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	นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๓๖๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๓๖๒๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน "การเปรียบเทียบดัชนีอัตราส่วนเอนไซม์ Aspartate Aminotransferase ต่อเกล็ดเลือด (APRI) และระดับ HBV DNA ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (Comparison of the Aspartate Aminotransferase to Platelet Ratio Index (APRI) and HBV DNA–Based Approaches for Antiviral Treatment Initiation in Chronic Hepatitis B)"					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "โครงการพัฒนาระบบการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ผ่านโปรแกรม HCV Portal KKH จังหวัดขอนแก่น"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **"แนบท้ายประกาศ"**					

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การเปรียบเทียบดัชนีอัตราส่วนเอนไซม์ Aspartate Aminotransferase ต่อเกล็ดเลือด (APRI) และระดับ HBV DNA ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (Comparison of the Aspartate Aminotransferase to Platelet Ratio Index (APRI) and HBV DNA–Based Approaches for Antiviral Treatment Initiation in Chronic Hepatitis B)

2. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลขอนแก่น

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ และปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารและตับ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบซี ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จนถึงปัจจุบัน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษามีความเสี่ยงต่อการเกิดตับแข็งและมะเร็งตับ โดยเฉพาะในผู้ที่มีการแบ่งตัวของไวรัสอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การเริ่มการรักษาตามแนวทางมาตรฐานจำเป็นต้องอาศัยการตรวจระดับ HBV DNA ซึ่งมีต้นทุนสูงและเข้าถึงได้จำกัดในหลายบริบทของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ดัชนี Aspartate Aminotransferase to Platelet Ratio Index (APRI) เป็นตัวชี้วัดที่คำนวณจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ซึ่งสามารถตรวจได้ทั่วไปและมีต้นทุนต่ำ จึงอาจเป็นทางเลือกเชิงกลยุทธ์ในการช่วยคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้เกณฑ์ APRI > 0.5 กับเกณฑ์อ้างอิงที่ใช้ระดับ HBV DNA ≥ 2,000 IU/mL ร่วมกับค่า ALT สูงกว่าปกติ รวมถึงประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์และผลกระทบด้านต้นทุนของการใช้ APRI ในบริบทที่ทรัพยากรมีข้อจำกัด โดยเพื่อให้งานวิจัยมีความครบถ้วน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมและแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	พฤษภาคม 2568 – มิถุนายน 2568
4.2 ออกแบบการศึกษาและจัดทำโครงการวิจัย	กรกฎาคม 2568– สิงหาคม 2568
4.3 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	สิงหาคม 2568- กันยายน 2568
4.4 รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	ตุลาคม 2568– มกราคม 2569
4.5 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์	กุมภาพันธ์ 2569– มีนาคม 2569
4.6 เรียบเรียง manuscript และสรุปผลการศึกษา	มีนาคม 2569– เมษายน 2569
4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและตีพิมพ์ทางวิชาการ	พฤษภาคม 2569

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

การศึกษานี้มีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การวิเคราะห์จำนวน 2,834 ราย

ผลการศึกษาพบว่า การใช้เกณฑ์ APRI > 0.5 สามารถเพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เริ่มการรักษาเป็นร้อยละ 50.1 เทียบกับร้อยละ 27.8 ตามเกณฑ์อ้างอิงที่ใช้ HBV DNA ร่วมกับ ALT สูงกว่าปกติ โดยมีอัตราความไม่สอดคล้องระหว่างสองเกณฑ์ร้อยละ 36.6

การประเมินสมรรถนะของ APRI > 0.5 พบว่ามี sensitivity ร้อยละ 74.4 specificity ร้อยละ 59.2 positive predictive value (PPV) ร้อยละ 41.3 และ negative predictive value (NPV) ร้อยละ 85.7 โดยมีค่า area under the ROC curve (AUC) เท่ากับ 0.714

ในด้านต้นทุน กลยุทธ์ APRI-based มีต้นทุนการตรวจรวม 311,740 บาท ขณะที่กลยุทธ์อ้างอิงที่ใช้ HBV DNA มีต้นทุนรวม 5,214,560 บาท ส่วนแนวทาง stepwise approach สามารถลดต้นทุนลงได้ประมาณร้อยละ 44.1 เมื่อเทียบกับการตรวจ HBV DNA ในผู้ป่วยทุกราย

5.2 เชิงคุณภาพ

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า APRI > 0.5 สามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองเชิงกลยุทธ์เพื่อช่วยเพิ่มการเข้าถึงการรักษาในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังได้ โดยเฉพาะในบริบทที่ทรัพยากรด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีข้อจำกัด นอกจากนี้ยังสะท้อนแนวคิดด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการลดภาระโรคในระดับประชากร และช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับในระบบบริการสุขภาพไทย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการคัดกรองและคัดเลือกผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเพื่อเริ่มการรักษาในสถานพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งการเข้าถึงการตรวจ HBV DNA ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

การใช้ APRI ซึ่งอาศัยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน สามารถช่วยลดต้นทุนของระบบบริการสุขภาพและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ screen-and-treat สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในบริบทของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยการตรวจสอบและคัดกรองข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วนและตรงตามเกณฑ์การศึกษา นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้เฉพาะทางด้านโรคตับ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และการวิเคราะห์สมรรถนะเชิงกลยุทธ์ของแนวทางการรักษา อีกทั้งการศึกษานี้ยังต้องวิเคราะห์ผลกระทบทั้งในมิติทางคลินิกและมิติด้านระบบสุขภาพร่วมกัน รวมถึงการประเมินต้นทุนทางการแพทย์ การวิเคราะห์ ROC curve และการเปรียบเทียบแนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยหลายรูปแบบ ซึ่งมีความซับซ้อนในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินการวิจัยพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ การขาดข้อมูลทางห้องปฏิบัติการบางรายการ และความแตกต่างของช่วงเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย

นอกจากนี้ เกณฑ์อ้างอิงที่ใช้ HBV DNA ร่วมกับ ALT แม้จะสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสากล แต่ยังไม่สามารถสะท้อนความรุนแรงของพังผืดของตับได้ทั้งหมด อีกทั้ง APRI เป็นดัชนีทางอ้อมที่สะท้อนภาวะพังผืดของตับมากกว่าการแบ่งตัวของไวรัสโดยตรง จึงอาจนำไปสู่การให้ยามากเกินความจำเป็นในผู้ป่วยบางส่วน

9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาต่อยอดในรูปแบบ prospective study หรือ multicenter study เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกระยะยาว เช่น การเกิดตับแข็ง มะเร็งตับ และการรอดชีวิตของผู้ป่วยเมื่อใช้ APRI > 0.5 เป็นแนวทางในการเริ่มการรักษา

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาการประยุกต์ใช้ APRI-based approach ในระดับระบบบริการสุขภาพ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง รวมถึงการพัฒนาแนวทางแบบ stepwise approach ที่ผสาน APRI ร่วมกับตัวชี้วัดอื่น เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคัดเลือกผู้ป่วย ขณะเดียวกันยังคงรักษาความเรียบง่ายและลดต้นทุนของระบบบริการสุขภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ลงในวารสารโรงพยาบาลมหาสารคามปีที่ 23 ฉบับที่ 2 (เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2569)

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่).....29 / มิ.ย. / 2569.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง	นันทิยา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวธิดา พึ่งทหาร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
(วันที่) 29 / มิ.ย. / 2569
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายเทพสรรค์ สีอร่ามรุ่งเรือง)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ 1
(วันที่) 29 / มิ.ย. / 2569
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....
(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
(วันที่) / - 8 ก.ค. 2569
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. **เรื่อง** โครงการพัฒนาระบบการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ผ่านโปรแกรม HCV Portal KKH จังหวัดขอนแก่น

2. **หลักการและเหตุผล**

โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C virus; HCV) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และภาวะตับวาย อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในระยะยาว

ปัจจุบันมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงด้วยยาต้านไวรัสชนิดออกฤทธิ์ตรง (Direct-acting antiviral agents; DAA) เช่น Sofosbuvir/Velpatasvir ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ในอัตราสูง อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการรักษายังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหารและตับ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย การเริ่มต้นการรักษา และการติดตามผล

ในบริบทของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีโครงสร้างระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย (Service network) จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่ช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมายังโรงพยาบาลขอนแก่นอย่างเหมาะสม

ดังนั้น โรงพยาบาลขอนแก่นจึงได้พัฒนาโปรแกรม HCV Portal KKH เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในระดับเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเชื่อมโยงข้อมูล การคัดกรองผู้ป่วย การติดตามสถานะการรักษา และการบริหารจัดการยาอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของประชาชน

3. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

3.1 บทวิเคราะห์สถานการณ์

จากการวิเคราะห์ระบบบริการในปัจจุบัน พบปัญหาสำคัญ ดังนี้

1. การกระจุกตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เกิดความแออัด
2. โรงพยาบาลชุมชนยังขาดความมั่นใจในการให้การรักษา
3. ระบบการส่งต่อยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจน
4. กระบวนการอนุมัติและจัดการยามีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า
5. ขาดระบบติดตามสถานะผู้ป่วยแบบ real-time ส่งผลให้เกิดผู้ป่วยตกหล่น (loss to follow-up)

3.2 แนวความคิดในการพัฒนา

การพัฒนาระบบนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. การกระจายบริการ (Decentralized care)
   - ส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐาน

2. การบูรณาการระบบดิจิทัล (Digital integration)
   - พัฒนา HCV Portal ให้เป็นศูนย์กลางข้อมูล (Single source of truth) เชื่อมโยงกระบวนการตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษา การอนุมัติยา และการติดตามผล
3. ระบบบริหารจัดการรายกรณี (Case management)
   - มีผู้รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยรายบุคคล (Case manager) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ลดการขาดนัด และเพิ่มประสิทธิผลการรักษา

3.3 รูปแบบการดำเนินงาน

ระบบ HCV Portal KKH ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลอัลตราซาวด์ (ถ้ามี)
2. ระบบคัดกรองผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
   - กลุ่มที่สามารถรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน
   - กลุ่มที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลขอนแก่น เช่น ผู้ป่วยตับแข็ง มะเร็งตับ ไตวายระยะรุนแรง หรือผู้ที่รักษาแล้วไม่หาย
3. ระบบบริหารจัดการยา ซึ่งครอบคลุมกระบวนการ
   - การขออนุมัติยา
   - การอนุมัติ
   - การจัดซื้อ (ออกเลข PO)
   - การจัดเตรียมยา
   - การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย
4. ระบบติดตามสถานะผู้ป่วยแบบ real-time ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการ

3.4 ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

1. ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล
   - แนวทางแก้ไข: กำหนดข้อมูลบังคับ (required fields) และระบบแจ้งเตือน
2. ความไม่มั่นใจของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
   - แนวทางแก้ไข: จัดทำ clinical decision support และระบบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
3. ความล่าช้าในกระบวนการอนุมัติยา
   - แนวทางแก้ไข: กำหนดระยะเวลามาตรฐาน (SLA) และระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ
4. การขาดการติดตามผู้ป่วย
   - แนวทางแก้ไข: ใช้ระบบ case manager และ dashboard ติดตามผู้ป่วยคงค้าง
5. การเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ HIS
   - แนวทางแก้ไข: พัฒนา API เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำ

4. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

4.1 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วและทั่วถึงมากขึ้น

4.2 ลดระยะเวลารอคอยและความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์

4.3 เพิ่มอัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วย (SVR)

4.4 ลดจำนวนผู้ป่วยที่ขาดการติดตาม

4.5 เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาและทรัพยากร

4.6 มีข้อมูลเพื่อการวางแผนและบริหารจัดการในระดับจังหวัดแบบ real-time

4.7 สนับสนุนเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบซีในระดับประเทศ

5. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

5.1 ด้านการเข้าถึงบริการ

- ร้อยละของผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาภายใน 30 วัน
- ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงเริ่มการรักษา

5.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก

- อัตราการรักษาหายขาด (SVR rate)
- อัตราการขาดการติดตาม (loss to follow-up)

5.3 ด้านระบบบริการ

- ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
- จำนวนการส่งต่อที่ลดลง

5.4 ด้านกระบวนการ

- ระยะเวลาเฉลี่ยในการอนุมัติยา
- ร้อยละของกระบวนการที่ดำเนินการเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.5 ด้านข้อมูล

- ความครบถ้วนของข้อมูลในระบบ (%)
- ความสามารถในการติดตามสถานะผู้ป่วยแบบ real-time (%)

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนันทิยา ศรีสองเมือง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ..29../..มิ.ย...../..2569.....

ผู้ขอประเมิน