ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายจักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายจักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น</u> <u>โรงพยาบาลขอนแก่น</u> <u>กลุ่มงานศัลยกรรม</u> นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๐๖๙๒๔	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น</u> <u>โรงพยาบาลขอนแก่น</u> <u>กลุ่มงานศัลยกรรม</u> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๐๖๙๒๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่น : การศึกษาย้อนหลัง ช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๘ Clinical Outcomes of patients undergoing laparoscopic adrenalectomy in Khon Kaen Hospital : A retrospective study from ๒๐๑๔ to ๒๐๒๕"					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) สำหรับการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำ (Water Vapor Therapy) ในโรงพยาบาลขอนแก่น"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **"แนบท้ายประกาศ"**					

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่น: การศึกษาย้อนหลัง ช่วงปีพ.ศ. 2557–2568

Clinical Outcomes of patients undergoing laparoscopic adrenalectomy in Khon Kaen Hospital: A retrospective study from 2014 to 2025

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มิถุนายน 2568 ถึง 30 มกราคม 2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การผ่าตัดต่อมหมวกไตแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Adrenalectomy) ถือเป็นวิธีมาตรฐานในการผ่าตัดเนื้องอกต่อมหมวกไตในปัจจุบัน เป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยและมีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ลดการเสียเลือดขณะผ่าตัด และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดจำนวนมากระดับหนึ่ง แต่พบว่ายังไม่มีศึกษาข้อมูลในส่วนผลลัพธ์การผ่าตัดในโรงพยาบาลมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้สนใจและทำการศึกษาเก็บข้อมูลผลลัพธ์จากการผ่าตัด ได้แก่ ขนาดของเนื้องอก อัตราการสำเร็จของการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อน ผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา รวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อใช้ประโยชน์ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเลือกตัดสินใจผ่าตัด และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อยอดต่อไปในอนาคต โดยงานวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) ระหว่างปี พ.ศ.2557-2568

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผลงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้อง ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2557–2568 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในส่วนภูมิภาค การศึกษาครอบคลุมผู้ป่วยจำนวน 45 ราย วิเคราะห์ลักษณะผู้ป่วย โรคร่วม ลักษณะก้อนเนื้องอก ผลลัพธ์ระหว่างและหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ Clavien–Dindo และระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องมีความปลอดภัย ให้ผลลัพธ์ที่ดี มีอัตราภาวะแทรกซ้อนต่ำ (ร้อยละ 8.9) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ฟื้นตัวรวดเร็ว โดยมีค่ามัธยฐานระยะเวลานอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเพียง 4 วัน นอกจากนี้ การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าขนาดก้อนเนื้องอกเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับระยะเวลานอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน (prolonged LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดและการวางแผนดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วางแผนและออกแบบการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ (retrospective study)
2. ขออนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น
3. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก
4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และบันทึกการผ่าตัดอย่างเป็นระบบ
5. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์

6. สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผลการศึกษา เปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
7. เรียบเรียงรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้เป็นผลงานทางวิชาการ

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องที่โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 โดยรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาในการผ่าตัด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้อง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย (เช่น อายุ เพศ โรคร่วม) และลักษณะของก้อนเนื้องอก (ขนาด ข้างที่พบ) กับผลลัพธ์ทางคลินิก

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 และมีข้อมูลทางคลินิกและผลการผ่าตัดครบถ้วนในเวชระเบียน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีข้อมูลสำคัญขาดหายจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการรวบรวมผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องในช่วงเวลาที่กำหนดจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทางคลินิกและผลการผ่าตัดไม่ครบถ้วนจะถูกคัดออกจากการศึกษา จากนั้นจึงนำผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และบันทึกการผ่าตัด ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลตามหลักสถิติ

1) ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ (ปี), เพศ, ดัชนีมวลกาย (BMI, kg/m^2), โรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

2) ลักษณะของก้อนต่อมหมวกไต ได้แก่ ขนาดก้อน (เซนติเมตร) วัดจากภาพถ่ายทางรังสีวิทยาก่อนการผ่าตัด, ตำแหน่งของก้อน (ซ้าย/ขวา), สถานะการทำงานของก้อน (functional vs non-functional) โดยอ้างอิงจากการตรวจทางชีวเคมีก่อนผ่าตัด, ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาหลังการผ่าตัด

