



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๘๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๘๕๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการถูกตัดขา ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือดเฉียบพลันที่ ได้รับการผ่าตัดเพิ่มเลือด"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ของหน่วย ศัลยกรรมหลอดเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการถูกตัดขา ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มเลือด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 มีนาคม 2568 – 20 สิงหาคม 2568

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute limb ischemia, ALI) เป็นภาวะที่มีการลดลงของการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนปลายอย่างกะทันหัน โดยมีระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่ไม่กี่ชั่วโมงจนถึงสูงสุด 14 วัน เป็นภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมหลอดเลือดที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 15-20% และมีการสูญเสียอวัยวะสูง แม้จะมีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดเพิ่มเลือด(revascularization) ให้กลับไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้แล้ว แต่อัตราการถูกตัดขาระดับได้เข้าขึ้นไป (Major amputation) ในช่วง 30 วันแรกหลังการผ่าตัดยังคงมีรายงานอยู่ที่ 10-30% การระบุปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพยากรณ์โรคและการวางแผนการรักษา เพื่อลดอัตราการสูญเสียขา

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการถูกตัดขาในระดับได้เข้าขึ้นไปในผู้ป่วย ALI ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหลอดเลือด ณ โรงพยาบาลศูนย์รับส่งต่อระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลันที่มีความรุนแรงระดับ Rutherford IIA และ IIB เข้ารับการผ่าตัดเพิ่มเลือดรวม 152 ราย พบอัตราการถูกตัดขาในระดับได้เข้าขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 17.1

ขั้นตอนการดำเนินการ

เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์แบบย้อนหลัง (PROGRESS II) จัดทำขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่น ข้อมูลได้มาจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMRs) ของหน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด แผนกศัลยกรรม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2567 ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เข้าเกณฑ์คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลันและได้รับการผ่าตัดเพิ่มเลือด(Revascularization) โดยผู้ป่วย ภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มีความรุนแรงระดับ Rutherford I หรือ III จะถูกตัดออกโดยอัตโนมัติ เนื่องจากต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดและไม่ได้รับการผ่าตัดในขาขาดเลือดที่มีความรุนแรงระดับ Rutherford I และ จำเป็นต้องเข้ารับการตัดขาเพื่อเป็นการรักษาในผู้ป่วยระดับ Rutherford III ข้อมูลผู้ป่วยถูกเก็บรวบรวมตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดฟื้นฟูการไหลเวียนเลือดและการดูแลรอบการผ่าตัดตามมาตรฐาน ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย (BMI), โรคประจำตัว, ลักษณะทางคลินิก, และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตัวแปรเพิ่มเติมได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค, เวลาที่เริ่มมีอาการ, เทคนิคการผ่าตัด, ผลลัพธ์, และภาวะแทรกซ้อน การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติทางจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (IRB) ของโรงพยาบาล (หมายเลขการอนุมัติ: KEXP68018)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

เป้าหมายของงาน

เป้าหมายของงานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการถูกตัดขาดระดับใต้เข้าชั้นไปผู้ป่วยภาวะขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มเลือด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มเลือดรวม 152 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 63.5 อายุเฉลี่ย 61.8 ± 16.0 ปี พบอัตราการถูกตัดขาดระดับใต้เข้าชั้นไปอยู่ที่ร้อยละ 17.1 จากการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariable analysis) พบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการถูกตัดขาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคความดันโลหิตสูง (mRR 3.27, p-value=0.047), โรคไตเรื้อรัง (mRR 2.23, p-value=0.006), ภาวะไหลซึมของสารพิษ (Reperfusion injury) (mRR 6.35 p-value=0.016), ภาวะหัวใจล้มเหลว (mRR 4.68, p-value=0.009), ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (mRR 2.11, p-value=0.009) และ การเข้ารับการรักษาล่าช้ามากกว่า 24 ชั่วโมงหลังมีอาการ (mRR 2.11, p-value=0.009)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากองค์ความรู้ที่ได้ นำไปสู่การวางแผนการรักษาควบคุมปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการสูญเสียขาในผู้ป่วยขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มเลือด และ ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับอาการขาดเลือด เพื่อให้ประชาชนตระหนักและมาถึงโรงพยาบาลทันเวลา เพื่อลดโอกาสในการถูกตัดขา

