

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นายดล ธารไพโรสถ

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๒๔๒๑

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๒๔๒๑ กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖. ดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะระหว่างการประชุมที่หน่วยงานออร์โธปิดิกส์ทั้งด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย ทัศนคติพื้นฐาน และเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ
๗. นำเสนอเทคนิคการผ่าตัด Arthroscopic ACL avulsion fixation ในงานประชุมวิชาการประชุมวิชาการ The annual meeting of TOSSM ประจำปี ๒๕๖๔
๘. วิทยากรเรื่องการรักษาผู้ป่วยเอ็นหัวไหล่ขาดร่วมกับข้อติดในงานประชุม Khonkaen-Boston shoulder day ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี ๒๕๖๖
๙. วิทยากรเรื่องเทคนิคการผ่าตัดลูกสะบ้าหลุดเรื้อรังในงานประชุมวิชาการเวชศาสตร์การกีฬาสาธิต (TOSSM Regional Meeting) ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
๑๐. นำเสนอ vdo presentation เรื่อง Arthroscopic ACL avulsion fixation in Chumphae hospital ในงานประชุมราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (RCOST) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมรอยัลคลิฟ โฮเต็ลกรุ๊ป จังหวัดพัทธยา
๑๑. วิทยากรเรื่อง AC joint fixation technique วิทยากรในการประชุมราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยส่วนภูมิภาค วันที่ ๑ - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ นิมนาน คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาก่อนการผ่าตัดกับความเสี่ยงของการบาดเจ็บของหมอนรองข้อเข่า และกระดูกอ่อนผิวข้อในผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าฉีกขาดในโรงพยาบาลชุมแพ (Time to surgery and the risk of meniscus and chondral injury in patients with Anterior Cruciate Ligament tear in Chumphae hospital)
๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ - ๑ มกราคม ๒๕๖๙
โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมแพ (เลขที่โครงการ HE๖๘๑๐๐๓)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เอ็นไขว้หน้าเข่าฉีกขาด เป็นการบาดเจ็บในข้อเข่าที่พบได้บ่อยที่สุดและทำให้ข้อเข่าสูญเสียความมั่นคงซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะนำไปสู่การบาดเจ็บแทรกซ้อนอื่นภายในเข่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บของหมอนรองข้อเข่าและกระดูกอ่อนผิวข้อทั้งนี้มิงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนถึงบทบาทสำคัญของหมอนรองข้อเข่า

ในฐานะโครงสร้างที่ช่วยดูดซับแรงกระแทกและปกป้องผิวข้อเข่าจากแรงกดและแรงเฉือนในระหว่างการเคลื่อนไหวการสูญเสียหมอนรองข้อเข่าไม่ว่าจะโดยอุบัติเหตุหรือการตัดออกบางส่วนมีความเชื่อมโยงกับความเสียหายที่เพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาวและส่งผลกระทบสำคัญทางคลินิก

การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่าเป็นการรักษามาตรฐานเพื่อฟื้นฟูความมั่นคงของข้อเข่าอย่างไรก็ตาม การกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการผ่าตัดยังคงเป็นที่ถกเถียงกันและต้องพิจารณาปัจจัยแวดล้อมอย่างรอบด้าน กล่าวคือ หากดำเนินการผ่าตัดเร็วเกินไปในระยะเฉียบพลันทันที จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะข้อเข่าติดแข็ง (arthrofibrosis) จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาโดยแนะนำให้ดำเนินการผ่าตัดในระยะที่ล่าช้ากว่าเดิมระหว่าง ๓ ถึง ๖ สัปดาห์หลังได้รับบาดเจ็บ ซึ่งในทางปฏิบัติศัลยแพทย์ส่วนใหญ่

นิยมให้ชะลอการผ่าตัดเพื่อให้ภาวะเลือดออกเฉียบพลันภายในข้อเข่าคลี่คลายลง รวมถึงกล้ามเนื้อต้นขาเริ่มฟื้นตัว และมีช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่ดีก่อน

