



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

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

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเทศ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชวนندر ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ	
๑	นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเกตุ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๙๗๙๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๙๗๙๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%	
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก บ่งชี้เสี่ยง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด เฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว"					
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (one stop service for gestational DM)"					
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม 2563 - มิถุนายน 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมากขึ้นทั่วโลก โดยอุบัติการณ์การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 104 ต่อประชากร 1 แสนคนต่อปี ในประเทศเยอรมันพบประมาณ 98.6 ต่อประชากร 1 แสนคนต่อปี (ในช่วงปี.ศ.2005-2015) อุบัติการณ์ในประเทศไทยนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด โรคนี้จำเป็นต้องวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.4-16.6 หากไม่ได้รักษาอัตราการเสียชีวิตอาจสูงถึงร้อยละ 30 มีการศึกษาจากรายงานการตรวจศพ พบว่ามีเพียงร้อยละ 16-38 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคนี้ได้ทันการณ์อีกไม่น้อย เนื่องมาจากอาการและอาการแสดงเบื้องต้นของโรคนั้นไม่มีความจำเพาะ อาจมีอาการน้อย จนถึงไม่มีอาการได้ การจะวินิจฉัยให้ได้จึงขึ้นอยู่กับความสงสัยของแพทย์ผู้ดูแลเป็นสำคัญ

โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันในประเทศไทยมีการศึกษาของสุรีย์ สมประดีกุลและคณะทำการศึกษาลักษณะทางคลินิกและผลการรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดงปอดเฉียบพลันในประเทศไทย ศึกษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2543 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2548 พบผู้ป่วยยืนยันการวินิจฉัยทั้งหมด 71 ราย เป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรง 14 ราย อาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดคือ เหนื่อยหอบ (ร้อยละ92) หายใจเร็ว (ร้อยละ63) หัวใจเต้นเร็ว (ร้อยละ54) โดยพบว่าโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุถึงร้อยละ 42.2 ส่วนสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคมะเร็ง (ร้อยละ21) จากการศึกษานี้สรุปว่า ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดงปอดเฉียบพลันพบได้ไม่น้อยในประเทศไทย ลักษณะทางคลินิกที่พบในผู้ป่วยไทยไม่แตกต่างจากที่พบในต่างประเทศ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุร่วมที่พบบ่อยในผู้ป่วยไทย

สถิติผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 5 ปีย้อนหลังจากการค้นเวชระเบียนตามรหัสโรคตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 พบ 104 ราย แต่ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อ ผู้ทำวิจัยเห็นถึงความสำคัญ และเป็นที่มาของการศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อนำผลของการศึกษาไปดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นไป

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

4.1 การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ติดต่อหน่วยงาน รวบรวมข้อมูล และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันที่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อายุ 15 ปีขึ้นไป ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากการสืบค้น ICD -10 รหัส I26 ทั้งจากวินิจฉัยหลัก วินิจฉัยร่วม และเป็นภาวะแทรกซ้อน ตรวจสอบเนื้อหาว่าเป็นโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันจริง เป็นการวินิจฉัยครั้งแรก โดยยืนยันผลวินิจฉัยจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT pulmonary angiography หรือ CT scan abdomen หรือ CTscan chest with contrast media มีผลอ่านจากรังสีแพทย์ว่าเป็นโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลัน ผู้ทำการศึกษาเป็นผู้บันทึกข้อมูล ค้นข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2554 ถึงกันยายน พ.ศ.2563 รวมถึงได้ติดตามข้อมูลต่อเนื่องในฐานข้อมูลเวชระเบียนนอกในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้าน ข้อมูลที่เก็บมีดังนี้

1) ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว การผ่าตัด อุบัติเหตุ ภาวะติดเตียง การใช้ยา

คุมกำเนิดชนิดรับประทาน

2) ลักษณะอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว

3) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด การวิเคราะห์ก๊าซจากหลอดเลือดแดง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอกซเรย์ปอด สแกนคอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงชนิด Doppler การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจ congenital thrombophilia

4) การวินิจฉัยประเภทความรุนแรง การรักษา และผลการรักษา ยาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อน สถานะเมื่อจำหน่าย สาเหตุการเสียชีวิต ค่า INR เพื่อดูระดับยา warfarin เมื่อมาติดตามอาการ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ระยะเวลาการติดตามนัด และการเกิดโรคซ้ำ

4.3 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยแสดงผลเป็น

- สำหรับข้อมูลจากตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous Variable) ผู้วิจัยจะแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือค่ามัธยฐานและค่าพิสัยตามความเหมาะสมของการกระจายตัวของข้อมูล

- สำหรับข้อมูลจากตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (Discrete Variable) ผู้วิจัยจะแสดงผลเป็นสัดส่วน ร้อยละ

4.4 ทำรายงานและเผยแพร่ผลงานใน วารสาร บุรพาเวชสารปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (2021): กรกฎาคม - ธันวาคม 2564

เป้าหมายของวิจัย คือ เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคลิ้มเลือดอุดตัน ในปอดเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษา พบ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคลิ้มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันและรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 89 คน บันทึกข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง อาการทางคลินิก ผลตรวจ และผลการรักษาของผู้ป่วยแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้ แนวโน้มอุบัติการณ์สูงขึ้น จาก 0-1 คนในพ.ศ. 2554 - 2556 เพิ่มสูงขึ้นเป็น 21 คน ในพ.ศ. 2561 และลดลงเล็กน้อยในพ.ศ. 2562 และ 2563 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 57.7 ± 15.7 ปี ร้อยละ 70.4 ของผู้ป่วยโรคลิ้มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปัจจัย ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อย ได้แก่ โรคมะเร็ง (ร้อยละ 37.1) ภาวะติดเตียง (ร้อยละ 17.9) หลังได้รับอุบัติเหตุ (ร้อยละ 6.7) หลังผ่าตัด (ร้อยละ 6.7) และ congenital thrombophilia (ร้อยละ 6.7) อาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ เหนื่อย (ร้อยละ 71.9) ปวดขาหรือขาบวม (ร้อยละ 24.7) และไม่มีอาการแต่บังเอิญตรวจพบจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 13.5) ผลการตรวจ พบว่า มีความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 90 พบร้อยละ 34.8 อัตราการเต้นหัวใจ ≥ 110 ครั้งต่อนาทีพบร้อยละ 34 ผลตรวจเอกซเรย์ปอดพบเป็นปกติมากที่สุด พบร้อยละ 50 คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ sinus tachycardia มากที่สุดร้อยละ 62.3 รองลงมาพบ S1Q3T3 pattern ร้อยละ 41 พบลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาพร้อมด้วยร้อยละ 29.2 พบโรคลิ้มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันชนิดรุนแรงร้อยละ 12.4 มีผู้เสียชีวิตสูงร้อยละ 30.3 สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากที่สุด

สรุป โรคลิ้มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลันมีแนวโน้มพบมากขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2560 - 2563 ลักษณะอาการทางคลินิกมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย โดยโรคมะเร็งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด และเป็นสาเหตุสูงสุดของการเสียชีวิต

