



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

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นางสาวดุนันท์ จิรวินบูลย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายชจรเกียรติ รักพานิชฌณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวตุนันท์ จิรวินุญย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๕๙๙๘๘๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๕๙๙๘๘๕	เลื่อนระดับ ๘๐% วิศ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ลักษณะของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลขอนแก่น Patient characteristics and complications of septic arthritis in Khon Kaen Hospital"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ลักษณะของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลขอนแก่น
Patient characteristics and complications of septic arthritis in Khon Kaen Hospital

2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 – 20 พฤศจิกายน 2568

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรม ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 9 ปี 4 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ (Septic Arthritis) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน แม้เทคโนโลยีการรักษาทางการแพทย์และยาปฏิชีวนะจะก้าวหน้าไปมาก แต่หากการรักษาล่าช้าอาจนำไปสู่ผลการรักษาที่ไม่ดี เกิดการทำลายข้ออย่างถาวร นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และมีอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 10-15 อุบัติการณ์ในประชากรทั่วไปอยู่ที่ 2-10 ต่อ 100,000 ราย แต่จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 10 เท่าในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่:

1. ผู้สูงอายุ

2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม: โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์, เบาหวาน, โรคไต, โรคหัวใจ, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิ

3. มีพยาธิสภาพของข้อที่ผิดปกติเดิม รวมถึงเคยผ่าตัดข้อ, ฉีดยาเข้าข้อ
การรักษาประกอบด้วย การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำควบคู่ไปกับการผ่าตัดหรือเจาะระบายน้ำไขข้อ (Surgical drainage)

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ:

- การทำลายของข้อ จนเกิดการลดลงของพิสัยของข้อ (Reduced ROM) เกิดข้อผิดรูป (joints deformities) นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ

- การติดเชื้อลุกลามจนเกิดภาวะที่ต้องมีการตัดอวัยวะออก (Amputation) หรือ การตรึงข้อ (Arthrodesis)

- การติดเชื้อลุกลามจนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

- การติดเชื้อซ้ำ

- เสียชีวิต

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มุ่งเน้นวิเคราะห์ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์โรคของผู้ป่วยข้ออักเสบติดเชื้อในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้:

- เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานทางประชากรและปัจจัยเสี่ยง: ครอบคลุมด้านเพศ ช่วงอายุ และโรคประจำตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรค

- เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการรักษา (Clinical Outcomes): ติดตามระยะเวลาในการรักษา (Length of stay), สถานะการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge status) และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission rate)

- เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต จากโรคข้ออักเสบติดเชื้องานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาลักษณะและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยข้ออักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	พฤษภาคม-กรกฎาคม 2568
4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล	ตุลาคม-พฤศจิกายน 2568
4.3 ดำเนินการวิจัย	พฤศจิกายน 2568
4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล	พฤศจิกายน 2568
4.5 วิเคราะห์ข้อมูล	พฤศจิกายน 2568
4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ	พฤศจิกายน 2568
4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข	พฤศจิกายน 2568
4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ	พฤศจิกายน 2568

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อนิพนธ์ต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่องลักษณะของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลขอนแก่น (Patient characteristics and complications of septic arthritis in Khon Kaen Hospital) ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมนานาชาติ International Conference of Chinese Rheumatologists (ICCR) 2025 ระหว่างวันที่ 22-23 พฤศจิกายน 2568 เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

5.2 ผลงานวิจัยเรื่องลักษณะของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลขอนแก่น (Patient characteristics and complications of septic arthritis in Khon Kaen Hospital) เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบติดเชื้อ จำนวน 293 ราย ข้อที่พบมากที่สุด คือ ข้อเข่า ผลเพาะเชื้อจากน้ำในข้อพบเชื้อ Streptococcus spp. มากที่สุด พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน 170 ราย (ร้อยละ 58.0) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 123 ราย (ร้อยละ 42.0) อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 14.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญ คือการเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (OR 4.30, 95%CI = 1.42-12.96) การมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (OR 6.60, 95% CI=2.71-16.08) และภาวะข้อเคลื่อน (joint dislocation) (OR 4.11, 95% CI= 2.31-8.63)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงในโรงพยาบาลขอนแก่น จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถสร้าง แนวทางการคัดกรองและรักษา ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีโรคร่วม มีพยาธิสภาพของข้อที่ผิดปกติ เพื่อให้เกิดการวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Early Detection) และการรักษา ที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

6.2 ด้านการวางแผนนโยบายสาธารณสุขและการบริหารจัดการทรัพยากร (Healthcare Management): การวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาในการรักษา (Length of Stay) และอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำ (Readmission Rate) จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถประเมินภาระงานและวางแผนการบริหาร จัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูงหรือการเตรียมความพร้อมของ ห้องผ่าตัด เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์และศัลยกรรมกระดูกได้อย่างมีระบบ

6.3 ด้านการป้องกันและลดภาวะทุพพลภาพระยะยาว (Disability Prevention): ผลการศึกษาจะช่วย ระบุปัจจัยพยากรณ์โรคที่สัมพันธ์กับความพิการและพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อที่สูญเสียไป ข้อมูลนี้จะเป็น ประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพและนักกายภาพบำบัดในการออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็ง (Ankylosis) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนิน ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

6.4 ด้านการต่อยอดองค์ความรู้และงานวิจัย งานวิจัยชิ้นนี้อาจสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง สำหรับบริบทการแพทย์ในประเทศไทย สำหรับการศึกษาวิจัยในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งข้อมูลอาจมีความแตกต่างจาก ข้อมูลในต่างประเทศ ทั้งในด้านสายพันธุ์เชื้อก่อโรคและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ

6.5 การสร้างความตระหนักรู้และเฝ้าระวังในชุมชน (Public Health Awareness) จะเป็นข้อมูล สำคัญในการรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาวะในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง เฝ้าระวัง และรับทราบถึงความสำคัญของการมา พบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการบ่งชี้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่หลากหลาย บางรายอาการและอาการแสดง เข้าได้กับภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อและภาพถ่ายรังสีอาจจะไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกันซึ่งต้องใช้ดุลยพินิจทางคลินิกประกอบ นอกจากนี้การติดตามการรักษาผู้ป่วยหลังการ รักษาภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ ยังมีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากภาวะข้ออักเสบติดเชื้อสามารถส่งผลเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวได้หลังจากได้รับการรักษา การศึกษาข้อมูลแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง อาจจะไม่สามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ เนื่องจาก โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรคพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ซึ่งภายหลังการรักษาเบื้องต้นจนคงที่แล้วมักจะมีการส่งตัวต่อไป ที่โรงพยาบาลข้างเคียงเพื่อให้ยา ปฏิชีวนะต่อเนื่อง ทำให้หลังการส่งออกผู้ป่วย ไม่สามารถติดตามข้อมูลต่อเนื่องได้เพียงพอ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบข้อจำกัดและอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้:

1. ข้อจำกัดของการศึกษาเชิงรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) เนื่องจากเป็นการศึกษาผ่านการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง โดยสืบค้นจากรหัสวินิจฉัยโรกระหว่างประเทศ (ICD-10) ของโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว (Single-center study) ความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับความละเอียดในการบันทึกข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนั้น ผู้วิจัยจึงพบปัญหาด้าน ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ในบางส่วน เช่น บันทึกการตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ หรือการลงรหัสโรคที่ไม่ครอบคลุม

2. ความซับซ้อนของปัจจัยรบกวนและตัวแปรทางคลินิก

• ภาวะโรคร่วมที่หลากหลาย (Comorbidities): กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวซับซ้อน (เช่น เบาหวาน, โรคไต, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง, ภาวะผิดปกติของข้อที่มีอยู่เดิม) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่ออัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูง (Logistic Regression) เพื่อแยกแยะปัจจัยพยากรณ์หลักทำได้ยากและซับซ้อน

• ความแตกต่างของตำแหน่งข้อ: ลักษณะการดำเนินโรคในข้อขนาดเล็ก (Small joint) และข้อขนาดใหญ่ (Large joint) มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านการวินิจฉัยและผลลัพธ์การรักษา ส่งผลให้การเปรียบเทียบข้อมูลในภาพรวมมีความยากและซับซ้อน

3. ข้อจำกัดในการติดตามผลลัพธ์การรักษาและภาวะแทรกซ้อน

• ความต่อเนื่องของข้อมูล เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional) ผู้วิจัยจึงพบอุปสรรคในการติดตามประวัติการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้ข้อมูลระยะเวลาการให้ยาปฏิชีวนะทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานไม่ชัดเจน ไม่ได้มีการตามเก็บข้อมูลผลลัพธ์หลังการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย

• ข้อจำกัดด้านการตรวจทางรังสีวิทยา: พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการตรวจภาพถ่ายทางรังสีขั้นสูง เช่น การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรหรือแผนการรักษาในขณะนั้น ประกอบกับการศึกษานี้เป็นแบบย้อนหลังที่ไม่ได้กำหนดแบบบันทึกข้อมูลไว้ล่วงหน้า (Non-prospective) จึงส่งผลให้ไม่สามารถประเมินพยาธิสภาพของข้อและภาวะแทรกซ้อนบางประการได้อย่างครบถ้วนตามความต้องการของการวิจัยซึ่งสามารถต่อยอดในการศึกษาต่อไป อาจจะมีการขยายช่วงระยะเวลาการติดตามและมีการเก็บข้อมูลระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลข้างเคียงเพื่อติดตามต่อเนื่องได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

• การพัฒนาระบบคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง: เนื่องจากอุบัติการณ์สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (เช่น เบาหวาน, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) โรงพยาบาลควรมีแนวทาง (Guideline) ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ หากมีอาการปวดข้อเฉียบพลัน เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว (Early detection)

- การบันทึกข้อมูลแบบบูรณาการ: ควรมีการปรับปรุงแบบบันทึกเวชระเบียน (Medical Record) หรือใช้ระบบฐานข้อมูลดิจิทัลที่บังคับกรอกข้อมูลสำคัญให้ครบถ้วน เช่น ตำแหน่งข้อที่ติดเชื้ ระยะเวลาการให้ยาปฏิชีวนะทั้งชนิดฉีดและกิน เพื่อให้ข้อมูลมีความต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อการติดตามผล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาเชิงรุก (Prospective Study): ควรมีการศึกษาในรูปแบบไปข้างหน้า (Prospective study) โดยการจัดทำแบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form) ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพในงานวิจัยย้อนหลัง เช่น ระดับความปวด (Pain scale), พิสัยการขยับข้อ (Range of motion) และผลการตรวจทางรังสีวิทยาที่เป็นระบบ

- การติดตามผลระยะยาวและคุณภาพชีวิต: ควรมีการติดตามผลระยะยาวครอบคลุมถึงภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ศึกษาถึงคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และสถานะการทำงานของข้อ (Functional Outcome) ในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปีหลังการรักษา เพื่อประเมินภาวะทุพพลภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยศึกษาข้อมูลต่อเนื่องไปจนถึงโรงพยาบาลเครือข่ายที่รับดูแลต่อ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมนานาชาติ International Conference of Chinese Rheumatologists (ICCR) 2025 ระหว่างวันที่ 22-23 พฤศจิกายน 2568 เขตบริหารพิเศษฮ่องกง แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวดุนันท์ จิรวินุสย์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 80

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวพิมพ์ชนก ตันตวงส์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 10

2) นางสาวสุภัคกาญจน์ นิจพานิช สัดส่วนผลงานร้อยละ 10

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ดุนันท์*.....

(นางสาวดุนันท์ จิรวินุสย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) *31* / *มี.ค.* / *2569*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวคนุนันท์ จิรวินุญช์	อตุภินท์
นางสาวพิมพ์ชนก ตันตวงส์	พิมพ์
นางสาวสุภัคกาญจน์ นิจพานิช	สุภัคกาญจน์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางสาวธิดา พึ่งทหาร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 31 / มีนาคม / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑

(วันที่) 1 / เม.ย. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธนชัย พนาพุม)

(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

(ตำแหน่ง) วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 7 / เม.ย. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

อีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบติดเชื้อ

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ (Septic Arthritis) จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ของการทำลายข้อต่ออย่างรวดเร็ว หากได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาที่ล่าช้า อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพถาวร ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) และการเสียชีวิตในที่สุด โดยเฉพาะในบริบทของ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีโรคประจำตัวร่วม(Comorbidities) สูง

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วย Septic Arthritis ของโรงพยาบาลขอนแก่น พบข้อบ่งชี้ที่สำคัญ 3 ประการที่เป็นความท้าทายในระบบการดูแลรักษาปัจจุบัน ดังนี้:

