมื่อความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะเริ่มวัดความดันโลหิตห่างขึ้นเป็นทุก 3 นาที และ 5 นาที ตามลำดับ โดยระหว่างทำการผ่าตัด หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอื่นใด จะให้ยารักษาตามมาตรฐาน และมีการจดบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสืออธิบายกระบวนการและวิธีการวิจัย ใบบันทึกข้อมูลการวิจัยตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้แล้ว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับยาชา 0.5% heavy Marcaine ที่ 25 องศาเซลเซียส 30 คน(H1) และกลุ่มที่ได้รับยาชา 0.5% heavy Marcaine ที่ 37 องศาเซลเซียส 30 คน(H2) โดยเป็นการแบ่งแบบสุ่ม พบว่าข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI มีผลดังนี้ คือในกลุ่ม H1 มีอายุเฉลี่ย 28.57 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 72.94 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 159.03 เซนติเมตร และ BMI เฉลี่ย 29.08 ในกลุ่ม H2 มีอายุเฉลี่ย 29.13 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 72.2 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.8 เซนติเมตร และ BMI เฉลี่ย 28.61 ทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากทำการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชา 0.5% heavy bupivacaine เข้าในช่องน้ำไขสันหลัง เมื่อดูตามช่วงระยะเวลาหลังจากเริ่มทำการ spinal block แล้วพบว่าระยะเวลาหลังจากเริ่มทำการ spinal block จนถึงช่วงเวลาที่เริ่มเกิดความดันต่ำและใช้ vasopressor พบว่าในกลุ่ม H1 เริ่มพบผู้ป่วยความดันต่ำและได้รับยาที่นาทีที่ 3 ส่วนในกลุ่ม H2 เริ่มพบผู้ป่วยความดันต่ำและได้รับยาตั้งแต่นาทีที่ 1 หลังทำการ spinal block ในช่วงเวลา 5 นาทีแรก กลุ่ม H1 มีผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำและได้รับยา vasopressor จำนวน 11 คน กลุ่ม H2 จำนวน 17 คน ในช่วง 6-10 นาที กลุ่ม H1 มีผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำและได้รับยา vasopressor จำนวน 11 คน กลุ่ม H2 จำนวน 17 คน ในช่วง 6-10 นาที กลุ่ม H1 มีผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำและได้รับยา vasopressor จำนวน 18 คน กลุ่ม H2 จำนวน 9 คน จะพบว่า กลุ่ม H2 มีภาวะความดันโลหิตต่ำเกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่ากลุ่ม H2 ซึ่งเป็นไปในลักษณะเดียวกับการกระจายยาที่ 37 องศาเซลเซียส ซึ่งจะกระจายยาได้เร็วกว่าที่ 25 องศาเซลเซียส ในภาพรวมของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ในกลุ่ม H1 มีผู้ป่วยที่ความดันโลหิตต่ำและได้รับยา vasopressor (Ephedrine) จำนวน 15 คน คิดเป็นปริมาณยาเฉลี่ย 28.67 mg ส่วนในกลุ่ม H2 มีผู้ป่วยที่ความดันโลหิตต่ำและได้รับยา Ephedrine มีจำนวนมากกว่ากลุ่ม H1 คือมีจำนวน 18 คน แต่เมื่อคิดเป็นปริมาณยาเฉลี่ยแล้วกลับพบว่าน้อยกว่า คือ 21.33 mg อย่างไรก็ตามเมื่อดูตามค่าทางสถิติแล้วพบว่าทั้ง 2 กลุ่มนี้ ใช้ปริมาณยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนของ outcome อื่นๆ เช่น การเกิด shivering พบว่า ไม่มีการ shivering ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม การคลื่นไส้อาเจียน พบว่า ในกลุ่ม H1 มีคลื่นไส้อาเจียนจนต้องได้รับยาแก้อาเจียนจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 กลุ่ม H2 ไม่พบมีผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียนเลย ส่วน bradycardia พบว่าในกลุ่ม H1 ไม่มีผู้ป่วย bradycardia เลย ในกลุ่ม H2 พบมี bradycardia 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 การเสียเลือดพบว่า ในกลุ่ม H1 มีประมาณการเสียเลือดเฉลี่ย 420 มิลลิลิตร กลุ่ม H2 มีประมาณการเสียเลือดเฉลี่ย 396.67 มิลลิลิตร

