



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๑ ๗๓๕๕

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท่างเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาพิทักษ์คุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเททวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีอนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท่างให้หักท่างได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

วิศิษฐ์

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

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

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสุวิพิชญ์ จิ่งประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์วิรัช ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ		
๑	นางสาวสุวิทย์ จิงประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๑๘๐๓๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๑๘๐๓๔๘	เลื่อนระดับ		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	การเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างยาสูตรผสม Ketamine-Propofol (Ketofol) กับ Propofol Fentanyl สำหรับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ				๘๐%		
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาระบบใบประเมินก่อนผ่าตัดและใบปรีกษาระหว่างแผนกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์						
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"							
		สุชาติ ชลวงค์						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างยาสูตรผสม Ketamine-Propofol (Ketofol) กับ Propofol Fentanyl สำหรับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม 2569 – สิงหาคม 2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นหัตถการสำคัญในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยและสภาวะที่เหมาะสมต่อการทำหัตถการ ปัจจุบันมักให้บริการแบบผู้ป่วยนอกหรือวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) จึงจำเป็นต้องเลือกวิธีระงับความรู้สึกที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลับลึกพอดี สัญญาณชีพคงที่ ปลอดภัย และฟื้นตัวได้เร็ว (Ideal Sedation)

Propofol เป็นยาที่นิยมใช้เนื่องจากออกฤทธิ์เร็วและฟื้นตัวไว แต่ไม่มีฤทธิ์ระงับปวด และอาจเกิดการหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตตามขนาดยา จึงมักใช้ร่วมกับ Fentanyl อย่างไรก็ตาม สูตร Propofol-Fentanyl อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการกดการหายใจและภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการระงับความรู้สึก (PONV) ซึ่งอาจส่งผลต่อความปลอดภัยและระยะเวลาพักฟื้น

Ketofol ซึ่งเป็นการใช้ Ketamine ร่วมกับ Propofol จึงเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ เนื่องจาก Ketamine ขนาดต่ำมีฤทธิ์ระงับปวดและไม่กดการหายใจ อีกทั้งช่วยคงความคงที่ของระบบไหลเวียนโลหิต ขณะที่ Propofol ช่วยลดอาการฝันร้ายหรือภาพหลอนจาก Ketamine การนำมาใช้ร่วมกันจึงอาจช่วยลดผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิดได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้ Ketofol อัตราส่วน 1:4 (กลุ่ม K) เปรียบเทียบกับ Propofol-Fentanyl (กลุ่ม PF) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบ ODS เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่องกล้องรวมจาก Likert scalar 5 ระดับ รวมถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในด้านต่างๆ และผลข้างเคียงของยาทั้งสองสูตร โดยสามารถนำผลการศึกษาไปใช้สนับสนุนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลได้ต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized double-blind controlled trial เปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่าง Ketofol 1:4 และ Propofol-Fentanyl ในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบ ODS อัตราส่วนการผสม 1:1 โดยมีผลลัพธ์หลักคือระดับความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่องกล้อง (Likert scale 5 ระดับ) และผลลัพธ์รองคือภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ปริมาณยาที่ใช้ ผลข้างเคียงจากยา และระยะเวลาฟื้นตัวหลังสิ้นสุดหัตถการ ได้แก่ Time to eye opening และ Time to discharge readiness (Modified Aldrete Score ≥ 9 คะแนน)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า Ketofol ในอัตราส่วน 1:4 มีประสิทธิภาพไม่ด้อยกว่าสูตรมาตรฐาน Propofol-Fentanyl และมีข้อเหนือกว่าในด้านความปลอดภัยทางระบบไหลเวียนโลหิต โดยสามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

- คะแนนความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่องกล้อง: พบว่าคะแนนความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่องกล้องในกลุ่ม K ไม่ด้อยกว่ากลุ่ม PF โดย Ketofol สามารถควบคุมระดับความลึกของการระงับความรู้สึก ได้อย่างคงที่และสม่ำเสมอ ทำให้มีความราบรื่นในการทำหัตถการ
- ความคงตัวของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ: กลุ่ม K เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำน้อยกว่ากลุ่ม PF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก Ketamine มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathomimetic effect) ช่วยเพิ่ม Cardiac output และความดันโลหิต ซึ่งไปหักล้างฤทธิ์กดการ

ทำงานของหัวใจและขยายหลอดเลือดของ Propofol นอกจากนี้กลุ่ม K ยังมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจน้อยกว่ากลุ่ม PF อีกด้วย แม้จะยังไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีความแตกต่างทางด้านคลินิกอย่างเห็นได้ชัด

- การฟื้นตัวของผู้ป่วย: กลุ่ม K ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านการฟื้นตัว ทั้งในแง่ของ Time to eye opening ที่ 5 นาที และ Time to discharge readiness หรือ Modified Aldrete Score ≥ 9 ที่ 15 นาที โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มี Time to eye opening น้อยกว่า 5 นาที และ Time to discharge readiness น้อยกว่า 15 นาที แสดงให้เห็นว่า Ketofol ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และพร้อมจำหน่ายกลับบ้านเช่นกัน ซึ่งเหมาะสมสำหรับบริบทการบริการผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)
- ผลข้างเคียงจากยา: แม้ยา Ketamine จะมีข้อจำกัดเรื่องอาการฝันร้ายหรือเห็นภาพหลอน (Hallucination) แต่การใช้ Ketofol ในอัตราส่วน 1:4 ซึ่งมีขนาด Ketamine ต่ำ ร่วมกับฤทธิ์ Sedative และ Anxiolytic ของ Propofol ทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาพหลอนลงได้มาก ซึ่งในการศึกษานี้พบภาวะ Hallucination ในกลุ่ม K เพียง 1 ราย และหายได้เองอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผลข้างเคียงอื่น ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน (PONV) อาการเวียนศีรษะ (Dizziness) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม K กับ กลุ่ม PF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการเลือกใช้ Ketofol อัตราส่วน 1:4 ในการระงับความรู้สึกสำหรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบ ODS เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้คัดผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจหรือปอดรุนแรง (ASA class IV) และผู้ป่วยอ้วนมาก ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ออกจากการศึกษา จึงอาจต้องเพิ่มความระมัดระวังในการนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงดังกล่าว

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การประเมินระดับความรู้สึกของการระงับความรู้สึกด้วย Ramsay Sedation Score จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตและประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีความแตกต่างระหว่างผู้ประเมินและได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระดับความเจ็บปวด การตอบสนองต่อการกระตุ้น จึงต้องอาศัยผู้ประเมินที่มีความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งกำหนดให้มีการสอนเกณฑ์การประเมินให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงต้องเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การระงับความรู้สึกมีความปลอดภัยและได้ข้อมูลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องควบคุมขั้นตอนการเตรียมและบริหารยาของทั้งสองกลุ่มให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษได้อย่างถูกต้อง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ความแตกต่างของการตอบสนองต่อยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้การควบคุมระดับความรู้สึกของการระงับความรู้สึกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมทำได้ยาก นอกจากนี้ระยะเวลาและความซับซ้อนของการส่องกล้องที่แตกต่างกัน รวมถึงสมรรถนะของแพทย์ผู้ส่องกล้องอาจส่งผลต่อปริมาณยา ระดับการระงับความรู้สึก จึงจำเป็นต้องควบคุมติดตามปัจจัยดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางคลินิก (Clinical Implications):

- อาจพิจารณานำยาสูตรผสม Ketofol อัตราส่วน 1:4 มาใช้เป็นทางเลือกสำหรับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (ODS) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหรือภาวะกดการหายใจ
- การจัดเตรียมยา Ketofol ในกระบอกฉีดยาเดียวกันควรกระทำตามมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อและมีการติดป้ายชื่อยา อัตราส่วน และเวลาที่ผสมอย่างชัดเจนเพื่อความปลอดภัย

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างดำเนินการ (นำเสนอผลงานวิชาการ วันพฤหัสบดีที่ 17 กันยายน 2569 ในการประชุมวิชาการ
สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569 “Longevity and Healthy Lifestyle” ณ ศูนย์ประชุม
บางแสนเฮอริเทจ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี)

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวสุวิทย์ จีประเสริฐ

สัดส่วนของผลงาน 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุวิทย์ จีประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 27 / สิงหาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาว ศิวะตาท วัฒนเจริญกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 3 / ต.ย. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสุพจน์ พวงลำไย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

(วันที่) 3 / กันยายน / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายวิศิษฐ์ พลสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน

(วันที่) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

๐ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาระบบใบประเมินก่อนผ่าตัดและใบปรึกษาระหว่างแผนกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
2. หลักการและเหตุผล

ในอดีตกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการส่งปรึกษาระหว่างแผนกของโรงพยาบาลใช้เอกสารในรูปแบบกระดาษเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น เอกสารสูญหาย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ลายมืออ่านยาก การส่งต่อข้อมูลล่าช้า และการติดตามสถานะการปรึกษาทำได้ยาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ความต่อเนื่องของข้อมูล การสูญหายของเอกสาร รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน เพิ่มระยะเวลาการปฏิบัติงาน และสิ้นเปลืองทรัพยากร

จากแนวโน้มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในยุคดิจิทัล โรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความคาดเคลื่อน ลดปัญหาเอกสารสูญหาย และสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาระบบใบประเมินก่อนผ่าตัดและใบปรึกษาระหว่างแผนกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Paperless System) จะช่วยให้บุคลากรสามารถบันทึก ส่งต่อ และติดตามข้อมูลได้แบบ Real-time ลดขั้นตอนการใช้เอกสาร ลดความผิดพลาดจากการสื่อสาร และเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อันจะนำไปสู่คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า กระบวนการจัดทำใบประเมินก่อนผ่าตัดและใบปรึกษาระหว่างแผนกในรูปแบบกระดาษมีหลายขั้นตอน ต้องอาศัยการส่งต่อเอกสารด้วยบุคลากร ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงข้อมูล มีความผิดพลาดและคลาดเคลื่อนทางข้อมูลบ่อยครั้ง รวมถึงการค้นหาเอกสารย้อนหลังทำได้ยาก ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาต่อผู้ป่วย และอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดได้โดยไม่จำเป็น

แนวคิดในการพัฒนาระบบ คือ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ โดยพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานผ่านระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้แบบฟอร์มที่สร้างขึ้นในการบันทึกข้อมูล ส่งปรึกษาระหว่างกัน ติดตามสถานะ และเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง สามารถลดการใช้กระดาษและลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้ โดยระบบดังกล่าวประกอบด้วย

- ระบบใบประเมินก่อนผ่าตัดแบบอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบส่งใบปรึกษาระหว่างแผนกออนไลน์
- ระบบแจ้งเตือนและติดตามสถานะการตอบ consult
- ระบบจัดเก็บข้อมูลและค้นหาข้อมูลย้อนหลัง

โดยข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความครบถ้วนและลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน ทำให้สามารถลดระยะเวลาในการทำงาน และเพิ่มความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลได้ดีขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ระบบการประเมินก่อนผ่าตัดและการปรึกษาระหว่างแผนกมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ลดปัญหาการสูญหายของเอกสารและข้อมูลตกหล่น
- บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็ว
- ลดระยะเวลาการส่งต่อข้อมูลและการตอบ consult
- ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

- ลดการใช้ทรัพยากรกระดาษในการบันทึก
- เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางการสื่อสาร
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการข้อมูลที่ทันสมัย รองรับการพัฒนาองค์กรสู่ Smart Hospital

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ

1. อัตราการใช้ใบประเมินก่อนผ่าตัดแบบอิเล็กทรอนิกส์แทนแบบกระดาษ ร้อยละ 100
2. อัตราการใช้ใบ consult แบบอิเล็กทรอนิกส์แทนแบบกระดาษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
3. อัตราความครบถ้วนของแบบประเมินข้อมูลก่อนผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 95
4. อัตราการเลื่อนผ่าตัดอันเกิดจากความผิดพลาดหรือสูญหายของข้อมูล เป็นร้อยละ 0

เชิงคุณภาพ

1. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบในระดับดีขึ้น
2. การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยมากขึ้น
5. ระบบสามารถค้นคืนข้อมูลย้อนหลังได้สะดวกและรวดเร็ว

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุวิทย์ จีประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 27 / สิงหาคม / 2569

ผู้ขอประเมิน