

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๒๕๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาววทันี นามสกุล ทวีสิทธิ์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน โรงพยาบาลกลาง
กอง - สำนัก / สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร การประชุมใหญ่ประจำปี ๒๕๖๕ ของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก
ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรู๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ

การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว

เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ Jml ผู้รายงาน
(นางสาววทันี ทวีสิทธิ์)
นายแพทย์ชำนาญการ



แบบรายงานฝึกอบรม

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล นางสาววทันี ทวีสิทธิ์.....
อายุ ๔๑ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ.....
๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....
..... ๑. รักษาผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม.....
..... ๒. สอนนักศึกษาแพทย์แม่ฟ้าหลวง เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็ก.....
๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร งานประชุมของกุมารแพทย์โรคติดเชื้อประจำปี ๒๕๖๕.....
สาขา กุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว.....
จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๗-๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕.....
สถานที่ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ ๑. ศึกษาความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....
..... ๒. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้.....
..... COVID vaccine ในกลุ่มเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า ๕ ปี.....
๒.๒ เนื้อหา..... ตามเอกสารแนบ.....
๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ.....
๒.๓.๑ ต่อตนเอง.....
..... ๑. ได้ฟังความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็กที่ up to date เข้ากับสถานการณ์ในปี ๒๕๖๕.....
..... ๒. เพิ่มเติมความรู้ในโรคติดเชื้อในเด็กอีกมากมาย.....
๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน.....
..... ๑. เพื่อการพัฒนางานการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....
..... ๒. update ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็ก เพื่อการสอนนักศึกษาแพทย์แม่ฟ้าหลวง.....

สรุปสาระสำคัญจากงานประชุมใหญ่ประจำปี ๒๕๖๕ ของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

๑) Vaccine Misinformation Kills More

โดยศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

มีรายงานการเกิด ISRR (Immunization Stress Related Response) ภายหลังการให้วัคซีน HPV และล่าสุดมีปัญหา ISRR ภายหลังการให้ vaccine COVID ด้วย สำหรับ vaccine ป้องกันการติดเชื้อ COVID มีการให้ข้อมูลในลักษณะลำเอียง หรือทำให้มีการเข้าใจผิด ยกตัวอย่างเช่น วัคซีนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และส่งผลในระยะยาวทำให้อายุสั้นลง ส่งผลให้คนปฏิเสธวัคซีน (Vaccine Hesitancy) เกิดผลเสียต่อการควบคุมโรคระบาดที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สำหรับวัคซีน MMR ทางภาคใต้ของไทย เคยมีข่าวลือว่าวัคซีนไม่ผ่านฮาลาล ทำให้ชาวมุสลิมมีความเชื่อว่า การรับวัคซีน MMR ขัดต่อหลักศาสนา แม้ว่าจะมีคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีและองค์กรระดับนานาชาติแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีชาวมุสลิมอีกหลายส่วนที่มีความหลงผิดกับความเชื่อดังกล่าว

หน้าที่สำคัญของนักวิชาการหรือกุมารแพทย์คือ ต้องช่วยค้นหาความจริงที่ถูกต้อง เปิดใจรับข้อมูลและไม่มื่อคติ เพื่อสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และช่วยป้องกันไม่ให้แชร์ข้อมูลที่บิดเบือนออกสู่สังคม

๒) Publication that change your clinical practice

โดยศ.พญ.ธันยวีร์ ภูธนกิจ

ได้พูดถึง ๓ หัวข้อสำคัญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็กได้แก่

๑. Respiratory infection : CAP, RSV, Tuberculosis
๒. Dengue prevention
๓. Chronic viral infection : HIV, Hepatitis C

Respiratory infection : CAP, RSV, Tuberculosis

- การให้ Amoxycillin แบบ short course ๓ วัน เทียบกับ ๗ วัน พบว่า ผลการให้ยาไม่แตกต่างกัน แต่ต้องระวังการใช้ระยะสั้นหรือแบบ low dose ในกลุ่มคนไข้ที่มีความเสี่ยงต่อการดื้อยา เช่น เคยใช้ยา antibiotic มาก่อน หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ยังคงต้องใช้สูตรดั้งเดิมที่มีขนาดสูง และระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอ
- RSV ยังคงไม่มีวัคซีนป้องกันโรค แต่มีการใช้ยา Nirsevimab เพื่อป้องกันการติดเชื้อ RSV ในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ายามีประสิทธิภาพในการป้องกันการนอนโรงพยาบาล และช่วยลดจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ได้ ๗๘% และ ๗๐% ตามลำดับ และมีการทำการศึกษาในกลุ่มเด็กที่แข็งแรงดีด้วย พบว่าได้ผลดีเหมือนกับกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด
- การรักษาการติดเชื้อวัณโรคในเด็ก โดยใช้ยาในระยะที่สั้นลง
/ ใช้สูตร ๒RZE+๒IR พบว่าผลการรักษาไม่ต่างกับการรักษาในระยะเวลาปกติ ๖ เดือน
/ การใช้ยารักษาวัณโรคในเด็กอายุมากกว่า ๑๒ ปี โดยใช้สูตร INH+Rifapentine+Moxifloxacin เป็นเวลา ๔ เดือน

/ การให้ยา Rifampicin ๔ เดือน เปรียบเทียบกับ INH ๙ เดือน พบว่า compliance การทานยา Rifampicin ดีกว่ากลุ่มที่ต้องทานยา INH ๙ เดือน

Dengue prevention

- วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Dengue ชนิดใหม่ของ Takeda ใช้ DENG๒ (เป็นเชื้อที่ isolate ในประเทศไทยเลย) เป็น backbone โดยให้ทั้งหมดเพียง ๒ เข็ม ในเด็กที่อายุ ๔ ปีขึ้นไป ผลการติดตามการให้วัคซีนนี้ไปนาน ๓ ปี ก็ยังพบว่า ประสิทธิภาพที่อยู่ โดยป้องกันได้ทั้งกลุ่มที่เคยติดเชื้อ Dengue มาก่อน และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน ป้องกันการนอนโรงพยาบาลได้ ๘๓% และป้องกันการติดเชื้อ Dengue โดยรวมได้ ๖๒%

Chronic viral infection : HIV, Hepatitis C

- การใช้ยาต้านไวรัส HIV ตัวใหม่คือ DTG เป็นยา first line ร่วมกับ ๒NRTI เพราะยา DTG เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีมาก แต่มีปัญหาในผู้ป่วย HIV ที่มีการติดเชื้อ TB ร่วมด้วย เมื่อมีการใช้ยา Rifampicin ในสูตรยา TB การให้ยาต้านไวรัส EFV ตัวเดิม ก็จะไม่มีปัญหา drug interaction แต่ถ้าปรับมาใช้สูตรยาที่มี DTG ต้องปรับยา DTG เป็น twice daily ด้วยเสมอ เพื่อให้ยา Rifampicin ถึงระดับการรักษา
- ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV แบบฉีด Long acting injectable (IM) โดยใช้ยา กลุ่ม Integrase inhibitor (Carbotegravir) ร่วมกับ NNRTI (RPV) สามารถฉีดทุกๆ ๒ เดือนได้ โดยใช้เป็น Preexposure prophylaxis พบว่าผลของยาฉีดจะป้องกันได้ดีกว่ายากินแบบเดิม
- การติดเชื้อดื้ออักเสบซี เป็นโรคที่พบในวัยรุ่นที่มีการใช้ยาเสพติดเข้าเส้น ปัจจุบันรักษาได้ไม่ยาก ในเด็กอายุ ๓ ปีขึ้นไป ระยะเวลาการรักษานาน ๑๒ สัปดาห์ ก็สามารถหายขาดได้ ๙๙.๖% โดยใช้ยา SOF/VEL ราคายาต่อคอร์สก็ไม่แพงเกินไป และสามารถเบิกได้แล้ว
- ในประเทศไทยการเข้าถึงคนที่ติดเชื้อ HCV ถือเป็นเรื่องยาก แนะนำการตรวจหา HCV infection ในรายที่ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น, คนที่มี HIV infection และคนที่มีการติดเชื้อ STI ปกติแล้วเมื่อพบว่า antiHCV positive ต้องไปตรวจ HCV viral load ต่อ แต่มีการศึกษาการใช้ยาต้าน HCV ในปัจจุบัน (MINMON) คือเริ่มจากการตรวจ antiHCV if positive -> ตรวจ viral load ต่อเลย if positive -> start ยาต้านไวรัสนาน ๓ เดือน เมื่อครบระยะเวลา ก็หยุดอีก ๓ เดือน นัดเจอกันอีกครั้ง เมื่อเวลา ๖ เดือนผ่านไป เพื่อดูว่าสามารถ clear virus ในร่างกายได้หรือไม่ การศึกษานี้พบว่า viral suppression ได้มากถึง ๙๕%

๓) The COVID-๑๙ in children

โดยศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ศ.นพ.ทวี โชคพิทยสุนนท์,

ดร.นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

การติดเชื้อ COVID เริ่มระบาดตั้งแต่มีค.๖๓ จนถึงปัจจุบัน เด็กกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเหมือนประชากรกลุ่มอื่นๆ แต่เด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น BPD, Asthma ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID ที่รุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าเด็กปกติ

เด็กยังคงเป็นกลุ่มที่มีความจำกัดในหลายด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น เช่น

- ยาต้านไวรัส COVID ยังคงมีจำกัดเพียง ๒ ชนิดคือ Favipiravir และ Remdesivir
- วัคซีนป้องกัน COVID ยังคงมีเพียงชนิด mRNA เท่านั้นที่รับรองการใช้ได้

- มาตรการการป้องกันโรค เช่น การใส่หน้ากาก ก็ทำในเด็กที่อายุมากกว่า ๒ ปีขึ้นไป
- นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการรับวัคซีน EPI ในช่วง COVID ระบาดหนักๆ ทำให้ผู้ปกครองไม่พาบุตรหลานมารับวัคซีนตามนัด ทำให้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีโอกาสกลับมาเกิดการติดเชื้อได้ในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวัง และนัดให้เด็กมารับวัคซีน EPI ให้ครบตามเกณฑ์ รวมทั้งรับวัคซีนอื่นๆที่ควรได้ในช่วงหน้าฝนด้วย เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- เด็กที่มีการติดเชื้อ COVID มาก่อน ก็สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากหายป่วยจาก COVID ได้ เช่น MIS-C, Long COVID ซึ่งต้องให้ความรู้เบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

ภาพบรรยากาศในห้องประชุม



๔) The whole stories about TB

โดยผศ.พญ.โสภิตา บุญสาธร, รศ.พญ.เกษวดี ลาภพระ

เกณฑ์การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กยังคงอาศัยอาการทางคลินิก ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือประวัติการสัมผัสวัณโรค โดยถ้ามีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคภายในระยะเวลา ๓ ปี แล้วเกิดมีอาการที่สงสัยวัณโรค ก็ยังคงสงสัยการติดเชื้อวัณโรคได้อยู่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงหลักฐานการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่

๑. Tuberculin Skin Test

- เกิดขึ้นได้หลังการรับเชื้อไปนาน ๒-๖ สัปดาห์
- ผลบวกปลอม อาจเกิดได้จากการรับวัคซีน BCG, การติดเชื้อ NTM

ผลลบปลอม อาจเกิดได้จากภาวะขาดสารอาหาร, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง, ผู้ที่ได้รับยากดภูมิ ต้องแปลผลการตรวจด้วยความระมัดระวัง

๒. IGRA

- ข้อดีคือ มีความจำเพาะต่อการติดเชื้อวัณโรค ไม่เกิดผลบวกลวงจากการได้รับวัคซีน BCG มาก่อน แต่สำหรับการติดเชื้อ NTM บางชนิด เช่น *M.kansasii*, *M.marinum* ยังคงให้ผลบวกลวงได้อยู่

- แบ่งการตรวจ IGRA ได้ ๒ วิธีคือ

๑. Quantiferon TB-Gold เป็นการวัดปริมาณ IFN-alpha ที่หลั่งออกมาในเซลล์

๒. T-SPOT TB เป็นการตรวจหาเม็ดเลือดขาวที่หลั่ง IFN-alpha

อย่างไรก็ตามทั้ง ๒ วิธีในการตรวจ IGRA ยังคงมีข้อจำกัดในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๕ ปี และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ถ้าผู้ป่วยมีอาการและหลักฐานการติดเชื้อวัณโรค แต่ CXR ปกติ จะต้องหาภาวะวัณโรคนอกปอดด้วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการในเด็กที่เป็นวัณโรค มีโอกาสเพาะเชื้อขึ้นได้น้อย เพียงแค่ ๒๐-๓๐% เท่านั้น WHO แนะนำให้ตรวจด้วยวิธีทางโมเลกุล ทำให้มีโอกาสการเจอเชื้อได้มากขึ้น เช่น Gene X-pert ระยะเวลาการรักษาวัณโรค ยังเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน ต้องหาวิธีเพื่อส่งเสริมการทานยาวัณโรคให้ครบตามเกณฑ์ โดยใช้วิธีเหล่านี้

- ให้อาสาสูตรรวมเม็ด เพื่อลด pill burden
- การทานยาสูตรมาตรฐาน ให้ทานยารวันละครั้งตลอดระยะเวลาการรักษา อาจใช้วิธีการ DOT ร่วมด้วย
- ผู้ป่วยที่ไวต่อยา Rifampicin หลังจากที่ครบระยะ intensive phase แล้ว แต่ยังย้อมพบเชื้ออยู่ (AFB positive) แต่ถ้ามีอาการตอบสนองต่อการรักษาได้ดี ไม่จำเป็นต้องยืดระยะเวลาการรักษาช่วง intensive phase เนื่องจาก AFB ที่พบ อาจเป็นซากเชื้อที่ตายแล้วได้ แต่อาจพิจารณาร่วมกับผลการเพาะเชื้อวัณโรคด้วย

ภาพบรรยากาศในห้อง meet the expert



๕) Vaccine

โดยอ.นพ.พนิต ทักขิณเสถียร

ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับวัคซีน

- Tdap เป็นวัคซีนทางเลือกที่สามารถใช้ในเด็กอายุ ๓ ปีขึ้นไป โดยสามารถเลือกใช้เป็นเข็มกระตุ้นในเด็กอายุ ๔ ปี และใช้กระตุ้นแทน dT ทุก ๑๐ ปี
- aP ให้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิคุ้มกันต่อบาดทะยักและคอตีบที่มากพอแล้ว โดยให้เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรน
- Rotavaccine ให้ได้จนถึงอายุ ๒๔ เดือน มีข้อมูลแสดงว่าวัคซีนโรต้า ไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะลำไส้กลืนกัน
- MMRV ใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้นในเด็กอายุ ๔ ปีขึ้นไปได้ โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงของการชักจากไข้
- HPV vaccine สามารถให้ในเด็กอายุ ๙-๒๐ ปีได้ โดยให้เพียง ๑-๒ เข็ม
ในคนที่อายุเกิน ๒๐ ปี สามารถให้ HPV ๒ เข็ม ห่างอย่างน้อย ๖ เดือนได้

๖) Diagnostic tests in PED-ID

โดยอ.พญ.ดร.สุพร อนุกุลเรืองกิตติ และผศ.นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ

Diagnostic stewardship ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนคือ

- ๑) Pre-analytic analytic คือการเลือกวิธีการตรวจ
- ๒) Analytic คือกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (perform)
- ๓) Post-analytic คือการรายงานผลอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีหลักการ ๓ ข้อในการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยอย่างสมเหตุผลเพื่อ

- ๑) Right test
ควรเลือกวิธีการส่งตรวจที่เหมาะสม
- ๒) Right patient
ควรส่งตรวจ lab เมื่อมีอาการที่เข้าได้ (high pretest probability)
- ๓) Right time
เลือกการตรวจ lab ที่สามารถรายงานผลในระยะเวลาที่เหมาะสม

๗) แนวทางการจัดการการติดเชื้อในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

โดยอ.นพ.วรมันต์ ไวดาบ

หลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กประกอบด้วย

- ๑) การให้วัคซีนหรือยา เพื่อการป้องกันโรค
- ๒) มีมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ๓) ให้เด็กที่มีอาการป่วยหยุดเรียน เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คนอื่น

๘) The new ID guidelines

โดยรศ.ดร.พญ.ทวีติยา สุจริตรักษ์

การใช้ยา ARV

- TAF
 - / ใช้ในเด็กที่อายุมากกว่า ๖ ปี และน้ำหนักมากกว่า ๒๕ kg
 - / ใช้ยาขนาดต่ำเพียง ๒๕ mg ต่อวัน ก็เทียบเท่ากับการให้ TDF ๓๐๐ mg ต่อวัน
 - / มีความปลอดภัย ไม่เป็นพิษกับไตและกระดูก ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้ TDF
- First line regimen ARV แตกต่างในแต่ละกลุ่มอายุดังนี้
 - / age < ๓ yr : AZT or ABC + ๓TC + DTG or LPV/r
 - / age ≥ ๓ yr : TDF or TAF + ๓TC or FTC + DTG
- DTG
 - / การใช้ยา DTG ในเด็กที่ติดเชื้อ HIV มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงมาก
 - / DTG เพิ่มโอกาสการเกิด Neural tube defect ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จาก ๑:๑,๐๐๐ เป็น ๒:๑,๐๐๐ อย่างไรก็ตาม ยังไม่เป็นข้อห้ามในการใช้ยานี้ โดยแนะนำการให้ยา DTG ร่วมกับการให้ยา Folic acid ร่วมกับ routine ultrasound fetus at GA ๑๘-๒๐ wk

การรักษา TB

- X-pert MTB/RIF เป็น initial diagnostic test for TB
- X-pert MTB/RIF ultra
 - / เพิ่มความไวในการวินิจฉัย TB โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็น smear negative TB cases
 - / ระยะเวลาในการรอผลน้อยกว่า (น้อยกว่า ๘๐ นาที)
- LTBI regimen
 - / INH ๖-๙ เดือน
 - / INH + Rifapentine weekly ๓ เดือน
 - / INH + Rifampicin ๓ เดือน
- Case non-severe TB อายุ ๓ เดือน จนถึง ๑๖ ปี ใช้สูตร ๒RZE/๒IR ได้

การรักษา CRE associated UTI

- ยาที่แนะนำให้ใช้ได้แก่ Ciprofloxacin, Levofloxacin, Co-trimoxazole
- Case complicated UTI caused by CRE เลือกเป็น meropenem extended infusion in ๓ hr

ภาพบรรยากาศในห้อง debate of the year




๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ.....
๑. บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลกลางได้รับความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในเด็ก.....
.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค


๓.๑ การปรับปรุง ระยะเวลาการขออนุมัติเข้าอบรม ต้องใช้เวลานานค่อนข้างนาน
ควรปรับลดขั้นตอนและเวลาให้สั้นลง.....
๓.๒ การพัฒนา.....
.....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน
(นางสาววทันี ทวีสิทธิ์.....)
นายแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง