

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายศุภพงศ์ สุขีชล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลแหลมสิงห์ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายศุภพงศ์ สุขีชล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลแหลมสิงห์ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๒๑๒๖๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลแหลมสิงห์ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๒๑๒๖๐๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง ประสิทธิภาพการทำนายของ SOS-Lactate และ SOS score ต่อระดับความรุนแรงในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง โครงการการอบรมฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ เรื่อง การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยทุกรูปแบบ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการทำนายของ SOS -Lactate และ SOS score ต่อระดับความรุนแรงในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย สถิติ และงานวิจัย

๓.๓ ประสบการณ์ปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมา ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) คือภาวะที่มีการทำงานผิดปกติของระบบอวัยวะอย่างรุนแรงจากการตอบสนองผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ **การคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ระยะ** sepsis เป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีและลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต การใช้เกณฑ์การคัดกรองเหล่านี้ช่วยให้ทีมแพทย์สามารถระบุผู้ป่วยที่อาจมีภาวะ sepsis หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือโดยใช้ Early Warning Score (EWS) หรือคะแนนแจ้งสัญญาณเตือนอันตราย ซึ่งคำนวณขึ้นจากค่าสัญญาณชีพ ข้อมูลความรู้สึกตัว และปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไปและเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกเครื่องมือที่กล่าวถึงได้รับการพัฒนามาจาก Early Warning Score และได้รับการปรับปรุงเป็น Modified Early Warning Scores (MEWS) และต่อมาพัฒนาเป็น SOS Score (Search Out Severity Score) ซึ่ง พบว่า Search Out Severity score (SOS) มีค่าความไวและค่าความจำเพาะในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อยู่ที่ ร้อยละ57.69 และร้อยละ87.50 ตามลำดับและค่าความแม่นยำในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 74.14ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความไวของระบบการให้คะแนน SOS score ยังคงต่ำจำเป็นต้องมีการพัฒนาเครื่องมือให้ความไวสูงขึ้น

๔.๒ วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการ ทำนายของ SOS -Lactate และ SOS score ต่อระดับความรุนแรงในผู้ป่วยสงสัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแหลมสิงห์

๔.๓ วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง retrospective cohort study ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๖๓.๑๘ ±๑๙.๙๔ ปีเป็นเพศชายร้อยละ ๔๘.๙๐ โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น sepsis ร้อยละ ๙๕.๓ คะแนน SOS-Lactate มีค่า AUROC สูงกว่า SOS score ในการทำนายการเสียชีวิตทั้งในโรงพยาบาลและภายใน ๒๘ วัน (๐.๗๗ เทียบกับ ๐.๗๑, p<๐.๐๑) ขณะที่ผลลัพธ์อื่นไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่า SOS-Lactate score มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตใน ๒๘ วัน โดยทุกการเพิ่มขึ้น ๑ หน่วยสัมพันธ์กับโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๒.๙๙ เท่า (adjusted OR=๒.๙๙; ๙๕%CI:๑.๗๗–๕.๐๗; p<๐.๐๐๑)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษานี้พบว่า SOS-Lactate score มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉินได้ ดีกว่า SOS score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้าน การเสียชีวิตในโรงพยาบาล และ การเสียชีวิตภายใน ๒๘ วัน โดย SOS-Lactate score มีค่า AUROC เท่ากับ ๐.๗๗ เทียบกับ ๐.๗๑ (p <๐.๐๑)นอกจากนี้ ยังพบว่า การเพิ่มค่าระดับแลคเตท ซึ่งเป็นตัวชี้วัดภาวะพร่องออกซิเจนและความรุนแรงของกระบวนการเมตาบอลิซึมที่ผิดปกติในภาวะ sepsis เข้าไปในแบบประเมิน ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้ดีขึ้น ดังนั้นSOS-Lactate score อาจเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองความรุนแรงของผู้ป่วย sepsis ในแผนกฉุกเฉิน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและเวลาในการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด

การศึกษานี้สามารถนำไปต่อยอดด้วยการศึกษาแบบไปข้างหน้า หรือเก็บข้อมูลแบบพหุสถาบันในอนาคตต่อไป เพื่อลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และเพิ่มกลุ่มประชากรที่หลากหลายตามแต่ละพื้นที่มากขึ้น เพื่อที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

แม้ว่าการศึกษานี้จะสามารถแสดงให้เห็นว่า SOS-Lactate score มีศักยภาพในการพยากรณ์การเสียชีวิตในผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกฉุกเฉินได้ดีกว่า SOS score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังคงมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาเมื่อตีความผลการศึกษา ได้แต่การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) ซึ่งอาศัยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง ทำให้การควบคุมคุณภาพของข้อมูลมีข้อจำกัด การศึกษาเป็นการศึกษาแบบศูนย์เดียว (single-center study) ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและขนาดตัวอย่างที่อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบ prospective หรือ multi-center study ที่มีการควบคุมปัจจัยกวนอย่างเหมาะสม รวมถึงการทดสอบกับประชากรที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อยืนยันผลลัพธ์ในการนำ SOS-Lactate score ไปใช้ในเวชปฏิบัติอย่างแพร่หลายต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน มีผู้ป่วยบางส่วนที่ข้อมูลไม่ครบที่ต้องถูกตัดออกจากการศึกษา และการเก็บข้อมูลในการค้นหาข้อมูลจะต้องใช้ข้อมูลของเวชสถิติโรงพยาบาลที่บันทึกตาม ICD-๑๐ อาจมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้ลงวินิจฉัยตาม ICD-๑๐ ที่ค้นหาแล้วมาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบตามประชากรจริง

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สามารถนำไปต่อยอดด้วยการศึกษาแบบไปข้างหน้า หรือเก็บข้อมูลแบบพหุสถาบันในอนาคตต่อไป เพื่อลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และเพิ่มกลุ่มประชากรที่หลากหลายตามแต่ละพื้นที่มากขึ้น เพื่อที่จะพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และเพิ่มความแม่นยำในการประเมินและให้การรักษาเร็วขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น KKU Journal of medicine ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๙

๑๑. สัดส่วนของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. มีส่วนร่วมในผลงาน

นายศุภพงศ์ สุขีชล สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายศุภพงศ์ สุขีชล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายศุภพงศ์ สุขีชล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์

(วันที่) ๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายวรา เศ่ลวัตนะกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) 21 กค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง โครงการการอบรมฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ เรื่องการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยทุกรูปแบบ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

สาธารณภัยและภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับซึ่งสาธารณภัยที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สินของประชาชนและของทางราชการอย่างมหาศาล อำเภอแหลมสิงห์ เป็นอำเภอที่ประสบปัญหาอุบัติเหตุจากทางบกและทางน้ำบ่อยครั้ง เนื่องจากเป็นอำเภอท่องเที่ยว ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชนในการรับมือและตอบโต้ต่อสถานการณ์ เพื่อเข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด ภายใต้แผนบรรเทาสาธารณภัย จึงมีความสำคัญยิ่ง หากในทางปฏิบัติพบว่าการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว ยังขาดการบูรณาการ ประสานความร่วมมือและเชื่อมโยงข้อมูลในด้านต่างๆร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ยังคงขาดประสิทธิภาพ และความราบรื่น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การดำเนินการตามแผนของแต่ละหน่วยงานดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และคุ้มค่า คือการอบรมให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ การฝึกปฏิบัติและการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย เนื่องจากการฝึกซ้อมแผนฯ จะช่วยในการเตรียม ความพร้อมของหน่วยงาน ที่ร่วมบูรณาการแผน มีแนวทางปฏิบัติให้ประสานสอดคล้องกัน อย่างมีระบบขณะเดียวกัน ยังทำให้ทราบถึงจุดบกพร่องในการปฏิบัติงานอันนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นจริง

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีบทบาทหลักในการดูแลประชาชน และผู้ป่วยโดยให้การดูแลผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุและด้านฉุกเฉิน มีการจัดทำโครงกานพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในภาวะสาธารณภัย ร่วมกับการประสานหน่วยงานราชการในภาคส่วนและการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้าพเจ้าในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้เป็นส่วนหนึ่งของระบบห่วงโซ่คุณภาพ หรือ Chain of Quality จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการการจัดการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และ ปลอดภัยทั้งต่อตัวบุคลากร เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และประชาชนทั่วไป การอบรมนี้จะช่วยลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มโอกาสในการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การอบรมฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ เรื่องการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยทุกรูปแบบ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรีจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยมีการประสานงานระหว่างทีมแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลต้นทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบื้อต้น แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย และโรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมในเวลาที่สั้นที่สุด ระบบนี้จะช่วยลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มโอกาสในการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบห่วงโซ่คุณภาพ หรือ Chain of Quality

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ระบบบริการตอบสนองต่อสาธารณภัย ของอำเภอแหลมสิงห์ ขั้นตอนการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๑) หน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) หรือโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับแจ้งจำนวนผู้บาดเจ็บยืนยันกับศูนย์สั่งการ และ แจ้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จัดตั้ง ศูนย์ EOC ระดับอำเภอ และ ศูนย์ EOC ในโรงพยาบาลแหลมสิงห์

๒) เมื่อทีมช่วยเหลือเข้าถึงที่เกิดเหตุ ประเมินแล้วเห็นด้วยและให้ใช้แนวทาง สาธารณภัยระดับอำเภอให้ประสานส่งผู้ป่วยผ่านเส้นทางด่วน

