



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 ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ  
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวอภิญญา โชติญาโณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน  
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ  
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ  
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายชจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอภิญา โชติญาโณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๔๙๒๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๔๙๒๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%  วิญ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "Parathyroid carcinoma : รายงานผู้ป่วยสองรายในโรงพยาบาลขอนแก่น"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางการเขียนบรรยายชิ้นเนื้อมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรีใน โรงพยาบาลขอนแก่น"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง Parathyroid carcinoma: รายงานผู้ป่วยสองรายในโรงพยาบาลขอนแก่น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) เป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากเซลล์มีเซนไคม์ของต่อมพาราไธรอยด์ (parathyroid mesenchymal cells) อุบัติการณ์ของมะเร็งชนิดนี้ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคฮอร์โมนพาราไธรอยด์สูงผิดปกติแบบปฐมภูมิ (Primary hyperparathyroidism) ในกลุ่มประเทศตะวันตกมีน้อยกว่าร้อยละ ๑(๑,๒,๓)อาการในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) ได้แก่การพบก้อนที่กลางลำคอ(๑,๓,๔)แต่บางกรณี ก้อนอาจตรวจพบตรงที่อื่น ดังเช่นที่ด้านหลังหลอดอาหาร ต่อมไธรอยด์ ต่อมไขมัน และบริเวณช่องทรวงอกด้านหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักจะมีฮอร์โมนพาราไธรอยด์สูงผิดปกติแบบปฐมภูมิ (Primary hyperparathyroidism) ร่วมด้วยแต่ผู้ป่วยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) บางรายไม่พบอาการผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยภาวะนี้ มักพบค่าฮอร์โมนต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid hormone) ในเลือดมีค่าสูง โดยมักจะมีค่าสูงกว่าค่าปกติ ๓ เท่าหรือมากกว่า และระดับแคลเซียมในเลือดมักจะสูงกว่าค่าปกติด้วย มะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) มักเป็นโรคที่พบเป็นไม่บ่อย (sporadic case) แต่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperparathyroidism jaw tumor (HPTJT) syndrome, familial isolated hyperparathyroidism และ multiple endocrine neoplasia types ๑ and ๒ ได้เช่นกันก้อนเนื้อของมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) มักปรากฏเป็นก้อนเดี่ยวที่มีขอบเขตไม่ชัดเจนและอาจติดกับเนื้อเยื่อของอวัยวะข้างเคียง เช่นเนื้อเยื่อจากต่อมไธรอยด์หรือกล้ามเนื้อบริเวณคอ การวินิจฉัยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) แยกจากโรคเนื้องอกต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid adenoma) จากการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยาได้ค่อนข้างยาก โดยเกณฑ์ในการวินิจฉัยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์จะต้องพบลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้ ๑) เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปในหลอดเลือด (angioinvasion หรือ vascular invasion) ๒) เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปในหลอดน้ำเหลือง (lymphatic invasion) ๓) เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปใกล้เส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียง (perineuronal (intraneuronal) invasion) ๔) เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่อยู่ข้างเคียง ๕) การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ดังนั้น การตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยาจึงต้องดำเนินการอย่างละเอียดและรอบคอบเนื่องจากมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้ไม่บ่อยนัก การวินิจฉัยโรคจึงจำเป็นต้องพิจารณาจากอาการและอาการทางคลินิก รวมถึงผลการตรวจในห้องปฏิบัติการเพื่อให้การวินิจฉัยโรคนี้ได้ถูกต้องไม่ถูกมองข้าม ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑. รูปแบบการศึกษา

- เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๗

๔.๒. กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

- ผู้ป่วย ๒ รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) ในโรงพยาบาลขอนแก่น

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๔.๓. เครื่องมือ

๔.๓.๑. ผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อต่อมพาราไธรอยด์

๔.๓.๒. แบบบันทึกประวัติของผู้ป่วย

#### ๔.๔. การเก็บข้อมูล

รายงานผู้ป่วยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ที่ถูกบันทึกผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในระบบบันทึกโรงพยาบาลขอนแก่น และได้มีการขออนุญาตค้นบันทึกประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งสองราย รวมถึงการสืบค้นบททวนวรรณกรรมและงานวิจัยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์เพิ่มเติม

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้หญิงอายุ ๒๔ ปี มาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย และอ่อนแรงที่แขนและขา พร้อมกับพบก้อนที่กลางลำคอเป็นเวลานาน ๔ เดือน ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการแสดงให้เห็นว่ามีระดับแคลเซียมในเลือดสูง ถึง ๑๘.๗ มก./เดซิลิตรตรวจร่างกายพบก้อนที่คอขนาด ๔ เซนติเมตรซึ่งเคลื่อนไหวตามการกลืน แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยเบื้องต้นโดยพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับโรคมะเร็งต่อมไธรอยด์ และได้ผ่าตัดต่อมไธรอยด์ออกทั้งหมด (Total thyroidectomy) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาแสดงให้เห็นว่าเป็นมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) โดยก้อนมะเร็งมีขอบเขตไม่ชัดเจนและมีการรุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่อข้างเคียง เซลล์มะเร็งมีการเกาะกันเป็นแผ่น และบางส่วนมีลักษณะการเรียงตัวแบบ trabecular เซลล์มะเร็งมีลักษณะรูปร่างที่หลากหลาย มีนิวเคลียสขนาดใหญ่ และไม่พบนิวคลีโอลัส) หลังจากได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามการดูแลรักษาอีกต่อไป

ผู้ป่วยรายที่สองเป็นผู้หญิง อายุ ๕๓ ปี มาพบแพทย์ด้วยอาการเหนื่อยล้า แขนและขาอ่อนแรงพร้อมกับการพบก้อนที่บริเวณคอผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวคือภาวะฮอร์โมนต่อมไธรอยด์ในเลือดสูง (Hyperthyroidism) และเคยเข้ารับการผ่าตัดต่อมไธรอยด์ (Thyroidectomy) เมื่อ ๑๓ ปีที่แล้ว แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายและพบก้อนที่ต่อมไธรอยด์ขนาด ๒ เซนติเมตรนอกจากนี้ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ๑๘.๒ มก./เดซิลิตรและมีภาวะฮอร์โมนพาราไธรอยด์สูง (hyperparathyroidism). ผู้ป่วยจึงได้รับการผ่าตัดต่อมไธรอยด์ด้านซ้าย และ isthmus (Left lobectomy with isthmectomy) ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าต่อมพาราไธรอยด์ด้านซ้ายมีขนาด ๒.๕ เซนติเมตร ผลทางพยาธิวิทยาพบเซลล์มะเร็งที่มีการรุกรานเนื้อเยื่อข้างเคียงและมีการเรียงตัวของเซลล์เป็นแบบ trabecular ลักษณะของเซลล์มะเร็งมีไฮโทพลาสซึมเป็นแบบ granular มีนิวเคลียสกลมมีโครมาตินสีเข้มและไม่พบนิวคลีโอลัสในชิ้นเนื้อของผู้ป่วยได้มีการส่งตรวจย้อมพิเศษเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย ซึ่งพบว่าผลเป็นบวกกับ Parathyroid hormone antibody และผลเป็นลบกับการย้อม Thyroglobulin stain ดังนั้น ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ (Parathyroid carcinoma) hormone หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการฉายรังสีจนเสร็จสิ้นกระบวนการ หลังจากนั้นผู้ป่วยตรวจพบมะเร็งปอดและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นส่วนผลการตรวจประเมินผลหลังจากการผ่าตัดต่อมพาราไธรอยด์พบว่าไม่มีการเกิดก้อนมะเร็งซ้ำอีกภายในระยะเวลา ๕ ปีหลังการผ่าตัด

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งต่อมพาราไธรอยด์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบได้ยาก

๖.๒ หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ โรงพยาบาลต่างๆ สาธารณสุขจังหวัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ผู้ป่วยรายแรกไม่มีข้อมูลในการติดตามการรักษา ทำให้ไม่มีข้อมูลมาเพื่อประเมินผล

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาธิแพทย์และศัลยแพทย์

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

การประชุมแบบสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางในการวินิจฉัยมะเร็งต่อมพาราไทรอยด์ได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ลงวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

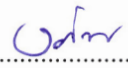
#### ๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

#### ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอภิญญา โชติญาโณ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 23 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอภิญญา โชติญาโณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายตรี โคตรมี)

(หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค)

วันที่ 23 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๘

(ลงชื่อ).....

(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ๓

วันที่ 25 เดือน ๘.๑. พ.ศ. ๖๘

(ลงชื่อ).....

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ 12 เดือน ๑ ม.ค. 2569 พ.ศ.

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### ๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเขียนบรรยายชิ้นเนื้อมะเร็งในระบบสปีชีส์สตรีในโรงพยาบาลขอนแก่น

#### ๒. หลักการและเหตุผล

ภารกิจหลักของกลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาคคืองานบริการพยาธิวิทยากายวิภาค ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิวิทยาและการตรวจทางเซลล์วิทยา ของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหลักงานบริการสไลด์พยาธิวิทยา มีภารกิจหลักคือบริการให้ผลการตรวจวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา

โดยกระบวนการปฏิบัติงานดังกล่าวนั้นมีขั้นตอนต่างๆ เริ่มตั้งแต่การรับส่งส่งตรวจที่ส่วนใหญ่เป็นชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นที่นำส่งมายังกลุ่มงานฯ พร้อมด้วยใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยาจากนั้นจึงนำไปส่งตรวจไปทำการลงทะเบียนเพื่อให้หมายเลขสไลด์พยาธิวิทยา แล้วจึงเปลี่ยนถ่ายชิ้นเนื้อที่นำส่งใส่ลงในภาชนะที่เหมาะสมและติดหมายเลขพยาธิวิทยาที่ข้างภาชนะบรรจุทุกรายหลังจากนั้น พยาธิแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการมอบหมายจากพยาธิแพทย์ จะทำการตรวจให้คำบรรยายชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิตามมาตรฐานการตรวจทางพยาธิวิทยาที่แต่ละบุคคลต่างศึกษามาจากตำราหลายฉบับหรือที่ถูกถ่ายทอดกันมาจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน เมื่อตรวจให้คำบรรยายและเลือกตัดชิ้นเนื้อเพื่อหาบริเวณที่เป็นตัวแทนของโรคเรียบร้อยแล้ว จึงนำชิ้นเนื้อที่เป็นตัวแทนของโรคดังกล่าวใส่ลงในตลับชิ้นเนื้อพร้อมด้วยหมายเลขสไลด์พยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อทุกรายรวบรวมตลับชิ้นเนื้อทั้งหมดใส่ลงในเครื่องแทรกซึมเนื้อเยื่ออัตโนมัติเพื่อทำเป็น บล็อกพาราฟินชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิ จากนั้นจึงนำบล็อกพาราฟินไปแช่ในอุณหภูมิที่เย็นจัดเพื่อให้พาราฟินแข็งตัว แล้วจึงนำมาตัดเนื้อเยื่อบางด้วยเครื่องมือโครโตม ที่กำหนดให้มีความหนาของแผ่นเนื้อเยื่อบางประมาณ ๓ - ๕ ไมโครเมตร นำแถบเนื้อเยื่อบางที่ตัดได้ลอยลงในอ่างน้ำอุ่นเพื่อซิงให้ตั้งแล้วจึงใช้สไลด์แก้วซ้อนแผ่นเนื้อเยื่อบางดังกล่าวให้ติดขึ้นมาบนสไลด์ จากนั้นจึงนำไปอบที่อุณหภูมิความร้อน ๓๗ องศาเซลเซียส จนสไลด์แห้งดีแล้วจึงนำไปทำการย้อมสีต่อไป ทำการติดหมายเลขสไลด์พยาธิบนส่วนหัวของสไลด์ผู้ป่วยทุกราย จนกระทั่งสุดท้ายได้เป็นสไลด์แก้วสไลด์พยาธิแล้วจึงส่งให้พยาธิแพทย์ทำการอ่านสไลด์เพื่อให้ผลการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา นอกจากนี้ยังมีห้องปฏิบัติการทางด้านเทคนิคพิเศษต่างๆ ที่จะทำหน้าที่ย้อมสีสไลด์ด้วยเทคนิคฮีสโตเคมีและอิมมูโนฮิสโตเคมีเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจ ให้ผลการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยากระบวนการทำงานดังที่กล่าวมาจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือสารเคมีเทคนิคทางพยาธิวิทยาต่างๆมากมาย ตลอดจนบุคลากรที่มีทักษะความสามารถเฉพาะตัวบุคคล โดยหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญที่สุดนั้นได้แก่ การตรวจให้คำบรรยายชิ้นเนื้อและการเลือกตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่เป็นตัวแทนของโรคที่สงสัยเพื่อนำไปทำเป็นสไลด์สไลด์พยาธิ จากนั้นจึงส่งสไลด์ที่ทำได้ในแต่ละวันให้แก่พยาธิแพทย์ ในปัจจุบันบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในหน้าที่การตรวจชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิเหล่านี้ได้แก่นักวิทยาศาสตร์ และพนักงานวิทยาศาสตร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาธิแพทย์ นอกจากนั้นแล้วการตรวจชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิยังเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเอง และจากต่างสถาบันเช่น กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชวิทยา เป็นต้น ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านนี้ควรจะได้รับ การอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการตรวจให้คำบรรยายชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิวิทยา จากอาจารย์พยาธิแพทย์ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิเป็นประจำทุกปีเพื่อที่จะได้มีความรู้เพิ่มเติมและทันสมัยจากผู้มีประสบการณ์ตรง ซึ่งย่อมบังเกิดผลดีว่าการศึกษาดูด้วยตัวเองจากการอ่านตำรา อีกประการหนึ่งหนังสือเทคนิคทางการตรวจชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิวิทยานั้นมีหลายฉบับขึ้นอยู่กับผู้แต่งทำให้มีเทคนิคในการตรวจชิ้นเนื้อหลากหลายวิธีเมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนนำมาปรับใช้ในงานตรวจชิ้นเนื้อสไลด์พยาธิซึ่งอยู่ในภาควิชาเดียวกันทำให้แบบแผนของชิ้นเนื้อที่เลือกตัดมาอาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลกระทบต่อ การอ่านสไลด์เพื่อให้ผลการ

ของชิ้นเนื้อที่เลือกตัดมาอาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลกระทบต่อ การอ่านสไลด์เพื่อให้ผลการวินิจฉัยของพยาธิแพทย์ ทำให้มีความสับสนจนต้องทำการตรวจชิ้นเนื้อเพิ่มเติม ส่งผลให้การรายงานผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยรายนั้นล่าช้าออกไป ดังนั้นการใช้แบบฟอร์มในการบรรยายชิ้นเนื้อศัลยพยาธิ จึงทำให้ขั้นตอนในการปฏิบัติงานง่ายขึ้นและยังทำให้การตรวจชิ้นเนื้อศัลยพยาธิของแพทย์ใช้ทุน และบุคลากรในหน่วยศัลยพยาธิวิทยามีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เนื่องจากแบบฟอร์มในการบรรยายชิ้นเนื้อศัลยพยาธิของกลุ่มโรคมะเร็งสืบพันธุ์สตรีแบบเก่ายังไม่สามารถให้ข้อมูลของเนื้องอกได้ครอบคลุมและเข้าใจได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการปรับปรุงรูปแบบฟอร์มในการบรรยายชิ้นเนื้อศัลยพยาธิ เพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ในหน้าที่ดังกล่าว นำไปปรับใช้ในงานบริการทางพยาธิวิทยาต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการใช้ระบบ TNM categories และ FIGO staging ในการประเมินระยะของมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรี ทำให้สามารถมองเห็นความสำคัญของขั้นตอนการบรรยายลักษณะชิ้นเนื้อได้ตามมาตรฐานของการบอกระยะของโรคมะเร็งในอวัยวะนั้นๆ ยกตัวอย่างเช่น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกต้องวัด myometrial invasion, distance from cervical os เป็นต้น

