



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายวิชาญ เยี่ยมรัมย์กุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	๒๔๒๒๒๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	๒๔๒๒๒๑	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนากระบวนการสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ระบบสารสนเทศการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และติดตามผู้ป่วยในอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
 (นายบรรการ สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑. ความรู้ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๓.๑.๑. การพัฒนาระบบโดยใช้วงจรการพัฒนากระบวนการ (System Development Life Cycle : SDLC)

๓.๑.๒. การวิเคราะห์และการออกแบบระบบ (System Analysis and Design)

๓.๑.๓. การใช้เครื่องมือพัฒนาระบบ (Systems Development modeling tools) เช่น Data Flow Diagrams, ER (Entity Relationship) Diagram, Structure Chart และ System Flow Chart

๓.๒. ความรู้ด้านการจัดการฐานข้อมูล (Database Management System : DBMS) การออกแบบและฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database Systems) และภาษา SQL (Structure Query Language) ซึ่งเป็นภาษามาตรฐานบนระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์

๓.๓. ความรู้ด้านภาษาคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ภาษา PHP และภาษา HTML (Hyper Text Markup Language) ที่ใช้ในการพัฒนาระบบงานในรูปแบบ Web Base Application

๓.๔. ความรู้ด้านระบบเครือข่าย (Network) แบบอินทราเน็ต (Intranet) ที่ใช้ภายในองค์กร และระบบเครือข่ายประเภท (client/Server การจัดการและดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ได้แบ่งเป็น ๓ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ ศึกษาปัญหาและความต้องการในการใช้ระบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน การฟื้นฟูตัวของโรคกลุ่มจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในช่วง ๓ เดือนแรก หากมากกว่า ๖ เดือนการฟื้นฟูจะช้าลง สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยถูกส่งมาในรูปแบบเอกสารผ่านทางระบบธุรการ หรือ E-mail เมื่อข้อมูลถึงโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยถูกจำหน่ายอย่างน้อย ๑ เดือนแล้ว หรือผู้ป่วยบางรายกลับมาโรงพยาบาลชุมชนพร้อมเอกสารใบส่งตัว บางกรณีผู้ป่วยก็กลับบ้านเลย โดยไม่ได้รับการรักษาและฟื้นฟู ส่งผลให้การฟื้นฟูช้า ก่อให้เกิดความพิการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงเป็นที่มาให้มีการพัฒนาแนวทางร่วมกันในการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ระหว่างโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีภายใต้โปรแกรมชื่อ Nemocare

ระยะที่ ๒ ออกแบบระบบ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE เป็นช่องทางการส่ง-รับข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย (Intermediate care: IMC) ให้แก่ โรงพยาบาลชุมชนอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการติดตามฟื้นฟูทันเวลา โดยระบบจะแจ้งเตือนข้อมูลไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายทันที เมื่อโรงพยาบาลจังหวัดบันทึกและคลิกส่งข้อมูลในระบบ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ที่อยู่ Barthel Index score การคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q - ๙Q) การวินิจฉัยยักกำลังกล้ามเนื้อ ภาวะแทรกซ้อน เป้าหมายเบื้องต้นของการฟื้นฟูกายภาพบำบัด ซึ่งรายชื่อและข้อมูลประวัติการ

รักษา(EMR) จะปรากฏในระบบการออกเยี่ยมของโรงพยาบาลชุมชนทันที ซึ่งจะสามารถดูได้เมื่อมีการลงทะเบียน ยืนยันตัวตน และต้องมีการเข้าระบบด้วยชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านที่ลงทะเบียนไว้ทุกครั้ง

**ระยะที่ ๓** ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่พบตามความต้องการของทีมผู้ใช้งาน  
ขั้นตอนการดำเนินการ

#### ๔.๑ ศึกษาปัญหาการทำงานจากระบบเดิม (Problem Recognition)

จากสภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มสูงขึ้น โรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ ๕๕ เสียชีวิตที่ต่ำกว่าอายุ ๗๐ ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วง อายุ ๓๐-๖๔ ปี โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๔๐.๙ ต่อแสนประชากร และพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดความต้องการการดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากขึ้นเกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยส่งต่อกลับไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้น้อย และมีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในขณะที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งมีอัตราการครองเตียงต่ำ การใช้ทรัพยากรด้านการครองเตียงไม่เหมาะสม

ซึ่งปัญหาดังกล่าว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผู้พิการจาก สภาวะทั้งสามโรคข้างต้น เป็นจำนวนมาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับจังหวัดร้อยเอ็ด ไปจนถึงสาธารณสุขเขต ๗ และเป็นปัญหาที่คล้ายกันในระดับประเทศ ซึ่งได้นำมาวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา ( Root cause analysis) พบว่า ในกระบวนการเดิมของการดูแลผู้ป่วย มีปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมาก ที่เป็นปัญหาเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาถัดไป นั่นคือ ปัญหาจากการไม่ทราบข้อมูล ไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายในการรักษา ข้อมูลผู้ป่วยถูกส่งมาในรูปแบบเอกสารผ่านทางระบบธุรการ หรือ E-mail เมื่อข้อมูลถึงโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยถูกจำหน่ายไปแล้วมากกว่า ๑ เดือน หรือผู้ป่วยบางรายกลับมาโรงพยาบาลชุมชนพร้อมเอกสารใบส่งตัว บางกรณีผู้ป่วยก็กลับบ้านเลย โดยไม่ได้รับการรักษาและฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าไม่ถึงข้อมูลสำคัญด้านวิชาการ และการฟื้นฟูร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการถาวรของผู้ป่วย เกิดโรคแทรกซ้อน ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ลูกหลานถึงปัญหาสังคม ของคนในท้องถิ่น

#### ๔.๒ ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ (Feasibility Study)

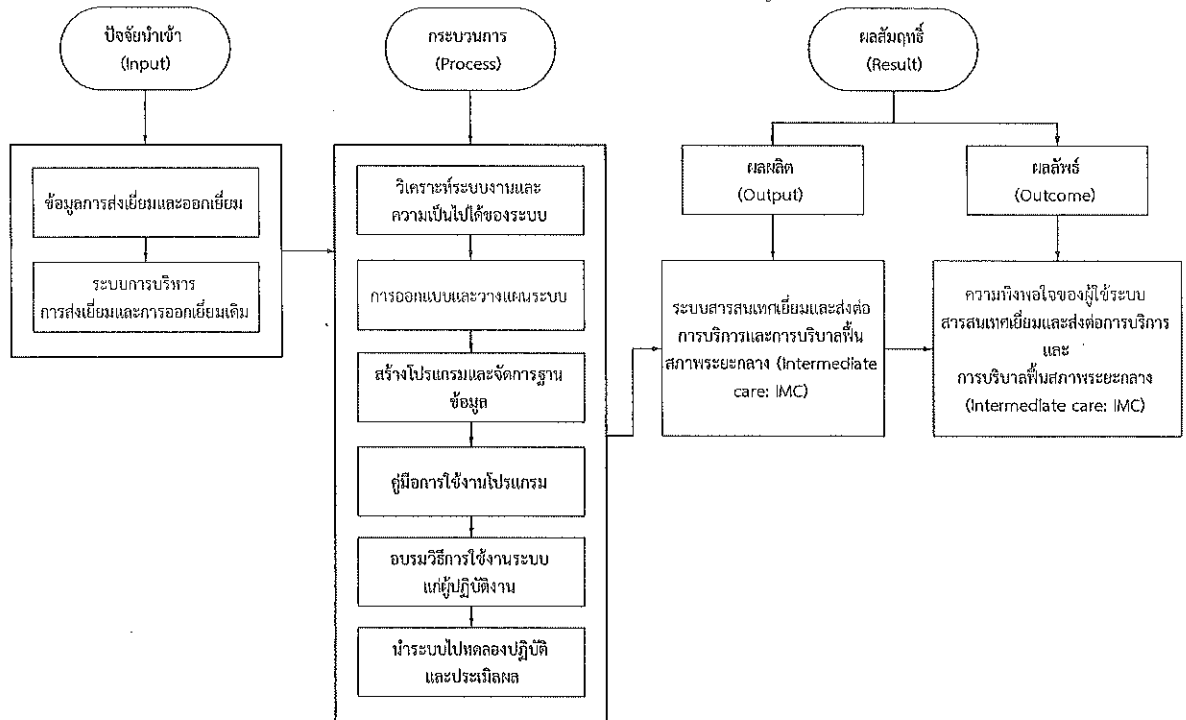
ด้วยความทันสมัยและรูปแบบของการบริหารจัดการในปัจจุบันเริ่มมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น (กัลยาณี อ่างสกุล ๒๕๕๐) จากเดิมที่การบริหารมักจะไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลมาประกอบการดำเนินงานหรือการตัดสินใจ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งยังมีจำนวนไม่มากนัก การประมวลผลเพื่อการจัดทำรายงานต่างๆ จึงไม่ยากลำบาก เมื่อมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลในระยะแรก ลักษณะของรายงานที่พิมพ์ออกมายังไม่สลับซับซ้อน ลักษณะการใช้งานไม่ได้เน้นในส่วนของการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการใช้งานส่วนของการบริหารทางการเงิน บุคคล งานพัสดุต่างๆ การใช้งานบริการผู้ป่วยในลักษณะบนระบบเครือข่าย อย่างที่ใช้ในปัจจุบันยังอยู่ในระยะเริ่มต้นไม่มีการบันทึกข้อมูลมากมายเหมือนอย่างในปัจจุบัน เมื่อเวลาผ่านไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการแข่งขันกันในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน มีการนำรูปแบบของการประกันสังคม ประกันสุขภาพ และสวัสดิการรักษายาพยาบาลแก่ผู้มีรายได้น้อยมาใช้โดยภาครัฐตลอดจนแนวคิดใหม่ๆ ที่จะผลักดันให้สถานบริการและโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นเครือข่ายประกันสุขภาพที่มีการประกันสุขภาพเหมาะสมต่อคนต่อปี โดยมีเงื่อนไขที่คุณภาพ

ของบริการให้กับผู้ป่วยจะต้องได้มาตรฐานที่ดีใกล้เคียงกัน มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อ และสามารถคิดค่าใช้จ่ายระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ได้จากกระแสการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นจากเดิม ระบบข้อมูลเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาลในรูปแบบของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

ด้วยปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด จึงได้พัฒนาคิดค้นโปรแกรม เพื่อดำเนินงานติดตาม ควบคุม ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้ง สามโรคนี้ ให้กับต้นทาง ซึ่งก็คือ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ลงสู่พื้นที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งก็คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีภายใต้โปรแกรมชื่อ NEMOCARE ร่วมกับ Application Line รวมไปถึงดำเนินงานพัฒนาการบริการ การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

๔.๓ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

เก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และออกแบบฐานข้อมูล เพื่อกำหนดขอบเขตของระบบใหม่ โดยมี ศึกษาเครื่องมือในการพัฒนาระบบ โปรแกรมภาษาที่ใช้ในการพัฒนาระบบให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมสำหรับการแสดงผล การจัดการฐานข้อมูล รวมทั้งการออกแบบและตกแต่งภาพ เพื่อความสวยงาม เช่น ใช้โปรแกรมภาษา PHP มาพัฒนาหน้าโปรแกรม โดยภาษา PHP เป็นคำสั่งในการเรียกใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็นในหน้าเว็บเพจ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการพัฒนาเว็บไซต์ เอแจ็กซ์ (AJAX - Asynchronous JavaScript And XML) เพื่อให้ความสามารถโต้ตอบกับผู้ใช้ได้ดีขึ้น โดยการรับส่งข้อมูลในฉากหลัง ทำให้ทั้งหน้าไม่ต้องโหลดใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งช่วยทำให้เพิ่มการตอบสนอง ความรวดเร็ว และการใช้งานโดยรวม และMySQL เป็นโปรแกรมจัดการฐานข้อมูล โดยกรอบแนวคิดในระบบสารสนเทศเชื่อมโยงและส่งต่อและส่งต่อบริการและการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ตามรูปผังงาน



ภาพกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE

ผู้พัฒนานำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาวิเคราะห์ระบบงานใหม่ ตามลำดับขั้นตอน การพัฒนาระบบ โดยเริ่มจากแผนผังกระแสข้อมูลระดับสูงสุด แสดงรายละเอียดกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับระบบ และแผนผังกระแสข้อมูลระดับ ๑ แสดงขั้นตอนการทำงานทั้งหมดที่มีอยู่ในระบบ

๔.๓.๑ แผนผังกระแสข้อมูลระดับสูง การสร้างแผนผังกระแสข้อมูลระดับสูงเป็นการ แสดงภาพรวมของระบบงานใหม่ แสดงให้เห็นถึงขอบเขตการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน ใหม่

#### ๔.๔ การออกแบบระบบ (Design)

ในการออกแบบระบบผู้พัฒนาได้ดำเนินการออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อ และติดตามการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ดังนี้

๔.๔.๑ ออกแบบฐานข้อมูล ผู้พัฒนาดำเนินการออกแบบฐานข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้พัฒนารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนำผลจากการวิเคราะห์ ระบบด้วยแผนผังกระแสข้อมูลระดับสูง และแผนผังกระแสข้อมูลระดับ ๑ มาตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการจัดเก็บมี อะไร และกระบวนการทำงานต่าง ๆ ของระบบมีอะไรเพื่อนำไปออกแบบฐานข้อมูล

- สร้างแผนภาพอีอาร์ จากการรวบรวมข้อมูลและผลจากการวิเคราะห์ระบบผู้พัฒนาได้ออกแบบ แผนภาพอีอาร์ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเอนทิตีที่เป็นภาพรวมของฐานข้อมูล

๔.๔.๒ แปลงฐานข้อมูลจากแผนภาพอีอาร์เป็นฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ ผู้พัฒนาได้ทำการแปลง ฐานข้อมูลให้ออกแบบด้วยแผนภาพอีอาร์เป็นตารางข้อมูลในรูปแบบของฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ ได้ตารางฐานข้อมูล ที่สอดคล้องกับระบบจัดการฐานข้อมูลที่เลือกใช้

๔.๔.๓ ทำให้เป็นบรรทัดฐาน จากที่ผู้พัฒนาได้ทำการแปลงแผนภาพอีอาร์เป็นตารางเสร็จแล้ว นำแต่ละตารางมาทำการแปลงให้อยู่ในรูปแบบบรรทัดฐาน เพื่อให้โครงสร้างข้อมูลไม่มีความซ้ำซ้อนของข้อมูล เกิดขึ้น ข้อมูลมีความถูกต้องและเชื่อถือได้

๔.๔.๔ โครงสร้างตารางฐานข้อมูล ผู้พัฒนาได้ออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูลซึ่งจะประกอบด้วย ตารางข้อมูล ซึ่งแต่ละตารางสามารถเชื่อมโยงกันได้โดยใช้คีย์ในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน

๔.๔.๕ ออกแบบหน้าจอที่ใช้ติดต่อกับผู้ใช้ ผู้พัฒนาได้ออกแบบหน้าจอสำหรับระบบการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยมีการออกแบบอินพุต (Input design) ซึ่งเป็นส่วนที่ให้ผู้ใช้งานป้อนข้อมูลเข้า และการออกแบบเอาต์พุต (Output design) เป็นส่วนที่ใช้ในการแสดงผล โดยออกแบบได้ดังนี้

๔.๔.๖ หน้าจอแรกของระบบ การเข้าสู่ระบบ เมื่อผู้ใช้ต้องการเข้าสู่ระบบเพื่อใช้งานจำเป็นต้อง ยืนยันตัวตนผ่านหน้าจอการตรวจสอบโดยกรอก User และ Password ระบบจะตรวจสอบความถูกต้องของ User และ Password เมื่อตรวจสอบว่าถูกต้องจะเข้าสู่หน้าแรกของระบบ

๔.๔.๗ สมัครสมาชิก ก่อนการเข้าใช้งานระบบจะต้องมีการลงทะเบียนก่อน เพื่อให้ระบบทราบ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้งาน

๔.๔.๘ หน้าจอเข้าใช้งานระบบ โดยการออกแบบหน้าจอของระบบการบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาล ซึ่งประกอบประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ หัว (Page Header) ส่วนที่ ๒ เนื้อหา (Page Body) ส่วนที่ ๓ ท้าย (Page Footer) และส่วนที่ ๔ แสดงรายการ (Menu)

๔.๕ การพัฒนาระบบ (Construction) การเขียนโปรแกรมและทดสอบ เพื่อให้ได้ระบบที่มี ประสิทธิภาพสูงสุด และการอบรมผู้ใช้

๔.๕.๑ ติดตั้งโปรแกรมอาปาเช่ (Apache) สำหรับจำลองเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องให้บริการด้านเว็บ ดำเนินการพัฒนาระบบตามที่ได้ออกแบบไว้โดยใช้โปรแกรม MySQL ในการสร้างฐานข้อมูล ใช้ภาษา PHP ในการติดต่อกับฐานข้อมูล และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการออกแบบเว็บเพจ

๔.๕.๒ ติดตั้งระบบ ผู้พัฒนาดำเนินการติดตั้งระบบ ตามขั้นตอนดังนี้

- ติดต่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ฝ่ายระบบคอมพิวเตอร์เพื่อขอใช้พื้นที่เว็บไซต์
- ติดตั้งระบบและสร้างฐานข้อมูลบนเซิร์ฟเวอร์

๔.๕.๓ ทดสอบระบบ เมื่อทำการพัฒนาระบบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้พัฒนาได้ทำการทดสอบระบบเพื่อค้นหาจุดบกพร่อง ดังนี้

- ผู้พัฒนาทดสอบระบบที่พัฒนาขึ้นด้วยการสร้างข้อมูลจำลอง เพื่อตรวจสอบโปรแกรม (Bug) การทำงานของระบบและอัลกอริทึม หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นก็ย้อนกลับไปขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมใหม่
- นำระบบมาทดลองใช้รายบุคคล โดยเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลทดลองใช้ระบบ และเสนอแนะข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบ
- นำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลอื่นๆ พบว่า การบันทึกการส่งเยี่ยม การออกเยี่ยม ง่ายไม่ซับซ้อน

#### ๔.๖ การนำระบบไปใช้งาน (Implementation)

ผู้พัฒนาปรับปรุงแก้ไขระบบภายหลังจากมีการใช้งานจริงแล้วแล้ว ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความต้องการของผู้ใช้งานที่เพิ่มขึ้นหรืออาจเกิดปัญหาของโปรแกรมผู้พัฒนา ได้มีขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขระบบภายหลังจากมีการใช้งานจริงแล้ว ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความต้องการของผู้ใช้งานที่เพิ่มขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับข้อกำหนดที่ได้ตกลงกันไว้เบื้องต้น หรืออาจเกิดปัญหาของโปรแกรม (Bug) ทำให้ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามความต้องการ

#### ๔.๗ การบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance)

ได้พัฒนาระบบให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งาน โดยได้ระบบสารสนเทศเยี่ยมและส่งต่อการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ที่มีประสิทธิภาพตามวงจรการพัฒนา (System Development Life Cycle) โดยพัฒนาด้วยภาษา PHP และฐานข้อมูลคือ MySQL ประกอบไปด้วย ข้อมูลผู้ส่งเยี่ยมข้อมูลการส่งเยี่ยมตามกลุ่มโรค (Intermediate care: IMC) ข้อมูลสถานบริการที่ออกเยี่ยม ข้อมูลแบบฟอร์มการส่งเยี่ยม ปรับปรุง/แก้ไข ลบ ข้อมูลการส่งเยี่ยม ประวัติการรักษา ข้อมูลกลับมาเยี่ยมเจ้าหน้าที่ ดังต่อไปนี้ ประวัติเจ้าหน้าที่ ข้อมูลการส่งเยี่ยมตามกลุ่มโรค (Intermediate care: IMC) ข้อมูลการติดตามการส่งเยี่ยมสืบค้นการส่งเยี่ยม รายงานเยี่ยมกลุ่มโรค (Intermediate care: IMC)

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ สภาพปัญหาความต้องการของระบบสารสนเทศเยี่ยมและส่งต่อการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE โรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ) เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร ทั้งปริมาณและคุณภาพ ซึ่งแนวทางในการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม Intermediate care : IMC จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด(ระดับตติยภูมิ) และส่งกลับมารับการฟื้นฟูต่อในโรงพยาบาลชุมชน การฟื้นตัวของโรคนี้อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในช่วง ๓ เดือนแรก หากมากกว่า ๖ เดือนการฟื้นตัวจะช้าลง สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยถูกส่งมาในรูปแบบเอกสารผ่านทางระบบธุรการ หรือ E-mail เมื่อข้อมูลถึงโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยถูกจำหน่ายอย่างน้อย ๑ เดือนแล้ว หรือผู้ป่วยบางรายกลับมาโรงพยาบาลชุมชนพร้อมเอกสารใบส่งตัว บางกรณีผู้ป่วยก็กลับบ้านเลย โดยไม่ได้รับการรักษาและฟื้นฟู ส่งผลให้การฟื้นฟูช้า ก่อให้เกิดความพิการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการตอบกลับข้อมูลช้าคิดเป็นร้อยละ ๒ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วย ในกลุ่ม Intermediate care : IMC ได้รับการ

ฟื้นฟูอย่างรวดเร็วและครอบคลุมทุกราย จึงเป็นที่มาให้มีการพัฒนาแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมและติดตามฟื้นฟู ระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีภายใต้โปรแกรม ชื่อ Nemocare

๕.๒ ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงและส่งต่อการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ได้ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงและส่งต่อการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง อธิบายการทำงานได้ดังนี้ โปรเซสที่ ๑.๐ เป็นการสมัครสมาชิกเพื่อให้เจ้าหน้าที่ และสิทธิในการเข้าสู่ระบบ โปรเซสที่ ๒.๐ ทำการตรวจสอบรหัสผ่านและสิทธิการใช้งาน ว่ามีสิทธิในการจัดการข้อมูลในระดับไหน โปรเซสที่ ๓.๐ ทำการจัดการข้อมูลเจ้าหน้าที่กำหนดสิทธิการใช้งานระบบโปรเซสที่ ๔.๐ ส่งเยี่ยมผู้ป่วย ข้อมูลกลุ่มโรค ข้อมูลประเมิน BI, ๒Q/๔Q, THE MODIFIED RANKIN SCALE ข้อมูลการส่งเยี่ยม ลบ/แก้ไข ข้อมูลการส่งเยี่ยม โปรเซสที่ ๕.๐ การออกเยี่ยม ข้อมูลโรคกลุ่ม ข้อมูล EMR ข้อมูลประเมิน BI, ๒Q/๔Q ข้อมูลการออกเยี่ยม ลบ/แก้ไข การออกเยี่ยม สถานการณ์ออกเยี่ยม โปรเซสที่ ๖.๐ รายงาน รายงานตามกลุ่มโรคกลุ่ม รายงานการประเมินข้อมูลประเมิน BI รายงานการออกเยี่ยม รายงานการส่งเยี่ยม

๕.๓ ความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบสารสนเทศเชื่อมโยงและส่งต่อการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ผู้ใช้ระบบมีความพึงพอใจต่อระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = ๔.๔๔$ , S.D. = ๐.๖๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้งานที่มีต่อด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการใช้งานระบบอยู่ในระดับมาก ด้านประสิทธิภาพของระบบอยู่ในระดับมาก ด้านความสะดวก สวยงามอยู่ในระดับมาก และด้านคุณภาพของระบบอยู่ในระดับมาก

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ความรู้ ในด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเร็วขึ้น เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ที่มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย จากหน่วยรักษา ลงสู่ระดับพื้นที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ฟื้นฟู อย่างทันห่วงที่ ลดการพิการถาวร

๖.๒ รับทราบข้อมูล เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แก้ปัญหาด้านการเชื่อมต่อของข้อมูล

๖.๓ เจ้าหน้าที่หลายภาคส่วน ทราบคนไข้กลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การรับทราบนี้ รวมไปถึง ชุมชน บ้าน วัด ซึ่งเป็นแหล่งที่พึ่งทางจิตใจด้วย

๖.๔ ผู้ป่วยที่ขาดทุนทรัพย์ในการใช้จ่าย เดินทางเข้ารับการฟื้นฟู ได้รับความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนตำบล ในการจัดสถานที่ให้บริการ รวมถึงกายอุปกรณ์ต่างๆ

๖.๕ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง หากมีสภาวะการติดเชื้อ หรือโรคแทรกซ้อน สามารถที่จะส่งข้อมูลเพื่อรับการรักษาได้อย่างทันห่วงที่ พบข้อมูล อัตราการเสียชีวิต จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลดลงจากร้อยละ ๙ เหลือ ร้อยละ ๕ ในปี ๒๕๖๓

๖.๖ ลดความซ้ำซ้อน ในการส่งข้อมูล ลงพื้นที่

๖.๗ ข้อมูลต้นทางกับข้อมูลปลายทางต้องเหมือนกัน ใช้ข้อมูลร่วมกัน

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ จัดให้มีระบบ log in และเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานใน log file

๗.๒ ระบุข้อความเตือนก่อนเข้าโปรแกรม “ใช้เฉพาะเจ้าหน้าที่”

๗.๓ การเข้าระบบของข้อมูลการใช้งาน ต้องกำหนดรหัส และกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของหน่วยบริการ

๗.๔ ระบบทำงานแบบ online จำเป็นต้องมีระบบ Internet ตลอดเวลา

๗.๕ การจัดการข้อมูลทั้งจังหวัดต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีแนวปฏิบัติแบบเดียวกันข้อมูลที่ได้ถึงจะเป็นข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ



๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อและติดตามการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ด้วยโปรแกรม NEMOCARE ทำงานภายใต้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ และผู้ใช้มีความต้องการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน และมีการช่วยให้การพัฒนาระบบต้องให้เร็วมีความชัดเจน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในการพัฒนาระบบการส่งข้อมูลร่วมกันในจังหวัด

๘.๒ การใช้โปรแกรม NEMO CARE ระบบเป็นเว็บ Application เลยต้องมี Internet เพื่อดึงข้อมูลจาก Server สถานที่ที่สามารถดำเนินงานได้ จึงต้องมีระบบสัญญาณ internet ที่เพียงพอ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่จะต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ให้ถูกต้อง ทำการบันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์

๒. ควรจัดการอบรมเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน เพื่อให้เห็นประโยชน์ที่ได้รับและใช้งานระบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ระบบจำเป็นต้องมีระบบอินเตอร์เน็ตตลอดเวลาเพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูล


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| ๑) นายวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล | สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐% |
| ๒) .....                   | สัดส่วนของผลงาน..... |
| ๓) .....                   | สัดส่วนของผลงาน..... |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 


(นายวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ


(วันที่) ..... 1 / มิถุนายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวนิรุช เสียงเลิศ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ..... 7 / มิ.ย. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายวิษระ เอี่ยมรัมย์กุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) ..... 7 / มิ.ย. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

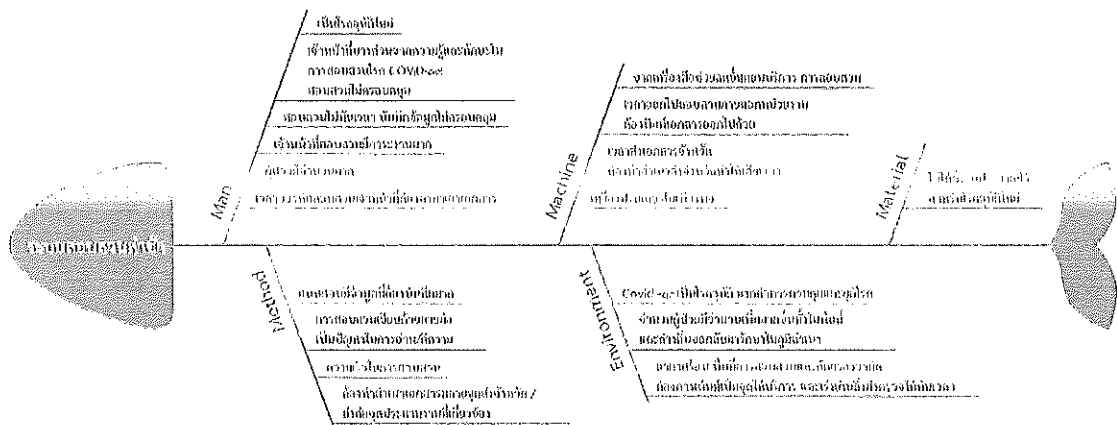
แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ ขำนาญการ)

๑. เรื่อง ระบบสารสนเทศการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และติดตามผู้ป่วย ใน  
อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

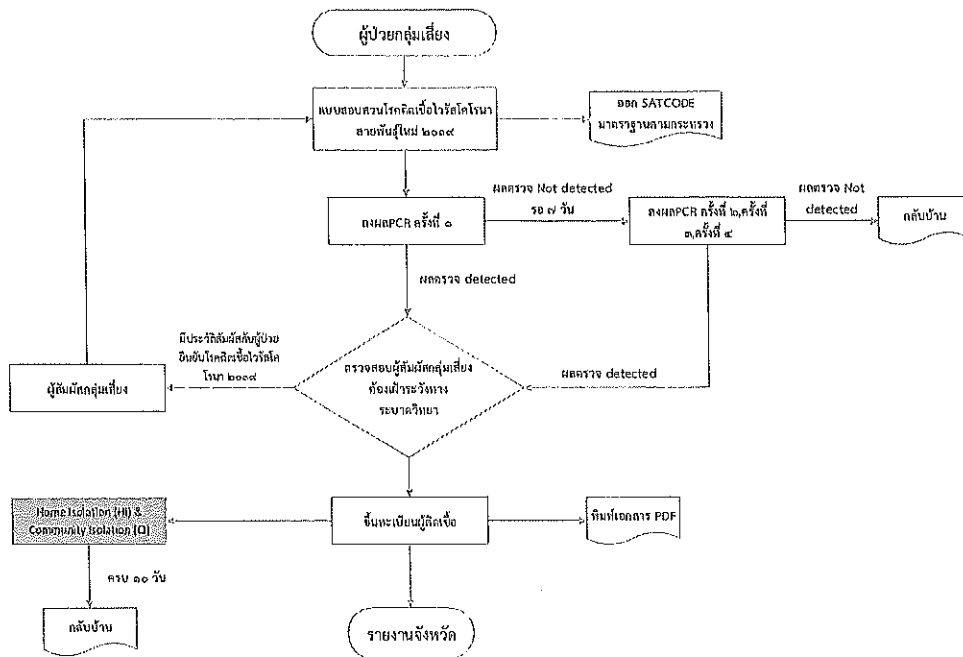
ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ของ  
อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยทางส่วนกลางได้ออกแบบฟอร์มการติดตาม และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโค  
โรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ในการบริหารจัดการเผ่าระวังกลุ่มผู้ป่วยสงสัย กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีปัจจัย  
เสี่ยงต่ำ ในการคัดกรอง สอบสวน เป็นระบบกระดาษและมีข้อมูลในการบันทึกมาก และเวลาสืบค้นเอกสาร  
ยากลำบาก มีความซ้ำซ้อน ดังนั้นผู้พัฒนาจึงได้จัดทำให้ระบบติดตาม และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
๒๐๑๙(COVID-๑๙) ผ่านระบบ web Application ผ่านระบบInternet เพื่อให้สามารถค้นหาแหล่งโรคและ  
ผู้สัมผัสโรคการกระจายของโรค บุคคล เวลา และสถานที่ ให้รวดเร็วขึ้น และสามารถเพื่อทำการบันทึกยืนยันการ  
วินิจฉัยการระบาดของโรค เป็นขั้นไว้ในรูปแบบฐานข้อมูล แต่สามารถนำมาวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงานการ  
ระบาดของโรค ลดความรุนแรง และการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข  
การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแผนภูมิแก๊งปลา



M - Man บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ,M - Method วิธีการ/กระบวนการทำงาน ,M - Material วัสดุอุปกรณ์หรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ, M - Machine อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก, E - Environment ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

จากการวิเคราะห์สาเหตุของ เพื่อให้เกิดการคัดกรอง ระบบติดตาม และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ผ่านระบบ web Application ผ่านระบบInternet ได้ออกแบบ Flow การทำงานของโปรแกรมดังรูป



ระบบสารสนเทศการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และติดตามผู้ป่วยในอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีการออกแบบสอบสวน Online กิจกรรม ๑๔ วัน ค้นหาผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง และได้สร้างหน้าจัดการระบบสอบสวนโรค ประกอบไปด้วย แบบนำส่งรายชื่อ,รายชื่อผู้สอบสวนครบ ๗ วัน, รายชื่อผู้ติดเชื้อ,รายชื่อผู้ตรวจ PCR รอบ๒ ทะเบียนผู้ติดเชื้อ หน้าสำหรับรายงานผู้บริหาร(Dashboard) สามารถออกไปการสอบสวนได้ทุกสถานที่โดยไม่ต้องใช้กระดาษ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในห้อง SRRT สามารถเห็นรายชื่อและออก SATCODE ได้ทันทีเมื่อสอบสวนเสร็จ เจ้าหน้าที่ SRRT สามารถติดตามและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ได้ทันทีแบบ Realtime ช่วยลดเวลาทำงาน ลดความซ้ำซ้อน รวดเร็ว ทันเวลา สืบค้นได้งาน และจัดเก็บในรูปแบบฐานข้อมูล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลการสอบสวน Realtime ช่วยลดเวลาทำงาน ไม่ซ้ำซ้อน เจ้าหน้าที่ออก SATCODE ได้ทันทีเมื่อสอบสวนเสร็จ สามารถออกไปการสอบสวนได้ทุกสถานที่โดยไม่ต้องใช้กระดาษ สามารถส่งออกรายชื่อพิมพ์เอกสารในรูปแบบ PDF ส่งจังหวัดได้ทันที สามารถบริหารจัดการศูนย์ Home Isolation (HI) & Community Isolation (CI) กำหนด Plan Discharge ได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้พัฒนาระบบสารสนเทศการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และติดตามผู้ป่วยใน อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

๕.๒ ความพึงพอใจของระบบสารสนเทศการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และติดตามผู้ป่วยใน อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

(ลงชื่อ) .....  
 (นายวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล)  
 (ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
 (วันที่) ๒ / มิถุนายน / ๒๕๖๕  
 ผู้ขอประเมิน