



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

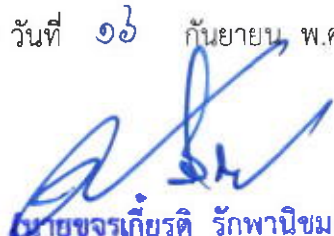
จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙


(นายชจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๓๖๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๓๖๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เกิดในโรงพยาบาลและโรคปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ: การศึกษาแบบย้อนหลังจากสถาบันเดียว (Mortality predictors of Hospital acquired pneumonia (HAP) and Ventilator associated pneumonia (VAP) in tertiary hospital: A Single Center Retrospective Cohort Study)" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การใช้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหืด (Asthma) เมื่อมาอนโรงพยาบาล" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"

นันทิยา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เกิดในโรงพยาบาลและโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ: การศึกษาแบบย้อนหลังจากสถาบันเดียว (Mortality predictors of Hospital acquired pneumonia (HAP) and Ventilator associated pneumonia (VAP) in tertiary hospital: A Single Center Retrospective Cohort Study)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึง ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรมและสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ ปฏิบัติงานดูแลรักษาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ ๑ ปี ๔ เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (HAP) และโรคปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยหายใจ (VAP) เป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การระบุปัจจัยพยากรณ์การเสียชีวิตมีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษาและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาที่ผ่านมามีความหลากหลายและได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย สถานพยาบาลที่ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินการวิจัย นำมาซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือเพื่อระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต ศึกษาอัตราการเสียชีวิต และเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วย HAP/VAP ในโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น โดยรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HAP หรือ VAP ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ถึงธันวาคม ๒๕๖๗ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multivariable binary logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตาย โดยผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

๔.๑ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘
๔.๒ ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล	ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
๔.๓ ดำเนินการวิจัย	พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘
๔.๔ เก็บรวบรวมข้อมูล	พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
๔.๕ วิเคราะห์ข้อมูล	มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙
๔.๖ เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ	มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
๔.๗ ส่งผลงานเพื่อเสนอตีพิมพ์และแก้ไข	เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙
๔.๘ สำนักพิมพ์แจ้งผลอนุมัติตีพิมพ์	มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๕.๑.๑ นิพนธ์ต้นฉบับผลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เกิดในโรงพยาบาลและโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ: การศึกษาแบบย้อนหลังจากสถาบันเดียว (Mortality predictors of Hospital acquired pneumonia (HAP) and Ventilator associated pneumonia (VAP) in tertiary hospital: A Single Center Retrospective Cohort Study) ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (เดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙)

๕.๑.๒ ได้ฐานข้อมูลดิบและผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย HAP/VAP ในโรงพยาบาลตติยภูมิอย่างสมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕๒ ซึ่งครอบคลุมข้อมูลตลอดระยะเวลา ๒ ปี (มกราคม ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๗)

๕.๑.๓ ได้โมเดลการทำนาย (Predictive Model) หรือชุดปัจจัยเสี่ยงอิสระ (Independent Predictors) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน ๓ ปัจจัย ที่มีความแม่นยำสูงในการอธิบายอัตราการเสียชีวิต

๕.๒ เชิงคุณภาพ

เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สะท้อนบริบทที่แท้จริงของการดูแลรักษาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วย HAP/VAP ของโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิในประเทศไทย (เช่น ขอนแก่น) ซึ่งมีความแตกต่างจากข้อมูลในต่างประเทศ และโรงเรียนแพทย์ ทำให้แพทย์ผู้รักษามีข้อมูลที่มากขึ้นในการประเมินผู้ป่วย นอกจากนี้ งานวิจัยผ่านการทดสอบทางสถิติขั้นสูง ทำให้ได้ข้อสรุปเชิงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปอ้างอิงเชิงวิชาการต่อได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ด้านการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ: นำปัจจัยเสี่ยงที่ค้นพบไปพัฒนาระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Sign) หรือเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วย HAP/VAP ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษาหรือให้ยาปฏิชีวนะได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น

ด้านการบริหารจัดการและลดอัตราตาย: ใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ นำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลในการปรับปรุงมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และจัดสรรทรัพยากร (เช่น อัตราากำลังพยาบาล ICU, อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ) เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยและใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด

ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม: นำข้อมูลสถิติและปัจจัยเสี่ยงที่พบ ไปใช้เป็นส่วนการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (Medical Residents) และพยาบาล ICU เพื่อให้ตระหนักถึงสัญญาณเตือนเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในปอด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการเป็นนักศึกษาเชิงย้อนหลังที่มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่และครอบคลุมระยะเวลายาวนานถึง ๒ ปี ปัญหาสำคัญที่พบคือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล (Missing Data) รวมถึงความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค ผู้วิจัยจึงต้องแก้ไขด้วยการทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของประวัติการเจ็บป่วย ผลทางห้องปฏิบัติการ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยอย่างละเอียดเป็นรายกรณี (Case-by-case validation) เป็นขั้นตอนที่ซับซ้อนและใช้เวลาสูงมาก อีกทั้งการศึกษาแบบย้อนหลังยังไม่สามารถควบคุมตัวแปรหรือปัจจัยกวนได้ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อการสกัดข้อมูลสำหรับการวิจัยโดยเฉพาะ ทำให้รหัสโรคสับสนในระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถดึงข้อมูลตัวแปรทางคลินิกที่ต้องการ (เช่น ผลแล็บ, สัญญาณชีพ, การตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจในอดีต) ออกมาเป็นไฟล์ Excel ได้โดยตรง ส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการเปิดค้นเอกสารเองทีละหน้าเพื่อบันทึกข้อมูลใหม่ทั้งหมดด้วยตนเอง และเนื่องจากผู้วิจัยมีภาระงานประจำในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยหนาแน่น ตลอดจนภาระงานสอนและการบริหาร ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยล่าช้ากว่าแผนงานที่วางไว้ในเบื้องต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ เสนอแนะนำไปต่อยอดใช้ประโยชน์โดยการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติระดับโรงพยาบาลหรือท้องถิ่น (Local CPG) และระบบประเมินเกณฑ์คะแนนความเสี่ยงและเตือนภัย (Risk Scoring and Early Warning Sign) ประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วย HAP/VAP กลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งควรร่วมมือกับพยาบาล ICU ในการจัดโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรพัฒนาเป็นรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Cohort Study) หรือการศึกษาพหุสถาบัน (Multicenter Study) เพื่อควบคุมคุณภาพข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำไปสู่การเพิ่มความแม่นยำในการรักษาและนำไปประยุกต์ใช้ในระดับที่กว้างขวางขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ลงวารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (เดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙)

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์ สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สโรชา พิพิธแสงจันทร์

(นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 25 สค. 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์	<u>สโรชา พิพิธแสงจันทร์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ธิดา พิงทพร

(นางสาวธิดา พิงทพร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 25 สค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) เทพสรค์ สือร่วมรุ่งเรือง

(นายเทพสรค์ สือร่วมรุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑

(วันที่) 25 สค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) _____

(.....(นางรุจิราลักษณ์.....พรหมเมือง).....)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่
ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การใช้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหืด (Asthma) เมื่อมาอนโรงพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล การหอบกำเริบมีความจำเป็นต้องได้รับยาขยายหลอดลม (bronchodilator) อย่างเหมาะสมทั้งชนิด ขนาด และความถี่ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการรักษาผู้ป่วยในวอร์ดพบว่า แพทย์ผู้ดูแลหรือแพทย์เจ้าของไข้ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางด้านโรคปอด อาจมีความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา เช่น การเลือกชนิดยาไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ การสั่งใช้ยาลดซ้ำซ้อน หรือการใช้ยาเกินความจำเป็น ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย และต้นทุนการดูแลรักษา

ดังนั้น จึงได้ออกแบบแนวทางการรักษาในรูปแบบ standing order protocol สำหรับผู้ป่วย COPD และ Asthma ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในการเลือกยาขยายหลอดลม สำหรับแพทย์ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางโรคปอด ลดความไม่เหมาะสมในการรักษา และยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดให้สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติปัจจุบัน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดหลักของโครงการคือการพัฒนากระบวนการดูแลให้ได้มาตรฐาน โดยอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติสากลและบริบทของโรงพยาบาล มาจัดทำเป็น standing order ที่ระบุข้อบ่งชี้ ชนิดยา ขนาดยา ความถี่ การประเมินอาการ และเกณฑ์การปรับยาแพทย์เฉพาะทางอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดให้แพทย์และพยาบาลเข้าใจหลักการใช้ protocol อย่างถูกต้อง มีการดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร เพื่อลดข้อผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัยและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้โรงพยาบาล จากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอีกด้วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การเพิ่มภาระงานให้บุคลากรในแง่การต้องจัดทำ protocol เพื่อนำมาใช้ ความกังวลเรื่องการลดอิสระในการตัดสินใจของแพทย์ และความแตกต่างของความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยที่อาจไม่ครอบคลุมทุกกรณี แนวทางแก้ไขคือ จัดให้มี protocol ทั้งในรูปแบบกระดาษไว้ที่วอร์ดและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เปิดได้จากทุกที่ นอกจากนี้ยังการเปิดโอกาสให้รับใช้ตามดุลยพินิจแพทย์โดยให้ปรึกษาร่วมกับแพทย์เฉพาะทางโรคปอด มีระบบ feedback และทบทวน protocol รวมถึงติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าจะช่วยให้การสั่งใช้ยาขยายหลอดลมมีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ลดการสั่งใช้ยาลดซ้ำซ้อนหรือเกินความจำเป็น เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และลดอุบัติการณ์การเกิดผลข้างเคียงจากยา นอกจากนี้ยังช่วยลดความแปรปรวนในการรักษาระหว่างแพทย์แต่ละท่าน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน

ในระดับองค์กร คาดว่าจะช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล ลดอัตราการนอนซ้ำจากการกำเริบ และลดต้นทุนค่ายาที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้น และยกระดับคุณภาพระบบบริการการรักษานผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดได้ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ร้อยละของแพทย์และพยาบาลในเวิร์ดสามารถใช้ protocol ได้ถูกต้อง $\geq 80\%$
- ๕.๒ ร้อยละของการสั่งใช้ยาขยายหลอดลม ในผู้ป่วย COPD และ Asthma สอดคล้องกับ standing order $\geq 80\%$
- ๕.๓ การสั่งใช้ยา bronchodilator ซ้ำซ้อนหรือเกินความจำเป็นลดลง
- ๕.๔ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วย COPD/Asthma ลดลง
- ๕.๕ การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยลดลง
- ๕.๖ ปรีक्षाแพทย์เฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค

(ลงชื่อ) สโรชา พิพิธแสงจันทร์

(นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 25 สค. 2569

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสโรชา พิพิธแสงจันทร์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	20
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	9
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9
รวม	๑๐๐	94

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) *มีความรู้ความสามารถในทฤษฎี/ปฏิบัติ/เวช. กว/รณ. กว.*
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) *[Signature]*

(นางสาวธิดา พิงทหาร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) *25 ส.ค. 2569*

(ลงชื่อผู้ประเมิน) *[Signature]*

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑

(วันที่) *25 ส.ค. 2569*

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(...(นางรุจิรวลัคน์...พรหมเมือง).....)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 31 2569

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายขจรเกียรติ รักพานิชย์)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น.....

(วันที่) 16 ก.ย. 2569