

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง รูปแบบการจัดการ ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง กรณีการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามวินราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ส.ค.๒๕๖๕ - ก.ค.๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
การขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ
๑.กรณีการขึ้นทะเบียนที่ดินราชพัสดุและอาคารสิ่งปลูกสร้าง
ขั้นตอนที่ ๑ จัดเตรียมเอกสารหลักฐานการได้มาของที่ดินได้แก่ สัญญายกให้ บันทึกให้ สัญญาจดทะเบียนซื้อขาย
หลักฐานการหวงห้ามหรือหลักฐานการครอบครองที่ดิน ฯลฯ อาทิ โฉนดที่ดิน นส.๓ ก นส.๓ สค.๑
ขั้นตอนที่ ๒ กรอกข้อมูลลงในแบบ ทร ๐๓ (กรณีที่ดิน) แบบ ทร ๐๔ (กรณีสิ่งปลูกสร้าง) จำนวน ๑ ชุด
ขั้นตอนที่ ๓ ทำ หนังสือแจ้งสำนักงานธนารักษ์พื้นที่ เพื่อขอนำ ส่งที่ราชพัสดุ (ที่ดินหรืออาคาร) ขึ้นทะเบียน พร้อม
แนบเอกสารและหลักฐานตามขั้นตอนที่ ๑ และ ๒
๒.กรณีการขึ้นทะเบียนอาคารและสิ่งปลูกสร้างซึ่งปลูกอยู่บนที่ดินที่มีใช้ที่ดินราชพัสดุ
ขั้นตอนที่ ๑ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานว่า
๑. ที่ดินที่ส่วนราชการใช้ประโยชน์เป็นที่ดินประเภทใด เช่น • ที่ดินสาธารณะ • ที่ดินป่าสงวน • ที่ดินนิคมสร้าง
ตนเอง • ที่ดินทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ หรือ • ที่ดินเอกชน
๒. ที่ดินดังกล่าว ตั้งอยู่ในตำบล อำเภอใด จำนวนเนื้อที่ใช้ประโยชน์เท่าใด
๓. การได้มาซึ่งสิทธิการเข้าใช้ประโยชน์ในที่ดินอาศัยสิทธิใด เช่น หน่วยงานผู้ดูแลรักษาที่ดินได้ อนุญาตให้เข้าใช้
หรืออาศัยสิทธิโดยการเช่า เป็นต้น และมีหนังสืออนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ หรือ หลักฐาน สัญญาเช่าหรือไม่
ขั้นตอนที่ ๒ กรอกข้อมูลลงในแบบ ทร ๐๕ โดยในส่วนของรายการอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ให้กรอก รายละเอียด
ลักษณะ รูปทรง การได้มา ปีที่ได้มา หรือปีที่ก่อสร้าง การใช้ประโยชน์ในอาคารและหน่วยงานผู้ใช้ ประโยชน์ให้
ครบถ้วน จำนวน ๑ ชุด
ขั้นตอนที่ ๓ ทำหนังสือแจ้งสำนักงานธนารักษ์พื้นที่ เพื่อขอนำส่งอาคารและสิ่งปลูกสร้างขึ้นทะเบียนพร้อม แนบ
เอกสารและหลักฐานตามขั้นตอนที่ ๑ และ ๒.
การส่งคืน-รับคืนที่ราชพัสดุ
ขั้นตอนที่ ๑ กรอกข้อมูลรายละเอียดของที่ราชพัสดุแปลงที่ประสงค์ส่งคืนในแบบส่งคืนที่ราชพัสดุ (แบบ ทบ.๖)
โดยปฏิบัติตามคำอธิบายด้านหลังแบบพร้อมเขียนรูปแบบที่ส่งมอบแสดงที่ตั้งที่ราชพัสดุ
ขั้นตอนที่ ๒ พิจารณาว่าจะดำเนินการส่งมอบที่ราชพัสดุที่ส่งคืนได้หรือไม่ เช่น ในกรณีการส่งคืนที่ราชพัสดุมีผู้บุกรุกหรือละเมิดที่ราชพัสดุจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา
พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๓๖
ขั้นตอนที่ ๓ หากพิจารณาเห็นว่าสามารถส่งมอบได้ให้รวบรวมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับที่ราชพัสดุที่จะส่งคืนพร้อม
ทำหนังสือแจ้งส่งคืนต่อกรมธนารักษ์หรือผู้ว่าราชการจังหวัดที่ที่ราชพัสดุตั้งอยู่และแต่งตั้งผู้แทนเพื่อดำเนินการ ส่งมอบ
ที่ราชพัสดุ ตามระเบียบกรมธนารักษ์ ว่าด้วยการรับคืนที่ราชพัสดุและการผ่อนผันการส่งคืนที่ราชพัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๖
ขั้นตอนที่ ๔ เมื่อได้รับการประสานนัดหมาย วัน เวลา ในการส่งมอบ-รับมอบที่ราชพัสดุจากสำนักงานธนารักษ์
พื้นที่ ที่ ที่ราชพัสดุตั้งอยู่แล้ว ให้ผู้แทนส่วนราชการไปลงนามในแบบส่งมอบ-รับมอบที่ราชพัสดุร่วมกับ ธนารักษ์พื้นที่
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน สํารวจข้อมูลที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ในพื้นที่ของตนเอง
๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตรวจสอบข้อมูล เอกสารทางทะเบียน กับสำนักงานธนารักษ์พื้นที่แพร่
๓.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ออกตรวจสอบ ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน
ตามเอกสารทางทะเบียน ของสำนักงานธนารักษ์พื้นที่แพร่ และเอกสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๔.สรุปผล และจำแนกประเภทที่ดิน และสิ่งปลูกสร้าง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน จำนวน ๗๐ แห่ง ที่ดินจำนวน ๘๑ แปลง แบ่งได้เป็น ๔ กลุ่ม

A ที่ดินที่ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ จำนวน ๑๑ แห่ง ที่ดินจำนวน ๒๒ แปลง

B ที่ดินไม่ใช่ที่ราชพัสดุ (เช่น ที่ธรณีสงฆ์, ที่สาธารณประโยชน์, ที่ป่าไม้, ที่ของเทศบาล-อบต., ที่ สปก.) จำนวน ๑๓ แห่ง ที่ดินจำนวน ๘ แปลง

C ที่ดินที่ราชพัสดุ ที่จะต้องทำการแก้ไขทะเบียนที่ดิน (เนื่องจากข้อมูลที่ดินไม่ตรงกัน) และที่ดินที่ราชพัสดุ ที่ รพ. สด.ใช้ที่ดินร่วมกับหน่วยงานอื่น (ที่โรงเรียน) จำนวน ๑๒ แห่ง ที่ดินจำนวน ๔ แปลง

D ที่ดินที่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ ต้องให้ราชพัสดุ รับขึ้นทะเบียนที่ดินที่ราชพัสดุให้เรียบร้อยก่อน จำนวน ๑ แห่ง ที่ดินจำนวน ๒ แปลง

E ที่ดินที่ธนาคารแห่งประเทศไทยได้ขึ้นทะเบียนทับซ้อนกับที่ดินส่วนอื่น (ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ ทับซ้อนกับที่ธรณีสงฆ์, ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ ทับซ้อนกับที่สาธารณประโยชน์) จำนวน ๕ แห่ง ที่ดินจำนวน ๓ แปลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.ที่ดิน สิ่งปลูกสร้างที่ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ

๑.๑ ดำเนินการแจ้งการรื้อถอน สิ่งปลูกสร้าง ที่รื้อถอนไปแล้ว เพื่อดำเนินการทางทะเบียนให้ตรงกับทะเบียนของสำนักงานธนารักษ์พื้นที่แพร่

๑.๒ ดำเนินการขึ้นทะเบียน สิ่งปลูกสร้างใหม่ ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน เพื่อดำเนินการทางทะเบียนของสำนักงานธนารักษ์พื้นที่แพร่ ให้ตรงกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

๑.๓ ดำเนินการส่งคืนที่ราชพัสดุ แก่สำนักงานธนารักษ์พื้นที่แพร่ ในกรณีที่ดำเนินการ ตามข้อ ๑ , ๒ เสร็จแล้ว

๒.ที่ดิน สิ่งปลูกสร้างที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ

ต้องดำเนินการ นำส่งอาคารและสิ่งปลูกสร้างขึ้นทะเบียนกับธนารักษ์พื้นที่ แล้วดำเนินการตามข้อ ๑

๓.ธนารักษ์พื้นที่ดำเนินการแก้ไขทะเบียนและเอกสารก่อน แล้วดำเนินการตามข้อ ๑

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑.ที่ดินบางประเภท มีระยะเวลาในการขอใช้ที่จะต้องใช้เวลาที่ค่อนข้างนาน เช่น ที่สาธารณประโยชน์สำหรับพลเมืองใช้ร่วมกัน, ที่ป่าสงวนแห่งชาติ, ที่ปฏิรูปที่ดินที่ทำกิน (สปก.)

๒.ข้อมูลที่ดินที่จะถ่ายโอนมีพื้นที่ทับซ้อนกัน ซึ่งจะต้องมีการแก้ไขจาก สนง.ธนารักษ์ ให้เสร็จก่อนจึงจะดำเนินการถ่ายโอนได้ เช่น ขึ้นทะเบียนทับซ้อนกับที่สาธารณประโยชน์, ขึ้นทะเบียนทับซ้อนกับที่ธรณีสงฆ์

๓.ที่ดินที่จะถ่ายโอน บางพื้นที่ยังติดปัญหาเรื่องการโอนกรรมสิทธิ์ให้กับทางราชการ เช่น ที่บริจาคแต่ไม่มีหนังสือยืนยันการบริจาค หรือ ผู้บริจาค ได้เสียชีวิตไปแล้ว

๔.ที่ดินที่จะถ่ายโอน บางพื้นที่ยังติดปัญหาที่เข้าร่วมกับส่วนราชการอื่นอยู่ เช่น ใช้ร่วมกับทางโรงเรียน หรือใช้พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือใช้ที่ธรณีสงฆ์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.การไม่ได้ดำเนินการตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ให้ถูกต้องในระยะก่อนถ่ายโอน ทำให้ต้องกลับไปเริ่มดำเนินการใหม่ ให้ถูกต้องตั้งแต่ต้น

๒.ระยะเวลาในการดำเนินการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจล่าช้า เนื่องจากไม่มีการเตรียมการความพร้อม ด้านระเบียบ กฎหมาย มาก่อนดำเนินการถ่ายโอน

๓.ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินการทั้งด้าน ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ จากกระทรวงในการถ่ายโอน

๙. ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะถ่ายโอนในปีงบประมาณต่อไป

ควรจะต้องดำเนินการทางทะเบียน เอกสาร ให้ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมายให้ก่อนเพื่อให้สามารถส่งคืนที่ดิน สิ่งปลูกได้ ทันทีหลังถ่ายโอน

๑๑. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)สัดส่วนของผลงาน.....
๒)สัดส่วนของผลงาน.....
๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายสุบิน กวาวหนึ่ง)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) ๑๕ / ๖ / ๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายสง่า วัจนอม)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
(ลงชื่อ)
(นายจรร วณิชานิช)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานด้านการพัสดุ โดยกระบวนการบริหารจัดการความรู้

หลักการและเหตุผล

หลังจากที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เริ่มมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา เจ้าหน้าที่พัสดุ งานพัสดุกู้มงานบริหารทั่วไป ก็ได้ประสบกับ ปัญหาในการ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างมีความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติที่อาจไม่ตรงกัน ประกอบกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังมีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มาโดยตลอด การดำเนินการขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง จะทำผ่าน ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอน การประกาศแผนการจัดซื้อจัดจ้าง การ ประกาศราคากลาง รายงานขอความเห็นชอบ ประกาศผู้ชนะ รายงานอนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น ซึ่งทุกขั้นตอนมีการ ตรวจสอบความถูกต้อง แต่ยังคงมีความผิดพลาด และคลาดเคลื่อนในขั้นตอนดำเนินการ และในแต่ละขั้นตอน เมื่อลง ระบบ e-GP แล้วจะมีวันที่กำกับในวันที่ดำเนินการทุกขั้นตอน หากตรวจพบว่ามี ข้อผิดพลาดหรือต้องแก้ไข จะต้องเข้า ระบบ e-GP และถอยจากขั้นตอนสุดท้ายย้อนกลับมามาจนถึงขั้นตอนที่ผิดพลาด ซึ่งมีความยุ่งยากค่อนข้างมากในการ ดำเนินการ ทำให้เกิดความล่าช้า นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เมื่องานตรวจสอบฎีกา พบ ข้อผิดพลาด ซึ่งส่วนใหญ่จะ ผิดพลาดในขั้นตอนเอกสารที่จัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งทำให้ต้องกลับมาแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง โดยกระบวนการแก้ไขค่อนข้าง ยาก เนื่องจากต้องดำเนินการในระบบทั้งหมด ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการ พอสมควร ทำให้การเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับ จ้าง และการใช้จ่ายงบประมาณ เกิดความล่าช้าออกไป และมีการติดตามทวงถาม และร้องเรียนจากผู้รับจ้าง ทำให้ไม่ สามารถก่อนนี้ และใช้จ่ายงบประมาณได้ทันตามปฏิทิน ของสำนักงานงบประมาณ จึงมีแนวความคิดเพื่อแก้ไขปัญหา ดังกล่าว โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการพัสดุ ให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศที่ออกมาใช้ใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือ หรือเทคนิควิธีการที่ จะใช้กำหนด เป็นกรอบ หรือแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติงานด้านการพัสดุ ของหน่วยงาน สามารถดำเนินการ ก่อ หนี้ผูกพัน ได้ตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่กำหนด และสามารถใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี ได้ตามกรอบ ระยะเวลาตามปฏิทินของสำนักงานงบประมาณ ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับผู้บังคับบัญชาหรือ ผู้บริหารที่จะใช้เป็น เครื่องมือในการควบคุมงาน หรือติดตามงานได้โดยสะดวก อันนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหา ด้วยความรวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพด้วย

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ ผู้ขอรับประเมินได้นำแนวคิดเรื่อง SWOT Analysis ของ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพหน่วยงาน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญใน การดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคตดังนี้

๑. จุดแข็ง (Strengths) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างมีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ ที่ได้รับ มอบหมาย มีศักยภาพและความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง และมีอุปกรณ์สำนักงาน ที่ทันสมัย และจำนวนที่ เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

๒. จุดอ่อน (Weakness) เจ้าหน้าที่พัสดุหรือเจ้าหน้าที่ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการ เกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้างขาดความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ ขาดโอกาสในการเข้ารับ การฝึกอบรม สัมมนา เพื่อพัฒนาตนเอง ทำให้ไม่เข้าใจ ระเบียบ วิธี แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทำให้การปฏิบัติงาน มีข้อผิดพลาด รวมทั้งขาดความรู้ด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บองค์ความรู้ต่างๆให้เป็นระบบ

๓. โอกาส (Opportunities) แนวคิดการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ขององค์กร สมัยใหม่ เทคโนโลยีสารสนเทศ มีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการ

เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

๔. อุปสรรค (Threat) พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังมีการแก้ไข เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มาโดยตลอด มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในการดำเนินการเกี่ยวกับ เรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง (ที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/การวิเคราะห์สวอต>)

แนวคิด

๑. แนวคิด PDCA คือวงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (การวางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับ ทุกๆเรื่องโดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

๑.๑ P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) การกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการ พัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับการพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูล ไตบ้าง เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและการกำหนดทางเลือกใน การปรับปรุงให้ชัดเจน โดยการวางแผนจะช่วยให้กิจการ สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และจะช่วยลด ความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจ เกิดขึ้นได้ทั้งในด้านแรงงานวัตถุดิบชั่วโมงการทำงานเงินและเวลา

๑.๒ D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้ กำหนดไว้ใน ขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินการไปใน ทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่เพื่อนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่วางไว้

๑.๓ C = Check ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่าเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องรู้ว่าตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ เป็นประโยชน์สำหรับ ขั้นตอนต่อไป

๑.๔ A = Action ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม จะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรกก็นำ แนวทางหรือ กระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึง สามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดี ยิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณี ที่สอง คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควร จะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ใช้ความพยายาม ให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือ จากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น (ที่มา <http://sites.google.com>)

๒. แนวคิด การจัดการองค์ความรู้ Knowledge Management หรือ KM คือ การรวบรวม องค์ความรู้ ที่มีอยู่ในส่วนราชการ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้รู้ นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้เกิดประสิทธิภาพ อัน จะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด ซึ่งมีกระบวนการที่จะช่วยให้เกิด พัฒนาการของความรู้ หรือการ จัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กรมีทั้งหมด ๗ ขั้นตอนดังนี้

๒.๑ การบ่งชี้ความรู้ เป็นการพิจารณาว่าองค์กร มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย คืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเราจำเป็นต้องใช้อะไรขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้างอยู่ในรูปแบบใดอยู่ที่ใคร

๒.๒ การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่น การสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้ เก่ากำจัดความรู้ที่ไม่ใช้แล้ว

๒.๓ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบในอนาคต

๒.๔ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น การปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษา เดียวกันปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

๒.๕ การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ(IT), Webboard, บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๒.๖ การแบ่งปัน แลกเปลี่ยน ความรู้ ทำให้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การ สับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวที แลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

๒.๗ การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่นเกิดระบบการเรียนรู้จาก การสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนไปอย่างต่อเนื่อง (ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

ข้อเสนอ

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ในฐานะที่เป็นผู้ตรวจสอบกลั่นกรองข้อกฎหมายเอกสาร ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อนำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ อนุญาต เห็นควรมีการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการพัสดุ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ทุกหน่วยงานของรัฐ ต้องถือปฏิบัติ และใช้เป็นคู่มือ และแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการจัดการองค์ความรู้ด้านการพัสดุ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารจัดการงานด้านการพัสดุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

๑. Plan ขั้นตอนวางแผน เป็นการกำหนดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล เอกสารเกี่ยวกับ ข้อกฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ในการจัดซื้อจัดจ้าง โดยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นผู้รวบรวมเอกสาร ขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ผ่านการตรวจสอบจนถึงฎีกาเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วสำหรับเป็นแนวทาง สำหรับการจัดทำแบบฟอร์ม กำหนดขั้นตอนวิธีการดำเนินการ และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

๒.Doขั้นตอนการปฏิบัติ

๒.๑ เสนอแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการพัสดุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ ทั้งโดยตำแหน่ง และโดยการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีหน้าที่ดำเนินการรวบรวมข้อกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และแนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างต่าง ๆ โดยร่วมกันพิจารณาจัดทำร่างคู่มือการ ปฏิบัติงานฯ โดยให้มีองค์ประกอบครบถ้วน ถูกต้อง ตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด จัดประชุม คณะทำงานเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ขอบเขตในการดำเนินการ และมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้ดำเนินการ

๒.๒ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ประสานงานและติดตามในการรวบรวม ข้อมูล และเอกสารต่าง ๆ จากผู้ที่ได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุม คณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการพัสดุ เพื่อนำข้อมูลที่มีมาประมวลผล และจัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานฯ โดยให้มีองค์ประกอบครบถ้วน ถูกต้อง ตามรูปแบบที่ กรมบัญชีกลางกำหนด

๒.๓ ตรวจสอบร่างคู่มือการปฏิบัติงานฯ พร้อมเอกสาร แบบฟอร์มประกอบต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ตาม ระเบียบสารบรรณ พ.ร.บ.พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อกฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้คณะทำงานพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเวียนแจ้งให้ถือปฏิบัติ

๒.๔ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการพัสดุ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ระหว่างเจ้าหน้าที่พัสดุ ช่าง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเจ้าหน้าที่ ด้านการเงินและบัญชี ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจสอบกลั่นกรองความถูกต้องของเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๕ ตั้งงบประมาณสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุสำหรับการฝึกอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ด้านการพัสดุ โดยสำนักงานสาธารณสุข เป็นผู้จัดให้มีการฝึกอบรม หรือหน่วยงานจัดส่ง เจ้าหน้าที่ไปเข้ารับการ ฝึกอบรมจากหน่วยงานภายนอกที่ได้จัดให้มีการอบรมเรื่องนี้ขึ้น

๒.๖ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ศึกษา และนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้เพื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ด้านอื่น ๆ ของ สามารถ

เข้าถึงความรู้ด้านการพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกขึ้น

๓. Check ขั้นตอนการตรวจสอบกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลในการใช้คู่มือการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัย สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการการปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหา ให้สมบูรณ์และจัดเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

๔. Action ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม กำหนดให้มีการปรับปรุงแก้ไขคู่มือการ ปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับข้อกำหนด คำสั่ง หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้คู่มือ ปฏิบัติงานมีความ ทันสมัยสอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็น การปรับปรุงรูปแบบ เอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์ และจัดเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลาง ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรนำองค์ความรู้ที่ได้รับมา ในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการเรียนรู้และ สร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ และนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ใน องค์กร

๒.ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านการพัสดุ สามารถดำเนินงานให้เป็นไป ตาม แผนการจัดซื้อจัดจ้าง

๓.การปฏิบัติงานด้านการพัสดุของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็น มาตรฐานเดียวกันและลดเวลาในการสอนงานให้แก่เจ้าหน้าที่ที่บรรจุใหม่หรือได้รับการแต่งตั้งใหม่

๔. ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาสามารถติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ก่อหนี้ผูกพัน เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด และสามารถ ใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ได้ตามกรอบระยะเวลาตามปีงบประมาณ

(ลงชื่อ)

(นายสุบิน กวาวหนึ่ง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / มิ.ย. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การประเมินรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖ รวมเวลา ๖ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑) ความรู้ในการวิเคราะห์นโยบาย บริบทของพื้นที่

๒) แนวทางการดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่

๓) แนวทางการบริหารจัดการยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดแพร่

๓) แนวทางการจัดระบบการดำเนินงานยาสมุนไพร ในจังหวัดแพร่

๕) ความรู้ในการกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

จังหวัดแพร่ ได้นำนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและชัดเจนเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายใต้โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดแพร่ และโครงการพัฒนาคู่มือและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดแพร่ ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการจัดการองค์ความรู้ และสร้างความเชื่อมั่นประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย พัฒนารูปแบบบริการ ส่งเสริมการวิจัย คู่มือ อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสร้างมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการรักษา และมีแหล่งผลิตยาสมุนไพรของรัฐที่ได้รับการพัฒนาสู่มาตรฐาน WHO GMP จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรสู่ความมั่นคงทางสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยใช้ทรัพยากรในจังหวัดเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด (CFO) ได้สนับสนุนงบประมาณในการผลิตและกระจายยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิต ให้กับโรงพยาบาลอื่นในจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยใช้ชื่อการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรแบบนี้ว่า Phrae Model ส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในจังหวัดเพิ่มขึ้นเรื่อยมา จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค แสดงถึงความจำเป็นที่ต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการการดำเนินงานดังกล่าวอย่างเป็นระบบ กลไกที่สำคัญ คือการประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุง และพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษาเรื่องการประเมินรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน โดยผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัด รวมถึงการบริหารจัดการยาสมุนไพรของจังหวัดแพร่ ให้มีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย และนำไปสู่ความยั่งยืนของงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดแพร่ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

การวิจัยการประเมินรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง

(purposive sampling) ซึ่งพิจารณาจากบทบาทและควมมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร โรงงานผลิตยาสมุนไพร ผู้รับผิดชอบการผลิตยาสมุนไพร ผู้รับผิดชอบการสั่งซื้อหรือจัดหาสมุนไพรใน โรงพยาบาลรัฐ ผู้รับยาสมุนไพร ตัวแทนผู้ใช้ยาสมุนไพร และตัวแทนคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ในจังหวัดแพร่ และข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา จากการรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณย้อนหลัง (Descriptive retrospective study) โดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล ผลการดำเนินงานด้านตัวชี้วัดการใช้ยาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และสรุปผลการดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพรจังหวัดแพร่ รวมถึงทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม แบบ บันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดแพร่ วิเคราะห์ ข้อมูลแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และผลการดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด ด้วย สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น โดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปผลโดยภาพรวม

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเลือกแบบ เจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน กระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๖ กลุ่ม คือ ผู้บริหาร โรงงานผลิตยาสมุนไพร จำนวน ๒ คน ผู้รับผิดชอบการผลิตยาสมุนไพร จำนวน ๔ คน ผู้รับผิดชอบการสั่งซื้อหรือ จัดหาสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน ๘ คน ผู้รับยาสมุนไพร จำนวน ๘ คน ผู้ใช้ยาสมุนไพร จำนวน ๓๒ คน และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๔ คน รวมทั้งหมด ๖๓ คน โดยใช้ แบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative information) ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๖ ข้อ ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบ การดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ ใช้รูปแบบการประเมิน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัย (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้าน ผลผลิต (Product) จำนวน ๒๐ ข้อ และ ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับทัศนคติและความคิดเห็น ต่อ กระบวนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ ครอบคลุมในทุกประเด็น โดยประเด็นคำถามมีลักษณะเป็นประเด็นกว้างๆ ที่กำหนดขึ้น ตามกรอบของการ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๑๘ ข้อ

๒) ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นการศึกษาข้อมูลโดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative information) ได้แก่ ข้อมูลผลการดำเนินงานด้าน ตัวชี้วัดการใช้ยาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข และสรุปผลการ ดำเนินงานการกระจายยาสมุนไพรจังหวัดแพร่ รวมถึงทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อ อธิบายลักษณะและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation : SD)

๔.๓ เป้าหมายของงาน

การวิจัยการประเมินรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพร จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อบริการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๑) ระดับการรับรู้ของรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่

๒) ผลของรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรฯ ต่อการใช้หรือส่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมถึงการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัด

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อบริการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ ที่พบเป็นแนวทางให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ปรับปรุง ศึกษาเพิ่มเติม แก้ไขข้อบกพร่อง และนำไปใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) ผลการประเมิน ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานการกระจายยา และการบริหารยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑) นำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาระบบหรือรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัด

๒) นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหาร เป็นแนวทางในการวางแผน และกำหนดนโยบายการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดแพร่

๓) เป็นแนวทางการบริหารจัดการยาสมุนไพรในจังหวัดแพร่ ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๔) นำผลการศึกษาอ้างอิง เพื่อเป็นต้นแบบหรือเป็นแนวทาง ในการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ให้กับจังหวัดอื่นๆ

๖.๒ ผลกระทบ

๑) โรงงานผลิตยาสมุนไพร มีงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพการผลิต และพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ สามารถควบคุมคุณภาพการผลิตได้ดียิ่งขึ้น ผลิตยาสมุนไพรได้จำนวนมากขึ้น ราคาผลิตภัณฑ์ลดลง สร้างความเข้มแข็งในการแข่งขันกับตลาดภายนอก (ลดการแข่งขันกับโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐด้วยตนเอง)

๒) กลุ่มผู้ปลูกและผู้แปรรูปสมุนไพร ได้รับโอกาสในการกระจายรายได้ ที่โรงงานผลิตยารับซื้อผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพรจากประชาชนในพื้นที่ ช่วยรักษา อนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร ให้คงอยู่ ไม่สูญหาย และได้รับการพัฒนา

๓) ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการจ้างแรงงานในการปลูก แปรรูปสมุนไพร และผลิตยาสมุนไพร

๔) สถานพยาบาลของรัฐ ลดปริมาณและงบประมาณในการซื้อยาแผนปัจจุบัน ซึ่งหลายรายการมีราคาสูงกว่ายาสมุนไพร หากใช้บริการผู้ป่วยจำนวนเท่ากัน จะใช้งบประมาณสูงกว่าการใช้ยาสมุนไพร สถานพยาบาลมีงบประมาณเหลือเพียงพอสำหรับการพัฒนางานด้านอื่นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่

๕) เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการ ในการบำบัดโรคเพิ่มขึ้น และรองรับการใช้บริการของประชาชนอย่างทั่วถึง ส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง เพิ่มความมั่นคงด้านยา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต้องใช้เทคนิคแรงจูงใจ และการเห็นประโยชน์ของการศึกษาวิจัยการประเมินรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ การใช้องค์ความรู้ด้านการประเมินผล การศึกษาค้นคว้างานวิจัยด้านการประเมินผล องค์ความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล รวมทั้งต้องใช้โปรแกรมข้อมูลสารสนเทศด้านยา จากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบรายงานข้อมูลการดำเนินงานด้านการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสรุปผลลัพธ์ของการดำเนินงานและการใช้ยาสมุนไพรในจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งระบบการบริหารจัดการยาสมุนไพร

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตอบแบบสอบถาม

๒) เนื่องจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านตัวชี้วัดการใช้ยาสมุนไพร ในแต่ละปีรายงานตัวชี้วัดบางรายการอาจเปลี่ยนแปลง อาจทำให้ได้ข้อมูลการดำเนินงานที่ได้ไม่ครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) จากการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพร และการบริหารจัดการยาสมุนไพร ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) การทำวิจัย หรือศึกษาเพิ่มเติมในด้านการประเมินผลการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลรัฐ จังหวัดแพร่ เพื่อศึกษาวิจัยต่อเนื่องจากผลการศึกษาผลของรูปแบบการดำเนินงานกระจายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐ ในจังหวัดแพร่ เป็นการพัฒนาต่อยอดการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการ รองรับบริการบริการด้านยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / พ.ค. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายเด่น ปัญญานันท์)

(ตำแหน่ง) เกสักรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายขจร วินัยพานิช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๒. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลมีนโยบายนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและทางการแพทย์ โดยมีการแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ มีสาระสำคัญ คือ เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัย และพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้^(๑) และนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มจำนวนมากขึ้น ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับความต้องการใช้ยาทางการแพทย์ของผู้ป่วย ที่มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยที่สนใจเข้ามาขอรับยาทางการแพทย์ในหน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยมีทั้งผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การได้รับยากัญชา และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจากการรับยากัญชา ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับคำปรึกษา หรือขอรับยากัญชา ไม่ทุกรายที่แพทย์สามารถส่งจ่ายยากัญชาให้ผู้ป่วยไปใช้ในการรักษาโรคที่บ้านได้ ประกอบกับอุบัติการณ์โรคติดเชื้อใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้น เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยของผู้ป่วย ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบคัดกรองที่ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงเล็งเห็นประโยชน์ในการจัดทำแนวทางการพัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (นวัตกรรม QR Code ๓ สี) เพื่อใช้คัดกรองและคัดเลือกผู้ป่วย ที่มีความเหมาะสมและความปลอดภัยต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ให้เข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดแพร่ ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนด้วยระบบออนไลน์ ก่อนเข้ามาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดแพร่ ซึ่งผู้ที่มีข้อบ่งชี้ตามความเห็นของแพทย์หรือแพทย์แผนไทยประจำคลินิกเท่านั้น ที่จะได้รับการนัดหมายให้เข้ามาใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามวันเวลาที่ทางคลินิกฯ กำหนด เพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการใช้กัญชาในทางที่ผิด อันจะส่งผลต่อสภาวะร่างกาย จิตใจ การเข้าสู่สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยมีความเครียด และแสวงหาช่องทางการบรรเทาและรักษาโรคด้วยความหวัง ยาทางการแพทย์เป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่ผู้ป่วยแสวงหาเพื่อเสริมการรักษาที่มีอยู่ การส่งเสริมการใช้ยาทางการแพทย์เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข หากมีระบบบริการที่ดี เข้าถึงได้ง่าย มีระบบคัดกรองที่ครอบคลุมครบถ้วน จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการได้รับยากัญชาที่เหมาะสมและไม่เกิดอันตราย ลดการใช้กัญชาในทางที่ผิด ลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์ ได้ถูกระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพ^(๒) การพัฒนานวัตกรรมเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จึงมี

ความสำคัญต่อบุคคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เข้ามารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยของผู้ป่วย และเอื้อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบคัดกรองที่ง่ายและคล่องตัวยิ่งขึ้น

๓.๒ แนวความคิด

การนำนวัตกรรม QR Code ๓ สี มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลรัฐ ในจังหวัดแพร่ โดยแยกสีของ QR Code เป็น ๓ สี ดังนี้ QR Code สีเขียว สำหรับ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป QR Code สีฟ้า สำหรับคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน QR Code สีม่วง สำหรับคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแบ่งระดับสถานพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามสีที่แยกไว้ โดยรายละเอียดใน QR Code จะระบุให้ผู้ป่วยที่ต้องการเขามารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ลงทะเบียนเพื่อกรอกประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วย เป็นข้อมูลให้แพทย์หรือแพทย์แผนไทยประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าไปรับบริการในคลินิก นอกจากนี้ QR Code ยังมีข้อมูลความรู้เรื่องยา กัญชาทางการแพทย์ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นข้อมูลความรู้ให้ผู้ป่วยได้อ่านและศึกษา ก่อนและหลังเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงเบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางติดต่อแพทย์หรือสถานพยาบาล หากผู้ป่วยสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลใดๆ เมื่อผู้ป่วยสแกน QR Code เพื่อกรอกประวัติเบื้องต้น เช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เลขประจำตัวประชาชน อายุ โรคประจำตัว อาการหรือโรคที่มารับรักษาเพื่อรับยา กัญชา ฯลฯ แพทย์หรือแพทย์แผนไทยประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จะทำการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามรายละเอียดที่ผู้ป่วยกรอกผ่าน QR Code หากประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่จะรับยา กัญชาไปใช้เพื่อบำบัดหรือบรรเทาอาการหรือโรคได้ จะนัดผู้ป่วยเขามารับยาที่คลินิกตามวัน เวลา ที่กำหนด หรือหากแพทย์มีข้อสงสัยในอาการ โรค หรือประวัติ ของผู้ป่วย แพทย์จะโทรสอบถามผู้ป่วยหรือนัดผู้ป่วยเข้ามาที่คลินิก หรือหากแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่เหมาะสมที่จะใช้ยา กัญชา จะได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยจะไม่ต้องเสียเวลาเขามารอรับบริการที่คลินิกจากระบบคัดกรองที่ง่ายและสะดวกแก่ผู้ป่วย และแพทย์หรือแพทย์แผนไทยผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จะช่วยลดเวลารอคอย และลดความแออัดของผู้ป่วย ที่เขามารับบริการในคลินิกได้ และยังช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอ

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (นวัตกรรม QR Code ๓ สี คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์) จังหวัดแพร่ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) ขั้นตอนการเตรียมการ (preparation)

ศึกษาขั้นตอนการดำเนินงานของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดแพร่ และแนวทางการดำเนินงานของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จากเอกสารต่างๆ เช่น คู่มือมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ โดย คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชา ทางแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^[๓], คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข^[๔], คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกรมการแพทย์^[๕], คู่มือใช้กัญชาอย่างเข้าใจ โดยสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^[๖] เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน เพื่อนำมาประยุกต์ และพัฒนาการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (นวัตกรรม QR Code ๓ สี คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดแพร่)

๒) ขั้นตอนการออกแบบ (design instruction)

รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง บทควมวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และออกแบบนวัตกรรม และระบบการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดแพร่ ของสถานพยาบาลแต่ละระดับ รวมทั้งความรู้เรื่องยาเสพติดทางการแพทย์สำหรับประชาชน

๓) ขั้นตอนการเขียนผังงาน (flow chart lesson)

จัดทำผังการดำเนินงาน

๔) ขั้นตอนการสร้าง QR Code (QR Code lesson)

ดำเนินการจัดทำ QR Code ระบบลงทะเบียนคัดกรอง โดยแบ่งเป็น

- QR Code สีเขียว สำหรับ โรงพยาบาลทั่วไป
- QR Code สีฟ้า สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน
- QR Code สีม่วง สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕) ขั้นตอนการประเมินและแก้ไขนวัตกรรม (evaluate and revise)

นำโปรแกรมเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหาการดำเนินงาน และการนำนวัตกรรมไปใช้ เพื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม ของเนื้อหา และตรวจสอบความสามารถทำงานของ QR code ที่พัฒนาขึ้น

๖) ทดลองใช้คิวอาร์โค้ด กับและปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๑๘ คน และประชาชน จำนวน ๑๘ คน

๗) ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มคิวอาร์โค้ด

๘) ประชาสัมพันธ์ และนำมาใช้

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

๑) ผู้ป่วยและญาติบางรายอาจเกรงอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด จึงไม่กล้าใช้ยาหรือเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ใน QR Code ที่สร้างขึ้นจึงมีข้อมูลความรู้เรื่องยาเสพติดทางการแพทย์ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากใช้ยาเสพติดทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นข้อมูลความรู้ให้ผู้ป่วยได้อ่านและศึกษา ก่อนเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๒) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบออนไลน์หรือการลงทะเบียนผ่าน QR Code ได้ทุกคน ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบออนไลน์หรือลงทะเบียนผ่าน QR Code แทนผู้ป่วยได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ยาเสพติดทางการแพทย์เป็นอีกหนึ่งตัวเลือก ที่ผู้ป่วยแสวงหาเพื่อเสริมการรักษาที่มีอยู่ หากมีระบบบริการที่ดี เข้าถึงได้ง่าย มีระบบคัดกรองที่ครอบคลุม ครบถ้วน จะทำให้เพิ่มโอกาสในการรับยาเสพติดทางการแพทย์ที่เหมาะสมและไม่เกิดอันตราย ลดความทุกข์ทรมาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งการนำนวัตกรรม QR Code ๓ สี มาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้ลงทะเบียนหน้าคลินิก (Walk in) ลดลง ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดทางการแพทย์ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง อันตรายที่อาจเกิดขึ้น หากใช้ยาเสพติดทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบบริการคลินิกกัญชาอย่างทั่วถึงมากขึ้น ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจ ในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) โปรแกรม QR Code ๓ สี คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดแพร่

๒) อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความเหมาะสม ในการใช้ยาในกัญชาจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดแพร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐

๓) อัตราผู้ป่วยได้รับยาเสพติดทางการแพทย์ ในจังหวัดแพร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐

๔) อัตราการลงทะเบียนรับยาเสพติดทางการแพทย์หน้าคลินิก (Walk in) ลดลงร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ)

(ตำแหน่ง) เกสักรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / พ. ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ด้านการประสานงาน

- ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานภายในและภายนอก โดยมีบทบาทในเรื่องการให้คำแนะนำ เสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ โดยมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอ
- ประสานงานร่วมกับงานเทคโนโลยีทางเภสัชกรรม ด้านการวิจัย และการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร ระดับคปสอ.สอง เพื่อให้เกิดการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในองค์กรได้

ด้านการบริการ

- การให้บริการงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในกลับบ้าน ตรวจสอบความถูกต้องของยาและส่งมอบยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ถูกชื่อ ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกจำนวน ถูกเวลา และถูกวิธี
- การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
- รับผิดชอบเป็นอาจารย์หลักในการฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาลในด้านเภสัชสาธารณสุขและบริหารเภสัชกรรม
- ให้คำแนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจง ตลอดจนเป็นวิทยากรด้านงานเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- เผยแพร่และกระตุ้นบุคลากรทั้งภายในและภายนอกให้เห็นความสำคัญและนำมาใช้ซึ่งเทคโนโลยีทางเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นแบบอย่างในการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ในองค์กร
- การดำเนินงานระบบการป้องกันและติดตามการสั่งใช้ยาที่อาจเกิด Drug interaction ต่อกันที่มีความเสี่ยงสูง (High alert Drug) ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการใช้ยา
- การดำเนินงานคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านการจัดหายา การตรวจสอบยาเดิม ประเมินอาการ ข้างเคียงจากยา การเสนอแนะการปรับยา ตรวจสอบขนาดยาหลังการปรับ รวมถึงส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ ในการรับประทานยาและสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้บริการทางเภสัชกรรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคอันดับต้นๆที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยและผู้ป่วยเป็นโรคนี้ส่วนใหญ่มักจะเกิดผลต่อกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่น เกิดความพิการ มีผลต่อการคิด การพูดหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา บางส่วนเกิดปัญหาจากยาแล้วนิ่งเฉยไม่แจ้งให้เภสัชกรทราบและแก้ไข ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้มีผู้ป่วยบางกลุ่มหยุดยาดังกล่าวเอง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด บางท่านรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับประสิทธิภาพจากยาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงจากยาให้น้อยที่สุด รวมถึงมีความปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งสิ่งแรกที่ควรทำและมีความจำเป็นมากคือ

การจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินแยกเฉพาะและผู้ป่วยทุกท่านควรได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมทุกรายและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับประทานยาดังกล่าวตลอดชีวิต นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เห็นช่องทางการเข้าถึงผู้ป่วยมากขึ้นในการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาและการแก้ไขปัญหาอย่างทันถ่วงที จึงได้นำบริการเภสัชกรรมทางไกลซึ่งผู้วิจัยมีประสบการณ์การนำมาใช้ในช่วงโรคระบาดโควิด๑๙ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น อีกทั้งอาจช่วยลดความแออัดในสถานพยาบาลได้อีกด้วย โดยการจัดตั้งคลินิกยังทำให้ผู้วิจัยได้สร้างโอกาสเรียนรู้การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในการสร้างระบบคลินิกและการติดตามการรักษาอย่างเต็มรูปแบบ โดยทั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ความเชี่ยวชาญการประสานงานเพื่อบูรณาการสร้างระบบเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟารินในระดับอำเภอ เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเครือข่าย เพื่อเฝ้าระวังและช่วยติดตามผลการรักษาอีกด้วย โดยหวังผลเพื่อให้เกิดการบูรณาการบริบาลทางเภสัชกรรมแบบองค์รวม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Warfarin (วาร์ฟาริน) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีหลายข้อบ่งใช้ ได้แก่ Deep vein thrombosis (DVT) , Pulmonary embolism (PE) Valvular atrial fibrillation (AF) เป็นต้น เนื่องจากยามีเภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์ที่มีความซับซ้อน มีค่าดัชนีการรักษาแคบ ขนาดยาที่เหมาะสมแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย และขนาดยาที่เหมาะสมยังเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับยา Warfarin ในกระแสเลือด การติดตามผลของยา Warfarin ใช้วิธีตรวจเลือดหาค่า INR (International Normalized Ratio) ส่วนมากอยู่ที่ช่วง ๒.๐-๓.๐ (Moderate intensity) อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่แปรตามค่า INR ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะเลือดออก (Bleeding) และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolism) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือภาวะเลือดออกในสมองพบได้ร้อยละ ๙๐ ของการเสียชีวิตจากยา โรงพยาบาลสองในปิงปประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-ก.ย.๒๕๖๕) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ๑๓๙ ราย มีผู้ป่วยมารับยา Warfarin ๕๖๘ ครั้ง ได้รับการเจาะเลือดหาค่า INR ทั้งหมด ๕๖๗ ครั้ง จำนวน INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย (๒.๐๐-๓.๐๐) ๒๓๒ ครั้ง คิดเป็นเพียงร้อยละเพียง ๔๐.๙๒ ซึ่งตามคู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจควรมีหน่วยดูแลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (วาร์ฟารินคลินิก) และผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินควรมี INR อยู่ในช่วงการรักษามากกว่าร้อยละ ๕๐ มีผู้ป่วยที่มีค่า INR ที่สูงกว่า ๕ จำนวน ๕๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๕ มี Drug related problem:DRP จากการใช้ยา warfarin จำนวน ๖๔ ครั้งคิดเป็นร้อยละ ๑๑ จาก DRP ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อปรับขนาดยาหรือให้การรักษาเพิ่มเติมเนื่องจากมีค่า INR มากกว่าค่าเป้าหมาย และพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงที่จำเป็นต้องส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลแพร่ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์อาจส่งผลกระทบร้ายแรงได้

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาวาร์ฟารินมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจากยา ผู้วิจัยจึงได้นำการบริบาลทางเภสัชกรรมและบริการเภสัชกรรมทางไกลดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินการในเชิงรุกมากขึ้น โดยเน้นการให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การปฏิบัติตนเมื่อรับประทานยาและเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การติดตามการรับประทานยาขณะอยู่ที่พักอาศัยหรือการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาอย่างทันเวลา โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการรับประทานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจากยา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบ Quasi-experimental research one-group pretest-posttest design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้มารับบริการที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับยา

วาร์ฟารินที่มารับการรักษาที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก รพ.สอง จ.แพร่ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ – เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรอิสระ รูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน

ตัวแปรตาม ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟาริน

ประชากรที่ศึกษา ผู้มารับบริการที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับยา วาร์ฟารินที่มารับการรักษาที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือด รพ.สอง จ.แพร่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับยา วาร์ฟารินที่มารับการรักษาที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก รพ.สอง จ.แพร่ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า หมายถึง มารับบริการที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยา วาร์ฟาริน มีความสามารถในการรับฟังหรืออ่านหนังสือออก สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจโดยภาษาไทย ผู้มารับบริการหรือญาติมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถลงแอปพลิเคชันไลน์หรือหมอฟร้อมได้ รวมถึงมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ – เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

เกณฑ์การคัดออก หมายถึง ผู้มารับบริการที่ไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มารับบริการที่ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาและผู้มารับบริการที่ขอลถอนตัวในระหว่างระยะเวลาที่ทำการศึกษา

สถานที่ คลินิกหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสอง

ระยะเวลา ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

๑.แบบสอบถามและบันทึกการบริบาลเภสัชกรรม ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

๑.๑ ข้อมูลพื้นฐาน: เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา ข้อบ่งชี้ยาของผู้ป่วย โรคร่วม กลุ่มผู้ป่วยแบ่งตาม Target INR ผู้ดูแลจัดการบริหารการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา

๑.๒ ความรู้เกี่ยวกับยา วาร์ฟาริน การปฏิบัติตน และการจัดการผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่จัดการได้เบื้องต้น

๑.๓ แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน

๑.๔ แบบบันทึกการให้บริบาลเภสัชกรรม ประกอบด้วย ประวัติการรักษา ผลการรักษา ค่า INR ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย การติดตามทางไกลด้วยบริการทางเภสัชกรรม

๒. สื่อแผ่นพับโดยการสอน เรื่อง ความรู้เรื่องยา วาร์ฟารินและปัญหาจากการใช้ยา

๓. “Line Official คลินิกโรคหัวใจ รพ.สอง” หรือ แอปพลิเคชัน “หมอฟร้อม” หรือ

โทรศัพท์

๔. โปรแกรม Warfarin Registry Network (Warn) ระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่ได้รับยา warfarin ของโรงพยาบาลในเครือข่าย พัฒนาโดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาแอสไพรินที่ผ่านการลงทะเบียนเข้ารับการรักษาและได้รับการเจาะค่าความแข็งตัวของเลือด (INR) แล้วซักประวัติโดยพยาบาลประจำคลินิก

๒) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับยาแอสไพรินเข้าพบเภสัชกร ณ ห้องให้คำปรึกษาประจำคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดและประเมินความรู้และความร่วมมือในการใช้ยาก่อนให้การบริบาลเภสัชกรรมในนัดครั้งที่ ๑

๓) ให้บริบาลเภสัชกรรมโดยเภสัชกรประจำคลินิกหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพริน การปฏิบัติตน และการจัดการผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่จัดการได้เบื้องต้น, ประเมินผลค่าความแข็งตัวของเลือด (INR) ดำเนินการคำนวณขนาดแนะนำในการปรับยาแอสไพริน, ค้นหาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาแอสไพริน (DRPs) และบันทึกผลการให้การบริบาลเภสัชกรรม/ค่าความแข็งตัวของเลือด (INR) /ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ADR) ที่ได้ดำเนินการ ครั้งที่ ๑

๔) ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อติดตามอาการและสั่งใช้ยาโดยยืนยันหรือปรับเปลี่ยนขนาดยาตามคำแนะนำการปรับขนาดยาจากเภสัชกร

๕) ผู้ป่วยรับยาที่ห้องจ่ายยาคลินิกหัวใจและหลอดเลือดพร้อมทั้งเภสัชกรดำเนินการให้คำแนะนำและติดตั้งโปรแกรม/เครื่องมือที่ใช้ในการบริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อติดตามในประเด็นตรวจสอบการบริหารยา/การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา/การเก็บรักษาขณะอยู่ที่พักอาศัย

๖) จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมตรวจสอบยาที่ส่งมอบครบถ้วนโดยเภสัชกรและบันทึกผลการติดตามการบริการเภสัชกรรมทางไกล

๗) ติดตามและประเมินผลการรักษานัดครั้งที่ ๒, ๓ โดยทำการบันทึกผลการให้การบริบาลเภสัชกรรม/ค่าความแข็งตัวของเลือด (INR)/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ADR) และดำเนินการประเมินความรู้และความร่วมมือในการใช้ยาหลังให้การบริบาลเภสัชกรรมในนัดครั้งที่ ๓

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาความถี่ และร้อยละ

สถิติวิเคราะห์การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Paired t-test และ Pearson chi-square test

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

๒) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อระดับ INR (International Normalized ratio)

๓) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์การใช้ยาแอสไพริน

๔) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อการติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ยาแอสไพรินขณะผู้ป่วยอยู่ที่พักอาศัย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ประสิทธิภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนซิลลิน
๒. ประสิทธิภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อระดับ INR (International Normalized ratio)
๓. ประสิทธิภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์การใช้ยาแวนซิลลิน
๔. ประสิทธิภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อการติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ยาแวนซิลลินขณะผู้ป่วยอยู่ที่พักอาศัย

เชิงคุณภาพ

๑. แนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้
๒. ผลของการประยุกต์ใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลในการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาขณะผู้ป่วยอยู่ที่พักอาศัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

รูปแบบการให้บริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับยาแวนซิลลินที่มารับการรักษาที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ในการวิจัยนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกแวนซิลลินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม ถือว่าเป็นการนำความรู้ด้านการบริบาลเภสัชกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้ได้รับประสิทธิภาพจากยาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงจากยาให้น้อยที่สุด มีความปลอดภัยจากการใช้ยา เป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของวิชาชีพเภสัชกรที่จะช่วยดูแลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรการแพทย์ที่ช่วยดูแลในรูปของทีมสหวิชาชีพต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้การดำเนินงานวิจัยต้องตรวจสอบให้ทุกขั้นตอนของการดำเนินงานมีความปลอดภัยทั้งต่อตัวเภสัชกรและผู้รับบริการ ทำให้ในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนต้องทำอย่างรัดกุมและใช้เวลาให้น้อยที่สุดเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ covid-๑๙ อีกทั้งในประเด็นการนำบริการเภสัชกรรมทางไกลมาใช้มีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือการมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการได้แก่ โทรศัพท์ที่เป็น smart-phone ระบบอินเทอร์เน็ต และความสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโดยทั่วไป ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยบางท่านอาจไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าวทำให้ต้องพิจารณาวิธีสำรองอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อให้การดำเนินงานไม่ติดขัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ความสามารถในการใช้งานและการเข้าถึงการใช้อุปกรณ์สารสนเทศ เช่น การใช้แอปพลิเคชันที่ใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

๒. ภาระโรคของผู้เข้าร่วมงานวิจัยบางท่านที่ไม่สามารถสื่อสารหรือรับรู้ได้ทั้งจากตัวโรคเองหรือโรคร่วม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การศึกษาและพัฒนากระบวนการติดตามการใช้ยาและระบบส่งยาถึงบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล เช่น พิกัด ติดเตียง เป็นต้น

๒. สามารถนำรูปแบบการให้บริบาลเภสัชกรรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้และสามารถเพิ่มกิจกรรมต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการใช้ยา รวมถึงอาจพิจารณาวัตถุประสงค์หลายๆ ครั้ง เพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรมเพิ่มเติมได้ ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถกำหนดช่วงเวลาของกิจกรรมต่างๆ ในการบริบาลเภสัชกรรมว่าควรดำเนินการซ้ำเมื่อใด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
๒) สักส่วนของผลงาน.....
๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายเฉลิมพล ลือราช)
เภสัชกรชำนาญการ
(วันที่) ๑ / มิ.ย. / ๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายจิรายุทธ พุทธรักษา)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง
(วันที่) ๑ / มิ.ย. / ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายขจร วินัยพานิช)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด
๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคหืดประมาณ ๓๐๐ ล้านคนทั่วโลกและอาจเพิ่มขึ้นเป็น ๔๐๐ ล้านคนภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ องค์การด้านสูดดม Global Initiative for Asthma (GINA) ได้ให้คำจำกัดความ โรคหืด ว่าเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังและหลอดลมมีการอักเสบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ทุกช่วงวัย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดสูญเสียทั้งประสิทธิภาพการทำงานต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลและสูญเสียค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและประเทศชาติสำหรับประเทศไทยพบว่าโรคหืดมีแนวโน้มจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นโดยตัวเลขจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ มีเพียงจำนวน ๖๒,๑๒๐ คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๔๑๕,๙๕๔ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลสองก็สอดคล้องเช่นเดียวกับสถานการณ์ของทั้งประเทศ โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ คือ ๙๙ คน และใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็น ๑๔๐ คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากรายงานผู้ป่วยโรคหืดในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมายังพบว่ามีคนไข้ที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น มีการเกิดผลข้างเคียงหรือเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น มีเทคนิคการสูดพ่นยาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบขั้นตอน มีอาการเสียงแหบ เชื้อราขึ้นในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉินจำนวน ๑๐ คน มีการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยในจำนวน ๑๕ คน จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดโดยที่เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคหืดคือสามารถควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค สามารถยกระดับสมรรถภาพการทำงานของปอดให้เกือบเท่ากับคนปกติ ลดการเสียชีวิตจากโรคหืด ซึ่งการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นสามารถดำเนินการโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทั้งในเรื่องของโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ประกอบกับหลายๆการศึกษาพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในโรคหืด เช่น คำแนะนำการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้, การใช้ยาสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอ การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมหรือสูดพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างถูกวิธี ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมโรคหืดของตนเองให้อยู่ในสถานะเกือบเหมือนคนปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ของโรคระบาดติดเชื้อของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙, COVID-19) ผู้ป่วยโรคหืดที่เดินทางมาโรงพยาบาลสอง มีแนวโน้มสูงที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเพราะจุดบริการใช้พื้นที่ของจุดให้บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจของโรงพยาบาลอยู่ด้วย อีกทั้งยังประสบปัญหาบุคลากรสหวิชาชีพไม่เพียงพอ ทางโรงพยาบาลสองจึงมีนโยบายจัดการให้บริการทางเภสัชกรรมของคลินิกโรคหอบหืดในโรงพยาบาล ทำให้การให้บริการเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่ได้ประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ จากข้อมูลดังกล่าวมานี้จึงจำเป็นต้องมีการให้บริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับการส่งมอบยารักษาโรคหืดโดยเภสัชกรให้แก่ผู้ป่วย และการนำระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) มาประยุกต์ เป็นแนวทางที่ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดดีขึ้นได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. บทวิเคราะห์

เนื่องด้วยสถานการณ์ของโรคระบาดติดเชื้อของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙, COVID-๑๙) ผู้ป่วยโรคหืดที่เดินทางมาโรงพยาบาลสองมีแนวโน้มสูงที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสทางโรงพยาบาลสองจึงมีนโยบายงดการให้บริการทางเภสัชกรรมของคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล เป็นผลให้เภสัชกรไม่ได้ดำเนินการให้บริการเภสัชกรรมแก่คนไข้โรคหืดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากการดำเนินการในรูปแบบเดิมดังกล่าวทำให้พบผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยาหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งอาจมีผลต่อความสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการวิเคราะห์และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาดังกล่าวมีปัจจัยสาเหตุจาก

๑. ผู้ป่วยมีเทคนิคการสูดพ่นยาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบขั้นตอนการใช้ซึ่งจะมีผลต่อการนำส่งยา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้ปริมาณยาน้อยลงมีผลต่อการควบคุมโรคหืดกำเริบ โดยจากข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเข้าพบเภสัชกรด้วยปัญหาดังกล่าวคิดเป็น ร้อยละ ๒๑.๔๓ (๓๐ คน) ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาพ่นสำหรับควบคุมอาการหืดกำเริบโดยขั้นตอนสำคัญที่พบข้อผิดพลาดบ่อย ได้แก่ “ถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เปิดฝาครอบปากหลอดยาพ่นออก เขย่าหลอดยาในแนวตั้ง ๓-๔ ครั้ง” “หายใจเข้าช้า ๆ และลึก ๆ ทางปากพร้อม ๆ กับกดที่พ่นยา ๑ ครั้ง” และ “เอาหลอดพ่นยาออกจากปาก หุบหรือให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้” ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับการใช้ยาพ่นชนิด MDI (Metered dose inhaler)

๒. ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาสูดพ่นชนิดควบคุมอาการ Inhaled Corticosteroids โดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยลืมใช้ยาสูดพ่นสำหรับควบคุมอาการพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๑๗.๘๖ (๒๕ คน) ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาพ่นสำหรับควบคุมอาการหืดกำเริบดังกล่าว พ่นยาไม่ครบขนาดตามยาที่แพทย์สั่ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อระดับการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วย

๓. ปัญหาที่เกี่ยวกับยารักษาโรคหอบหืดพบว่าเมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มารับบริการพบว่าผู้ป่วยพบปัญหาจากการใช้ยาคือปัญหาอาการข้างเคียงจากการใช้ยาพ่นกลุ่ม Inhaled Corticosteroids (ICS) ซึ่งมีตัวยาสำคัญคือ Budesonide ๒๐๐ ไมโครกรัม ซึ่งออกฤทธิ์ควบคุมอาการหืด ได้แก่ เสียงแหบหรือพบเชื้อราในช่องปากซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่สามารถป้องกันได้ อาการข้างเคียงจากการใช้ยาพ่นกลุ่มบรรเทาอาการหอบหืดเฉียบพลัน Berodual MDI ซึ่งมีตัวยาสำคัญคือ ipratropium bromide ๒๐ ไมโครกรัม และ Fenoterol Hydrobromide ๕๐ ไมโครกรัม ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมแบบเฉียบพลัน ได้แก่ อาการใจสั่น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการลืมพ่นยาที่ใช้สำหรับควบคุมอาการ ปัญหาทางด้านความจำและการอ่านฉลากในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interactions, DI) ซึ่งปัญหาดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลการควบคุมโรคของผู้ป่วยได้

๔. การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการของโรคหืดกำเริบเฉียบพลันมีอัตราที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มขยายหลอดลมชนิดพ่น (Berodual forte®) สำหรับใช้กับเครื่องให้ออกซิเจน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง สูญเสียเวลาดำเนินชีวิตประจำวันมาใช้ในการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานมากขึ้น อีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับกรณีที่สามารถควบคุมอาการหืดได้

๕. งบประมาณค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มขยายหลอดลมเฉียบพลันชนิดพ่น ได้แก่ (Berodual forte) และ (Berodual MDI) โดยมีค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คิดเป็น ๑๕๑,๒๗๘ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็น ๒๒๕,๘๖๔ บาท มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเมื่อเทียบระหว่างปี ๒๕๖๔ ปี ๒๕๖๕ คิดเป็นมูลค่ายาที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๙.๓๐

๖. การส่งเสริมและการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) จากทางกระทรวงสาธารณสุขและสภาเภสัชกรรม ในการให้บริการเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่พบข้อจำกัดในการเข้าถึงเช่น การระบาดของโรค ความแออัดของสถานบริการ ความไม่สะดวกในการเดินทาง ตลอดจนลดภาระค่าใช้จ่ายในการมารับรักษาตัวที่สถานบริการ เป็นต้น

๒. แนวคิด

จากปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการให้บริการเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืดในลักษณะเดิมๆ จำเป็นที่จะต้องใช้นวัตกรรมหรือมุมมอง องค์ความรู้ที่จำเป็น และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่หลายข้อจำกัดดังกล่าว มาใช้ในการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถควบคุมอาการได้ดี เกิดความปลอดภัยในการใช้ยารักษาโรคและก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจากการใช้ยาโดยองค์ความรู้และแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนา มีดังนี้

๑. แนวคิดการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) เป็นงานบริการเภสัชกรรมที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ต่างสถานที่ ผ่านการใช้เทคโนโลยีหรือช่องทางอื่นที่เป็นผู้แทนในการนำส่งบริการนั้น โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ควบคุมและรับผิดชอบในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลกรณีสถานพยาบาลตามประกาศสภาเภสัชกรรม ดังนี้

๑. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

๒. จัดให้มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการบันทึกประวัติผู้ป่วยและการให้บริการ

๓. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลเสี่ยง หรือวิธีใดขณะให้บริการ และติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้

๔. จัดให้มีระบบบริหารทางเภสัชกรรม ดังต่อไปนี้

๔.๑. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นในการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์จากยา ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน และสมุนไพร และประวัติการใช้ยาตามสั่ง

๔.๒. การวิเคราะห์ใบสั่งยา (Prescription analysis) และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug-related problems) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งชนิดของยา รูปแบบของยา ความแรง/ความเข้มข้นของยา ขนาดยา ความถี่ของการใช้ยา ระยะเวลาในการใช้ยา ความพอเพียงของยาที่ส่งจ่ายในแต่ละครั้ง เงื่อนไขเฉพาะในการใช้ยา วิธีการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

๔.๒.๒ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยากับสมุนไพร

๔.๒.๓ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๔.๒.๔ การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่างๆ เช่น หลักพันธุศาสตร์, กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีการทำงานของตับ หรือไตบกพร่อง ผู้ที่มีความบกพร่องทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา เช่น ภาวะพร่อง G-๖-PD, ข้อมูลระดับยาในเลือด หรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

๔.๓. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเก็บรักษา ยา การสังเกตยาหมดอายุ การติดตามผลการใช้ยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา

๔.๔. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล

การวัดผลลัพธ์ของกระบวนการ Telepharmacy

ในการวัดผลลัพธ์ของการทำ Telepharmacy นั้นสามารถวัดได้หลายรูปแบบขึ้นกับวัตถุประสงค์และ กิจกรรมที่นำมาใช้ โดยในคลินิกโรคหืดจะวัดผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเมื่อมีการใช้ Telepharmacy ในการทำ กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาและการติดตาม เช่น ในคลินิกโรคหืดจะวัดผลจากความร่วมมือในการใช้ ยา (adherence), ร้อยละของความถูกต้องของการใช้ยาสูดพ่น, ค่าเฉลี่ยของค่า FEV₁ เป็นต้น

๒.องค์ความรู้ของโรคหอบหืดและการใช้ยา

๒.๑ ลักษณะของโรคและพยาธิสรีรวิทยา คือมีลักษณะการอักเสบของหลอดลมเรื้อรังส่งผลให้หลอดลม ไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าคนปกติ ที่เรียกว่าภาวะหลอดลมไวเกินและพบความแปรปรวนของการอุดกั้นหลอดลม ในช่วงเวลาออกทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคหืด ได้แก่ อาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ดหอบเหนื่อยโดยมี อาการแตกต่างกันและระดับความรุนแรงสามารถเปลี่ยนแปลงได้เช่น อาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา หรือ สามารถหายเป็นปกติได้เอง

๒.๒ การวินิจฉัย โดยการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยภาวะหลอดลมตีบ จากโรคหืดและวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆ ออกไป ผลการเอกซเรย์ปอดในโรคหืดมักไม่พบความผิดปกติที่ชัดเจน ดังนั้น การทดสอบสมรรถภาพปอดจึงเป็นการวินิจฉัยที่แม่นยำมากกว่า

๒.๓ ปัจจัยและสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหืดเป็นผลมาจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยคือ พันธุกรรม และปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ สารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองของทางเดินหายใจ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก การ ติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย อาหารและยาบางชนิด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ

๒.๔ การประเมินระดับความรุนแรงและการประเมินการควบคุมโรค

ระดับความรุนแรงของโรคหืดสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. Mild asthma (ระดับรุนแรงน้อย) หมายถึง โรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดี

๒. Moderate asthma (ระดับปานกลาง) หมายถึง โรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดี

ระดับปานกลาง

๓. Severe asthma (ระดับรุนแรง) หมายถึง โรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้แม้จะได้รับการ การรักษาที่เหมาะสมด้วย Inhaled Corticosteroids-Long-acting β_2 -agonist (ICS-LABA) ซึ่งเป็นยาสเตียรอยด์สำหรับผลหวังผลใช้ในการควบคุมอาการกำเริบในขนาดสูงแล้วก็ตามการควบคุมโรคหืด เช่นวัดจากแบบ ประเมินระดับการควบคุมโรคหืดของ Global Initiative for Asthma ๒๐๒๑

๒.๕ ยาที่ใช้ในโรคหืดและการรักษา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ยาที่ใช้สำหรับ ควบคุมอาการ (controller) ซึ่งเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาอาการอักเสบของเยื่อหลอดลมและป้องกันไม่ให้ หลอดลมหดตัวในคลุ่มนี้ ได้แก่ ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (Inhaled Corticosteroids, ICS) และยา สำหรับบรรเทาอาการกำเริบเฉียบพลัน (reliever) จะใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบจากการหดตัวของหลอดลม ยา ในคลุ่มนี้ได้แก่ ยาพ่นขยายหลอดลมออกฤทธิ์เฉียบพลันกลุ่มกระตุ้นตัวรับชนิดเบต้า-๒ ชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short-acting β_2 -agonist) และยากลุ่มที่มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก (Anticholinergic drugs)

๒.๖ เป้าหมายของการรักษา สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ รักษาระดับสมรรถภาพปอดให้ใกล้เคียง เป็นปกติและผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมถึงป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหืด

๓.องค์ความรู้และแนวคิดในการให้บริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืด

การบริหารทางเภสัชกรรม คือการให้การดูแลรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยให้ดีขึ้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอาจมีผลต่อการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกเป็น ๘ ประเภท ได้แก่ ความจำเป็นในการได้รับยา การได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ การได้รับยาที่ไม่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ การ ได้รับยาขนาดต่ำหรือสูงกว่าขนาดยาที่เหมาะสม การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยาและการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

บทบาทหลักของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรคหืดในคลินิก มีหน้าที่ดังนี้

๑. ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยให้ใช้ยาพ่นได้อย่างถูกวิธีซึ่งมีการศึกษารองรับว่าการให้ความรู้และการติดตามทดสอบการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. ค้นหา แก้อา หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การที่ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกร ผู้ป่วยโรคหืดจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น และเข้ารับการรักษาดูแลด้วยโรคหืดที่ห้องฉุกเฉินและเข้านอนในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดลดลงอีกด้วย

๓. ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินงานการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด

๑. วางแผนการดำเนินการและจัดเตรียมระบบเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด ดังนี้

๑.๑ ระบบการให้เภสัชกรรมทางไกลที่แนะนำให้ใช้คือระบบ iTELE® ซึ่งมีการนำร่องและใช้อยู่ในอำเภอสองสำหรับให้คำปรึกษาทางไกลผ่านโปรแกรมดังกล่าว ซึ่งสามารถเปิดใช้ได้ผ่านทางโปรแกรมท่องเว็บไซท์ทั่วไป (Web Browser) เช่น Google Chrome® ตัวระบบมีความพร้อมเนื่องจากสามารถเก็บรักษา ข้อมูลคนไข้ ประวัติการรักษา ประวัติการให้คำปรึกษา และมีระบบนัดติดตามและประเมินผล กรณีที่ตัวโปรแกรมหลักไม่สามารถใช้ได้ สามารถใช้การวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE®) เป็นระบบสำรองเพื่อให้การให้บริการไม่ติดขัด โดยควรจัดทำคู่มือการใช้งานแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้เรียบร้อยพร้อมใช้งาน

ตัวอย่างโปรแกรม Itele® สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล



๑.๒ กำหนดแนวทางการให้บริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืดโดยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชนิดของยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืด ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาพ่น (ยาที่ใช้สำหรับควบคุมอาการ: controller และยาที่ใช้สำหรับบรรเทาอาการกำเริบเฉียบพลัน: reliever) ,การแนะนำการใช้ยาพ่น (เทคนิค/ขนาดยา) ,อาการข้างเคียงของยาพ่น (การป้องกันและการแก้ไขอาการข้างเคียงเบื้องต้น) ,กิจวัตรประจำวัน (สาเหตุและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น) รวมถึงศึกษาข้อกำหนดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้ ประเมิน และติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืด

๒. จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหืด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหืด ประวัติการแพ้สารก่อภูมิแพ้ การสูบบุหรี่ ยาที่ใช้ในโรคหอบหืด โรคร่วมที่มี ประวัติการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการของโรคหืดกำเริบ

- แบบประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่นชนิด Metered Dose Inhaler เป็นการประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยโรคหืด โดยอ้างอิงจาก คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีการตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนการพ่นยา โดยเพิ่มแบบประเมินตามชนิดของยาพ่นที่มีในสถานพยาบาลนั้นๆ

- แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืดของ Global Initiative for Asthma ๒๐๒๑ (GINA ๒๐๒๑) ซึ่งสามารถแปลผลการประเมินออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดได้ (well controlled) ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดได้บ้าง (partly controlled) และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (uncontrolled)

- แบบบันทึกและประวัติการแก้ไขอาการข้างเคียงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา จัดทำขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลการแก้ไขปัญหหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา สามารถใช้ประโยชน์ในการติดตามประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาดังกล่าวรวมถึงการป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้ป่วยโรคหืด

- แบบตรวจสอบสำหรับตรวจสอบรายการการให้บริการเภสัชกรรมโรคหืดทางไกลโดยเภสัชกร ควรจัดทำรายการกิจกรรมที่จะให้แก่ผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อใช้ตรวจสอบว่าเภสัชกรได้ดำเนินการให้บริการครบถ้วนทุกขั้นตอนหรือไม่ เป็นการทวนสอบการให้บริการ

- แบบสอบถามความพึงพอใจการรับบริการเภสัชกรรมทางไกล อาจจัดทำโดยวัดผลลัพธ์ของกระบวนการและเป็นช่องทางรับข้อเสนอแนะ-ติชม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงระบบในอนาคตให้มีความสมบูรณ์และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

๓. กำหนดแนวทางการดำเนินการ

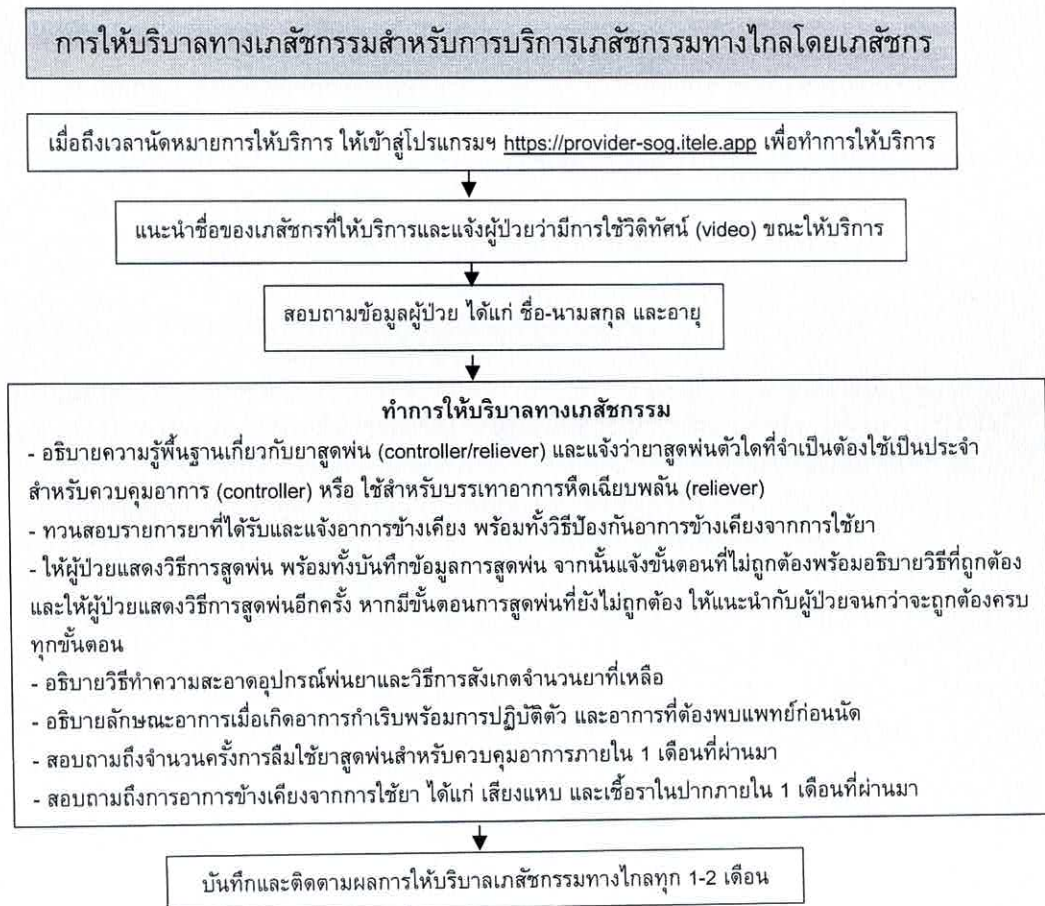
๓.๑ เสนอแนวทางและแผนการดำเนินการดังกล่าวต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่ออนุมัติการดำเนินการ

๓.๒ ทำการแจ้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลคนไข้โรคหืดกลุ่มดังกล่าวให้ทราบแนวทางการดำเนินงานการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด โดยผู้ศึกษาแนะนำให้ดำเนินการศึกษากระบวนการเดิมของคลินิกที่ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลที่ปฏิบัติการอยู่และเพิ่มการดำเนินการบริการเภสัชกรรมทางไกลดังกล่าวในขั้นตอนการตรวจรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลามากขึ้นหรือทำให้เข้าพบหมอเพื่อตรวจรักษามีความล่าช้า โดยผู้ศึกษาแนะนำให้ดำเนินการในช่วงที่ผู้ป่วยตรวจรักษาแล้วและมารับยาที่ช่องจ่ายยากับเภสัชกร เพื่อจะได้ไม่กระทบต่อการให้บริการตรวจรักษาของสหวิชาชีพตามจุดต่างๆ

๓.๓ ดำเนินการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืดที่มีการใช้ยาพ่นอย่างน้อย ๑ ชนิดขึ้นไปโดยมีกระบวนการดังนี้

๓.๓.๑ กระบวนการนัดผู้ป่วยและเตรียมพร้อมผู้ป่วย : ผู้ป่วยจะได้รับการนัดติดตามการให้บริการเภสัชกรรมโดยใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลหลังจากผู้ป่วยมารับยาจากเภสัชกร โดยเภสัชกรจะดำเนินการให้คำแนะนำและดำเนินการลงทะเบียนการใช้งานครั้งแรกผ่านทางโปรแกรม iTele® พร้อมทั้งทดลองการใช้ระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถใช้งานได้ และดำเนินการกำหนดวันและเวลาที่จะให้บริการเภสัชกรรมโรคหืดทางไกล โดยในช่วงแรกๆควรทำการติดตามทุกเดือนในผู้ที่เริ่มใช้ใหม่หรือผู้ป่วยรายเดิมที่ประสบปัญหาจากการใช้ยาและสามารถลดความถี่ในการติดตามในนัดถัดไปได้ตามความเหมาะสม

๓.๓.๒ กระบวนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเภสัชกร มีขั้นตอนโดยอธิบายตามแผนผัง ดังนี้



๔. ดำเนินการตามแนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับการบริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเภสัชกรที่ได้วางแผนไว้

๕. สรุปและประเมินผลพร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ทีมบริหารและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีข้อแนะนำหรือปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้ในการทบทวนและปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) สามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้นและส่งผลให้การควบคุมโรคดีขึ้น

๒. ได้ระบบเภสัชกรรมทางไกลเพื่อลดข้อจำกัดเรื่องการให้บริการเภสัชกรรมในสถานพยาบาลที่ถูกจำกัดด้วยเหตุผลเรื่องความแออัดหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลงานเชิงปริมาณ

๑. ระบบการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืดสามารถใช้งานได้ในพื้นที่ผู้ป่วยโรคหืดมากกว่าร้อยละ ๙๐

๒. ผู้ป่วยโรคหืดมีความถูกต้องของขั้นตอนการพ่นยาตามเทคนิคการใช้ยาพ่นครบทุกข้อมากกว่าร้อยละ ๙๐

๓. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการแก้ไขร้อยละ ๑๐๐

๔. ผู้ป่วยโรคหืดมีอุบัติการณ์เกิดผลข้างเคียงที่สามารถป้องกันได้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๕. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉินน้อยกว่าร้อยละ ๕

๖. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยในน้อยกว่าร้อยละ ๑๐

ผลงานเชิงคุณภาพ

๑. มีระบบการให้เภสัชกรรมทางไกลในการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด

๒. ผู้ป่วยโรคหืดได้เข้ากระบวนการให้บริบาลเภสัชกรรมครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ

(ลงชื่อ) 
(นายเจติมพล ลือราช)
เภสัชกรชำนาญการ
(วันที่) ๒ / มิ.ย. / ๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน