



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวฉนิทรา มณีรัตน์ประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖


(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวฉนิษฐา มณีรัตน์ประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๔๐๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๔๐๑	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การศึกษาเปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยวิธีการของแคร์กับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติและมากกว่าปกติ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยวิธีการของแดร์กับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติและมากกว่าปกติ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้และความชำนาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติของการฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์
 - ความรู้เกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของน้ำหนักทารกในครรภ์ในแต่ละช่วงอายุครรภ์
 - ความชำนาญและประสบการณ์ในการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound)เพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ให้มีความถูกต้องแม่นยำ
 - ความชำนาญในการวัดหน้าท้องด้วยวิธีการแดร์
 - ความคิดริเริ่มในการปรับปรุงการดูแลบริการฝากครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์การคลอดติดไหล่ในโรงพยาบาลบางบัวทอง ให้เหมาะสมตามบริบทและข้อจำกัดของโรงพยาบาลชุมชน
 - ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
 - ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณและวิเคราะห์ผลทางสถิติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนได้เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละประเทศทั่วโลก เช่นเดียวกับที่พบในประเทศไทย โดยพบภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไปเกินเกณฑ์ในคนไทยร้อยละ ๔๐.๙ เมื่อใช้ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในคนไทยเอเชีย(BMI ≥ 23 กก/ม^๒) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในชุมชนเขตเมืองมากกว่าชนบท ภาวะอ้วนถือเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ หรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์สูงมากเกินไปเกินเกณฑ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอดติดไหล่เนื่องจากทารกตัวโต การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น การคลอดติดไหล่ ซึ่งเป็นสาเหตุให้มารดาได้รับบาดเจ็บจากการคลอด, ตกเลือดหลังคลอด และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด เช่น อัมพาตของเส้นประสาทแขน กระดูกไหปลาร้าหัก และอาจจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ปัจจุบันการคลอดติดไหล่ทั่วโลกพบประมาณร้อยละ ๒-๓ สูงขึ้นกว่าในอดีตที่พบประมาณร้อยละ ๐.๕ คาดว่าเกิดจากปัจจุบันทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวมากขึ้นกว่าในอดีต และสตรีตั้งครรภ์มีภาวะอ้วน และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น โดยภาวะที่ทารกตัวโต(Macrosomia)ตามเกณฑ์ประเทศไทย คือทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่ แต่อย่างไรก็ตามการคลอดติดไหล่สามารถเกิดในทารกที่น้ำหนักปกติได้เช่นกันหากอู้งเชิงกรานของมารดาแคบ ดังนั้นปัจจุบันภาวะคลอดติดไหล่ยังไม่สามารถพยากรณ์ได้อย่างแม่นยำล่วงหน้า เพียงแต่สามารถระมัดระวังภาวะนี้มากขึ้นในรายที่ได้รับการการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ว่าทารกตัวโต

การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์มีหลายวิธี เช่น การคลำหน้าท้อง, การวัดหน้าท้องด้วยวิธีการของแดร์(Dare's formula), วิธีการของจอห์นสัน(Johnson's formula) และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการวัดหน้าท้องด้วยวิธีการของแดร์(Dare's formula) มีความแม่นยำมากกว่าวิธีการ

ของจอห์นสัน(Johnson's formula) ซึ่งวิธีการแดร์จะเป็นการวัดความสูงของยอดมดลูก(symphysis-fundal height:SFH) คูณด้วยเส้นรอบวงท้องระดับสะดือ(abdominal circumference: AC) การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์โดยวิธีการวัดหน้าท้องก็มีประโยชน์ ทำได้ง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย สามารถประเมินเบื้องต้นได้โดยพยาบาลผดุงครรภ์ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound)เริ่มมีการใช้กันอย่างแพร่หลายและสามารถนำมาคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน แต่ก็มีข้อจำกัดเมื่อศีรษะทารกเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานอาจจะทำให้คาดคะเนได้คลาดเคลื่อน และบางการศึกษาพบว่าความแม่นยำของการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound)ลดลงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์และทารกในครรภ์ที่ตัวโต

โรงพยาบาลบางบัวทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนในเขตเมือง ไม่ได้มีสูติแพทย์อยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา มีพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยทำคลอด อีกทั้งยังมีข้อจำกัดการของการเปิดห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการ ดังนั้นการวางแผนการคลอดให้ผู้ป่วยขณะมาฝากครรภ์ในช่วงใกล้คลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ช่วยให้แพทย์ตัดสินใจวางแผนการดูแลได้ดีขึ้น หากคาดคะเนว่าทารกตัวโต แพทย์อาจจะนัดผ่าตัดคลอด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก เพื่อป้องกันการคลอดติดไหล่ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม จากข้อมูลสถิติการคลอดของโรงพยาบาลบางบัวทองในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบอุบัติการณ์การคลอดติดไหล่ ๐-๓ รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๐-๐.๕๑ พบทารกบางรายมีกระดูกไหปลาร้าหัก และบางรายมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขน ดังนั้นการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound) ช่วงอายุครรภ์ประมาณ ๓๖-๓๘ สัปดาห์(ก่อนคลอดไม่เกิน ๕ สัปดาห์) และบวกเพิ่มน้ำหนักทารก ๒๐๐ กรัมต่อสัปดาห์จนถึงวันคลอด โดยอาศัยองค์ความรู้ที่ว่าทารกในช่วงไตรมาส ๓ ของการตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ ๒๐๐ กรัมต่อสัปดาห์เปรียบเทียบกับ การคาดคะเนน้ำหนักด้วยวิธีการของแดร์ (Dare's formula) ในระยะรอคลอด ในสตรีตั้งครรภ์น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ปกติและน้ำหนักเกินเกณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดตัวชี้วัดที่จะศึกษา
๓. ออกแบบงานวิจัย
๔. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
๖. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
๗. สรุปผลการศึกษา และ อภิปรายผลการศึกษา
๘. เผยแพร่ผลงานแก่ผู้ที่สนใจ

เป้าหมายของงาน

เปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยวิธีการของแดร์ (Dare's formula) กับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound)ภายใน 5 สัปดาห์ก่อนคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติและมากกว่าปกติ โดยสามารถนำวิธีที่มีความแม่นยำกว่าไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนการคลอดให้มีความปลอดภัยตามบริบทของโรงพยาบาลบางบัวทอง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

การศึกษาเปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยวิธีการของแตรกับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติและมากกว่าปกติ จำนวน ๑ เรื่อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์เดี่ยว ที่คลอดครบกำหนด ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อเปรียบเทียบการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงภายใน ๕ สัปดาห์ก่อนคลอด และบวกเพิ่มน้ำหนักทารก 200 กรัมต่อสัปดาห์จนถึงวันคลอด กับการตรวจวัดหน้าท้องเพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกด้วยวิธีการแตร โดยแบ่งเป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-24.9$ กก./ม.^๒) และกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (≥ 25 กก./ม.^๒) ใช้ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในคนเอเชีย กำหนดความแม่นยำของการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยค่าเฉลี่ยของร้อยละความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ (absolute percent error) ไม่เกินร้อยละ ๑๐

ผลการศึกษาพบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์การวิจัย ๒๑๕ คน แบ่งเป็นกลุ่มน้ำหนักปกติ ๑๐๓ ราย และน้ำหนักเกิน ๑๑๒ ราย อายุเฉลี่ย 26.4 ± 6.3 และ 28.4 ± 6.3 ($p=0.02$) ตามลำดับ พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีโรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ ความแม่นยำของการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์โดยใช้วิธีการแตรและการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ ๖๐ และ ๗๙.๕ $p<0.0001$) โดยพบว่าการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีความแม่นยำมากกว่าวิธีการของแตรทั้งในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ค่าดัชนีมวลกายปกติและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๓.๕ และ ๕๗.๓, $p<0.0001$), (ร้อยละ ๗๕.๙ และ ๖๒.๕ $p<0.03$) ตามลำดับ

เชิงคุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงภายใน ๕ สัปดาห์ก่อนคลอด และบวกน้ำหนักเพิ่มอีก ๒๐๐ กรัมต่อสัปดาห์จนคลอด มีความแม่นยำมากกว่า ทั้งในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวปกติและน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยอัตราความแม่นยำสูงกว่าร้อยละ ๗๕ ดังนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนการคลอดให้มีความปลอดภัยตามบริบทของโรงพยาบาลบางบัวทอง หากตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงคาดคะเนได้น้ำหนักทารกมากกว่า ๓,๖๐๐ กรัม ควรเฝ้าระวังภาวะทารกตัวโตและวางแผนเตรียมพร้อมหากเกิดการคลอดติดไหล่ร่วมด้วย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีความแม่นยำสูงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยขณะฝากครรภ์ เพื่อวางแผนการคลอดให้ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่จากภาวะทารกตัวโต และเป็นประโยชน์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบางบัวทอง นอกจากนี้ยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบการดูแลฝากครรภ์ในช่วงใกล้คลอดแก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆได้อีกด้วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้สำเนาเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ เช่น ประวัติการฝากครรภ์ จึงต้องขอเพิ่มเวชระเบียนมาดูข้อมูลเพิ่มเติม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยบางรายมีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จึงต้องคัดออกจากการวิจัย

