

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้วยการส่องกล้องตรวจหลอดลมและปอด
(Bronchoscope) ในโรงพยาบาลตากสิน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการตรวจจากการส่องกล้องตรวจ
หลอดลมและปอด (Bronchoscope) ของโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต.560)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล
ของ

นายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต.๕๖๐)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรกรรม)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้วยการส่องกล้องตรวจหลอดลมและปอด
(Bronchoscope) ในโรงพยาบาลตากสิน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการตรวจจากการส่องกล้องตรวจ
หลอดลมและปอด (Bronchoscope) ของโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

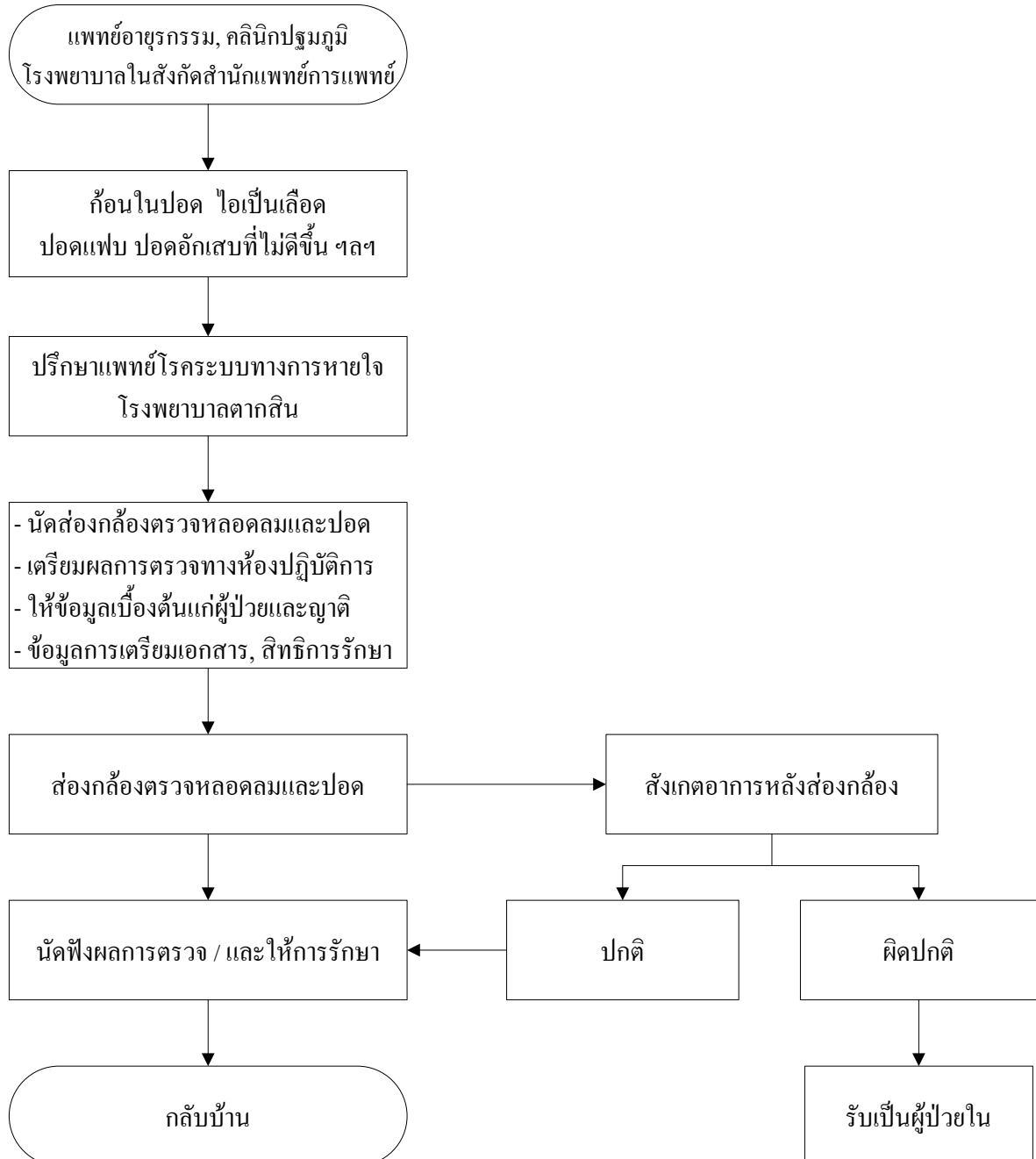
นายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต.560)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้วยการส่องกล้องตรวจหลอดลมและปอด (Bronchoscope) ในโรงพยาบาลตากสิน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ**
ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 – 31 พฤษภาคม 2554
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**
 - 3.1 ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โรคระบบการหายใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ โรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะมะเร็งปอดซึ่งพบในเพศชายเป็นลำดับแรก ส่วนในเพศหญิงมะเร็งปอดจะเป็นลำดับที่ 4 ผู้ป่วยระบบการหายใจมีแนวโน้มสูงขึ้น การวินิจฉัยหาสาเหตุ ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา เช่น การส่องกล้องหลอดลมจะช่วยให้การวินิจฉัยรักษาหาสาเหตุ ตลอดจนวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วมากขึ้น
 - 3.2 การส่องกล้องหลอดลม เพื่อการตรวจหลอดลม (Bronchoscope) เป็นวิวัฒนาการหนึ่งในขั้นตอนของการตรวจโรคระบบการหายใจที่ดี โดยเฉพาะโรคที่เกิดกับหลอดลม ส่วนล่างที่ต่ำกว่ากล่องเสียง ลงไปรวมถึงโรคของหลอดลมส่วนปลาย ถุงลม และเนื้อเยื่อรอบ ๆ
 - 3.3 การส่องกล้องหลอดลม สามารถทำได้ โดยการใช้กล้องส่องหลอดลม 2 ชนิด คือ การใช้กล้องส่องหลอดลมชนิดแข็ง (rigid bronchoscope) ซึ่งมีการทำครั้งแรก โดย Gustav Killian ในปี ค.ศ. 1897 และ การใช้กล้องส่องหลอดลมชนิดงอได้ (flexible bronchoscope) คิดค้น โดย Ikeda ในปี ค.ศ. 1970 การใช้กล้องส่องหลอดลมทั้ง 2 ชนิดนี้ มีความแตกต่างกัน ทั้งเรื่องเครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย เทคนิคการส่องกล้อง แต่ในปัจจุบันการส่องกล้องหลอดลม โดยใช้ flexible bronchoscope เป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และสะดวกกว่าในการวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดโรคระบบการหายใจ การดูระยะความรุนแรงของโรค รวมทั้งสามารถทำหัตถการอื่น ๆ ซึ่งในขณะที่ทำการส่องกล้องหลอดลมได้ตลอดจนสามารถติดตามความก้าวหน้าหรือการดำเนินของโรคภายหลังการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยด้วย การส่องกล้องตรวจหลอดลมและปอด (Bronchoscope) ในโรงพยาบาลตากสิน



ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องหลอดลม ได้แก่

- อาการไอ ที่มีอาการเรื้อรังหรือมีอาการร่วมอื่น เช่น การมีไข้ หรือน้ำหนักลด ซึ่งอาจเกิดจากวัณโรคของหลอดลม หรือมะเร็งของหลอดลมใหญ่
- การฟังได้เสียง wheeze ที่บ่งถึงการอุดกั้นของหลอดลมที่แตกแขนงออกมาจากหลอดลมใหญ่
- การฟังได้เสียง stridor ที่บ่งถึงการอุดกั้นหลอดลมใหญ่ที่เหลือช่องประมาณ 5 มิลลิเมตร
- เสียงแหบและสายเสียงไม่ทำงาน
- การสูดสำลักควันไฟ สิ่งที่พบจากการส่องกล้องหลอดลมใน 24 ชั่วโมงแรก จะสามารถทำนายการเกิด acute lung injury และอัตราการตายของผู้ป่วยได้
- อาการไอเป็นเลือด การส่องกล้องหลอดลมควรทำในกรณีที่มีเลือดออกเป็นเวลานานไม่หยุดเอง หรือเมื่อมีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง โดยในขณะที่มีเลือดออก การส่องกล้องหลอดลม สามารถบอกจุดที่มีเลือดออกได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ถึง 93
- Superior vena cava syndrome การที่มีรอยโรคใกล้ Superior vena cava การส่องกล้องหลอดลม อาจช่วยให้สามารถใส่เข็มเจาะผ่านหลอดลมเข้าไปในรอยโรค เพื่อหาสาเหตุได้
- Mediastinal mass ทำให้ทราบว่าก้อนใน Mediastinum นั้นกดเบียด หรือขยายเข้ามาในหลอดลมหรือไม่
- Interstitial lung disease การส่องกล้องหลอดลม สามารถใช้การล้างถูกลม เพื่อหาสาเหตุในบางโรคได้
- การติดเชื้อในปอด ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลและไม่ตอบสนองต่อการรักษา การติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ การหาเชื้อต้นเหตุ โดยการเก็บตัวอย่างจากการส่องกล้อง หลอดลมจะช่วยให้ได้มาก
- ปอดแฟบ (lobar collapse) การส่องกล้องหลอดลมจะทำให้เห็นสาเหตุและสามารถกำจัดได้ในบางครั้ง เช่น การดูดเสมหะที่อุดอยู่
- อุบัติเหตุของทรวงอก การส่องกล้องหลอดลมทำได้ ทำให้เห็นในตำแหน่งการฉีกขาด สามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นตามมาได้
- การผ่าตัดเปลี่ยนปอด (lung transplantation) การส่องกล้องหลอดลมสามารถแยกสาเหตุ การเกิดปฏิกิริยาการต้านเนื้อปอด การติดเชื้อต่าง ๆ ได้
- ก้อนในปอด มะเร็งปอดเป็นสาเหตุของก้อนในปอดที่พบบ่อยที่สุด การส่องกล้องหลอดลม สามารถใช้เข็มเจาะดูดหาเซลล์ผิดปกติในหลอดลม การตัดชิ้นเนื้อจากรอยโรคที่เห็นได้

ข้อห้ามในการส่องกล้องหลอดลม

1. ข้อห้ามที่สำคัญในเรื่องของการบริหารจัดการ
 - 1.1 ผู้ป่วยไม่ได้ลงชื่อยินยอมในการทำหัตถการ
 - 1.2 ผู้ทำไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการทำ

1.3 สถานที่ไม่มีเครื่องมือที่ครบถ้วนที่จะทำให้สามารถทำได้อย่างปลอดภัย

2. ข้อห้ามที่สำคัญในส่วนของผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ โดยไม่สามารถแก้ไขได้

2.2 ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติอย่างรุนแรง

2.3 ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกผิดปกติ

วิธีการส่องกล้องหลอดลม

- อธิบายขั้นตอนการทำและผู้ป่วยยินยอมรับการตรวจ
- จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายหรือท่านั่ง
- พ่นยาชาที่บริเวณหลังคอในโพรงจมูกด้านที่ต้องการส่องกล้อง
- เมื่อผู้ป่วยรู้สึกชาเพียงพอแล้ว จะกลืน ไม่ได้ตามปกติ
- ให้ออกซิเจนทางจมูกด้านที่เหลือหรือทาง Face mask โดยแต่ราย
- ใช้ผ้าปูและปิดตาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเปื้อนระหว่างทำ
- ติดเครื่องเฝ้าระวังขณะทำการส่องกล้องประกอบด้วย เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ใส่กล้องหลอดลมเข้าทางปากหรือจมูกของผู้ป่วยก็ได้ ตามความชำนาญของผู้ทำและความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
- สังเกตความผิดปกติของ epiglottis arytenoid และ ary-epiglottic fold ทั้ง 2 ข้าง ให้พ่นยาชา (2% xylocaine ครั้งละ 2 มิลลิลิตร) ที่เหนือสายเสียงทั้ง 2 ข้าง
- รอสักพักจึงผ่านกล้องเข้าไปในหลอดลม (trachea)
- ระหว่างการเลื่อนกล้องลงไปหลอดลมให้พ่นยาชาเป็นระยะ โดยเฉพาะบริเวณรอยแยกของหลอดลมแขนงใหญ่ ๆ
- ระหว่างทำการส่องกล้อง พยายามให้ปลายของกล้องอยู่ตรงกลางหลอดลม เพื่อให้ตัวกล้องกระทบกับหลอดลมน้อยที่สุด ซึ่งลดการกระตุ้นอาการไอ
- ในกรณีผู้ป่วยมีอาการไอมาก ให้ถอยกล้องมาอยู่ในหลอดลมใหญ่ พยายามไม่ให้ถูกกับผนังหลอดลม คุณสมณะในหลอดลมเท่าที่ทำได้
- แนะนำให้ตรวจดูด้านที่คิดว่าจะปกติก่อน แล้วจึงดูด้านที่เหลือ เพื่อที่จะสามารถทำหัตถการต่อเนื่องที่ต้องการได้เลย ไม่ต้องกลับมาด้านที่ดูแล้วอีก
- การตรวจดูหลอดลมให้สังเกตลักษณะทางกายวิภาคของหลอดลมโดยละเอียด เมื่อได้ตรวจดูไปจนถึง subsegment ของหลอดลมทุกแขนงแล้ว จึงตัดสินใจว่าจะทำหัตถการร่วมใดเพิ่มเติมเป็นขั้นตอนต่อไป

หัตถการที่ทำร่วมกับการส่องกล้องหลอดลม

- การล้างหลอดลม (bronchial washings) เป็นการใช้น้ำเกลือใส่ผ่านช่องใส่เครื่องมือของกล้องส่องหลอดลม และดูดกลับไปส่งตรวจ โดยปกติใช้ปริมาณน้ำเกลือประมาณ 20–30 มิลลิลิตรให้ได้น้ำกลับมา ประมาณ 10–15 มิลลิลิตร ในกรณีที่สงสัยการติดเชื้อต้องระวังอย่าให้ยาชามากก่อนล้าง เพราะยาชามีฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ กรณีสงสัยมะเร็งควรทำการล้างเป็นหัตถการครั้งสุดท้าย เนื่องจากหลังจากการตัดตรวจชิ้นเนื้อ หรือ brushing จะมีโอกาสที่เซลล์ผิดปกติหลุดออกมาได้มากกว่า และผู้ป่วยจะไอบามากจากการล้าง
- การล้างถุงลม (bronchoalveolar lavage, BAL) เป็นการหาสิ่งผิดปกติในบริเวณหลอดลม ส่วนปลายและในถุงลม ทำโดยการให้ปลายของกล้องส่องหลอดลมเข้าไปในหลอดลมที่ไปยังปอด ส่วนที่มีรอยโรค ให้ไกลที่สุด จนส่วนปลายของกล้องอุดหลอดลมจนสนิทหลังจากนั้นให้ใส่น้ำเกลือที่อุณหภูมิเท่ากับร่างกายเข้าไปประมาณ 100–250 มิลลิลิตร โดยใส่ครั้งละ 20–50 มิลลิลิตร หลังดูดกลับด้วยแรงดูดต่ำไม่เกิน 60 เซนติเมตรน้ำ ให้ปริมาณน้ำออกมามากที่สุด โดยปกติจะสามารถดูดน้ำกลับได้ประมาณร้อยละ 40–60 ของน้ำที่ใส่เข้าไป
- Brushing เป็นการใช้แปรงขนาดเล็กถูบริเวณหลอดลม ส่วนที่ผิดปกติ เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ ซึ่งอาจเป็นเสมหะ เพื่อหาเชื้อก่อโรค เซลล์ผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยมะเร็ง เป็นต้น
- การตัดตรวจหลอดลม (endobronchial biopsy) กรณีที่เห็นตามผิดปกติ เช่น มีก้อนหรือผิวของหลอดลมผิดปกติไป สามารถใช้เครื่องตัดสอดเข้าไปทางช่องใส่เครื่องมือ แล้วทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่ต้องการ โดยปกติตัดชิ้นเนื้อประมาณ 3 ชิ้นต่อรอยโรคก็เพียงพอ
- การเจาะตรวจผ่านหลอดลม (Transbronchial needle aspiration) ใช้ในกรณีที่รอยโรคเป็นก้อนเนื้อหรือต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติอยู่ชิดหลอดลม สามารถใช้กับเข็มแทงทะลุหลอดลมเข้าไปในรอยโรคที่ต้องการและดูดเซลล์ หรือตัดชิ้นเนื้อไปตรวจได้ นอกจากนั้น การใช้ fluoroscope ช่วยชี้ตำแหน่ง เพื่อให้สามารถมองเห็นว่า เจาะเข้าตรงรอยโรคหรือไม่
- การตัดเนื้อปอดผ่านหลอดลม (transbronchial lung biopsy) อาศัยการใส่ biopsy forceps ผ่านทางช่องใส่เครื่องมือของกล้องส่องหลอดลม ให้ทำการตัดเนื้อปอดผ่านหลอดลมอันดับสุดท้าย เพื่อเป็นการลดอาการไอ หลังการทำการตัดชิ้นเนื้อปอด จะได้ลดอัตราการเกิดลมรั่วเข้าช่องเยื่อหุ้มปอดหลังทำ โดยปกติจะตัดทั้งหมด 4–6 ตำแหน่ง ส่วนการถ่ายภาพรังสีทรวงอกหลังการตัดเนื้อปอดไม่จำเป็นต้องทำทุกราย แต่ทำในรายที่สงสัยว่ามีลมรั่วในช่องปอด เช่น รู้สึกปวดเวลาตัดเนื้อปอด ไอบามาก มีอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก หลังการทำ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยด้วยการส่องกล้องตรวจหลอดลมและปอด (Bronchoscope) ใน
โรงพยาบาลตากสิน

ชื่อผู้ดำเนินการ	ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ของผู้ดำเนินการแต่ละคน	สัดส่วนการดำเนินการ (คิดเป็นร้อยละ)
1. นายแพทย์ภูรินทร์ ห้าประเสริฐ	- ทำการส่องกล้อง ตัดชิ้นเนื้อ เก็บน้ำล้าง ถุงลม เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา	70%
2. นายแพทย์ยุทธนา ทิพย์รัตน์	- ทำการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ น้ำล้างถุงลม	10%
3. นางอรชนา จารุวรรณ	- ให้คำแนะนำ อธิบายขั้นตอนการตรวจ และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการตรวจ - พ้นยาชา - ล้างทำความสะอาดเครื่องมือตรวจ	10%
4. นางอารีย์ ทะนามศรี	- สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพก่อน-ขณะ และหลังตรวจ - เก็บสิ่งส่งตรวจ น้ำล้างถุงลม ชิ้นเนื้อ	5%
5. นางฉลวย ธนะวัฒน์	- ส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องชันสูตรโรค - เก็บทำความสะอาดห้องตรวจ ทิ้งมูลฝอย ติดเชื้อ	5%

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

- 6.1 ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องหลอดลมให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รวมถึงประเมิน
สภาพอาการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนทำหัตถการ
- 6.2 ทำหัตถการการส่องกล้องหลอดลมตามข้อบ่งชี้
- 6.3 กรอกข้อมูลลงในโปรแกรม Endo smart และพิมพ์ผล 2 ชุด สำหรับผู้ป่วยนอก 3 ชุด สำหรับผู้ป่วยใน
- 6.4 อธิบายผลการตรวจแก่ผู้ป่วย
- 6.5 นัดผู้ป่วยมารับทราบผลการตรวจ เพื่อรายงานการรักษาต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคระบบการหายใจที่ส่งมาปรึกษา เพื่อการส่องกล้องหลอดลมในโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 82 ราย แต่ได้รับการส่องกล้องหลอดลมเพียง 70 ราย โดยผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม 12 ราย เนื่องจาก

- เป็นก้อนที่อยู่ใกล้ผนังทรวงอกไม่เหมาะสมต่อการส่องกล้อง 6 ราย (ส่งต่อ โรงเรียนแพทย์ เพื่อทำ Transthoracic bronchial biopsy)
- สัญญาณชีพไม่คงที่ 4 ราย (ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท, ระดับออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 92%, ใช้แรงดันบวกในการถ่างถุงลมมากกว่า 10 เซนติเมตรน้ำในคนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ)
- ไม่มารับการตรวจตามนัด 2 ราย

ผลการตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้องหลอดลมในผู้ป่วย 70 ได้แก่ ประกอบด้วย

- มะเร็งปอด	จำนวน	21	ราย
- วัณโรคปอด	จำนวน	25	ราย
- วัณโรคเก่า	จำนวน	4	ราย
- ปอดอักเสบ	จำนวน	4	ราย
- ฝีในปอด	จำนวน	1	ราย
- อื่น ๆ	จำนวน	15	ราย

มีภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้น 4 ราย คือ มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด โดย 2 ราย ได้รับการดมออกซิเจนแล้ว อาการดีขึ้น อีก 2 ราย ต้องใส่สายระบายลม เนื่องจากใส่เครื่องช่วยหายใจ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ด้านผู้ป่วย

8.1.1 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง

8.1.2 ลดความยุ่งยาก ในการส่งต่อ

8.2 ด้านแพทย์

8.2.1 ทำให้ทราบถึงสาเหตุและระยะการดำเนินของโรค

8.2.2 สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงตัวผู้ป่วยโรคมมากขึ้น

8.2.3 สามารถวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

8.3 ด้านโรงพยาบาล

8.3.1 ลดความยุ่งยากในการส่งต่อผู้ป่วย

- 8.3.2 ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
- 8.3.3 สร้างความประทับใจและเพิ่มความมั่นใจในแง่การรักษาพยาบาล
- 8.3.4 สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลตากสินที่มีการรักษาที่ทันสมัย
- 8.3.5 รับปรึกษาจากคลินิกปฐมภูมิและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักแพทย์ที่ไม่สามารถส่งกล้อง
หลอดลมได้

9. ความยั่งยืน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ด้านสถานที่

- 9.1.1 ไม่ได้ออกแบบ เพื่อรองรับการทำหัตถการส่งกล้องหลอดลม

9.2 ด้านบุคลากร

- 9.2.1 มีแพทย์เฉพาะทางระบบการหายใจ 1 คน
- 9.2.2 ภาระงานของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถนัดผู้ป่วยจำนวนมากได้
- 9.2.3 พยาธิแพทย์เป็นแพทย์ห้วงเวลา
- 9.2.4 บุคลากรเป็นทีมเดียวกับหน่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 9.2.5 ขาดบุคลากรแผนกรังสีในการช่วยทำ Fluoroscope

9.3 ด้านเครื่องมือ

- 9.3.1 จำนวนกล้องที่ใช้ในการทำหัตถการมีเพียง 1 ชุด ทำให้เสียเวลาในการรอคอย เพื่อทำหัตถการใน
ผู้ป่วยรายถัดไป
- 9.3.2 ขาดเครื่อง Fluoroscope
- 9.3.3 ไม่มีเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ส่งแพทย์ทางอายุรกรรมไปอบรม เฉพาะทางโรกระบบการหายใจเพิ่มขึ้น
- 10.2 ส่งแพทย์ไปศึกษา ดูงานทั้งใน และต่างประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น
- 10.3 จัดสถานที่ให้เหมาะสมสะดวกและเพียงพอต่อการรับบริการ
- 10.4 มีแนวทางในการส่งปรึกษาอย่างเป็นระบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- 10.5 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางแผนกรังสี พร้อมเครื่อง Fluoroscope ในการทำหัตถการ เพื่อเพิ่ม
ความแม่นยำและถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์ยุทธนา ทิพย์รัตน์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)

(นางอรชนา จารุวรรณ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)

(นางอารีย์ ทะนามศรี)

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)

(นางฉลวย ธนะวัฒน์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... พิพัฒน์ ชินะจิตพันธ์ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล
 (นายพิพัฒน์ ชินะจิตพันธ์) การปฏิบัติงานของผู้ขอรับ
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) การประเมิน โดยตรง
 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน
 (วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๔

(ลงชื่อ)..... กนก ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
 (นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
 (วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 ของนายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
 (ตำแหน่งเลขที่รพด. 560) สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน
 สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการตรวจจากการส่องกล้องหลอดลมและปอด (Bronchoscope)
 ของโรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

โรกระบบการหายใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทางด้านสุขภาพไปเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันการแพทย์แผนได้มีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก มีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ มีการพัฒนางานด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพเป็นระบบมากขึ้น การพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของหัตถการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถสืบค้นและตรวจสอบได้เป็นอีกหนึ่งแนวทางการพัฒนา เพื่อให้การรักษาได้มาตรฐานและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทางหน่วยโรคปอดได้มีการนำโปรแกรม Endo smart เชื่อมกับระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล มาใช้ในการลงบันทึกข้อมูลภาพและผลรายงานการตรวจจากการส่องกล้อง ตรวจหลอดลมและปอดของโรงพยาบาลตากสิน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทันสมัย สามารถค้นหา ติดตามได้ง่าย และนำมาเป็นข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลตากสินได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อปรับปรุงรูปแบบการรายงานผลการตรวจหลอดลมและปอด จากการส่องกล้องให้เข้าใจง่าย เรียบร้อย สวยงาม และทันสมัย
2. จัดเก็บข้อมูลเพื่อความเป็นระเบียบและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย
3. เพื่อส่งข้อมูลเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยการส่องกล้องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว
4. เพื่อให้แพทย์และทีมการรักษาพยาบาล สามารถวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง รวดเร็ว
5. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติผู้บริหาร
2. ประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อทำการเชื่อมต่อโปรแกรม Endo smart เข้ากับระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

3. ประชุม และชี้แจง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบถึงวิธีการใช้งานจากโปรแกรม Endo smart
4. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทดลองใช้โปรแกรม Endo smart จริง
5. สรุปรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลตากสิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย
 - 1.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ
 - 1.2 ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจผลการตรวจรักษามากขึ้น
2. ประโยชน์ต่อแพทย์
 - 2.1 ทีมแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
 - 2.2 สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการเรียน การสอน รวมถึงงานทางด้านสถิติได้
3. ประโยชน์ต่อองค์กร
 - 3.1 สามารถแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูล ระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษา
 - 3.2 ประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการส่งข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก
 - 3.3 เป็นต้นแบบระบบการรายงานการส่งกล้องทางคอมพิวเตอร์ แก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีการรายงานผลการตรวจจากการส่งกล้องตรวจหลอดลมและปอดผ่าน โปรแกรม Endo smart 100%
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการรายงานผลผ่าน โปรแกรม Endo smart มากกว่า 80%

ลงชื่อ

(นายภูรินทร์ ห้าประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 26 / 10 / 2555