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1) ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อตูดกั้นในปอดเฉียบพลัน เพราะผู้ป่วยมักมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง แม้อาการและอาการแสดงไม่ได้ตรงไปตรงมาตามตำราก็ยังมีโอกาสเกิดโรค การวินิจฉัยแยกโรคควรมีโรคที่คิดถึงและเฝ้าระวังเสมอ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีการเพิ่มการสอนวิชาการให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่มักเป็นด้านหน้าของการตรวจรักษาผู้ป่วยให้รู้จักกับโรคนี้น่าจะยิ่งขึ้น
- 2) ทราบลักษณะอาการทางคลินิกของโรคที่มีความหลากหลาย ไม่มีอาการจนถึงอาการรุนแรงมีระบบไหลเวียนเลือดไม่คงที่ก็ได้ อีกทั้งยังพบโดยบังเอิญไม่มีอาการมากขึ้นตามแนวโน้มของผู้ป่วยโรคนี้น่าจะพบมากขึ้นใน 4 ปีหลัง
- 3) ทราบว่าผลการรักษาของโรคนี้น่าจะไม่ดี มีอัตราการเสียชีวิตสูง ทั้งเสียชีวิตจากตัวโรคกล้ามเนื้อตูดกั้นในปอดเฉียบพลันและจากโรคร่วมที่รุนแรง โดยเฉพาะมะเร็ง
- 4) โรคมะเร็งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด โดยพบเมื่อผู้ป่วยเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยวินิจฉัยมะเร็งมาก่อน สิ่งที่ควรตรวจหาเพิ่มเติมอย่างละเอียดว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งซ่อนอยู่หรือไม่

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องทบทวนเวชระเบียนโดยละเอียดด้วยทุกรายจากรายชื่อที่ค้นด้วย ICD-10 เนื่องจากการลงรหัสวินิจฉัยมีโอกาสผิดพลาด และเมื่อได้ทบทวนเวชระเบียนแล้วจึงพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อตูดกั้นในปอดเฉียบพลันจริงตามเกณฑ์พบไม่มาก รวมทั้งมีการลงรหัสคลาดเคลื่อน การเก็บสถิติของโรคจากการดูรหัสวินิจฉัยจึงไม่สมบูรณ์เท่ากับการทบทวนเวชระเบียนเอง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1) เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคกล้ามเนื้อตูดกั้นในปอดเฉียบพลันไม่ได้สูงมาก แม้ว่าการศึกษานี้ทำย้อนหลัง 10 ปียังพบจำนวนผู้ป่วยไม่มาก จึงเลือกศึกษาแบบพรรณน่าย้อนหลัง ข้อดีของการศึกษานี้คือเรื่องของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน เวชระเบียนบางส่วนสูญหายหรือถูกทำลายไปแล้ว ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้มาจากการค้นรหัส ICD-10 ต้องถูกคัดออกจำนวนมาก
- 2) ผลที่ได้จากการศึกษาย้อนหลังทำให้ผู้ป่วยในการศึกษานี้ไม่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ครบถ้วนทุกคน เช่น การตรวจร่างกายโดยการฟังเสียง right sided S 4 เสียง loud P 2 ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายที่ยาก ต้องใช้ความชำนาญของแพทย์ หรือการตรวจอื่นๆ ทั้งการตรวจเอกซเรย์ปอด การวิเคราะห์ก๊าซจากหลอดเลือดแดง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงชนิด Doppler ผลการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ผลการตรวจ congenital thrombophilia ไม่ได้ทำทุกคน เนื่องจากเมื่อได้การวินิจฉัยแล้วจากการสแกนคอมพิวเตอร์และผู้ป่วยอาการคงที่ การตรวจเหล่านี้ไม่ได้มีผลต่อการรักษาคนไข้จึงไม่จำเป็นต้องทำทุกคน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ออกมาไม่สามารถแปลผลได้อย่างเต็มที่

9. ข้อเสนอแนะ

- 1) มีการต่อยอดวิจัยโดยการศึกษาดูลักษณะอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และผลการรักษาของโรคนี้น่าจะน่าไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น
- 2) ในการรักษามีผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้ยา เนื่องจากมีข้อห้ามจากภาวะเลือดออก และการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาในโรงเรียนแพทย์ก็ทำไม่ได้ทุกราย โดยในการศึกษานี้ไม่มีผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อเลย เป็นโจทย์ของโรงพยาบาลที่จะพัฒนาศักยภาพให้สามารถทำหัตถการหรือการผ่าตัดที่ต้องทำแทนการให้ยาในกรณีที่มีข้อห้ามของการให้ยา เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง
- 3) จากการศึกษาพบว่าระดับของยา warfarin มีความแปรปรวนไม่แน่นอน ต้องการศึกษเพิ่มเติมว่าจะสามารถทำนายขนาดยาได้อย่างเหมาะสมได้อย่างไร หรือมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการปรับยา warfarin

10. การเผยแพร่ผลงาน

วารสาร บุรพาเวชสารปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (2021): กรกฎาคม - ธันวาคม 2564

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเกตุ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จธงพงศ

(นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเกตุ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

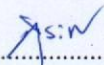
(วันที่) 13 / พ.ย. / 2566


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเกตุ	<u>จธงพงศ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นายสุระชัย ทรัพย์จรัสแสง)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
 (วันที่) 15 พ.ย. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวกนกพร ทองเลื่อน)
 (ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
 (วันที่) 16 พ.ย. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายสมคิด ยันประโคน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 28 พ.ย. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
 (นายธราพงษ์ กัปโก)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
 (วันที่) 2/8 พ.ย. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (one stop service for gestational DM)

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคที่ต้องการการดูแลจากสหวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ประกอบไปด้วย อายุรแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ รวมทั้งเภสัชกร และหนึ่งในความยากในการดูแลรักษาคือ การที่มีระยะเวลาอันสั้นที่ต้องควบคุมน้ำตาลให้ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดก่อนคลอดภายใน 9 เดือน หรือน้อยกว่านั้น หากผู้ป่วยทราบว่าตั้งครรภ์หลังผ่านไปหลายเดือนแล้ว หากว่าดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อกรวยไต ครรภ์แฝดน้ำ ทารกที่เกิดมาอาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ หายใจเร็ว หรือน้ำหนักเกิน หากคุมได้ไม่ดีภายใน 9 สัปดาห์หลังการปฏิสนธิ อาจเพิ่มโอกาสทารกพิการแต่กำเนิด และการแท้งบุตรได้ ถ้าดูแลผู้ป่วยให้คุมน้ำตาลได้ดีเท่ากับว่าช่วย 1 คน 2 ชีวิต

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย แม้ได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์ทุกคน แต่ก็ต้องรับบริการที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป ไม่ได้มีจุดบริการเฉพาะ ทำให้บางครั้งอาจขาดการดูแลต่อเนื่อง ขาดศูนย์กลางที่ติดตาม ให้การดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างทั่วถึง รวมถึงการดูแลหลังคลอดที่ผู้ป่วยมักขาดการติดตามเพราะคิดว่าหายแล้ว และหลายรายกลับมาป่วยอีกครั้งจนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานรุนแรงแม้ว่าอายุไม่มาก จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เป็นระบบและมีศูนย์กลางขึ้นมา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ ประกอบไปด้วย วางแนวทางการวินิจฉัย การดูแลเบื้องต้น และการจัดตั้งคลินิกเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่จะเป็นศูนย์กลางในการบริการ ที่จะมีสหวิชาชีพมาร่วมดูแล โดยแพทย์ที่คัดกรองเบื้องต้นแล้ววินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งสูติแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติจะได้รับแนวทางในการดูแลเบื้องต้น จากนั้นนัดเข้ามายังคลินิกเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยรับการลงทะเบียน ได้รับสมุดประจำตัว รับคำปรึกษาจากนักโภชนาการเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง พลังงานเพียงพอ แต่ไม่ทำให้น้ำตาลสูง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุมอาหารเพียงอย่างเดียวได้ ต้องใช้ยาช่วยโดยแพทย์เป็นผู้สั่งยา ซึ่งส่วนมากแล้วจำเป็นต้องใช้ยาฉีด แน่นนอนว่าการฉีดยายากกว่าการรับประทานยา จึงต้องมีการสอนฉีดยา โดยพยาบาลและเภสัชกร นอกจากนี้เบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังจำเป็นต้องเข้มงวดกับค่าน้ำตาลยิ่งกว่าเบาหวานทั่วไป น้ำตาลต้องคุมได้ดีทั้งน้ำตาลก่อนและหลังอาหาร จึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลเองที่บ้านมาให้แพทย์ดูเสมอ และทางโรงพยาบาลจะมีการให้ยืมเครื่องเจาะน้ำตาล พยาบาลสอนเจาะน้ำตาลเองที่บ้าน ส่วนการให้คำแนะนำเรื่องอาหารและยานั้น จะมีการดำเนินการแบบกลุ่ม รวมทั้งมีเวลาให้ผู้ป่วยได้มีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน ให้กำลังใจกันในการดูแลตัวเอง และเพื่อให้การดูแลน้ำตาลผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว จะมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ “คุณแม่หวานน้อย” ให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าร่วมรวมทั้งแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ ให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาปรึกษา ปรับอาหารได้รวดเร็วโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลทุกอาทิตย์ โดยเฉพาะช่วงแรกของการปรับยามักจะต้องติดตามใกล้ชิดเป็นอย่างมาก เพื่อลดการเสียเวลา เสียเงินค่าเดินทาง รวมทั้งสามารถติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ซึ่งยังมีโอกาสผู้ป่วยจะเป็นเบาหวานได้แม้ว่าคลอดแล้วก็ตาม

ในการดำเนินการประกอบไปด้วยการวางแผนทางการนัดเข้าคลินิก การดูแลเบื้องต้น การจัดตั้งคลินิก สรรหาทีมสหวิชาชีพ จัดทำสมุดประจำตัว ทำสมุดทะเบียนเพื่อการติดตามคนไข้ การจัดตั้งกลุ่มไลน์ การดูแลตั้งรวมไปถึงวันมาคลอดบุตร โดยจัดทำแนวทางการรักษาเมื่อมาคลอดบุตร และแนวทางการติดตามหลังคลอด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น 1. เนื่องจากเป็นคลินิกเฉพาะทางที่มีสัปดาห์ละ 1 วัน อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส ขาดนัดหรือผัดนัดได้ง่าย อีกทั้งมีการนัดติดตามถ้าผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ผู้ป่วยบางคนที่เดินทางมาจากต่าง อำเภอที่ห่างไกล หลายคนไม่มีรถส่วนตัวยิ่งมาตามนัดได้ยาก วางแนวทางแก้ไขคือการให้ผู้ป่วยปรึกษาทางไลน์ได้ ขอเพียงเจาะน้ำตาลที่บ้านมาให้ หรือผู้ป่วยต่างอำเภอที่ต้องเจาะเลือดที่โรงพยาบาลในบางครั้ง สามารถไปเจาะที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน จากนั้นนำผลเลือดมาปรึกษาทางไลน์ได้ โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลทุกครั้ง 2. เครื่องเจาะน้ำตาลที่ต้องให้ผู้ป่วยยืมกลับบ้านอาจไม่เพียงพอได้ โดยปัญหาที่ผ่านมาก็คือ ผู้ป่วยยืมไปแล้วไม่คืน แนวทางการแก้ไขคือ การลงทะเบียนให้ชัดเจน และในวันมาคลอด นอกจากจะติดตามดูแลผู้ป่วยแล้ว ต้องขอ เครื่องเจาะน้ำตาลคืนพร้อมกัน เพราะหลังคลอดแล้วส่วนใหญ่ น้ำตาลจะดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องเจาะน้ำตาลเองที่บ้าน แล้ว นอกจากนี้จะประสานขอสนับสนุนเครื่องเจาะน้ำตาล และแผ่นเจาะน้ำตาลให้มีสำรองสำหรับผู้ป่วย เบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีเพียงพอ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้องโดยทีมสหวิชาชีพ
- ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์และญาติมีความพึงพอใจในการมารับบริการ
- ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดีตลอดการตั้งครรภ์

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราของการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า ร้อยละ 5
- อัตราความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ก่อนคลอด มากกว่าร้อยละ 80
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) วชกนอณ

(นางสาววรรณภรณ์ สิงหาจุลเกตุ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 13 / พ.ย. / 2566

ผู้ขอประเมิน