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มการศึกษาเรื่องความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักในทารกที่มีภาวะตัวโต(มากกว่า ๔๐๐๐ กรัม) โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound) เนื่องจากเป็นภาวะที่มีโอกาสเกิดการคลอดติดไหล่ได้สูง และควรมีแนวทางในการให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์หลังคลอดให้กลับมามีน้ำหนักตัวปกติก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในหัวหินเวชสาร ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นวารสารวิชาการที่เผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถสืบค้นได้จาก

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/issue/view/17710>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) - สัตส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวผณิตรา มณีรัตน์ประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 11 / พ.ค. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

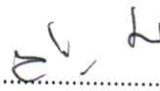
(ลงชื่อ) 

(นายประพุด สิลาพัทธ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๑๕ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก

๒. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว ไปฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนในตำแหน่งอื่นที่นอกเหนือไปจากภายในโพรงมดลูก เช่น มีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือ ภายในช่องท้อง โดยตำแหน่งที่พบบ่อยสุดคือบริเวณท่อนำไข่ อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกพบประมาณร้อยละ ๑-๒ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูกนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ ๑๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ ๗๕ ของการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก ผู้ป่วยจะเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีประวัติขาดประจำเดือนร่วมกับมีอาการปวดท้องน้อย และอาจจะมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด บางรายที่อาการรุนแรงจะมีการตกเลือดในช่องท้อง มีภาวะช็อค เหงื่อแตก ตัวเย็น ซีพจรเบาเร็ว และความดันโลหิตต่ำ ดังนั้นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจึงจัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที การวินิจฉัยต้องอาศัยข้อมูลจากประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจหน้าท้อง การตรวจภายใน การตรวจการตั้งครรภ์ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด และฮอร์โมน β -HCG ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกต้องได้รับการแก้ไขภาวะช็อก และรีบผ่าตัดเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต

จากสถิติ ๕ ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลบางบัวทอง(ปีพ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้งสิ้นจำนวน ๖๒ ราย เฉลี่ยพบ ๑๐-๑๖ รายต่อปี พบภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกร่วมกับตกเลือดในช่องท้อง ร้อยละ ๔๕.๑ (๒๘ ราย), มีภาวะช็อกร้อยละ ๒๕.๘ (๑๖ ราย), มีภาวะช็อกที่ไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำและต้องให้ยากระตุ้นหัวใจร้อยละ ๓.๒ (๒ ราย) มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากเป็นวันหยุดที่ไม่มีทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญีร้อยละ ๒๔.๒ (๑๕ ราย) ไม่พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสามารถแบ่งได้ดังนี้

ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก ขาดการใส่ใจใจตนเองไม่ทราบว่าตนเองขาดประจำเดือน ไม่ตรวจการตั้งครรภ์เมื่อขาดประจำเดือน ไม่รีบฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ โดยสถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่โรงพยาบาลบางบัวทองทั้งหมดยังไม่ได้ฝากครรภ์ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยภาวะนี้ และมากกว่าร้อยละ ๗๐ ที่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ขณะมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้องน้อย

ด้านบุคลากร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบุคลากรจำกัด ผู้ป่วยมักมารับบริการนอกเวลาราชการที่ห้องฉุกเฉินซึ่งมีแพทย์เวรเพียงคนเดียว และมีปริมาณผู้ป่วยมาก มีความแตกต่างกันในระดับความฉุกเฉิน ทำให้ขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจอาการอาจจะยังไม่รุนแรง จึงได้รับการดูแลล่าช้ากว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น จนบางครั้งระหว่างรอตรวจอาการแยลงและเกิดภาวะช็อก อีกทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในช่วงเวลากลางคืน มักเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะซึ่งยังขาดประสบการณ์ในการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วย นอกจากนี้ทีมห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญีมีบุคลากรจำกัดทำให้ไม่สามารถอยู่เวรเพื่อเปิดห้องผ่าตัดในวันหยุดราชการได้ ส่งผลให้ผู้ตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกหรือมีภาวะช็อกต้องได้รับการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งมีระยะเวลาในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาล่าช้าและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

ด้านการวินิจฉัย แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในช่วงเวลากลางคืนยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ขาดทักษะในการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ทำให้บางครั้งมีการวินิจฉัยผิดพลาดว่าเป็นการตั้งครรภ์ในโพรงมดลูกปกติ และผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์เบื้องต้นเพื่อยืนยันตำแหน่งการตั้งครรภ์ เพียงแต่นัดพบสูตินรีแพทย์ในเวลาราชการ ทำให้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า และการตรวจฮอร์โมน β -HCG ต้องส่งเลือดไปตรวจที่

ห้องปฏิบัติการเอกซเรย์ใช้เวลาในการรอผลเลือด ๒-๓ วัน ทำให้การวินิจฉัยได้ล่าช้าในรายที่ยังไม่เห็นตำแหน่งการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน

ด้านระบบการจัดการ ระบบการคัดแยกผู้ป่วย(triage)ระหว่างการดูแลในแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่มีระบบที่ชัดเจน มีการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยผิดพลาด ทำให้มีผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่รอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีภาวะช็อกขณะนั่งรอตรวจ และอัตรากำลังใจของแพทย์และพยาบาลในแผนกฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ (ส่วนใหญ่ประเมินตามจำนวนผู้รับบริการ แต่ไม่ได้ประเมินตามความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ) ทำให้บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง

ด้านงบประมาณ เนื่องจากการตรวจฮอร์โมน β -HCG มีความจำเป็นในการช่วยวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกและวางแผนแนวทางในการรักษารวมถึงติดตามในการรักษา แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยภาวะนี้ไม่มาก จึงไม่คุ้มทุนที่จะทำการตรวจฮอร์โมน β -HCG ในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง จึงไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตรงนี้ และการรักษาแบบไม่ผ่าตัดโดยใช้ยาMethotrexateในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มียานี้ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังขาดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา และเครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการผ่าตัดส่องกล้องมีราคาสูง

ผู้ศึกษาในฐานะสูติกรแพทย์ โรงพยาบาลบางบัวทอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก” เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว มาปรับใช้ในการดำเนินงานและเป็นข้อเสนอแนะและการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับสหวิชาชีพของโรงพยาบาลบางบัวทอง ให้ดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มศักยภาพ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และลดอัตราการการสูญเสียชีวิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด/ข้อเสนอ

การตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นภาวะฉุกเฉินซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะช็อก จนเกิดอันตรายต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก และเกิดความเสี่ยงต่อครรภ์ไม่ปกติในครรภ์ต่อไป ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากความล่าช้าของการวินิจฉัยและการรักษา การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก จึงเกิดแนวความคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก อันประกอบไปด้วย

- ๑) การดูแลในระยะวินิจฉัย ได้แก่ การวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือปรึกษาสูติกรแพทย์เมื่อสงสัยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก การเฝ้าระวังอาการตกเลือดในช่องท้องและการจัดการเมื่อมีการตกเลือดและมีภาวะช็อกได้อย่างเหมาะสม
 - ๒) การดูแลในระยะหลังรักษาภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังจากได้รับการรักษา
 - ๓) การดูแลในระยะหลังจำหน่าย ได้แก่ การส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- แนวความคิดในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกนี้จะเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะช็อกในระยะก่อนการรักษา ลดความเสี่ยงจากอาการแทรกซ้อน และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของสตรีและสร้างความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ

บทวิเคราะห์

จากการรวบรวมปัญหาที่พบในการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้า ส่งผลให้การรักษาล่าช้าตามมา จนผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะช็อกจาก

การตกเลือดในช่องท้อง ซึ่งเพิ่มการใช้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายในการให้การรักษามากยิ่งขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์การพัฒนาระบบการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยใช้ SWOT Analysis พิจารณาสถานการณ์ภายในองค์กร และสถานการณ์ภายนอกองค์กร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัด

๑. แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นประจำทุก ๑-๒ ปี แต่การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มทักษะในการใช้เครื่องอัลตราซาวด์เพื่อวินิจฉัยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกสามารถทำได้ปีละ ๑ ครั้ง ทำให้มีแพทย์บางส่วนที่ไม่ได้รับการอบรมนี้
๒. อัตรากำลังทั้งแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการในแผนกฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข

๑. เพิ่มการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการใช้เครื่องอัลตราซาวด์เมื่อมีการเปลี่ยนกลุ่มของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือจัดทำเป็นคลิปวิดีโอสอนสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ผลัดเปลี่ยนมาวนที่โรงพยาบาลบางบัวทองทุก ๒ เดือน
๒. เพิ่มแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการแผนกฉุกเฉิน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรของโรงพยาบาลบางบัวทองมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
๒. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกมีประสิทธิภาพดีขึ้น ตรงตามมาตรฐาน และมีความปลอดภัย ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อในภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

๓. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก และทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

๕. ลดอัตราผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกก่อนการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ ทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง
๒. อัตราการเสียชีวิตของมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นศูนย์
๓. อัตราผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกก่อนการรักษาน้อยกว่าร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวฉนิษฐา มณีรัตน์ประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 11 / พ.ย. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวผณิตรา มณีรัตน์ประเสริฐ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	20
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	29
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	10
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	10
รวม	๑๐๐	97

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๘

(นายประพุด ธิลาพฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๕ / ๓๓ / ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๒๐, ๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายสุธี ทองแย้ม)
(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
(วันที่)/...../.....