

สรุปรายงาน
การฝึกอบรมหลักสูตร การผ่าตัดเท้าและข้อเท้า
ณ Clinical And Research Institute of Foot and Ankle Surgery เมืองชิบะ ประเทศญี่ปุ่น
ระหว่างวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ – ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายชาคร ริมชลา

อายุ ๓๘ ปี การศึกษา แพทย์ศาสตรบัณฑิต, วุฒิบัตรออร์โธปิดิกส์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ออร์โธปิดิกส์เท้าและข้อเท้า

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตากสิน

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การวินิจฉัยรักษาให้คำแนะนำและผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ รวมทั้งเป็นผู้ฝึกสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี รวมทั้งแพทย์ฝึกหัดที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การฝึกอบรมหลักสูตรการผ่าตัดเท้าและข้อเท้า ณ Clinical And Research Institute of Foot and Ankle Surgery เมืองชิบะ ประเทศญี่ปุ่น

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๖๒,๑๐๙.- บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยเก้าบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ – ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

สถานที่ ณ Clinical And Research Institute of Foot and Ankle Surgery เมืองชิบะ ประเทศญี่ปุ่น

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ Clinical fellowship in foot and ankle surgery at Clinical And Research Institute of Foot and Ankle Surgery (CARIFAS)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษา ฝึกอบรม ได้พัฒนาความสามารถ และมีทักษะการผ่าตัดส่องกล้องและการผ่าตัดแผลเล็กในการรักษาโรคของเท้าและข้อเท้า ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทัดเทียมกับโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ

๒. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ชาวต่างประเทศ

๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ใหม่ๆ และประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกอบรมมาใช้ในการประยุกต์และพัฒนานิววิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเท้าและข้อเท้า

๔. เพื่อนำความรู้และเทคนิคการผ่าตัดใหม่ๆ มาเผยแพร่ให้แก่ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานแพทย์, ช่วยให้ความก้าวหน้าทั้งทางด้านวิชาการ และด้านบริการ

๕. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านออร์โธปิดิกส์เท้าและข้อเท้ากับแพทย์นานาชาติ

๒.๒ เนื้อหา



การเข้ารับการฝึกอบรมในต่างประเทศครั้งนี้ ประกอบด้วย การเฝ้าสังเกตการณ์การตรวจผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก การเรียนรู้ข้อบ่งชี้และแนวทางการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) การส่งตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) และการส่งตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ทั้งยังได้วิพากษ์วิจารณ์ถึงความรู้เกี่ยวกับโรคออร์โธปิดิกส์เท้าและข้อเท้าในแง่มุมต่างๆ การรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด รายละเอียดและความสำคัญของการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลรักษาโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ด้วย การดูแลและตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก: อายุ, เพศ, ประเภทของกีฬาที่เล่นหรือกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันมีความสำคัญมากในการวางแผนและเลือกแนวทางการดูแลรักษาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน

ในการตรวจประเมินผู้ป่วย: การตรวจหาจุดที่มีอาการปวด (โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดที่สัมพันธ์กับการใช้งาน เช่น การเดิน วิ่ง การเล่นกีฬา หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน) มีความสำคัญค่อนข้างมากในการใช้เพื่อวินิจฉัยโรคในเท้าและข้อเท้า เนื่องจากมีอวัยวะเล็กๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เส้นเอ็น เส้นเลือด หรือเส้นประสาท ซึ่งสามารถมาด้วยอาการปวดในบริเวณเดียวกันได้ เพราะฉะนั้นการตรวจหาจุดกดเจ็บที่เท้าและข้อเท้า จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



ภาพขณะศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เท้าและข้อเท้าตรวจรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

การส่งตรวจภาพถ่ายทางรังสี ได้แก่ ภาพถ่ายรังสีเอ็กซ (Plain radiography) หรือภาพถ่ายเอกซเรย์ภาคตัดขวางแบบคอมพิวเตอร์ (Computed Tomography) ในขณะที่มีการลงน้ำหนัก ค่อนข้างมีความสำคัญในการประเมินภาวะผิดปกติหรือโรคของเท้าและข้อเท้า เนื่องจากจะสามารถแสดงให้เห็นพยาธิสภาพของกระดูกและข้อขณะที่มีการรับน้ำหนัก หรือเสมือนขณะมีการใช้งาน ทำให้แพทย์สามารถเข้าใจถึงพยาธิสภาพที่ก่อให้เกิดอาการกับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และสามารถให้การวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม



ตัวอย่างภาพถ่ายรังสีของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มารับตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

การทำกายภาพบำบัดมีความสำคัญมากทั้งในส่วน of แนวทางการรักษาแบบอนุรักษ์ และการฟื้นฟูหลังผ่าตัดก็ตาม ซึ่งทางสถาบัน CARIFAS และแพทย์ให้ความสำคัญกับการประชุมร่วมกันกับนักกายภาพบำบัด หรือแม้กระทั่งให้มีการเข้าไปร่วมสังเกตการณ์ในห้องผ่าตัด เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้นักกายภาพบำบัด รวมถึงมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการประสานงานและสื่อสารที่ดีระหว่างกันตลอดกระบวนการรักษา หากการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่คาดหวังหรือมีอุปสรรคจะทำการวิเคราะห์หาเหตุ, ปรับปรุงและวางแผนการรักษาใหม่ร่วมกัน



ภาพขณะผู้ป่วยเข้ารับการทำกายภาพบำบัดที่แผนกกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล

ในการทำกายภาพบำบัดนั้นโดยปกติ ในญี่ปุ่นจะใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที ต่อผู้ป่วย ๑ คน แต่ที่สถาบัน CARIFAS เห็นความสำคัญของกระบวนการทำกายภาพบำบัดข้างต้น จึงพัฒนาให้การทำกายภาพบำบัดต่อผู้ป่วย ๑ คนเพิ่มเป็น ๔๐ นาทีต่อครั้ง ซึ่งมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะกับผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นนักกีฬา หรือผู้ป่วยสูงวัย



ภาพเครื่อง Centrifuger เพื่อเตรียมเกร็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-riched plasma)

การรักษาโดยการฉีดเกร็ดเลือดเข้มข้นของผู้ป่วย (Platelet-Riched Plasma) หรือ สารละลายโปรตีนเข้มข้น (Autologous Protein Solution) จะใช้ในการรักษาปัญหาเรื่องความผิดปกติของกระดูกอ่อนผิวข้อเท้า (Osteochondral Lesion of Talus) ซึ่งจะทำให้การรักษาร่วมขณะทำผ่าตัดส่องกล้องข้อเท้าพบว่าได้ผลดีกับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องกระดูกอ่อนข้อเท้ามาก. ทั้งในผู้ป่วยใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันแห่งนี้เป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมารับการรักษาที่สถาบันแห่งนี้เนื่องด้วยความล้มเหลวจากการรักษาวิธีอื่น การใช้เกร็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-Riched Plasma) หรือ สารละลายโปรตีนเข้มข้น (Autologous Protein Solution) ในการรักษาภาวะเอ็นอักเสบจากการเล่นกีฬา การฝึกซ้อม หรือหลังการแข่งขัน (Enthesitis/Enthesopathy) ก็พบว่าได้ผลดีเช่นเดียวกัน

กระบวนการเตรียมเกร็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-Rich Plasma) หรือ สารละลายโปรตีนเข้มข้น (Autologous Protein Solution) นั้น ทำได้โดยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำผู้ป่วย แล้วนำไปปั่นด้วยเครื่องปั่นเฉพาะ (Centrifuser) ใช้เวลาเพียง ๑๕ นาที จะทำให้สารประกอบในเลือด ได้แก่ น้ำเลือด (Plasma), เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว, เกร็ดเลือด (Platelet) แยกชั้นออกจากกัน จากนั้น ศัลยแพทย์จะนำเฉพาะชั้นที่เป็นเกร็ดเลือดนำมาฉีดเข้าข้อเท้าของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด

สิทธิการรักษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือประกันสุขภาพผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายในกระบวนการตรวจรักษา ร้อยละ ๓๐ บริษัทประกันสุขภาพจะคุ้มครองค่าใช้จ่ายร้อยละ ๗๐ โดยค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาของแต่ละโรงพยาบาลจะใกล้เคียงกันทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน และผู้ป่วยสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เองโดยไม่มีข้อจำกัด

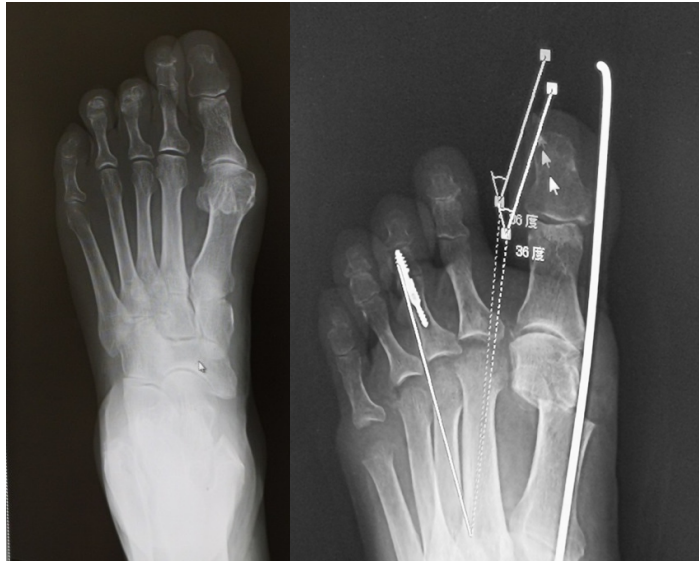
ระยะเวลาการรอคอยไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ใช้ในการบ่งชี้ความสำเร็จในการรักษา ในกรณีผู้ป่วยใหม่นั้น ศัลยแพทย์จะให้เวลาการถามประวัติ การตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุด และจะนำมาซึ่งการรักษาซึ่งตรงกับโรคมามากที่สุดในการประเมินคุณภาพการรักษา ควรคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาทุกๆ ปัจจัย ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วย (Doctor-Patient Relationship) ซึ่งศัลยแพทย์ควรใช้เวลาและคำอธิบายอย่างกระจ่างในแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย สังเกตปฏิกิริยาต่อข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับ, สร้างความเชื่อมั่นและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ, เพศ, ครอบครัว, เศรษฐฐานะ, อาชีพ, ความคาดหวัง และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งจะทำให้การวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยแต่ละคนจึงแตกต่างกัน แม้ว่าจะเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพเดียวกันก็ตาม ดังนั้นการที่ศัลยแพทย์จะประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ข้างต้น บางครั้งอาจต้องใช้เวลามากเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในกระบวนการรักษาทั้งหมด ซึ่งจะนำมาสู่ความพึงพอใจหลังได้รับการรักษา

ระบบความก้าวหน้าที่ขึ้นกับผลงานวิชาการที่ได้รับการยอมรับในระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ

ได้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์อันดีรู้จักกับเพื่อนแพทย์นานาชาติ ได้แก่ ชาวญี่ปุ่นจากหลายภูมิภาค ชาวจีน และชาวฮ่องกงที่มาดูงานในช่วงเวลาเดียวกันรวมทั้งแพทย์ต่างแผนก, พยาบาล, นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่อื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก

ได้เข้าสังเกตการณ์ในห้องผ่าตัด เพื่อเรียนรู้วิธีและเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย เพื่อผลการรักษาของผู้ป่วยที่ดีขึ้น เช่น ผ่าตัดแผลเล็ก ทำให้มีการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อของผู้ป่วยน้อย หรือการผ่าตัดส่องกล้องข้อเท้าเพื่อทำการตรวจและรักษาพยาธิสภาพในข้อเท้าได้ ทำให้ฟื้นฟูหลังผ่าตัดได้เร็ว ทั้งยังสามารถกลับไปสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้น รวมถึงการกลับไปเล่นกีฬาหรือแข่งขันกีฬาด้วย ความพิเศษของสถาบัน CARIFAS แห่งนี้อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญมากคือ วิสัญญีแพทย์ (Anesthesiologist) ซึ่งมีความถนัดและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการระงับความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve block) ทำให้หลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังผ่าตัดไม่มีอาการเจ็บแผลผ่าตัดเลย (ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่สถาบันแห่งนี้ทุกรายจะได้รับการดมยาสลบ (Genetal Anesthesia) ก่อน แล้วทำ Peripheral nerve block under U/S guided ทุกราย)

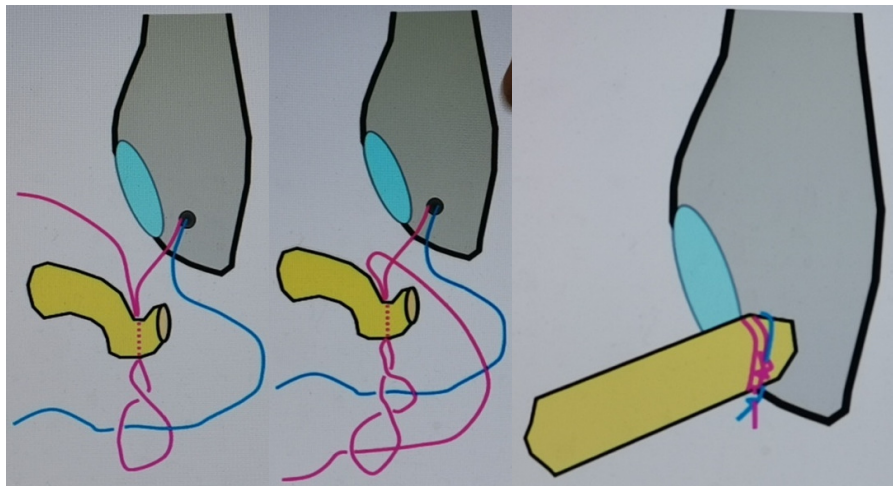
รายละเอียดเทคนิคการผ่าตัดที่น่าสนใจ ได้แก่



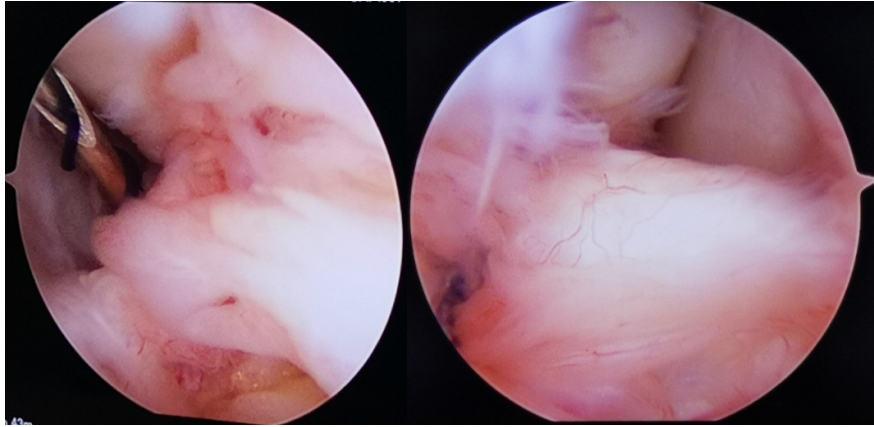
ภาพถ่ายรังสีก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าซ้าย

๑. การผ่าตัดรักษาภาวะนิ้วหัวแม่เท้าเอียงผิดปกติรูปออกด้านนอก (Hallux Valgus)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยยังมีอาการปวดหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์แล้ว
เทคนิคการผ่าตัด: ใช้วิธีผ่าตัดแผลเล็ก โดยทำการแก้ไขความผิดปกติของนิ้วหัวแม่เท้าโดยการแก้การหมุน
ผิดปกติของกระดูกฝ่าเท้าที่ ๑ (1st Metatarsal bone) ร่วมกับการเลื่อนกระดูกเพื่อลดการเอียงผิดปกติ
(Lateral translation) แล้วยึดตามด้วยโลหะ Kirschner wire ขนาด ๒.๐ mm. หลังการสังเกตการณ์
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันที และหลังผ่าตัดระยะยาว (๖ สัปดาห์ขึ้นไป) พบว่าให้ผลแก้ไขความผิดปกติ
นิ้วหัวแม่เท้าได้ดี และผู้ป่วยมีอาการเจ็บแผลหลังผ่าตัดน้อยจนถึงไม่เจ็บเลย แผลสามารถหายได้เร็ว เดินลงน้ำหนัก
ได้ทันทีหลังผ่าตัด



ภาพวาดแสดงรายละเอียดขั้นตอนการผ่าตัดซ่อมเอ็นผ่านการผ่าตัดส่องกล้องข้อเท้า



ภาพผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อเท้าขณะเย็บซ่อมเอ็นข้อเท้าด้านนอก และ ภาพหลังจากซ่อมเอ็นเรียบร้อยแล้ว

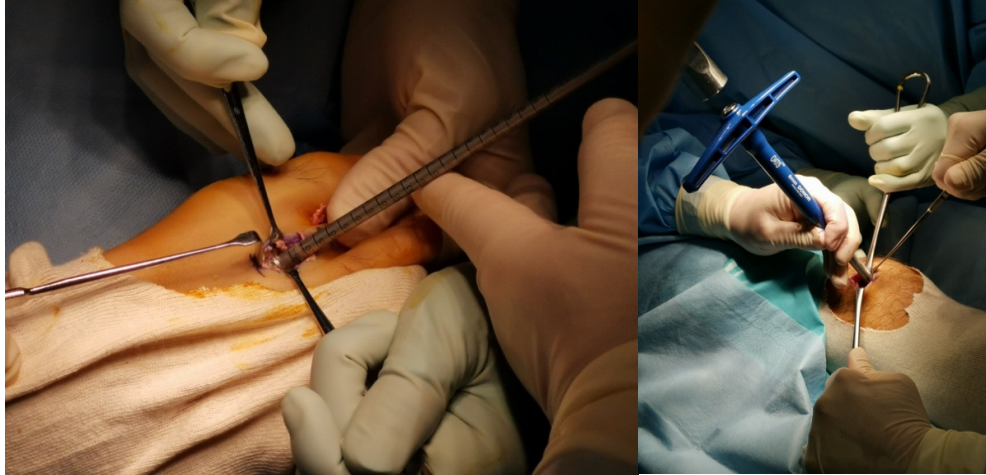
๒. การผ่าตัดรักษาภาวะเอ็นข้อเท้าด้านนอกหลวม

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด คือ ความล้มเหลวหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์

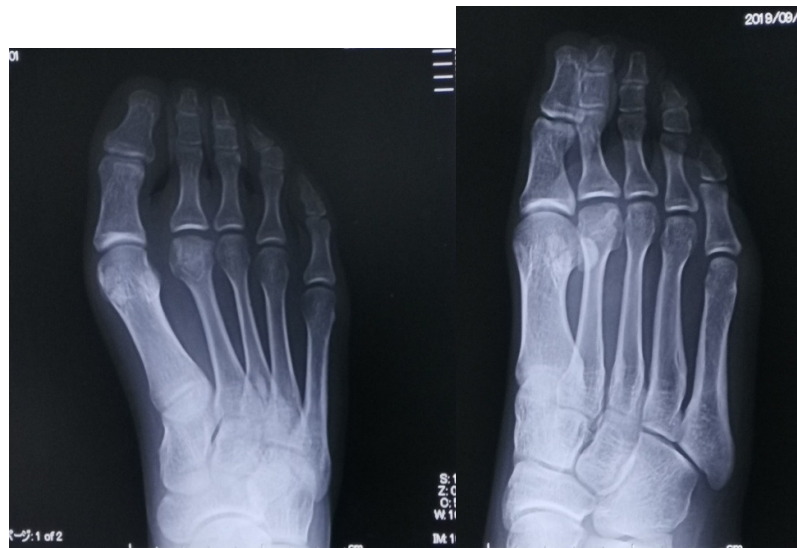
เทคนิคการผ่าตัด: โดยการผ่าตัดซ่อมเอ็น ผ่านการส่องกล้องข้อเท้า (Arthroscopic Brostrom repair) โดยปกติ การผ่าตัดรักษาภาวะเอ็นข้อเท้าหลวมที่เป็นมาตรฐาน จะทำโดยการผ่าตัดเปิดแผลเพื่อซ่อมแซมเอ็นข้อเท้าด้านนอก ซึ่งแผลจะมีขนาด ๒-๓ cm. ซึ่งพบว่าให้ผลการรักษาที่ดีจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในขณะที่สถาบัน CARIFAS แห่งนี้ได้นำเอาเทคนิคการผ่าตัดซ่อมเอ็นข้อเท้าด้านนอกผ่านการผ่าตัดส่องกล้องมาใช้ ทำให้แผลมีขนาดเล็กลงมาก ประมาณ ๐.๕ cm. และให้ผลการรักษาเท่าเทียมกัน มีข้อได้เปรียบว่าการผ่าตัดเปิดเพื่อเย็บซ่อมเอ็นหลายประการ ได้แก่ แผลผ่าตัดเล็ก เจ็บแผลหลังผ่าตัดน้อย มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากแผลผ่าตัดน้อย หลังผ่าตัดไม่จำเป็นต้องใส่เฝือกตามภายนอก ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นนักกีฬา ผู้ที่ต้องการเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดน้อยๆ และกลับไปซ้อมกีฬาหรือแม้กระทั่งแข่งขันได้เร็วที่สุด



ภาพถ่ายรังสีที่มีหัวกระดูกฝ่าเท้าที่ ๒ ขาดเลือด



ภาพถ่ายขณะผ่าตัดย้ายกระดูกอ่อนที่บริเวณเขาขวามาที่หัวกระดูกฝ่าเท้าที่ ๒ ข้างขวา



ภาพรังสีหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกอ่อนบริเวณกระดูกฝ่าเท้าที่ ๒

๓. การผ่าตัดรักษาภาวะหัวกระดูกฝ่าเท้าที่ ๒ ขาดเลือด (Freiberg's disease) ด้วยวิธีการปลูกถ่ายกระดูกอ่อนจากหัวเข่า (Osteochondral Autograft Transplantation; OATs)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด คือ มีภาวะหัวกระดูกฝ่าเท้าที่ ๒ ขาดเลือดทำให้มีการยุบตัวของกระดูกอ่อนผิวข้อโคนนิ้วเท้าที่ ๒ ทำให้มีอาการบวมอักเสบเวลาใช้งาน

เทคนิคการผ่าตัด: ทำโดยผ่าตัดเข้าบริเวณหลังเท้าเพื่อเอาเศษกระดูกหรือกระดูกอ่อนผิวข้อที่หลุดลอกจากภาวะหัวกระดูกขาดเลือดออก แล้วทำการนำเอากระดูกอ่อนผิวข้อรวมถึงฐานจากหัวเข่าในบริเวณที่ไม่ได้รับน้ำหนัก (Non-weight bearing area) พบว่าให้ผลการรักษาที่ดี คือ บริเวณหัวกระดูกขาดเลือดได้รับกระดูกอ่อนใหม่ที่ปลูกถ่าย ทำให้ลดอาการข้ออักเสบลง แต่มีข้อเสียสำคัญที่ควรพิจารณา คือ ผู้ป่วยมักจะเจ็บแผลที่หัวเข่าที่ทำการขูดเอากระดูกอ่อนผิวข้อมาใช้ เป็นเวลานาน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้เรียนรู้เทคนิคการซักประวัติ, การตรวจร่างกาย เพื่อนำมาซึ่งการวินิจฉัยโรค และรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาที่เท้าและข้อเท้าที่ถูกต้องและแม่นยำ
- ได้เรียนรู้เทคนิคการตรวจด้วยภาพถ่ายคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเกี่ยวกับเท้า
- ได้เรียนรู้ลำดับขั้นตอนการทำวิจัย และการลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้เกี่ยวกับการซักประวัติ, ตรวจร่างกายอย่างละเอียดที่เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาของเท้าและข้อเท้า มาเผยแพร่กับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน
- นำแนวทางวิธีการทำงานและวิธีการบริหารจัดการทรัพยากรมาประยุกต์ใช้เพื่อเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน และเพื่อการพัฒนาต่อยอดไปในอนาคต

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

- มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์อันดีกับแพทย์จากนานาชาติ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยส่วนมาก ยังใช้ภาษาญี่ปุ่นในการสื่อสาร ทำให้บางครั้งมีอุปสรรคในการเรียนรู้ การประชุม และการทำงานแต่เมื่อได้พยายามเรียนรู้และทำความเข้าใจภาษาญี่ปุ่นที่ใช้เป็นประจำในการตรวจ หรือการทำงานก็ช่วยในการเรียนรู้ การสื่อสาร และการทำงานเป็นไปได้ดีขึ้น

๓.๒ การพัฒนา ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีงานด้านนี้น้อย ขาดการเชื่อมโยง และการสานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ จึงควรส่งเสริม และสนับสนุนให้แพทย์มีโอกาสในการมาศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในแนวทางการรักษาผู้ป่วย และมีความทันสมัยอยู่เสมอ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การเข้าอบรมดูงาน เรื่อง การผ่าตัดเท้าและข้อเท้า ณ CARIFAS เมืองชิบะ ประเทศญี่ปุ่น ในครั้งนี้ มีความรู้ที่ทันสมัยและแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่น่าสนใจเพิ่มเติมหลายอย่าง เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีการทำวิจัย และให้ความสำคัญการวิจัยอย่างมากในทุกระดับชั้นของการเรียนแพทย์ ทำให้แพทย์ในประเทศญี่ปุ่นเห็นความสำคัญและมีความรู้พื้นฐานด้านการวิจัยที่ดี รวมทั้ง เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า สามารถตรวจรักษา และให้การวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น ใช้ระยะเวลาในการรักษาลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมาก

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายชาคร ริมชลา)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลตากสิน

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและพัฒนาโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นางสิรินถ เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน