



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวณิชารัฐ สว่างโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง
๒	นายธนศ ภูศิริภิญโญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจิรศักดิ์ สีหามาตย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม		ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก		ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนิชารัฐ สว่างโรจน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง		๑๖๕๕๙๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง		๑๖๕๕๙๔	เลื่อนระดับ ๗๐%
		นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)			นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)			
๒	นายธนศ ภูศิริภิญโญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์		๑๖๘๗๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์		๑๖๘๗๘๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)			นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)			
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "Non-surgical outcomes and risk factors for pulmonary metastasis from giant cell tumor of bone"						
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การส่งตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอย่างเร่งด่วน (Bone and Soft tissue sarcoma "FAST TRACK")"						
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						
		วิทย์						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเชื้อจากเสมหะไม่ครบและความสำเร็จในการรักษาโรควัณโรคปอด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ดำเนินงานวิจัยหลัก (ผู้ขอประเมิน) เป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ถึงปี ๒๕๖๕ และยังเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลขอนแก่น จึงมีความเข้าใจในปัญหาของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

นอกจากนี้ผู้ขอประเมินยังมีความสนใจในด้านระบาดวิทยาเชิงคลินิกมาตลอดระยะ ๘ ปีของการเป็นแพทย์ จนได้ไปศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตในด้านนี้จนสำเร็จในปี ๒๕๖๖ จึงได้นำความรู้ความชำนาญในด้านการดำเนินงานวิจัยเชิงคลินิกมาทำการศึกษา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งส่วนใหญ่มักมีการติดเชื้อที่ปอด เรียกว่าวัณโรคปอด^๗ ในปี ๒๕๖๕ องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตอบสนองต่อยาได้ดี โดยมียาที่แนะนำ ๓ สูตร ซึ่งใช้เวลารักษา ๔-๖ เดือน แต่อย่างไรก็ตาม สูตรการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ยังคงเป็นสูตรยา ๒HRZE/๔HR ซึ่งมีระยะเวลาการรักษา ๖ เดือน โดยสูตรนี้มีผลการรักษาสำเร็จทั่วโลกประมาณ ๘๕%^๘ การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาในระหว่าง ๖ เดือนนี้มีความสำคัญมาก โดยการติดตามจะประกอบด้วย การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจเลือด และการตรวจเชื้อจากเสมหะด้วยการส่องกล้องหรือเพาะเชื้อ^๙

ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน ๓๐ ประเทศที่มีการะวัณโรคสูง^{๑๐} มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดสูงถึง ๑๔๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน^{๑๑} ซึ่งการรักษาในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตอบสนองต่อยาได้ดี จากคู่มือแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๔ แนะนำให้ใช้ยา ๒HRZE/๔HR เป็นเวลา ๖ เดือน ควบคู่กับการตรวจเสมหะที่ ๒, ๕ และ ๖ เดือนหลังเริ่มการรักษา^{๑๒} ซึ่งการติดตามตรวจเสมหะอย่างต่อเนื่องนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลและเป็นข้อมูลที่แพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา อย่างไรก็ตาม มีหลายปัจจัยที่ทำให้การติดตามการตรวจเสมหะนั้นไม่ครบถ้วน เช่น ข้อจำกัดของผู้ป่วย ข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัด และภาวะหยุดชะงักต่าง ๆ เช่น โรคระบาดโควิด ๑๙ ที่ส่งผลให้มีการลดจำนวนการบริการและบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการกักตัวในช่วงการแพร่ระบาด ยิ่งทำให้เกิดความท้าทายมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อติดตามผู้ป่วย^{๑๓}

มีการศึกษาขนาดใหญ่จากประเทศอินเดีย พบว่าแม้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหาย มีเพียง ๖๒% เท่านั้นที่ตรวจเสมหะครบทุกครั้ง^{๑๔} นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการติดตามผลการตรวจเสมหะที่ไม่ครบถ้วนกับผลการรักษาที่ไม่สำเร็จ แต่การศึกษาเหล่านี้ดำเนินการในพื้นที่ชนบทและมีขนาดตัวอย่างจำกัด^{๑๕} ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยพบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการไม่ได้รับการตรวจเสมหะที่ ๒ เดือนกับผลการรักษาที่ไม่สำเร็จ แต่มีขนาดตัวอย่างน้อยและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้ขีดความสามารถในการสรุปผลลดลง^{๑๖}

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการตรวจติดตามเชื้อจากเสมหะไม่ครบกับความสำเร็จในการรักษาโรควัณโรคปอด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- | | |
|--|-------------------------|
| ๑. เขียนโครงร่างงานวิจัยและยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย | มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๗ |
| ๒. ดำเนินการเก็บข้อมูล | เมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๗ |
| ๓. วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล สรุปผล | มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๗ |
| ๔. เผยแพร่ผลงาน | กรกฎาคม ๒๕๖๗ |

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดตามการตรวจเสมหะต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด
๒. เพื่อศึกษาสัดส่วนของการติดตามการตรวจเสมหะครบในผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลขอนแก่น
๓. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลขอนแก่น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ของการศึกษา ๓๔๖ คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ติดตามการตรวจเสมหะไม่ครบ ๒๒๓ คนและกลุ่มที่ติดตามการตรวจเสมหะครบ ๑๒๓ คน

๑. ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการติดตามการตรวจเสมหะต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด โดยพบว่ากลุ่มที่มาติดตามการตรวจเสมหะไม่ครบ มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๑๐๐ และในกลุ่มที่มาติดตามการตรวจเสมหะครบ มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๙๘.๘ ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ($P \text{ value} = ๐.๑๙๐$) และการวิเคราะห์โดยการควบคุมปัจจัยอื่น ($P \text{ value} = ๐.๙๙๘$)

๒. พบสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามตรวจเสมหะไม่ครบมากกว่าการตรวจติดตามครบ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๕๖ ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด

๓. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นดังแสดงในตารางด้านล่าง

Table 1: Baseline characteristics of participants

Characteristics	Incomplete sputum smear monitoring (N = 223)	Complete sputum smear monitoring (N = 173)	P Value
Age (years)	51.0 ± 16.0	49.7 ± 15.2	0.395
Male – no. (%)	137 (61.4)	133 (76.9)	0.001
Body mass index (kg/m ²)	20.2 ± 3.5	20.1 ± 3.8	0.734
Register type – no. (%)			0.595
New	210 (94.2)	165 (95.4)	
Relapse	13 (5.8)	8 (4.6)	
Imprisonment – no. (%)	12 (5.4)	29 (16.8)	< 0.001
Median home-to-hospital distance (km)	9.6 (3.1-21.5)	8.9 (3.1-21.2)	0.261
Co-morbidities – no./total no. (%)	99/218 (45.4)	73/147 (49.7)	0.425
Diabetes	64/218 (29.4)	53/147 (36.1)	
Chronic obstructive pulmonary disease	4/218 (1.8)	4/147 (2.7)	
Liver disease	9/218 (4.1)	4/147 (2.7)	
Chronic kidney disease	9/218 (4.1)	6/147 (4.1)	
Tobacco use – no./total no. (%)			0.456
Never	162/215 (75.3)	104/145 (71.8)	
Former	12/215 (5.6)	6/145 (4.1)	
Current	41/215 (19.1)	35/145 (24.1)	
Alcohol use – no./total no. (%)			0.052
Never	163/215 (75.8)	99 (68.3)	
Former	3/215 (1.4)	8 (5.5)	
Current	49/215 (22.8)	38 (26.2)	
Chest X-ray at diagnosis			
Lesion – no./total no. (%)			0.687
Normal	9/196 (4.6)	5/143 (3.5)	
Consolidation	68/196 (34.7)	49/143 (34.3)	
Cavitation	26/196 (13.3)	22/143 (15.4)	
Nodules	76/196 (38.8)	54/143 (37.8)	
Miliary	11/196 (5.6)	11/143 (7.7)	
Pleural effusion	5/196 (2.6)	1/143 (0.7)	
Abscess	0	1/143 (0.7)	
Pneumothorax	1/196 (0.5)	0	
Median proportion of lung involvement (%)	30 (25-50)	50 (25-75)	0.007
Median Timika score (score)	37.5 (25-75)	50 (25-90)	0.010
Bacteriological confirmation at diagnosis			
Sputum AFB– no. (%)	149 (66.8)	118 (68.2)	0.333
Scanty	18 (12.1)	11 (9.3)	
1+	36 (24.2)	31 (26.3)	
2+	35 (23.5)	24 (20.3)	
3+	60 (40.2)	52 (44.1)	
GeneXpert (MTB detected) – no. (%)	52 (23.3)	40 (23.1)	
Real-time PCR (MTB detected) – no. (%)	18 (8.1)	14 (8.1)	
Line probe assay (MTB detected) – no. (%)	0	1 (0.6)	
Unknown**	4 (1.8)	0	

AFB: Acid-Fast Bacilli; MTB: Mycobacterium tuberculosis

*Plus-minus values are means ± SD.

**Some patients were diagnosed at other healthcare facilities, and their lab test results were not available.

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด

๒. มีหลักฐานในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในสถานการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด เช่น บางโรงพยาบาลอาจไม่สามารถจัดบริการคลินิกวัณโรคปอดได้อย่างทั่วถึง หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้ครบทุกครั้ง จากผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการรักษาไม่ต่างกับการตรวจเชื้อเสมหะครบ อาจเป็นแนวทางในการจัดบริการในพื้นที่ที่ขาดแคลนทรัพยากร

๗. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

๑. เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study ซึ่งเป็นรูปแบบงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือสูงสุดสำหรับงานวิจัยประเภทที่ไม่ได้เก็บข้อมูลไปข้างหน้า

๒. เป็นการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยขนาดใหญ่ โดยเริ่มจากเวชระเบียนจำนวน ๒,๕๑๘ รายที่ลงทะเบียนรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลขอนแก่น ช่วงปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ และผ่านกระบวนการคัดเลือกตามระเบียบวิธีวิจัยจนได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

๓. มีการจัดการตัวแปรด้วยวิธีการทางสถิติ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน มีข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ไม่สามารถเก็บปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อผลลัพธ์ได้ทั้งหมด ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในผลลัพธ์ที่ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การเก็บข้อมูลไปข้างหน้าอาจทำให้จัดการกับอคติในผลลัพธ์ได้ เนื่องจากสามารถบันทึกปัจจัยกวนได้ทั้งหมด

๒. เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนอาจเกิดผลลัพธ์การรักษาไม่พร้อมกัน จึงอาจเก็บผลลัพธ์ของการรักษาได้หลายจุดเวลา โดยระบุจุดเริ่มต้นของ exposure และจุดเวลาที่เกิดผลลัพธ์ ซึ่งสามารถนำมาทำ survival analysis ได้ ช่วยให้ผลลัพธ์ที่ได้ละเอียดมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอด้วยวาจาในงานประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๗๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| ๑) นางภัทศญา เจริญวานิช | สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๒๐ |
| ๒) นายธรรมสรณ์ จีระอำพรวัฒน์ | สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวณิชารัฐ สว่างโรจน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณิชารัฐ สว่างโรจน์	
นางภัสชญานิษฐ์ เจริญวานิช	
นายธรรมสรณ์ จีระอำพรวัฒน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายนิทกร สอนชา)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการ

ปฐมภูมิและหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 19 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลอย่างต่อเนื่อง ระยะขยายผล

๒. หลักการและเหตุผล

ศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวง เป็นศูนย์บริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มาตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๖ โดยได้นำหลักการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) ในการปรับปรุงพัฒนาระบบมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันผ่านการหมุนวนรอบ PDCA (Plan-Do-Check-Act cycle) มาแล้ว ๓ วนรอบ การให้บริการในปัจจุบันครอบคลุมถึงผู้ป่วยในเขตการให้บริการของศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงฯ โดยกลุ่มผู้ป่วยหลักเป็นดังนี้ ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะยาว ๒) ผู้ป่วยในชุมชนที่เดินทางลำบาก ๓) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดี โดยในระยะนำร่อง เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังผ่านระบบการแพทย์ทางไกลแล้ว ๓ ชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือกำลังหลักที่คอยประสานนัดผู้ป่วยในชุมชน และเป็นผู้จัดหาสถานที่รวมถึงอุปกรณ์ในการดำเนินการการแพทย์ทางไกล ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยปกติแล้วหลังจากผู้ป่วยได้พบแพทย์แล้ว จะให้ผู้ป่วยหรือญาติเดินทางมารับยาที่ศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงฯ เพื่อรับยาและคำแนะนำในการใช้ยากับเภสัชกร แต่มีผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถเดินทางมารับยาด้วยตนเองได้ ในกรณีนี้มักจะเป็นอสม.ประจำชุมชนนั้น ๆ มารับยาแทนผู้ป่วย โดยไม่สามารถเบิกค่าเดินทางหรือค่าตอบแทนได้ จะเห็นได้ว่าอสม.มีความเสียสละเป็นอย่างมากในการร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาพร้อมกับคำแนะนำกับเภสัชกรโดยตรงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการรับประทานยาได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วงรอบที่ ๔ ขยายขอบเขตการให้บริการและเพิ่มศักยภาพของระบบการแพทย์ทางไกล

๑) เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังผ่านระบบการแพทย์ทางไกลจนครบ ๑๘ ชุมชน

จากการเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังผ่านระบบการแพทย์ทางไกลมาแล้ว ๓ ชุมชน พบปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอุปกรณ์สนับสนุน เช่น คอมพิวเตอร์หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตมีปัญหา ซึ่งคาดว่าเมื่อขยายการบริการไปยังชุมชนอื่น ๆ ก็อาจเกิดปัญหาเช่นเดียวกันได้ เสนอแนวทางการแก้ไขโดยการจัดหาแท็บเล็ตพร้อมซิมการ์ดประจำชุมชนเป็นอุปกรณ์สำรอง หรือการใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กร่วมกับ pocket Wi-Fi ประจำชุมชนก็ได้

๒) แก้ไขปัญหาเรื่องการจ่ายยาด้วย Health rider และเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy)

ด้วยนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๗ จะสนับสนุนค่าตอบแทนแก่อสม.ในการนำส่งยาไปยังผู้ป่วยครั้งละ ๕๐ บาท ภายใต้โครงการ อสม.ไรเดอร์หรือ Health rider การนำอสม.ที่ทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงฯ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการนี้จะช่วยเพิ่มรายได้ให้อสม.กลุ่มนี้ได้

อย่างไรก็ตาม การส่งยาถึงมือผู้ป่วยโดยอสม.นั้น ยังขาดการบริการทางเภสัชกรรม ซึ่งยังคงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ได้รับยาผิดคน ได้รับยาไม่ครบ กินยาไม่ถูกต้องตามฉลากยา จึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขไว้ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ มีการคัดกรอง Health literacy

เบื้องต้นว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถอ่านฉลากยาและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องหรือไม่ ก่อนเริ่มให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ขั้นตอนที่ ๒ หากทดสอบไม่ผ่าน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบริการเภสัชกรรมทางไกลก่อนเท่านั้นจึงจะสามารถให้อสม.นำส่งยาให้ได้ แต่หากทดสอบผ่าน ผู้ป่วยสามารถให้อสม.นำส่งยาได้เลย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มยังคงมีทางเลือกในการไปรับยาด้วยตนเองที่ศูนย์แพทย์

วงรอบที่ ๕ เพิ่มระบบนัดออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำลังพัฒนาแอปพลิเคชันหมอพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยมีช่องทางในการนัดแพทย์ออนไลน์ ใช้ยืนยันตัวตนเข้าระบบรักษา รวมถึงเป็นเวทีระดมไอเดียเพื่อนักพัฒนาระบบอีกด้วย หากมีการเปิดใช้อย่างเต็มระบบทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เชื่อว่าจะผสานระบบหมอพร้อมเข้ากับระบบการแพทย์ทางไกลที่มีอยู่เดิม เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น เช่น เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปที่ต้องการพบแพทย์ออนไลน์ หรือผู้ป่วยนอกเขตสามารถนัดพบแพทย์ได้โดยไม่ต้องผ่านอสม.ในชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบการแพทย์ทางไกลที่เสถียรและให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง
๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น
๓. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกลได้มากขึ้น
๔. ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากระบบการแพทย์ทางไกล เช่น ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าเดินทางในการมาพบแพทย์

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนชุมชนที่สามารถจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังผ่านระบบการแพทย์ทางไกล
๒. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกล
๓. ลดระยะเวลารอคอยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๔. อสม.มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการให้บริการ Health rider
๕. มีระบบ Telepharmacy
๖. มีระบบการนัดคิว Telemedicine ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

(ลงชื่อ)

(นางสาวณิชารัฐ สว่างโรจน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง Non-surgical outcomes and risk factors for pulmonary metastasis from giant cell tumor of bone

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑๒ เดือน (๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้ความรู้เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์เนื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และประสบการณ์การรักษาและติดตามผู้ป่วยเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor อย่างน้อย ๗ ปี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor เป็นเนื้องอกกระดูกที่ไม่ใช่มะเร็ง แต่พบที่สามารถแพร่กระจายไปที่ปอดได้ และอาการของผู้ป่วยที่พบการแพร่กระจายไปที่ปอดมีได้ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงเสียชีวิตได้ โดยแนวทางการรักษานั้นยังไม่ชัดเจนว่าการรักษาด้วยวิธีการใดให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ดังนั้นหากสามารถพยากรณ์ได้ว่าปัจจัยใดที่เพิ่มโอกาสเกิดการแพร่กระจายของเนื้องอกชนิดนี้ไปที่ปอด จะทำให้เกิดการเฝ้าระวังและติดตามใกล้ชิดมากขึ้น ส่งผลให้สามารถวินิจฉัยและทำการรักษาได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในท้ายที่สุดได้

