



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๐๒๔๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๐๒๔๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% คิลาญ
ชื่อผลงานส่งประเมิน "ค่าความไวและความจำเพาะของผลเซลล์วิทยาจากการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อวินิจฉัยมะเร็ง ก้อนที่ต่อมไทรอยด์ โรงพยาบาลขอนแก่น"						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาการบริการ "FNA FASTTRACK" ในโรงพยาบาลขอนแก่น"						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ค่าความไวและความจำเพาะของผลเซลล์วิทยาจากการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อวินิจฉัยมะเร็งก้อนที่ต่อมไทรอยด์โรงพยาบาลขอนแก่น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ระยะเวลา ๒ ปี ๖ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะก้อนที่ต่อมไทรอยด์พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ โดยปัจจุบันใช้การเจาะดูดก้อนด้วยเข็มขนาดเล็ก เพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา (Fine needle aspiration) การตรวจวิธีนี้ค่าความแม่นยำ ความไว และความจำเพาะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นกับความชำนาญในการเจาะดูดก้อนและการอ่านผลเซลล์วิทยาซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์อาจทำให้เกิดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นหรือในรายที่วินิจฉัยผิดพลาดว่าไม่เป็นมะเร็ง อาจทำให้โรคดำเนินไปมากซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายมากขึ้นก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (Thyroid nodule) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ ๕ ต่อ ๑ อายุเฉลี่ยประมาณ ๓๐-๔๙ ปี ไม่สาเหตุของการเกิดก้อนทราบแน่ชัดแต่พบได้บ่อยตามอายุที่เพิ่มขึ้นการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอการรับประทานอาหารบางชนิดที่มีสาร Goitrogen ผู้ป่วยที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ มักมีอาการผิดปกติอื่นๆร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อแยกว่าก้อนที่พบเป็นมะเร็งหรือเป็นก้อนไทรอยด์ธรรมดา การตรวจวินิจฉัยก้อนของต่อมไทรอยด์มีหลายวิธีเช่นการเจาะดูดก้อนด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา (Fine needle aspiration) การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) การทำ Thyroid scan การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) สามารถบอกขนาดจำนวนก้อนและลักษณะของก้อนได้ว่า เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นก้อนเนื้อ (Solid) หรือเป็นแบบผสมโอกาสเป็นมะเร็งขึ้นกับลักษณะที่พบ เช่น Solid hypoechoic nodule, Irregular margin, Microcalcification, Taller than wide shape ข้อดีคือผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บตัวช่วยให้การวินิจฉัยร่วมกับ FNA แม่นยำขึ้นแต่ไม่สามารถทำได้หากไม่มีเครื่องอัลตราซาวด์และไม่ได้ผลขึ้นเนื้อเยื่อยัน FNA เป็นหัตถการที่ปลอดภัยและง่าย รวมถึงยังทำได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก มักเป็นหัตถการแรกที่ใช้ในการวินิจฉัย Thyroid nodule เพื่อแยก Benign และ Malignant thyroid nodule มีรายการว่า FNA ช่วยลดการผ่าตัด Thyroid ได้อย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม FNA ยังมีข้อจำกัดหลายข้อ เช่น Specimen inadequacy และ Sampling techniques เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาค่า Sensitivity, Specificity, Positive predictive value (PPV), Negative predictive value (NPV) และ Diagnostic accuracy ของ FNAC ใน Thyroid เมื่อเทียบกับ Histology Material and method วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย (Research design) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study by retrospective data collection) โดยการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยและรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาทางระบบคอมพิวเตอร์

การวิจัยดำเนินเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่วินิจฉัย Thyroid nodule ที่ได้รับการทำ FNAC และได้รับการผ่าตัด Thyroid ระหว่าง ๑ มกราคม ๒๕๖๒ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒๓ ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

๔.๑ ผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นก้อนของต่อมไทรอยด์ โดยไสโต คอ นาสิกแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น และมีผลอ่านทางพยาธิวิทยาจากแผนกพยาธิวิทยาภาควิภาค โรงพยาบาลขอนแก่น

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

๔.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลขอนแก่น แต่มีผลตรวจ FNA จากโรงพยาบาลอื่น

๔.๒ ผู้ป่วยที่ทำ FNA แต่ไม่ได้ผ่าตัดที่โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๓ ผู้ป่วยที่ค้นเวชระเบียนไม่ได้

การรายงานผล FNA เป็นไปตาม Bethesda of Thyroid Cytology Classification และแบ่งผล FNA ดังนี้ Positive FNA คือ ผลเป็นบวก ได้แก่ ผลอ่านเป็นมะเร็ง ได้แก่ Papillary thyroid carcinoma, Poorly differentiated carcinoma, Medullary thyroid carcinoma, Undifferentiated (anaplastic) carcinoma, Squamous cell carcinoma, Carcinoma with mixed features, Metastatic carcinoma, Non-Hodgkin lymphoma และกลุ่มที่น่าสงสัย (Suspicious) ได้แก่ กลุ่มที่อ่านผลเป็น Follicular neoplasm, Hurthle cell neoplasm ซึ่งการตรวจทางเซลล์วิทยาไม่สามารถแยกระหว่างมะเร็งกับเนื้องอกธรรมดาได้ และ กลุ่มที่อ่านว่า Malignancy can't be rule out ซึ่งได้แก่กลุ่มที่มีลักษณะเซลล์ผิดปกติและสงสัยว่าเป็นมะเร็ง แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจน

Negative FNA คือ ผลเป็นลบ กลุ่มที่อ่านผลเซลล์วิทยาเป็นเนื้องอกธรรมดาหรืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่เนื้องอก เช่น Cystic lesion, Thyroiditis, Nodular goiter, Thyroid adenoma เป็นต้น ผล Histology แบ่งเป็น Benign และ malignancy

นิยามค่าทางสถิติ

๔.๑ ผลบวกจริง (True Positive = TP) หมายถึง FNA ให้ผลเป็นบวกและผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นมะเร็ง

๔.๒ ผลบวกเท็จ (False Positive = FP) หมายถึง FNA ให้ผลเป็นบวก และผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นรอยโรคอย่างอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๓ ผลลบจริง (True Negative = TN) หมายถึง FNA ให้ผลเป็นลบ และผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นรอยโรคอย่างอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง

๔.๔ ผลลบเท็จ (False Negative = FN) หมายถึง FNA ให้ผลเป็นลบ และผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นมะเร็ง

๔.๕ Positive Predictive Value (PPV) หมายถึง ค่าการทำนายโรคเมื่อผล FNA เป็นบวก และผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นมะเร็ง หาได้จาก $TP/TP+FP$

๔.๖ Negative Predictive Value (NPV) หมายถึง ค่าการทำนายโรคเมื่อผล FNA เป็นลบ และผลตรวจทางพยาธิอ่านเป็นรอยโรคอย่างอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง หาได้จาก $TN/TN+FN$

๔.๗ ความไว (Sensitivity) = $TP/TP+FN$

๔.๘ ความจำเพาะ (Specificity) = $TN/TN+FP$

๔.๙ ความแม่นยำ (Accuracy) = $TP+TN/TP+TN+FP+FN$

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์ ข้อมูลพื้นฐานของการวิจัย จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์วิจัย ผู้ป่วยทั้งหมดที่วินิจฉัยว่าเป็นก้อนผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีทั้งหมด 180 ราย หลังจากตัดผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยก (Inclusion and exclusion criteria) จะเหลือผู้ป่วยที่เข้าการวิจัย จำนวน 123 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมดซึ่งมีจำนวน 109 คน (88.6%) เป็นเพศชาย 14 คน (11.4%) คิดอัตราส่วนชายต่อหญิง 1:7.7 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นก้อนของต่อมไทรอยด์ คือ 48.7 ปี (ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 14 -82 ปี) โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 13.47 ลักษณะของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ก้อนของต่อมไทรอยด์ที่พบมีขนาดตั้งแต่ 0.2-11 เซนติเมตร โดยพบก้อนขนาด 3 เซนติเมตร มากที่สุด โดยมีขนาดก้อนเฉลี่ย 2.98 เซนติเมตร โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 1.60 พบ Negative FNA มากที่สุดจำนวน 104 รายโดยพบ Benign follicular nodule ทั้งหมด ในกลุ่ม Positive FNA ผลตรวจทางเซลล์วิทยา พบ Atypia of undetermined significance จำนวน 11 ราย, Follicular neoplasm และ Hurthle cell neoplasia รวม 1 ราย, Suspicious for malignancy 4 ราย และ Malignancy 3 ราย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ผลพยาธิวิทยา

