

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การเปิดคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจและวัณโรค

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การศึกษาผลของการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดร่วมกับยาขยาย
หลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นที่มีผลต่อค่า FEV1, 6 minute walk test และ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับปานกลาง
ถึงรุนแรง ของผู้ป่วยในประเทศไทย (Additive effect of Inhale
corticosteroid with short acting Bronchodilator in FEV1, 6 minute walk
test and quality of life in moderate to severe COPD Thai Patients)

เสนอโดย

นายขจร อินทรบุหรั้น

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 495)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การเปิดคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจและวัณโรค

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2548 – 31 ธันวาคม 2551

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. พยาธิวิทยาการเกิดโรคและระบาดวิทยาของโรควัณโรค
2. การติดต่อและการแพร่กระจายของโรควัณโรค
3. ขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรควัณโรค
4. มาตรฐานการป้องกันการแพร่เชื้อและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. เกณฑ์การวินิจฉัยวัณโรคตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO)
2. เกณฑ์มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO)
3. เกณฑ์มาตรฐานการป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* เป็นสำคัญ ติดต่อได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคซึ่งผู้ป่วยไอออกมาแล้วแขวนลอยอยู่ในอากาศ ซึ่งเชืื่อนี้สามารถที่จะถูกทำลายได้ด้วยแสงแดดหรือแสงอุลตราไวโอเล็ต ในปัจจุบันวัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการระบาดของเชื้อเอชไอวี ทำให้วัณโรคยังคงเป็นโรคที่สำคัญและองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น “GLOBAL EMERGENCY” สำหรับในประเทศไทย แนวโน้มอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) ก็มากขึ้นด้วย โดยมีการสำรวจระหว่างปี พ.ศ.2540-2541 พบว่า อัตราการเกิดเชื้อคือยาหลายขนาน (MDR-TB) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 2.02 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ซึ่งได้ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมากมีอัตราเฉลี่ยผู้ป่วย

วันโรคปอดที่มีเสมหะบวกประมาณ 180 รายต่อปี และในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามาใช้บริการ การตรวจรักษาในระบบผู้ป่วยนอกนั้น ไปปะปนอยู่กับผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ามาใช้บริการในขณะรอตรวจ ซึ่งสภาพโครงสร้างของตัวอาคารที่เป็นห้องตรวจผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นั้นเป็นอาคารปิดไม่มีการถ่ายเทของอากาศ รวมทั้งใช้ระบบปรับอากาศแบบส่วนกลาง ทำให้อากาศภายในอาคารหม่นวนอยู่เพียงภายใน ไม่มีการระบายอากาศออกสู่ภายนอก ซึ่งจะทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อวันโรคไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาอยู่ได้

ขั้นตอนการดำเนินการ :

1. จัดตั้งระบบการให้บริการการตรวจรักษา
2. จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งห้องตรวจ โดยที่มีคุณสมบัติในการระบบระบายอากาศได้ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง และเป็นสัดส่วนแยกออกจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป
3. วางแผนการปฏิบัติงาน , ขั้นตอนการตรวจ, การรับผิดชอบและหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมถึงการส่งต่อ และการนัดผู้ป่วยเข้าสู่คลินิก
4. เขียนโครงการและวิธีการดำเนินการ พร้อมทั้งเสนอโครงการ
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยต่าง ๆ เช่น ห้องจ่ายยา , ห้องตรวจเสมหะ เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ถูกต้อง และสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เป็นไปตามขั้นตอนที่วางไว้และสามารถตรวจสอบและประเมินผลได้
6. มีการจัดตารางการประชุมประเมินผลการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. นพ.ขจร อินทรบุหรั่น | สัดส่วนของผลงาน 90 % |
| 2. พญ.พัชรา ธนธีรพงษ์ | สัดส่วนของผลงาน 10 % |

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. สำรวจพื้นที่ในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะนำมาเป็นห้องสำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วย โดยที่ห้องนี้มีคุณสมบัติในการระบายอากาศได้ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง และเป็นสัดส่วนแยกออกมาจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป โดยที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาจะไม่ได้ไปปะปนกับผู้ป่วยที่มาตรวจโรคทั่วไป ในโรงพยาบาล
2. จัดระบบโครงสร้างการทำงานให้มีรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติที่ง่ายและมีบุคลากรที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการทำงานไปได้ด้วยตัวเอง โดยมีคณะทำงานดังนี้
 - แพทย์ประจำห้องตรวจซึ่งเป็นแพทย์อายุรกรรม 1-2 ท่าน ในการตรวจรักษาผู้ป่วย
 - พยาบาลประจำห้องตรวจ 1 ท่าน สำหรับดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา
 - เจ้าหน้าที่ประสานงานวัณโรค 1 ท่าน สำหรับประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่าง และปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ รวมทั้งการดำเนินการควบคุมกำกับกับการกินยา (DOT) ของผู้ป่วยวัณโรค
 - ห้องยาที่จะจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะเพื่อความสะดวกรวดเร็วและไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป
 - วางระบบช่องทางพิเศษ (Fast Tract) โดยมีการกำหนดบัตรเขียวประจำตัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะบวกอยู่ที่มารับการรักษา เพื่อให้ได้รับบริการก่อนและมีความสะดวกรวดเร็ว เพื่อเป็นการลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเสมหะบวกจะอยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
 - วางระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาให้ครอบคลุมทั้งหมด เพื่อง่ายในการติดตามผู้ป่วย ,การติดตามผลการรักษา และได้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด

- จัดให้มีระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย โดยประสานงานกับศูนย์อนามัยใกล้เคียง และกลุ่มงานอนามัยชุมชนของโรงพยาบาล
 - จัดตารางการประชุมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. เขียนโครงการและวิธีดำเนินการ เสนอขออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อขอใช้สถานที่และเริ่มดำเนินงานของโครงการ โดยเสนอโครงการผ่านทางหัวหน้าแผนกอายุรกรรมเพื่อนำเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอีกครั้ง
 4. หลังจากได้นับการอนุมัติโครงการ ได้มีการดำเนินขั้นตอนการตรวจรักษาตามที่ระบุนมาขั้นต้น และได้มีการเก็บข้อมูลผลสำเร็จการรักษาเป็นระยะเพื่อมาประเมินคุณภาพหลังการดำเนินโครงการ

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยวัณโรค จะได้รับการตรวจและให้บริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้นและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและมีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดการขาดยาและการดื้อยาเกิดขึ้น รวมทั้งห้องตรวจที่เป็นสัดส่วนและแยกออกจากส่วนอื่นของอาคารตรวจโรคทั่วไป จะช่วยลดการเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรคในระยะติดต่อไปยังผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เข้ามาขอรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมทางระบาดวิทยาของโรควัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสามารถที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนทางระบาดวิทยาในการควบคุมโรคต่อไป รวมทั้งสามารถเป็นศูนย์ในการดำเนินการระบบ DOT ยาวัณโรคได้ เพื่อให้การควบคุมการกินยาของผู้ป่วยได้ดีขึ้น หลังจากได้มีการเริ่มดำเนินโครงการเปิดคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค และได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานรวมทั้งผู้รับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ ตามขั้นตอนแล้วนั้น จะเห็นผลสำเร็จของโครงการโดยดูได้จากสถิติผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลังไปก่อนที่จะมีการดำเนินการโครงการเปิดคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เทียบกับหลังจากเริ่มดำเนินโครงการดังกล่าวจะเห็นได้ว่า

- ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (ก่อนดำเนินโครงการ)
 - ปีงบประมาณ 2546 = 76.5 %
 - ปีงบประมาณ 2547 = 53.6 %
- ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (หลังดำเนินโครงการ เริ่ม เม.ย.2548)
 - ปีงบประมาณ 2548 = 62.6 %
 - ปีงบประมาณ 2549 = 70.9 %
- ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (ก่อนดำเนินโครงการ)
 - ปีงบประมาณ 2546 = 59.0 %
 - ปีงบประมาณ 2547 = 77.0 %
- ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (หลังดำเนินโครงการ เริ่ม เม.ย.2548)
 - ปีงบประมาณ 2548 = 50.0 %
 - ปีงบประมาณ 2549 = 99.9 %

ตั้งจะเห็นได้ว่า หลังจากที่มีการดำเนินการเปิดคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรคขึ้น ทำให้ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั้งเสมหะบวกและเสมหะลบ มีแนวโน้มอัตราความสำเร็จในการรักษาเพิ่มขึ้นรวมทั้งทำให้ระบบในการดำเนินการติดตามผู้ป่วย รวมทั้งการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค (DOT) ดีขึ้นทำให้ลดการขาดยาและโอกาสการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้รับการขึ้นทะเบียนการตรวจรักษาทุกรายทำให้มีการติดตามผลการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปรับปรุงการให้บริการการตรวจรักษาและการป้องกันการเกิดโรควัณโรค
4. สามารถที่จะควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วยวัณโรคปอดสู่ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลได้
5. สามารถลดโอกาสการเกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคได้
6. สามารถนำระบบการกำกับการกินยา (DOT) มาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

7. ได้มีการทำงานประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินการของระบบงานตามขั้นตอนต่างๆ ทำให้ได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามระบบเป็นระยะเพื่อประสิทธิภาพการทำงานที่ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคหลายหน่วยงาน ดังนั้นการที่จะดำเนินการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันต้องมีการทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งหมด
2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรับตัวเป็นผู้ป่วยในและได้รับการวินิจฉัยเป็นวันโรค เนื่องจากในอดีต ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในนั้น ทางหอผู้ป่วยในจะ ไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรคขณะเป็นผู้ป่วยใน จะมีการขึ้นทะเบียนก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามผลที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น
3. การนัดผู้ป่วยเข้าสู่คลินิกจากแผนกอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีแนวทางในการกำหนดที่แน่นอนจนถึงขั้นตอนในการนัดผู้ป่วยจากคลินิกอื่น
4. งบประมาณในการดำเนินการ ติดตามผู้ป่วย การส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เนื่องจากการตรวจพิเศษบางอย่างทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ไม่สามารถตรวจได้จำเป็นต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ต้องหาเงินมาสนับสนุน รวมถึงค่าโทรศัพท์ที่ใช้โทรติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัดหรือขาดนัด
5. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่บ่อยทำให้การติดตามผู้ป่วยค่อนข้างยากลำบาก

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่คล่องตัวกว่าปัจจุบัน
2. ควรเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติงานที่มีการรับผิดชอบในงานนี้โดยตรง เนื่องจากปัจจุบันต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่มีงานประจำอื่นอยู่แล้ว มารับผิดชอบงานในหน้าที่นี้อีกจึงทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ



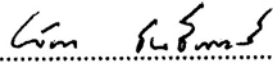
(นายขจร อินทรบุรินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 19 S.A. 2551

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ
ความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



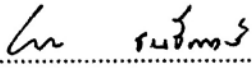
(นางพิชรา ธนธีรพงษ์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่) 19 S.A. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(นางพิชรา ธนธีรพงษ์)

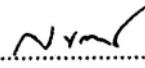
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 7 ขช (ด้านเวชกรรม-

สาขาอายุรกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 19 S.A. 2551

(ลงชื่อ).....



(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ ฝ่ายการแพทย์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) 17 S.A. 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนายจร อินทรบุหรี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.495) กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การศึกษาผลของการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นที่มีผลต่อค่า FEV1, 6 minute walk test และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับปานกลางถึงรุนแรง ของผู้ป่วยในประเทศไทย (Additive effect of Inhale corticosteroid with short acting Bronchodilator in FEV1, 6 minute walk test and quality of life in moderate to severe COPD Thai Patients)

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ และในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงคุณภาพชีวิตที่แย่งและประสิทธิภาพในการทำงานได้ไม่เต็มที่ เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ลักษณะของโรคเป็นลักษณะของการจำกัดของทางเดินหายใจ (airflow limitation) และมีการดำเนินโรคแย่งไปเรื่อย ๆ (progression) ในแต่ละปี และไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ (not fully reversible) ทำให้มีการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจสมรรถภาพปอด ซึ่งมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของค่าความผิดปกติในการตรวจสมรรถภาพปอดกับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสามารถในการออกแรง ความสามารถในการทำงาน จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับค่า FEV1 ที่ลดลงจากการตรวจสมรรถภาพปอด ในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะค้นคว้าหาวิธีการรักษาและการใช้ยาเพื่อปรับปรุงค่าของ FEV1 ให้ดีขึ้น หรือป้องกันไม่ให้ค่า FEV1 ลดลงเร็วกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลต่อความสามารถในการทำงานและการออกแรงของผู้ป่วย รวมถึงความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงได้มีการใช้ยาในกลุ่มยาขยายหลอดลม (bronchodilator) ในชนิดต่าง ๆ มาใช้เพื่อช่วยลดอาการและควบคุมอาการของโรค และได้มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของยาขยายหลอดลม (bronchodilator) ที่มีผลต่อค่า FEV1 จากการตรวจสมรรถภาพปอด และได้มีการใช้ยาขยายหลอดลม (bronchodilator) ต่างกลุ่มกันมาใช้ร่วมกันเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์ในการรักษาให้ดีขึ้น ดังที่ได้มีการศึกษาในต่างประเทศถึงการให้ยาขยายหลอดลม (bronchodilator) formoterol ร่วมกับ tiotropium พบว่าเมื่อใช้ทั้งสองตัวร่วมกันจะมีการเสริมฤทธิ์กัน ทำให้มีผลต่อค่า FEV1 เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นการศึกษาในประชากร

ต่างประเทศ และยังไม่มีการศึกษาถึงผลนี้ในประชากรชาวไทยหรือเอเชียซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งทางเชื้อชาติและภูมิประเทศ และวัฒนธรรมต่าง ๆ รวมถึงยังไม่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่ม combined ของยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (bronchodilator) กับยาสูดดมสเตียรอยด์ (Inhale corticosteroid) ถึงผลต่อค่า FEV1, 6 MWT และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก่อน และเพื่อได้ทราบถึงข้อมูลผลของการใช้ยาทั้งสองกลุ่มนี้ร่วมกันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับความรุนแรงปานกลางถึงสูงของประชากรคนไทย และศึกษาถึงผลของ ยาสูดดมสเตียรอยด์ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งเป็นข้อมูลในการเลือกใช้ยากับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาและควบคุมอาการให้ได้ดีที่สุด เพื่อลดความทรมาณของผู้ป่วยในกลุ่มนี้พร้อมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับคนปกติที่สุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้ศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการเสริมฤทธิ์ของการใช้ยากุ่มสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดร่วมกับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นชนิดพ่นสูด ในการช่วยปรับปรุงค่า FEV1 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรไทย
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดีที่สุด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย พยาธิสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรค ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของตัวยากับโรค มาประมวลวิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบงานวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของการรักษาจากการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดสองชนิดมาใช้ร่วมกันเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์ในการรักษาให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับคนปกติที่สุด

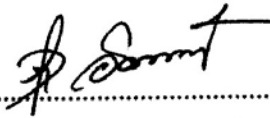
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต
2. เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นดียิ่งขึ้น และลดความพิการที่เกิดจากตัวโรคลง รวมทั้งสามารถให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ทำการตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพปอดโดยเครื่องวัดสมรรถภาพปอดที่ห้องตรวจสมรรถภาพปอดชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชนี ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยดูการเปลี่ยนแปลงของค่า FEV1 อย่างน้อย 0.04 L
- คอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการหายใจตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลเซนต์จอร์จ (SGRQ) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของคะแนนไม่น้อยกว่า 4

ลงชื่อ



(นายจร อินทรนุหรั่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 19 S.A. 2551

บรรณานุกรม

กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Management of Tuberculosis.

พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2546
กองควบคุมโรค สำนักอนามัย. คู่มือการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอ็น.เอ. รัตนะเทรตดิ้ง , 2551

นิธิพัฒน์ เจียรกุล, ตำราโรคระบบการหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2550

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 5 .

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2547

องค์การอนามัยโลก. แปลโดยแพทย์หญิงศรีประภา เนตรนิยม. แนวทางการรักษาวัณโรคที่เชื้อคือ
ต่อยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 1997

Jaro Ankerst. Tolerability of a high dose of budesonide/formoterol in a single inhaler in patients with asthma. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 2003;16:147-151

J.A.van Noord et al. Comparison of tiotropium once daily, formoterol twice daily and both combined once daily in patients with COPD. European respiratory journal 2005;26:214-222

Martha C. Tiotropium (Spiriva): a once-daily inhaled anticholinergic medication for chronic obstructive pulmonary disease. BUMC proceedings 2004;17:366-373

M.Cazzola et al. Bronchodilator response to formoterol after regular tiotropium or to tiotropium after regular formoterol in COPD patients. Respiratory medicine 2005;99:524-528

M.Cazzola et al. The pharmacodynamic effects of single inhaled doses of formoterol, tiotropium and their combination in patients with COPD. Pulmonary pharmacology & therapeutics 2004;17:35-39

R. Casaburi. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2002;19:217-224

Richard C. The Spirometric Efficacy of Once-Daily Dosing With Tiotropium in Stable COPD. Chest 2000;118:1294-1302