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective) ในขณะเดียวกัน ข้อมูลที่ไม่มี (missing data) บางส่วนไม่สามารถตรวจสอบจากเวชระเบียนได้ และไม่สามารถคาดคะเนได้ ทำให้ข้อมูลมีอคติ (bias) เช่นสาเหตุการเสียชีวิต สาเหตุที่แท้จริงของขาดเลือดเฉียบพลัน ตลอดจนวิธีการผ่าตัดเสริม เช่นการใส่สายสวนหลอดเลือด การใส่ยาละลายลิ่มเลือด หรือการใช้ขดลวดค้ำยัน (stent) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามใช้ข้อมูลในส่วนที่เป็นรูปธรรม (objective) มากที่สุด เพื่อให้ไม่เกิด recall bias และ interrater variability อย่างไรก็ตามจึงควรที่จะจัดทำ case record form เพื่อการลงข้อมูลที่ครบถ้วน สำหรับงานวิจัยในอนาคต

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การที่ข้อมูลเป็นแบบย้อนหลัง จึงมีอัตราข้อมูลขาดหาย (missing data) ทั้งเนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ทันที่ (real time) และข้อมูลที่ต้องการไม่ได้บันทึกหรือค้นหา หรือการค้นหาข้อมูลในส่วนนั้นไม่สามารถหาได้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดที่แท้จริงของการเสียชีวิต ระยะเวลาในการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ระยะเวลาการคอยเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจน สาเหตุที่แท้จริงของภาวะขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้ข้อมูลไม่ได้รับการรวบรวมทั้งหมด 100% อย่างไรก็ตาม อาจจะต้องมีการจัดทำงานวิจัยชนิดไปข้างหน้า (prospective) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำลดข้อมูลที่มีอคติ (bias)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

9. ข้อเสนอแนะ

- การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, ภาวะไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจล้มเหลว
- พิจารณาทำผ่าตัดลดความดันในช่องกล้ามเนื้อ (Fasciotomy) ในรายที่มีข้อบ่งชี้ อาจช่วยลดความเสี่ยงในการสูญเสียขาได้
- จัดการภาวะแทรกซ้อนอย่างทันท่วงที ได้แก่ การรักษาภาวะสารพิษไหลย้อนกลับหรือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อลดโอกาสในการสูญเสียขา
- จัดการรณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและรีบมาเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้นก่อน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการถูกตัดขาในอนาคต
- อาจจะต้องมีการจัดทำงานวิจัยชนิดไปข้างหน้า (prospective) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำลดข้อมูลที่มีอคติ (bias)

10. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

นำเสนอในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอผลงานวิชาการโรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปี 2569 วันที่ 8 พฤษภาคม 2569 ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

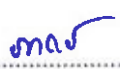
11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 16 / มิ.ย. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ3

และหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(วันที่) 16 / มิ. ย. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 3 ก.ค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ของหน่วยศัลยกรรมหลอดเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น”

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm; rAAA) เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม มีอัตราการเสียชีวิตสูงมากถึง ร้อยละ 80-90 ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล แต่ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 30-65 ในปัจจุบันมีการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (Open repair) หรือ วิธีใส่สายสวนหลอดเลือด (Endovascular abdominal aortic aneurysm repair; EVAR) ซึ่งจำเป็นต้องทำการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย การวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็วร่วมกับการพิจารณาการส่งตรวจทางรังสี การดูแลและให้การรักษาในระยะก่อนทำการผ่าตัดอย่างถูกต้อง และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ ตลอดจนการเลือกวิธีผ่าตัดที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เป็นสิ่งสำคัญและส่งผลกระทบต่อโอกาสในการรอดชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงการเกิดภาวะทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิตเป็นอย่างมาก

ดังนั้นการวินิจฉัยอย่างถูกต้องแม่นยำ การให้การรักษาเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย หรือการรักษา การเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัด ตลอดจนการเลือกวิธีการผ่าตัด จะต้องทำอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงมีผลต่อโอกาสในการรอดชีวิตที่สูงขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่มองเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ได้แก่

- ความล่าช้าในการวินิจฉัย ตลอดจนระยะเวลาในการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CTA whole aorta)
- การให้การรักษาเบื้องต้นหรือการให้สารน้ำ ไม่ถูกวิธี
- ความล่าช้าในการเตรียมอุปกรณ์ การประสานงานห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัด ตลอดจนทีมรับส่งผู้ป่วย
- ความล่าช้าในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ก่อนและระหว่างการผ่าตัด
- ความล่าช้าในการเตรียมเลือดและองค์ประกอบของเลือดเพื่อใช้ในการรักษาเบื้องต้นและระหว่างผ่าตัด

แนวคิดและเป้าหมายในการพัฒนา

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก และญาติ ได้รับข้อมูลด้านการพยากรณ์ความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อวางแผนการรักษาและรับทราบความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ได้รับการประสานงานการส่งต่อที่รวดเร็วพร้อมให้การรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม

3. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ได้รับการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CTA whole aorta) อย่างรวดเร็วตลอดจนสามารถเตรียมไฟล์ภาพถ่ายรังสีเพื่อใช้ในการวัดและวางแผนเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

4. สร้างความตระหนักและให้การรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวดเร็วตลอดจนเตรียมความพร้อมของทีม ผ่าตัด ห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัดเช่น หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดแบบเปิด(open repair) หรือการผ่าตัดแบบใส่สายสวนหลอดเลือด (Endovascular aneurysm repair; EVAR) เพื่อลดการเสียชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกวินาที

กระบวนการพัฒนา

1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นของภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก การส่งต่อผู้ป่วยตลอดจนวิธีการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถให้การรักษา ส่งตัว และเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

2. จัดทำ Clinical practice guideline สำหรับให้การรักษา ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก

3. เพิ่มศักยภาพ และให้ความรู้กับโรงพยาบาลชุมชน อำเภอ ให้สามารถวินิจฉัยให้การักษาเบื้องต้นตลอดจนส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CTA whole aorta) พร้อมทั้งสามารถส่งไฟล์ล่วงหน้ามาก่อนส่งตัวผู้ป่วยเพื่อย่นระยะเวลาในการวัดและเตรียมหลอดเลือดเทียมขนาดที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถเตรียมองค์ประกอบของเลือด ความพร้อมของห้องผ่าตัด ทีมศัลยแพทย์หลอดเลือด วัสดุอุปกรณ์ และพยาบาลห้องผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมหลอดเลือด ตลอดจน ไอซียู ให้พร้อมสำหรับการช่วยชีวิตผู้ป่วย

4. วางแผนทีมดูแลภายในโรงพยาบาล ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

5. จัดทำโครงการอัลตราซาวด์คัดกรอง ภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาก่อนที่จะมีภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก ได้รับการวินิจฉัย ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) และได้รับการส่งตัวตลอดจนได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็วมากขึ้น

2. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตกได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยวิธี permissive hypotensive resuscitation อย่างถูกวิธี และได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) ภายใน 60 นาที

3. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตกได้รับการผ่าตัดหลังจากได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาหลังจากทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) ภายใน 30 นาที

4. อัตราการรอดชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดลดลง จากการให้การรักษาและส่งต่อที่รวดเร็วมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตกได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยวิธี permissive hypotensive resuscitation อย่างถูกวิธี มากกว่าร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตกที่สัญญาณชีพคงที่ได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) ภายใน 60 นาที มากกว่าร้อยละ 90
3. ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตกได้รับการผ่าตัดหลังจากได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาหลังจากทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) ภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 80
4. ประสานคลังเลือดเพื่อเตรียมองประกอบของเลือด ความพร้อมของห้องผ่าตัด ทีมศัลยแพทย์หลอดเลือด วัสดุอุปกรณ์ และพยาบาลห้องผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมหลอดเลือด ตลอดจน ไอซียู ให้พร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวมาถึง มากกว่าร้อยละ 90

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลศูนย์ใกล้เคียงในกรณีส่งต่อผู้ป่วยตาม Clinical practice guideline สำหรับการรักษ ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก เพื่อให้การรักษาและส่งตัวได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม
2. จัดทำ Line consult เพื่อรับปรึกษา ส่งตัว และส่งข้อมูลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA whole aorta) เพื่อวางแผนการรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวมาถึงเพื่อเตรียมอุปกรณ์และความพร้อมในการผ่าตัด
3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี เรื่อง การวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นของภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องแตก การส่งต่อผู้ป่วยตลอดจนวิธีการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถให้การรักษาส่งตัวและเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
4. จัดทำโปรแกรมสอนทำ Screening ultrasound เพื่อใช้ ติดตามการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องที่มีขนาดเล็ก เพื่อติดตามขนาดที่เปลี่ยนแปลงเพื่อส่งตัวให้การรักษาตามข้อบ่งชี้

ลงชื่อ.....

กตว

(นายภาคย์ หาญอรุณสมบูรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 16 / มิ.ย. / 2569

ผู้ขอประเมิน