

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาว อพร จุติวิบูลย์สุข อายุ ๓๘ ปี

การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมทั่วไป และอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร สัมมนาวิชาการระดับทวีภาคี อีสาน - ลาว ประจำปี ๒๕๖๗ ในหัวข้อ
“เสวนาวิชาการอายุรแพทย์โรคข้ออีสาน - ลาว ครั้งที่ ๒” โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ประชุม ผูกอบรม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน - บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรม Tmark Resort Vang Viang สาธารณรัฐ

ประชาธิปไตยประชาชนลาว จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผูกอบรม / ประชุม / สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และ กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดสัมมนาวิชาการครั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยมีการเสวนาในหัวข้อการบริหารจัดการระบบการดูแลคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทะเบียน ROPA และระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ จ (๒) ซึ่งเป็นระบบการเบิกจ่ายยาในกลุ่มยาชีววัตถุ และยาชีววัตถุคล้ายคลึง ที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรครูมาติกที่ไม่ตอบสนองต่อยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรครามาตรฐาน (conventional disease modifying anti-rheumatic drugs: csDMARDs) ซึ่งจะสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และเป็นการสร้างเครือข่ายที่ดีในระดับนานาชาติ

๒.๒ เนื้อหา ความรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรม

โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยในเวชปฏิบัติ แต่เป็นโรคที่มีอาการ อาการแสดง และการดำเนินโรคที่รุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ในปัจจุบันมีการใช้ยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease modifying anti-rheumatic drugs: DMARDs) ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อกระดูกสันหลังแบบยึดติด โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน เป็นต้น โดยยาในกลุ่มดังกล่าวมีผลลดการอักเสบ ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ลดการทำลายข้อจากภาพถ่ายรังสี และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

ยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค แบ่งเป็น ยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมาตรฐาน (conventional disease modifying anti-rheumatic drugs: csDMARDs) ยาชีววัตถุต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (biologic disease modifying anti-rheumatic drugs: bDMARDs) และยาสังเคราะห์มุ่งเป้าต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (targeted synthetic disease modifying anti-rheumatic drugs: tsDMARDs) โดยกลุ่มยาชีววัตถุต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคนั้น เป็นยาที่มีราคาแพง และมีผลข้างเคียงสูง ทางคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงได้จัดทำ (ร่าง) แนวทางการใช้ยา และ (ร่าง) แบบฟอร์มกำกับการใช้ยาในบัญชี จ (๒) โดยมีรายละเอียดดังนี้
แนวทางการกำกับการใช้ยา adalimumab สำหรับรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา

อนุมัติการใช้ยา adalimumab ในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) โดยมีเกณฑ์ครบทุกข้อ ดังนี้

๒.๑.๑ ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

๒.๑.๒ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามเกณฑ์ American College of Rheumatology (ACR) ๑๙๘๗ หรือ ACR /European League Against Rheumatism (EULAR) ๒๐๑๐

๒.๑.๓ มีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบ disease activity score DAS๒๘-ESR \geq ๕.๑

๒.๑.๔ ผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

๒.๑.๔.๑ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมาตรฐาน (conventional disease modifying anti-rheumatic drugs หรือ csDMARDs) กล่าวคือผ่านการรักษาด้วย csDMARDs แบบผสม \geq ๓ ชนิด โดยอย่างน้อย ๑ ชนิดต้องเป็นยา methotrexate และจะต้องได้รับยาแต่ละตัวในขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target dose) ติดต่อกันอย่างน้อย ๓ เดือน ยกเว้นมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ

๒.๑.๔.๒ ผู้ป่วยไม่สามารถทนยา csDMARDs ในข้อ ๒.๑.๔.๑ เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงอย่างมีนัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือไม่สามารถควบคุมด้วยการรักษาประคับประคอง

๒.๑.๔.๓ มีข้อห้ามในการใช้ยา csDMARDs ในข้อ ๒.๑.๔.๑ อย่างมีนัยสำคัญ

๒.๑.๔.๔ ผู้ป่วยเคยได้รับยา adalimumab จนเข้าสู่สถานะโรคสงบ (remission) และสามารถหยุดยา adalimumab ได้ แต่ผู้ป่วยเกิดมีการกำเริบของโรคอย่างน้อยเท่ากับ low disease activity (DAS๒๘-ESR \geq ๒.๖) หลังหยุดยา

๒.๑.๕ ต้องไม่เคยแพ้ยา adalimumab รุนแรง

๒.๑.๖ ต้องไม่มีการติดเชื้อ รวมทั้งการติดเชื้อซ้ำซาก (recurrent) ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างเหมาะสม

๒.๑.๗ มีการกรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาบัญชี จ (๒) ทุกครั้งที่ใช้ยากับผู้ป่วย

ขนาดยาที่แนะนำ

การใช้ยา adalimumab ควรใช้ควบคู่กับ csDMARD ที่ได้รับอยู่เดิม โดยมีขนาดและวิธีการใช้ยา คือ adalimumab ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ทุก ๒ สัปดาห์

คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ควรเพิ่มระยะห่างของการใช้ยา adalimumab ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS๒๘-ESR < ๓.๒) จนเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS๒๘-ESR < ๒.๖) ให้พิจารณาหยุดยาชั่วคราว

การประเมินระหว่างการรักษา

๒.๑.๑ การประเมินด้านประสิทธิผลของการรักษา

ประเมินทุกครั้งที่รอกแบบฟอร์มขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

ผู้ที่ตอบสนองต่อการรักษา (responder) หมายถึงตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น โดยมีการลดลงจากค่า DAS๒๘-ESR ขณะเริ่มยา adalimumab \geq ๑.๒ หรือ ดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบเหลืออยู่น้อย (DAS๒๘-ESR < ๓.๒) หรือ โรคเข้าสู่ระยะสงบ (DAS๒๘-ESR < ๒.๖)

๒.๑.๒ การประเมินด้านความปลอดภัย

ติดตามสัญญาณและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เกณฑ์การหยุดยา

ให้หยุดยา adalimumab เมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (non-responder) หลังจากใช้ยานาน ๒๔ สัปดาห์

๒.๑.๒ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

๒.๑.๓ ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา

๒.๑.๔ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจนไม่สามารถใช้ยาต่อได้

๒.๑.๕ ตั้งครรภ์ (ให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือถอนตัวชั่วคราวจนกว่าจะคลอด)

๒.๑.๖ การติดเชื้อรุนแรง (ให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือถอนตัวชั่วคราวจนกว่าพ้นระยะไม่ปลอดภัยหรือหายจากการติดเชื้อ รุนแรง)

๒.๑.๗ ผู้ป่วยขาดการติดตามผลการรักษา โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

๒.๒ แนวทางการกำกับการใช้ยา infliximab เจ็อนไข ใช้สำหรับรักษาโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (ankylosing spondylitis)

เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา

อนุมัติการใช้ยา infliximab ในโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (ankylosing spondylitis) โดยมีเกณฑ์ครบทุกข้อ ดังนี้

๒.๒.๑ ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

๒.๒.๒ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึดตามเกณฑ์ modified New York criteria ๑๙๘๔

๒.๒.๓ มีดัชนีชี้วัดภาวะการอักเสบที่รุนแรง (active disease) กล่าวคือ axial involvement (spine หรือ sacroiliac joint) ต้องมี BASDAI \geq ๔ หรือ ASDAS \geq ๒.๑

๒.๒.๔ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drug หรือ NSAIDs) และยาด้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมมาตรฐาน (csDMARDs) โดยเป็นตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๒.๔.๑ ต้องไม่ตอบสนองต่อ NSAIDs \geq ๒ ชนิดใน ๓ เดือน และ csDMARD ขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target doses) \geq ๑ ชนิด นาน ๓ เดือน

๒.๒.๔.๒ ผู้ป่วยไม่สามารถทนยา NSAIDs หรือ csDMARDs ในข้อ ๒.๒.๔.๑ เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงอย่างมีนัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือไม่สามารถควบคุมด้วยการรักษาประคับประคอง

๒.๒.๔.๓ มีข้อห้ามในการใช้ยา NSAIDs หรือ csDMARDs ในข้อ ๒.๒.๔.๑ อย่างมีนัยสำคัญ

๒.๒.๕ ต้องไม่เคยแพ้ยา infliximab รุนแรง หรือแพ้ส่วนประกอบที่เป็น murine protein

๒.๒.๖ ต้องไม่มีการติดเชื้อ รวมทั้งการติดเชื้อซ้ำซาก (recurrent) ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างเหมาะสม

๒.๒.๗ มีการกรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาบัญชี จ (๒) ทุกครั้งที่ใช้ยากับผู้ป่วย

ขนาดยาที่แนะนำ

การใช้ยาชีววัตถุควรใช้ควบคู่กับ NSAIDs หรือ csDMARD ที่ได้รับอยู่เดิม โดยมีขนาด และวิธีการใช้ยา คือ Infliximab ขนาด ๓-๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำ เริ่มต้นที่สัปดาห์ที่ ๐, ๒, ๖, และต่อด้วยทุก ๘ สัปดาห์

คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ติดต่อกันนานมากกว่า ๒๔ สัปดาห์ ควรปรับลดขนาดยาหรือ เพิ่มระยะห่างของการใช้ยา infliximab ก่อนปรับลดขนาดยา csDMARDs

การประเมินระหว่างการรักษา

๒.๒.๑ การประเมินด้านประสิทธิผลของการรักษา

ประเมินทุกครั้งที่กรอกแบบฟอร์มของอนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

ผู้ที่ตอบสนองต่อการรักษา (responder) หมายถึงตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น โดยมี การลดลงของค่า BASDAI ≥ 2 หรือ ASDAS ≥ 1

๒.๒.๒ การประเมินด้านความปลอดภัย

ติดตามสัญญาณและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เกณฑ์การหยุดยา

ให้หยุดยา infliximab เมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (non-responder) หลังจากใช้ยานาน ๒๔ สัปดาห์

๒.๒.๒ เป็นผู้ป่วยที่โรคเข้าสู่ระยะสงบ โดยดุลยพินิจของแพทย์ และสามารถกลับมาใช้ยาใหม่ได้หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

๒.๒.๓ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

๒.๒.๔ ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา

๒.๒.๕ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจนไม่สามารถใช้ยาต่อได้

๒.๒.๖ ตั้งครรภ์ (ให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือถอนตัวชั่วคราวจนกว่าจะคลอด)

๒.๒.๗ การติดเชื้อรุนแรง (ให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือถอนตัวชั่วคราวจนกว่าพ้นระยะไม่ปลอดภัยหรือหายจากการติดเชื้อรุนแรง)

๒.๒.๘ ผู้ป่วยขาดการติดตามผลการรักษา โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

๒.๓ แนวทางการกำกับการใช้ยา adalimumab เจ็อนไซ ใช้สำหรับรักษาโรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน (psoriatic arthritis)

เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา

อนุมัติการใช้ยา adalimumab ในโรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน (psoriatic arthritis) โดยมีเกณฑ์ครบทุกข้อดังนี้

๒.๓.๑ ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)

๒.๓.๒ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ตามเกณฑ์ CLASsification criteria of Psoriatic ARthritis (CASPAR criteria) ๒๐๐๖

๒.๓.๓ มีดัชนีชีวิตภาวะการอักเสบที่รุนแรง (active disease) อย่างใดอย่างหนึ่ง

๒.๓.๓.๑ สำหรับ axial involvement (spine หรือ sacroiliac joint) ต้องมี BASDAI \geq ๔ หรือ ASDAS \geq ๒.๑

๒.๓.๓.๒ สำหรับ peripheral joint involvement ต้องมีข้อบวม (swollen joint) \geq ๔ ข้อ (อนึ่ง dactylitis และ enthesitis ๑ ตำแหน่งนับเป็น ๑ ข้อ)

๒.๓.๔ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drug หรือ NSAIDs) และยาด้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมมาตรฐาน (csDMARDs) โดย

๒.๓.๔.๑ กรณีมี axial involvement ต้องไม่ตอบสนองต่อ NSAIDs \geq ๒ ชนิดใน ๓ เดือน และ csDMARD ขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target doses) \geq ๑ ชนิด นาน ๓ เดือน

๒.๓.๔.๒ กรณีมี peripheral joint ต้องไม่ตอบสนองต่อ NSAIDs \geq ๒ ชนิดใน ๓ เดือน และ csDMARDs ขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target doses) \geq ๒ ชนิดร่วมกัน นาน ๓ เดือน

๒.๓.๔.๓ ผู้ป่วยไม่สามารถทนยา NSAIDs หรือ csDMARDs ในข้อ ๒.๓.๔.๑ หรือ ๒.๓.๔.๒ เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงอย่างมีนัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือไม่สามารถควบคุมด้วยการรักษาประคับประคอง

๒.๓.๔.๔ มีข้อห้ามในการใช้ยา NSAIDs หรือ csDMARDs ในข้อ ๒.๓.๔.๑ หรือ ๒.๓.๔.๒ อย่างมีนัยสำคัญ

๒.๓.๕ ต้องไม่เคยแพ้ยา adalimumab รุนแรง

๒.๓.๖ ต้องไม่มีการติดเชื้อ รวมทั้งการติดเชื้อซ้ำซาก (recurrent) ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างเหมาะสม

๒.๓.๗ มีการกรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาบัญชี จ (๒) ทุกครั้งที่ใช้ยากับผู้ป่วย

ขนาดยาที่แนะนำ

การใช้ยา adalimumab ควรใช้ควบคู่กับ csDMARD ที่ได้รับอยู่เดิม โดยมีขนาดและวิธีการใช้ยา คือ adalimumab ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ทุก ๒ สัปดาห์

คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาติดต่อกันนานมากกว่า ๒๔ สัปดาห์ ควรเพิ่มระยะห่าง ของการใช้ยา adalimumab ก่อนปรับลดขนาดยา csDMARDs

การประเมินระหว่างการรักษา

๒.๓.๑ การประเมินด้านประสิทธิผลของการรักษา

ประเมินทุกครั้งที่กรอกแบบฟอร์มขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง ผู้ที่ตอบสนองต่อการรักษา (responder) หมายถึงตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น โดยมีการลดลงของค่า BASDAI \geq ๒ หรือ ASDAS \geq ๑ สำหรับกรณี axial involvement หรือมีการลดลงของค่า DAS๒๘-ESR $>$ ๐.๖ สำหรับกรณี peripheral involvement

๒.๓.๒ การประเมินด้านความปลอดภัย

ติดตามสัญญาณและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง


เนื่องจากการสัมมนาวิชาการดังกล่าวไม่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แต่เนื้อหาการสัมมนามีความน่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาทางผู้จัดงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มีการเรียนเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ เข้าร่วมการสัมมนาดังกล่าว เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาจากหลายภูมิภาคในประเทศ รวมไปถึงประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อประโยชน์ของแพทย์เฉพาะทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในการนำความรู้ และข้อคิดเห็นที่ได้จากการสัมมนาไปปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาลของตน ทั้งนี้ ในเบื้องต้นเน้นไปที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ และมีแผนการจะขยายความครอบคลุมไปยังภูมิภาคอื่นต่อไป

๓.๒ การพัฒนา

หัวข้อในการสัมมนาวิชาการควรมีการเพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และให้แพทย์ผู้ร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งที่มีความหลากหลายตามภูมิภาค เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และสอดคล้องกับนโยบายการดูแลรักษาจากภาครัฐ นอกจากนี้ควรมีการขยายขนาดประชุม ให้ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ของประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มให้มีความเชื่อมโยง เพื่อประโยชน์ในการประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงสุด

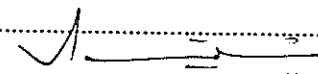
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความสนใจ เข้าร่วมการประชุมวิชาการ หรือการฝึกอบรมต่าง ๆ ถือเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้อบรมเอง บุคลากรอื่นๆ ในหน่วยงาน ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ และเป็นประโยชน์ต่อภาพรวมของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการส่งผลให้บุคลากรเกิดการพัฒนางานองค์ความรู้ และศักยภาพที่ครอบคลุม และทัดเทียมโรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นการลดภาระในการเดินทางของผู้ป่วย และพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลชั้นนำของสำนักงานการแพทย์ จึงเห็นควรกับนโยบายของสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในการสนับสนุนบุคลากรในการศึกษา/ฝึกอบรมต่อไปในอนาคต

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวอาพร จุติวิบูลย์สุข)

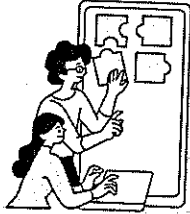
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

- นางสาวอาพร จุติวิบูลย์สุข ทำหน้าที่ดูแลงาน รพ. เวชการุณย์รัศมี ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
ในตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
เพื่อดูแล งาน การดูแลผู้ป่วย โรคข้อและรูมาติสซั่ม และ การดูแล งาน การดูแลผู้ป่วย โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี.....)

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จัดเป็นโรคในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune disease) โดยมีลักษณะเฉพาะคือ มีการอักเสบอย่างรุนแรงของข้อ โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลให้ข้อถูกทำลาย เกิดความพิการตามมา และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต



สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
สาเหตุของโรคยังไม่แน่ชัด แต่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น เพศหญิง และพันธุกรรมอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ร่างกายไวต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ ความเครียด และการติดเชื้อโดยเฉพาะปรีกนต้ออักเสบ อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรค

อาการที่สำคัญ

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อจำนวนมากหลายข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า รวมถึงอาการฝืดตึงในตอนเช้า นอกจากนี้อาจมีอาการไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยตามตัว ปุ่มรูมาตอยด์ และหากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาจมีอาการข้อผิดรูป มวลกระดูกสลาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง และหลอดเลือดอักเสบ



การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จาก การตรวจร่างกายทางระบบข้อ ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพถ่ายรังสี

การรักษา

- **การรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยา**
ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค การปฏิบัติตัว และการรักษา นอกจากนี้การกายภาพ การประคบอุ่น และการปรับสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันก็ช่วยประกอบในการรักษา
- **การรักษาด้วยวิธีใช้ยา**
 - ยาลดการอักเสบของข้อ
ได้แก่ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยากลุ่มสเตียรอยด์ โดยยิวัดคู่ประสงค์เพื่อนรรเทาปวดและลดการอักเสบ
 - ยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมาตรฐาน (conventional DMARDs)
ยากลุ่มนี้จะส่งผลต่อเซลล์ที่ก่อการอักเสบ ช่วยลดการอักเสบ ทำให้อาการของโรคดีขึ้น และลดการทำลายข้อจากภาพถ่ายรังสี ส่งผลเพิ่มคุณภาพชีวิต ยาในกลุ่มนี้ ตัวอย่างเช่นยา methotrexate hydroxychloroquine sulfasalazine Leflunomide
 - ยาชีววัตถุต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (biological DMARDs)
ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ตามกลไกการเกิดโรคโดยตรง โดยแพทย์จะพิจารณาใช้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคมาตรฐาน หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาข้างต้น โดยยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพดี แต่อาจมีผลข้างเคียงเพิ่มการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อวัณโรคแทรกซ้อนได้

