



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 ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายนิติเทพ หลายทวีวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายยุทธพร พิรุณสาร)

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	นายนิติเทพ หลายทวีวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๘๗๘๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๘๗๘๒	เลื่อนระดับ ๙๐% 
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลขอนแก่น"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับแบบสหสาขาวิชาชีพ"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 – 31 มกราคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นโรคนี้ออกมะเร็งที่เกิดขึ้นจากท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งสามารถแบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ตามตำแหน่งที่เกิดเนื้องอกมะเร็งขึ้น อาทิเช่นมะเร็งท่อน้ำดีบริเวณขั้วตับ (perihilar cholangiocarcinoma) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ท่อน้ำดีที่เป็นแขนงลำดับที่ 2 (second-order bile ducts) ลงมาจนถึงท่อน้ำดีส่วนที่อยู่เหนือต่อบริเวณจุดเชื่อมระหว่างถุงน้ำดีกับท่อน้ำดี (common hepatic duct) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 50-60, มะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่ภายในตับ (intra-hepatic cholangiocarcinoma) ซึ่งเริ่มตั้งแต่บริเวณท่อน้ำดีที่อยู่ภายในเนื้อตับทั้งหมด ลงมาจนถึงท่อน้ำดีที่เป็นแขนงลำดับที่ 2 (second-order bile ducts) จากท่อน้ำดีหลัก โดยพบได้ประมาณร้อยละ 20 และท่อน้ำดีส่วนปลาย (distal cholangiocarcinoma)พบได้ประมาณร้อยละ 10-20 โดยมีอุบัติการณ์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ของโลก แต่สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดในโลกโดยพบว่ามีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงถึง 32 ต่อ 100,000 ประชากร

สำหรับการรักษามะเร็งท่อน้ำดีนั้น การผ่าตัดมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว นอกเหนือจากการผ่าตัดแล้ว ยังมีการรักษาด้วยวิธีต่างๆ อาทิเช่น การให้ยาเคมีบำบัด การระบายน้ำดี หรือการรักษาด้วยการประคับประคองอาการ ถึงแม้ว่าการรักษามะเร็งท่อน้ำดีจะมีความก้าวหน้าในด้านการผ่าตัด การใช้เคมีบำบัดและรังสีบำบัด แต่อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยยังคงต่ำอยู่ เคยมีรายงานค่ามัธยฐานของระยะเวลาการรอดชีวิตโดยรวม (median overall survival) ที่ 4 เดือนโดยทีมผู้วิจัยจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการที่โรคมะเร็งท่อน้ำดีมักถูกวินิจฉัยในระยะที่เป็นมากแล้ว เนื่องจากอาการของโรคในระยะแรกมักไม่มีความชัดเจน และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว

การศึกษาวินิจฉัยนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาระยะเวลาการรอดชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย รวมถึงประเภทของการรักษาเพื่อหาข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาและพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ระยะเวลาการรอดชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดียังคงค่อนข้างต่ำอยู่ที่ 3.77 เดือน ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรอดชีวิตคือการได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และหากผลชิ้นเนื้อไม่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองร่วมด้วย จะเป็นกลุ่มที่ผลการรักษาที่ดีที่สุด ดังนั้นการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ผลทางรังสีวินิจฉัยหรือผลทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) โดยประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 338 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ไม่ว่าจะจากผลภาพถ่ายทางรังสีวินิจฉัยหรือผลทางพยาธิวิทยา จำนวน 338 คน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีโรคมะเร็งอื่นร่วมด้วยและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งพบว่ามี 96 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 242 คน

ทำการติดตามจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิตซึ่งนับเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และระยะเวลาที่สิ้นสุดการติดตามคือ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เป็นระยะเวลา 4 ปีหลังจากผู้ป่วยคนสุดท้ายที่ถูกคัดเข้าร่วมวิจัยได้รับการวินิจฉัย

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากทั้งหมด 242 คน พบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาการรอดชีวิตโดยรวม(median overall survival) ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 3.77 เดือน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 106 คน(ร้อยละ 43.80) ถูกประเมินว่าควรได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการ ผู้ป่วยที่มีโอกาสผ่าตัดหวังผลหายขาด ณ วันที่วินิจฉัย (potential curative resection) 59 คน (ร้อยละ 24.38) ในจำนวนผู้ป่วยที่มีโอกาสผ่าตัดได้ทั้งหมด มีเพียง 35 คน(ร้อยละ 14.46) ที่ได้รับการผ่าตัด โดยในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการรอดชีวิตโดยรวม(median overall survival) ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 16.20 เดือน ในขณะที่การรักษาด้วยวิธีระบายน้ำดีอย่างเดียว, การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองและการรักษาแบบประคับประคองอาการเพียงอย่างเดียว มีระยะเวลาการรอดชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ 4.57, 13.97 และ 2.60 เดือนตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการรอดชีวิต ได้แก่ การได้รับการ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รักษาด้วยการผ่าตัดโดยเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ที่ Hazard ratio(HR)=0.27 (95% CI; 0.18-0.42, $p < 0.001$), ระดับค่า tumor marker CA 19-9 ที่ ≥ 166 U/ml มี HR=1.97 (95% CI; 1.45-2.69, $p < 0.001$), ตำแหน่งของมะเร็งที่ซั้วดับ มี HR=1.33 (95% CI; 1.01-1.74, $p = 0.043$) และผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดที่ตัดออกได้หมดร่วมกับไม่พบการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง (R0N0) มี HR=0.03 (95% CI; 0.004-0.20, $p < 0.001$)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่สามารถผ่าตัดได้จะมีผลการรักษาที่ดี ซึ่งนอกจากอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองที่พบในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าอาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยในคนไข้กลุ่มนี้ถึงร้อยละ 80.99 ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเรื้อรัง จึงควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยภาพถ่ายทางรังสี ไม่ว่าจะเป็น ultrasound หรือ Computerized Tomography Scan (CT scan) เพื่อให้การวินิจฉัยโรคตั้งแต่ในระยะแรกๆ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 2 รายที่ตรวจพบโรคจากการตรวจคัดกรอง ultrasound สามารถผ่าตัดแบบหวังผลหายขาดได้ทั้งคู่ ดังนั้นการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อคัดกรองและตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญและทำหายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลแบบย้อนหลังทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการศึกษานี้ ได้แก่ เป็นรูปแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งทำให้ความสมบูรณ์ของข้อมูลอาจจะไม่ครบถ้วน เช่น อาการของผู้ป่วยรวมถึงระยะเวลาที่มีอาการที่มาพบแพทย์, การขาดหายไปของข้อมูลรวมถึงผลค่าเลือดต่างๆ, ระยะเวลารอคอยในการผ่าตัด เป็นต้น การพึ่งพาข้อมูลที่มีอยู่แล้วในเวชระเบียน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการขาดข้อมูลบางส่วน (missing data) หรือการบันทึกที่ไม่สมบูรณ์ และเนื่องจากการไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (randomization) ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship) ได้โดยตรง นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีผลยืนยันว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจากผลทางพยาธิวิทยา มีเพียง 69 คน (ร้อยละ 28.51) ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 173 คน (ร้อยละ 71.49) ใช้การวินิจฉัยจาก อาการ, อาการแสดง, ผลชีวเคมีจากเลือด และผลจากภาพถ่ายทางรังสี ซึ่งทำให้อาจขาดความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค และยังมีความเสี่ยงของ selection bias หรือ information bias ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ และยังเป็นสิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยรวมถึงพัฒนารูปแบบการศึกษาต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและถูกต้องต่อการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไปในอนาคต

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเน้นย้ำถึงความสำคัญของการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูง และการพิจารณาแนวทางการรักษาเชิงรุก โดยเฉพาะการผ่าตัดในผู้ป่วยที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและยืดระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว

10. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 90

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายสุรชัย ศิริพรอดุลศิลป์ ร้อยละ 3

นายพรชัย อธิโชติภากร ร้อยละ 3

นายประกาศิต ศิริสุทธิ์ ร้อยละ 2

นายเลอพงศ์ บุตรสำราญ ร้อยละ 2

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

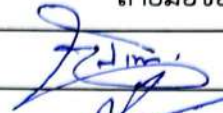




(นายนิติเทพ หลายทวีวัฒน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 4 / ก.ย. / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายนิติเทพ หลายทวีวัฒน์	
นายสุรชัย ศิริพรอดุลศิลป์	
นายพรชัย อีร์โชติภากร	
นายประกาศิต ศิริสุทธิ์	
นายเลอพงศ์ บุตรสำราญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ3
และหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(วันที่) 4 / ก.ย. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางรุจิราภรณ์ พรหมเมือง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 8 ก.ย. 2568
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)**

1. เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับแบบสหสาขาวิชาชีพ

2. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma : HCC) เป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตที่สูง อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเลือกวิธีการรักษานั้น นอกจากกระยะการลุกลามของโรคแล้ว ยังต้องคำนึงถึงค่าการทำงานของตับและสภาวะร่างกายร่วมด้วย

ในปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็งตับมีหลากหลายวิธี อาทิ เช่น การผ่าตัด, การปลูกถ่ายตับ, การฉีดยาเคมีบำบัดผ่านหลอดเลือดแดงของตับ, การใช้ความร้อนทำลายเนื้อเยื่อมะเร็ง, การฉายแสง รวมถึงการให้ยามุ่งเป้าหรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด เหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา (Multidisciplinary Team: MDT) เพื่อประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละคน โดยการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพได้รับการยอมรับในระดับสากลแล้วว่าสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การจัดตั้งและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาล จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะยกระดับคุณภาพการรักษาให้ทัดเทียมมาตรฐานสากลและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน

ปัญหา: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในปัจจุบันยังขาดการบูรณาการที่ชัดเจน ผู้ป่วยมักถูกส่งต่อระหว่างแผนกต่างๆ ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและเริ่มการรักษา แผนการรักษาอาจไม่ต่อเนื่องหรือขาดการพิจารณาทางเลือกอื่นที่เหมาะสม

โอกาส: โรงพยาบาลมีบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ทั้งศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา, ศัลยแพทย์โรคตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี, อายุรแพทย์มะเร็ง, อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร, รังสีแพทย์, แพทย์รังสีรักษา, แพทย์รังสีร่วมรักษา และพยาธิแพทย์ ซึ่งเป็นศักยภาพสำคัญในการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2 แนวความคิดและข้อเสนอในการพัฒนา

จัดตั้ง "คณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับแบบสหสาขาวิชาชีพ (Liver Cancer MDT Team)" โดยมีองค์ประกอบและกระบวนการทำงานดังนี้

องค์ประกอบของทีม:

- **แกนหลัก:** ศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา, ศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี, อายุรแพทย์มะเร็ง, อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร, รังสีแพทย์, แพทย์รังสีรักษา, แพทย์รังสีร่วมรักษา

- **ทีมสนับสนุน:** พยาธิแพทย์, พยาบาลผู้ประสานงาน (Nurse coordinator), นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร

กระบวนการทำงาน:

- **การประชุมทีม (MDT Conference):** จัดประชุมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนผู้ป่วยทุกราย ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษา โดยมีการนำเสนอข้อมูลทางคลินิก, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, และภาพถ่ายรังสีวิทยา เพื่อให้ทีมร่วมกันตัดสินใจวางแผนการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- **การสื่อสารและการบันทึก:** สรุปผลการประชุมและแผนการรักษาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกัน
- **การติดตามและประเมินผล:** พยาบาลผู้ประสานงานทำหน้าที่ติดตามความคืบหน้าของการรักษาและนัดหมายผู้ป่วย เพื่อนำกลับเข้าสู่การพิจารณาของทีมเป็นระยะๆ
- **การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง:** มีการจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางโรคมะเร็งตับ (HCC clinic) เพื่อใช้สำหรับนัดติดตามและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เพื่อความสะดวกในการติดตามการรักษาและประสานงาน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข:

- **ข้อจำกัด:** ภาระงานและข้อจำกัดด้านเวลาของบุคลากร
 - **แนวทางแก้ไข:** กำหนดวันและเวลาประชุมที่แน่นอนและเหมาะสมกับตารางงานของแพทย์ส่วนใหญ่ อาจใช้ระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) เข้ามาช่วยเพื่อลดข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลา
- **ข้อจำกัด:** การขาดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ในการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย
 - **แนวทางแก้ไข:** พัฒนาแบบฟอร์มการนำเสนอเคสที่เป็นมาตรฐาน หรือประสานงานกับฝ่าย IT เพื่อปรับปรุงระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้รองรับการทำงานของทีม MDT
- **ข้อจำกัด:** ความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพ
 - **แนวทางแก้ไข:** จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมความเข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพในช่วงเริ่มต้นของการจัดตั้งทีม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาที่รวดเร็วขึ้น
- ได้รับการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะของตนเองที่สุด ทำให้มีโอกาสเข้าถึงทางเลือกการรักษาที่หลากหลายและทันสมัย

- เพิ่มอัตราการรอดชีวิต (Improved survival rate) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ลดความซ้ำซ้อนในการตรวจวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น

4.2 ต่อบุคลากรทางการแพทย์

- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- มีแนวทางการตัดสินใจรักษาที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความขัดแย้งและความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วย
- สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม

4.3 ต่อบริการ (โรงพยาบาล)

- ยกกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
- สร้างชื่อเสียงและความเชื่อมั่นให้แก่โรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางการรักษาโรคมะเร็งระดับ
- เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ:

- อัตราการนำผู้ป่วยมะเร็งระดับรายใหม่เข้าสู่การประชุม MDT: > 90%
- ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการเริ่มการรักษาครั้งแรก (Time from diagnosis to first treatment): < 14 วัน
- อัตราการรอดชีวิตที่ 1, 3 และ 5 ปี (1, 3, and 5-year survival rates): เพิ่มขึ้น 10% เมื่อเทียบกับข้อมูลฐานก่อนเริ่มโครงการ
- สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามแผนที่กำหนดโดย MDT: > 95%

5.2 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ:

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อกระบวนการรักษา (ประเมินจากแบบสอบถาม)
- ความพึงพอใจของบุคลากรในทีม ต่อกระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

(ลงชื่อ)

(นายนิติเทพ หลายทวีวัฒน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

4 / ก.ย. / 2568

ผู้ขอประเมิน