



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๐ ๓๗๐๒๖

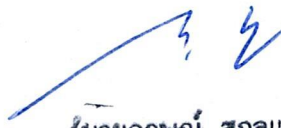
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกทั้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาບ่พมคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบกรคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป


(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิทธิ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		
		นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๑๑๒๗	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๑๑๒๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

จ.บ.บ.

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

2. ระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective observation cohort study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้เข้ารับการรักษาดูแลที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านบึง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 – เดือนกันยายน พ.ศ.2567

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (chronic obstructive pulmonary disease) เป็นผลจากการอักเสบเรื้อรังทั้งในหลอดลม เนื้อปอดและหลอดเลือดปอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดลม มีการตีบของหลอดลม ถูกทำลายและโป่งพอง หลอดเลือดที่ปอดมีผนังหนาตัวขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย บางครั้งหายใจมีเสียงหวีดหรือเจ็บหน้าอก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย การเกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลต่ออัตราการเสียชีวิตและสมรรถภาพปอดลดลงของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของการเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีความสำคัญนำไปสู่การวางแผนดูแลรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยในอนาคต เพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health data center : HDC) ของประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในประเทศไทยมีอัตรากำเริบปี พ.ศ. 2562 และพ.ศ. 2563 จำนวน 134 และ 124.8 ครั้งต่อ 100 รายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 18,925 คนและ 18,169 คนตามลำดับ โรงพยาบาลบ้านบึง ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 298 คน โดยพบว่าอัตราการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านบึงจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 และ 2566 เท่ากับ 110.58, 78.04, 96.71 และ 56.82 ครั้งต่อ 100 รายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อปี และข้อมูลอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 19 รายและปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 18 ราย ดังนั้นหากสามารถศึกษาหาปัจจัยที่มีผลกับการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านบึงได้ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายการดูแลของโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective observation cohort study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้เข้ารับการรักษาดูแลที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและติดตามผู้ป่วย

ทุกรายระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีโรคปอดอุดกั้นที่มีการกำเริบเฉียบพลัน และกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นที่สามารถควบคุมอาการได้ โดยกลุ่มที่มีโรคปอดอุดกั้นที่มีการกำเริบเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแย่งเฉียบพลัน ส่งผลให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม เช่น short acting bronchodilator, antibiotics, systemic corticosteroids, oxygen support เป็นต้น รวมทั้งการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งต่อปี หรือได้รับไว้ยอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีการเก็บข้อมูลประชากรทั้ง 2 กลุ่มนี้ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การใช้บุหรี่ โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เคยเป็นวัณโรคปอด ไตวายเรื้อรัง การประเมินติดตามการใช้ยาพ่น ผลการตรวจสมรรถภาพปอด FEV1/FVC และ %FEV1 ผลการตรวจเลือดจำนวนเม็ดเลือดขาว(WBC) และ เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil การประเมินอาการเหนื่อยหอบ mMRC และ CAT score การประเมินระยะโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 ได้แก่ A,B,C,D จำนวนครั้งที่มีการกำเริบเฉียบพลันใน 1 ปี สาเหตุการติดเชื้อที่กระตุ้นให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันและชนิดเชื้อก่อโรค เพื่อนำผลที่ได้ไปประเมินว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์รอง เพื่อหาอุบัติการณ์การกำเริบเฉียบพลันและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงคุณภาพ คือ มีความเข้าใจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้และขาดนัดตรวจติดตามต่อเนื่อง เพื่อนเน้นการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ

เชิงปริมาณ คือ สามารถทราบถึงปัจจัยที่มีผลกับการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ค่าดัชนีมวลกายที่น้อยลง ระดับโรคที่รุนแรง (GOLD D) ค่า mMRC score และ CAT score ที่มากขึ้น และปริมาณเม็ดเลือดขาวที่มากขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เน้นย้ำหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงการเกิดโรค เน้นย้ำการตรวจรักษาสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยจากสหวิชาชีพ อีกทั้งการตรวจคัดกรองโรคร่วมที่พบได้ในผู้ป่วย การรักษาเลือกยาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบต้องนอนโรงพยาบาลตามผลเชื้อที่พบได้บ่อย เพื่อเป้าหมายลดอัตรา

การกำเริบและเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ แต่ผลกระทบที่อาจเกิด คือ หากแบ่งแยกผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกับการกำเริบอาจทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเกินกว่าเหตุและกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เก็บข้อมูลย้อนหลังจากระบบคอมพิวเตอร์และเอกสารแฟ้มผู้ป่วยประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ซึ่งข้อมูลมีปริมาณมากต้องใช้ระยะเวลานานในการรวบรวม และการควบคุมปัจจัยแปรปรวนต่างๆที่อาจส่งผลกับการกำเริบได้ เช่น มลพิษทางอากาศ สารก่อภูมิแพ้ สภาพอากาศ เป็นต้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังบางปัจจัยอาจมีข้อจำกัดของข้อมูล ได้แก่ ผลสมรรถภาพปอดไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยบางรายสูงอายุหรือมีภาวะติดเตียงไม่สามารถตรวจสมรรถภาพปอดได้ ประวัติการสูบบุหรี่อาจเป็นข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือผู้ป่วยจำระยะเวลาที่สูบไม่ได้แน่ชัด

9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาต่อไปแนะนำติดตามข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะยาวนานมากขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำประเมินผล เนื่องจากในบางข้อมูลการศึกษาอาจจะมีจำนวนผู้ป่วยน้อยจึงไม่สามารถนำมาคำนวณปัจจัยเสี่ยงได้ในปัจจุบัน

10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานประเภท Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการตลาดนัดผลงาน เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 16 – 18 กรกฎาคม 2568 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

11. สัดส่วนของผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

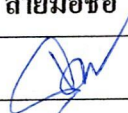
(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสรณพงษ์ รุ่งประพันธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางแววดาว พิมลเรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สุกตแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

.....

1. เรื่อง แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ ปัจจุบันวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีมาตรการที่สำคัญคือ การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดโอกาสการป่วยเป็นวัณโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวและชุมชน โดยค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแนวทางในการส่งตรวจ รักษาและตรวจติดตามอย่างเหมาะสม เพื่อเป้าหมายลดการป่วยวัณโรคในอนาคตได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านบึง มีแค่การตรวจรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ยังไม่มีความรู้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรคที่อายุมากกว่า 18 ปีและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มีแค่การตรวจภาพรังสีปอดเพื่อวินิจฉัยวัณโรคปอด และยังไม่มีความรู้ในการตรวจติดตามกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค จึงได้มีแนวคิดจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงของโรงพยาบาลบ้านบึง เพื่อพัฒนาระบบการบริการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านบึง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยให้กลุ่มผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีแนวคิดในการเปิดคลินิกวัณโรคระยะแฝงกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้การคัดกรอง ตรวจรักษาและตรวจติดตามเป็นขั้นตอน โดยขั้นตอนของการดำเนินการ เริ่มจากการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจคัดกรองเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของวัณโรค การวินิจฉัย การรักษาวัณโรคระยะแฝง รวมทั้งขั้นตอนการมารับบริการตรวจรักษา ซึ่งขั้นตอนการเข้ารับบริการเริ่มจากการคัดเลือกรวมผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเสมอมาพบเชื้อทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มาคัดกรองพบแพทย์เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจภาพรังสีปอด หากพบว่าผู้ป่วยวัณโรคจะส่งรักษาวัณโรค กลุ่มผู้สัมผัสที่เข้าเกณฑ์สงสัยติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงจะส่งตรวจ Interferon Gamma Release Assays (IGRAs) โดยการเจาะเลือดหรือการทดสอบทางผิวหนัง (Tuberculin skin test) หากผลผิดปกติจะเข้ารับการรักษาวัณโรคระยะแฝง ในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่เคยป่วยวัณโรคหรือได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงจะส่งรักษาวัณโรคระยะแฝงทุกรายหลังจากได้รับ

ยาต้านไวรัสเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยที่รักษาวันโรคระยะแฝงจะมีการนัดตรวจติดตามอาการและภาพรังสีทรวงอก ทุก 6 เดือนจนครบระยะเวลา 2 ปี

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สัมผัสวันโรคเสมหะพบเชื้อ ได้รับการตรวจคัดกรองวันโรคระยะแฝงและรักษาในรายที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อลดโอกาสป่วยเป็นวันโรคได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้รับการรักษาวันโรคระยะแฝง เพื่อลดโอกาสการป่วยเป็นวันโรคในอนาคตเช่นกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้สัมผัสวันโรคของผู้ป่วยที่เสมหะพบเชื้อ ได้รับการตรวจคัดกรองวันโรคระยะแฝงทุกราย
- 2) ผู้สัมผัสวันโรคที่วินิจฉัยเป็นวันโรคระยะแฝง ได้รับการรักษาการติดเชื้อวันโรคระยะแฝงมากกว่า 70%
- 3) ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้รับการรักษาการติดเชื้อวันโรคระยะแฝงทุกราย
- 4) การตรวจติดตามผู้ที่ได้รับการรักษาวันโรคระยะแฝงไม่พบการป่วยเป็นวันโรคใน 2 ปี

(ลงชื่อ)  ผู้ขอประเมิน

(นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญธนวุฒิ)

(ตำแหน่ง) นวดยแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568