3) ผลลัพธ์ระหว่างและหลังการผ่าตัด ได้แก่ ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที), ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด (มิลลิลิตร), การให้เลือด, การเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิด (conversion to open surgery), ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด (วัน), prolonged LOS: ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดที่มากกว่าค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4) ภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังการผ่าตัดถูกบันทึกและจำแนกตามเกณฑ์ Clavien–Dindo classification โดยกำหนดให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหมายถึงระดับ ≥ III

เป้าหมายของผลงาน

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้อง ได้แก่ ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย ภาวะแทรกซ้อน ผลพยาธิวิทยา และระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดที่ยาวนาน (prolonged LOS)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

- ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้อง ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ย้อนหลังระยะเวลา 11 ปี (พ.ศ. 2557–2568) จำนวน 45 ราย ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางคลินิกที่ครบถ้วน

- แสดงผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิด ร้อยละ 4.4, อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 8.9, ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Clavien–Dindo ≥ III) และไม่พบการเสียชีวิต, ค่ามัธยฐานระยะเวลานอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 4 วัน

- สามารถระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลานอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน (prolonged LOS) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ขนาดก้อนเนื้องอก (OR 1.77 ต่อการเพิ่มขึ้น 1 เซนติเมตร และ OR 7.75 สำหรับก้อนขนาด ≥ 4 เซนติเมตร)

- รายงานลักษณะทางพยาธิวิทยาของก้อนต่อมหมวกไต โดยพบ adrenal adenoma เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 66.7) สะท้อนโครงสร้างผู้ป่วยในเวชปฏิบัติจริง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- งานวิจัยนี้เป็นการสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้องในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในส่วนภูมิภาค ซึ่งยังมีข้อมูลจำกัดในประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาแสดงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการผ่าตัด ช่วยเสริมความมั่นใจให้แก่แพทย์ผู้รักษาและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการ ประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดใหญ่ และช่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะรอบการผ่าตัดอย่างเหมาะสม

- งานวิจัยนี้สามารถใช้เป็น ฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาต่อยอดในอนาคต ทั้งการศึกษาเชิงเปรียบเทียบหรือการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยวิธีส่องกล้อง โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดใหญ่ ซึ่งมีแนวโน้มต้องพักรักษาใน

โรงพยาบาลนานขึ้น ช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการดูแลและติดตามผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

- **ด้านการวางแผนการให้บริการของหน่วยงาน**

ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย อัตราภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลานอนโรงพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น การจัดเตรียมเตียงผู้ป่วย การบริหารจัดการห้องผ่าตัด และการจัดกำลังบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและลดภาระงานของหน่วยงาน

- **ด้านการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ**

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับความปลอดภัย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

- **ด้านวิชาการและการพัฒนางานในอนาคต**

งานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาต่อยอดในอนาคต เช่น การศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิด การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว หรือการพัฒนางานวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการในระดับโรงพยาบาลและระดับเขตสุขภาพ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินงานวิจัยมีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลังที่ครอบคลุมระยะเวลายาวนานถึง 11 ปี จำเป็นต้องรวบรวมและทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนจำนวนมาก ซึ่งมีความหลากหลายทั้งในด้านรูปแบบการบันทึกและความครบถ้วนของข้อมูล จำเป็นต้องใช้เวลาและความรอบคอบในการคัดกรองข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดระบบข้อมูลให้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ข้อมูลทางคลินิกที่นำมาศึกษามีความซับซ้อนและครอบคลุมหลายมิติ ได้แก่ ลักษณะผู้ป่วย โรคร่วม ลักษณะของก้อนเนื้องอก ผลลัพธ์ระหว่างและหลังการผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องจำแนกตามเกณฑ์มาตรฐาน Clavien–Dindo ซึ่งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ทางคลินิกในการตีความข้อมูลให้ถูกต้องและสอดคล้องกับหลักวิชาการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานวิจัยนี้มีอุปสรรค เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลังที่อาศัยข้อมูลจากเวชระเบียนเป็นหลัก ทำให้พบข้อจำกัดด้านความไม่ครบถ้วนของข้อมูลในบางช่วงเวลา และอาจมีรูปแบบการบันทึกแตกต่างกันตามช่วงเวลาและผู้บันทึก อีกทั้งการศึกษาครอบคลุมระยะเวลายาวนานหลายปี ทำให้มีความแตกต่างในแนวทางการรักษา เทคโนโลยีทางการแพทย์ เครื่องมือผ่าตัด และประสบการณ์ของศัลยแพทย์ในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและเป็นปัจจัยกวนที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างจำกัด ส่งผลให้ข้อจำกัดทางสถิติในการวิเคราะห์และแปลผล

9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาต่อยอดในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น หรือเป็นการศึกษาหลายศูนย์ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาและสามารถวิเคราะห์ปัจจัยทำนายอิสระที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ในวารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม 2569

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นาย จักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายจักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 1 / เม.ย. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายจักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ 3
และหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(วันที่) 2 เม.ย. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 17 เม.ย. 2569
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง

การพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) สำหรับการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำ (Water Vapor Therapy) ในโรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia; BPH) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้ป่วยชายสูงอายุ และเป็นสาเหตุสำคัญของอาการทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่นในฐานะโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดภาระงานในคลินิกผู้ป่วยนอกและการใช้ทรัพยากรด้านเตียงค่อนข้างสูง

แนวทางการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตแบบมาตรฐาน ได้แก่ การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection of the Prostate; TURP) แม้ว่าการผ่าตัดดังกล่าวจะให้ผลการรักษาที่ดี แต่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาพักฟื้นนานและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา การรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำความร้อน (Water Vapor Therapy) เป็นวิธีการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตแบบ minimally invasive ซึ่งใช้ระยะเวลาการทำหัตถการสั้น ฟื้นตัวเร็ว และมีความปลอดภัย เหมาะสมต่อการพัฒนาเป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) โดยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล การพัฒนาระบบ ODS สำหรับการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำในโรงพยาบาลขอนแก่น จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และใช้ทรัพยากรด้านเตียงอย่างคุ้มค่า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยยังคงไว้ซึ่งความปลอดภัยและมาตรฐานการรักษาทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์และแนวความคิด

การนำเทคโนโลยีการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำความร้อน (Water Vapor Therapy) ซึ่งเป็นการรักษาแบบ minimally invasive มาประยุกต์ใช้ในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยจัดทำกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ การดูแลระหว่างและหลังทำหัตถการ รวมถึงการติดตามอาการหลังกลับบ้าน เพื่อให้การรักษามีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

รูปแบบการพัฒนางาน (Service & Process Development)

- การจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโต (BPH Clinic)

การจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโต โดยกำหนดให้เปิดให้บริการเป็นช่วงเวลาประจำ เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การให้บริการดำเนินการโดยแพทย์และทีมพยาบาลชุด

เดิมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความสะดวกเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินผู้ป่วยภายในคลินิกใช้มาตรฐานเดียวกันทุกราย ได้แก่ การประเมินคะแนนอาการทางเดินปัสสาวะและคุณภาพชีวิต (IPSS/QOL) การตรวจการไหลของปัสสาวะ (uroflowmetry) การวัดปริมาตรปัสสาวะคงค้างหลังถ่าย (post-void residual; PVR) การประเมินปริมาตรต่อมลูกหมากด้วยการตรวจทางทวารหนักร่วมกับอัลตราซาวด์ (TRUS prostate volume) รวมถึงการทบทวนการใช้ยารักษาภาวะต่อมลูกหมากโต เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ได้อย่างเป็นระบบ โดยได้มีการจัดทำ แบบประเมินผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (BPH Clinical Assessment Form) เพื่อใช้ในการให้บริการ

- การจัดกลุ่มผู้ป่วยและแนวทางการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการจัดกลุ่มตามความรุนแรงของอาการและผลการประเมินทางคลินิก เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะได้รับการดูแลแบบเฝ้าระวังหรือรักษาด้วยยา ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรงจะได้รับการพิจารณาการรักษาด้วยหัตถการหรือการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จะถูกนำเข้าสู่แนวทางการรักษาด้วย ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ด้วยเทคโนโลยีการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำความร้อนตามเหมาะสม

- การพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) ด้วยการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตด้วยไอน้ำความร้อน

เริ่มจากการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยอย่างชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายเหมาะสม (ASA class I–II) ปริมาตรต่อมลูกหมากอยู่ในช่วงที่เหมาะสมต่อการรักษา ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเฉียบพลัน และมีผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หลังกลับบ้าน มีการจัดทำ clinical pathway ครอบคลุมทุกระยะของการดูแลในระยะก่อนทำหัตถการ ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากวิสัญญีแพทย์ในรูปแบบผู้ป่วยนอก และได้รับการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอย่างครบถ้วน ระหว่างการทำหัตถการใช้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือการให้ยานอนหลับทางหลอดเลือดดำ โดยเน้นระยะเวลาการทำหัตถการที่สั้นและปลอดภัย หลังการทำหัตถการ ผู้ป่วยได้รับการสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 4–6 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์การจำหน่ายกลับบ้านที่ชัดเจน และมีการจัดระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยการโทรติดตามอาการภายใน 24–48 ชั่วโมง และนัดติดตามผลที่ 1 สัปดาห์ และ 1–3 เดือนหลังการรักษา เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ คะแนน IPSS/QOL และปริมาตรปัสสาวะคงค้างหลังถ่าย (PVR) อย่างต่อเนื่อง

- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators)

การประเมินผลการพัฒนาระบบใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งด้านระบบบริการ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ด้านระบบบริการประเมินจากระยะเวลารอคอยในคลินิกผู้ป่วยนอก อัตราความสำเร็จของการรักษาแบบ ODS (สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ภายในวันเดียว) และระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล ด้านความปลอดภัยประเมินจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 7 และ 30 วัน รวมถึงระยะเวลาการใส่สายสวนปัสสาวะหลังการรักษา ส่วนด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยประเมินจากการเปลี่ยนแปลง

คะแนนอาการทางเดินปัสสาวะและคุณภาพชีวิต (IPSS/QOL) อัตราการหยุดยารักษาภาวะต่อมลูกหมากโต และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการ

ข้อเสนอในการพัฒนางาน

- การจัดทำเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยชัดเจน เช่น สภาพร่างกายทั่วไปเหมาะสม (ASA I–II) ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเฉียบพลัน และมีผู้ดูแลหลังกลับบ้าน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

- การพัฒนาแนวทางการรักษา จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ระหว่างทำ และหลังทำหัตถการ โดยกำหนดขั้นตอนและบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน เพื่อลดความแปรปรวนในการรักษา

- การบูรณาการการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานการทำงานระหว่างแพทย์ พยาบาล และวิสัญญีแพทย์ เพื่อให้การประเมินและดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

- การจัดระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย จัดให้มีระบบติดตามอาการหลังกลับบ้าน เช่น การโทรติดตามภายใน 24–48 ชั่วโมง และการนัดติดตามตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

-ข้อจำกัดด้านความเหมาะสมของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคร่วมหลายโรคหรือมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อน
แนวทางแก้ไข คือ ใช้เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่ชัดเจน และประเมินร่วมกับวิสัญญีแพทย์อย่างรอบคอบ

-ข้อจำกัดด้านความเข้าใจและความกังวลของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีความกังวลเกี่ยวกับการกลับบ้านในวันเดียวกับการทำหัตถการ
แนวทางแก้ไข คือ การให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบก่อนทำหัตถการ

-ข้อจำกัดด้านบุคลากรและระบบติดตามหลังจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยแบบ ODS จำเป็นต้องมีระบบติดตามที่ชัดเจน
แนวทางแก้ไข คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมพยาบาล และจัดระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างเหมาะสม

-ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความต่อเนื่องของระบบบริการ
การนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ อาจต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณด้านเครื่องมือ การปรับระบบการทำงาน
แนวทางแก้ไข คือ การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน เสนอแผนจัดซื้อหรือเช่าเครื่องมือและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงระบบ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยภาวะต่อมลูกหมากโตที่มีความเหมาะสมสามารถเข้ารับการรักษาด้วยไอน้ำความร้อนในรูปแบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลขอนแก่นมีได้อย่างปลอดภัย

- ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้การใช้ทรัพยากรด้านเตียงและบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยรวมของโรงพยาบาลและผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มอัตราภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

- ผู้ป่วยมีอาการทางเดินปัสสาวะและคุณภาพชีวิตดีขึ้นภายหลังการรักษา รวมถึงมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ

- สามารถนำข้อมูลจากการดำเนินงานไปใช้ในการประเมินผล พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และต่อยอดเป็นผลงานเชิงวิชาการหรือการวิจัยในอนาคต

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านระบบบริการ ได้แก่ อัตราความสำเร็จของการรักษาแบบวันเดียวกลับ ≥ 90% ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ≤ 1 วัน และระยะเวลารอคอยลดลง ≥ 20%

2) ด้านความปลอดภัย ได้แก่ อัตราภาวะแทรกซ้อน ≤ 10% อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ≤ 5% และไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3) ด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ คะแนน IPSS ลดลง ≥ 30% คุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการหยุดยา ≥ 50% และความพึงพอใจของผู้ป่วย ≥ 80%

(ลงชื่อ) .....

(นายจักรพงศ์ วิทยาไพโรจน์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 1 / เม.ย. / 2569

ผู้ขอประเมิน