#### สรุปผลการวิจัย

หลังจากมีการปรับปรุงแบบฟอร์มการตัดตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งอวัยวะในระบบสืบพันธุ์สตรี พบว่าอัตราการตัดชิ้นเนื้อเพิ่มเติมมีอัตราลดลง จากเดิมมีอัตราร้อยละ ๕.๙๓ เมื่อใช้แบบฟอร์มใหม่ในการตัดตรวจชิ้นเนื้อเหลืออัตราร้อยละ ๕.๖๐ แสดงถึงการบรรยายและการตัดตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งอวัยวะในระบบสืบพันธุ์สตรีมีความครอบคลุมตามระบบ TNM categories และ FIGO staging ได้ดีขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ ๑ สถิติอัตราการตัดชิ้นเนื้อเพิ่มเติมในสิ่งส่งตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งอวัยวะในระบบสืบพันธุ์สตรีก่อนและ หลังปรับปรุงแบบฟอร์ม

#### รูปแบบเก่า

เดือน	จำนวน (ราย)	ส่วนเพิ่มเติม (ราย)	ร้อยละ
ส.ค.-64	16	1	6.25
ก.ย.-64	23	2	8.70
ต.ค.-64	28	2	7.14
พ.ย.-64	24	0	0.00
ธ.ค.-64	27	2	7.41
รวม	118	7	5.93

#### รูปแบบใหม่

เดือน	จำนวน (ราย)	ส่วนเพิ่มเติม (ราย)	ร้อยละ
ม.ค.-65	19	0	0.00
ก.พ.-65	37	3	8.11
มี.ค.-65	28	2	7.14
เม.ย.-65	9	0	0.00
พ.ค.-65	32	2	6.25
รวม	125	7	5.60

### ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงงาน


- ๓.๑ ควรมีการจัดอบรมการบรรยายขึ้นเมื่อมีเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์สตรีระหว่างพยาธิแพทย์และบุคลากรปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทำความเข้าใจไปในทางเดียวกันจะได้นำไปปรับใช้ในงานบริการทางพยาธิวิทยาต่อไปการตัดตรวจร่วมระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยก่อนที่ได้นำมาร่วมกับพยาธิแพทย์และรังสีแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษาในผู้ป่วยรายนั้นๆได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒ ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยมีเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์สตรีร่วมกับพยาธิแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการรักษาในผู้ป่วยรายนั้นๆได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๓ ควรมีการประเมินการตัดตรวจขึ้นเมื่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีอยู่สม่ำเสมอ เพื่อจะได้มีมาตรฐานในการทำงานอย่างต่อเนื่องและควรจัดหาทุนสนับสนุนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรมตามมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ เพิ่มความแม่นยำและครอบคลุมในการวินิจฉัยมีเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาของแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๒ หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่โรงพยาบาลต่างๆ สาธารณสุขจังหวัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความแม่นยำและครอบคลุมในการวินิจฉัยการตัดตรวจมีเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์สตรีดียิ่งขึ้น

ลงชื่อ..........  
(นางสาวอภิญา โชติญาโณ)  
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ  
วันที่ 23 เดือน ๖-๖ พ.ศ. ๖๕.....  
(ผู้ขอรับการประเมิน)