ขั้นตอนในการดำเนินการ

- ค้นหาและทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- สร้างคำถามงานวิจัยและวัตถุประสงค์ในการวิจัย
- เขียนโครงร่างงานวิจัย
- ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมประชากรที่ต้องการศึกษาวิจัย
- วิเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้
- ดำเนินการเขียนต้นฉบับงานวิจัย
- ดำเนินการเสนอตีพิมพ์ในวารสาร

เป้าหมายของงาน

- เพื่อศึกษาการดำเนินโรคและผลการรักษาผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- เพื่อศึกษาการดำเนินโรคและผลการรักษาของผู้ป่วยเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่พบการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor ทั้งหมด ๕๐ ราย พบมีการแพร่กระจายไปที่ปอดถึง ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ โดยจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลในการเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายของเนื้องอกชนิดนี้ไปที่

ปอดมีอยู่ ๒ ปังจัย ได้แก่ ๑.) การเกิดการหักของกระดูกที่มีเนื้องอกชนิด Giant cell tumor อยู่ จะเพิ่มโอกาสแพร่กระจายไปที่ปอดได้ถึง ๘.๖๗ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีการหักของกระดูก และ ๒.) ผู้ป่วยที่เกิดเป็นซ้ำของเนื้องอก จะเพิ่มโอกาสแพร่กระจายไปที่ปอดได้ถึง ๙.๔๖ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีการเป็นซ้ำของเนื้องอก ดังนั้นหากพบผู้ป่วยเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor ที่เกิดการหักของกระดูกจากเนื้องอก หรือมีการเป็นซ้ำของเนื้องอก จะต้องเฝ้าระวังและติดตามการแพร่กระจายไปที่ปอดอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันท่วงที แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของเนื้องอกไปที่ปอดจากการศึกษา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ได้ทราบผลการรักษาและการดำเนินโรคของผู้ป่วยมีการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- ได้ทราบผลการรักษาและการดำเนินโรคของผู้ป่วยเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- ได้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเกิดการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- ได้ทราบอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor
- ได้ทราบแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปที่ปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- จำนวนประชากรศึกษาน้อยเนื่องจากเป็นโรคที่พบน้อย
- ความยากและความละเอียดอ่อนในการประเมินภาวะการแพร่กระจายไปปอดจากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด
- ความยากในการคำนวณทางสถิติให้เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันของข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ความละเอียดของการบันทึกเวชระเบียนอาจไม่เพียงพอในบางราย ทำให้ต้องตัดออก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าการศึกษาวิจัยก็จะลดลงตามไปด้วย
- ระยะเวลาการรอคอยการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารสากล

๙. ข้อเสนอแนะ

หากมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า ติดตามการรักษานานขึ้น และเก็บจำนวนคนไข้ได้มากขึ้น อาจจะพบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายไปปอดของเนื้องอกกระดูกชนิด Giant cell tumor มากขึ้นก็เป็นได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ในวารสารออนไลน์ Oncology Letters ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ฉบับที่ ๒๖

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายธนศ ภูศิริวิทยุ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ สัดส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายธนศ ฤศิริภิญโญ (ผู้ขอประเมิน)

(นายธนศ ฤศิริภิญโญ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธนศ ฤศิริภิญโญ	<u>นายธนศ ฤศิริภิญโญ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายพงศธร เหล่าภักดี ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(นายพงศธร เหล่าภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

วันที่ 7 เดือน ส.ค. ปี 2567

(ลงชื่อ) นายเสกสรร สุวรรณแพง ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายเสกสรร สุวรรณแพง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

วันที่ 8 เดือน ส.ค. ปี 2567

(ลงชื่อ) นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ตำแหน่ง

วันที่ 19 เดือน ส.ค. 2567

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง “การส่งตรวจวินิจฉัย และรักษา ผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอย่างเร่งด่วน” (Bone and Soft tissue sarcoma “FAST TRACK”)

๒. หลักการและเหตุผล

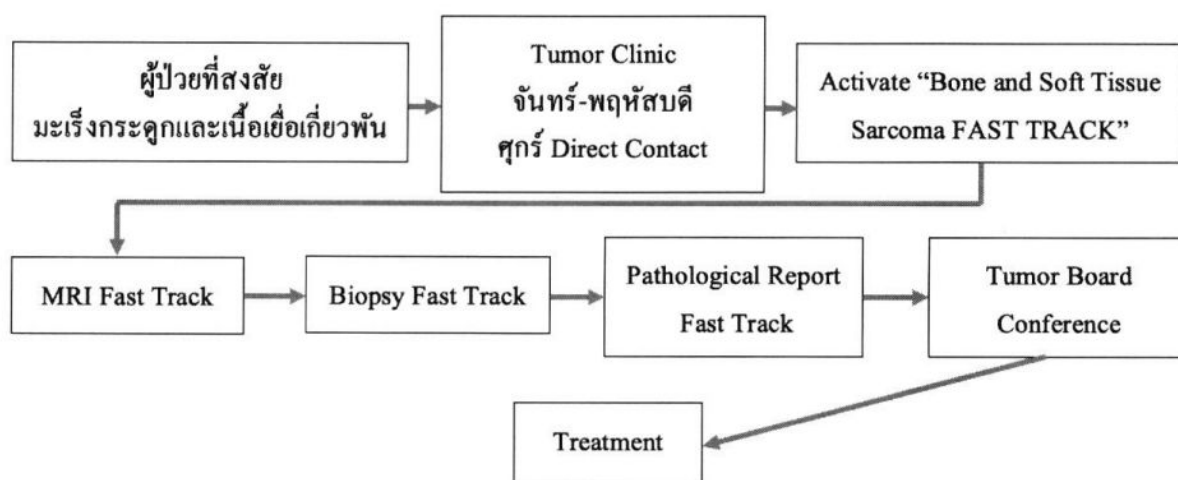
ปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยโรคเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจากทั้งในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด ทำให้มีผู้ป่วยเด็กโรคเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ยประมาณ ๒๐ คนต่อเดือน การวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันนั้นมีความยาก ซับซ้อนมาก และต้องการการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางจากหลายสาขา ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ด้านเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน อายุรแพทย์โรคมะเร็ง พยาธิแพทย์ รังสีวินิจฉัย และรังสีรักษา เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และต้องรวดเร็ว นำไปสู่กระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด เพราะหากทำได้ล่าช้า ระยะของโรคอาจจะเปลี่ยน เช่น มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ ทำให้ความมั่งหวังหรือเป้าหมายในการทำการรักษาจากเดิมที่หวังให้หายขาดจากมะเร็งได้ เป็นการต้องเปลี่ยนไปเป็นการรักษาแบบประคับประคองแทน หรือบางรายหากวินิจฉัยผิดพลาด แนวทางการรักษาก็อาจจะเปลี่ยนไปเลยก็เป็นได้ และผลเสียหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็จะเกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวเอง เช่น จากที่จะทำการผ่าตัดมะเร็งแบบเก็บรังไข่ได้ ก็กลายเป็นต้องตัดรังไข่ผู้ป่วย หรือในบางรายอาจไม่สามารถทำการผ่าตัดรักษาได้เลยในท้ายที่สุด และผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีขั้นตอนการวินิจฉัยและการรักษาที่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาที่ยาวนานกว่าจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เริ่มจากผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนจนถึงได้รับการรายงานผลชิ้นเนื้อ (Official pathological report) ระบุผลการวินิจฉัยสุดท้าย (Definitive diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโรค ใช้ระยะเวลาทั้งหมดประมาณ ๑-๒ เดือน ซึ่งนับว่านานเกินไปสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดนี้ เพราะอาจทำให้มะเร็งเปลี่ยนแปลงระยะ (Stage) การดำเนินโรคแล้ว อีกทั้งผู้ป่วยต้องเดินทางหลายครั้งเพื่อเข้ารับการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจเฉพาะทางคลินิกมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ภาพถ่ายรังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การผ่าตัดตัดเก็บชิ้นเนื้อ (Biopsy) และมาฟังรายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งในบางกรณีผลชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ จัดอยู่ในกลุ่มที่ยังไม่สามารถสรุปผลได้ (Questionable) พยาธิแพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จะต้องส่งชิ้นเนื้อแปลผลเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล หรือสถาบันพยาธิวิทยาที่กรุงเทพฯ ซึ่งจะต้องใช้เวลารอคอยผลชิ้นเนื้อเพิ่มจากกรณีทั่วไปอีกประมาณ ๑ เดือน

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว โดยเน้นที่การลดระยะเวลาการตรวจและวินิจฉัยโรค โดยกระชับขั้นตอนการตรวจเฉพาะทางคลินิกมะเร็ง การส่งตรวจภาพถ่ายรังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และการผ่าตัดตัดเก็บชิ้นเนื้อ (Biopsy) ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ วัน และสามารถออกผลชิ้นเนื้อได้ภายใน ๕ วันหลังจากทำการผ่าตัดตัดเก็บชิ้นเนื้อ โดยรวมแล้วจะใช้ระยะเวลาในการวินิจฉัยไม่เกิน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการดูแลที่โรงพยาบาลขอนแก่น และเมื่อได้วินิจฉัยที่รวดเร็ว แม่นยำและถูกต้องแล้วนั้น จะทำให้

แพทย์สามารถให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นที่มาของการเสนอแนวคิดเรื่อง “การส่งตรวจวินิจฉัย และรักษา ผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอย่างเร่งด่วน” (Bone and Soft tissue sarcoma “FAST TRACK”) และนอกจากนั้นยังได้มีการจัดให้มี การประชุมบอร์ดเนื้องอก: การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขอนแก่น (Tumor Board Conference: Multidisciplinary Team Approach) ขึ้นมา เพื่อเป็น เวทีให้แพทย์เฉพาะทางสหสาขาทางด้านเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ได้มาพูดคุยปรึกษาหารือกัน ใน ประเด็นต่างๆที่อาจจะส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โดยเฉพาะใน รายที่มีความยากและซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และมีแนวทางใน การการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันของแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้อง



จุดประสงค์ในการจัดทำ

๑. เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๒. มีความรวดเร็วในการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๓. เพื่อเพิ่มโอกาสผ่าตัดแบบเก็บยารักษาได้ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๔. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการรักษาและบริการของผู้ป่วยและครอบครัว
๕. เพื่อลดการรอคอยผ่าตัดในผู้ป่วยโรคนีื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๖. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหากวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ได้ล่าช้า หรือผิดพลาด
๗. เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลลง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น

การดำเนินงาน

๑. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง

๑.๑ แพทย์โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดในเขต ๗ โดยมีการส่งหนังสือชี้แจงวันและเวลาลงตรวจของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขานีื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เพื่อให้การประสานงานส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตรงวันที่ออกตรวจของแพทย์ โดยที่โรงพยาบาลขอนแก่นจะมีคลินิกนีื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Tumor Clinic) ทุกวันจันทร์ - พฤหัสบดี ส่วนในวันศุกร์ที่ไม่มี tumor clinic นั้น จะให้แพทย์ที่รับรักษาในวันดังกล่าวโทรประสานกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางนีื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยตรง

๑.๒ เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจนัด MRI และรังสีแพทย์ โดยขอความร่วมมือกรณีส่งตรวจเป็นการเร่งด่วนภายในช่วงเช้าของผู้ป่วยที่ส่งสัยะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

๑.๓ พยาบาลประจำห้องผ่าตัดเล็ก โดยขอทำการเตรียมห้อง จัดเครื่องอัลตราซาวด์ และอุปกรณ์ตัดชิ้นเนื้อเพื่อเตรียมส่งตรวจวินิจฉัยภายในภาคบ่าย บางกรณีที่นีื้องอกอยู่ลึกจำเป็นต้องใช้หัตถการ open biopsy จะทำการเก็บชิ้นเนื้อในวันถัดไปในห้องผ่าตัดที่อยู่ภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ต่อไป

๒. จัดทำระบบทะเบียนผู้ป่วยที่ส่งตรวจชิ้นเนื้อและมีระบบติดตามผู้ป่วยเพื่อมารับฟังผลการตรวจ

๓. ในกรณีที่ผลชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ จัดอยู่ในกลุ่มที่ยังไม่สามารถสรุปผลได้ (Questionable) โดยพยาธิแพทย์ประจำโรงพยาบาลขอนแก่น จะจัดช่องทางพิเศษโดยแพทย์ผู้ส่งตรวจจะนำส่งชิ้นเนื้อไปปรึกษาโดยตรงกับอาจารย์พยาธิแพทย์เฉพาะด้านนีื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Musculoskeletal Pathologist) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งจะทราบผลอ่านชิ้นเนื้อภายใน ๑ สัปดาห์

๔. ในกรณีผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีความยากในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา จะจัดให้มีการประชุมบอร์ดนีื้องอก: การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขอนแก่น (Tumor Board Conference: Multidisciplinary Team Approach) ขึ้นมาสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวมาปรึกษาแนวทางการวินิจฉัยและรักษาร่วมกัน โดยจะมีแพทย์ที่เข้าร่วมได้แก่

๔.๑ แพทย์ออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางนีื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

- กำหนดวันประชุม Tumor Board Conference เป็นประจำทุกวันพุธ
- เลือกรายชื่อผู้ป่วยนีื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีความซับซ้อน ทั้งในแง่ของการวินิจฉัย และการรักษาประมาณ ๓ - ๕ รายต่อครั้ง และส่งรายชื่อผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นที่ต้องการปรึกษา และเรียนรู้ร่วมกัน ให้แพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า

- จัดทำหนังสือราชการเชิญแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

- จัดการจองห้องประชุมล่วงหน้า

๔.๒ พยาธิแพทย์

- เตรียมผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา รวมถึงภาพถ่าย slide ชิ้นเนื้อ และ ผล immunohistochemistry เพื่อนำเสนอ และอภิปรายร่วมกันในแง่ของการวินิจฉัย

๔.๓ แพทย์รังสีวินิจฉัย

- เตรียมข้อมูลและผลอ่านทั้ง plain film, MRI และ CT เพื่อนำเสนอและอภิปรายร่วมกันในแง่ของการวินิจฉัย และการวางแผนการผ่าตัดรักษา

๔.๔ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง

- เตรียมข้อมูลอภิปรายในแง่ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อน หรือหลังการผ่าตัด เพื่อวางแผนร่วมกันกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์

- อัปเดตข้อมูลการรักษาด้วยยาใหม่ๆ หรือยาพุ่งเป้าในการรักษาโรคมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการดังกล่าวของผู้ป่วย

๔.๕ แพทย์รังสีรักษา

- เตรียมข้อมูลอภิปรายในแง่ของการรักษาด้วยรังสีรักษา ทั้งก่อน หรือหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนร่วมกันกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์
 - อัปเดตข้อมูลรังสีรักษาด้วยเทคนิคใหม่ ในการรักษาโรคมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการดังกล่าวของผู้ป่วย
๕. เก็บข้อมูลและรายงานผล รวมถึงข้อจำกัดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น

สถานที่ดำเนินงาน

๑. หอผู้ป่วยในและห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น
๒. ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และห้องผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น
๓. ห้องประชุมกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ระยะเวลาดำเนินงาน

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. เนื่องจากต้องมีแพทย์เฉพาะทางสหสาขาหลายแผนกเข้าร่วมประชุม อาจเกิดความยากลำบากในการนัดหมายวันประชุมร่วมกันได้ เนื่องจากภาระงานด้านอื่นๆของแพทย์แต่ละท่าน
แนวทางแก้ไข: แจ้งกำหนดการวันประชุมล่วงหน้าไว้เป็นรายปี เพื่อให้แพทย์แต่ละท่านได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าแต่เนิ่นๆ
๒. อาจไม่สามารถจัดการประชุมได้บ่อย เนื่องจากภาระงานด้านอื่นๆของแพทย์ แต่ในขณะเดียวกันมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาทันที
แนวทางการแก้ไข: จัดทำกลุ่ม LINE application ของแพทย์เฉพาะทางสหสาขาด้านเนื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพื่อปรึกษาหารือกันก่อน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ซับซ้อน และต้องการความเห็นเร่งด่วนที่มารับการรักษานอกตารางการประชุม
๓. ยังไม่มีพยาธิแพทย์และแพทย์รังสีวินิจฉัยเฉพาะด้านเนื้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
แนวทางแก้ไข: กระตุ้นและสนับสนุนทุนการส่งอาจารย์แพทย์ไปเรียนต่อเฉพาะด้าน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านการบริการ

๑. ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีความยากและซับซ้อน ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การได้รับการรักษาที่รวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยสูงสุดจากแพทย์เฉพาะทางสหสาขาด้านเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๓. ลดจำนวนครั้งของการเดินทางของผู้ป่วยที่มารับการตรวจ
๔. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ด้านวิชาการ

๑. แพทย์เฉพาะทางสหสาขาด้านเนื้องอก รวมถึงแพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสศึกษาเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องของชนิดของเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่พบได้น้อย เทคนิคการผ่าตัดรักษา การใช้ผล immunohistochemistry มาช่วยวินิจฉัยของพยาธิแพทย์ อัปเดตความรู้เรื่องเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และรังสีรักษา
๒. ส่งต่อข้อมูลและความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้แก่สหสาขาวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล กายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น
๓. มีการส่งต่อความรู้แก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามารับการรักษาได้

ด้านบริหาร

๑. หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และถูกต้อง แม่นยำ จะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลลงได้
๒. ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และเพื่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศด้านเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Tumor Reconstruction Excellence center)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งสัยะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หลังจากที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการตรวจภาพถ่ายรังสี ภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็ก (MRI) และได้รับการตรวจชิ้นเนื้อภายใน ๔๘ ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งสัยะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หลังจากที่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ ได้รับทราบผลชิ้นเนื้อภายใน ๑ สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันได้รับผ่าตัดแบบเก็บรายคดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๔. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาและบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ลงชื่อ.....*นายธนศ ภูศิริภิญโญ*.....ผู้ขอประเมิน
(นายธนศ ภูศิริภิญโญ)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

วันที่.....๖.....เดือน.....*สิงหาคม*.....พ.ศ. ๒๕๖๒