จำนวนผู้ป่วยแจกแจงตามผลพยาธิวิทยา กลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็ง ๑๐๑ ราย (๘๒.๑%) พบ Nodular goiter ๘๓ ราย, Follicular adenoma ๙ ราย, Hashimoto's thyroiditis ๒ ราย, Hurthle cell adenoma ๒ ราย, Chronic lymphocytic thyroiditis ๒ ราย, Diffuse hyperplasia ๑ ราย, Fibrosis ๑ ราย และ Sclerosing thyroiditis ๑ ราย ในกลุ่มที่เป็นมะเร็ง ๒๒ ราย (๑๗.๙%) พบ Papillary และ Micropapillary carcinoma รวม ๒๐ ราย รองลงมาพบ และ Anaplastic carcinoma ๒ ราย เมื่อเปรียบเทียบผลพยาธิวิทยากับเพศ ในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๒๓ ราย ที่ได้รับการผ่าตัด เพศหญิงพบมะเร็งไทรอยด์ ๑๙ ในมะเร็ง ๒๒ ราย (๘๖.๓๖%) เมื่อเปรียบเทียบผลพยาธิวิทยากับอายุ อายุมากกว่า ๕๕ ปี พบมะเร็งไทรอยด์ ๑๘ ใน ๒๒ ราย (๘๑.๘๑%) เมื่อเปรียบเทียบผลพยาธิวิทยากับขนาดของก้อน ก้อนที่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร มีทั้งหมด ๕๘ ราย พบมะเร็งไทรอยด์ ๑๖ ราย (๒๗.๕๘%) เป็นก้อนไทรอยด์ธรรมดา ๔๒ ราย ขนาดของก้อนที่มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ เซนติเมตร มีทั้งหมด ๖๕ ราย พบมะเร็งไทรอยด์ ๖ ราย (๙.๒๓%) เป็นก้อนไทรอยด์ธรรมดา ๕๙ ราย ซึ่งทั้งเพศอายุและขนาดก้อนผลการพบมะเร็งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๖. การนำประโยชน์ไปใช้

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ค่าความแม่นยำ ความไว และความจำเพาะ มีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับความชำนาญในการเจาะดูดก้อน และการอ่านผลเซลล์วิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค โรงพยาบาลขอนแก่น เห็นความสำคัญในการศึกษาความแม่นยำถูกต้องของการทำ FNA ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์ อาจทำให้เกิดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น หรือในรายที่วินิจฉัยผิดพลาดว่าไม่เป็นมะเร็งอาจทำให้โรคดำเนินไปมาก ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายมากขึ้น จากสาเหตุข้างต้น งานวิจัยนี้จึงทำขึ้นเพื่อศึกษาค่าความไว ความจำเพาะ และความแม่นยำของการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (FNA) ในผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์เทียบกับผลชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ เขียนเค้าโครงงานวิจัย

๗.๒ ทบทวนวรรณกรรมวิจัย

๗.๓ เขียนแบบขอการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

๗.๔ เขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนงานวิจัย

๗.๕ รวบรวมสิ่งส่งตรวจของกลุ่มตัวอย่าง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบ Retrospective study จึงทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนขาดหายไปและมีผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้มาตามนัดการรักษา ทำให้อาจจะมีผลการศึกษานี้มีความไม่สมบูรณ์ได้

๘.๒ การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว จึงอาจจะมีข้อจำกัดในด้านของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่องนี้ในอนาคตควรศึกษาแบบ Prospective study เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ รวมถึงความน่าเชื่อถือมากที่สุด นอกจากนั้นแล้วควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่มากขึ้นเช่นศึกษาในผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๗ เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา

สัดส่วนของผลงาน

๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

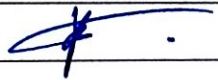
ลงชื่อ.....

(นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา)

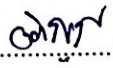
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาวอภิญญา โชติญาโณ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายธนินต์ สังคมกำแหง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ 

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่.....เดือน 8 ส.ค. 2566 พ.ศ.....