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายที่สูง

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.0) เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะกระดูกอักเสบ (Osteomyelitis) และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังมี อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.3 ข้อมูลนี้สะท้อนว่าระบบการดูแลผู้ป่วย Septic Arthritis ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาข้อที่ติดเชื้อเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังระบบสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนควบคู่ไปด้วย

2. ความซับซ้อนของเชื้อก่อโรคประจำถิ่น

แม้เชื้อ Streptococcus spp. จะเป็นสาเหตุหลัก แต่สิ่งที่น่าสนใจคือการพบเชื้อ Burkholderia pseudomallei (ร้อยละ 6.5) เป็นลำดับต้น ๆ ซึ่งเป็นเชื้อที่มีความรุนแรงและต้องการยาปฏิชีวนะที่เฉพาะเจาะจงต่างจากเชื้อแบคทีเรียทั่วไป การมีแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ที่ไม่สอดคล้องกับระบาดวิทยาในท้องถิ่น อาจส่งผลให้การรักษาเริ่มต้น(Empirical Therapy)ล้มเหลวและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดี

3. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิต

งานวิจัยระบุชัดเจนว่า ภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) และ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจ (Cardiovascular complications) มีความสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญกับความแย่งลงของผู้ป่วย

จึงควรมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย

เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบทบาทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Septic Arthritis แบบบูรณาการ ตั้งแต่การเร่งรัดกระบวนการวินิจฉัย การปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะให้ครอบคลุมเชื้อประจำถิ่นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหายใจอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 โรคข้ออักเสบติดเชื้อ สามารถเกิดการดำเนินโรครุนแรง หากวินิจฉัยและรักษาล่าช้า ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ และต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และมีการประสานงานกันในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อสร้างเครือข่าย การติดต่อรักษาตั้งแต่วินิจฉัย เข้าระบบการรักษา ระบบส่งต่อ มีแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีการปรับปรุงแนวทางการรักษาให้เหมาะสมและทันสมัย พัฒนาระบบดูแลองค์รวมในโรงพยาบาล ทั้งแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก การพยาบาล กายภาพบำบัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว การส่งตัวผู้ป่วยไปรักษา ให้ยาปฏิชีวนะต่อที่โรงพยาบาลเครือข่าย การติดตามผลการรักษาในระยะยาว รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.2.1 ข้อจำกัดด้านการวินิจฉัย

ปัญหา : ภาวะข้ออักเสบติดเชื้อมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่หลากหลาย

บางรายการและอาการแสดงเข้าได้กับภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะเชื้อและภาพถ่ายรังสีอาจจะไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันซึ่งต้องใช้ดุลยพินิจทางคลินิกประกอบ ทำให้บางครั้งการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้กระบวนการรักษา เริ่มยาปฏิชีวนะช้า

แนวทางแก้ไข: พัฒนาแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การเริ่มกระบวนการรักษาเป็นไปได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

3.2.1 ข้อจำกัดด้านการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

ปัญหา: เนื่องจากภาวะข้ออักเสบติดเชื้อสามารถส่งผลเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวได้หลังจากได้รับการรักษา โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรคพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งภายหลังการรักษาเบื้องต้นจนคงที่แล้ว มักจะมีการส่งตัวต่อไปที่โรงพยาบาลข้างเคียงเพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง หลังการส่งออกผู้ป่วย ยังไม่มีระบบติดตามข้อมูลในการรักษาหรือระบบเฝ้าระวัง และรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่เกิดขึ้น

แนวทางแก้ไข: จัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วย เมื่อมีการส่งตัวกลับไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเครือข่าย และมีระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง และมีระบบประสานส่งตัวกลับมารักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.2.2 ข้อจำกัดด้านบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่สามารถดูแลติดตามเฝ้าระวัง โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในโรงพยาบาลได้ครอบคลุม และทันที่

แนวทางแก้ไข: พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา มีการเฝ้าระวัง โดยใช้ Early warning sign เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทรุดลงอย่างรวดเร็ว โดยประเมินสัญญาณชีพหลัก ได้แก่ อัตราการหายใจ ความอึดตัวของออกซิเจน

ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิกาย และระดับความรู้สึกตัว เพื่อเริ่มระบบการดูแลวิกฤตได้ทันที่

3.2.3 ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงบริการ

ปัญหา: การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ระหว่างโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลเครือข่ายยังไม่สามารถเชื่อมต่อเป็นระบบเดียวกันได้

แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในผ่านแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ แบบมาตรฐานร่วมกันในจังหวัด และสามารถสืบค้นข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้

3.2.5 ข้อจำกัดด้านผู้ป่วย

ปัญหา: ผู้ป่วยข้ออักเสบหลายรายเข้ารับบริการทางการแพทย์ซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอาการเบื้องต้นอาจจะมีเพียงแค่ปวดข้อ ข้อบวม ซึ่งผู้ป่วยสับสนกับภาวะปวดข้อในโรคข้ออื่นๆ เช่นข้อเสื่อมหรือเก๊าท์ ผู้ป่วยบางส่วนซื้อยารับประทานเอง มีการนัด ประคบร้อนเบื้องต้น และบางครั้งรอจนอาการเป็นมาจนเดินไม่ได้ หรือใช้สูงมีภาวะติดเชื้อรุนแรงแล้วจึงมาโรงพยาบาล

แนวทางแก้ไข: รมรงค์ให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เช่น สื่อออนไลน์ วิทยุชุมชน หรือกิจกรรมอบรมตามชุมชน เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1. ผลด้านผู้ป่วย (Patient Outcomes)

ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต

4.2 ผลด้านระบบบริการสุขภาพ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้ออักเสบติดเชื้อแบบบูรณาการที่ชัดเจน ผู้ป่วยเข้ากระบวนการรักษารวดเร็ว โรงพยาบาลเครือข่ายมีระบบส่งต่อ มีแนวทางการรักษาเบื้องต้น ประสานส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่ข่ายรวดเร็ว ได้รับการรักษาเร็วเป็นระบบ มีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระบบต่างๆ มีการดูแลแบบองค์รวมมีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง และเมื่ออาการคงที่ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีรูปแบบ และมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือขยายผลในหน่วยบริการอื่นได้

4.3 ผลด้านการบริหารทรัพยากร

ลดวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay): เมื่อการวินิจฉัยแม่นยำและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนรักษาจะลดลง

4.4 ผลด้านการตระหนักรู้ของประชาชน

ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า "ปวดข้อเฉียบพลันคือภาวะฉุกเฉิน" ลดการรักษาผิดวิธีด้วยการนวดหรือซื้อยาชุด หากมีอาการที่เข้าได้ควรรีบเข้ารับการรักษาให้ทัน่วงที

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ด้านกระบวนการรักษา (Clinical Process KPIs) เน้นความรวดเร็วและความแม่นยำในการรักษา เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

5.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะดูดน้ำไขข้อ (Arthrocentesis) เพื่อส่งตรวจภายใน 2 ชั่วโมงหลังมาถึงโรงพยาบาล >80%

5.1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายหนอง (Arthrotomy) ภายใน 12 ชั่วโมง ในรายที่มีข้อบ่งชี้ >80%

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย >80%

5.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome KPIs)

5.2.1 In-hospital Mortality Rate จาก Septic Arthritis ลดลง เป้าหมาย < 10%

5.2.2 Septic Shock & Respiratory Failure Rate: อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและหัวใจลดลง ผ่านการใช้ระบบ Early Warning Score < 10%

5.2.3 Unplanned ICU Admission: ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องย้ายเข้า ICU กะทันหันลดลง (สะท้อนถึงการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพในหอผู้ป่วยปกติ) < 10%

5.2.4 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง: อุบัติการณ์การเกิด การต้องตัดอวัยวะ (Amputation) หรือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติก่อนการดำเนินงานวิจัย < 10%

5.3 ด้านประสิทธิภาพและการจัดการ (Efficiency KPIs) เน้นการบริหารจัดการทรัพยากรและการดูแลต่อเนื่อง

5.3.1 Average Length of Stay ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ให้ไม่เกินกว่า 14 วัน (จากเดิมค่ามัธยฐาน 12.4 วัน)

5.3.2 Readmission Rate (within 30 days): อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเดิม เช่น Osteomyelitis หรือการติดเชื้อซ้ำ < 10%

5.3.3 Functional Outcome Score: ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (Range of Motion) >50% เมื่อนัดติดตามอาการที่ 3-6 เดือน

(ลงชื่อ) *ณัฐรัตน์*

(นางสาวณัฐรัตน์ จีรวินบูลย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) *31* / *มี.ค.* / *25๖๗*

ผู้ขอประเมิน