



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวศิริภัสร์ ศิริไสยาสน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศิริภรณ์ ศรีไสยาสน์	นางพยาบาลชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๖๖๕	นางพยาบาลชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๖๖๕	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวคิดการพัฒนากาใช้ที่ศุมนุกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระบับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้และความชำนาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติของการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
- ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและผลเสียของการได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อเข้ารับการผ่าตัด
- ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้การระงับความรู้สึกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
- ความชำนาญในการติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด
- ความคิดริเริ่มในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
- ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณและวิเคราะห์ผลทางสถิติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่มีพบในระหว่างการผ่าตัดคือการที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยเนื่องจากภาวะดังกล่าวนำไปสู่การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่างๆไม่เพียงพออันจะนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงขึ้นไปคือการเกิดภาวะขาดเลือดของสมอง หัวใจ และไต เป็นผลให้การรักษาด่วนในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือแม้แต่อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยส่วนใหญ่ภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างผ่าตัดนั้นเป็นผลมาจากการใช้ยาสลบเพื่อระงับความรู้สึกของผู้ป่วย(๑-๒) ผลเสียของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างผ่าตัดจะยังเห็นชัดเจนมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายในหนึ่งปีหลังการผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีภาวะดังกล่าวเกิดขึ้น(๓) นอกจากนี้หากเกิดภาวะความดันโลหิตผิดปกติระหว่างผ่าตัดจะพบว่าภาระงานและระยะเวลาปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาสลบผู้ป่วยมักจะมากขึ้นตามไปด้วย(๔) ซึ่งการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างผ่าตัดหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบเพื่อระงับความรู้สึกนั้นพบได้บ่อยทั้งในไทย(๕-๖) และต่างประเทศ(๒, ๗-๘)

ปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ [One Day surgery: ODS] เป็นนโยบายที่กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนและปรับปรุงระบบเพื่อให้มีการบริการรูปแบบนี้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงลดความแออัดในโรงพยาบาลได้(๙) และโรงพยาบาลบางบัวทองได้เริ่มให้บริการดังกล่าวในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ แม้ว่าจะมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างผ่าตัดหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบเพื่อระงับความรู้สึกกันอย่างแพร่หลายแต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในการผ่าตัดใหญ่ที่ผู้ป่วยมักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล(๑) การศึกษาการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างผ่าตัดหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบเพื่อระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเล็กหรือเป็นการได้รับยาสลบเพื่อการรักษาที่ไม่จำเป็นต้องมีการนอนโรงพยาบาลอย่างเช่นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้นมีการศึกษาในวงจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับผ่าตัดใหญ่ อีกทั้งแนวโน้มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในอนาคตก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการที่จะศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบเพื่อระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาค่าตัดแบบวันเดียวกลับรวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะนี้ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในอนาคต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดตัวชี้วัดที่จะศึกษา
๓. ออกแบบงานวิจัยและการเก็บข้อมูล
๔. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๖. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
๗. สรุปผลการศึกษา และ อภิปรายผลการศึกษา
๘. เผยแพร่ผลงานแก่ผู้ที่สนใจ

เป้าหมายของงาน

ศึกษาอุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบเพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาค่าตัดแบบวันเดียวกลับรวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบเพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาค่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลบางบัวทอง ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะนี้ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในอนาคต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ผลการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาสลบในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จำนวน ๑ เรื่อง

ภาวะความดันโลหิตต่ำหลังรับยาสลบในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการศึกษาในวงจำกัด การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะดังกล่าวในโรงพยาบาลบางบัวทอง ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พรรณนาลักษณะผู้ป่วย วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการศึกษา ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดความดันโลหิตต่ำ โดย Chi square และ Fisher exact test (ข้อมูลแจกแจง) และ Student t-test, Rank Sum และ Kruskal-Wallis test (ข้อมูลต่อเนื่อง) หาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะดังกล่าวโดยวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังรับยาสลบร้อยละ ๒๑.๑๐ เพศ การรักษา วิธีระงับความรู้สึก ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการผ่าตัด อายุ และเวลาผ่าตัด แตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดความดันโลหิตต่ำ ($p\text{-value} < 0.05$) อายุมาก เวลาผ่าตัดนาน เพศชาย ชีพจรก่อนการผ่าตัดน้อยกว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที และการระงับความรู้สึกแบบ deep sedation เป็นปัจจัยเสี่ยง

เชิงคุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า เมื่อวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศชาย และ ชีพจรก่อนการผ่าตัดน้อยกว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที โดยสรุปอุบัติการณ์ความดันโลหิตต่ำหลังรับยาสลบ ร้อยละ ๒๑.๑๐ ส่วนปัจจัยเสี่ยงคือ เพศชาย อายุมาก เวลาการผ่าตัดนาน ชีพจรก่อนการผ่าตัดช้ากว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที และการระงับความรู้สึกแบบ deep sedation

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษาในครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะนี้ในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยบุคลากรทางวิสัญญีควรเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยที่มีชีพจรก่อนการผ่าตัดช้า (น้อยกว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที) ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเป็นเวลานาน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ deep sedation และเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นควรมีการวิเคราะห์ในประเด็นดังกล่าวอีกครั้งเพื่อให้สามารถปรับค่าตัวแปรจนได้ดีขึ้นและกำหนดนิยามของตัวแปรในการศึกษาตามเกณฑ์ทั่วไปได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนอาจไม่ครบถ้วน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำค่อนข้างน้อยทำให้ไม่สามารถนำตัวแปรที่อาจเป็นตัวแปรกวนเข้าไปปรับค่าในการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามผลของการศึกษานี้หลายส่วนยังคงสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มีชีพจรอยู่ในเกณฑ์ชีพจรเต้นช้า (น้อยกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที) มีจำนวนน้อยมาก ทำให้ในการศึกษานี้ไม่สามารถใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามนิยามทั่วไปได้

๙. ข้อเสนอแนะ

จากปัจจัยเสี่ยงที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ บุคลากรทางวิสัญญีที่ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยที่มีชีพจรก่อนการผ่าตัดช้า (น้อยกว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที) ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเป็นเวลานาน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ deep sedation

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป จากข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ที่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่ค่อนข้างน้อย ในอนาคตควรมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ในประเด็นดังกล่าวอีกครั้งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อให้สามารถปรับค่าตัวแปรจนได้ดีขึ้นและกำหนดนิยามของตัวแปรในการศึกษาตามเกณฑ์ทั่วไปได้ แม้ว่าการศึกษานี้พบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เพียง ๘ ราย แต่ในอนาคตการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมมากขึ้นและผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย การศึกษาในอนาคตอาจเพิ่มการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีด้วย เนื่องจากการดูแลความดันโลหิตในกลุ่มนี้แตกต่างจากประชากรอื่น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของประชากรกลุ่มนี้ในอนาคตจะทำให้สามารถเตรียมการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้รับบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการรับรองผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน ในวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๓ เดือน มิถุนายน-กันยายน ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) -

สัดส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริภรณ์ ศิริไสยาสน์

(นางสาวศิริภรณ์ ศิริไสยาสน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ประพจน์ สีสกุล

(นายประพจน์ สีสกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ประจักษ์ มวลประสิทธิ์พร

(นายประจักษ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวคิดการพัฒนากาการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block)

๒. หลักการและเหตุผล

การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยด้วยวิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) เป็นหนึ่งในวิธีการระงับความรู้สึกที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายและกลายเป็นตัวเลือกอันดับแรกสำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย (๑) หนึ่งในประเภทของการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนที่มีการใช้อย่างแพร่หลายคือการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) ซึ่งในการระงับความรู้สึกด้วยวิธีดังกล่าวมีปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวอยู่หลายประการ หนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นคือการจัดทำของผู้ป่วยเพื่อทำการเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อให้การระงับความรู้สึก โดยมีการศึกษาที่พบว่าการจัดท่าที่ไม่เหมาะสมนั้นส่งผลต่อความล้มเหลวในการเจาะน้ำไขสันหลังของผู้ป่วย คือ การจัดท่าผู้ป่วยที่เหมาะสมนั้นจะทำให้มีโอกาสในการประสบความสำเร็จในการเจาะน้ำไขสันหลังตั้งแต่ครั้งแรกของการแทงเข็มเข้าไปในช่องไขสันหลังมากกว่าผู้ป่วยที่จัดท่าไม่เหมาะสมถึง ๓.๘๔ เท่า (๒) ซึ่งการเจาะน้ำไขสันหลังที่ไม่สำเร็จในการแทงเข็มเข้าไขสันหลังในครั้งแรกจะทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการเพิ่มขึ้นอีกทั้งยังเป็นการทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลง (๓)

ในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยนั้น โดยทั่วไปใช้การให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะให้ผู้ป่วยจัดทำทางของตนเองตามคำแนะนำหรือการอธิบายที่ให้และมีการช่วยจัดทำทางของผู้ป่วยผ่านการพูดสื่อสารเท่านั้นโดยมีกรรมอยู่ในกระบวนการของการเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ (informed consent) จากผู้ป่วย (๔) (๕)

กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์รวมไปถึงการเรียนรู้ในการขยับร่างกายและเปลี่ยนแปลงท่าทางเพื่อให้ได้ท่วงท่าหรือลักษณะท่าทางที่ต้องการนั้นมีผลการศึกษาที่ยืนยันว่า การเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้เหล่านั้นสามารถเกิดขึ้นได้ดีและรวดเร็วขึ้นเมื่อมีการใช้ทัศนูปกรณ์ (Visual aid) ช่วยในกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว (๖) (๗) (๘) และเมื่อเปรียบเทียบการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในกระบวนการเรียนรู้ท่าทางกับการใช้การอธิบายเพียงอย่างเดียวเท่านั้นพบว่าการใช้ทัศนูปกรณ์ก่อนแล้วจึงมีการอธิบายด้วยคำพูดสามารถเรียนรู้เรื่องของท่าทางได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการอธิบายด้วยคำพูดก่อนแล้วจึงมีการให้ใช้ทัศนูปกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๙) นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้แผ่นพับสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องทำการเจาะน้ำไขสันหลังมีการเตรียมตัวที่ดีขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น (๑๐) และการให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังดูวิดีโอเกี่ยวกับการเจาะน้ำไขสันหลังก่อนได้รับการทำหัตถการดังกล่าวนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำไขสันหลังและลดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการทำหัตถการชนิดนี้ได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูวิดีโอดังกล่าว (๑๑)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลบางบัวทอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “ประสิทธิภาพของการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block)” เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar

puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการเจาะน้ำไขสันหลังตั้งแต่เริ่มทำการชี้แจงผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอมจนถึงเจาะน้ำไขสันหลังได้สำเร็จ (มีน้ำไขสันหลังออกมาให้เห็น) ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ได้ใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำของผู้ป่วยและเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการแทงเข็มสำหรับเจาะน้ำไขสันหลังตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งที่สามารถเจาะน้ำไขสันหลังได้สำเร็จระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ได้ใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) ได้แนวทางในการดูแลผู้ที่มารับการรักษาที่จำเป็นต้องได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัยมากขึ้นจากจำนวนการแทงเข็มที่ลดลงอีกทั้งยังสามารถขยายผลไปยังการเจาะน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ อีกทั้งเป็นการพัฒนาวิธีการให้บริการผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาในการทำหัตถการและค่าอุปกรณ์ในการเจาะน้ำไขสันหลัง รวมไปถึงเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการอีกด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด/ข้อเสนอ

ในการระงับความรู้สึกโดยการให้ยาสลบเข้าช่องไขสันหลังนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการเจาะเข้าไปบริเวณไขสันหลังของผู้ป่วยก่อนที่จะมีการให้ยาสลบผ่านช่องทางนั้น การเจาะน้ำไขสันหลังที่ไม่สำเร็จในการแทงเข็มเข้าไขสันหลังในครั้งแรกจะทำให้เสียเวลาเนื่องจากต้องมีการเจาะซ้ำๆ และค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการเพิ่มขึ้นจากอุปกรณ์ที่ต้องใช้ต้องเพิ่มจำนวนขึ้นตามจำนวนครั้งที่เจาะอีกทั้งยังเป็นการทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดต่ำลงเนื่องจากความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สะดวกสบายในระหว่างที่ทำการเจาะน้ำไขสันหลัง จึงเกิดแนวความคิดในการพัฒนาพัฒนาการใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) ซึ่งเป็นแนวคิดบนหลักการที่ว่ากระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ในการขยับร่างกายและเปลี่ยนแปลงท่าทางเพื่อให้ได้ท่วงท่าหรือลักษณะท่าทางที่ต้องการนั้นมีผลการศึกษาที่ยืนยันว่า การเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้เหล่านั้นสามารถเกิดขึ้นได้ดีและรวดเร็วขึ้นเมื่อมีการใช้ทัศนูปกรณ์ (Visual aid) ช่วยในกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว โดยความคิดนี้ต้องการที่จะทดลองใช้ทัศนูปกรณ์เพื่อช่วยในการจัดทำของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังแล้วประเมินประสิทธิภาพว่าจะสามารถช่วยให้การเจาะน้ำไขสันหลังได้สำเร็จรวดเร็วขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นหรือไม่ก่อนที่จะนำทัศนูปกรณ์ไปใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในสถานพยาบาล

บทวิเคราะห์

จากผลการปฏิบัติงานที่พบว่า เมื่อต้องทำการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยโดยการให้ยาสลบผ่านช่องไขสันหลังนั้น การไม่ประสบความสำเร็จในการแทงเข็มครั้งแรก ส่วนใหญ่เกิดจากการที่การจัดท่าของผู้ป่วยนั้นยังไม่เหมาะสม ซึ่งต้องมีการจัดทำของผู้ป่วยใหม่และมีการเจาะซ้ำ อันทำให้เกิดการใช้เวลาและทรัพยากร อุปกรณ์สำหรับการเจาะไขสันหลังมากขึ้น นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าการจัดท่าที่ไม่เหมาะสมนั้นส่งผลต่อความล้มเหลวในการเจาะน้ำไขสันหลังของผู้ป่วย คือ การจัดท่าผู้ป่วยที่เหมาะสมนั้นจะทำให้มีโอกาสนในการ

ประสบความสำเร็จในการเจาะน้ำไขสันหลังตั้งแต่ครั้งแรกของการแทงเข็มเข้าไปในช่องไขสันหลังมากกว่าผู้ป่วยที่จัดทำไม่เหมาะสมถึง ๓.๘๔ เท่า ซึ่งหากการใช้ทศานุปกรณ์จะสามารถช่วยให้การจัดทำนั้นถูกต้องมากยิ่งขึ้นอันจะส่งผลให้การเจาะไขสันหลังประสบความสำเร็จในครั้งแรกได้มากขึ้นก็จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านของความคุ้มค่าของการใช้เวลา ทรัพยากร และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและตัวผู้ป่วย

ข้อจำกัด

๑. ในบางครั้งไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยจัดทำผู้ป่วยทำให้แพทย์ต้องจัดทำผู้ป่วย ให้คำแนะนำ และดำเนินการทำหัตถการพร้อมกันทั้งหมด
๒. การระบับความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทำได้ช้า จะทำให้แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการจัดสรรการใช้ห้องผ่าตัดทำให้ยากขึ้น

แนวทางแก้ไข

๑. การใช้ทศานุปกรณ์จะทำให้ลดภาระเจ้าหน้าที่ที่ช่วยในการจัดทำผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเรียนรู้จากทศานุปกรณ์ได้ โดยการเรียนรู้สามารถเกิดได้ก่อนช่วงเวลาการเข้าสู่ห้องผ่าตัดอีกด้วย
๒. การจัดทำผู้ป่วยที่ถูกต้องมากขึ้นจะช่วยลดระยะเวลาในการระบับความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาสลบทางช่องไขสันหลัง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทศานุปกรณ์ที่จะช่วยให้การจัดทำผู้ป่วยสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลังทำได้ถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น
๒. การเจาะน้ำไขสันหลังผู้ป่วยสามารถทำได้แม่นยำ และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
๓. ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น
๔. ลดค่าใช้จ่ายและอัตราการใช้อุปกรณ์สำหรับการเจาะน้ำไขสันหลังในแต่ละครั้ง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ระยะเวลาในการเจาะน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยลดลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนที่จะมีการใช้ทศานุปกรณ์
๒. ค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์สำหรับการเจาะน้ำไขสันหลังลดลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนที่จะมีการใช้ทศานุปกรณ์
๓. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการเจาะน้ำไขสันหลัง

(ลงชื่อ) ศิริภัสร์ ศิริไสยาสน์

(นางสาวศิริภัสร์ ศิริไสยาสน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๒

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวศิริภัสร์ ศิริไสยาสน์

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. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	29
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	10
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	10
รวม	๑๐๐	98

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๕

(นายประพุทธ สีสาทฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๒๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....(นายสุธิ ทองแท้).....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่)/...../.....