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง “ การพัฒนาการบริการ “FNA FASTTRACK” ใน โรงพยาบาลขอนแก่น”

๒. หลักการและเหตุผล

หัตถการเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก หรือ Fine needle aspiration (FNA) รู้จักกันในอีกชื่อว่า Fine needle aspiration biopsy (FNAB) คือการใช้เข็มเจาะบริเวณรอยโรค เพื่อเอาเซลล์ไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หัตถการนี้เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี ๑๙๓๐ โดย Martin และ Ellis โดยได้ทำ FNA ครั้งแรกกับก้อนที่ไต้หวัน ในปัจจุบันนี้การทำ FNA เป็นที่รู้จักกันและแพร่หลายมากขึ้น ในหมู่แพทย์โดยเฉพาะศัลยแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน สาขาอื่น เช่น อายุรกรรม โสต-นาสิก รังสีวิทยา การทำ FNA นั้น จะทำในกรณีที่ตรวจพบก้อนในอวัยวะต่างๆของผู้ป่วย เช่น ต่อมไทรอยด์ต่อมน้ำเหลือง เต้านม ต่อมน้ำลาย และก้อนใต้ผิวหนัง เป็นต้น เนื่องจากหัตถการนี้ให้ผลวินิจฉัยที่ค่อนข้างแม่นยำ ช่วยในการวางแผนการรักษาเบื้องต้น และลดอัตราการเสียชีวิต เนื้อเยื่อไปตรวจ (Biopsy) ได้นอกจากนี้แล้วยังใช้ เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาอีกด้วย เช่น ในกรณีที่รอยโรคเป็นถุงน้ำ (Cyst)เป็นต้นนอกจากนี้รังสีแพทย์มักทำ FNA ร่วมกับ การทำอัลตราซาวด์ เพื่อช่วยบอกตำแหน่งของรอยโรค ที่เรียกว่า Ultrasound guidance ในบางอวัยวะที่ยากต่อการคลำ เช่น ปอด ตับ ก้อนที่ Retroperitoneum ไต และก้อนในช่อง Pelvis เพื่อให้การวินิจฉัยแม่นยำและมั่นใจว่าได้เซลล์ตรงกับตำแหน่งรอย โรคที่ต้องการ

ประโยชน์ของการทำ FNA มีหลายประการเช่น ก่อให้เกิด ความเจ็บปวดกับผู้ป่วยน้อย ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ให้ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นรวดเร็ว (ในกรณีที่มีอุปกรณ์ครบ เช่น ในหน่วย FNA clinic คือ อุปกรณ์เจาะดูดกล้องจุลทรรศน์และอุปกรณ์ย้อม สไลด์ พยาธิแพทย์สามารถรายงานผลได้ภายในเวลา ๑๐ นาที) ค่าใช้จ่ายน้อยและที่สำคัญคือสามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้น เพื่อขึ้นำการวางแผนการรักษาต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

Fine needle aspiration (FNA) ขั้นตอนการเตรียมส่งตรวจ

ก. กรณีเตรียมเป็นสไลด์ ให้เตรียมอย่างน้อย ๒ สไลด์ ดังนี้

๑. สไลด์แรกสำหรับแช่ใน ๙๕% Ethyl alcohol ทันทีขณะเซลล์ยังเปียกอยู่ หรือพ่นด้วยน้ำยารักษาสภาพเซลล์ (Fixative spray) ทันที ก่อน Smear จะแห้งโดยพ่นห่างจากสไลด์ประมาณ ๖ นิ้ว เขียนชื่อสกุลและเลขโรงพยาบาลผู้ป่วย และตัว F ที่ปลายสไลด์ส่วนที่เป็นผ้า

๒. สไลด์ที่สองผึ่งแห้ง (Airdry) โดยผึ่งให้แห้งหลังจากทำ Smear แล้วเขียนชื่อสกุลและเลขที่โรงพยาบาลผู้ป่วยและตัว A ที่ปลายสไลด์ส่วนที่เป็นผ้า *กรณีที่ส่งตรวจมีปริมาณน้อย ให้เลือกเตรียมแบบใดแบบหนึ่ง

ข. กรณีส่งเป็น Syringe ให้เขียนหรือติดสติ๊กเกอร์ระบุ ชื่อ-สกุล, เลขที่โรงพยาบาลและตำแหน่งที่ทำหัตถการโดยต้องนำส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการเซลล์วิทยาทันทีที่ทำหัตถการเสร็จโดยเร็วที่สุด ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สิ่งส่งตรวจ FNA ได้รับผลการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันต่อการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ สิ่งส่งตรวจ FNA ได้รับการตรวจวินิจฉัยและออกผลภายใน ๗ วันทำการ ร้อยละ ๙๐

๕.๒ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ “FNA FASTTRACK” มากกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นายพงศ์ศิลป์ ทองเหลา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ขอประเมิน