



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	นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม 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	นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๑๙๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๑๙๖๓	เลื่อนระดับ ๙๐% กิจ
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อลิ้นด้วยอุปกรณ์ดัดแปลงจากไม้กดลิ้นต่อแรงดันยกลิ้นใน ผู้ใหญ่สูงอายุและผู้สูงอายุ Effect of a Wooden Tongue Depressor Technique Targeted Resistive Exercise in Enhancing Tongue Elevation Pressure for Older Adult : A Randomized Controlled Trial"</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การจัดตั้งคลินิกทำเบาหวานแบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อลิ้นด้วยอุปกรณ์ดัดแปลงจากไม้กดลิ้นต่อแรงดันยกลิ้นในผู้ใหญ่สูงอายุและผู้สูงอายุ “Effect of a Wooden Tongue Depressor Technique Targeted Resistive Exercise in Enhancing Tongue Elevation Pressure for Older Adult: A Randomized Controlled Trial”

๒. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗- ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชกรรมฟื้นฟู ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ ๖ ปี ๕ เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายภูมิภาคทั่วโลกโดยคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ซึ่งจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุ และก่อให้เกิดภาวะที่มากขึ้นต่อระบบสาธารณสุข หนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในช่องปากซึ่งทำให้การทำงานของลิ้นบกพร่องส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการกลืนและพูด การเสื่อมของลิ้นเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการทำงานของสมองอีกด้วย แรงดันลิ้นมีบทบาทสำคัญในระหว่างการกลืนทั้งในช่องปากและคอโดยช่วยในการสร้างก้อนอาหารและสร้างแรงดันที่จำเป็นสำหรับการเปิดหลอดหลอดอาหารส่วนบน งานวิจัยหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มแรงดันลิ้นและการปรับปรุงการทำงานของกลืน หากเกณฑ์ต่างๆ เช่น ต้นทุนต่ำ การเข้าถึงง่าย และคำแนะนำที่เข้าใจง่ายเป็นปัจจัยสำคัญ วิธีการฝึกลิ้นด้วยไม้กดลิ้นถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังจำเป็นต้องได้รับการประเมินประสิทธิผลเพิ่มเติมด้วยวิธีการวัดผลอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือการประเมินประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบต้านแรงอุปกรณ์ดัดแปลงจากไม้กดลิ้น ในการเพิ่มแรงดันการยกของลิ้นในผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ที่ห้องตรวจคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลขอนแก่น

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

๔.๑ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	สิงหาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๗
๔.๒ ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล	ธันวาคม ๒๕๖๗
๔.๓ ดำเนินการวิจัย	มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
๔.๔ เก็บรวบรวมข้อมูล	มีนาคม ๒๕๖๘
๔.๕ วิเคราะห์ข้อมูล	มีนาคม ๒๕๖๘
๔.๖ เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ	เมษายน ๒๕๖๘
๔.๗ ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข	สิงหาคม ๒๕๖๘
๔.๘ นำเสนอผลงานวิชาการ	พฤษภาคม ๒๕๖๙

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลงานวิจัยเรื่องผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อลิ้นด้วยอุปกรณ์ดัดแปลงจากไม้กดลิ้นต่อแรงดันยกลิ้นในผู้ใหญ่สูงอายุและผู้สูงอายุ “Effect of a Wooden Tongue Depressor Technique Targeted Resistive Exercise in Enhancing Tongue Elevation Pressure for Older Adult: A Randomized Controlled Trial” ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๙)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคการใช้ไม้กดลิ้นในการเพิ่มแรงยกตัวของ

ลิ้นในผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพระดับภูมิภาค มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ๔๑ คน อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปและไม่มีอาการบวมหรือการเคลื่อนไหว ได้รับการสุ่มแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง ($n=๒๓$) และกลุ่มควบคุม ($n=๑๘$) ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองได้ฝึกบริหารลิ้นแบบต้านทานทุกวันเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ โดยใช้อุปกรณ์ไม้กดลิ้นที่ประดิษฐ์ขึ้นเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการฝึกบริหารช่องปากและลำคอตามปกติที่กำหนดให้กับทั้งสองกลุ่ม การวัดแรงดันลิ้นสูงสุด (Maximum Tongue Pressure: MTP) และแรงดันลิ้นคงทน (Endurance Tongue Pressure: ETP) ถูกวัดที่ระยะเริ่มต้นและหลังการทดลองโดยใช้เครื่อง Iowa Oral Performance Instrument (IOPI) โดยผลการทดลองไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มในลักษณะทางประชากร ($p > .๐๕$) การวิเคราะห์ภายในกลุ่มพบว่า ETP ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง ($p = .๐๔๓$) ในขณะที่ MTP มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .๐๕๔$) การวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการพัฒนา ETP ($p = .๐๐๘$) โดยกลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่า

จึงสรุปได้ว่าเทคนิคการใช้ไม้กดลิ้นช่วยเพิ่มแรงยกตัวของลิ้นในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสนับสนุนการนำมาใช้เป็นวิธีการเสริมสร้างความแข็งแรงของลิ้นที่เข้าถึงง่ายและมีค่าใช้จ่ายต่ำ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกกำลังลิ้นแบบต้านทานที่ปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ช่วยเพิ่มความทนทานของลิ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บหรือความท้อแท้ นอกจากนี้ ความเรียบง่ายและราคาไม่แพงของไม้กดลิ้นทำให้การแทรกแซงนี้ทั้งใช้งานได้ง่ายและเข้าถึงได้ ซึ่งสนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เข้าร่วม การติดต่อเตือนความจำแบบสุ่มรายสัปดาห์อาจมีส่วนช่วยให้อัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น คุณสมบัติเหล่านี้ทำให้โปรโตคอลนี้เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการบูรณาการเข้ากับการตั้งค่าทางคลินิกและโปรแกรมการฟื้นฟูที่บ้าน

๗. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

เช่นเดียวกับการฝึกทุกชนิดที่กระทำโดยตัวผู้ป่วยเอง ความร่วมมือและความสม่ำเสมอในการฝึกส่งผลอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ ทำให้แม้วิธีการใช้อุปกรณ์ไม้กดลิ้นในการฝึกจะไม่ซับซ้อน แต่มีความจำเป็นจะต้องกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมฝึกอย่างต่อเนื่องโดยในงานวิจัยนี้ใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การเพิ่มขนาดตัวอย่างจะช่วยเพิ่มอำนาจทางสถิติและความสามารถในการสรุปผล ในขณะที่การขยายระยะเวลาการฝึกอาจช่วยชี้แจงกรอบเวลาที่จำเป็นในการสังเกตการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของ MTP นอกจากนี้ การรวมมาตรการผลลัพธ์เชิงหน้าที่ เช่น อัตราการล้มลุก เข้าไปในการติดตามผลระยะยาว จะช่วยให้เข้าใจได้ครอบคลุมมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โครงการนี้เผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การสรรหาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุบางรายไม่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเนื่องจากมีโรคประจำตัวหรือภาวะที่เป็นข้อห้าม เช่น ภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ เนื่องจากเครื่องวัดแรงกดของลิ้นมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถประเมินผู้เข้าร่วมทั้งหมดได้พร้อมกันต้องใช้เวลามากในการเก็บข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำคู่มือการฝึกความต้านทานของลิ้นที่เข้าใจง่าย พร้อมภาพประกอบหรือสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างถูกต้องในกลุ่มผู้สูงอายุ และศึกษาผลกระทบระยะยาวของการฝึก รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะโภชนาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การล้มลุกหรือหกล้ม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ลงวารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๙)

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ ๙๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวณัฐภักดิ์ บุญสวัสดิ์ สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ ๕

๒) นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ ๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 12 / กพ / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต	
นางสาวณัฐภักดิ์ บุญสวัสดิ์	
นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางอภิรดี สิงห์แจ่ม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) 12 / ก.พ. / 69

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทฤษฎีภูมิและตติยภูมิ ๓

(วันที่) 20 / ก.พ. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 27 / ก.พ. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การจัดตั้งคลินิกเท้าเบาหวานแบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและนำไปสู่ความพิการมากที่สุดประการหนึ่งคือ "แผลที่เท้า" หรือ "ภาวะเท้าเบาหวาน" ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตัดขาที่ไม่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ จากข้อมูลทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าถึง ๒๕% และมีโอกาสถูกตัดขามากกว่าคนทั่วไป ๑๕-๔๖ เท่า นอกจากนี้ ภาวะเท้าเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสร้างภาระค่าใช้จ่ายมหาศาลให้กับระบบสาธารณสุข

โรงพยาบาลขอนแก่นในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปัจจุบันยังมีการทำงานแบบแยกส่วน ผู้ป่วยต้องรอคิวและเดินทางข้ามแผนก ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการผ่านการจัดตั้ง "คลินิกเท้าเบาหวานแบบครบวงจร" จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยลดอัตราการตัดขา ลดระยะเวลาครองเตียง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ แนวคิดการพัฒนาและการจัดตั้งคลินิกบูรณาการ

แนวคิดหลักคือการสร้างระบบ "One-stop Integrated Care" โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) ผ่านกระบวนการดังนี้:

- การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ: ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, ศัลยแพทย์หลอดเลือด, ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์, อายุรแพทย์เบาหวาน, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด และนักกายอุปกรณ์ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน

- การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก: พัฒนาคู่มือมาตรฐานการดูแลตั้งแต่การคัดกรองความเสี่ยง, การจัดการแผล, การควบคุมระดับน้ำตาล, ไปจนถึงการจัดทำรองเท้าสั่งตัดเฉพาะบุคคลเพื่อป้องกันการกลับเป็นแผลซ้ำ

- การใช้ระบบสารสนเทศ: พัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อบันทึกและติดตามสถานะแผล รวมถึงภาพถ่ายบาดแผล เพื่อใช้ในการปรึกษาหารือผ่านระบบ Tele-medicine กับโรงพยาบาลเครือข่าย

๓.๒ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๒.๑ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและภาระงาน

- ปัญหา: บุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพมีภาระงานประจำจำนวนมาก ทำให้การนัดหมายทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยพร้อมกันทำได้ยาก ส่งผลให้แผนการรักษาอาจล่าช้า

- แนวทางแก้ไข: กำหนดวันและเวลาในการเปิดให้บริการคลินิกบูรณาการและตารางประชุมที่แน่นอน เช่น เดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งนำระบบการประชุมทางไกลมาใช้เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าร่วม

๓.๒.๒ ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรเฉพาะทาง

- ปัญหา: อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมินและรักษาเท้าเบาหวาน เช่น เครื่องวัดแรงดันใต้ฝ่าเท้า หรืออัลตราซาวด์มีราคาสูงและมีงบประมาณจำกัด

- แนวทางแก้ไข: จัดทำโครงการขออนุมัติงบประมาณลงทุนจากแผนพัฒนาโรงพยาบาล หรือประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและมูลนิธิต่างๆ ผ่านกิจกรรมเพื่อสังคมเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

๓.๒.๓ ข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

● ปัญหา: ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยมักกระจัดกระจายอยู่ในระบบของแต่ละแผนก เช่น บันทึกการผ่าตัด บันทึกการให้ยา และรูปภาพสถานะบาดแผล ทำให้การติดตามผลขาดความต่อเนื่อง

● แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลกลาง (Electronic Medical Record: EMR) หรือฐานข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ที่ทีมสหวิชาชีพทุกส่วนสามารถเข้าถึง เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างแท้จริง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ด้านระบบบริการสุขภาพ: เกิดรูปแบบการดำเนินงานคลินิกเท้าเบาหวานที่มีมาตรฐานและเป็นระบบ สามารถเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

๔.๒ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว: ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการแบบ One-stop service ลดอัตราการถูกตัดขา ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านมากขึ้น

๔.๓ ด้านองค์กรและสังคม: ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะยาว และส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์: อัตราการตัดขา (Major Amputation) ในผู้ป่วยเบาหวานลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

๕.๒ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการประเมินเท้าและเข้าสู่กระบวนการของคลินิกบูรณาการ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๓ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: อัตราการหายของแผล(Complete healing)ภายในระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕

(ลงชื่อ)

(นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 12 / กพ / 2569

ผู้ขอประเมิน