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ: สามารถลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดการเกิดภาวะความดันต่ำอย่างรวดเร็ว อันเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายในผู้ป่วยและสามารถลดปริมาณการใช้ยาตีบหลอดเลือดลงได้บ้าง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ:

5.1 สามารถเตรียมตัวได้อย่างพร้อมเพรียงเพื่อรับภาวะที่จะเกิดขึ้นหลังจาการทำการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

5.2 บุคลากรมีการตระหนักรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางวิสัญญี ทำให้มีการประสานงานกันดีมากขึ้นทั้งทีมผ่าตัดและทีมงานวิสัญญีและทีมงานห้องคลอด

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษานี้ได้ทำให้มีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง โดยปรับใช้ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากกรณีศึกษานี้ ถ่ายทอดให้กับวิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และหน่วยงานห้องคลอด รวมทั้งแบ่งปันความรู้เรื่องการเข้ารับการผ่าตัดคลอดโดยฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดภายใต้การฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังเพื่อเป็นความรู้และประโยชน์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ความขาดแคลนบุคคลากรทางวิสัญญี เนื่องจากมีปริมาณห้องผ่าตัดจำนวนความต้องการการผ่าตัดมาก และปริมาณบุคลากรทางวิสัญญีมีไม่เพียงพอในการให้บริการและหากเกิดมีภาวะแทรกซ้อนจะทำให้เกิดการแก้ไขได้ช้า

7.2 โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีไม่หอผู้ป่วยสูติกรรมหรือหอผู้ป่วยผ่าตัดแยกออกมา ทำให้การดูแลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ซับซ้อนของหอผู้ป่วยไม่เชี่ยวชาญมากนัก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปริมาณงานที่มาก ยุ่งยาก ซับซ้อน อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ลักษณะการผ่าตัดต่าง ๆ ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่บุคลากรทางวิสัญญีมีไม่เพียงพอ ให้บริการทางวิสัญญีได้ไม่ทันท่วงที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ต่อ)

9. **ข้อเสนอแนะ**

9.1 การเพิ่มบุคคลากรทางวิสัญญีจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยรวดเร็วและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

9.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังโดยละเอียดและการกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน จะช่วยลดความผิดพลาดในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

9.3 จัดการเรียงลำดับการผ่าตัดตามความเร่งด่วนและฉุกเฉินเป็นหลัก

10. **การเผยแพร่ผลงาน**

บทความเผยแพร่ลงในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ประจำเดือน กันยายน-ธันวาคม 2568

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ สัดส่วนผลงาน 100%

2) ..... สัดส่วนผลงาน .....

3) ..... สัดส่วนผลงาน .....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ ก.ค ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ	
-	
-	-

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางปาริชาติ ประจำบุญ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(วันที่) ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) .....

(นายอนุกูล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(วันที่) ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) .....

(นายปริพนท์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(วันที่) ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การจัดตั้งหน่วยตรวจประเมินทางวิสัญญีก่อนการเข้ารับการผ่าตัด

2. หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-anesthetic Assessment) เป็นกระบวนการสำคัญที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสำเร็จของการผ่าตัด ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา มีโรคร่วม หรืออยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การจัดตั้ง หน่วยประเมินทางวิสัญญีก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม ลดความแออัดในวันผ่าตัด ลดการเลื่อนผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัดทั้งบุคลากร เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ การจัดบริการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมถือเป็นความจำเป็นเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินโดยวิสัญญีแพทย์ล่วงหน้าช่วยคัดกรองความเสี่ยง มีการปรับยาก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย ช่วยลดอัตราการเลื่อนการผ่าตัดโดยไม่จำเป็น จากการตรวจพบภาวะที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดในวันจริง เช่น ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะเลือดจาง หรือปัญหาหัวใจ ที่สามารถจัดการได้ล่วงหน้าได้ก่อนกำหนดการผ่าตัด นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของห้องผ่าตัดเพราะการวางแผนล่วงหน้าทำให้การจัดลำดับคิว การจัดเครื่องมือ และจัดบุคลากรเป็นระบบ ลดเวลารอคอยในวันผ่าตัด เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการร่วมวางแผนการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีระงับความรู้สึก ความเสี่ยง และแนวทางการดูแลหลังผ่าตัด ทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูล การประเมินที่กระชั้นชิดในวันผ่าตัดอาจนำไปสู่ความเร่งรีบและข้อผิดพลาดได้ การแยกออกมาเป็นหน่วยเฉพาะจะช่วยให้การประเมินเป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยระดับสากล เช่น WHO Surgical Safety Checklist การประเมินก่อนผ่าตัดถือเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่องค์กรอนามัยโลกและสถาบันความปลอดภัยหลายแห่งแนะนำ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การจัดตั้ง หน่วยวิสัญญี เพื่อการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างเป็นระบบ เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและทันสมัยในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากสามารถส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม โดยสามารถวิเคราะห์ได้ในหลากหลายมิติ ดังนี้

3.1 มิติด้านระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ยังไม่มีระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เป็นมาตรฐาน บางแห่งประเมินในวันผ่าตัดจริง ซึ่งเสี่ยงต่อความล่าช้าและความผิดพลาด การตั้งหน่วยประเมินล่วงหน้าอย่างเป็นระบบจะช่วยลดปัญหานี้ โดยเพิ่มโอกาสในการ วางแผนและประสานการดูแลร่วมกันระหว่างวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์และทีมพยาบาล

3.2 มิติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ให้เห็นว่า ความผิดพลาดทางการแพทย์จำนวนมากในห้องผ่าตัด มีจุดเริ่มต้นจากการขาดการประเมินล่วงหน้า การจัดตั้งหน่วยเฉพาะนี้ จะช่วยให้สามารถประเมินภาวะทางสรีรวิทยา โรคร่วม ปฏิกิริยาต่อยา และความเสี่ยงเฉพาะรายได้อย่างแม่นยำ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ “Patient-centered care”

3.3 มิติด้านทรัพยากรบุคคลและการบริหารจัดการ การตั้งหน่วยเฉพาะย่อมต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้นทั้งในแง่บุคลากร (เช่น วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี) พื้นที่ และระบบข้อมูล แต่หากวิเคราะห์ในระยะยาวจะพบว่าคุ้มค่า เนื่องจากสามารถลดการเลื่อนผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขถือเป็นผลตอบแทนเชิงระบบที่สูง

3.4 มิติด้านคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย หน่วยตรวจประเมินทางวิสัญญีก่อนผ่าตัดสามารถเป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ลดความกังวลและเพิ่มความร่วมมือ การจัดระบบนี้จึงเป็นแนวทางสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 มิติด้านนโยบายและมาตรฐานวิชาชีพ ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจนที่บังคับให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยนี้ แต่หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา ต่างมีแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดให้การประเมินก่อนผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่จำเป็น การจัดตั้งหน่วยนี้จึงเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและเตรียมพร้อมสู่การรับรองคุณภาพ

แนวความคิด

แนวคิดการจัดตั้งหน่วยวิสัญญีเพื่อการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประโยชน์รอบด้าน ทั้งด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการให้บริการ และคุณภาพทางวิชาชีพ เป็นกลยุทธ์ที่ควรผลักดันให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนการผ่าตัดสูง แต่มีทรัพยากรจำกัด ดังมีแนวความคิด ดังนี้

1. หลักการคิดเชิงระบบ โรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและใกล้ชิดชุมชน การจัดตั้งหน่วยวิสัญญีเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดอย่างรอบด้าน เพื่อเพิ่มคุณภาพความปลอดภัยให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่

2. ปรับตามบริบทและทรัพยากรที่มี ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและเครื่องมือ แนวคิดนี้สามารถปรับใช้ในรูปแบบ คลินิกประเมินก่อนผ่าตัด (Preanesthetic Clinic) ที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น แผนกผู้ป่วยนอก เวชปฏิบัติครอบครัว และแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โดยเน้นการประสานงานระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

3. ส่งเสริมแนวคิดบริการแบบป้องกัน (Preventive Surgical Care) เปลี่ยนแนวทางจากการรอให้เกิดปัญหาในวันผ่าตัด มาเป็นการประเมิน คัดกรอง และให้คำแนะนำล่วงหน้า เป็นการเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลเชิงรุก (Proactive Care) ซึ่งเหมาะสมกับบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนที่เน้นความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับผู้ป่วยในชุมชน

4. เสริมสร้างมาตรฐานและความเชื่อมั่นในระบบบริการผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่มีการผ่าตัดใหญ่ซับซ้อน การมีระบบประเมินล่วงหน้าโดยวิสัญญีแพทย์หรือพยาบาลวิสัญญีที่ผ่านการอบรม จะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ลดความกังวลใจ และยกระดับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

5. ขับเคลื่อนด้วยแนวคิด น้อยแต่มาก (Lean but High Quality) ด้วยทรัพยากรจำกัด โรงพยาบาลชุมชนสามารถเริ่มต้นด้วยหน่วยงานขนาดเล็ก ใช้บุคลากรประจำที่มีทักษะหลากหลาย และใช้เทคโนโลยีสนับสนุน เช่น ระบบนัดหมายล่วงหน้า, แบบประเมินความเสี่ยงล่วงหน้า, การให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทางที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความเฉพาะราย

สรุปแนวคิด การจัดตั้งหน่วยวิสัญญีเพื่อการประเมินก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน เป็นแนวทางที่ตอบโจทย์ทั้งความปลอดภัย ความต่อเนื่องของบริการ และความคุ้มค่าในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ใช้แนวทางการบริหารจัดการแบบ Lean, การบูรณาการทีมสหวิชาชีพ และการเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาชีพเพื่อยกระดับคุณภาพการผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอ

1. ส่งเสริมการจัดทำ คู่มือการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

2. สนับสนุนการฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี และพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถทำ pre-screen ได้ในเบื้องต้น

3. พัฒนาระบบการดูแลร่วมกับแพทย์อายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการแก้ไขปัญหาโรคร่วมก่อนการผ่าตัด เกิดความปลอดภัยหลังผ่าตัด

4. ขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สปสช. หรือเขตสุขภาพ ในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดที่ปลอดภัย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีขณะผ่าตัด

4.2 เพิ่มอัตราความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

4.3 ลดการยกเลิกการผ่าตัดในวันจริง (On-day cancellation)

4.4 คัดกรองและวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงล่วงหน้า เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน

4.5 เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดคิวห้องผ่าตัดและการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

4.6 ลดความแออัดในวันผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการประเมินล่วงหน้า

4.7 ปรับแผนการรักษาได้ตามข้อมูลจากการประเมินก่อนผ่าตัด

4.8 ส่งเสริมการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

4.9 เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการติดตามผลลัพธ์และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.10 เสริมสร้างความเข้าใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

4.11 เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการแบบองค์รวม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Indicators)

- อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก ลดลง ≥ 20%
- อัตราการยกเลิกผ่าตัดในวันผ่าตัด(On-day Cancellation Rate) < 5%.
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัด ≥ 90%

5.2 ด้านประสิทธิภาพของระบบบริการ (Efficiency Indicators)

- ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการประเมินต่อราย (นาที) ไม่เกิน 30 นาที
- อัตราการใช้เวลาห้องผ่าตัดตามแผน (OR Utilization Rate) ≥ 85%
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความเสี่ยงล่วงหน้า ≥ 95% ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

5.3 ด้านคุณภาพบริการและมาตรฐานวิชาชีพ (Quality Indicators)

- ร้อยละของการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มประเมินครบถ้วน ≥95%

5.4 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Indicators)

- คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการประเมินก่อนผ่าตัด ≥85%

(ลงชื่อ) .....

(นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

4. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ

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. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	29
4. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นางปาริชาติ ประจำบุญ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ

(วันที่) ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๘

2. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายอนุกูล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๘

3. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายปริพนท์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ..... ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๘.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

4. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

ชื่อผู้ขอประเมิน นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..... ๗ ส.ค. ๒๕๖๘.....

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางจุฑารัตน์ เอี่ยมศิริ