



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ  
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวณูดา ศิริพันธ์โนน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน  
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ  
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ  
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวญาติา ศิริพันธ์โนน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๔๙๘๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๔๙๘๕๑	เลื่อนระดับ  ๘๐%    คิง
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลลัพธ์ทางเซรุ่มวิทยาของคนที่โรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ส่งผลต่อการตอบสนองการรักษา Clinical characteristics and treatment outcome of patients with idiopathic inflammatory myositis base on serological profiles"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบแบบองค์รวมในคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลขอนแก่น"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### 1. เรื่อง ผลลัพธ์ทางเซรุ่มวิทยาของคนไข้โรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ส่งผลต่อการตอบสนองการรักษา

Clinical characteristics and treatment outcome of patients with idiopathic inflammatory myositis base on serological profiles

### 2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 มิถุนายน 2558 – 31 มกราคม 2566

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรมและสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 6 ปี 9 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคกล้ามเนื้ออักเสบ (idiopathic inflammatory myositis) เป็นกลุ่มโรคที่มีการอักเสบของกล้ามเนื้อที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเข้าทำลายเซลล์กล้ามเนื้อทำให้มีการอักเสบและเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคในกลุ่มนี้ประกอบไปด้วย Dermatomyositis, Polymyositis, Immune-mediated myopathy และ Inclusion body myositis. ซึ่งในแต่ละโรคย่อยจะมีผลกระทบต่ออวัยวะที่แตกต่างกันและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากภายในปีแรก การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้ออักเสบประกอบด้วย อาการอ่อนแรง หลักฐานเอนไซม์ของกล้ามเนื้อ การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG หรือ Electromyography) ฝืน และที่สำคัญคือลักษณะผลชิ้นเนื้อของผู้ป่วย แต่ในประเทศไทยการตัดและตรวจชิ้นเนื้อยังทำได้ไม่แพร่หลายอีกทั้งยังขาดแคลนพยาธิแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการแปลผลทางชิ้นเนื้อ

ในปัจจุบันได้มีการค้นพบแอนติบอดี (Myositis specific antibodies) ที่มีความจำเพาะต่อลักษณะต่างๆ ของโรคในกลุ่มกล้ามเนื้ออักเสบทั้งลักษณะทางกล้ามเนื้อและนอกกล้ามเนื้อ แต่เป็นการศึกษาในประชากรต่างประเทศและเป็นคนผิวขาว(Caucasian) เสียส่วนใหญ่ อีกทั้งผู้วิจัยพบว่ายังไม่เคยมีการเปรียบเทียบผลการตรวจแอนติบอดี (Myositis specific antibodies) ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการตอบสนองการรักษาของโรคกล้ามเนื้ออักเสบแต่ละชนิด ซึ่งการนำผลการตรวจแอนติบอดีมาใช้ในทางคลินิกน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยและการพยากรณ์โรคได้โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีข้อจำกัดในการตรวจชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อ

งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจแอนติบอดี (Myositis specific antibodies) กับลักษณะอาการทางคลินิกและการตอบสนองในการรักษาโรคกล้ามเนื้ออักเสบแต่ละชนิดในผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลขอนแก่น

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง         | มกราคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2566  |
| 4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล | มีนาคม 2566                    |
| 4.3 ดำเนินการวิจัย                     | พฤษภาคม 2566                   |
| 4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล                   | พฤษภาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2568 |
| 4.5 วิเคราะห์ข้อมูล                    | มีนาคม 2568                    |
| 4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ | เมษายน 2568                    |

- 4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข มิถุนายน 2568  
 4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ กันยายน 2568

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อฉบับต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์ทางเซรุ่มวิทยาของคนไข้โรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ส่งผลต่อการตอบสนองการรักษา

Clinical characteristics and treatment outcome of patients with idiopathic inflammatory myositis base on serological profiles ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมนานาชาติ 27<sup>th</sup> Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2025) ในวันที่ 3 - 7 กันยายน 2568 ที่เมืองฟูกูโอกะ ประเทศญี่ปุ่น

5.2 ผลงานวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์ทางเซรุ่มวิทยาของคนไข้โรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ส่งผลต่อการตอบสนองการรักษา

Clinical characteristics and treatment outcome of patients with idiopathic inflammatory myositis base on serological profiles

เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้ออักเสบและได้รับการตรวจแอนติบอดี จำนวน 52 ราย โดยแยกตามชนิดของแอนติบอดี พบว่า Anti-Ro-52 พบได้บ่อยที่สุด 28.9% รองลงมาคือ Anti-SRP 21.2% อันดับที่สามคือ Anti-Ku และกลุ่ม Anti-synthetase syndrome (ASS) พบได้เท่ากันคือ 15.4% อาการทางคลินิกที่สัมพันธ์ anti-Ro-52 คือ Interstitial lung disease (ILD) และ Pneumonitis รวมกัน 86% และมีภาวะหายใจล้มเหลว 40% อาการที่พบบ่อยของ Anti-SRP คือ ภาวะกลืนลำบาก 72.7% ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง 45.5% อาการที่พบบ่อยของ ASS คือ Interstitial lung disease (ILD) และ Pneumonitis รวมกัน 87.5% ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง 25% โดยที่ไม่พบมะเร็งในผู้ป่วย ASS เลย ส่วนอาการของ Anti-Ku ไม่มีลักษณะใดที่เด่นชัด

ในแง่ของการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่มี Anti-SRP และ anti-Ro-52 สัมพันธ์ต่อการไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยมีผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาร้อยละ 63.6 (p-value 0.055) และ 60.0 (p-value 0.043) ตามลำดับ การรักษาด้วย Azathioprine สัมพันธ์กับผลการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาร้อยละ 80.0 (p-value 0.008) ส่วน anti-Jo-1 สัมพันธ์ต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 66.7 (p-value 0.005)

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้ออักเสบแต่ละชนิดที่มีข้อจำกัดในการส่งตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อ ให้ได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นตัวช่วยประกอบการตัดสินใจในการส่งตรวจพิเศษเพื่อลดอัตราการสิ้นเปลืองที่ไม่จำเป็น รวมถึงยังช่วยในการพยากรณ์โรคและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้ออักเสบแต่ละชนิดด้วย และในผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมทันท่วงทีสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสำลัก ระบบหายใจล้มเหลว ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

6.2 งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในแง่ของพยากรณ์โรค อาการแสดงเริ่มต้นของโรค เมื่อเทียบกับ myositis specific antibodies ซึ่งทั้งหมดเป็นการศึกษาใน

ผู้ป่วยคนไทยในเขตภาคอีสาน ดังนั้นจึงสามารถนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ได้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบในจังหวัดอื่นของประเทศไทย หรืออาจจะนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยชาวเอเชียในประเทศอื่นได้

6.3 งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลอ้างอิงหรือนำไปศึกษาต่อยอดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจแอนติบอดีชนิดใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นกับลักษณะอาการทางคลินิกและการตอบสนองในการรักษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบแต่ละชนิดในอนาคตได้

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคกล้ามเนื้ออักเสบมีความซับซ้อนหลากหลาย และส่งผลกระทบต่ออวัยวะหลายส่วน การวินิจฉัยโรคประกอบด้วย อาการอ่อนแรง หลักรฐานเอนไซม์ของกล้ามเนื้อ การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ ผื่น และที่สำคัญคือลักษณะผลชิ้นเนื้อของผู้ป่วย ซึ่งในประเทศไทยการตัดและตรวจชิ้นเนื้อยังทำได้ไม่แพร่หลายอีกทั้งยังขาดแคลนพยาธิแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการแปลผลทางชิ้นเนื้อ ทำให้การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้ออักเสบเป็นไปได้ยากและการบันทึกข้อมูลการวิจัยไม่ครบถ้วน

นอกจากนี้ ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง เนื่องจากอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อรวมถึงผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ และผู้ป่วยที่บ้านไกล ไม่สามารถมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งทำให้ข้อมูลของการรักษาอาจไม่สมบูรณ์ได้

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการมีปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่

1) การศึกษาแบบ retrospective descriptive ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ อีกทั้งยังมีปัญหาในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการอื่นๆของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาและมีการสูญหายของข้อมูลไปบางส่วน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการแปลผลการศึกษาได้

2) มีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ทำให้อาจจะยังไม่ใช่ตัวแทนของผู้ป่วยที่ดีและทำให้การเปรียบเทียบหลายๆอย่างได้ผลไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ

3) เดิมการตรวจ myositis specific antibodies ยังราคาสูงและมีจำนวน antibody น้อยชนิดทำให้บางครั้งผลตรวจเป็นลบอาจเป็น false negative ได้

## 9. ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ออกแบบระเบียบวิจัยให้สามารถเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบในลักษณะที่สอดคล้องไปกับการรักษาในเวชปฏิบัติจริงในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบในการศึกษานี้เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว ดังนั้นผลการศึกษาก็ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบทั้งหมดได้ และในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา ทำให้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลและการควบคุมตัวแปรกวนอื่นๆ ดังนั้นในอนาคตหากมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าจากหลายสถาบัน คาดว่าจะทำให้ผลการศึกษาชัดเจนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

## 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมนานาชาติ 27<sup>th</sup> Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2025) ในวันที่ 3 - 7 กันยายน 2568 ที่เมืองฟูกูโอกะ ประเทศญี่ปุ่น

## 11. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

- 1) นางสาวญาดา ศิริพันธ์โนน สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ 80

## 12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นายสุรชาติ สมศรี สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ 5  
 2) นายกิตติกร ดวงกำ สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ 5  
 3) นางสาวพิมพ์ชนก ต้นติวังส์ สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ 5  
 4) นางสาวธิดา พึ่งทหาร สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..... *ญาดา* .....  
 (นางสาวญาดา ศิริพันธ์โนน)  
 นายแพทย์ชำนาญการ  
 (วันที่) *17* / *๕ค* / *25๖8*  
 ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวญาดา ศิริพันธ์โนน	<i>ญาดา</i>
นายสุรชาติ สมศรี	<i>สุรชาติ</i>
นายกิตติกร ดวงกำ	<i>กิตติกร</i>
นางสาวพิมพ์ชนก ต้นติวังส์	<i>พิมพ์ชนก</i>
นางสาวธิดา พึ่งทหาร	<i>ธิดา</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *ธิดา* .....  
 (นางสาวธิดา พึ่งทหาร )  
 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม  
 (วันที่) *๑๑* / *๐.๑.* / *๒๕๖๘*

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (นายเทพสรรค์ สือรามรุ่งเรือง)  
 รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการยุติธรรมและคดียุติ ๑  
 (วันที่) ... ๒๓ / ... ๑.๑. / ... ๒๕๖๔ .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น .....  
 (วันที่) ..... 26 ธ.ค. 2568 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1  
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่  
 เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับ ข้าราชการพิเศษ

1. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบแบบองค์รวมในคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลขอนแก่น

### 2. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้ออักเสบเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเข้าทำลายเซลล์กล้ามเนื้อทำให้มีการอักเสบและเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง และผลต่ออาการทางระบบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ผิวน้ำขุ่น ปวด หัวใจ และข้อต่อ โดยมีการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคกล้ามเนื้ออักเสบในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2563 พบว่าอยู่ที่ 4.43 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.5-3:1 ถึงแม้จะเป็นกลุ่มโรคที่พบได้ค่อนข้างน้อย แต่มีความซับซ้อนหลากหลายและส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะหลายส่วนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งหากได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นในปีแรกได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบบางชนิด เช่น Dermatomyositis ยังพบว่ามีสาเหตุและความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งร่วมด้วย จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบชนิด Dermatomyositis ทุกราย

ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบแบบองค์รวมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา ได้แก่ อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย อายุรแพทย์โรกระบบทางเดินหายใจ อายุรแพทย์โรคผิวหนัง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล และเภสัชกร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยที่แม่นยำ การรักษาแบบเฉพาะบุคคล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบในโรงพยาบาลขอนแก่น

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 โรคกล้ามเนื้ออักเสบเป็นโรคที่มีการเกิดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตสูงในปีแรก หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ การดูแลที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัย “ระบบการดูแลแบบองค์รวม” จากทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team: MDT) ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เช่น อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก อายุรแพทย์โรกระบบทางเดินหายใจ อายุรแพทย์โรคผิวหนัง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล และเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างแม่นยำครบวงจร ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและดูแลรักษา ช่วยลดภาวะทุพพลภาพ ลดภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายของครอบครัว และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ นอกจากนี้การดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังสะดวกในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้ออักเสบทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคและแผนการรักษานำไปสู่การรักษาที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และยังสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การพัฒนาแนวทางการรักษา และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคตได้

### 3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### 3.2.1 ข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลา

ปัญหา: บุคลากรในโรงพยาบาลอาจมีภาระงานสูง ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข: พัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกันที่ชัดเจน พร้อมกำหนดหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ลดความซ้ำซ้อน

#### 3.2.2 ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของผู้ดูแล

ปัญหา: ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลโรคกล้ามเนื้ออักเสบโดยเฉพาะในโรงพยาบาล เช่น พยาบาลรุมตีสซึม นักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบ

แนวทางแก้ไข: จัดทำหลักสูตรให้ความรู้ระยะสั้นเกี่ยวโรคกล้ามเนื้ออักเสบและการดูแลรักษาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลขอนแก่น

#### 3.2.3 ข้อจำกัดด้านการประสานงานภายใน

ปัญหา: ความล่าช้าในการส่งปรึกษาและประสานงานระหว่างแผนก (เช่น ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ, นักกายภาพบำบัด) เนื่องจากภาระงานปกติที่เยอะของแต่ละแผนก

แนวทางแก้ไข: กำหนด วัน/เวลา คลินิกร่วม (Combined Clinic Session) ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ (MDT) สามารถปรึกษาและร่วมดูแลกรณีผู้ป่วยที่ปัญหาซับซ้อนได้

#### 3.2.4 ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการรักษาและส่งตรวจ

ปัญหา: การส่งตรวจแอนติบอดี (Myositis specific antibodies) และยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบมีค่าใช้จ่ายที่สูง

แนวทางแก้ไข: วางแผนการส่งตรวจแอนติบอดีตามที่จำเป็นและเลือกใช้ยารักษาตามข้อบ่งชี้เพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

## 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านระบบบริการสุขภาพ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบแบบครอบคลุมครบวงจร เช่น ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคและสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ นำไปสู่การดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ลดจำนวนการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น เช่น การนอนโรงพยาบาลจากติดเชื้อแทรกซ้อน รวมถึงการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค การดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ในการกายภาพและออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างถูกต้องเหมาะสม ความรู้ในการกินยาที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตัวทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อช่วยลดภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวโรคและการรักษา ผู้ดูแล

มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการส่งผลให้การติดตามการรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.3 ด้านชุมชนและสังคม ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลเชิงรุก หรือการจัดกิจกรรมฟื้นฟูอาการอ่อนแรงของผู้ป่วย รวมถึงให้กำลังใจผู้ป่วยในการกายภาพเพื่อกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้รวดเร็ว ลดภาระแก่ครอบครัวและชุมชน

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบที่ได้รับการดูแลแบบองค์รวมครบถ้วน 100 %
- 5.2 ร้อยละของผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในโรคกล้ามเนื้ออักเสบและแผนการรักษา 100 %
- 5.3 ร้อยละของอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบ  $\leq 10$  %
- 5.4 อัตราการตายในปีแรกที่ได้รับการวินิจฉัยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบน้อยกว่าร้อยละ 10
- 5.5 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยาได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90
- 5.6 ร้อยละของการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 90
- 5.7 จำนวนการประชุมทีมสหวิชาชีพ (MDT) อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
- 5.8 จำนวนกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้ออักเสบแก่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์  $\geq 2$  ครั้ง/ปี

(ลงชื่อ) ..... *ณ. สุ.*

(นางสาวญาดา ศิริพันธ์โนน)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) *17* / *5A* / *2568*

ผู้ขอประเมิน