



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.	นางศรินทร์รัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

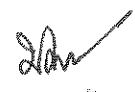
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยวงษ์ศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางศรินทร์รัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ	๒๓๑๘๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๑๘๑๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การศึกษาความเหมาะสมของการขอโลหิต ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวินิจฉัยโรคที่จุดบริการงานควบคุมโรค” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 นายสมชาย สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาความเหมาะสมของการขอโลหิตของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การให้โลหิตมีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ในอดีตกาลจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคต ปัจจุบันนี้การให้โลหิตมิได้หวังเฉพาะเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวแต่จะช่วยให้เพื่อชดเชยหรือทดแทนส่วนของเลือดที่ผู้ป่วยบกพร่องหรือขาดไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้พ้นจากความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนถึงขั้นสามารถประกอบกิจกรรมเพื่อตัวเองและสังคมได้ แม้ว่าเทคโนโลยีจะมีความเจริญก้าวหน้าไปมากมายเพียงใดก็ตาม มนุษย์ยังไม่สามารถผลิตสิ่งใดมาใช้ทดแทนโลหิตได้อย่างสมบูรณ์ ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนโลหิตเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ทำให้ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการโลหิตให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการศึกษาทบทวนและพัฒนาแนวทางการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่เหมาะสม (blood utilization management) เพื่อลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเตรียมโลหิต ในประเทศไทย ได้อ้างอิงมาตรฐานของ American Association of Blood Banks (AABB) ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ที่ได้กำหนดตัวชี้วัดการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตไว้ ๓ แบบ คือ ค่า Cross match-to-transfusion (C:T ratio) ค่า transfusion probability (%T) และ ค่า transfusion index (Ti)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยและติดตามการรักษาของแพทย์ และยังให้บริการด้านธนาคารเลือด ทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านธนาคารเลือด การจองโลหิต และการขอโลหิต ให้แก่หน่วยงานที่มีความต้องการการใช้เลือดในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ซึ่งการขอโลหิตให้ผู้ป่วยปกติ ต้องมีการตรวจ ABO grouping, Rh typing, Antibody screening และ Crossmatch เพื่อทดสอบการเข้ากันได้ของเลือดผู้ป่วยและโลหิตผู้บริจาค ซึ่งมีค่าใช้จ่ายและใช้เวลาในการดำเนินการพอสมควร แต่ในผู้ป่วยที่มีโอกาสใช้โลหิตน้อยการขอโลหิตลักษณะนี้จะทำให้โลหิตถูกจองจำนวนมากเกิดความสิ้นเปลืองในการสำรองโลหิตจำนวนมากเพื่อให้มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ ผู้ทำการศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเหมาะสมของการขอโลหิตของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยใช้ดัชนีชี้วัด ค่า Blood utilization index เพื่อนำมาประกอบการพัฒนาระบบการบริการด้านธนาคารเลือดของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ กลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่รับบริการขอโลหิตในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ๕ หน่วยงาน ได้แก่ ตึกคลอด ตึกผู้ป่วยหญิง ตึกผู้ป่วยชาย ตึกศัลยกรรม และตึกผู้ป่วยเด็ก ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖๒๐ ราย

๔.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

-แบบบันทึกการขอและจ่ายโลหิตงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

-ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LIS)

-ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

-Blood utilization index ใช้เกณฑ์การพิจารณาที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดย American Association of Blood Banks (AABB)

๔.๒.๓ การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการนับจากแบบบันทึกการขอและจ่ายโลหิตงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LIS) และระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) โดยนับจำนวนการขอโลหิต การตรวจ Crossmatch และการจ่ายโลหิตในผู้ป่วยที่รับบริการขอโลหิตในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ๕ หน่วยงานระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖๒๐ ราย

๔.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เชิงพรรณนาและใช้ Blood utilization index ประเมินความเหมาะสมในการขอโลหิต โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดย American Association of Blood Banks (AABB) ดังนี้

ค่า Cross match-to-transfusion (C:T ratio) ซึ่งได้จากการคำนวณสัดส่วนของจำนวนยูนิตของโลหิตที่ทำการทดสอบ crossmatch ต่อจำนวนยูนิตของโลหิตที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น C:T ratio = ๒.๐ แสดงว่ามีการทำการทดสอบ crossmatch ๒ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน ค่ามาตรฐานของ AABB ได้กำหนดว่าต้องมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๐ หาก C:T ratio มากกว่า ๒.๐ แสดงว่า แพทย์สั่งจองโลหิตที่ต้องทำการทดสอบ crossmatch มากเกินความต้องการใช้โลหิตจริง

ค่า transfusion probability (%T) ได้จากการคำนวณจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตจริงต่อจำนวนผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch โดยค่า %T ที่เหมาะสมคือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐

ค่า transfusion index (Ti) ได้จากการคำนวณจำนวนยูนิตของโลหิตที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่อจำนวนรายของผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ทั้งหมด โดยค่า Ti ที่เหมาะสมคือ เท่ากับ ๐.๕ ยูนิตต่อราย

๔.๒ เป้าหมายของงาน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหมาะสมของการขอโลหิตของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำไปประกอบการวางแผนการขอโลหิตที่เหมาะสมได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหมาะสมของการขอใช้โลหิตของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ซึ่งแบ่งผลการศึกษาเป็น ๒ ส่วนคือ ข้อมูลพื้นฐานการขอใช้โลหิต และผลการประเมินด้วย Blood utilization index

๕.๑ ข้อมูลพื้นฐานการขอใช้โลหิต

ข้อมูลพื้นฐานการขอใช้โลหิต แสดงถึงจำนวนคนไข้และจำนวนโลหิต ที่มีการขอใช้ การตรวจ crossmatch และจำนวนการใช้โลหิตจริง ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดการขอใช้โลหิตของหน่วยงานในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		จำนวนโลหิต (Unit)	
	Crossmatch	Transfusion	Crossmatch	Transfusion
ตึกศัลยกรรม	๑๐๔	๗๙	๑๒๔	๘๑
ตึกผู้ป่วยเด็ก	๑๔	๑๓	๒๑	๒๐
ตึกคลอด	๒๔๗	๑๐	๒๕๕	๑๐
ตึกผู้ป่วยหญิง	๑๓๐	๙๘	๑๗๑	๑๐๘
ตึกผู้ป่วยชาย	๑๒๕	๑๑๑	๑๓๔	๑๒๔
รวม	๖๒๐	๓๑๑	๗๐๕	๓๔๓

จากตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดการขอใช้โลหิตของหน่วยงานในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๕ หน่วยงานเรียงลำดับจากหน่วยงานที่ขอโลหิตจำนวนมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ตึกคลอด ตึกผู้ป่วยหญิง ตึกผู้ป่วยชาย ตึกศัลยกรรม และตึกผู้ป่วยเด็ก

๕.๒ ผลการประเมินด้วย Blood utilization index

การใช้ Blood utilization index ทั้ง ๓ ค่า มีเกณฑ์การพิจารณาที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดย American Association of Blood Banks (AABB) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดง Blood utilization index ของหน่วยงานในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยงาน	C:T ratio	%T	Ti
Blood utilization index ที่เหมาะสม	≤ ๒.๐๐	≥ ๓๐.๐๐%	≥ ๐.๕๐
ตึกศัลยกรรม	๑.๕๓	๗๕.๙๖%	๐.๗๖
ตึกผู้ป่วยเด็ก	๑.๐๕	๙๒.๘๖%	๐.๙๓
ตึกคลอด	๒๕.๕๐	๔.๐๕%	๐.๐๕
ตึกผู้ป่วยหญิง	๑.๕๘	๗๕.๓๘%	๐.๗๕
ตึกผู้ป่วยชาย	๑.๐๘	๘๘.๘๐%	๐.๘๙
รวม	๒.๐๖	๕๐.๑๖%	๐.๕๐

จากตารางที่ ๒ เมื่อนำ Blood utilization index มาประเมินความเหมาะสมในการขอโลหิตของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิพบว่า มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๒.๐๖ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๒.๐๖ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๕๐.๑๖% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๕๐.๑๖ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๕ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๕ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

ตึกศัลยกรรม มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๑.๕๓ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๑.๕๓ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๗๕.๙๖% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๗๕.๙๖ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๗๖ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๗๖ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย

ตึกผู้ป่วยเด็ก มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๑.๐๕ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๑.๐๕ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๙๒.๘๖% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๙๒.๘๖ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๙๓ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๙๓ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย

ตึกคลอด มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๒๕.๕ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๒๕.๕ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๔.๐๕% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๔.๐๕ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๐๕ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๐๕ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย

ตึกผู้ป่วยหญิง มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๑.๕๘ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๑.๕๘ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๗๕.๓๘% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๗๕.๓๘ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๗๕ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๗๕ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย

ตึกผู้ป่วยชาย มีค่า C:T ratio เท่ากับ ๑.๐๘ หมายถึงมีการทำการทดสอบ crossmatch ๑.๐๘ ส่วน ต่อการให้โลหิตจริง ๑ ส่วน Transfusion Probability (%T) เท่ากับ ๘๘.๘% หมายถึงผู้ป่วยมีการใช้โลหิตจริงร้อยละ ๘๘.๘ Transfusion index (Ti) เท่ากับ ๐.๘๙ หมายถึงผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ย ๐.๘๙ unit ต่อผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ crossmatch ๑ ราย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เมื่อพิจารณา Blood utilization index ทั้ง ๓ ค่า พบว่าโรงพยาบาลสุวรรณภูมิในภาพรวมมี Transfusion Probability (%T) และ Transfusion index (Ti) อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่ C:T ratio ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละหน่วยงานพบว่า มี ๑ หน่วยงานที่ Blood utilization index ทั้ง ๓ บ่งบอกถึงการขอใช้โลหิตในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ห้องคลอด ส่วนอีก ๔ หน่วยงานที่ Blood utilization index ทั้ง ๓ บ่งบอกถึงการขอใช้โลหิตในปริมาณที่เหมาะสม ได้แก่ ตึกผู้ป่วยหญิง ตึกผู้ป่วยชาย ตึกศัลยกรรม และตึกผู้ป่วยเด็ก

ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลสุวรรณภูมิในภาพรวมมีสัดส่วนของการ crossmatch ต่อการให้โลหิตจริงมากกว่า ๒.๐ เป็นเพราะห้องคลอดที่มีค่า C:T ratio สูงเป็นหน่วยงานที่มีการขอใช้โลหิตในปริมาณที่สูงที่สุดในโรงพยาบาล แต่ในภาพรวมโรงพยาบาลสุวรรณภูมิมีการใช้โลหิตจริงมากกว่าร้อยละ ๓๐ อีกทั้งผู้ป่วยได้รับโลหิตเฉลี่ยไม่น้อยกว่ากว่า ๐.๕ ยูนิตต่อราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของหัตถการ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงสูงและจำเป็นต้องใช้โลหิต ดังนั้นการพิจารณาความเหมาะสมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าห้องคลอดเป็นหน่วยงานที่มี Blood utilization index ทั้ง ๓ บ่งบอกถึงการขอใช้โลหิตในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการนำวิธีการของโลหิตแบบ Type and Screen มาใช้เพื่อลดการใช้ทรัพยากร

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (1 ต.ค.2563 – 30 ก.ย. 2564) ซึ่งการบันทึกข้อมูลมีทั้งในระบบ HIS และในแบบบันทึกผู้ทำการศึกษาต้องใช้ความละเอียดในการเก็บข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระบบ HIS โรงพยาบาลสุวรรณภูมิบันทึกข้อมูลการขอใช้โลหิตเพียงบางส่วน และบางส่วนถูกบันทึกในแบบบันทึก

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความเหมาะสมของการขอใช้โลหิตแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิโดยใช้ Blood utilization index เพียงอย่างเดียวประเมินความเหมาะสม ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าต่อไปควรศึกษาด้านต้นทุนประกอบการใช้ Blood utilization index ด้วย เพื่อให้เห็นมิติการใช้ทรัพยากรที่เกิดความคุ้มค่าแก่องค์กร

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

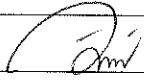
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางศิรินทร์รัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า สดส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางศิรินทร์รัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า)
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศิรินทร์รัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า	
-	
-	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายชาติชัย ชคัตตรัย)
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
(วันที่) ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
(วันที่) ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคที่จุดบริการงานควบคุมโรค

๒. หลักการและเหตุผล

การรับบริการเจาะเลือดของผู้ป่วยวัณโรคต้องเดินจากแผนกงานควบคุมโรคมาจุดเจาะเลือดกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ จากนั้นต้องกลับไปพบแพทย์ที่งานควบคุมโรคอีกครั้ง ทำให้เสียเวลาในการรับบริการทั้งยังเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศอีกด้วย ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ที่ผ่านมามีผู้ป่วยวัณโรครับบริการทั้งสิ้น ๓๕๐ คน ใช้เวลารับบริการเจาะเลือดโดยเฉลี่ย ๒๓ นาที ซึ่งเริ่มนับเวลาตั้งแต่ส่งตรวจจนถึงรับบริการเจาะเลือดเสร็จ แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---------|
| ๑. ผู้รับบริการเดินจากแผนกงานควบคุมโรคถึงกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | ใช้เวลาเฉลี่ย | ๕ นาที |
| ๒. ผู้รับบริการรอรับบริการจนถึงเจาะเลือดเสร็จ | ใช้เวลาเฉลี่ย | ๑๓ นาที |
| ๓. ผู้รับบริการเดินจากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ถึงแผนกงานควบคุมโรค | ใช้เวลาเฉลี่ย | ๕ นาที |

จากปัญหาดังกล่าวกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์จึงเสนอให้มีการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคที่งานควบคุมโรคในวันที่มี TB Clinic (วันนัดตรวจเลือดผู้ป่วยวัณโรค) เพื่อลดระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การเก็บข้อมูลระยะเวลาแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เริ่มนับจากเวลาที่งานควบคุมโรคส่งรายการตรวจทางระบบ HosXP จนถึงผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ขั้นตอนที่ ๒ เริ่มนับจากเวลาที่ผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, รอเจาะเลือดจนถึงเวลาเจาะเลือดเสร็จ

ขั้นตอนที่ ๓ เริ่มนับจากเวลาที่เจาะเลือดเสร็จจนถึงผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค

๓.๒ การจัดสรรเจ้าหน้าที่ สถานที่ อุปกรณ์

- จัดให้มีนักเทคนิคการแพทย์ ๑ คนเป็นผู้ให้บริการเจาะเลือด

- ให้บริการเจาะเลือดในวันที่มี TB Clinic (สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน) เวลา ๘.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น

- จัดสถานที่เจาะเลือดหน้าห้องงานควบคุมโรคแยกจากจุดทำงานของเจ้าหน้าที่และให้มีฉากกั้น

- จัดให้มีอุปกรณ์การเจาะเลือด ถึงขยะธรรมดา ขยะติดเชื้อ ขยะของมีคม และเครื่องป้องกันส่วนบุคคล

- จัดให้มีนาฬิกาที่ปรับให้ตรงกับนาฬิกาในระบบ HosXP เพื่อบันทึกเวลาการให้บริการ

๓.๓ ขั้นตอนการรับบริการ

- ผู้รับบริการยื่นใบนัด visit บัตรที่ห้องบัตร

- ผู้รับบริการ ยื่น OPD card พร้อมใบนัดที่งานควบคุมโรคเพื่อส่งรายการตรวจเลือดทางระบบ HosXP

- ผู้รับบริการรับบริการเจาะเลือดตามนัด

- ผู้รับบริการ ยื่น OPD card ที่งานควบคุมโรคอีกครั้งเพื่อเข้าพบแพทย์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การนำแนวคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคมาใช้ โดยจัดให้เจ้าหน้าที่ให้บริการเจาะเลือดที่แผนกงานควบคุมโรค ในวันที่มี TB Clinic ผลที่คาดว่าจะได้รับคือผู้ป่วยวัณโรคสามารถได้รับบริการใช้เวลาโดยเฉลี่ย ๗ นาทีดังแสดงในตารางที่ ๑ ซึ่งรวดเร็วกว่าเดิมเฉลี่ย ๑๕ นาที ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ แสดงเวลาให้บริการเฉลี่ยแต่ละขั้นตอนของการรับบริการที่คาดว่าจะได้รับหลังนำแนวคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคมาใช้

ขั้นตอนการรับบริการ	เวลาให้บริการเฉลี่ย
ขั้นตอนที่ ๑ เวลาที่งานควบคุมโรคส่งรายการตรวจทางระบบ HosXP จนถึงผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	๑ นาที
ขั้นตอนที่ ๒ เวลาที่ผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, รอเจาะเลือดจนถึงเวลาเจาะเลือดเสร็จ	๕ นาที
ขั้นตอนที่ ๓ เวลาที่เจาะเลือดเสร็จจนถึงผู้รับบริการยื่นใบส่งตรวจให้กับเจ้าหน้าที่แผนกงานควบคุมโรค	๑ นาที
เวลารวม ๓ ขั้นตอน	๗ นาที

ตารางที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบเวลาให้บริการเฉลี่ยก่อน-หลังการปรับปรุงพัฒนาที่คาดว่าจะได้รับหลังนำแนวคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคมาใช้

ขั้นตอนการรับบริการ	ก่อนการปรับปรุงพัฒนา	หลังการปรับปรุงพัฒนา	รับบริการเร็วขึ้น
ขั้นตอนที่ ๑	๕ นาที	๑ นาที	๔ นาที
ขั้นตอนที่ ๒	๑๓ นาที	๕ นาที	๘ นาที
ขั้นตอนที่ ๓	๕ นาที	๑ นาที	๔ นาที
เวลารวม ๓ ขั้นตอน	๒๓ นาที	๗ นาที	๑๖ นาที

ตารางที่ ๓ แสดงจุดเด่น-จุดด้อย ของวิธีการให้บริการก่อนปรับปรุงพัฒนา และวิธีตามที่แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรค

ขั้นตอน	จุดเด่น	จุดด้อย
วิธีการเดิม (เจาะเลือดที่จุดเจาะเลือดกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์)	ใช้เจ้าหน้าที่รวมในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ในการให้บริการ	ผู้รับบริการต้องเดินไปรับบริการหลายจุดทำให้เสียเวลาและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ
วิธีตามที่แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรค (เจาะเลือดที่งานควบคุมโรค)	ผู้รับบริการ(ผู้ป่วยวัณโรค)รับบริการในจุดเดียว และไม่ต้องรอคิวร่วมกับผู้รับบริการประเภทอื่น ทำให้ได้รับบริการที่เร็วขึ้น และลดโอกาสต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ	มีเจ้าหน้าที่ออกมาให้บริการที่งานควบคุมโรค ๑ คน ทำให้กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เสียอัตรากำลังในวันดังกล่าว ๑ อัตรา

จากตารางที่ ๓ พบว่าถึงแม้แนวความคิดการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคจะช่วยลดระยะเวลาการให้บริการและลดโอกาสต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศแต่ยังพบว่ามีจุดด้อยคือการที่เจ้าหน้าที่ออกมาให้บริการที่งานควบคุมโรค ๑ คน ทำให้กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เสียอัตรากำลังในวันดังกล่าว ๑ อัตรา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตารางที่ ๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ระยะเวลาการรับบริการเจาะเลือดเฉลี่ย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ การประเมิน
ระยะเวลาการรับบริการเจาะเลือดเฉลี่ย	≤ ๘ นาที	๑ ครั้ง/เดือน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ ๘๐%	๑ ครั้ง/๓ เดือน

(ลงชื่อ)

(นางศรินทรรัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางศรินทรรัตน์ เชื้อลิ้นฟ้า

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักเทคนิคการแพทย์ (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๕๐
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๑๐๐