



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

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นางสาวธัญญา อภิชาติวิมลภ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวธัญญา อภิชาติวิมลภ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๓๑๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๓๑๖	เลื่อนระดับ ๙๐% 
ชื่อผลงานส่งประเมิน "ปัจจัยทำนายการพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร ส่วนบนและส่วนล่าง (Clinical Predictors of Causative Endoscopic Lesions in Patients with Iron Deficiency Anemia Undergoing Bidirectional Endoscopy)"						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบครบวงจรโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลขอนแก่น"						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยทำนายการพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง (Clinical Predictors of Causative Endoscopic Lesions in Patients with Iron Deficiency Anemia Undergoing Bidirectional Endoscopy)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565- 31 ธันวาคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ได้รับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรกรรม

และสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

- ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563

- ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 2 ปี 5 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก(Iron deficiency anemia) เป็นภาวะขาดสารอาหารที่พบได้บ่อยที่สุด สาเหตุมักเกิดจากโรคในระบบทางเดินอาหาร แนวทางเวชปฏิบัติปัจจุบันจึงแนะนำให้ส่องกล้องทางเดินอาหารทั้งส่วนบนและส่วนล่างเพื่อค้นหาสาเหตุ แต่อย่างไรก็ตามจะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถตรวจพบสาเหตุได้จากการส่องกล้องซึ่งอาจทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการตรวจมากเกินไป งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการตรวจพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทางเดินอาหาร ได้แก่ อายุ เพศชาย ระดับฮีโมโกลบินต่ำ อาการทางระบบทางเดินอาหาร และผลตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ แต่ผลการศึกษายังมีความไม่สอดคล้อง งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการตรวจพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารและปัจจัยทางคลินิกที่เป็นตัวทำนายการตรวจพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มิถุนายน- สิงหาคม 2568

4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล กันยายน 2568

4.3 ดำเนินการวิจัย ตุลาคม 2568

4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล พฤศจิกายน 2568 – มกราคม 2569

4.5 วิเคราะห์ข้อมูล กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569

4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ เมษายน 2569

4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข พฤษภาคม 2569

4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ มิถุนายน 2569

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อนิพนธ์ต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง (Clinical Predictors of Causative Endoscopic Lesions in Patients with Iron Deficiency Anemia Undergoing Bidirectional Endoscopy) ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในโครงการประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2569 “ยกระดับระบบสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมและเศรษฐกิจสุขภาพที่ยั่งยืน” ในระหว่างวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ณ โรงแรมเพชรรัชต์ การ์เดน จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2 ผลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการพบสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง (Clinical Predictors of Causative Endoscopic Lesions in Patients with Iron Deficiency Anemia Undergoing Bidirectional Endoscopy) เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 190 ราย อายุเฉลี่ย 60.0 ± 14.1 ปี เป็นเพศชาย 89 ราย (46.8%) พบสาเหตุจากการส่องกล้องจำนวน 108 ราย (56.8%) พบรอยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจาง 180 รอย โรค แบ่งเป็นรอยโรคจากทางเดินอาหารส่วนบน (Upper GI lesion) 87 ราย (45.8%) รอยโรคจากทางเดินอาหารส่วนล่าง 17 ราย (8.9%) และ รอยโรคจากทางเดินอาหารทั้งสองส่วน (Both GI lesion) 4 ราย (3.7%) จากการวิเคราะห์แบบ Univariable logistic regression พบว่าปัจจัยทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการพบ สาเหตุในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เพศชาย (OR 1.91 [95%CI 1.06-3.43]) การมีโรคประจำตัว (OR 2.35 [95%CI 1.27-4.35]) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (OR 3.29 [95%CI 1.17-9.22]) โรคตับแข็ง (OR 8.78 [95%CI 2.56-30.10]) ระดับฮีมาโตคริตที่ลดลง (OR 0.93 ต่อการลดลงทุก 1% [95%CI 0.89-0.99]) ความเข้มข้นเฉลี่ยของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (MCHC) (OR 1.15 [95%CI 1.03-1.30]) และ ความสามารถรวม ในการจับธาตุเหล็ก (TIBC) (OR 1.00 [95%CI 1.00-1.01])) หลังปรับปัจจัยกวนในการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยอิสระที่ทำนายการพบสาเหตุในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การมี โรคตับแข็ง (aOR 9.55 [95%CI 2.52-36.2], $p < 0.001$) และระดับฮีมาโตคริตที่ลดลง (aOR 0.93 ต่อการ ลดลงทุก 1% [95%CI 0.88-0.99], $p=0.02$)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง โดยช่วยระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบรอยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจาง ทำให้แพทย์สามารถคัดกรองและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยที่ควรได้รับการส่องกล้องอย่างเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม

6.2 ผลการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยง (Risk Stratification) ของผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเวชปฏิบัติ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร ลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจ และเพิ่มโอกาสในการตรวจพบโรคที่มีความสำคัญทางคลินิก โดยเฉพาะโรคมะเร็งและโรคในระบบทางเดินอาหารที่มีการเสียชีวิตเร็ว

6.3 ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ตลอดจนเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการวางแผนจัดสรรทรัพยากรและบริการส่องกล้องทางเดินอาหารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6.4 ผลการศึกษานี้ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการตรวจพบรอยโรคจากการส่องกล้องในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประชากรไทย ซึ่งยังมีข้อมูลจำกัด และสามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนาแบบจำลองทำนายความเสี่ยง (Prediction Model) หรือการศึกษาหลายสถาบันในอนาคต เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นภาวะที่วินิจฉัยได้ไม่ยาก แต่เนื่องจากยังไม่มีฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่รวบรวมข้อมูลไว้ในที่เดียว ทำให้ต้องอาศัยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ และการยืนยันการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงการคัดแยกผู้ป่วยที่มีสาเหตุอื่นของภาวะโลหิตจางออกจากการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการมีปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่

- 1) การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่วิจัยมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องอาศัยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ และการยืนยันการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงการคัดแยกผู้ป่วยที่มีสาเหตุอื่นของภาวะโลหิตจางออกจากการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) การกำหนดผลลัพธ์หลักของการศึกษา (Causative Endoscopic Lesion) มีความซับซ้อน เนื่องจากโรคที่ตรวจพบจากการส่องกล้องไม่ได้เป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางทุกราย ผู้วิจัยจึงต้องใช้การประเมินเชิงคลินิกร่วมกับหลักฐานทางวิชาการและแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อพิจารณาว่าโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจริงหรือไม่ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบทางเดินอาหาร
- 3) ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษามาจากหลายแหล่ง ได้แก่ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานการส่องกล้อง และผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสอดคล้องของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังพบปัญหาข้อมูลสูญหาย (Missing Data) ในตัวแปรสำคัญบางรายการ ซึ่งต้องอาศัยการพิจารณาทางระเบียบวิธีวิจัยและสถิติอย่างเหมาะสม
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูลมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องประเมินความสัมพันธ์ของปัจจัยทางคลินิกหลายตัวแปรกับการตรวจพบโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจาง โดยใช้ทั้ง Univariable และ Multivariable Logistic Regression เพื่อควบคุมปัจจัยกวนและค้นหาปัจจัยทำนายที่เป็นอิสระ รวมถึงต้องประเมินความเหมาะสมของแบบจำลองทางสถิติ ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) และแปลผลเชิงคลินิกร่วมกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

9. ข้อเสนอแนะ

- 1) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในสถาบันเดียว จึงควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) หรือการศึกษาแบบหลายสถาบัน (Multicenter Study) เพื่อยืนยันผลการศึกษาและเพิ่มความสามารถในการประยุกต์ใช้กับประชากรผู้ป่วยในวงกว้าง
- 2) ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคในทางเดินอาหาร เช่น การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การใช้ยาต้านเกล็ดเลือด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดธาตุเหล็ก และข้อมูลด้านพยาธิวิทยา เพื่อเพิ่มความแม่นยำของการทำนาย
- 3) ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกระยะยาวของผู้ป่วยที่ไม่พบโรคจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในโครงการประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2569 “ยกระดับระบบสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมและเศรษฐกิจสุขภาพที่ยั่งยืน” ในระหว่างวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ณ โรงแรมเพชรรัชต์ การ์เดน จังหวัดร้อยเอ็ด

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวธัญญา อภิชาติวัลลภ สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 
(นางสาวธัญญา อภิชาติวัลลภ)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
(วันที่) 10 สค. 2569 /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธัญญา อภิชาติวัลลภ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 
(นางสาวจิตา พึ่งทาร์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
(วันที่) 10 สค. 2569 /

(ลงชื่อ)..... 
(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
(วันที่) 10 สค. 2569 /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) นางสาว
 (นายนิทกร สอนชา)
 (.....)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (วันที่) 20 ก.พ. 2569
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
 ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1.เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบครบวงจรโดยการส่งกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาวะดังกล่าวอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ของโรคสำคัญในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลในกระเพาะอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตังเนื้อลำไส้ใหญ่ ภาวะหลอดเลือดผิดปกติในทางเดินอาหาร และโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง แนวทางเวชปฏิบัติสากลแนะนำให้ผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ไม่มีสาเหตุชัดเจนได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง (Bidirectional Endoscopy) เพื่อค้นหาสาเหตุของการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการส่งตรวจลำไส้ ได้รับการตรวจไม่ครบตามแนวทางมาตรฐาน หรือขาดการติดตามผลหลังการตรวจ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคสำคัญ โดยเฉพาะโรคมะเร็งทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเข้ารับการตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การส่องกล้อง การรักษา และการติดตามผลโดยอาศัยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัย ลดความล่าช้าในการรักษา และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 แนวคิดการพัฒนา

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบครบวงจร มุ่งเน้นการจัดทำแนวทางการจัดการและดูแลรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจน ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การประเมินความเหมาะสมในการส่องกล้อง การนัดหมายการส่องกล้อง การแปลผล การส่งต่อเพื่อรักษาสาเหตุ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ระบบดังกล่าวอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหาร อายุรแพทย์โรคเลือด พยาบาลประจำหน่วยส่องกล้อง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เภสัชกร นักโภชนาการ พยาธิแพทย์ และศัลยแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

นอกจากนี้จะมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพื่อใช้ในการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก การประเมินคุณภาพบริการ และการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการในอนาคต

3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.2.1 ข้อจำกัดด้านจำนวนคิวส่องกล้อง

ปัญหา: จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่องกล้องมีมาก ทำให้ระยะเวลารอคอยนาน

แนวทางแก้ไข: จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงต่อโรคร้ายแรง เช่น อายุที่มากขึ้น การมีอาการเตือน หรือผลเลือดผิดปกติรุนแรง รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารแบบเร่งด่วน (Fast-track endoscopy) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

3.2.2 ข้อจำกัดด้านการส่งต่อและการติดตามผล

ปัญหา: ผู้ป่วยบางรายขาดการติดตามผลหลังการส่องกล้อง

แนวทางแก้ไข: จัดระบบติดตามผลผ่านคลินิกเฉพาะทาง เช่น ระบบติดตามผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานติดตามผู้ป่วย

3.2.3 ข้อจำกัดด้านความรู้ของผู้ป่วย

ปัญหา: ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการส่องกล้องหรือเตรียมตัวไม่เหมาะสม

แนวทางแก้ไข: จัดทำสื่อความรู้และระบบให้คำปรึกษาก่อนการตรวจโดยพยาบาลเฉพาะทาง

3.2.4 ข้อจำกัดด้านการประสานงานระหว่างสาขา

ปัญหา: การส่งต่อผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคสำคัญ เช่น มะเร็งทางเดินอาหาร อาจล่าช้า

แนวทางแก้ไข: กำหนดแนวทางการส่งต่อมาตรฐานและระบบประชุมร่วมระหว่างสาขาที่เกี่ยวข้อง

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ด้านระบบบริการสุขภาพ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบครอบคลุมครบวงจร ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบกล้องอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค มะเร็งทางเดินอาหาร เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรด้านการส่องกล้อง มีระบบฐานข้อมูลสำหรับติดตามคุณภาพการรักษา
- 4.2 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาสาเหตุของโรคอย่างรวดเร็ว ได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตจาง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 4.3 ด้านชุมชนและสังคม เกิดรูปแบบบริการต้นแบบสำหรับผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการ เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ได้รับการประเมินสาเหตุอย่างครบถ้วนตามแนวทาง $\geq 90\%$
- 5.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่างครบถ้วนตามข้อบ่งชี้ $\geq 90\%$
- 5.3 ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้รับการส่องกล้องไม่เกิน 30 วัน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง $\geq 80\%$
- 5.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผลหลังส่องกล้องครบถ้วน $\geq 90\%$
- 5.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการ $\geq 90\%$
- 5.6 จำนวนการประชุมทบทวนผลการดำเนินงานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อไตรมาส
- 5.7 มีฐานข้อมูลผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 100%

(ลงชื่อ) 

(นางสาวธัญญา อภิชาติวัลลภ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 10 สค. 2564

ผู้ขอประเมิน

4. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวธัญญา อภิชาติวัลลภ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	30
4. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจ เสี่ยงต่อภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9
รวม	100	94

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) ได้ตัวใจพร้อมงานทำเดินตามแผนฯ ๘๐%
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ธัญญา

(นางสาวธิดา พึ่งทหาร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 10 สค 2569

(ลงชื่อผู้ประเมิน) เทพ

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑

(วันที่) 10 สค 2569

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

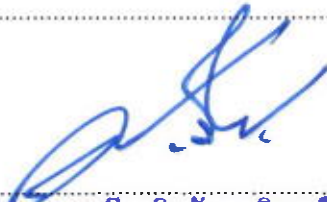
- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
(นายนิทกร สอนชา)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ
..... รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 26 ส.ค. 2569

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70
(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
(นายจรเกียรติ รักพานิชณน์)
(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
(วันที่) 7 9 ก.ย. 2569