

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวสุกัญญา ทองดี
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๑๓๔๘
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมอายุรกรรม)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๑๓๔๘ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่ทำนายการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน
(Clinical factors predictive of COPD diagnosis in a community hospital)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒- ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงเป็นลำดับ ๓ ของโลก นอกจากนี้โรคนี้อย่างเป็นโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงมาก เนื่องจากก่อให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังที่สำคัญที่ต้องทำให้มารับการรักษาจากแพทย์ มาห้องฉุกเฉิน ขาดงาน และนอนโรงพยาบาลอยู่เรื่อยๆ

เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่รู้ว่าตัวเองป่วย สมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเคยชินกับอาการของผู้ป่วย แพทย์เองวินิจฉัยโรคและประเมินความรุนแรงของโรคได้น้อยกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะหากแพทย์ไม่นึกถึงโรคนี้นี้ กว่าผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจะเริ่มรับรู้ว่ามีอาการหอบเหนื่อยง่ายหรือไอเรื้อรังผิดปกติ โรคที่เป็นอยู่ก็เข้าขั้นที่เป็นรุนแรงแล้ว

การตรวจวัดสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตริเป็นวิธีการวินิจฉัยโรคที่เป็นมาตรฐานสำหรับโรคนี้ การตรวจวัดด้วยวิธีนี้สามารถใช้ตรวจค้นพบโรคนี้ได้ตั้งแต่ระยะแรกและระยะปลอดอาการ สามารถช่วยวินิจฉัยแยกโรคบางชนิดที่มีอาการคล้ายกัน ตลอดจนสามารถใช้แบ่งลำดับชั้นความรุนแรงของการอุดกั้นหลอดลมเพื่อประกอบการพยากรณ์โรคเบื้องต้นและกำหนดแนวทางการรักษาได้

ในอดีตการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนแพ้อาศัยลักษณะทางคลินิกร่วมกับประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและภาพรังสีทรวงอก ซึ่งมีความไวและความจำเพาะต่ำ นับตั้งแต่มีการตรวจสไปโรเมตริในปีพ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยนการวินิจฉัยโรค จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษานี้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเดิมมีปัญหาในการวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมเป็นผลให้อัตราการกำเริบเฉียบพลันและอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น จึงได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่ทำนายการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกที่สงสัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๐ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัยคือผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีอาการทางคลินิกที่สงสัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอันได้แก่อาการหอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง มีเสมหะร่วมกับประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและได้ทำการทดสอบการทำงานของปอดอย่างเพียงพอ ผู้ที่มีข้อห้ามในการทดสอบสมรรถภาพปอดหรือกำลังตั้งครรภ์จะถูกคัดออก หัวข้อของข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษา ได้แก่

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ โรคร่วม
๒. ข้อมูลทางคลินิกในการวินิจฉัย อาทิ อาการหอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง มีเสมหะเรื้อรัง
๓. ประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น ประวัติการสูบบุหรี่
๔. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก
๕. ผลการทำสไปโรเมตรี
๖. การประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ mMRC CAT ๖MWT การกำเริบเฉียบพลัน การนอนโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำนายการวินิจฉัยโรคโดยใช้ multiple logistic regression analysis

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปผลการวิจัย มีผู้ป่วย ๒๐๐ รายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การศึกษา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย ๑๓๖ ราย (๖๘.๐๐%) มีการทดสอบสมรรถภาพปอดที่เข้ากันได้กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มที่ไม่ใช่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวน ๖๔ ราย(๓๒%) โดยในกลุ่มที่ไม่ใช่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีการวินิจฉัยเป็น Asthma ๔๕ ราย(๒๒.๕%) รองลงมาคือ Bronchiectasis ๙ ราย (๔.๕%) , Destroy lung disease ๕ ราย (๒.๕%) , Restrictive lung disease ๓ ราย (๑.๕%) และ Interstitial lung disease ๒ ราย (๑%) ตามลำดับ

ในจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑๓๖ ราย ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ ๒๖ ราย(๑๙.๑%) แบ่งความรุนแรงตาม combine COPD assessment กลุ่ม A ๔๒ ราย(๓๐.๙%) , B ๒๙ ราย(๒๑.๓%) , C ๒๕ ราย (๑๘.๓%) และ D ๔๐ ราย (๒๙.๕%)

กลุ่มที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเล็กน้อย (๖๔.๑๒ เทียบกับ ๖๓.๓๒ ปี; $p < ๐.๕๖๕$) มีปัจจัย ๖ ประการที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศชาย ไอเรื้อรัง มีเสมหะ ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่และภาพรังสีทรวงอกพบ hyperinflation

มีปัจจัยทางคลินิกจำนวน ๘ ปัจจัยที่อยู่ในแบบจำลองการทำนายขั้นสุดท้ายสำหรับการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในบรรดาปัจจัยเหล่านี้มี ๓ ปัจจัยที่ทำนายการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้แก่ อาการมีเสมหะ ดัชนีมวลกายและภาพรังสีทรวงอกพบ hyperinflation โดยภาพรังสีทรวงอกพบ hyperinflation มี adjusted odds ratio สูงที่สุดคือ ๑๐.๙๓ (๙๕% CI ๓.๒๓, ๓๖.๙๖) Hosmer-Lemeshow Chi square คือ ๑๔.๖๘ ($p < ๐.๐๗$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาพบว่าการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถใช้เพียงการซักประวัติตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีทรวงอกเท่านั้นจำเป็นต้องมีการตรวจ spirometry ร่วมด้วย ซึ่งนอกจากจะใช้ในการวินิจฉัยแล้วยังสามารถใช้ประกอบการประเมินความรุนแรงของโรคอันจะส่งผลให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ในบางสถานการณ์เช่นในช่วงที่มีการระบาดของ covid-๑๙ ที่ผ่านมามีทำให้ไม่สามารถทำ spirometry ได้เพราะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อหรือในพื้นที่ที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด(ไม่มีเครื่อง spirometry, ไม่มีเจ้าหน้าที่ในการทำ spirometry) จากการศึกษานี้พบว่า อาการมีเสมหะ ดัชนีมวลกายและภาพรังสีทรวงอกพบ hyperinflation เป็นปัจจัยอิสระที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยบางรายพบว่าภาพรังสีทรวงอกไม่มีอยู่ในระบบ PACS เนื่องจากในอดีตใช้เป็นแผ่นฟิล์มซึ่งบางส่วนมีการทำลายไปแล้ว นอกจากนี้ในการทำ spirometry บางรายถ้าทำ pre- bronhodilater แล้วผลปกติจะไม่ได้ทำ post-bronchodilater spirometry

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ อันดับแรกเราไม่ได้ประเมินความรุนแรงหรือความเกี่ยวข้องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาทิ โรคหยุดหายใจขณะหลับ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ใช่การรักษาซึ่งอาจต้องมีการประเมินความรุนแรงของโรคร่วม ประการที่สองประชากรที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษานี้อาจไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สุดท้ายมีข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายไปเนื่องจากการออกแบบการศึกษาย้อนหลัง

๙. ข้อเสนอแนะ

เมื่อผู้ป่วยขึ้นทะเบียนโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรเพิ่มเติมการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในเรื่องของโรคประจำตัว โรคทางเดินหายใจที่พบร่วมให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยในการนำไปใช้ต่อยอดและพัฒนางานวิจัยอื่นๆ ในอนาคต

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

ผลงานวิชาการ เรื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่ทำนายการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน (Clinical factors predictive of COPD diagnosis in a community hospital) เผยแพร่ใน Website ของ Open Access Macedonian Journal of Medical Science เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยสามารถสืบค้นได้จาก <http://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7931>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

- ๑) นางสาวสุกัญญา ทองดี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐
 - ๒) นพ.สิทธิชัย คำใสย์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐
 - ๓) ศ.ดร.นพ. กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวสุกัญญา ทองดี)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
 (วันที่)/...../.....
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุกัญญา ทองดี	สุกัญญา ทองดี
นพ.สิทธิชัย คำไสย์	สิทธิชัย คำไสย์
ศ.ตร.นพ. กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ	กิตติศักดิ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายทศวีร์ เฝ้าเสรี)
(ตำแหน่ง).....
(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)
(ตำแหน่ง).....
(วันที่)...../...../.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลชุมแพ

๒. หลักการและเหตุผล

ในอดีตการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมแพอาศัยลักษณะทางคลินิกร่วมกับประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและภาพรังสีทรวงอก ซึ่งมีความไวและความจำเพาะต่ำ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๖๘ เท่านั้นที่มีการทดสอบสมรรถภาพปอดที่เข้ากันได้กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การตรวจ spirometry นอกจากจะใช้ในการวินิจฉัยแล้วยังสามารถใช้ประกอบการประเมินความรุนแรงของโรคอันจะส่งผลให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยเครื่อง spirometry ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น เครื่องมือมีมูลค่าสูง ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสูง การตรวจต้องใช้บุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในโรงพยาบาลชุมแพหลายแห่งหรือในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ที่ผ่านมาทำให้ไม่สามารถตรวจได้เนื่องจากเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จากการศึกษาเรื่องปัจจัยทางคลินิกที่ทำนายการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมแพพบว่าอาการมีเสมหะ ดิ้นมีมวลกายและภาพรังสีทรวงอกพบ hyperinflation เป็นปัจจัยอิสระที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการพัฒนาองค์ความรู้ และปรับตัวเพื่อให้เข้ากับบริบทที่มี จากงานวิจัยนี้ทำให้มองเห็นภาพรวมของการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมแพ เกิดแนวความคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมอันได้แก่

๑ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทำ spirometry จากการศึกษาพบว่าหลังยืนยันด้วยการทำ spirometry แล้วมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๖๘ เท่านั้นที่ยังวินิจฉัย COPD เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่จะวินิจฉัย COPD ควรได้รับการตรวจ spirometry ทุกรายถ้าไม่มีข้อห้ามและผู้ป่วยสามารถทำได้

ปัจจุบันบุคลากรโรงพยาบาลชุมแพที่สามารถทำ spirometry ได้ยังไม่เพียงพอเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนมีหลายหน้าที่ไม่สามารถทำอย่างเดียวยุติได้ จึงมีโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ดูแลคลินิก COPD ให้สามารถทำ spirometry ได้ โดยการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมการทำ spirometry คาดว่าสามารถทำ spirometry ในผู้ป่วยรายใหม่และติดตามผู้ป่วยรายเก่าได้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยระยะไม่รุนแรง เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่รู้ว่าเป็นตัวเองป่วย จากการศึกษาพบผู้ป่วยในกลุ่ม A เพียงร้อยละ ๓๐.๙ ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย จึงเกิดแนวความคิดการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับงานอาชีพเวชกรรมโดยการทำ spirometry ในผู้ที่อายุมากกว่า ๔๐ ปีร่วมกับประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่มากกว่า ๑๐ pack/year แม้ว่าจะไม่มีอาการ คาดว่าจะทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะที่ไม่รุนแรงและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น

๓. การจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมแพ ปัจจุบันแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเปลี่ยนไปมาก ทางสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยก็ได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเช่นกัน แต่ในแต่ละโรงพยาบาลก็มีข้อจำกัดแตกต่างกัน การจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมแพก็เพื่อให้เข้ากับบริบทมากขึ้น

๔. การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเช่นยากลุ่ม LAMA จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่ม B,C และ D มีจำนวนถึงร้อยละ ๖๙ ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาคือยากลุ่ม long-acting muscarinic antagonist แต่เนื่องจากในปัจจุบันยายังมีราคาค่อนข้างสูงอาจจำเป็นต้องเลือกใช้ในผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการกำเริบหลังได้ ICS/LABA

๕. การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยใน EACC (Easy Asthma and COPD clinic) เป็นการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพอยู่แล้ว แต่ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม D จำเป็นต้องมีการดูแลมากขึ้น เช่น การทำ pulmonary rehabilitation, การจัดหา long term oxygen therapy เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้อง สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการการกำเริบเฉียบพลัน ลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการนอนโรงพยาบาลลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรได้รับการอบรมการใช้เครื่อง Spirometry และการแปลผลจากสมาคมออร์เวชปีละ ๑ ราย
๒. มีเครื่อง Spirometry ในโรงพยาบาลพร้อมใช้อย่างน้อย ๑ เครื่อง
๓. อัตราผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี และสูบบุหรี่มากกว่า ๑๐ pack/year ได้รับการตรวจคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย Spirometry \geq ๖๐%
๔. อัตราการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจนต้องนอนโรงพยาบาล \leq ๑๑๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ COPD
๕. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง \leq ๒%

(ลงชื่อ) *สุกัญญา ทองดี*

(นางสาว สุกัญญา ทองดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุกัญญา ทองดี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๑๓๔๘

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	19
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	29
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	9
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงต่อภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9
รวม	๑๐๐	94


๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น


- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ^{hol}
(นายพศวีร์ เม่าเสรี)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(วันที่)/...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
(วันที่) / ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
(นายภาสกี ทรัพย์พิพัฒน์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
(วันที่) / ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๕

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)  ๒๗ ก.ย. ๖๕
(นายพันธ์เทพ เสาศิล)
(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
(วันที่) / ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น