

12th HA National Forum Proceedings

B39

Sharing: สารสนเทศและการสื่อสาร

17 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-14.30 น.

ห้อง Sapphire 9

ศูนย์การประชุม Impact เมืองทองธานี



ภญ.อมรทิพย์ สมสุข โรงพยาบาลสตูล

น.ส.มนिता คงสุวรรณ สถาบันโรคผิวหนัง

น.อ.ทวีพงษ์ ปาจรีย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นพ.เพิ่มเกียรติ ตั้งเจริญศิลป์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

นพ.ปณณวิษญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์ โรงพยาบาลราชวิถี

นพ.ชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล โรงพยาบาลพิมาย จ.นครราชสีมา

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(ผู้ดำเนินการอภิปราย)



การอ้างอิง

อมรทิพย์ สมสุข. “ต่างชาติ ต่างภาษา ต่างเข้าใจ.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

มนिता คงสุวรรณ. “การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคผิวหนังผ่านระบบเครือข่าย Medical Consult System.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

ทวีพงษ์ ปาจริย. “ระบบสารสนเทศกับการบริหารจัดการ.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

เพิ่มเกียรติ ตั้งเจริญธูป. “บันทึกการผ่าตัดแบบใหม่ การเริ่มต้นที่ไม่มีตัวอย่าง.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554

ปณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์. “การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

ชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล. “การพัฒนาความรู้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีออนไลน์.” 12th HA National Forum Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.



ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

ท่านผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ในช่วงเวลานี้กล่าวถึงความงามในความหลากหลาย เรื่องสารสนเทศและการสื่อสาร การนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อให้เอื้อต่อการบริหารจัดการ เอื้อต่อการบริการ เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ และเอื้อต่อการศึกษาวิจัย เรามีตัวอย่างการเรียนรู้ลงสู่ รพ.ในวันนี้ ทั้งหมด 6 เรื่อง 6 การเรียนรู้

ท่านแรกจะกล่าวถึงการนำระบบสารสนเทศบุคคลลงสู่ตัวบุคคล ลงลึกไปสู่ผู้ป่วย ทำในบริบทที่เกี่ยวกับการสื่อสาร ท่านทำงานอยู่ในห้องยาท่านคือ ภญ.อมรทิพย์ สมสุข จากโรงพยาบาลสตูล

ท่านที่สองจะกล่าวถึงการนำระบบสารสนเทศที่ลงลึกไปสู่ระดับเครือข่าย และการดูแลเครือข่าย ท่านคือ คุณมนิต คงสุวรรณ จากสถาบันโรคผิวหนัง

ท่านที่สามจะกล่าวถึงระบบสารสนเทศที่ลงลึกไปสู่ในระบบที่เป็นภาพใหญ่ สร้างระบบให้สามารถทำงานกับองค์กรและพัฒนาระบบไปสู่กองทัพได้ท่านคือ น.อ. ทวีพงษ์ ปาจรีย์ จากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ท่านที่สี่จะกล่าวถึงการศึกษาระบบและการนำนวัตกรรมใหม่ๆ ทางความคิด และระบบสารสนเทศมาพัฒนาและนำ IT เข้ามาใช้ในหน่วยงาน OR ท่านคือ นพ. เพิ่มเกียรติ ตั้งเจริญศิริ จากโรงพยาบาลอุทัยธานี

ท่านที่ห้าจะกล่าวถึงการมองระบบสารสนเทศลงสู่ระบบหน่วยงาน สร้างระบบให้เอื้อต่อระบบบริการ ทำให้มุมมองภาพรวมของระบบได้ชัดเจนมากขึ้น ท่านคือ นพ. ปณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์ จากโรงพยาบาลราชวิถี

ท่านสุดท้ายจะกล่าวถึงการนำระบบเว็บไซต์ มามีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์ต่อวงการแพทย์ และ KM เป็นการรวบรวมและเป็นแหล่งข้อมูลและการเรียนรู้อย่างมากมายและต่อสังคม ท่านคือ นพ.ชาญศักดิ์ คงเสริมกุล จากโรงพยาบาลพิมาย

ต่างชาติ ต่างภาษา ต่างเข้าใจ

ภญ.อมรทิพย์ สมสุข

โรงพยาบาลสตูล



เรื่องที่จะกล่าวนี้เป็นเรื่องระบบสารสนเทศและการสื่อสาร อาจจะไม่ได้อิงเทคโนโลยีมากมาย แต่จะเน้นไปที่การสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติและกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าว เพราะภูมิประเทศจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่มีสถานที่ท่องเที่ยวมีทะเลที่สวยงาม จึงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกอยากครบครัน และประชากรในจังหวัดเป็นชาวมุสลิมประมาณร้อยละ 80 ของประชากรทั้งจังหวัด เห็นได้ว่าการสื่อสารเป็นปัญหาหนึ่งในการรักษาของโรงพยาบาล และการนำจิตอาสาช่วยก็เป็นสิ่งที่ช่วยได้ในระดับหนึ่ง จึงได้จัดโครงการ ต่างชาติ ต่างภาษา ต่างเข้าใจ ขึ้น



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุและชาวต่างชาติ รวมถึงแรงงานต่างด้าวสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง และเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจแก่การบริการของทางโรงพยาบาล



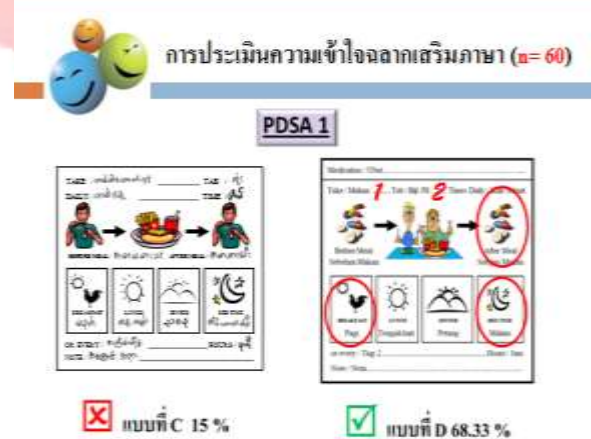
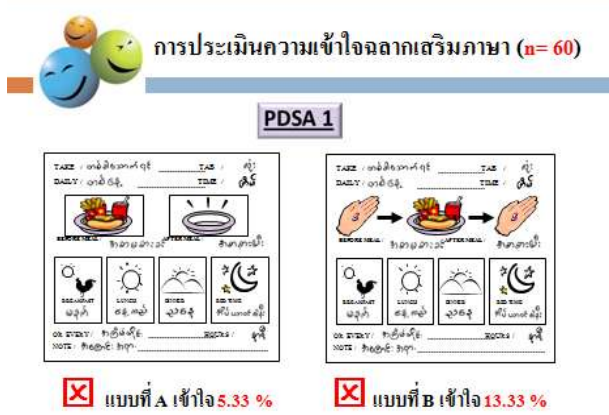
ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่จะเก็บได้ค่อนข้างยาก เพราะเป็นผู้ป่วยชาจรและไม่ค่อยมีคนใช้ที่นอน โรงพยาบาลเท่าไรนัก ตัวชี้วัดที่เก็บได้ส่วนใหญ่เป็นร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากเสริมภาษา ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของเภสัชกร



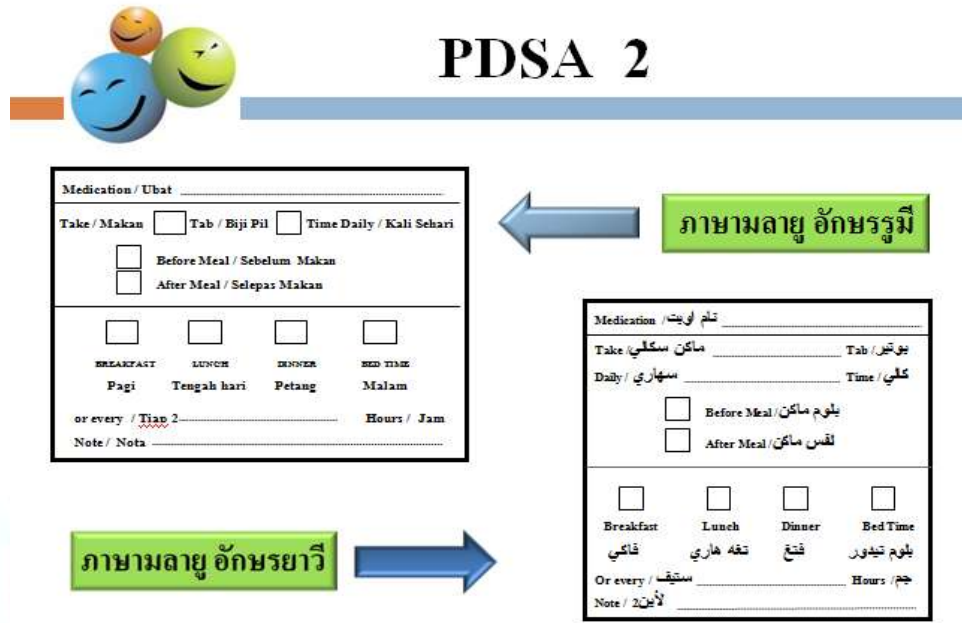
ขั้นตอนดำเนินงาน

เป็นการนำหลักคิด PDSA มาใช้ในงาน คือ เมื่อพบปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากความไม่เข้าใจภาษาของผู้ป่วย หลังจากนั้นคิดต่อโดยการจัดทำฉลากเสริมภาษา มีทั้งภาษาพม่า มาลายู ไทย อังกฤษ แล้วได้ประเมินความเข้าใจในฉลากที่ทำนั้นดีแล้ว ก็ทำการเก็บข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน



ตัวอย่างการประเมินความเข้าใจฉลากเสริมภาษา จากทั้งหมด 60 คน มีฉลาก แบบที่ A, B, C ที่ผลการประเมินออกมาแล้วผู้ป่วยไม่เข้าใจและดูภาพไม่รู้เรื่อง ฉลากแบบที่ D เป็นการออกแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายจากการวงกลม

ตามการรับประทานยาหลังอาหารคิดเป็น ร้อยละ 68.33 แต่โดยภาพรวมแล้วผู้ป่วยก็ยังไม่พอใจกับฉลากยาที่เป็นรูปภาพ ทางทีมจึงปรับเปลี่ยนใหม่



ผู้ป่วยดูภาพแล้วไม่รู้เรื่อง ทางทีมเลยนำรูปออกแล้วก็ใช้ฉลากที่ขึ้นใหม่ดังภาพ และทำฉลากทั้งภาษามลายูมี 2 แบบคือ อักษรโรมัน และอักษรยาวี ดังภาพ และยังคงเหลือฉลากภาษาภาพแบบที่ D ไว้เพื่อผู้ป่วยสูงอายุที่อ่านไม่ออก และฉลากภาษาพม่า



และได้มีการทำฉลากเสริมคำแนะนำเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยอีกด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่ายานี้มีผลอย่างไร และต้องทานอย่างไร เป็นต้น

ตอนนี้ทางทีมทำแค่เฉพาะยาเม็ดเท่านั้นที่ทำได้แต่จะขยายต่อไปอีกและข้อจำกัดคือเวลาที่มีผู้ป่วยตาบอดเราไม่สามารถสื่อสารได้เลย ยังเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการต่อไป



การดำเนินงานจะให้ผู้ป่วยเขียนด้วยตัวเอง เพราะจิตอาสาของเราไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอด



การส่งจ่ายยาให้กับสาวชาวพม่า และผู้ป่วย 2 สามีภรรยา ชาวมาเลเซียที่มาับการรักษา



ผู้ป่วยชาวมาเลเซียที่กลับมารักษาด้วยโรคเบาหวานเพราะกินยาเกินขนาดเกิดจากการอ่านฉลากยาไม่ออก จึงต้องมานอนโรงพยาบาลและต้องให้ญาติที่พูดภาษามลายูได้อธิบาย โดยมีเภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วมด้วย



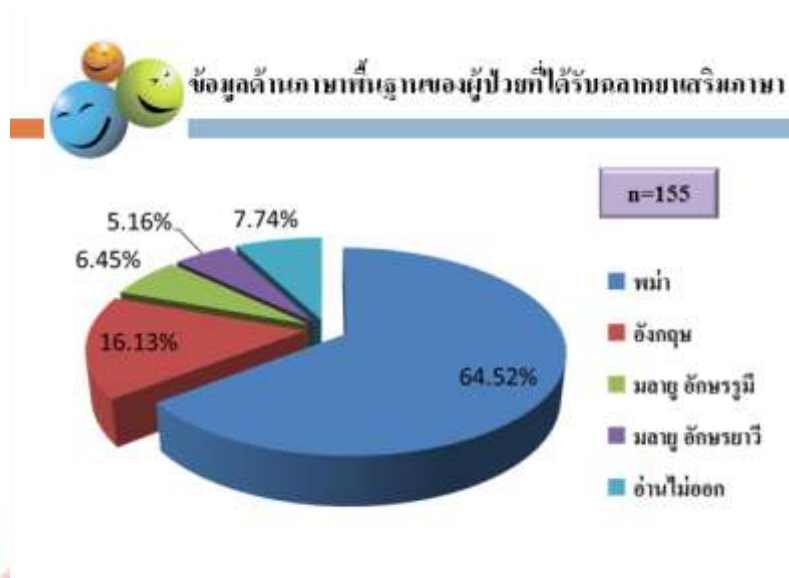
จิตอาสาที่พูดภาษาได้มาช่วยอธิบายการใช้ยาให้กับผู้ป่วย และจิตอาสาท่านอื่นที่มาช่วยงานโรงพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากเสริมภาษา

ลักษณะ		ร้อยละ
อายุ	น้อยกว่า 25 ปี	11.94
	ระหว่าง 25-45 ปี	66.77
	มากกว่า 45 ปี	21.29
เพศ	ชาย	60
	หญิง	40
ความสามารถในการอ่าน	อ่านออกมองไม่ชัด	3.84
	อ่านไม่ออก	96.15
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	น้อยกว่า 5 รายการ	65.81
	ระหว่าง 5-9 รายการ	31.61
	มากกว่า 10 รายการ	2.58

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากเสริมภาษาโดยวัดลักษณะของกลุ่มอายุ เพศ ความสามารถในการอ่าน จำนวนรายการยาที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ



ข้อมูลด้านภาษาพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเสริมภาษาโดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนทั้งหมด 155 คน

ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง (n=155)

ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเสริมภาษา	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
บอกขนาดการใช้ยาถูกต้อง	100	0
บอกเวลาในการใช้ยาถูกต้อง (ก่อน/หลัง อาหาร)	94.84	5.16
บอกความถี่ในการใช้ยาถูกต้อง	100	0
บอกสรรพคุณยาถูกต้อง	61.29	38.71
บอกคำแนะนำเพิ่มเติมในการใช้ยาถูกต้อง	83.23	16.77

ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ จากทั้งหมด 155 คน บอกถึงความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่งว่าผู้ป่วยสามารถบอกขนาดการใช้ยาถูกต้อง บอกถึงเวลาในการใช้ยาได้ถูกต้อง บอกความถี่ของการใช้ยา บอกสรรพคุณของยาได้ถูกต้อง และบอกคำแนะนำเพิ่มเติม



ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยจะให้เหรียญ 3 เหรียญเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผลออกมาเป็นที่น่าพอใจโดยผู้ป่วยเห็นแล้วมี สีน่าที่มีความสุขและพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 96.77 จากทั้งหมด 155 คน



ความพึงพอใจของเภสัชกรโดยจะให้ เหรียญ 3 เหรียญเพื่อประเมินความพึงพอใจของ เภสัชกรผลออกมาคิดเนร้อยละ 81.81 จาก ทั้งหมด 11 คน



บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสารด้านภาษา สามารถเข้าใจและเข้าใจได้ถูกต้อง การสื่อสารที่ หลากหลายกระบวนการที่เรียบง่าย นำไปสู่ ความสำเร็จที่ยั่งยืน ข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มองไม่ เห็น จิตอาสาภาษาต่างๆ และความประทับใจที่ มีต่อองค์กร



ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ช่วยให้งานนี้สำเร็จ



และขอกล่าวคำที่ พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวไว้ดังสโลดด์ด้านบน

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

บทเรียนที่ได้คือการจัดการกับบริบทที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างดีและเป็นเรื่อง
ที่นำมาตราฐานโดยเชื่อมโยงกับมาตรฐานเรื่องของ สารสนเทศ การใช้ยา และมอง
ปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังผ่านระบบเครือข่าย Medical Consult System

มนिता คงสุวรรณ

สถาบันโรคผิวหนัง



ระบบ Medical Consult System มีที่มาดังนี้

- การขาดแคลนแพทย์ผิวหนังในส่วนภูมิภาค
- แพทย์เวชปฏิบัติขาดแคลนองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง
- ศักยภาพในโรงพยาบาลภูมิภาคยังไม่สามารถตรวจรักษาโรคที่ยุ่งยากและซับซ้อนได้
- ผู้ป่วยมีการค่าใช้จ่ายหลายด้าน
- ความแออัดการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในสถาบันโรคผิวหนังมีปริมาณมาก ประมาณวันละ 500-600 วัน/คน

นำเสนอเสียงสัมภาษณ์เจาะลึกถึงระบบ Medical Consult System ของ นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง และแพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ ผู้สนับสนุนโครงการ Medical Consult System ซึ่งให้ข้อมูลและตอบคำถามในประเด็นหลักๆ 3 ประเด็น คือ

- ระบบ Medical Consult System มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์อย่างไร
- ความรู้สึกของการเข้าใช้ระบบและผู้ให้คำปรึกษาว่าเป็นอย่างไร

- ความสำคัญของระบบ Medical Consult System ที่ส่งผลต่อความรู้ด้าน KM ด้านโรคผิวหนัง

สรุปสาระหลักของคำสัมภาษณ์คือ

- ช่วยปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการ
- ช่วยลดการขาดแคลนแพทย์ผิวหนังส่วนภูมิภาค
- ช่วยพัฒนาปัญหาการขาดแคลนองค์ความรู้ของแพทย์เวชปฏิบัติ ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระบบทางไกล
- ช่วยเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคในการตรวจรักษาโรคผิวหนังที่ยุ้งยากและซับซ้อนได้ รวมทั้งลดภาระและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมารักษาในสถาบันโรคผิวหนัง

วัตถุประสงค์การจัดทำระบบ Medical Consult System

- เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนังและบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์ให้สามารถเข้ามาปรึกษาในช่องทางนี้ได้
- เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผิวหนังลงสู่สถานพยาบาลส่วนภูมิภาคได้
- เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการรวบรวม การจัดการองค์ความรู้หรือ KM ได้

ผลดีของการจัดทำระบบ Medical Consult System

- ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
- ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ต้องมารักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง
- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น



ทุกท่านสามารถเข้าสู่เว็บไซต์ ของทาง
สถาบันโรคผิวหนัง ที่เว็บไซต์

www.inderm.go.th



เข้ามาที่หน้าเว็บหลัก



เข้าระบบ ท่านที่สนใจจะต้องสมัครสมาชิกเพื่อยืนยันสิทธิและเราจะได้ใช้ในการตรวจสอบว่าท่านเป็นประชาชนทั่วไปหรือแพทย์เพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูลวิชาการต่างๆ



เมื่อท่านสมัครสมาชิกก็จะสามารถเข้ามายังหน้าสมาชิกเพื่อค้นหาข้อมูล ป้อนคำถาม และรอการตอบกลับถึงคำถามที่ท่านต้องการรู้ได้



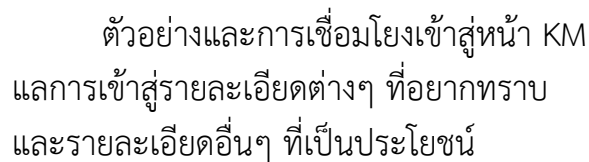
ท่านที่สนใจก็สามารถเตรียมคำถามและภาพประกอบการให้คำปรึกษาจะแพทย์ที่มีความชำนาญที่ได้เตรียมตอบคำถามและข้อมูลที่ท่านอยากราบได้



เป็นรายละเอียดการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่คอยเตรียมตอบคำถามให้กับสมาชิกที่ส่งข้อมูลมาเพื่อสอบถามถึงโรคต่างๆ เกี่ยวกับผิวหนัง



สิทธิพิเศษสำหรับสมาชิกของที่สมัครเข้ามาในระบบก็จะสามารถเข้าไปที่หน้า KM หรือระบบการจัดการองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนังเพื่อค้นหาและเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลถามตอบและวิชาการต่างๆ ไว้ในนี้ทั้งหมด เราสงวนสิทธิเฉพาะสมาชิกเท่านั้น

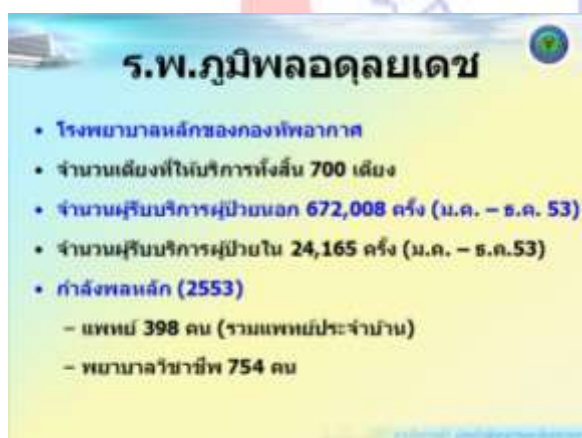


ตั้งคำขวัญ 69 ปี กลุ่มการแพทย์ “ดูแลด้วยใจ หายด้วยเทคโนโลยี” ขอเชิญ
ชวนโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาใช้ระบบนี้เพื่อประโยชน์ต่อการ
วินิจฉัยโรคผิวหนังเบื้องต้น และนำมาพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ทางด้านโรค
ผิวหนังอย่างทั่วถึง

ระบบสารสนเทศกับการบริหารจัดการ

น.อ.ทวีพงษ์ ปาจริย

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลหลักของ
กองทัพอากาศ จำนวนเตียง 700 เตียง มีผู้ป่วย
ใน 24,165 ครั้ง ผู้ป่วยนอก 672,008 ครั้ง กำลัง
พลหลัก แพทย์ 398 คน พยาบาล 754 คน



วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็น
โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง และยังเป็นสถาบัน
ฝึกอบรมที่มีคุณภาพระดับประเทศ



ระบบบริหารจัดการเมื่อก่อน จะเป็นระบบราชการ เป็นโครงสร้างลำดับชั้น สั่งงานจากศูนย์กลาง ขาดการประสานงาน และไม่มีความยืดหยุ่น



แนวทางการแก้ไข ต้อง re-engineering ระบบงานโรงพยาบาลใหม่โดยใช้สารสนเทศเป็นเครื่องมือ



กล่าวคือต้องมีมุมมองวิสัยทัศน์ใหม่ๆ ในการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพราะการนำระบบนี้มาใช้มีความเสี่ยงสูงใน ด้านงบประมาณในการลงทุนที่สูงด้วย



นอกจากงบประมาณแล้วสิ่งที่สำคัญ
อันดับหนึ่งก็คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร
ระดับสูง และการใช้นโยบายมอบอำนาจ
สนับสนุนการทำงาน



เมื่อได้รับอำนาจในการดำเนินงานแล้วก็
เริ่มดำเนินงาน การวิเคราะห์ระบบงานของ
โรงพยาบาล และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ทาง
สารสนเทศ โดยคิงแพทย์มีส่วนร่วมมากที่สุด
ให้ตั้งแพทย์เป็นจุดศูนย์กลาง



การนำแพทย์เข้ามามีส่วนรวมจัดอบรมนอกสถานที่และอบรมเพื่อทดสอบ
ผู้ใช้ระบบบุคลากรทั่วไป



ผลจากการนำระบบสารสนเทศใหม่มาใช้ ข้อมูลทั้งหมดเก็บอยู่ในรูปแบบดิจิทัล เน้นการใช้งานทุกระดับ และมีการจัดอบรมการใช้งานของบุคลากรกว่า 2,000 คน โดยทั้งหมดแพทย์จะเป็นศูนย์กลางการทำงาน โดยข้อมูลจะส่งผ่านถึงกันทั้งหมดโดยผ่านทางระบบสารสนเทศ



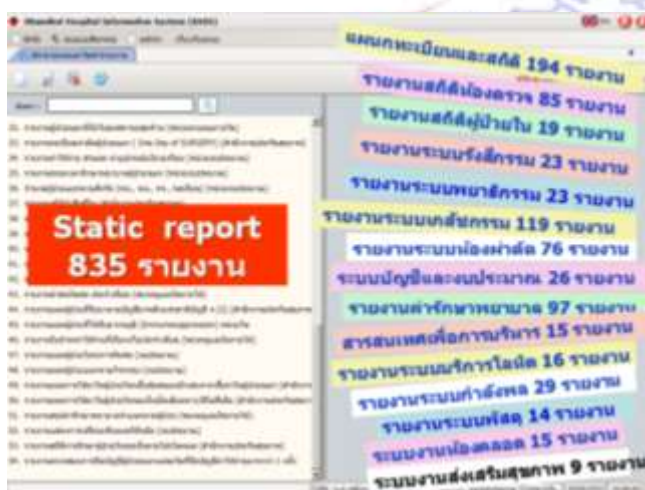
สารสนเทศของแพทย์ประกอบด้วย การบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค การสั่งยา การดูแลทางห้องปฏิบัติการ การจองเลือด การนัดผู้ป่วย สามารถทำได้ในห้องตรวจโรคได้เลย โดยผู้ป่วยสามารถออกไปรักษาแล้วกลับบ้านได้เลย



สิ่งที่ได้จากการทำระบบสารสนเทศ วัดจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ลดระยะเวลาการรอคอยรับยา



การสนับสนุนข้อมูล ได้จากผู้บริหาร
โรงพยาบาล คณะกรรมการต่างๆ และ
เจ้าหน้าที่ที่ต้องจัดเก็บและต้องใช้ข้อมูล
ต่างๆ



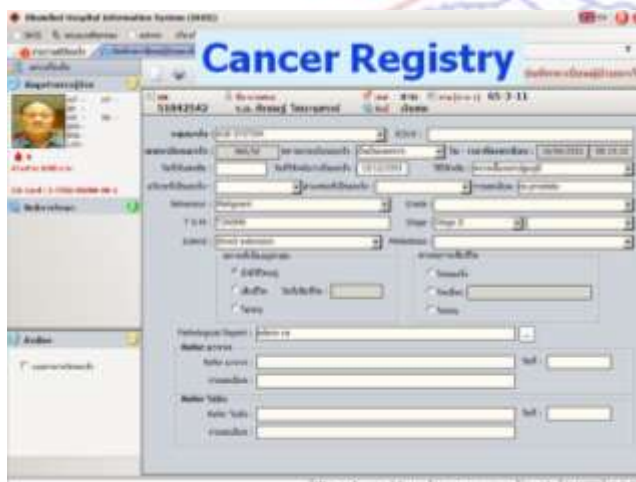
การจัดทำรายงานและการจัดเก็บ
รายงานมีประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และยัง
ช่วยสนับสนุนและเป็นการพัฒนาคุณภาพ
ของงานให้มีประสิทธิภาพเป็นหลักสำคัญ



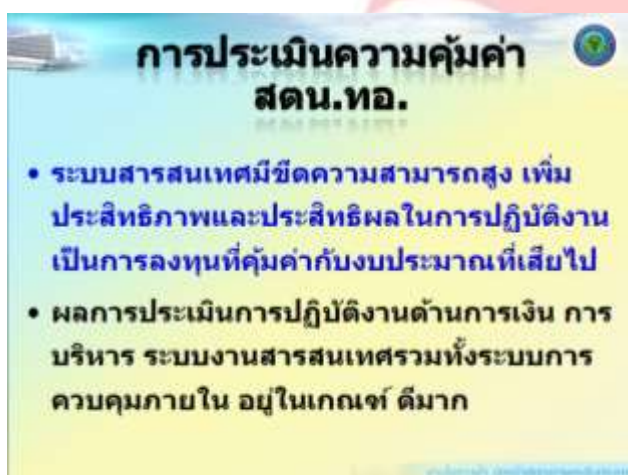
จำนวนสถิติการเข้าใช้รายงานเฉลี่ย
750 คน/เดือน



สถิติการนำข้อมูลรายงานไปใช้ในการบริหารจัดการ การศึกษาวิจัย และการพัฒนาคุณภาพ



ตัวอย่างการเก็บประวัติผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ขึ้นอยู่กับผู้ใช้งานที่ต้องการเก็บอะไรบ้าง



การประเมินความคุ้มค่า สदन.หอ.

- ระบบสารสนเทศมีขีดความสามารถสูง เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับงบประมาณที่เสียไป
- ผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านการเงิน การบริหาร ระบบงานสารสนเทศรวมทั้งระบบการควบคุมภายใน อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

การประเมินความคุ้มค่าในการนำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ เป็นการนำระบบมาใช้ที่ให้ประโยชน์อย่างไม่มีขีดจำกัด และคุ้มค่าต่อการลงทุน



การของบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. มาเพื่อพัฒนาทางด้านสารสนเทศ
ลงสู่คลินิกที่อยู่รอบๆ โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการส่งต่อมาจากคลินิกไม่ทราบ
การตรวจรักษา และอาการของผู้ป่วยที่ส่งมาจึงได้จัดทำโครงการเชื่อมโยงข้อมูล
สารสนเทศคลินิกเครือข่าย โดยให้คลินิกที่อยู่รอบๆ ทั้งหมด 27 แห่งเปรียบเสมือน
OPD เบื้องต้นในการตรวจรักษาผู้ป่วย และมีการส่งข้อมูลผ่านระบบเครือข่าย เวลา
ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชก็สามารถทราบประวัติการรักษาเบื้องต้นได้
และโรงพยาบาลก็เปิดข้อมูลให้เชื่อมการรักษาไปยังศูนย์คลินิกให้สามารถทราบ
ข้อมูลด้วย และมีการทำ KM เพื่อตอบปัญหาด้านการรักษาด้วยเช่นกัน



ภาพเครือข่ายกองทัพอากาศ ขณะนี้กองบินทั้ง 11 แห่งได้มีการติดตั้งระบบ
สารสนเทศทั้งหมดแล้วหวังว่าจะเป็นเครือข่ายสุขภาพสุขภาพของกองทัพอากาศในการ
สนับสนุนการรักษาและวิชาการของกองทัพอากาศ

การบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่ การเริ่มต้นที่ไม่มีตัวอย่าง

นพ.เพิ่มเกียรติ ตังเจริญศิลป์ โรงพยาบาลอุทัยธานี



แนะนำท่านเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ ห้องผ่าตัด การพัฒนาที่ปราศจาก
กรอบขึ้นนำ ผลตอบแทนที่คาดหวังไม่ถึง และสวดยอดปณมาจารย์ HA !!

จุดเริ่มต้นของการพัฒนา



ปัญหาที่พบบ่อยอย่างหนึ่งของการผ่าตัดทางเรขาคณิตคือเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถบอกหรือทราบชนิดของการผ่าตัดที่ทำไปแล้วได้อย่างถูกต้อง



การแนะนำหลังการผ่าตัดแบบปกติ บางครั้งก็ไม่สามารถสร้างและกระตุ้นความสนใจให้กับผู้ป่วย ดังภาพผู้ป่วยที่จำไม่ได้ว่าตนเองผ่าตัดอะไร

คำตอบคือบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่



คำตอบของปัญหาคือ การบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่

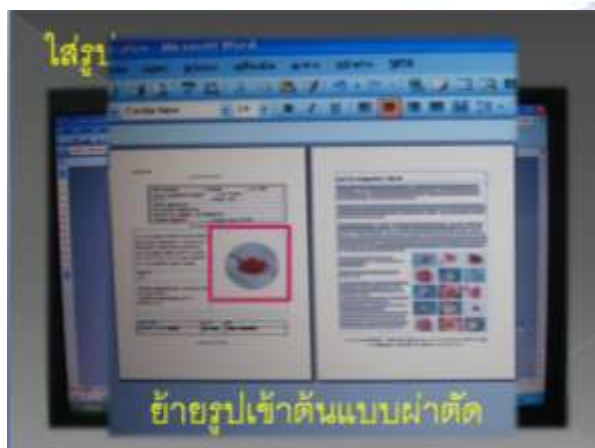


คือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้





หลังจากการผ่าตัด ถ่ายรูปแล้วจัดเก็บลงบน
ต้นแบบผ่าตัด



ทำการพิมพ์



และเคลือบพลาสติก



ก็ออกมาเป็นต้นแบบบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่

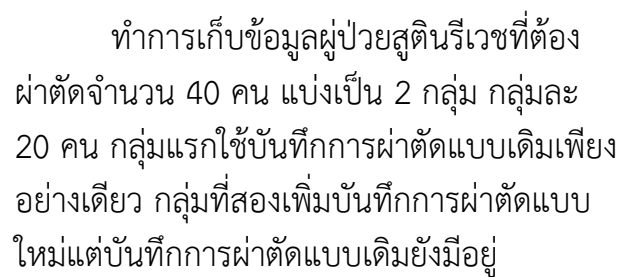
ทดลองทำวิจัยก่อน



มีการวางแผนตอบคำถามว่าทำแล้วได้ผลหรือไม่ โดยทดลองวิจัยก่อน 1 ปี

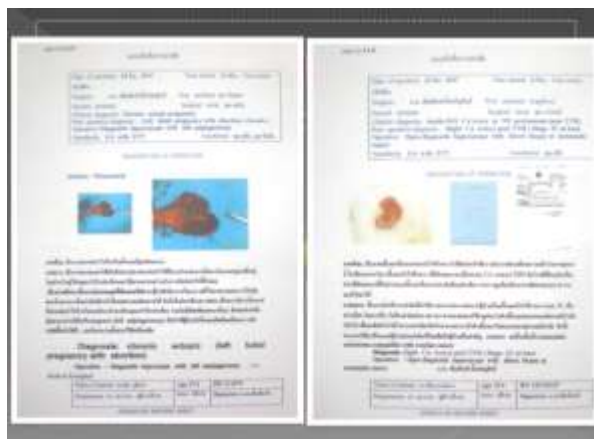


วัตถุประสงค์ของการพัฒนา เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้ป่วยในการที่จะรับทราบข้อมูลของการผ่าตัดและวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างละเอียดถูกต้อง





ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿՐԹԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՋԱՏԱԿՈՒԹՅԱՆ
ՄԻՆԻՍՏԵՐՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐԱԼ
ԿԱԶՄԵՆՏԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

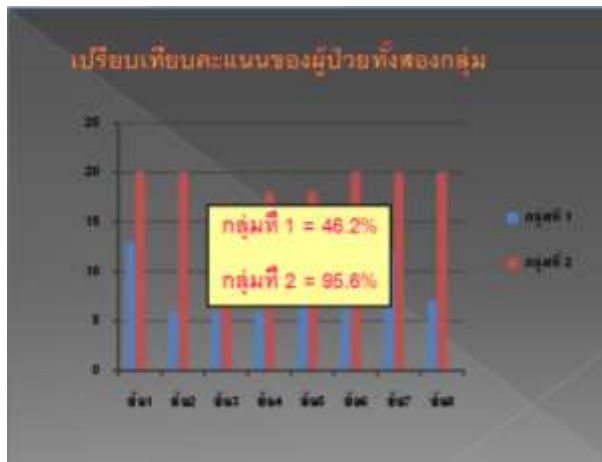


ตัวอย่างการบันทึกในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 และทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการ
สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลัง
การผ่าตัดโดยเก็บข้อมูลโดยแพทย์ผู้ผ่าตัดเองทุกราย

[illegible]

ល.រ	ឈ្មោះអ្នកប្រឡង	ឈ្មោះមន្ត្រីប្រធានការប្រឡង	លេខប្រឡង	
			ក្រុមទី ១	ក្រុមទី ២
១	ប្រធានការប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០១	២០០០០០២
២	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០២	២០០០០០៣
៣	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៣	២០០០០០៤
៤	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៤	២០០០០០៥
៥	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៥	២០០០០០៦
៦	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៦	២០០០០០៧
៧	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៧	២០០០០០៨
៨	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៨	២០០០០០៩
៩	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០០៩	២០០០០១០
១០	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	អគ្គនាយកដ្ឋានប្រឡង	១០០០០១០	២០០០០១១

ตัวอย่างแบบสอบถามแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด



ผลการดำเนินงานพบว่าจากการเปรียบเทียบคะแนนการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มที่ 2 (ได้รับบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่) สามารถตอบแบบสอบถามได้คะแนนดีกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างชัดเจน



ความน่าสนใจของการบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่ ถ้าต้อง refer ผู้ป่วยไปรักษาต่อ ก็ให้ถือไปด้วย ได้รับคำชมจากสถาบันมะเร็งถึงเรื่องการบันทึกการผ่าตัดแบบใหม่ และใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนบุคลากรได้ด้วย



การพัฒนาต่อเนื่อง



ปัญหาและอุปสรรคคือการเสียเวลา แก้ได้โดยสร้างต้นแบบการผ่าตัดทางสูติรีเวช ใช้เวลาในแต่ละรายประมาณไม่ถึง 10 นาที ด้วยต้นแบบที่มีมากพอและครอบคลุมการผ่าตัดทางสูติรีเวชได้เกือบทั้งหมด

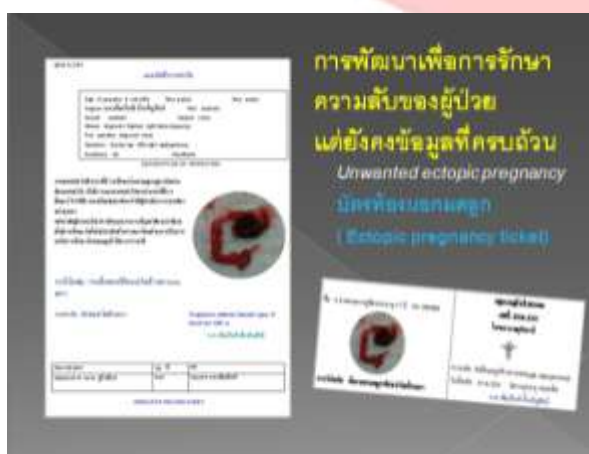




ตัวอย่างต้นแบบของการผ่าตัด TVH with AP repair แอปที่เป็นสีชมพูคือต้นแบบ แอปที่เป็นพื้นที่สีขาวคือส่วนที่กรอกข้อมูลเพิ่ม แล้วก็ได้ออกมาเป็นภาพที่ 3 ที่มีรูปชิ้นเนื้อและ ข้อมูลการรักษาทั้งหมด



หลังจากได้เข้าร่วมประชุมได้คำแนะนำ อันมีคุณค่าของอาจารย์พิชัย อมรประเสริฐสุข (ที่โรงแรมพิมาน จ.นครสวรรค์ 17 พ.ย.2553) เรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการเปิดเผยรายละเอียด ของผู้ป่วย



หลังจากกลับมาเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วย ไม่อยากเปิดเผยถึงรูปและผลการรักษา จึงเป็น แนวทางในการทำบันทึกการผ่าตัดแบบไม่ระบุ ชื่อและบัตรประจำตัวผ่าตัดขึ้นมา ดังตัวอย่าง



ผลพลอยได้ของงาน

บางครั้งก็ทำให้คนไข้อยากยอมได้ เช่น ทำหมันแล้วท้อง

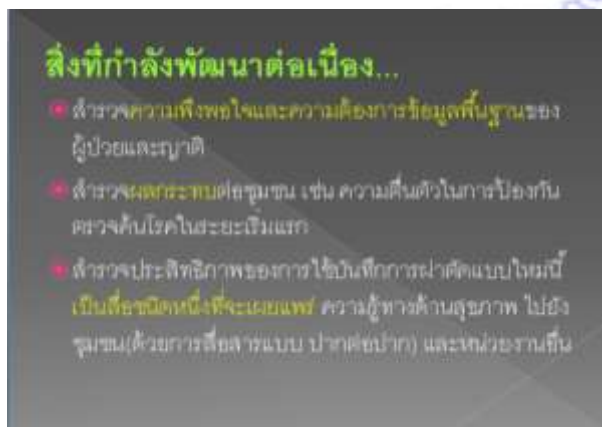


สร้างแรงจูงใจให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ



สรุป

ข้อได้เปรียบของการพัฒนานี้ กระตุ้นความสนใจของผู้ป่วย ใช้สื่อสารและส่งเสริมการรักษา เป็นสื่อการเรียนการสอน ลดปัญหาการฟ้องร้อง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย สร้างกำลังใจในการทำงานให้เจ้าหน้าที่



สิ่งที่กำลังพัฒนาต่อเนื่อง

คือสำรวจความพึงพอใจและความต้องการข้อมูลพื้นฐาน สำรวจผลกระทบต่อชุมชน เช่น ความตื่นตัวในการป้องกันโรค สำรวจประสิทธิภาพของแบบบันทึกการผ่าตัดนี้ว่าเป็นสื่อชนิดหนึ่งที่จะเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยปากต่อปากได้หรือไม่

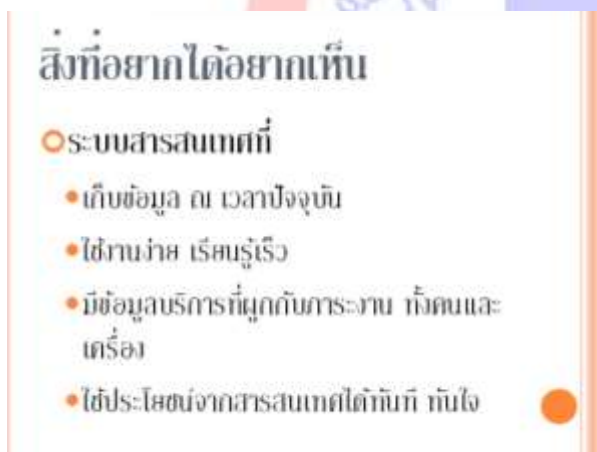
การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

นพ.ปณณวิชญ์ วงศ์วัฒนานนท์

โรงพยาบาลราชวิถี



เริ่มต้นจากการสิ่งที่เห็นและคิดต่อเพื่อนำมาพัฒนางานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่องการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ



สิ่งที่อยากได้อะไรเห็น คือระบบสารสนเทศที่สามารถเก็บข้อมูล ณ เวลาปัจจุบัน ใช้งานง่าย เรียนรู้เร็ว มีข้อมูลบริการที่ผูกกับการะงาน ทั้งคนและเครื่อง ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศได้ทันที ทันใจ หรือใช้ง่าย เรียนรู้เร็ว ข้อมูลไม่ซับซ้อน



ได้ไปกินอาหารที่ร้าน MK ระบบการสั่งอาหารของเขาใช้ระบบ palm ซึ่งข้อมูลการสั่งอาหารมีหลายรายการ สามารถเสร็จอาหารได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ได้ไปเดินห้างสรรพสินค้าก็ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการคิดเงิน มีการทอนเงินที่ถูกต้อง สุดท้ายได้ไปที่ศูนย์อาหารคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.รามคำแหง ซึ่งใช้บัตรในการสั่งอาหาร เมื่อได้พบเห็นก็เกิดความคิด ที่ไหนๆ ก็ทำได้ ที่ไหนๆ ก็มี



OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู

วันที่	เวลา	คิว	ชุดรักษา	Visit	HN	AN	ชื่อ	นามสกุล
15/03/2554	18:53	120	0	08646462	018379-54		อานาพร	บุญคง
15/03/2554	18:53	115	0	08646461	133676-48		สุวดี	เชื้อวรีจันทร์
15/03/2554	18:36	121	0	08629382	015577-54		ณัฐกร	พรหมสาร ๘
15/03/2554	18:11	106	0	08646418	N01990		วชิราภรณ์	อ่อนเย็น
15/03/2554	18:10	114	0	08630249	055918-46		สมศักดิ์	ดีนดีแพทยา
15/03/2554	18:01	108	0	08646386	080004-47		พิชญ์	นวลเกียรติ
15/03/2554	17:53	119	0	08646391	N01550		บุญหนัก	ศรีเกษม
15/03/2554	17:23	112	0	08630251	092719-46		เฉลิมศรี	กัญญา
15/03/2554	17:21	117	0	08646234	011864-46		นพดล	อานันดาเนติ
15/03/2554	17:20	103	0	08630418	057345-49		อภิญญา	บุญธรรม
15/03/2554	17:20	101	0	08646268	112964-46		กนกเกียรติ	ธนาประเสริฐ

ห้องพยาบาล

ชื่อผู้ป่วย	ชื่อผู้ให้บริการ	บริการทางการแพทย์	จำนวนชุด	เลขที่ห้อง
002 17/03/2554 10:26	นางสาว นฤมล นฤมล	Mobile maker	1	ชุดสี
002 17/03/2554 10:26	นางสาว นฤมล นฤมล	Passive site	1	ชุดสี
002 17/03/2554 10:26	นางสาว นฤมล นฤมล	US - Ultrasound capillary (H. Sleeps london 2.3	ชุดสี	ชุดสี
001 17/03/2554 10:26	นางสาว นฤมล นฤมล	Interference	2.1	ชุดสี
120 15/03/2554 19:24	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Shoulder(R)	1.1	ชุดสี
121 15/03/2554 19:25	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Back, lower(B)	1.1	ชุดสี
115 15/03/2554 19:18	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Ankle(L)	1.1	ชุดสี
116 15/03/2554 19:08	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Ankle(R)	1.1	ชุดสี
119 15/03/2554 19:06	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Hand(L)	1.1	ชุดสี
108 15/03/2554 18:56	นางสาว นฤมล นฤมล	Hot pack (Back, lower(B)	1.1	ชุดสี
120 15/03/2554 18:54	นางสาว นฤมล นฤมล	General ex	1	ชุดสี
120 15/03/2554 18:54	นางสาว นฤมล นฤมล	Mobile maker	1	ชุดสี

ได้เริ่มจัดทำระบบบัตรคิวขึ้น โดยบัตรคิวเริ่มต้นที่ 001 – 999 ซึ่งผู้ป่วยไม่น่าจะเกิน 999 คนต่อวัน และสร้างระบบขึ้นมาเพื่อให้เจ้าหน้าที่เราทำงานได้ง่ายและช่วยลดขั้นตอนของการทำงาน มีเสียงที่ตอบรับกับโปรแกรมที่ดีและขอเพิ่มเติมข้อมูลจากผู้ใช้งานกับผู้เขียนโปรแกรมนี้คือ อาจารย์ปณณวิชญ์ ด้วย

การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี

บทเรียนเว็บไซต์ ๖๗ วิทยาลัยพยาบาล และคณะฯ

Adhoc Statistics

Data Warehouse

ภาพรวม

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของการพัฒนาระบบสารสนเทศในการดูแลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีข้อมูลและเครื่องมือที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ข้อดี

ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสีย

การพัฒนาระบบสารสนเทศในการดูแลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คำสำคัญ เวชศาสตร์ฟื้นฟู สารสนเทศ คณิตศาสตร์ การบริหารจัดการ

ปัญหา

การจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ดำเนินการ มาตลอด 14 ปีที่โรงพยาบาลราชวิถีจัดการระบบสารสนเทศขึ้น

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์น้อยและจะลดลง ทำให้สารสนเทศการบริหาร

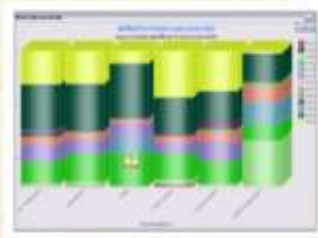
ขาดความถูกต้อง และประสิทธิภาพ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงได้เริ่มพัฒนาระบบ

ระบบสารสนเทศสำหรับกลุ่มงานฯ ขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ

สารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ นำไปใช้ประโยชน์เพื่อ

การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์



ขาดตกบกพร่อง หลายประการ กลุ่มงานเวชศาสตร์พันธุกรรมพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มงานฯ ขึ้นโดยเฉพาะ พร้อมทั้งจัดทำระบบคลังข้อมูลเพื่อให้สามารถสืบค้น ข้อมูลได้แบบเจาะลึก นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารจัดการได้อย่างแท้จริง

เป้าหมาย

การได้มาซึ่งระบบจัดเก็บข้อมูลบริการที่ครอบคลุมการบริการทั้งหมดในกลุ่ม งานเวชศาสตร์พันธุ โดยเน้นที่ความง่ายและสะดวกในการจัดเก็บ และระบบคลังข้อมูล (data warehouse) ซึ่งมีความคล่องตัวสูงทั้งความง่าย ความสะดวก และความรวดเร็วในการสืบค้นข้อมูลหลากหลายมิติในแบบเจาะลึก เพื่อให้เกิดมุมมองสารสนเทศแนว ใหม่ที่ใช่ประโยชน์ในการพัฒนาบริการได้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา

วิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศการให้บริการ และสร้างระบบคลังข้อมูล ขึ้น

สาระสำคัญของการพัฒนา

- วิเคราะห์ ออกแบบระบบสารสนเทศ โดยเน้นที่ความง่ายในการใช้งาน และความรวดเร็วในการเรียนรู้ (usability)
- พัฒนาระบบสารสนเทศด้วย Visual FoxPro 9 เพื่อให้สามารถเชื่อมกับระบบงานเดิมของโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ
- สร้างระบบคลังข้อมูลบน Microsoft SQL 2000 Analysis Service และสามารถดึงข้อมูลมาใช้งานสืบค้นแบบออนไลน์โดยผ่านเว็บเบราว์เซอร์

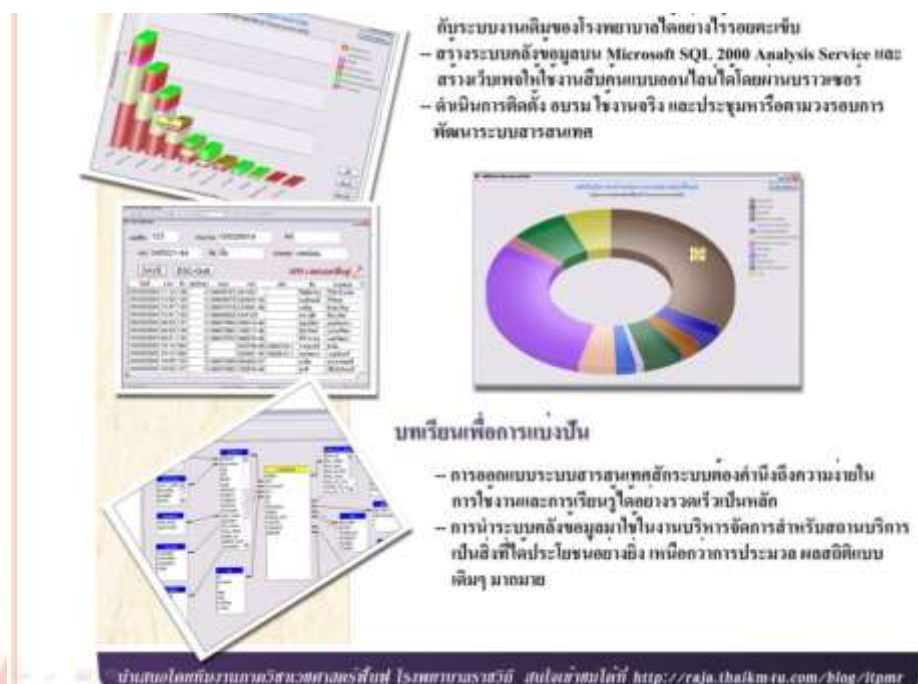
สาระสำคัญของการพัฒนา

- วิเคราะห์ ออกแบบระบบสารสนเทศ โดยเน้นที่ความง่ายในการใช้งาน และความรวดเร็วในการเรียนรู้ (usability)
- พัฒนาระบบสารสนเทศด้วย Visual FoxPro 9 เพื่อให้สามารถเชื่อมกับระบบงานเดิมของโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ
- สร้างระบบคลังข้อมูลบน Microsoft SQL 2000 Analysis Service และสามารถดึงข้อมูลมาใช้งานสืบค้นแบบออนไลน์โดยผ่านเว็บเบราว์เซอร์
- ดำเนินการติดตั้ง อบรม ใช้งานจริง และประชุมหรือติดตามรอบการพัฒนาสารสนเทศ



บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน

- การออกแบบระบบสารสนเทศอีกระบบต้องคำนึงถึงความง่ายในการใช้งานและการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วเป็นหลัก
- การนำระบบคลังข้อมูลมาใช้งานบริหารจัดการสำหรับสถานบริการเป็นสิ่งที่ไม่ใช่ประโยชน์อย่างแท้จริง เกิดจากการประมวลผลสถิติแบบ



เป็นการนำเสนอข้อมูลการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้วย
โปสเตอร์ เกิดจากการคิดและพัฒนากระบวนการเข้าสู่โปรแกรมและจะพัฒนาต่อยอด
ไปเรื่อยๆ ทุกท่านสามารถเข้าไปชมและศึกษาข้อมูลได้ที่
<http://raja.thaikm4u.com/blog/itpmr> เป็นตัวอย่างการเรียนรู้ที่มีความเข้าใจ
เข้าถึงและพัฒนาได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาความรู้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีออนไลน์

นพ.ชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล

โรงพยาบาลพิมาย



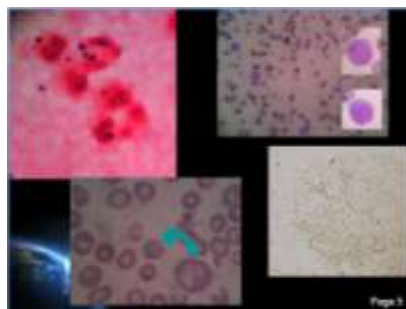
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



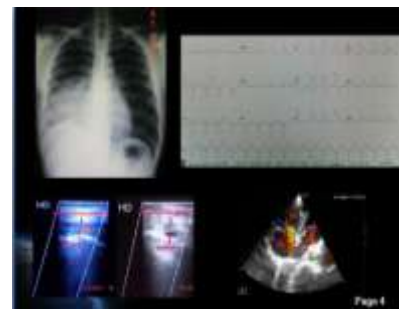
ในความเป็นแพทย์ที่ต้องดูแลตรวจรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่เป็นแพทย์เฉพาะทาง งานวิจัยและบทความทางวิชาการ งานคุณภาพของโรงพยาบาล ถ้าเกิดพบตัวอย่างการรักษาที่น่าสนใจ เช่น



โรคต่างๆ



ผลจากห้อง lab



x-ray



ภาพที่สวยงามๆ แล้วถ้าเราไม่ได้เก็บไว้ เมื่อเวลาผ่านไปอยากกลับมาให้น้องๆ หมอดูเราก็คงทำไม่ได้ รวมทั้งเซลล์ต่างๆ ที่ตรวจพบแต่เราไม่เคยได้เก็บไว้

เพื่อเก็บรวบรวมเอาไว้ให้สามารถใช้ในการค้นคว้าได้ง่าย จึงคิดนำระบบ IT เข้ามาเก็บข้อมูลและเป็นคลังความรู้ที่ไม่มีขีดจำกัดและกระจายข้อมูลไปได้ทั่วโลก

เป้าหมายและแนวทางการพัฒนา

เป้าหมาย

เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีผู้สนใจเข้าสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ไม่ต่ำกว่า 800 Visitors/วัน

แนวทางการพัฒนา

จัดทำเว็บไซต์ที่เสนอข้อมูลความรู้ทางวิชาการในการดูแลรักษาผู้ป่วย
(<http://www.Phimaimedicine.blogspot.com>)

Page 7

เป้าหมายของการจัดทำ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีผู้สนใจเข้าสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ไม่ต่ำกว่า 800 visitors/วัน

แนวทางการพัฒนา ผมได้จัดทำเว็บไซต์ที่เสนอข้อมูลความรู้ทางวิชาการในการดูแลรักษาผู้ป่วย ชื่อเว็บไซต์ว่า

<http://www.Phimaimedicine.blogspot.com>

สาระสำคัญของการพัฒนา

สาระสำคัญของการพัฒนา

จัดทำเว็บไซต์ชื่อ <http://www.Phimaimedicine.blogspot.com> เพื่อเป็นช่องทางในการค้นหาข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วทางอินเทอร์เน็ต ไม่เสียค่าใช้จ่าย เข้าถึงได้ง่าย

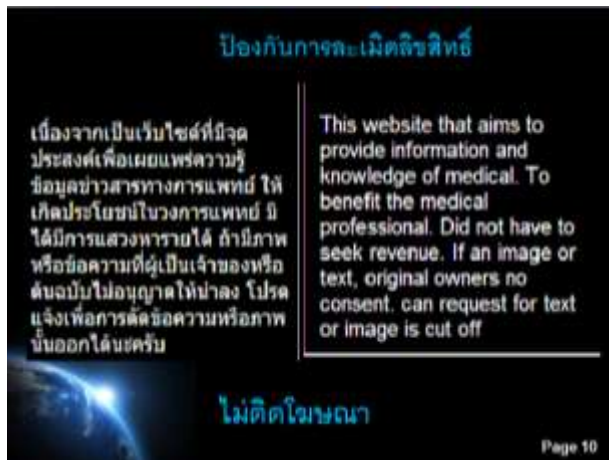
- กรณีศึกษาของผู้ป่วยใน รพ. ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์และประสบการณ์ตรง
- เผยแพร่ข้อมูลผ่านทาง เว็บไซต์ที่สร้างขึ้น เพื่อการศึกษาค้นคว้า และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมตัวสอบ และผู้ที่สนใจ
- เปิดให้มีการแสดงความคิดเห็นข้อสงสัยและผ่านทาง เว็บไซต์และทดสอบความรู้ความ คิดเห็นโดยการตอบคำถามกรณีศึกษา ข้อเสนอนะ
- มีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลความรู้ใหม่ๆ ทุกวัน โดยพยายาม แปลและเขียนเป็นภาษาไทย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ทุกกลุ่ม

“เฉลี่ยคำตอบจากคำถามใน เว็บไซต์ภายใน 3 วัน ตอบคำถามหรือการดูแลรักษาในกรณี ขอบความเห็นเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง

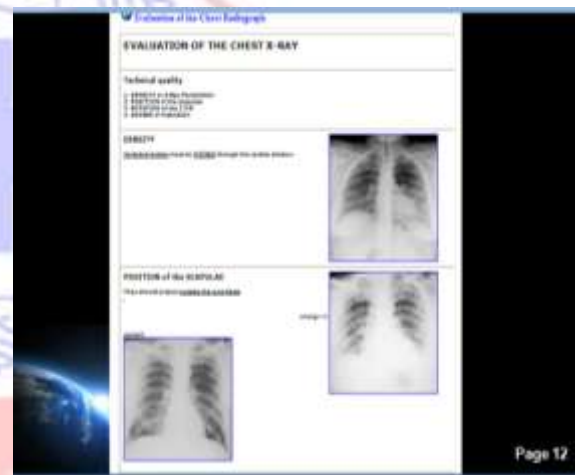
เว็บไซต์ดังกล่าวเป็นช่องทางในการค้นหาข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วทาง อินเทอร์เน็ต โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเข้าถึงได้ง่าย เป็นการนำข้อมูลความรู้ทาง การแพทย์และประสบการณ์ตรงจากกรณีศึกษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาให้ ความรู้ และเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ เปิดให้มีการแสดงความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะโดยการตอบคำถามกรณีศึกษา และจะเฉลี่ยคำตอบจากการถามคำถาม ในเว็บไซต์ ภายใน 3 วัน หรือถ้าเป็นกรณีเร่งด่วนก็จะตอบภายใน 24 ชั่วโมง



ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์หลัก มีประวัติผู้ทำ และข้อมูลวิชาการต่างๆ ที่ได้ทำขึ้นในช่วงแรก ข้อมูลอาจจะไม่มาก หลังจากนั้นเริ่มพัฒนาและ เพิ่มข้อมูลเช่นบทความทางวิชาการเพิ่มเข้ามา การตั้งคำถาม เฉลยคำตอบในกลุ่มโรคที่น่าสนใจ และตัวอย่างโรคที่แปลกๆ ในเขตประเทศเรา



ผมไม่ได้ทำเพื่อหวังการค้าแต่อย่างใด เพียงทำเพื่อหวังว่าข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ ผมจึงได้มีข้อความเกี่ยวกับการป้องกันการละเมิดลิขสิทธิ์ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษไว้สำหรับบุคคลที่ผมไปนำข้อความหรือรูปภาพมาแล้วอยากให้ผมตัดออกหรือห้ามเผยแพร่ก็สามารถเขียนเข้ามาได้ แต่ก็ไม่มีในส่วนที่จะให้ผมนำข้อมูลและรูปภาพออกเลย



ผมได้นำผลการตรวจโรคและภาพมาให้ได้ศึกษาและยังสามารถลิงค์และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้พร้อมทั้งบอกแหล่งที่มาด้วย



ภาพนี้ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่น่ามาให้ได้ศึกษาพร้อมทั้งลิงค์ภาพและแหล่งที่มาของอวัยวะและอื่นๆ



หลังจากนั้นได้นำบทความหรือข่าววิชาการจากต่างประเทศมาให้ความรู้และได้ศึกษาตัวอย่างนี้ก็เป็นเว็บไซต์ของอเมริกัน ซึ่งเป็นเว็บที่น่าสนใจ



ตัวอย่างนี้ก็เป็นบทความที่น่าสนใจและเผยแพร่โดยไม่คิดค่าลิขสิทธิ์ของ The New England Journal of Medicine ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ดีและน่าสนใจอีกเว็บหนึ่งมาให้ศึกษา



ตัวอย่างหลักการของแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554

Erlotinib or Gefitinib
Treatment of Non-Small-Cell Lung Cancer with Erlotinib or Gefitinib
Clinical Therapeutics
N Engl J Med 2011; March 10, 2011

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก โดยมี 2,010 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 157,300 รายในโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา ประมาณ 85 ถึง 90% ของมะเร็งปอดเป็นชนิด Non-small-cell lung cancer (NSCLC) NSCLC ที่มีขนาดเล็กในขณะเริ่มวินิจฉัยโรคมักไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยยาเคมีบำบัดมาตรฐาน แต่มีสาเหตุหลักจากการอยู่รอดที่ต่ำขึ้น และน้อยกว่าร้อยละ 30% ของผู้ป่วย NSCLC ระยะแพร่กระจายจะมีการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด Platinum-based ซึ่งใช้กันมากที่สุดในช่วงแรกของการรักษาโรคมะเร็งนี้ แม้จะมีการเพิ่มการใช้ยาตัวใหม่ เช่น bevacizumab การลดขนาดของยาเคมีบำบัดระยะแพร่กระจาย NSCLC ยังคงอยู่ที่ประมาณ 1 ปี และอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีนับจากการวินิจฉัยเพียง 3.5% ของผู้ป่วย NSCLC ระยะแพร่กระจาย

Erlotinib และ gefitinib ได้ถูกพัฒนาให้เป็น tyrosine kinase inhibitors ที่มีฤทธิ์และผันกลับได้ (reversible) ครอบคลุมความจำเพาะเจาะจงมากและมีโมเลกุลขนาดเล็ก ซึ่งจะสามารถเข้าถึงเพื่อปิดกั้นการจับของ adenosine triphosphate ที่ตำแหน่งจับกับ tyrosine kinase domain ของ Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) ดังนั้นจึงยับยั้งกระบวนการ autophosphorylation และป้องกันกระบวนการ downstream signaling ที่จะเกิดขึ้นต่อไป

Erlotinib และ gefitinib จะมีประโยชน์มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของฤทธิ์ของยาที่ลดการเติบโตของเซลล์ EGFR pathway ซึ่งการอยู่รอดของเซลล์มะเร็งจะขึ้นอยู่กับสัญญาณของ EGFR



age 17

ตัวอย่าง Lung Cancer with Erlotinib or Gefitinib พร้อมทั้งภาพและลิงค์ข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม

วิดีโอ CPR



Page 18

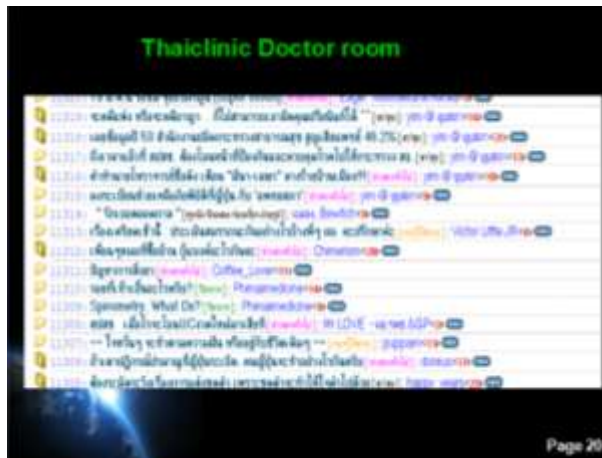
มีในส่วนของ VDO CPR เพื่อสอนการฝึกด้วย

LINK

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
Thaiclinic.com Doctor room
New england journal of medicine
รวมเรื่องความรู้ cardiology
Case discussion เน้นหัวใจกับ imaging
CPG ทานยาแพทย์ (kunghai.com)
เว็บไซต์สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย

Page 19

ผมได้เพิ่มเติม Link ที่น่าสนใจของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ และเว็บอื่นๆ ที่สำคัญๆ ไว้ให้ค้นหาข้อมูลด้วย



มีการทำกระทู้เพื่อใช้ในการถามตอบข้อมูลทางวิชาการการรักษาโรคที่น่าสนใจและอธิบายการรักษาโรคต่างๆ และจากผู้เข้าร่วมตอบคำถาม และตั้งคำถามซึ่งมีจำนวนมากและจะมากขึ้นเรื่อยๆ



เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มแพทย์ในกลุ่มโรคต่างๆ ก็จะมีผู้ที่ชำนาญและทราบข้อมูลมาตอบคำถามกันมาให้ข้อมูลกัน



ลำดับ	ชื่อเรื่อง	วันที่	ผู้เขียน
1	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
2	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
3	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
4	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
5	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
6	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
7	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
8	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
9	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
10	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
11	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
12	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
13	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
14	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
15	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
16	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
17	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
18	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
19	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...
20	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ...	พ. 18 มี.ค. 2554	...

มีการทำการ link ข้อมูลมายังโรงพยาบาลพิมายด้วยเพื่อสามารถเป็นช่องทางการศึกษาข้อมูลได้อีกทางหนึ่ง และก็ได้ทำหน้ากระทุวิชาการไว้ที่เว็บโรงพยาบาลด้วยให้สามารถค้นหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น

ภาพที่ 10

การติดตามการเติบโตของเว็บไซต์ ในช่วงเวลา 1 ปี 6 เดือน (21 สิงหาคม 2562 - วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563) พบว่าเว็บไซต์มีจำนวน (Visitors) 188,874 คน จำนวนการเข้าถึง (Total page views) 263,768 ครั้ง โดยจำนวนการเข้าถึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (New visitors) มากกว่าร้อยละ 20 แสดงถึงการเติบโตของเว็บไซต์ 2 เท่าที่เพิ่มขึ้นทั้งในแง่ของจำนวนผู้เข้าชมและจำนวนการเข้าถึง

ภาพกราฟที่ 4 จำนวนผู้เข้าเว็บไซต์รายวัน

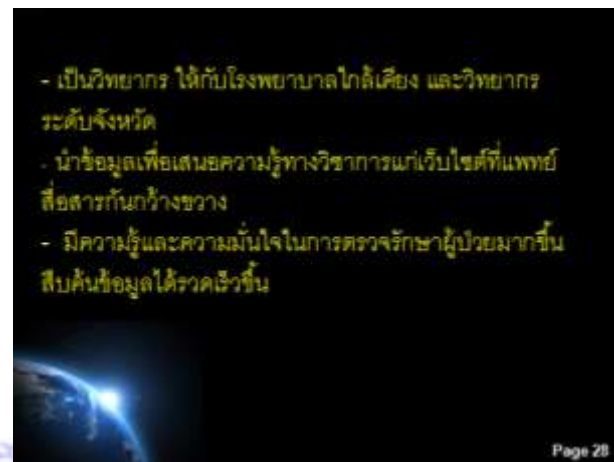
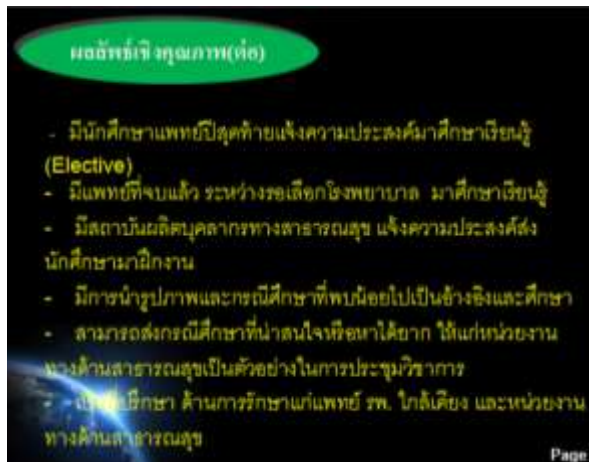
วันที่	Visitors	Page views	Page views/visitors
8.21.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.22.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.23.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.24.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.25.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.26.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.27.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.28.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.29.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.30.22	~100,000	~150,000	~1.5
8.31.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.1.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.2.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.3.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.4.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.5.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.6.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.7.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.8.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.9.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.10.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.11.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.12.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.13.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.14.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.15.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.16.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.17.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.18.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.19.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.20.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.21.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.22.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.23.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.24.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.25.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.26.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.27.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.28.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.29.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.30.22	~100,000	~150,000	~1.5
9.31.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.1.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.2.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.3.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.4.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.5.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.6.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.7.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.8.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.9.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.10.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.11.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.12.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.13.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.14.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.15.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.16.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.17.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.18.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.19.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.20.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.21.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.22.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.23.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.24.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.25.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.26.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.27.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.28.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.29.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.30.22	~100,000	~150,000	~1.5
10.31.22	~100,000	~150,000	~1.5
11.1.22	~100,000	~150,000	~1.5

แบบถ่วงน้ำหนัก : โดยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงการต่างประเทศ



Country	Percentage
THAILAND	63.8%
UNITED STATES	17.4%
INDIA	2.5%
UNITED KINGDOM	2%
CANADA	1.5%
AUSTRALIA	1.3%
SAUDI ARABIA	1.2%

ได้รับผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น
โดยการอาจจะมีเขียนมากว่าขอบคุณบ้างและนำ
ข้อมูลที่อยู่ในเว็บไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัย
การเรียนการสอน และการรักษาด้วย



ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ได้เรียนรู้



ปัญหาและอุปสรรค-สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ เริ่มต้นต้องใช้เวลาในการศึกษา และต้องก้าวให้ทันกับโลก IT เวลาในการทำ ความเชื่อถือและแหล่งข้อมูลที่อ้างอิงได้ ต้องมีเครือข่ายแพทย์ เช่น อาจารย์แพทย์ subspecialist เว็บไซต์เครือข่ายแพทย์ เพื่อขอความเห็น คำปรึกษา และต้องระวังมิให้เกิดการกระทบสิทธิของผู้ช่วย และคอมพิวเตอร์ที่ใช้ตรวจถ้าเป็นเครื่องที่สามารถสืบค้นระบบอินเทอร์เน็ตได้จะสะดวกมากยิ่งขึ้น

<http://www.phimaimedicine.blogspot.com>
Email: chansakmed@hotmail.com



รพ. ภูมิไผ่

รพ. ภูมิไผ่

นายแพทย์ชาญศักดิ์ คงเสริมสกุล

สิ่งที่ผมทำคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์และการศึกษาวิจัยของผู้ที่สนใจ และเป็นการเผยแพร่ความรู้อีกมุมหนึ่งของระดับโรงพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่โรงพยาบาลสามารถทำได้ และสามารถติดต่อผมได้ที่
เว็บไซต์ <http://www.phimaimedicine.blogspot.com> หรือ
e-mail: chansakmed@hotmail.com