๓) นำส่งผู้ป่วยด้วยรถ Advance และเปิดระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ประสานนำส่งผู้ป่วยและรายงานอาการเมื่อผู้ป่วยถึงจุด check point

๔) ศูนย์ส่งต่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถึงจุด check point จะทำติดต่อทีมแพทย์ให้มารอรับผู้ป่วยที่ ER

๕) ทีมแพทย์ใน ER

- เมื่อผู้ป่วยมาถึง ER ทีมแพทย์จะทำการประเมินสถานการณ์
- หากมีภาวะหัวใจหยุดเต้น จะทำการ Advance cardiac life support + ประกาศแผนอุบัติเหตุหมู่ พร้อมตามทีมช่วยเหลือตามแผนของ โรงพยาบาล
- Consult ทีมแพทย์เฉพาะทางทางด้าน Trauma ทันที
- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินจนกว่าจะได้รับการส่งต่อ
- จัดการเตียง ผู้ป่วยใน เพื่อรอรับผู้ป่วย ในกรณีต้องนอนโรงพยาบาลภายใน ๓๐ นาที

๖) ทีมผู้บริหาร

- สรุปยอดจำนวนผู้บาดเจ็บ และ ผู้เสียชีวิต และ แจ้งผลการดำเนินงานเข้าสู่ระดับจังหวัด

๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงและการจัดการสาธารณภัย สามารถช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและประสิทธิภาพในการรักษาได้มากขึ้น โดยเราสามารถมุ่งเน้นไปที่หลายจุดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วของการทำงาน ในการพัฒนาระบบนี้ ควรเน้นไปที่การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การใช้เทคโนโลยี การฝึกอบรม และการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอ

๓.๓ ข้อเสนอ

๑) พัฒนาและปรับปรุงระบบการแจ้งเหตุและรับข้อมูลล่วงหน้า (Pre-hospital notification system) ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารขั้นสูงที่สามารถแจ้งข้อมูลการบาดเจ็บล่วงหน้า เช่น ระบบ GPS ที่ระบุตำแหน่งของผู้บาดเจ็บร่วมกับการส่งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยจาก EMS ไปยังโรงพยาบาลปลายทาง โดยข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าเป็นการส่งข้อมูลเชิงลึก เช่น ภาพถ่ายจากที่เกิดเหตุ, ข้อมูลการประเมินสัญญาณชีพ, หรือวิดีโอแบบเรียลไทม์ เพื่อให้ทีมแพทย์โรงพยาบาลเตรียมพร้อมล่วงหน้า

๒) สร้างเครือข่ายการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล (Hospital Network Integration) โดยสร้างความเข็มแข็งของศูนย์กลางประสานงาน Refer center และ Trauma & Emergency Administration Unit (TEA unit) เน้นสร้างเครือข่ายการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลภายในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ส่งเสริมความพร้อมของทีมแพทย์และสนับสนุนทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ระบบที่ได้ข้อมูลแบบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

เรียลไทม์ และให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรุนแรงที่สุดจะได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา๓) การใช้เทคโนโลยี AI และระบบอัตโนมัติเข้ามาช่วยเหลือ (AI and Automation in Trauma Care) การประเมินผู้ป่วยอัตโนมัติผ่านการใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย เช่น การใช้ภาพถ่ายหรือข้อมูลจากเครื่องสแกนเพื่อประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บเบื้องต้น ระบบ AI ที่สามารถช่วยในเรื่องการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดโดยอิงตามข้อมูลของโรงพยาบาล เช่น ความพร้อมของแพทย์, ทรัพยากร, และอุปกรณ์การรักษา

๔) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ (Capacity Building) เน้นให้มีการฝึกอบรมฉุกเฉินแบบสถานการณ์จำลอง โดยอบรมทีม EMS และบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบสถานการณ์จำลองเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับการประสานงานและการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บรุนแรง และต้องมีการฝึกอบรมข้ามสายงาน (Cross-Disciplinary Training) รวมจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในหลายสาขา เช่น แพทย์ฉุกเฉิน, ทีมกู้ชีพ, และทีมพยาบาล ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นเมื่อเจอผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บรุนแรงเป็นประจำทุกปี

๕) การจัดหาทรัพยากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ (Resource Allocation) มีระบบจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบการสื่อสาร ที่เพียงพอในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตอบสนองต่อระบบ และเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่สามารถใช้งานได้รวดเร็วทันทีมาใช้เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย

๖) การสร้างมาตรฐานเวลาในการส่งต่อ (Time-to-Care Standards) โดยกำหนดเวลามาตรฐานในแต่ละขั้นตอน คือกำหนดเวลามาตรฐานสำหรับการประสานงาน EMS, การส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล, และเวลาที่ใช้ในการประเมินและรักษา เช่น การทำ door-to-door ต้องไม่เกิน ๓๐ นาที

๗) สร้างระบบติดตามและประเมินผลการรักษา (Continuous Monitoring and Evaluation) เป็นระบบติดตามผู้ป่วย (Patient Tracking System) ให้มีการพัฒนาระบบที่สามารถติดตามการเดินทางและการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางเพื่อให้ทราบข้อมูลการรักษาและผลลัพธ์การรักษา และสามารถตรวจสอบคุณภาพการรักษา ติดตามและตรวจสอบผลลัพธ์ทางการรักษาเพื่อลดข้อผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ข้อจำกัดหลักที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ภูมิประเทศที่ทุรกันดาร ขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เทคโนโลยีและการสื่อสารที่ยังไม่เพียงพอ การประสานงานที่ไม่คล่องตัว งบประมาณที่จำกัด และการยอมรับของชุมชน การแก้ไขปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อโครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี สำเร็จ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับมีดังนี้

๑. เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

- การพัฒนาระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต่อ)

- การจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว การประเมินบาดแผลอย่างแม่นยำ จะช่วยลดการสูญเสียเลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. ลดระยะเวลาในการรักษา

- ระบบที่รวดเร็วและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดเวลาในการส่งต่อและการประเมินผลการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว ลดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤติ

- การใช้เทคโนโลยี AI และระบบการสื่อสารที่ทันสมัยจะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ทีมแพทย์สามารถเตรียมพร้อมและตัดสินใจในการรักษาได้ล่วงหน้า

๓. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

- การประเมินและรักษาที่รวดเร็วจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด หรือการติดเชื้อในบาดแผล

- ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา ทำให้กระบวนการฟื้นฟูร่างกายเป็นไปอย่างราบรื่นและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว

๔. การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ระบบการประสานงานที่พัฒนาขึ้นจะทำให้การทำงานระหว่าง EMS โรงพยาบาล และศูนย์ประสานงานฉุกเฉิน (AOC) เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และเพิ่มความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย

- โรงพยาบาลแต่ละแห่งในพื้นที่จะสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและแบ่งปันทรัพยากร รวมถึงข้อมูลผู้ป่วย ทำให้การรักษามีความต่อเนื่องและครอบคลุม๕. เพิ่มความสามารถในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล

- พื้นที่ห่างไกลในอำเภอแหลมสิงห์ที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและการคมนาคมจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนาระบบนี้ ด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น การประเมินจากระยะไกล การสื่อสารแบบเรียลไทม์ และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

- EMS จะสามารถเข้าถึงและช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นในพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึง และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพได้อย่างเหมาะสม

๖. เพิ่มความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน,โรงพยาบาลขนาดเล็ก และทีมกู้ชีพของอำเภอแหลมสิงห์จะได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนจากศูนย์กลาง ซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ทีมแพทย์ในพื้นที่จะได้รับประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับทีมเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ทำให้มีความสามารถในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น

๗. เพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย

- ระบบ AI และเครื่องมือทางการแพทย์อัตโนมัติจะถูกนำมาใช้มากขึ้นในการประเมินผู้ป่วย ทำให้การรักษามีความแม่นยำและรวดเร็ว ลดข้อผิดพลาดที่เกิดจากมนุษย์

- การติดตามผู้ป่วยและการประเมินผลการรักษาผ่านเทคโนโลยีจะทำให้โรงพยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต่อ)

๘. พัฒนาระบบสาธารณสุขของอำเภอแหลมสิงห์

- โครงการนี้จะเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับอำเภอ ทำให้อำเภอแหลมสิงห์กลายเป็นตัวอย่างในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในพื้นที่ห่างไกล

- ระบบสาธารณสุขโดยรวมในอำเภอแหลมสิงห์จะได้รับการปรับปรุง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้มากขึ้น

๙. เพิ่มความมั่นใจให้กับประชาชนในพื้นที่

- ประชาชนในอำเภอแหลมสิงห์จะรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเชื่อมั่นในระบบการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

- ชุมชนจะได้รับความรู้และความเข้าใจที่มากขึ้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือฉุกเฉินและการประสานงานกับหน่วย EMS ทำให้การประสานงานในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้เข้าฝึกปฏิบัติการซ้อมแผนมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่เกิด และสามารถบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ สาธารณภัยอุบัติเหตุหมู่ ได้ร้อยละ ๘๐

๕.๒. ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ถูกต้อง หลังการอบรมร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....

(นายศุภพงศ์ สุขีชล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๑/กรกฎาคม/๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน