



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ 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	นายตุลยชาติ โคตรโสภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

21/1/2020

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลการรักษา ของวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด ที่โรงพยาบาลขอนแก่น Prevalence, Associated Factors, and Treatment Outcomes of Isoniazid Resistant Pulmonary Tuberculosis at Khon Kaen Hospital, Thailand

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 – 1 พฤษภาคม 2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรมและอนุสาชาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 0 ปี 9 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด (isoniazid) แต่ยังไวต่อไรแฟมพิซิน(rifampicin) หรือ Hr-TB เป็นหนึ่งในรูปแบบการดื้อยาด้านวัณโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในทางคลินิก ซึ่งเมื่อผู้ป่วย Hr-TB ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานอย่างเหมาะสม มีความเสี่ยงที่อาจเกิดการรักษาล้มเหลวไม่หายขาดหรือกลายเป็นวัณโรคดื้อยาไรแฟมพิซิน(Rifampicin) หรือวัณโรคดื้อยาหลายชนิด(MDR-TB) ก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์ และผลการรักษาของวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด(isoniazid) ยังคงมีความจำกัดในประเทศไทย การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาในบริบทโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พฤษภาคม 2567 - สิงหาคม 2567

4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล สิงหาคม 2567

4.3 ดำเนินการวิจัย สิงหาคม 2567 - มกราคม 2569

4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล สิงหาคม 2567 - มกราคม 2569

4.5 วิเคราะห์ข้อมูล มีนาคม 2569

4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ เมษายน 2569

4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข พฤษภาคม 2569

4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ 26 พฤษภาคม 2569

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อนิพนธ์ต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลการรักษา ของวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด ที่โรงพยาบาลขอนแก่น Prevalence, Associated Factors, and Treatment Outcomes of Isoniazid Resistant Pulmonary Tuberculosis at Khon Kaen Hospital, Thailand

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ได้นำเสนอผลการวิจัย ในงานประชุมวิชาการและนำเสนอวิชาการในหัวข้อ End-TB Isan 2026 เทคโนโลยีบูรณาการ ด้านวัณโรค จัดในระหว่างวันที่ 26-27 พฤษภาคม 2569 ณ โรงแรมอวานี โฮเทล ขอนแก่น จัดโดยศูนย์วิจัยและบริการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อระบบใหม่ (RCEID) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5.2 ผลงานวิจัยเรื่อง ความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลการรักษา ของวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิดที่โรงพยาบาลขอนแก่น (Prevalence, Associated Factors, and Treatment Outcomes of Isoniazid Resistant Pulmonary Tuberculosis at Khon Kaen Hospital, Thailand) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (retrospective cross sectional study) ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2567 ถึง พฤษภาคม 2568 งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (retrospective cross-sectional study) มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์งานวิจัย จำนวน 230 ราย โดยพบผลการศึกษาว่า ความชุกของวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะซิด (isoniazid) แต่ยังไม่ดื้อไรแฟมพิซิน (rifampicin) หรือ Hr-TB อยู่ที่ร้อยละ 10.9 (25 ใน 230 ราย), และพบว่า การมีโพรงในปอด (Cavitary lesion) จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นปัจจัยอิสระเดียวที่สัมพันธ์กับวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะซิด (adjusted OR 3.597 95%CI 1.276-10.14; $p = 0.015$) ด้านผลการรักษาพบว่า อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะซิดสูงกว่าวัณโรคปอดที่ไวต่อยา ร้อยละ 36 เทียบกับร้อยละ 23.4 แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.493$)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีโพรงในปอด ควรได้รับการตรวจหาการดื้อยาอย่างครอบคลุมด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการตรวจทางอณูวิทยา (molecular testing) และการเพาะเชื้อร่วมกับการตรวจความไวต่อยา (culture and Drug susceptibility testing) เพื่อสามารถวินิจฉัยวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะซิด (Hr-TB) ได้รวดเร็วและปรับสูตรการรักษาให้เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการดื้อยาหลายขนาน (MDR TB)

6.2 ข้อมูลความชุกของวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะซิด (Hr-TB) ในโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 10.9) ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของศิริราชในปี 2557 (ร้อยละ 5.7) สะท้อนถึงความชุกที่เพิ่มขึ้นประเทศไทย ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการตรวจหาวัณโรคดื้อยาที่มีแนวโน้มมากขึ้น เช่น การตรวจทางอณูวิทยา (molecular testing) และการเพาะเชื้อร่วมกับการตรวจความไวต่อยา (culture and Drug susceptibility testing) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโพรงในปอด (Cavitary lesion) จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

6.3 งานวิจัยนี้สามารถต่อยอดเป็นการศึกษาแบบหลายศูนย์วิจัย (multicenter) เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และครอบคลุม เพื่อลดข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้มีความซับซ้อน เนื่องจากต้องรวบรวมเฉพาะข้อมูลเฉพาะวัณโรคปอดที่มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการร่วมกับต้องมีผลความไวต่อยาไอโซไนอะไซด์(isoniazid)และยาไรแฟมพิซิน(rifampicin) จากการตรวจทางอณูวิทยา (molecular testing) และการเพาะเชื้อร่วมที่มีการตรวจความไวต่อยา (culture and Drug susceptibility testing) และเนื่องจากวิจัยเป็นวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนครอบคลุมทั้งหมด นอกจากนั้นนโยบายของจังหวัดขอนแก่น ให้ส่งกลับผู้ป่วยปรึกษาโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อลดการขาดการรักษา ทำให้ได้ข้อมูลผลการรักษาไม่ครบถ้วน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง(retrospective study) ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น BMI และผลการตรวจ AFB ทำให้ขนาดตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ในบางตัวแปรลดลง อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะไซด์ (Hr-TB) ค่อนข้างน้อย (25 ราย) ทำให้ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะไซด์ (Hr-TB) เช่น ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคในอดีตและเบาหวาน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มีการส่งตรวจกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวนมากทำให้ไม่สามารถติดตามผลลัพธ์การรักษาสุดท้ายได้ ทำให้ treatment outcome ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการตรวจทางอณูวิทยา (molecular testing) หรือการเพาะเชื้อร่วมที่มีการตรวจความไวต่อยา (culture and Drug susceptibility testing) อย่างเป็นระบบในผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกราย โดยเฉพาะในรายที่มีโพรงในปอด เพื่อวินิจฉัยวัณโรคปอดที่ดื้อยาไอโซไนอะไซด์ (Hr-TB) ตั้งแต่ระยะแรกและเริ่มสูตรการรักษาที่เหมาะสม และแนะนำทำการศึกษาแบบหลายศูนย์วิจัย (multicenter) จะทำให้ได้ขนาดตัวอย่างมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อกลับไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีข้อมูล treatment outcome ที่สมบูรณ์มากขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้นำเสนองานการวิจัย ในงานประชุมวิชาการและนำเสนอวิชาการในหัวข้อ End-TB Isan 2026 เทคโนโลยี บูรณาการ ด้านวัณโรค จัดในระหว่างวันที่ 26-27 พฤษภาคม 2569 ณ โรงแรมอวานี โฮเทล ขอนแก่น จัดโดยศูนย์วิจัยและบริการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (RCEID) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

- 1) นายตุลยชาติ โคตรโสภะ สัดส่วนของผลงานร้อยละ 90

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวบัณฑิตา ศิริพัฒน์พงศ์ สัดส่วนของผลงานร้อยละ 10

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายตุลยชาติ โคตรโสภา)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ(ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 7 / 8.1. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายตุลยชาติ โคตรโสภา	๗๐
นางสาวบัณฑิตา ศิริพัฒน์พงศ์	บัณฑิตา ศิริพัฒน์พงศ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธิดา พึ่งทหาร)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 7 / 8.1. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ 1

(วันที่) 7 / 8.1. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธนสิทธิ์ ไพพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 11 ส.ค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองและการดูแลวัณโรคปอด โรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคปอดยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย และการดื้อยา ยังคงเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการรักษา โดยวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด (Hr-TB) เป็นวัณโรคดื้อยาที่พบบ่อยที่สุด และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าวัณโรคที่ไวต่อยา (DS-TB) จากผลการวิจัยเรื่อง ความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์ และผลการรักษาของวัณโรคปอดดื้อยาไอโซไนอะซิด (Hr-TB) ที่โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าความชุกของ Hr-TB อยู่ที่ร้อยละ 10.9 โดยการมีโพรงในปอด (cavitary lesion) เป็นปัจจัยอิสระ ที่สัมพันธ์กับ Hr-TB อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 3.597) และอัตราการเสียชีวิตในกลุ่ม Hr-TB สูงกว่ากลุ่มที่ไวต่อยา (ร้อยละ 36.0 เทียบกับร้อยละ 23.4)

นอกจากโพรงในปอดแล้ว หลักฐานจากการศึกษาขนาดใหญ่ระดับนานาชาติยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ที่สัมพันธ์กับการดื้อยา ได้แก่ ประวัติเคยรักษาวัณโรคมาก่อน โรคเบาหวานและการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา อย่างไรก็ตามปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นยังไม่มีระบบคัดกรองการดื้อยาเชิงรุกที่ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกันจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองและการดูแลวัณโรคปอดแบบบูรณาการ ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกราย ครอบคลุมตั้งแต่การยืนยันการวินิจฉัย การคัดกรองการดื้อยาตามกลุ่มเสี่ยง การจัดสูตรยาที่เหมาะสมทั้งวัณโรคที่ไวต่อยาและดื้อยา ตลอดจนการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การตรวจทางอณูวิทยา (molecular PCR for MDR-TB) ที่ตรวจการดื้อยา ทั้งไอโซไนอะซิดและไรแฟมพิซินได้พร้อมกัน เป็นเครื่องมือหลักในการคัดกรอง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 แนวคิดและข้อเสนอหลัก

จากหลักฐานที่ได้จากการศึกษาการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองและการดูแลวัณโรคของโรงพยาบาลขอนแก่น ควรประกอบด้วย แนวทางสำคัญ ดังนี้

(1) การตรวจคัดกรองการดื้อยาด้วย molecular PCR for MDR-TB

- ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจทางอณูวิทยา (molecular PCR for MDR-TB) ซึ่งตรวจการดื้อยาทั้งไอโซไนอะซิด (isoniazid) และไรแฟมพิซิน (rifampicin) ได้พร้อมกันในการตรวจครั้งเดียว
- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (ตามเกณฑ์ข้อ (2)) ให้ส่งตรวจ molecular PCR for MDR-TB ทุกราย ร่วมกับการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา (culture and drug susceptibility testing) เพื่อยืนยันผล และตรวจการดื้อยารูปแบบอื่น

(2) เกณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ควรส่งตรวจการดื้อยาไอโซไนอะไซด์ (เพิ่มเติมจากการพิจารณาเฉพาะโพรงในปอด)

- มีโพรงในปอด (cavitary lesion) จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก
- เคยรักษาวัณโรคมาก่อน (previously treated / relapse / retreatment)
- เป็นโรคเบาหวาน (diabetes mellitus)
- มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (DR-TB contact / exposure)
- รักษาล้มเหลวหรือยังตรวจพบเชื้อหลังการรักษา (treatment failure)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (พิจารณาตามบริบท)

(3) พัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ Ihos

เพื่อแจ้งแพทย์ผู้รักษาเมื่อพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีผลการตรวจการดื้อยา (DST) ครบถ้วน ช่วยลดโอกาสการพลาดการส่งตรวจและความล่าช้าในการปรับการรักษา โดยในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจใช้การแจ้งเตือนผ่าน LINE Official ของทีมดูแลวัณโรคก่อน

(4) การจัดการตามผลการตรวจ

- วัณโรคไวต่อยา(DS-TB): รักษาด้วยสูตรมาตรฐานและติดตามตามแนวทาง
- Hr-TB: ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับสูตรยา 6REZ-Lfx ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก
- MDR/RR-TB: ส่งเข้าสู่ระบบดูแลวัณโรคดื้อยาหลายขนานตามแนวทาง

(5) จัดประชุมทีมสหวิชาชีพ (MDT) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์โรคระบบการหายใจ อายุรแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลวัณโรค และเภสัชกร เพื่อทบทวนผลการตรวจ วางแผนการรักษา และปรับสูตรยาอย่างเหมาะสมและทันที่

(6) จัดระบบติดตามผลการรักษาหลังส่งต่อ โดยจัดตั้ง TB Referral Center เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง แม่ข่ายและลูกข่ายในจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับการใช้ระบบ NTIP เพื่อติดตามและสนับสนุนความต่อเนื่องของการรักษา

3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.2.1 ข้อจำกัดด้านกำลังห้องปฏิบัติการและงบประมาณ

ปัญหา: การขยายการตรวจการดื้อยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอาจเพิ่มภาระงานของห้องปฏิบัติการและต้นทุนการตรวจวินิจฉัย

แนวทางแก้ไข: ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมควบคุมโรค เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายผ่านงบประมาณโครงการควบคุมวัณโรคระดับชาติ และจัดลำดับความสำคัญ ของกลุ่มเสี่ยงสูงในระยะแรก

3.2.2 ข้อจำกัดด้านระบบสารสนเทศ

ปัญหา: ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ Ihos ในปัจจุบันอาจยังไม่รองรับการแจ้งเตือนอัตโนมัติ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่ยังไม่มีผล DST ครบถ้วน

แนวทางแก้ไข: ประสานทีมสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบแจ้งเตือน โดยระยะเปลี่ยนผ่านให้ใช้การแจ้งเตือนผ่าน LINE Official หรือช่องทางภายในของ تیمดูแลวัณโรคก่อน

3.2.3 ข้อจำกัดด้านการติดตามผู้ป่วย

ปัญหา: ผู้ป่วยที่ส่งต่อกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือต่างจังหวัดมีความเสี่ยงต่อการขาดการติดตาม ทำให้ประเมินผลลัพธ์การรักษาได้ไม่ครบถ้วน

แนวทางแก้ไข: จัดตั้ง TB Referral Center ในจังหวัดขอนแก่น และใช้ระบบ NTIP ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับการประสานงานระหว่าง TB coordinator ของโรงพยาบาลต้นทางปลายทาง และเครือข่ายในพื้นที่

3.3 แนวทางการพัฒนาตามระยะเวลา

3.3.1 ระยะสั้น (0–6 เดือน): กำหนดเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงและจัดทำร่างแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เริ่มส่งตรวจการดื้อยาในกลุ่มเสี่ยงโดยอัตโนมัติควบคู่กับการเพาะเชื้อมาตรฐาน และเริ่มใช้ระบบ- แจ้งเตือนชั่วคราวระหว่างรอการพัฒนากระบวนการ

3.3.2 ระยะกลาง (6–12 เดือน): พัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติในเวชระเบียน Ihos จัดตั้งทีม สหวิชาชีพ เพื่อประชุมทบทวนและปรับสูตรยาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และเชื่อมโยงระบบติดตาม ผลการรักษาผ่าน TB Referral Center และ NTIP

3.3.3 ระยะยาว (มากกว่า 12 เดือน): ประเมินผลลัพธ์ของระบบโดยเปรียบเทียบกับค่าฐานจากการศึกษา (อัตราการเสียชีวิตของ Hr-TB ร้อยละ 36.0 และสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับสูตรตามแนวทาง WHO) จากนั้นขยายสู่โรงพยาบาลเครือข่าย และจัดทำฐานข้อมูลผลลัพธ์การรักษาเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพและการวิจัยต่อยอด

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการคัดกรองการดื้อยาตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ทำให้วินิจฉัยและปรับสูตรยาได้รวดเร็วขึ้น ลดความล่าช้า ลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวของการรักษา การเสียชีวิต และการลุกลามเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง

4.2 ด้านระบบและกระบวนการบริการ

โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical flow) และระบบแจ้งเตือนสำหรับการคัดกรองการดื้อยาเชิงรุกที่ชัดเจน อิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากข้อมูลผู้ป่วยจริงสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของโรงพยาบาล

4.3 ด้านองค์ความรู้และการเป็นต้นแบบ

โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลความชุก ปัจจัยเสี่ยง และผลลัพธ์การรักษาวัณโรคดื้อยาของตนเอง ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน การพัฒนาแนวทาง ปฏิบัติทางคลินิก และการเป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพที่ 7 และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ

4.4 ด้านเครือข่ายและความต่อเนื่องของการรักษา

เกิดระบบติดตามผลลัพธ์การรักษาผ่าน TB Referral Center และ NTIP สำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อ กลับโรงพยาบาลชุมชน ช่วยลดปัญหาการขาดการติดตาม (loss to follow-up) และทำให้ข้อมูลผลลัพธ์ ในระดับเครือข่ายครบถ้วนและตรวจสอบได้

4.5 ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

การวินิจฉัยและปรับสูตรยาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ช่วยลดต้นทุนจากการรักษาล้มเหลว การนอนโรงพยาบาลซ้ำ และค่าใช้จ่ายในการดูแลวัณโรคดื้อยาหลายขนาน การลงทุนตรวจการดื้อยา เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงที่ระบุได้ชัดเจนจึงมีความคุ้มค่า

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด (โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับการตรวจ molecular PCR for MDR - TB ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

5.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจ molecular PCR for MDR-TB ร่วมกับการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา (culture and DST) ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 1 ปี

5.3 อัตราการเสียชีวิตในกลุ่ม Hr-TB ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลฐานจากการศึกษา (ร้อยละ 36.0)

5.4 ร้อยละของผู้ป่วย Hr-TB ที่ได้รับสูตรยาตามแนวทาง WHO (6RZEL) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (หากไม่มีข้อห้ามหรือผลข้างเคียงของยา)

5.5 มีการประชุมทีมสหวิชาชีพ (MDT) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

5.6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อกลับและมีข้อมูลผลลัพธ์การรักษาครบถ้วนผ่าน TB Referral Center และ NTIP ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) _____

(นายตุลยชาติ โคตรโสภ)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๗ / ๙.๑. / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน