



ประกาศกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพอเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไปแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววิไล เจียรบรรพต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๘)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๘)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีน ศุภินทร อู่ทิส สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายอรรถพร สุวัจน์เดชา)  
รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
รักษาการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาววิไล เจียรบรรพต

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.๑๓๘)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาตรี)</p> <p>- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล</p> <p>- อายุราชการ ๒๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๓๑ ถึงวันที่ ๓๑ พ.ค.๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๒ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๑ พ.ค.๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๒๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๓๑ ถึงวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๕๙)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๐๓๔๓๐</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๖</p>
<p>๓. อื่นๆ</p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววิไล เจียรบรรพต

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๘)

**๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

ชื่อผลงาน ผลของการบริหารจัดการ ระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด “ต่อกระจก” เพื่อโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ (๒ เมษายน ๒๕๕๘)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ เดือน ๒ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๘)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๑๑,๒๔๑ ชุมติธรุ อุตสาหกรรม สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจริง)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการไว้ว่าภายในปี ๒๐๒๐ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาเลือนรางเพิ่มขึ้นถึง ๒๗๐ ล้านคน ตาบอดมากถึง ๙๐ ล้านคน และ ๓ โรคที่ทำให้เกิดปัญหาเรื่องสายตาเลือนรางและตาบอดเกิดจากโรคต่อกระจกมากถึงร้อยละ ๕๐ สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยที่ตาบอดร้อยละ ๘๐ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป (วัฒน์ ยืนจิตร และคณะ, ๒๕๕๔) จากการสำรวจของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในปี ๒๕๕๖ พบว่าสาเหตุที่ทำให้คนไทยตาบอดมากที่สุดเกิดจากโรคต่อกระจก ๗๐% (บ้านเมือง, ๒๕๕๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๑๑,๒๔๑ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ภายในปี ๒๕๖๐ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคที่ซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ลดการส่งต่อ เช่นเดียวกับหน่วยงานผ่าตัดซึ่งต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยพัฒนาและปรับปรุงทุกด้าน ได้แก่ ด้านทักษะบุคลากร ด้านอุปกรณ์เครื่องมือจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้านสถานที่ปรับปรุงห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เป็นต้น การผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง นับได้ว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการมองเห็นได้เป็นอย่างดี เป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน การผ่าตัดวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บน้อย แผลมีขนาดเล็ก หายเร็ว ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้น โอกาสสูญเสียเลือนน้อยมาก ผู้ป่วยจึงสามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็ว สามารถกลับบ้านได้ภายใน ๑ วัน (ดิเรก ผาติกุลศิลา, ๒๕๕๒)

ในปี ๒๕๕๗ ผู้มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๑๑,๒๔๑ ราย

ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจักษุวิทยาสูงถึง ๗,๑๗๕ ราย ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และโสต ศอ นาสิก ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสายตา ประกอบกับปริมาณการเข้ารับบริการตรวจรักษาทางด้านจักษุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนตามตารางดังนี้

สถิติปี พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ราย)	ผู้ป่วยผ่าตัด (ราย)	ผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะ ต้อกระจก	หมายเหตุ
๒๕๕๖	๓,๘๐๓	๖๔	ส่งต่อการรักษา	ไม่มีเครื่องมือและแพทย์เฉพาะทาง
๒๕๕๗	๗,๑๗๕	๑๐๕	ส่งต่อการรักษา	ไม่มีเครื่องมือและแพทย์เฉพาะทาง
๒๕๕๘	๘,๔๓๖	๓๑๐	๒๙๙	เริ่มผ่าตัดเมื่อ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ จักษุแพทย์มีเพียง ๑ ท่าน สามารถเข้าทำผ่าตัดได้สัปดาห์ละ ๑ วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอคิวรับการผ่าตัดมากกว่า ๔ เดือน ประกอบกับห้องผ่าตัดเปิดบริการได้เพียง ๓ ห้อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังนั้นกรณีผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนจากพยาธิสภาพของโรค จึงมีความเสี่ยงต่อความล่าช้าในการรักษา จำเป็นต้องมีการส่งต่อและการประสานงานที่ดี การบริหารจัดการระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (Rankin, Stallings, and London, ๒๐๐๕; นัทธมน วุฒานนท์, ๒๕๕๔; ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ, ๒๕๕๖) ผู้ประเมินผลงานเห็นถึงความสำคัญของระบบบริหารจัดการระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลต่อการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และส่งต่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามองเห็นเป็นปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ดิเรก ผาติกุลศิลา, ๒๕๕๒) ประกอบกับในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นวันครบรอบวันประสูติของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระชนมายุครบ ๕ รอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ฯ จึงมีนโยบายให้จัดทำโครงการ ผ่าตัดต้อกระจก เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีให้แก่ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๐ คน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มีกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึง ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เมื่อผู้ประเมินผลงานได้รับมอบนโยบายให้ปฏิบัติงานตามวัน และเวลาที่กำหนด จึงดำเนินการโดยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ จักษุแพทย์ อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลห้องตรวจตา หัวหน้าหอผู้ป่วยใน รวมถึงศูนย์ประกันสุขภาพ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องเรื่องการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลคิดเป็น DRG เฉพาะโรค หลังจากทำความเข้าใจขั้นตอนดำเนินการ และแจกแจงงานที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ประเมินผลงานดำเนินการในส่วนองงานห้องผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามวงจรของเดมมิ่ง (Deming Cycle) ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ (ธนาภา ภูนิลวาลย์, ๒๕๕๓; WHO, ๒๐๑๐ อ้างถึงใน พรทิพย์ มงคลสวัสดิ์, ๒๕๕๘)

๑. ขั้นการวางแผน (P-Plan) จัดประชุมหน่วยงาน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการพร้อมวางแผนงานในส่วนของการดำเนินงานภายในห้องผ่าตัด และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
๒. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (D-Do) ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
๓. ขั้นติดตามประเมินผล (C-Check) ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ พร้อมปรับเปลี่ยนแผนงานเมื่อพบปัญหาอุปสรรค
๔. ขั้นปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพบริการ (A-Act) พร้อมสรุปผลโครงการ และเสนอผู้บริหารเพื่อทราบและพิจารณา

#### ผลสำเร็จของงาน

จากการดำเนินงาน การบริหารจัดการระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด “ต่อกระจก” เพื่อโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ (๒ เมษายน ๒๕๕๘) ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ - ๒ เมษายน ๒๕๕๘ โดยเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายแรก วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และผ่าตัดวันสุดท้าย วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ พบว่า มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวน ๖๗ ราย สามารถผ่าตัดได้ ๖๐ ตา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรับการผ่าตัด ๕๘ ราย (ผู้ป่วย ๒ รายได้รับการผ่าตัด ๒ ตา รวมทั้งสิ้น ๖๐ ตา) สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่เข้าระบบนัดและเตรียมผ่าตัดมีอายุน้อยที่สุด คือ ๔๒ ปี อายุมากที่สุด คือ ๘๓ ปี เป็นเพศชาย ๒๗ ราย และเพศหญิง ๔๐ ราย
๒. ผู้ป่วยไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ทันทีที่ผ่าตัด ๓ ราย เนื่องจากกล้ามเนื้อตาไม่แข็งแรง
๓. ผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่โครงการระบุ
๔. ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัด ๘ ราย ๑๑ ครั้ง ได้แก่ สีมงดยาละลายลิมเลือด (ASA) ๓ ราย ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ๓ ราย (๕ ครั้ง) ไม่ให้ความร่วมมือขณะเตรียมรับการผ่าตัด ๑ ราย (๒ ครั้ง) และไม่มีญาติดูแลหลังผ่าตัด (ที่บ้าน) ๑ ราย นอกจากการเลื่อนผ่าตัดจากสภาพของร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม ผู้ประเมินผลงาน จัดการให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมรับการผ่าตัด เลื่อนเวลาในการผ่าตัดให้เร็วขึ้น แทนผู้ป่วยที่ไม่พร้อมเป็นจำนวน ๑๐ ราย
๕. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกด้วยวิธีการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ติดตามอาการของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัด ๑ วัน และ ๑ เดือน พบมีภาวะแทรกซ้อน สรุปได้ตามตารางดังนี้

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ
๑. การมองเห็นลดลง	๔	กระจกตาบวม ๒ ราย รักษาต่อ รพ. ตากสินและศูนย์กลางจอประสาทตาบวม ๒ ราย รักษาต่อ รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้ป่วยเป็นต้อหินร่วมด้วยแต่แรกครับ

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ
๒. เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน	๒	ส่งต่อรักษาที่ รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
๓. กุ้งหุ้มเลนส์เป็นฝ้า	๑	รอรักษา โดยการ Laser

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับการผ่าตัดทุกรายเป็นโรคต่อหินร่วมด้วย จักษุแพทย์ตรวจพบในขั้นตอนการตรวจร่างกาย และสายตา จักษุแพทย์อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังรับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยและญาติเห็นรับทราบเข้าใจและยอมรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับการผ่าตัด

### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถนำระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ในโครงการมาใช้กับระบบนัดและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสาขาอื่นๆ และบุคลากรทุกคนในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน
๒. โอกาสเกิดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือผ่าตัด ทีมผ่าตัดไม่พร้อม เท่ากับ “ศูนย์”
๓. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังรับการผ่าตัดได้ถูกต้อง
๔. ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
๕. เมื่อโครงการผ่าตัด “ตัดกระจก” เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ (๒ เมษายน ๒๕๕๘) เสร็จสิ้นผู้ป่วยมีการบอกต่อการเปิดบริการผ่าตัดตัดกระจกโดยใช้คลื่นความถี่สูง และผลดีของการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดตัดกระจกเพิ่มขึ้น
๖. ผู้ป่วยทราบถึงโรคร่วมที่แฝงอยู่ จากขั้นตอนการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด เนื่องจากมีการส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อคัดกรองโรคร่วมทุกราย

### ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การผ่าตัด “ตัดกระจก” แบบ One Day Surgery

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดงบประมาณในภาพรวมของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

๒. เพื่อลดภาระงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย

๓. เพื่อเป็นโครงการนำร่อง การผ่าตัดแบบ One Day Surgery ในผู้ป่วยผ่าตัดสาขาอื่นๆ

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังรับการผ่าตัด

๕. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องทั้ง ๓ ระยะ

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. สามารถบริหารจัดการเตียงภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถลดงบประมาณของโรงพยาบาลในส่วนของค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

๒. สามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการเดินทางและค่าอาหารของญาติที่เดินทางมาเยี่ยม

๓. ลดภาระงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตา

๔. สามารถนำระบบนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบ One Day Surgery ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดสาขาอื่นๆ

๕. สามารถสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ป่วยสาขาอื่น