ในทางกลับกัน การชะลอการผ่าตัดที่ยาวนานเกินไปจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของหมอนรองข้อเข่า และกระดูกอ่อนผิวข้อจากภาวะข้อเข่าไม่มั่นคง นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบและทำให้การเข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพล่าช้าออกไป ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความพยายามกำหนดจุดตัดของเวลาที่เหมาะสม โดยการศึกษาจำนวนมากชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่าอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บหมอนรองข้อเข่าด้านในเริ่มสูงขึ้นเมื่อการผ่าตัดล่าช้าเกิน ๓ เดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) ปี ๒๐๑๔ ที่แนะนำให้ผ่าตัดภายใน ๕ เดือน ทั้งนี้ หากความล่าช้าเพิ่มขึ้นต่อเนื่องหลัง ๖ เดือน ความเสี่ยงก็จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นนอกจากนี้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปนานกว่า ๑๒ เดือนจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของการบาดเจ็บกระดูกอ่อนผิวข้อ อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานบางส่วนที่เห็นต่าง ที่ชี้ว่าการผ่าตัดเร็วอาจไม่ได้มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าอย่างชัดเจนเสมอไป ความไม่สอดคล้องของหลักฐานทางวิชาการดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

เมื่อพิจารณาถึงบริบทของโรงพยาบาลชุมแพซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีภาระงานบริการหนาแน่น ทำให้มีระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดเฉลี่ยอย่างน้อย ๓ เดือน ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับจุดตัดเวลาในวรรณกรรมต่างประเทศหลายฉบับดังนั้น การศึกษานี้จึงกำหนดให้ระยะเวลา ๓ เดือน เป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่มหลักในการศึกษา เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนความเป็นจริงทางคลินิก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการได้จริง โดยมีคำถามวิจัยว่า "ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดที่แตกต่างกัน (ภายใน ๓ เดือน เทียบกับ หลัง ๓ เดือน) มีความสัมพันธ์กับความเสียหายของกระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกอ่อนผิวข้อในผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมแพอย่างไร" เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการจัดลำดับคิวผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บร่วมที่ป้องกันได้ ตลอดจนสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรห้องผ่าตัดให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด

ผู้วิจัยมีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การกีฬามีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งแบบอนุรักษ์ และการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่า รวมทั้งมีความสามารถในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิก ใช้สถิติพื้นฐานทางการแพทย์ จึงมีความเชื่อมั่นว่างานวิจัยนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ของการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมแพในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยอ้างอิงจากข้อมูลจริงในพื้นที่ ช่วยให้การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และสามารถจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยในรายชื่อรอผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจนถึงการเข้ารับ การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า กับความเสี่ยงของการเกิดภาวะหมอนรองข้อเข่าฉีกขาดและความเสียหาย ของกระดูกอ่อนผิวข้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ ย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่าในช่วง มกราคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘

ข้อมูลที่น่าสนใจประกอบด้วย อายุ เพศ ช้างที่บาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บ จนถึงวันผ่าตัด รวมทั้งผลการตรวจส่องกล้องข้อเข่าที่บันทึกภาวะหมอนรองข้อเข่าฉีกขาดและความเสียหาย ของกระดูกอ่อนผิวข้อ จากนั้นจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารอผ่าตัดกับการเกิดพยาธิสภาพภายในข้อ โดยใช้สถิติที่เหมาะสมตามลักษณะข้อมูล

การดำเนินการวิจัยจะเริ่มจากการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นดำเนินการ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย เพื่อรักษาความลับและสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการศึกษา ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปแบบตารางและกราฟเพื่อแสดงแนวโน้มความสัมพันธ์อย่างชัดเจน

เป้าหมายของงานวิจัยนี้คือเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากบริบทของโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ในการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า ช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนลำดับความสำคัญ ของผู้ป่วยในรายชื่อรอผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บแทรกซ้อนภายในข้อเข่า และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ (Quantitative Outcomes)

๑. ได้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าฉีกขาดที่เข้ารับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า ณ โรงพยาบาลชุมแพ จำนวน ๒๐๒ ราย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ระยะเวลาตั้งแต่บาดเจ็บจนถึงการผ่าตัด และผลการตรวจส่องกล้องข้อเข่า

๒. ได้ผลการวิเคราะห์เชิงสถิติที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารอการผ่าตัดกับการเกิดภาวะหมอนรองข้อเข่าฉีกขาดและความเสียหายของกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๓. ได้ตารางสรุปผล และกราฟแสดงแนวโน้มที่สามารถนำไปอ้างอิงใช้ในการพัฒนานโยบายการจัดลำดับผู้ป่วยรอผ่าตัดภายในโรงพยาบาล

เชิงคุณภาพ (Qualitative Outcomes)

๑. ได้องค์ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมในการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่าในบริบท ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจทางคลินิก

๒. เสริมสร้างศักยภาพของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยอิงหลักฐานทางวิชาการจริงจากพื้นที่

๓. ส่งเสริมวัฒนธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน และสนับสนุนการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเอ็นไขว้หน้าเข่าฉีกขาดในโรงพยาบาลชุมแพ โดยเฉพาะในการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า เพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพแทรกซ้อนภายในข้อและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว และใช้ประกอบการวางแผนและบริหารจัดการรายชื่อผู้ป่วยรอผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยให้ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยอ้างอิงข้อมูลจริงจากบริบทในพื้นที่ อีกทั้งยังช่วยเสริมการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ

ในระดับองค์กร ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมแพ ให้มีมาตรฐานสูงขึ้น สามารถขยายผลเป็นแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) สำหรับโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพได้ในอนาคต และส่งเสริมการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในเวชระเบียน เช่น การขาดรายละเอียดของวันเริ่มบาดเจ็บหรือผลการตรวจส่งกล้องข้อเข่าที่บันทึกไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังบางราย เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเก็บระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติอาจมีความซับซ้อน โดยเฉพาะเมื่อต้องควบคุมตัวแปรร่วมหลายตัว ทำให้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติทางการแพทย์ร่วมในการประมวลผลข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการเก็บข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่าอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงภายในข้อและประเมินผลกระทบจากการรอคิวผ่าตัดได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

- ในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมแบบการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อควบคุมปัจจัยแปรปรวน เพิ่มขนาดประชากร และกำหนดเงื่อนไขการวินิจฉัยยืนยันการเกิดพยาธิสภาพภายในข้อเพิ่มเติมของหมอนรองข้อเข่าและกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างชัดเจน เช่นการทำ MRI ในผู้ป่วยทุกรายหลังได้รับบาดเจ็บทันที

- ควรพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าฉีกขาดตามความเสี่ยงของการเกิดพยาธิสภาพแทรกซ้อนภายในข้อ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ตีพิมพ์วารสารวารสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ ๔๑ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายดล ธารไพโรสาณท์ สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๓. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายดล ธารไพโรสภณธ์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ดล ๕*
 (นายดล ธารไพโรสภณธ์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
 (วันที่)..... 1 / เมษายน / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายดล ธารไพโรสภณธ์	<i>ดล ๕</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*
 (..... (นายอาทิตย์ สีนพานิช))
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (วันที่)..... ๓ / เมษายน / ๒๕๖๙

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*
 (..... (นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล))
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 (วันที่)..... ๓ / เมษายน / ๒๕๖๙

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลแบบสหวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยลวดเหล็ก ณ โรงพยาบาลชุมแพ และเครือข่ายสุขภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยลวดเหล็ก (K-wire fixation) เป็นหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อน้อย (Less invasive) อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะ เช่น การติดเชื้อ (Pin tract infection) การดิ่งรังจนผิวหนังตาย (Skin necrosis) และการเลื่อนหลุดของลวด (K-wire loosening) จากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ K-wire มีรายงานพบได้ตั้งแต่ร้อยละ ๔ ถึง ๒๘ ซึ่งภาวะเหล่านี้ส่งผลให้กระบวนการรักษาหยุดชะงัก ผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นต้องถอด K-wire ก่อนกำหนด ต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น หรือเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ

ภาพแสดงภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะที่พบจริงหลังการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลชุมแพ



การอักเสบติดเชื้อ
(Pin Tract Infection)



การดิ่งรังจนเกิดผิวหนังตาย
(Skin Necrosis)



การเลื่อนหลุด
(K-wire loosening)

ในบริบทของโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีบทบาทเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับอำเภอ และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลภูผาม่าน โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลภูเวียง โรงพยาบาลหนองนาคำ โรงพยาบาลเวียงเก่า และยังรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลเขตรอยต่อ ได้แก่ โรงพยาบาลคอนสาร โรงพยาบาลน้ำหนาว พบแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยกระดูกหักที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยลวดเหล็กปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การพัฒนาระบบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาและลดภาระทางสาธารณสุข

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนางานนี้อาศัยแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการสหวิชาชีพและการดูแลต่อเนื่อง โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากการต่างคนต่างทำ มาเป็นการกำหนดมาตรฐานการดูแล ตั้งแต่กระบวนการผ่าตัด การจำหน่ายผู้ป่วย การทำแผลที่สถานีนอนามัย/รพ.สต. จนถึงการดูแลตนเองที่บ้านแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ Royal College of Nursing และการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุม ๔ มิติหลัก (Chumphae K-wire Care Model) ดังนี้

๑. บทบาทแพทย์ (Medical Intervention): กำหนดแนวปฏิบัติในการผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง โดยเน้นเทคนิคการดัดปลายลวด (Bending K-wire) ให้มีระยะห่างที่เหมาะสม ไม่กดทับผิวหนังจนเกิด Pressure sore เทคนิคการฝังปลายลวดใต้ผิวหนัง (Burying K-wires) และหากประเมินพบว่าผิวหนังบริเวณรอยเจาะมีการตึงรั้งมากเกินไป จะต้องทำการกรีดขยายแผล (Skin release) เสมอเพื่อลดภาวะ Skin necrosis

๒. บทบาทพยาบาล (Nursing & Education): พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย โดยพยาบาลหออผู้ป่วย และแผนกผู้ป่วยนอก มีหน้าที่สอนสุขศึกษาและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำ "สมุดประจำตัวผู้ป่วย (K-wire Care Logbook)" มอบให้ผู้ป่วยนำกลับบ้าน เพื่อใช้บันทึกอาการและเป็นคู่มือเบื้องต้น

๓. บทบาทเจ้าหน้าที่ทำแผล/รพ.สต. (Primary Care Network): จัดทำมาตรฐานการทำแผล และเผยแพร่ให้เครือข่าย รพ.สต. โดยเน้นย้ำเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดคราบเลือดและน้ำเหลืองอย่างถูกวิธี และข้อบ่งชี้ในการใช้ ผ้าก๊อชรูปตัววาย (Y-gauze) รองซับบริเวณโคน K-wire เสมอ เพื่อลดการขยับ (Micro-motion) และลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง

๔. บทบาทผู้ป่วยและญาติ (Patient Empowerment): ใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยในการให้ความรู้และฝึกทักษะการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดบวมแดงร้อน มีหนอง หรือลวดขยับ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินตนเองได้ทุกวัน และรู้ว่าเมื่อใดควรกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

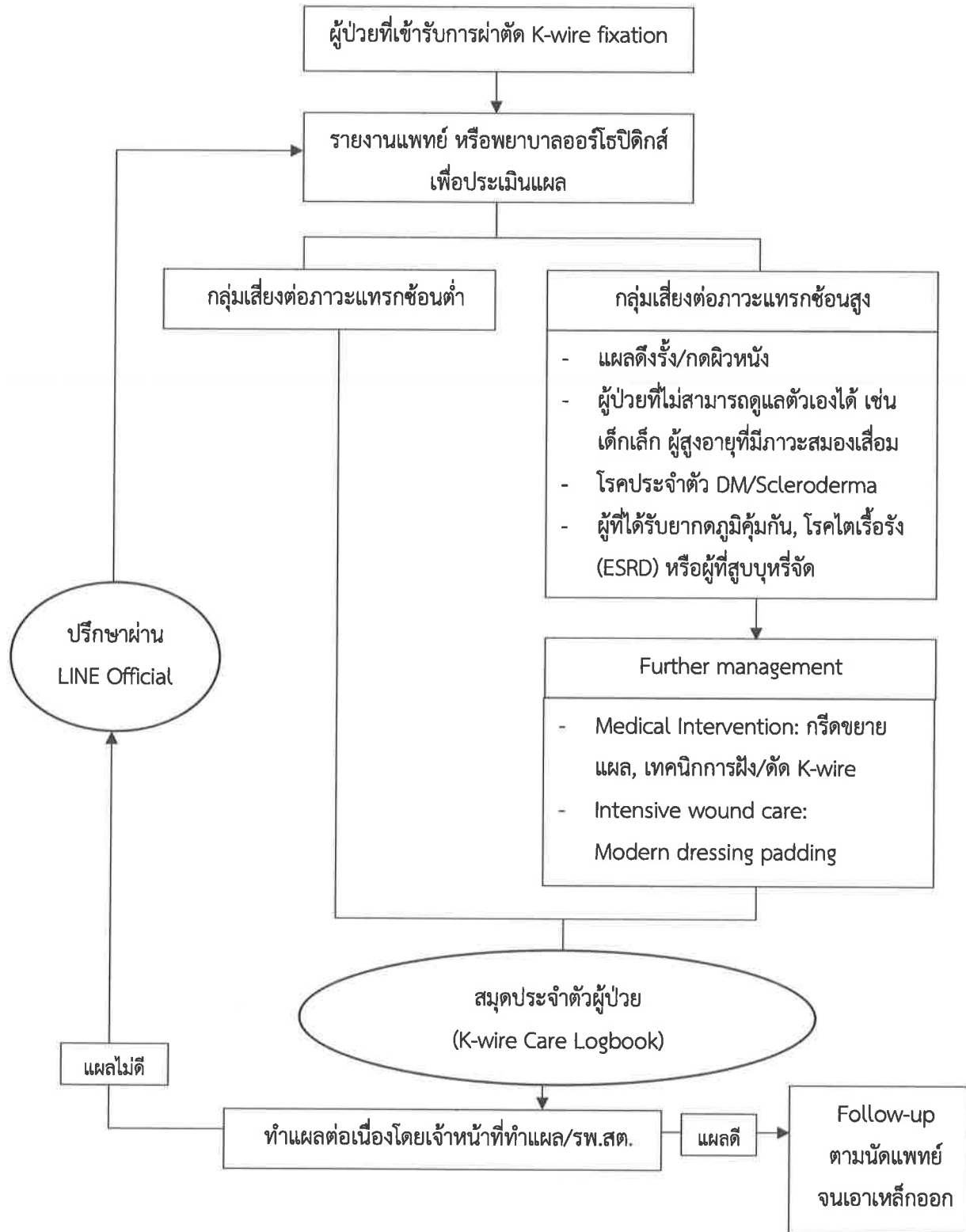


เทคนิคการดัดปลายลวด
(Bending K-wire)



เทคนิคการฝังปลายลวดใต้ผิวหนัง
(Burying K-wires)

แผนผังแสดงระบบการดูแลแบบสหวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะ (Chumphae K-wire Care Model)



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะในผู้ป่วย K-wire fixation
- ผู้ป่วยสามารถคงอุปกรณ์ K-wire ไว้ได้ครบตามระยะเวลาแผนการรักษาของแพทย์ กระดูกติดดี และลดอัตราการต้องกลับมาแอดมิทหรือผ่าตัดซ้ำ
- เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) ที่เชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนไปจนถึงเครือข่ายปฐมภูมิ
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ มีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ (Output) :

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับ "สมุดประจำตัวผู้ป่วย K-wire Care Logbook " ก่อนกลับบ้าน
๒. มีการจัดทำและเผยแพร่แนวปฏิบัติการทำแผล K-wire (รวมถึงเทคนิคการใช้ Y-gauze) ให้แก่โรงพยาบาลส่วนตำบล ในเครือข่ายอย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยเจาะ (การอักเสบติดเชื้อที่ต้องรับยาปฏิชีวนะ หรือภาวะผิวหนังตายที่ต้องรับการผ่าตัดซ้ำ) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติของปีก่อนหน้า
๔. อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของ K-wire ก่อนกำหนด ที่มีสาเหตุจากการดูแลแผลไม่ถูกต้องลดลง

เชิงคุณภาพ (Outcome):

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และมีความ
๒. พึงพอใจในระดับสูงต่อความสะดวกในการเข้าถึงช่องทางการปรึกษาทางการแพทย์
๓. บุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่าย โรงพยาบาลส่วนตำบล มีความมั่นใจและมีทักษะเพิ่มขึ้นในการทำแผลและประเมินแผล
๔. เครือข่ายโรงพยาบาลส่วนตำบลและผู้ป่วย มีช่องทางในการปรึกษาปัญหาการดูแลแผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(ลงชื่อ)..... ดล ๕

(นายดล ธารไพโรสอาด)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)..... 1 / ๒๖ / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายคณ ธารไพโรสภามนต์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๒๔๒๑ กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมิน และในกรณีที่มีผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคนดี เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	8
รวม	๑๐๐	90

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(นายอาทิตย์ สืบพานิช).....)

(ตำแหน่ง) ...นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) ...๓ / ๖ / ๒๕๖๔.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล).....)

(ตำแหน่ง) ...นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) ...๗ / ๖ / ๒๕๖๔.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ


- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... (นายธนิตย์ สังคมกำหนด)
 (..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ.....)
 (ตำแหน่ง).....
 (วันที่) ๑๓ / เมษายน / ๒๕๖๓

๓. ความคิดเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  ๒๗๓
 (นายชจรเกียรติ รักพานิชชัย)
 (ตำแหน่ง)..... ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
 (วันที่) ๖ / พฤษภาคม / ๒๕๖๓