



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวพิมพ์ชนก ดันติวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๐๘

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิมพ์ชนก ตันติวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๖๙๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๖๙๖	เลื่อนระดับ ๗๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน "ระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่คลินิกโรคข้อโรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น (Remission Rate of Rheumatoid Arthritis and Associated Factors in Rheumatology Clinic Khon Kaen Hospital)" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"

วิทย์

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่คลินิกโรคข้อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (Remission Rate of Rheumatoid Arthritis and Associated Factors in Rheumatology Clinic Khon Kaen Hospital)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 31 มกราคม 2562 - 31 มกราคม 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับอนุมัติบัตรผู้มีความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มและปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมถึงผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2559 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 6 ปี 7 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินงานวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เนื่องจากข้อมูลการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่เพียงพอ งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะโรคสงบ โดยทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- | | |
|---|-------------------------------|
| 4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | มกราคม 2562 – เมษายน 2563 |
| 4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาล | เมษายน 2563 |
| 4.3 ดำเนินการวิจัย | พฤษภาคม 2562 - พฤษภาคม 2563 |
| 4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล | มิถุนายน 2562 – สิงหาคม 2562 |
| 4.5 วิเคราะห์ข้อมูล | มกราคม 2563 - มีนาคม 2563 |
| 4.6 เรียบเรียงนิพนธ์ต้นฉบับ | มกราคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2566 |
| 4.7 ส่งสำนักพิมพ์ตีพิมพ์และแก้ไขต้นฉบับ | มีนาคม 2566 - มิถุนายน 2566 |
| 4.8 ตีพิมพ์ผลงานวิจัย | กรกฎาคม 2566 |

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 นิพนธ์ต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่คลินิกโรคข้อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (Remission Rate of Rheumatoid Arthritis and Associated Factors in Rheumatology Clinic Khon Kaen Hospital) ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารระดับประเทศในศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 ประจำเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2566 หน้า 321 – 330

5.2 ผลงานวิจัยเรื่อง ระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่คลินิกโรคข้อ
 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (Remission Rate of Rheumatoid Arthritis and Associated Factors in
 Rheumatology Clinic Khon Kaen Hospital) เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ใน
 บริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิขั้นสูง ทำให้ทราบถึงประเด็นปัญหาสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค
 ข้ออักเสบรูมาตอยด์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและยังได้ทราบผลอื่นๆ อีกดังนี้ มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา
 จำนวน 320 ราย อายุเฉลี่ย 56.5 (SD = 17.6) ปี ค่ามัธยฐานระยะเวลาของโรค 71 (IQ = 79) เดือน โรคร่วมที่พบ
 บ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) และโรคข้อเสื่อมแบบทุติยภูมิ (ร้อยละ 49.7) ผู้ป่วยใช้เวลาถึง 12 (IQ
 = 8) เดือนก่อนได้รับการรักษาด้วย DMARDs ตรวจพบค่าวิตาน้ำเหลือง Rheumatoid factor (RF) ร้อยละ
 45.3 พบการกักตรอนของข้อก่อนรักษาร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่ใช้ยา DMARDs ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป (ร้อยละ 57.8)
 ประกอบด้วย methotrexate เป็นหลัก (ร้อยละ 92.8) ค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้ prednisolone 15.5 (IQ =
 26) เดือน ปริมาณเฉลี่ย 2.5 (SD = 5) มิลลิกรัม ผลลัพธ์การรักษาคือ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เข้าสู่ระยะ
 โรคสงบโดยบรรลุเป้าหมายการรักษา ($DAS\ 28 \leq 3.2$) จำนวนเพียง 50 ราย (ร้อยละ 15.6) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
 ระยะโรคสงบ คือ การใช้ยา DMARDs สูตรปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิด (OR 2.08 ,95% CI = 1.0-4.31)
 ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่บรรลุเป้าหมายการรักษา คือ การมีโรคร่วม (OR 0.41 ,95% CI = 0.19-0.92)
 และโรคข้อเสื่อมแบบทุติยภูมิ (OR 0.26, 95% CI = 0.10-0.70)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้งานวิจัยนี้เป็นแนวทางในการแนะนำให้แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทั้งใน
 โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลลูกข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น พิจารณาการรักษาด้วยยา DMARDs
 โดยเฉพาะ methotrexate ตั้งแต่แรกวินิจฉัย และปรับยา DMARDs โดยเร็วตามระดับความรุนแรงของโรค เพื่อให้
 ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบ และหากใช้ยา DMARDs ถึง 2 ชนิดแล้วและโรคยังไม่ตอบสนอง หรือ ผู้ป่วยมีโรคร่วม
 ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรับยาและติดตามการรักษาด้วยยา DMARDs และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพื่อพิจารณาให้ยา
 ชีวภาพซึ่งเป็นการรักษาในลำดับถัดไปได้รวดเร็วขึ้น อันเป็นการลดการเกิดการกักตรอนของข้อจนถึงการเกิดข้อ
 เสื่อมทุติยภูมิ และลดความพิการจนถึงการเกิดภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

6.2 ใช้งานวิจัยนี้เป็นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการ
 รักษาด้วยยา DMARDs เพื่อลดการเกิดโรคข้อเสื่อมและภาวะพิการพึ่งพิงในอนาคต และในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมควร
 ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาโรคร่วมและมีการปรับยาโดยแพทย์อย่างใกล้ชิด

6.3 ใช้งานวิจัยนี้เป็นพื้นฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพื่อต่อยอดการศึกษาใหม่ต่อไปเพราะ
 งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง หากทำการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective study) จะ
 ทำให้ได้ข้อมูลปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการรักษาครบถ้วนและผลจากการศึกษาวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

6.4 ใช้งานวิจัยนี้เป็นฐานข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางร่วมกับแนวนโยบายการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรค
 ข้ออักเสบรูมาตอยด์ในโรงพยาบาลสาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคข้ออักเสบจากภาวะแพ้ภูมิตนเองที่พบบ่อยที่สุด และมีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวนมาก แต่จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังพบว่าผู้ป่วยหลายรายที่มีความซับซ้อนของโรคและการใช้ยา ยังได้รับการรักษาอยู่ที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไปโดยอายุรแพทย์ทั่วไป และไม่เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการรักษา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกคัดออกจากการวิจัย ทำให้ผลการวิจัยอาจจะมีข้อจำกัดบ้างในการนำไปใช้ประโยชน์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา DMARDs ในอดีต ก่อนได้รับการรักษาที่คลินิกโรคข้อโรงพยาบาลขอนแก่นในงานวิจัยไม่สามารถเก็บได้ทุกประเด็น เก็บข้อมูลได้เฉพาะประเด็นหลัก เช่น ชนิดของยาที่ใช้ แต่ปริมาณ, ระยะเวลา และผลข้างเคียงของยา DMARDs (ทั้งที่เป็นเหตุและไม่เป็นเหตุให้หยุดยา) ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากเป็น การเก็บข้อมูลย้อนหลังและแพทย์ผู้ดูแลรักษาไม่ได้บันทึกหรือไม่ได้ส่งตรวจพิเศษเพื่อวินิจฉัยในผู้ป่วยทุกราย

9. ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ออกแบบระเบียบวิธีวิจัยให้สามารถเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในลักษณะที่สอดคล้องไปกับการรักษาในเวชปฏิบัติจริงในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุข รวมถึงจำนวนผู้ป่วยในงานวิจัยมีมากเพียงพอให้พบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในการศึกษาเป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว (single center) และคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยา DMARDs มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ถึง 1 ปี จะถูกคัดออกทั้งหมด ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทั้งหมดได้ และจุดสำคัญคืองานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยตรงได้ไม่ดีเท่ากับการศึกษาแบบไปข้างหน้า อาจยังมีตัวแปรอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้จากข้อจำกัดของวิธีการศึกษา ดังนั้นในอนาคตหากมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าจากหลายสถาบัน (multi-center) คาดว่าทำให้ผลการศึกษาคัดเจนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารระดับประเทศในศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 ประจำเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2566 หน้า 321 – 330

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวพิมพ์ชนก ดันติวงศ์ สัดส่วนของผลงานร้อยละ 70
- 2) นางสาวนราภรณ์ ท่อนโพธิ์ สัดส่วนของผลงานร้อยละ 20
- 3) นายกิตติกร ดวงคำ สัดส่วนของผลงานร้อยละ 5
- 4) นางธิดา พึ่งทหาร สัดส่วนของผลงานร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

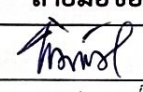
(นางสาวพิมพ์ชนก ตันตึงส์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

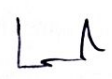
(วันที่) 26 / 11 / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิมพ์ชนก ตันตึงส์	
นางสาวนราภรณ์ ท่อนโพธิ์	นราภรณ์ ท่อนโพธิ์
นายกิตติกร ดวงคำ	กิตติกร
นางธิดา พึ่งทหาร	ธิดา พึ่งทหาร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์เรือง)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 26 / 11 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 11 ส.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)**

1. เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น
2. หลักการและเหตุผล

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis; RA) เป็นโรคข้ออักเสบที่มีการอักเสบของข้อและอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย ลักษณะเด่นของโรค คือ มีข้ออักเสบเรื้อรังที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กันหลายข้อ และมีการทำลายข้อ (chronic erosive polyarthritis) จนเป็นเหตุให้เกิดข้อพิการผิดรูปและเกิดทุพพลภาพ จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามมา โดยพบความชุกของโรคนี้ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 0.3 ซึ่งหากคำนวณจากประชากรไทยเฉลี่ย 65 ล้านคน จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ประมาณ 195,000 คนทั่วประเทศ มาตรฐานการรักษาในปัจจุบัน คือ การเริ่มรักษาตั้งแต่ระยะแรกด้วยยาปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease-modifying anti-rheumatic drugs; DMARDs) ซึ่งต้องให้ควบคู่ไปกับยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory agents; NSAIDs) และ/หรือ ยาสเตียรอยด์ขนาดต่ำ โดยมีเป้าหมายการรักษาคือ ทำให้โรคเข้าสู่ระยะสงบ (remission) หรือเหลือการอักเสบเล็กน้อย (low disease activity) การประเมินความรุนแรงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในปัจจุบัน สมาคมรูมาตัสแห่งประเทศไทยแนะนำให้ใช้คะแนนชี้วัดการอักเสบ Disease Activity Score with 28-joint counts (DAS 28) เนื่องจากสามารถประเมินและใช้ได้ง่ายในเวชปฏิบัติทั่วไป โดยเกณฑ์กำหนด ดังนี้ DAS 28 > 5.1 หมายถึง โรคกำเริบรุนแรง, > 3.2 – 5.1 หมายถึง โรคกำเริบปานกลาง, 2.6 – 3.2 หมายถึง โรคกำเริบน้อย และถ้า DAS 28 < 2.6 หมายถึง โรคสงบ

จากการศึกษาระยะยาว 5 ปี (BeSt study) โดยใช้เกณฑ์ DAS 28 ในการประเมินและปรับยา DMARDs พบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบถึงร้อยละ 48 และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ปัจจัยที่พยากรณ์การเข้าสู่ระยะโรคสงบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือ เพศชาย, รูมาตอยด์ที่มีอาการช้า (อายุ > 65 ปี), ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคสั้น, การไม่สูบบุหรี่, ระดับความรุนแรงของโรคน้อย, มิติการช่วยเหลือตนเองที่ดีก่อนเริ่มการรักษา, การทำลายข้อจากภาพถ่ายทางรังสีน้อย, การตรวจไม่พบค่า rheumatoid factor และ anti-citrullinated peptide, การใช้ยาสูตรผสมมากกว่า 1 ชนิด, และการใช้ยาชีวภาพในการรักษา

โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ทำการเปิดให้บริการผู้ป่วยนอกเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 ตั้งแต่ระยะที่เริ่มมีการใช้ยา DMARDs เพียงไม่กี่ขนาน ได้แก่ ยาด้านมาลาเรีย (chloroquine) และ methotrexate ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คลินิกโรคข้อ โรงพยาบาลขอนแก่นมีการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างเป็นระบบมากขึ้น รูปแบบของการใช้ยาอ้างอิงตามแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานร่วมกับบริบทของผู้ป่วยและทรัพยากร อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาวิจัยผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในโรงพยาบาลขอนแก่น 320 คน ก็ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะโรคสงบหรือโรคกำเริบน้อยเพียงร้อยละ 15.6 ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70.3 โรคกำเริบปานกลาง และ โรคกำเริบรุนแรงร้อยละ 14.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ระยะโรคสงบ คือ การใช้ยา DMARDs สูตรปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิด ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่บรรลุเป้าหมายการรักษา คือ การมีโรคร่วม และโรคข้อเสื่อมแบบทุติยภูมิ แสดงให้เห็นถึงประเด็นที่ควรมีการพัฒนาให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการมากขึ้น เพื่อลดการเกิดข้อพิการ ผิดรูป ภาวะทุพพลภาพ อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1) การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความซับซ้อนและเรื้อรัง จำเป็นที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เข้าสู่ระยะโรคสงบเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดข้อพิการผิดรูปโดยเฉพาะข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเข่า หรือ ข้อเท้า การใช้งานมือได้ไม่เต็มที่ซึ่งส่งผลโดยตรงกับอาชีพการงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อหรือร่างกายได้อย่างปกติ จึงเกิดภาวะพึ่งพิง เป็นความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่องาน สุขภาพกาย สุขภาพใจ และเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เรื้อรัง เพราะจะต้องให้การดูแลรักษาโรคที่เรื้อรังและรักษาไม่หายขาด นับเป็นภาระทาง การแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันที่โรงพยาบาลขอนแก่นมีคลินิกอายุรกรรมโรคข้อที่ดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างเฉพาะเจาะจงโดยอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ยังมีภาวะโรคกำเริบปานกลางถึงรุนแรงอยู่ ยังได้รับการรักษาที่ไม่ครบถ้วนเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะพึ่งพิงจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามมา เกิดอันตรายต่อชีวิตและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดต่ำลง

3.2) ดังนั้นการเปิดคลินิกรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ สหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคข้อ, ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ, พยาบาล, เภสัช, และนักกายภาพบำบัด น่าจะเป็นประโยชน์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากการดูแลโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้ได้ผลดี จำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ตามแนวทางการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่แนะนำโดย สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ปี พุทธศักราช 2557, American College of Rheumatology (ACR) 2021 และล่าสุดโดย The European League Against Rheumatism (EULAR) 2022 ในบริบทประเทศไทยร่วมกับทรัพยากรและนโยบายของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

3.2.1) การใช้ยา DMARDs ซึ่งเป็นการรักษาหลักของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ควรเริ่มยา DMARDs ตั้งแต่เริ่มให้การวินิจฉัย โดย DMARDs ที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่ methotrexate, leflunomide, sulfasalazine, หรือ ยาต้านมาลาเรีย (chloroquine, hydroxychloroquine) และให้ใช้ methotrexate เป็นขนานแรกหากไม่มีข้อห้าม ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามการรักษาและปรับยาทุก 1-3 เดือนแรก ในช่วง 6-12 เดือนแรก หากโรคยังกำเริบที่ 3-6 เดือนไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา conventional DMARDs (csDMARDs) ควรให้ยา biologic DMARDs (bDMARDs) หรือ targeted synthetic DMARDs (tsDMARDs) เป็นลำดับต่อไป ในประเทศไทยมียา bDMARDs ที่ใช้รักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือ Etanercept, Infliximab, Rituximab, Golimumab, Adalimumab และ tsDMARDs คือ Tofacitinib, Baricitinib หากอ้างอิงตามเกณฑ์ของประเทศไทยในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่ออนุมัติใช้ยา bDMARDs ได้แก่ adalimumab ซึ่งเป็นยาในบัญชี

จ(๒) คือ ผู้ป่วยมีโรคกำเริบรุนแรง (DAS28-ESR $\geq$ 5.1) และผ่านการรักษาด้วยยา csDMARDs แบบผสม $\geq$ 3 ขนาน โดยอย่างน้อย 1 ขนานต้องเป็นยา methotrexate และจะต้องได้รับยาแต่ละตัวในขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target dose) ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน หรือมีผลข้างเคียง/ข้อห้ามของยา csDMARDs

3.2.2) การใช้ยาแก้ปวดลดการอักเสบของข้อ แนะนำให้ใช้ยา NSAIDs ในรูปแบบรับประทาน หรือ คอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดต่ำระยะสั้น (3-6 เดือน) ตั้งแต่เริ่มให้การวินิจฉัย เพื่อบรรเทาอาการปวด เมื่ออาการดีขึ้น ควรพิจารณาหยุดยาหรือลดสเตียรอยด์ลงจนเหลือขนาดต่ำสุด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน อาจพิจารณาใช้ยาผสม ترامาดอล (tramadol) ร่วมกับพาราเซตามอล (paracetamol) หรือยา ترامาดอลตัวเดียว ระยะสั้น เพื่อลดอาการปวดข้อ

3.2.3) การติดตามการรักษา เป้าหมายเพื่อให้โรคอยู่ในระยะสงบหรือกำเริบน้อย ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามการรักษาและปรับยาทุก 1-3 เดือนแรก ในช่วง 6-12 เดือนแรก โดยประเมินอาการปวด, จำนวนข้อบวมและข้อกดเจ็บ, การประเมินสภาวะของโรคโดยผู้ป่วย, การประเมินสภาวะของโรคโดยแพทย์, ค่าการอักเสบ ได้แก่ ESR หรือ CRP, การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เพื่อติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นตามชนิดยา ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของตับและไต ทุก 1-3 เดือน, จอประสาทตา ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้, ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้, ระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้, ระดับไขมันในเลือด ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้

3.2.4) การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่ควรมีการดูแลและปรับยา DMARDs อย่างพิเศษใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอด, โรคหัวใจวาย, โรค lymphoproliferative disorder, โรคไวรัสตับอักเสบ บี, โรค Nonalcoholic fatty liver disease, โรคติดเชื้อทุกชนิดโดยเฉพาะการติดเชื้อ mycobacteria และผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นที่มีผลต่อการพิจารณาปรับยา DMARDs

3.2.5) การรักษาอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับข้อมูลและตระหนักรู้เรื่องโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และการรักษาที่เหมาะสม, ได้รับการสอนการบริหารและการออกกำลังกายข้อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และกรณีมีข้อบ่งชี้ควรได้รับการส่งต่อให้ศัลยแพทย์กระดูกและข้อประเมินเพื่อรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น เอ็นข้อมือขาดที่มีผลต่อการใช้งานในชีวิตประจำวัน, ข้อเข้าเสื่อมรุนแรง, ข้อกระดูกสันหลังเสื่อมจนมีการกดทับประสาท

3.3) ข้อเสนอแนวทางการเปิดคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ จึงมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1) แพทย์ที่ตรวจพบผู้ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังเกิน 6 สัปดาห์ ทำนัดหมายผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาคือที่คลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

3.3.2) อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มประจำคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเลือดที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และบันทึกลงแบบฟอร์มโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ประจำคลินิก

3.3.2.1) จำแนกผู้ป่วยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีข้อผิดรูปหรือไม่มีข้อผิดรูป, มีโรคร่วมหรือไม่ มีโรคร่วม และผู้ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่อยู่ในระยะโรคกำเริบปานกลางขึ้นไปหรือระยะโรคสงบ

3.3.2.2) ประเมินระดับความรุนแรงของโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคกำเริบปานกลางขึ้นไปหรือระยะโรคสงบ ตามเกณฑ์คะแนนชี้วัดการอักเสบ DAS 28-ESR ซึ่งประกอบด้วย 1. patient global assessment ให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง ภายใต้การกำกับให้ความเข้าใจของพยาบาลประจำคลินิก 2. จำนวนข้อที่เจ็บและข้อที่บวมโดยแพทย์ประเมิน 3. ค่าการอักเสบ ESR หากผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคกำเริบปานกลางขึ้นไปจะได้รับ การพิจารณาปรับยาอย่างใกล้ชิด และนัดติดตามการรักษาเพื่อปรับยาทุก 1-2 เดือน

3.3.2.3) ประเมินภาวะโรคร่วมอื่นนอกเหนือจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่อาจมีผลต่อการรักษาโรค ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทั้งประเด็นภาวะโรคร่วม เช่น โรคหรือภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวเนื่องจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์, โรคติดเชื้อ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCD), ประเด็นการใช้ยา เช่น โรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา, ปฏิกริยาระหว่างยา, การใช้ยาร่วมหลายขนานซ้ำซ้อนจากหลายคลินิก โดยมีเภสัชช่วยตรวจสอบการใช้ยาปัจจุบันของผู้ป่วยทุกราย

3.3.2.4) ประเมินและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาข้ออักเสบรูมาตอยด์ ได้แก่ โรคเนื้อเยื่อปอด โดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้, โรคจอประสาทตาเสื่อม โดยตรวจจอประสาทตาทุก 1 ปี, ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของตับและไต ทุก 1-3 เดือน, ระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้, ระดับไขมันในเลือด ทุก 1 ปีและเมื่อมีข้อบ่งชี้

3.3.2.5) ประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันและการทำงานของผู้ป่วย ได้แก่ กิจวัตรประจำวัน, สันทนาการ-งานอดิเรก, งานในอาชีพ, การใช้มือ (จับช้อน, แปรงฟัน ฯลฯ) เพื่อรับคำแนะนำปฏิบัติตัวจากนักกิจกรรมบำบัด

3.3.3) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีข้อผิดรูปจะได้รับการดูแลรักษาเพื่อฟื้นฟูทางเวช ศาสตร์ฟื้นฟู ตามหลักกิจกรรมบำบัด โดยนักกิจกรรมบำบัดทำหน้าที่ให้คำแนะนำและพิจารณาใช้กายอุปกรณ์ ตามมาตรฐานให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ส่งปรึกษาศัลยแพทย์กระดูกหากมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเพื่อแก้ไขข้อผิดรูป จากนั้นพยาบาลประจำคลินิกให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมวันนัดติดตามอาการ และเภสัชกรอธิบาย ชนิดและวิธีการใช้ยา พร้อมให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน

3.3.4) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ไม่มีข้อผิดรูปจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมวันนัดติดตามอาการจากพยาบาลประจำคลินิก และเภสัชกรอธิบายชนิดและวิธีการใช้ยา พร้อมให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านการรักษาพยาบาล การเปิดคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลขอนแก่น คาดว่าจะทำให้สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วนในทุกมิติมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเขตอำเภอเมืองและเขตอำเภออื่นในจังหวัดขอนแก่น รวมถึง

ผู้ป่วยจากต่างจังหวัดที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ดังนั้นคาดว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะเป็นโรคอโตอิมมูนที่รักษาไม่หาย แต่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยน่าจะดีขึ้นเป็นอย่างมากหากปรับยาดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้โรคสงบโดยคำนึงถึงโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด

4.2 ด้านวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้ เมื่อเปิดใช้คลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ คาดว่าจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในประเด็นต่างๆ ชัดเจนมากขึ้น เช่น ความชุกของระยะโรคกำเริบปานกลางจนถึงโรคกำเริบรุนแรง ความชุกของการเกิดการกักตัวของข้อ ความชุกของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคหรือจากการรักษาผู้ป่วย ความเข้าใจตระหนักรู้ของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแ่งมุมต่างๆ ในบริบทการรักษาของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวางแผนพัฒนาจุดที่ยังบกพร่อง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ดียิ่งขึ้น

4.3 ด้านการบริหาร คาดว่าการเปิดคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการจะทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมถึงนักกายภาพบำบัด สามารถปรึกษารูมาตอยด์ความรู้ในแต่ละสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วย ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการรักษาด้วยยาต่างๆ ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีการเปิดให้บริการคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการภายในปี พ.ศ. 2568

5.2 ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทั้งหมดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้เข้ารับการรักษาคือในคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ

5.3 ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทุกคน ที่เข้ารับการรักษาลงเปิดคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการ ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของ ACR, EULAR และสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

5.4 ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบบบูรณาการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) 

(นางสาวพิมพ์ชนก ดันติวงศ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 26 / 11 / 256

ผู้ขอประเมิน