

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๖๔๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายนรินทร์ จุลทัศน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน้ำยืน กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์
๒.	นางสาวอภาพร พรหมโนภาค	เภสัชกร ชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโขงเจียม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๓.	นางสาวเมธิศา มานะงาน	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภารกิจสนับสนุนงานเขตสุขภาพ กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
๔.	นายมานนท์ ทองบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านช่องเม็ก ตำบลช่องเม็ก กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ลงชื่อ ชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์

(นายชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง


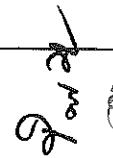

(นางธิดารัตน์ บุญทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายรินทร์ จุฬทัศน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน่าน		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน่าน		
		กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสร้างเสริมสุขภาพทางกาย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	๒๔๒๗๒๓	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสร้างเสริมสุขภาพทางกาย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๔๒๗๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวอภาพร พรหมโนภาศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโขงเจียม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโขงเจียม		
		กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๘๘๘๘๓	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ตำแหน่งเภสัชกรรมคลินิก)	๑๘๘๘๘๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งเสริม “การติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ป่วยโรคที่ให้บริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด”						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ระบบการแจ้งเตือนรายงานผลวิกฤตห้องปฏิบัติการทางการแพทย์(อัตโนมัติ)”						
รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการ “แบบท้ายประกาศ”						
รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการ “แบบท้ายประกาศ”		 (นายธีระพงษ์ แก้วภมร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี			 ๑๐๐%	

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวเมริษา มานะงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ กลุ่มงานบริหารการการเงินและงบครุคลัง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	๓๙๒๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ กลุ่มงานบริหารการการเงินและงบครุคลัง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	๓๙๒๓๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๔	นายมานนท์ ทองบุตร	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การขอเบิกเงินงบประมาณผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์กรม” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนางานด้านการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”	๒๕๐๖๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องเม็ก ตำบลช่องเม็ก กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๒๕๐๖๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๒/๒๕๖๓

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ระบบการจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA โรงพยาบาลน้ำยั้น อำเภอน้ำยั้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ด้านระบบการจัดการฐานข้อมูล

๓.๒ ความรู้ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๓.๓ ความรู้ด้านการเขียนโปรแกรมภาษา php, Yii Framework

๓.๔ ความรู้ด้านการออกแบบฐานข้อมูล MySQL

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หรือ Integrity and Transparency Assessment หรือที่เรียกว่าการประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง โดยเป็นเครื่องมือในเชิงบวกที่มุ่งพัฒนาระบบราชการไทยในเชิงสร้างสรรค์มากกว่ามุ่งจับผิดเปรียบเสมือนเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพองค์กรประจำปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรม และความโปร่งใสขององค์กร ผลการประเมินที่ได้จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการพัฒนางาน การให้บริการ สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองต่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานภาครัฐ ดังนั้น การประเมิน ITA จึงไม่ได้เป็นเพียงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสเพียงเท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการประชาชนเพื่อให้ทราบถึงช่องว่างของความไม่เป็นธรรมและความด้อยประสิทธิภาพ สำหรับนำไปจัดทำแนวทางมาตรการต่างๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในระบบราชการไทยต่อไป

การประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือที่หน่วยงานภาครัฐได้สำรวจและประเมินตนเอง เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลอันส่งผลให้เกิดความตระหนักและปรับปรุงการบริหารงานและกำกับดูแลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ให้ให้ความสำคัญกับด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กรตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การประเมิน ITA ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของหน่วยงานภาครัฐในทางปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตื่นตัวและหันมาให้ความสนใจต่อการพัฒนาแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ของตนเองให้ทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น ที่สำคัญคือส่งผลให้หน่วยงานมีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบระเบียบและเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบอีกด้วย

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข นำเครื่องมือการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. มาขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หน่วยงานเป้าหมายที่เข้ารับการประเมินในขณะนั้น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ หน่วยประเมินจะรวมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดนั้นๆ เข้าด้วยกัน ดำเนินการขยายผลตามหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. Systematic ความเป็นระบบของกระบวนการประเมินที่ทำให้การดำเนินการนั้นเป็นไปอย่างชัดเจน มีเข็มมุ่ง และสอดคล้องประสานทั่วกันทั้งองค์กร

๒. Sustainable การแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น มุ่งเน้น การนำกระบวนการประเมินที่วางไว้อย่างเป็นระบบไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทั่วถึง เพื่อนำไปสู่การยั่งยืนและองค์กร

๓. Measurable การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ได้คำตอบ การควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งใช้ศึกษาเทียบเคียง(Benchmark) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนประกอบกับหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ที่นำมาปรับใช้ร่วมกัน เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) พร้อมปรับปรุงกระบวนการงานตามมาตรฐานการดำเนินงานที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาล

ที่ผ่านมาประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานปลัดมอบหมายให้ผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-Based) ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ เป็นผู้ตรวจประเมินเอกสาร/หลักฐานตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ฯ มีหน้าที่ตรวจสอบประเมินเอกสาร/หลักฐานตามข้อกำหนดตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ของหน่วยงานเป้าหมายในเขตสุขภาพในแต่ละไตรมาส (รอบ ๓ เดือน รอบ ๖ เดือน รอบ ๙ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-Based) ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบเอกสาร ต่อมาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพประเมินในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระบบ MITAS ได้พัฒนาและปรับรูปแบบให้เป็นดิจิทัลมากขึ้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถของหน่วยงานเป้าหมายและผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ด้วยการปฏิบัติผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ที่ตอบสนองการประเมินและตรวจประเมินได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว สามารถตรวจประเมินได้นอกสถานที่ตั้งของสำนักงาน ซึ่งถือว่าตอบโจทย์สถานการณ์ของการใช้ชีวิตวิถีใหม่ นั้น

โรงพยาบาลน้ำเย็น เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ITA ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย และมีแนวทางที่ชัดเจนง่ายต่อการตรวจประเมินของผู้ตรวจประเมิน งานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลน้ำเย็น จึงมีแนวคิดในการเก็บรวบรวมจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA โดยการวางแผนนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการเก็บข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศเว็บไซต์ของโรงพยาบาลน้ำเย็น ต่อยอดเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ และเพื่อความสะดวกลดระยะเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ จึงได้วางระบบการจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมเอกสารการประเมิน ITA ของโรงพยาบาลน้ำเย็น เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลและบุคคลภายนอกสามารถค้นหาเอกสารได้ตามหมวดหมู่ตามที่ต้องการโดยไม่เสียเวลาในการรอคอยเอกสารจากผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบในการประเมิน ITA และผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัดได้นำเอกสารเข้าไปจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาเอกสารของระบบการจัดเก็บเอกสารประเมิน ITA โรงพยาบาลน้ำเย็น ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานและผู้ประเมินสามารถดาวน์โหลดแล้วเข้าไปตรวจสอบเอกสารได้อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระบบการจัดเก็บเอกสาร ITA โรงพยาบาลน้ำเย็น อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำโดยการใช้แนวคิดด้านการบริหารจัดการเอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์(Electronic) ซึ่งจะง่ายต่อการรวบรวม แก้ไข ดังนี้

๑. การค้นหาปัญหาขององค์กร (Problem Recognition)

จากเดิมเป็นการเก็บเอกสารตามหน่วยงานเป็นกระดาษ มีการถ่ายสำเนานำมาเก็บรวบรวมในแฟ้มแยกตามตัวชี้วัดในแฟ้มงานของแต่ละหน่วยงาน และแฟ้มงานของผู้รับผิดชอบงาน ITA ของโรงพยาบาลน้ำเย็น ซึ่งทำให้เอกสารที่จัดเก็บมีมากกว่า ๑ ชุด ผลเสียทำให้สิ้นเปลืองกระดาษ ข้อมูลบางอย่างที่อัปเดตจากหน่วยงานแต่ไม่ถูกอัปเดตจากผู้รับผิดชอบงาน ITA ทำให้เอกสารไม่ตรงกัน

๒. การศึกษาความเหมาะสม (Feasibility Study)

ศึกษาระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ รวมถึงขั้นตอน การจัดทำ เอกสารการประเมิน ITA ของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการจัดทำเอกสารเพื่อรับการตรวจประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัด

- ความเป็นไปได้ด้านเทคนิค การพัฒนาระบบจะใช้โปรแกรม Visual Studio Code ในการเขียนคำสั่งโปรแกรมภาษา Angular, MySQL และการเขียนโปรแกรมภาษา php, Yii Framework

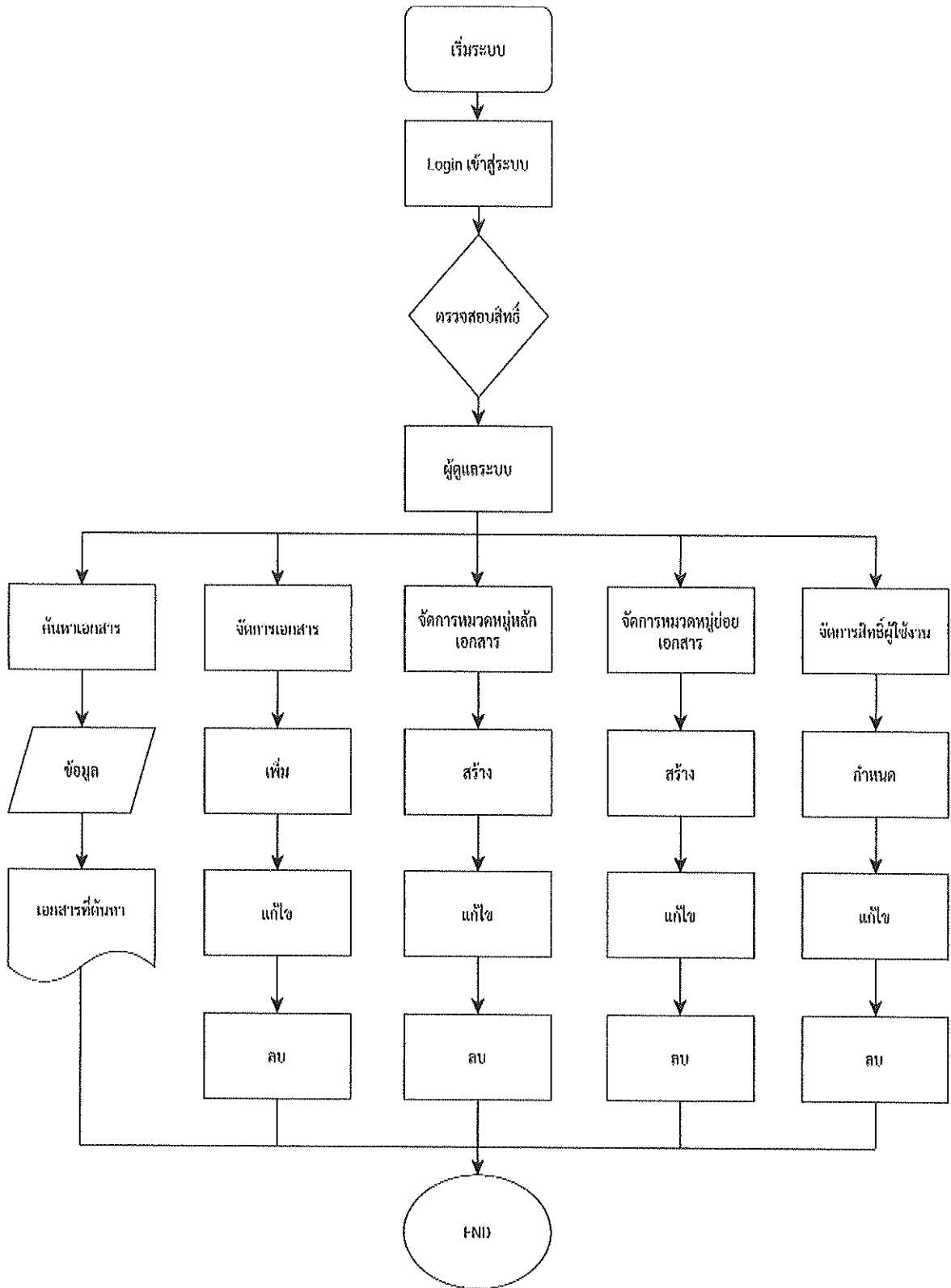
- ความเป็นไปได้ด้านบุคลากร บุคลากรผู้รับผิดชอบการส่งข้อมูลประเมิน ITA ของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัด มีช่องทางสื่อสาร และจัดทำเอกสารคุณภาพได้ถูกต้องตรงกัน

- ความเป็นไปได้ทางด้านค่าใช้จ่าย ผู้พัฒนาระบบได้เลือกซอฟต์แวร์ที่เป็น Open Source ในการพัฒนา จึงไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ส่วนค่าใช้จ่ายด้านฮาร์ดแวร์ อาทิ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์ต่อพ่วงอื่นๆนั้นไม่มีการจัดซื้อเพิ่มเติมจึงไม่มีค่าใช้จ่าย

๓. การวิเคราะห์ (Analysis)

จากเดิมเป็นการเก็บสำเนาเอกสารจากหน่วยงานเป็น Paper มีการสำรองเอกสารมากกว่า ๑ ชุด คือผู้รับผิดชอบงานหลักของหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงาน ITA กระบวนการเก็บรวบรวมใช้วิธีการถ่ายสำเนาเอกสารและสแกนเอกสารแต่ละชุด Up ลงโปรแกรม ITA ทำให้เสียเวลา เมื่อมีการอัปเดตเอกสารข้อมูลจากหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ไม่ได้อัปเดตจากผู้รับผิดชอบงาน ITA ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน เอกสารที่บันทึกในโปรแกรม ITA ไม่สามารถแก้ไขได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

๔. การออกแบบ (Design)



ภาพที่ ๑ แผนภาพการเขียนแผนผังระบบงาน

๕. การพัฒนาและทดสอบ (Development & Test)

- ทดสอบระบบและฝึกอบรมการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ITA กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำยิ้น

- จัดอบรมบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบการจัดเก็บเอกสาร

(๑) บุคลากรผู้ดูแลระบบ (Admin) จำนวน ๑ คน

(๒) เจ้าหน้าที่ในการจัดการด้านข้อมูลเอกสาร จำนวน ๒ คน

(๓) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ผู้รับผิดชอบหลักงานใน ITA

๖. การติดตั้ง (Implementation)

การพัฒนาระบบการบันทึกเอกสาร ITA ของโรงพยาบาลน้ำยิ้น จะใช้วิธีการสแกนเอกสารในรูปแบบ File PDH ตามหมวดหมู่ของตัวชี้วัด เพื่อจัดเก็บเข้าระบบการบันทึกเอกสาร ITA ของโรงพยาบาลน้ำยิ้น ไว้ในเครื่องแม่ข่าย (Server Web Application)



ภาพที่ ๒ หน้าเว็บไซต์ของระบบการจัดเก็บเอกสาร ITA ของโรงพยาบาลน้ำยิ้น

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้หน่วยงานโรงพยาบาลน้ำยี่นมีระบบการจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA ที่เป็นระบบ
๒. เพื่อให้การจัดเก็บเอกสาร การปรับปรุงแก้ไขเอกสารสามารถทำได้ง่าย แก้ไขได้ตลอดเวลา สะดวกต่อการสืบค้น

ข้อมูลเอกสาร

๓. เพื่อลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บรวบรวมเอกสารและลดการใช้กระดาษ
๔. เพื่อให้หน่วยงานภายนอกสามารถเรียกดูเอกสารที่เผยแพร่ได้สะดวก

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. อัตราการส่งรายงาน ITA ของโรงพยาบาลน้ำยี่น ครบถ้วน ตรงเวลา ๑๐๐%
๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบการจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA มากกว่า ๘๐%

เชิงคุณภาพ

ผลสำเร็จของระบบการจัดเก็บเอกสารการประเมิน ITA ดังนี้

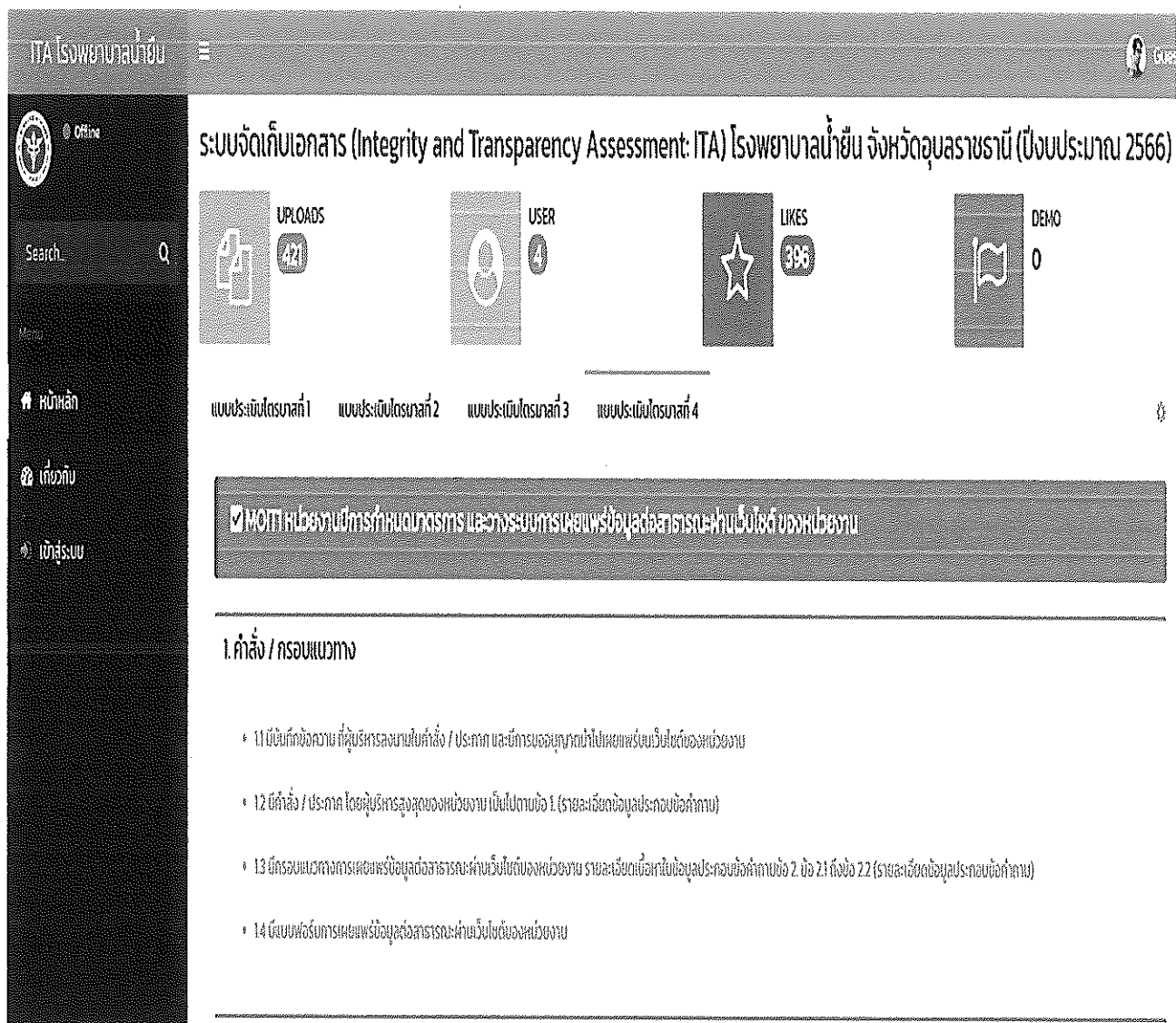
๑. โรงพยาบาลน้ำยี่น มีช่องทางและระบบการจัดเก็บเอกสารที่ชัดเจน ง่ายต่อการสืบค้น สะดวกต่อการใช้งาน

๒. ผู้รับผิดชอบแต่ละตัวชี้วัดของงาน ITA ของโรงพยาบาลรับทราบตัวชี้วัดและสามารถบันทึกข้อมูลเอกสารตามตัวชี้วัดของตนเองได้อย่างสะดวก

๓. หน่วยงานภายในสามารถแก้ไขเอกสารได้ง่ายกว่าการ UP File เอกสารจากระบบเดิม หากมีข้อแก้ไข

๔. หน่วยงานภายนอกสามารถเรียกดูข้อมูลตามตัวชี้วัดได้สะดวก ร่นเวลาการสืบค้น

๕. มีระบบการจัดเก็บเอกสาร และเรียกดูเอกสารเดิม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ของหน่วยงานในโรงพยาบาลน้ำยี่น



ภาพที่ ๓ หน้าระบบจัดเก็บเอกสาร ITA

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. หน่วยงานมีระบบการจัดเก็บเอกสารเพื่อประเมิน ITA ตามตัวชี้วัด
๒. หน่วยงานภายในสามารถตรวจสอบ แก้ไขเอกสารเดิม และสามารถสืบค้นเอกสารได้ง่าย
๓. หน่วยงานภายนอกสามารถใช้งานและสะดวกต่อการตรวจสอบเอกสาร และง่ายต่อการดาวน์โหลดเอกสาร

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มีการวางแผนการดำเนินงาน ศึกษาการเข้าถึงระบบ MOPH Integrity and Transparency Assessment System (ITA) ของกระทรวงสาธารณสุข เงื่อนไขในการกรอกข้อมูล ตัวชี้วัดที่ต้องทำการประเมินในแต่ละไตรมาส และขั้นตอนการอัปเดตข้อมูลในแต่ละไตรมาส เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลให้สอดคล้องกับระบบการจัดเก็บเอกสารข้อมูลของโรงพยาบาลน้ำยืน ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

๒. มีการจัดการประชุมเพื่ออธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมเอกสาร การอัปเดตเอกสาร เพื่อใช้ในการอัปเดตข้อมูลเข้าไปในระบบการจัดเก็บเอกสาร ITA ของโรงพยาบาลน้ำยืน

๓. ตัวชี้วัดการประเมิน ITA ในแต่ละไตรมาสที่เปิดให้กรอกในแต่ละปีงบประมาณอาจไม่ใช่ตัวเดียวกัน ทำให้ต้องมีการแก้ไขปรับปรุงตามตัวชี้วัดในแต่ละปีตามที่กระทรวงกำหนด เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ผ่านเกณฑ์การประเมิน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การประเมิน ITA ในแต่ละไตรมาสแต่ละปีงบประมาณมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด และเอกสารที่ดองกรอกในระบบ ITA ของกระทรวง ทำให้ผู้ดำเนินการต้องปรับปรุงแก้ไขข้อมูลการอัปเดตตัวชี้วัดทุกปี นอกจากนั้นยังต้องมีการประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทำให้เกิดความยุ่งยาก และล่าช้าในการอัปเดตข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ความมีกระบวนการในการเก็บข้อมูล ITA ของหน่วยงานที่ชัดเจน และมีการเผยแพร่กระบวนการให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในเวลาที่ระบบเปิดให้ดำเนินการอัปเดตข้อมูล

๒. ควรมีการอบรมการเก็บข้อมูล การอัปเดตข้อมูลเข้าสู่ระบบการจัดเก็บข้อมูล ITA ของหน่วยงาน (เว็บของโรงพยาบาล) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. ควรมีการถอดบทเรียนในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงทั้งในเรื่องข้อมูลและระบบการจัดเก็บเอกสารเพื่อการพัฒนาต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

นายรินทร์ จุลทัศน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นรินทร์ จุลทัศน์

(นายรินทร์ จุลทัศน์)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ


(วันที่)..... ๑ มี.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายรินทร์ จุลทัศน์	


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นางสาวรมย์รมณ ศรีบุญ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

(วันที่) - ๑ มี.ค. ๒๕๖๗


ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิทธิธรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

(วันที่) - ๑ มี.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๔ ส.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่
ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ระบบการแจ้งเตือนรายงานผลวิกฤตห้องปฏิบัติการทางการแพทย์(อัตโนมัติ)

๒. หลักการและเหตุผล

เดิมการรายงานผลค่าวิกฤตของทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลน้ำเย็น ที่ผ่านมาจะใช้วิธีการรายงานผลวิกฤตด้วยวิธีการโทรศัพท์ภายในหน่วยงานและพิมพ์เอกสารให้กับแพทย์และพยาบาลโดยมีบุคลากรนำส่งผล Lab และพบว่าในหน่วยงานไม่มีการเก็บบันทึกที่รายงานค่าวิกฤตลงในระบบ LIS ทำให้ทุกครั้งที่ต้องใช้ข้อมูลหรือรายงานเกี่ยวกับค่าวิกฤตทำได้ยากไม่สามารถระบุหรือรายงานค่าวิกฤตได้ทันเวลาที่กำหนด ซึ่งทำให้กระบวนการตรวจรักษาล่าช้า ไม่ทันเวลาเกิดความเสี่ยงกับผู้มารับบริการบ่อยครั้ง จากปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการที่มีความเสี่ยงโรงพยาบาลน้ำเย็น จึงได้จัดการประชุมร่วมกัน เพื่อหารือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หาวิธีการพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการรายงานผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ วางระบบการเก็บข้อมูลอัตราการรายงานผลค่าวิกฤต เพื่อตอบสนองและสะดวกต่อการให้บริการผู้ป่วย และเพื่อประโยชน์ต่อแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบสามารถนำผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยไปใช้ในการรักษาได้ทันท่วงที

ผู้จัดทำจึงเกิดแนวคิดในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์และออกแบบระบบการแจ้งเตือนรายงานผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์(อัตโนมัติ) เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการรักษาของโรงพยาบาลน้ำเย็น โดยเน้นกระบวนการรายงานค่าวิกฤต เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจรักษา แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเจอค่าวิกฤตห้องปฏิบัติการรายงานผล และแจ้งเตือนไปยังแพทย์ที่ทำการรักษาได้สะดวก ทันเวลา ไม่สิ้นเปลืองบุคลากรในการทำงาน ลดการทำงานซ้ำซ้อน ทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ง่ายขึ้นและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีระบบการจัดเก็บรายงานค่าวิกฤตสามารถดึงรายงานมาใช้ได้ทันทีที่ต้องการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลน้ำเย็น ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการคอยของผู้ป่วย

๒. เพื่อให้แพทย์ พยาบาล ได้รับทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อเจอค่าวิกฤตได้อย่างรวดเร็วเพื่อประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค ผู้รับบริการปลอดภัย

๓. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการส่งผลค่าวิกฤต

๔. เพื่อให้มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการรายงานผลค่าวิกฤต และสะดวกต่อการใช้ข้อมูล

เป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล ได้รับทราบผลค่าวิกฤตที่รวดเร็ว ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยทันท่วงที ลดอัตราการร้องเรียน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนการรายงานผลค่าวิกฤตที่ผ่านมา พบว่าการรายงานผลใช้วิธีการรายงานผ่านทางโทรศัพท์ภายในหน่วยงานและพิมพ์เอกสารให้บุคลากรส่งให้แพทย์ พยาบาล และบางครั้งยังพบว่าไม่มีการรายงานผลค่าวิกฤตให้แพทย์ พยาบาล ทราบ การบันทึกค่าวิกฤตจะใช้แบบบันทึกรายงานผลทำให้การตั้งรายงานอัตราการรายงานค่าวิกฤตทำได้ยาก อีกทั้งไม่สามารถระบุได้ว่าได้มีการรายงานผลค่าวิกฤตทันเวลาที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งจากรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานพบว่ายังมีการรายงานผลค่าวิกฤตไม่ทันตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ จึงยังต้องมีการติดตามและพัฒนากระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ตรวจสามารถนำผลการตรวจมาวิเคราะห์และไปใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยได้ทัน่วงที

การพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนรายงานผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลน้ำยั้น จะแบ่งแนวคิดออกเป็น ๓ ส่วน(Logical Design) คือ

๑. ระบบ LIS เป็นซอฟต์แวร์ระบบจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ จัดเก็บ จัดการ และประมวลผลข้อมูล รวมทั้งช่วยดำเนินงานกิจกรรมในห้องปฏิบัติการ

๒. ระบบ HIWIN เป็นระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HMS) ที่ช่วยในการจัดเก็บ จัดการ และส่งต่อข้อมูลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และเป็นระบบที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรช่วยให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

๓. ระบบการรายงานผลค่าวิกฤตของห้องปฏิบัติการ เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อเก็บผล Lab จากการบันทึกในระบบ LIS กับระบบ HIWIN โดยที่บุคลากรทางห้องปฏิบัติการไม่ต้องกรอกผล ตัวระบบจะทำหน้าที่บันทึกผลเข้าระบบเองโดยอัตโนมัติ ข้อดีของระบบบุคลากรไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ลดอัตราการกรอกข้อมูลซ้ำ

ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นในระบบการแจ้งเตือนผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การเชื่อมโยงข้อมูลของระบบ LIS กับ HIWIN โดยใช้โปรแกรม Tools ของผู้พัฒนาระบบ HIWIN และระบบ LIS ซึ่งผู้พัฒนาระบบเป็นเอกชนทำให้ผู้ดำเนินการไม่สามารถเข้าถึงได้โดยตรง

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระบบการแจ้งเตือนผลค่าวิกฤต ได้แก่

๑. การจัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตระหนักและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้งานระบบการแจ้งเตือนผลค่าวิกฤตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

๒. การอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ดูแลระบบและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๓. วางแผนพัฒนาระบบการแจ้งเตือนด้วยวิธีทางเลือกอื่น ได้แก่ ให้สามารถเข้าใช้ระบบผ่าน Intranet และ Internet เพื่อเป็นระบบสำรอง

๔. วางแผนปรับปรุงการแสดงผลรายละเอียดข้อมูลผลวิกฤตของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

การพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานผลค่าวิกฤตเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยได้ทัน่วงที ผู้ป่วยได้รับการรักษารวดเร็ว ลดภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ลดอัตราการรอคอย ผู้ป่วยผู้รับบริการพึงพอใจ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อพัฒนาขั้นตอนการรายงานผลค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่และลดความซับซ้อนในการปฏิบัติงานไม่ต้องเปิดดูผล Lab ในระบบ หรือ พิมพ์ผล Lab ส่งให้พยาบาลหรือแพทย์ผู้ตรวจ

๒. เพื่อให้ พยาบาล หรือ แพทย์ เข้าดูผล Lab ได้ทันทีที่มีการบันทึกผลตรวจ Lab เกิดค่าวิกฤต

๓. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาได้ทันเวลา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ บันทึกข้อมูลรายงานค่าวิกฤตลงในระบบ LIS ได้ ๑๐๐% แพทย์ พยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยได้ทันที่
๒. ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในกรณีรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๓. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการทางห้องปฏิบัติการ ทั้งภายใน และภายนอก เพิ่มขึ้นผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๘๐%

(ลงชื่อ)..... ชินนท์ จุลทัศน์

(นายชินนท์ จุลทัศน์)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่)..... ๑ มี.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง...การขอเบิกเงินงบประมาณผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖).....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภายใต้สภาพแวดล้อมยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐต้องมีการปรับตัวและกำหนดวิธีทำงานที่รวดเร็วให้คล่องตัวเพิ่มมากขึ้น หรือการกำหนดแผนกลยุทธ์ต่างๆ ในการทำงานใหม่ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง รัฐบาลจึงเร่งปฏิรูประบบการบริหารและการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานและการจัดการภาครัฐด้านการงบประมาณ การบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่าย และการบริหารทรัพยากร ซึ่งมุ่งเน้นความคล่องตัวในการดำเนินงาน การเบิกจ่ายเงินในระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) จึงถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง การบัญชีกับส่วนราชการทั่วประเทศ โดยมุ่งหวังให้เกิดการใช้ทรัพยากรในองค์กรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสถานการณ์การคลังภาครัฐที่ถูกต้องรวดเร็ว สามารถตอบสนองนโยบายการบริหารเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบจะแสดงข้อมูลด้านรายรับ รายจ่าย การกู้เงิน เงินคงคลัง บัญชีการเงินตามเกณฑ์คงค้าง บัญชีทรัพย์สินถาวร บัญชีต้นทุน บัญชีบริหาร รวมถึงการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารเงินสด การจัดทำรายการขอเบิก การอนุมัติการจ่ายเงิน การปรับปรุงรายการบัญชี การติดตามการใช้เงินงบประมาณ เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี และเงินนอกงบประมาณ ที่เน้นการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแบบ Output – Outcome เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลกลางด้านการเงินการคลังภาครัฐ มีความเหมาะสมทันสมัยและสอดคล้องกับสภาวการณ์ รวมถึงสามารถเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน จึงกล่าวได้ว่าการปรับเปลี่ยนการจัดการด้านการเงินการคลังที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารงานที่ก้าวไปสู่แนวทางของรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government) มากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์และระบบงานทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ในอนาคต โดยระยะแรกกระทรวงการคลังกำหนดให้หน่วยงานส่วนราชการผู้เบิกเริ่มใช้งานระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System : GFMS) เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ และต่อมากระทรวงการคลังได้ดำเนินการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อทดแทนระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้อยู่เดิม พร้อมกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการปฏิบัติงานผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) โดยให้หน่วยงานส่วนราชการผู้เบิกดำเนินการเบิกเงินจากคลัง รับเงิน จ่ายเงิน และนำเงินส่งคลัง ในระบบตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ทั้งนี้ ภาพรวมระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) จะแบ่งการปฏิบัติงานในระบบ New GFMS Thai ออกเป็น ๒ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านอุปกรณ์และเครือข่าย ประกอบด้วย

- ๑.๑ รหัสผู้ใช้งาน/รหัสผ่าน
- ๑.๒ อุปกรณ์ GFMS Token Key
- ๑.๓ เครือข่าย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒. ด้านระบบปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น ๒ ระบบงาน ดังนี้

๒.๑ ระบบบริหารงบประมาณ (Fund Management : FM) เป็นการรับข้อมูลการอนุมัติงบประมาณจากระบบบริหารงบประมาณ (Budget Information System : BIS) ของสำนักงานงบประมาณ โดยจัดทำขึ้นตามกระบวนการ คือ การเงินกันไว้เบิกเหลือมปี การขยายเวลาเบิกจ่าย การโอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ การจัดทำแผนการใช้จ่ายเงิน การสร้างรายการงบประมาณเบิกแทนกัน และรายงานเพื่อการตรวจสอบงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินกู้ เงินกันไว้เบิกเหลือมปี ระบบมีเครื่องมือที่ทำให้ผู้ใช้งานสามารถทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น เช่น ฟังก์ชันในการค้นหารหัสงบประมาณ ที่ผู้ใช้งานสามารถเลือกไว้โดยอัตโนมัติ การปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานแบบคราวละหลายๆ การปรับปรุงส่วนติดต่อผู้ใช้งาน (User Interface) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรหัสงบประมาณจาก ๑๖ หลัก เป็น ๒๐ หลัก การปรับแบบฟอร์มการบันทึกรายการ และรายงานมีการยุบรวมแบบฟอร์มที่ซ้ำซ้อนกัน โดยผู้ใช้งานสามารถกำหนดเงื่อนไขการเรียกรายงานได้อย่างหลากหลายจากฟังก์ชันที่พัฒนาขึ้นให้ส่งต่อการใช้งาน

๒.๒ ระบบจัดซื้อจัดจ้าง (Purchasing Order : PO) เป็นการบันทึกรายการจัดซื้อจัดจ้าง เริ่มตั้งแต่การสร้างข้อมูลหลักผู้ขาย เมื่อส่วนราชการต้องการสั่งซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ขายรายใดแล้ว ให้ตรวจสอบหรือค้นหาในระบบ New GFMS Thai ว่ามีข้อมูลหลักผู้ขายในหน่วยงานของตนหรือไม่ หรือมีส่วนราชการใดสร้างข้อมูลหลักผู้ขายไว้ในระบบแล้ว หากผลการค้นหาปรากฏว่า ผู้ขายไม่มีฐานข้อมูลในระบบ ให้ดำเนินการสร้างข้อมูลหลักผู้ขายจนกระทั่งได้รับรหัสผู้ขาย และให้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้ขาย เช่น หนังสือจดทะเบียนการค้า เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เป็นต้น พร้อมแนบแบบฟอร์มขออนุมัติ/เปลี่ยนแปลงข้อมูลหลักผู้ขาย ส่งให้กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดดำเนินการตรวจสอบอนุมัติ และยืนยันข้อมูลหลักผู้ขายในระบบเมื่อข้อมูลหลักผู้ขายได้รับการอนุมัติและยืนยันแล้ว ให้นำเลขที่โครงการและเลขที่คุมสัญญาจากระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) มาดำเนินการบันทึกใบสั่งซื้อสั่งจ้างในระบบ New GFMS Thai ผ่านแบบฟอร์ม บส.๐๑ การบันทึกใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ประเภททั่วไป และ บส.๐๔ การบันทึกใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ประเภทการส่งมอบไม่แน่นอน จนกระทั่งได้เลขที่เอกสารและสิ่งพิมพ์จากระบบ หรือกรณีที่บ้านทึกข้อมูลผิดพลาดสามารถแก้ไขหรือยกเลิกใบสั่งซื้อสั่งจ้างผ่านระบบ New GFMS Thai ได้เอง โดยไม่ต้องแจ้งหน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการแทน เมื่อครบกำหนดเวลาการส่งมอบงานหรือสินค้าหรือบริการและมีการตรวจรับงาน ให้บันทึกรายการตรวจรับงานในระบบ New GFMS Thai โดยระบบจะบันทึกการบัญชีรับรู้อย่างไรหรือค่าใช้จ่ายหน่วยงานพร้อมกับรับรู้รายการภาระหนี้สิน

๒.๓ ระบบเบิกจ่าย (Account Payable : AP) เริ่มตั้งแต่ได้รับใบแจ้งหนี้หรือเอกสารขอเบิกเงินจากเจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิรับเงินทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายในหน่วยงาน และได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบขั้นตอนของทางราชการกำหนดแล้ว จึงจะเริ่มดำเนินการบันทึกการขอเบิกเงินในระบบและขออนุมัติรายการขอเบิกต่อหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยสามารถบันทึกการขอเบิกเงินจากเงินงบประมาณ เงินกันไว้เบิกเหลือมปี และเงินนอกงบประมาณ ซึ่งการบันทึกการขอเบิกเงินมีดังนี้

๒.๓.๑ การเบิกจ่ายเงินเพื่อจ่ายตรงผู้ขายผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) (ขบ.๐๑)

๒.๓.๒ การขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตรงผู้ขายไม่ผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) (ขบ.๐๒)

๒.๓.๓ การขอเบิกเงินผ่านส่วนราชการเพื่อจ่ายให้แก่บุคคลภายนอก

๒.๓.๔ การขอเบิกเงินผ่านส่วนราชการเพื่อจ่ายให้แก่บุคคลภายในหน่วยงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒.๔ ระบบรับและนำส่งรายได้ (Receipt Process : RP) การรับเงินของส่วนราชการ ไม่ว่าจะเป็นการรับเงินรายได้แผ่นดิน หรือเงินนอกงบประมาณฝากคลัง ให้หน่วยงานออกใบเสร็จรับเงินและบันทึกข้อมูลการรับเงินในระบบภายในวันที่ได้รับเงิน กรณีที่ได้รับเงินภายหลังกำหนดเวลาปิดบัญชีสำหรับวันนั้น ให้บันทึกข้อมูลการรับเงินในวันทำการถัดไป ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.๒๕๖๒ จากนั้นนำเงินที่ได้รับส่งธนาคารกรุงไทยภายในระยะเวลาที่กำหนด และบันทึกการนำส่งเงินในระบบ พร้อมพิมพ์รายงานซึ่งเป็นหลักฐานการรับเงิน ตามหลักการและนโยบายบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด จัดทำรายงานการรับเงินของหน่วยงาน (นส.๐๑) รายงานการรับเงินแทนกัน (นส.๐๓) รายงานการนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.๐๒-๑) และรายงานการนำส่งเงินแบบพักรายการ (นส.๐๒-๒)

๒.๕ ระบบบัญชีทรัพย์สินถาวร (Fixed Asset : FA) ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดค่านิยาม “ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์” หมายถึงสินทรัพย์ที่มีตัวตนที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในการผลิต ในการจำหน่ายสินค้า หรือให้บริการ เพื่อให้เช่า หรือเพื่อใช้ในการบริหารงาน และหน่วยงานคาดว่าจะใช้ประโยชน์มากกว่าหนึ่งรอบระยะเวลา โดยในรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวรในระบบ New GFMS Thai เฉพาะสินทรัพย์ที่มีมูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป กรณีสินทรัพย์มีมูลค่าต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ให้บันทึกควบคุมไว้ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน สำหรับสินทรัพย์ถาวรที่บันทึกในระบบ New GFMS Thai จะมีการกำหนดรหัสสินทรัพย์จากระบบ เพื่อรองรับการบันทึกการได้มาของสินทรัพย์ เพื่อให้ระบบคำนวณค่าเสื่อมราคา และบันทึกรายการบัญชีที่เกี่ยวข้องให้อัตโนมัติ โดยระบบจะคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์จนมูลค่าสุทธิคงเหลือเท่ากับ ๑ บาท เมื่อมีการจำหน่ายสินทรัพย์ออกจากหน่วยงาน สินทรัพย์รายตัวที่อยู่ในระบบก็ต้องมีการตัดจำหน่ายออกไปด้วย การปฏิบัติงานในระบบประกอบด้วยต่อไปนี้

๒.๕.๑ การบันทึกรายการข้อมูลหลักสินทรัพย์

- สร้างข้อมูลสินทรัพย์หลัก สท.๐๑
- สร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์ย่อย สท.๑๑
- การแก้ไขข้อมูลหลักสินทรัพย์ สท.๐๒
- การตรวจสอบข้อมูลหลักของสินทรัพย์ สท.๐๓
- การบล็อกและปลดบล็อกสินทรัพย์ สท.๒๕

๒.๕.๒ การบันทึกรายการสินทรัพย์

- การผ่านรายการสินทรัพย์ด้วยการหักล้าง สท.๑๓
- การบันทึกรับสินทรัพย์ระหว่างทำเป็นสินทรัพย์ สท.๑๔ และ สท.๑๕
- การบันทึกสินทรัพย์รับบริจาค สท.๑๖
- การบันทึกรับสินทรัพย์จากการโอนภายในหน่วยงาน สท.๑๗

๒.๕.๓ การตัดจำหน่ายสินทรัพย์ สท.๑๘

๒.๕.๔ การกลับรายการเอกสารที่บันทึก

- การกลับรายการเอกสารสินทรัพย์ สท.๑๙
- การกลับรายการของการชำระบัญชี

๒.๕.๕ การประมวลผลมูลค่าเสื่อมราคา ณ สิ้นงวด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒.๖ ระบบบัญชีแยกประเภท (General Ledger : GL) การบันทึกบัญชีในระบบเกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลจากการปฏิบัติงานในระบบต่างๆ ประกอบด้วยระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบเบิกจ่าย ระบบรับและนำส่งเงิน ระบบสินทรัพย์ถาวร และระบบบัญชีแยกประเภท โดยจะประมวลผลจากทุกระบบงานและแสดงผลสรุปเป็นรายงานการเงิน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน ควบคุม ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุกสิ้นเดือนและสิ้นปี ส่วนราชการจะต้องจัดส่งรายงานการเงินให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน การปฏิบัติงานในระบบประกอบไปด้วยการบันทึกปรับปรุงรายการบัญชีต่างๆ เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๓.๓/ว ๓๘๔ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการยกเลิกการจัดทำบัญชีตามเกณฑ์คงค้างด้วยมือ (Manual) กำหนดให้ส่วนราชการระดับกรมกำกับและควบคุมให้หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดนำข้อมูลเข้าระบบ GFMS ให้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และส่วนราชการระดับหน่วยเบิกจ่าย ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลทางบัญชีกับหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวเงิน ลูกหนี้ ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ หนี้สิน จากงบทดลองประจำเดือน ซึ่งทุกบัญชีต้องมีดุลพินิจ แต่หากเป็นการรับจ่ายเงินนอกงบประมาณที่ได้รับอนุญาตให้ฝากธนาคารพาณิชย์ จะต้องบันทึกรายการผ่านระบบบัญชีแยกประเภทด้วยการบันทึกรายการในระบบมีดังนี้

๒.๖.๑ บันทึกรายการรายวัน เป็นการบันทึกปรับปรุงรายวันทั่วไป การบันทึกลดเงินฝากคลัง และการกลับรายการเอกสาร

๒.๖.๒ การบันทึกรายการรายเดือน เป็นการบันทึกการปรับปรุงมูลค่าวัสดุเพื่อบันทึกการปรับปรุงบัญชีวัสดุสิ้นเปลืองเป็นค่าใช้จ่ายและสรุปยอดการเบิกใช้โดยแยกตามรหัส GPSC

๒.๖.๓ การปรับปรุงรายการบัญชี ณ วันสิ้นปีงบประมาณ เป็นการปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดทางบัญชีของปีงบประมาณก่อนหรือปีบัญชีที่ปิดงวดไปแล้ว

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางตั้งเป็นหน่วยเบิกจ่ายใหม่เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ และเริ่มดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นมา โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการเบิกเงินจากคลัง และสิ้นสุดกระบวนการทำงานเมื่อมีการเบิกจ่าย ชดใช้เงินยืม ส่งคืนคลัง บันทึกบัญชี ตรวจสอบและรายงานงบทดลองจากระบบ ทั้งนี้ในแต่ละระบบงานจะมีวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีความละเอียดและค่อนข้างซับซ้อน จึงต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการของบุคลากรภายในหน่วยงาน ที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบต่างๆ เพราะข้อมูลมีความเชื่อมโยงกัน โดยระบบงานต่างๆ จะมีกลไกของระบบการควบคุมภายในอยู่ทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบ New GFMS Thai เป็นการปฏิบัติงานที่นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการงานด้านการเงินและการบัญชี เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลกลางทางการเงินการคลังภาครัฐ โดยเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับระบบงานอื่นๆ ตามโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม และพื้นที่จังหวัด

ผู้ขอประเมินจึงได้จัดทำผลงานการขอเบิกเงินงบประมาณ ผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) นี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกรายการ การเรียกรายงานต่างๆ ผ่านระบบ New GFMS Thai และสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบเบิกจ่าย (AP) ได้อย่างถูกต้อง สามารถนำไปเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน เกิดความเข้าใจได้ง่ายและสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานมากยิ่งขึ้น ทำให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์ในการบริหารหรือการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญของงาน ภาพรวมของงานการเงินและบัญชี มีหน้าที่ควบคุมการเบิกจ่ายเงินตามวงเงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี และเงินกันไว้เบิกเหลือในปี ผู้ขอประเมินได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการขอเบิกเงินงบประมาณ เงินงบกลาง เงินอุดหนุน ในระบบ New GFMS Thai โดยกระบวนการบันทึกรายการขอเบิกเงินผ่านระบบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตรงผู้ขายผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO)

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกรายการขอเบิกดำเนินการค้นหาใบสั่งซื้อสั่งจ้างที่บันทึกผ่านระบบ New GFMS Thai เมื่อระบบตรวจสอบพบข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ระบบจะดึงข้อมูลมาบันทึกที่รายการขอเบิกอัตโนมัติ หลังจากนั้นให้ส่วนราชการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลดังกล่าว หากไม่พบข้อผิดพลาดให้บันทึกข้อมูลโดยระบบจะแสดงเลขที่เอกสารขอเบิก และหัวหน้าส่วนราชการจะต้องดำเนินการอนุมัติเอกสารขอเบิกเงินและอนุมัติเอกสารเพื่อสั่งจ่ายเงิน เมื่อดำเนินการเสร็จระบบจะส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดเพื่ออนุมัติรายการขอเบิกเงินและประมวลผลส่งจ่ายเงินเข้าบัญชีของเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน

๒. การขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตรงผู้ขายไม่ผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO)

เมื่อได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการให้เบิกจ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน การบันทึกรายการขอเบิกเงินผ่านระบบ New GFMS Thai จ่ายตรงผู้ขายไม่ผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ต้องค้นหาข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ เมื่อมีผู้ขายในระบบเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกรายการขอเบิกเงินระบุบัญชีเงินฝากธนาคารของเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน โดยระบบจะแสดงเลขที่เอกสารขอเบิกเงิน และหัวหน้าส่วนราชการจะต้องดำเนินการอนุมัติเอกสารขอเบิกเงินและอนุมัติเอกสารเพื่อสั่งจ่ายเงิน เมื่อดำเนินการเสร็จแล้วระบบจะส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดเพื่ออนุมัติรายการขอเบิกเงินและประมวลผลส่งจ่ายเงินเข้าบัญชีต่อไป

๓. การขอเบิกเงินผ่านส่วนราชการเพื่อจ่ายให้แก่บุคคลภายนอก

เมื่อได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการให้เบิกจ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน ให้ดำเนินการบันทึกรายการขอเบิกเงินผ่านระบบ New GFMS Thai โดยระบบจะแสดงเลขที่เอกสารขอเบิกเงิน หลังจากนั้น หัวหน้าส่วนราชการจะต้องดำเนินการอนุมัติเอกสารขอเบิกเงินและอนุมัติเอกสารเพื่อสั่งจ่ายเงิน เมื่อดำเนินการเสร็จแล้วระบบจะส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดเพื่ออนุมัติรายการขอเบิกเงินและประมวลผลส่งจ่ายเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของส่วนราชการ เมื่อได้จ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน ให้บันทึกรายการขอจ่ายเงินผ่านระบบ New GFMS Thai

๔. การขอเบิกเงินผ่านส่วนราชการเพื่อจ่ายให้แก่บุคคลภายในหน่วยงาน

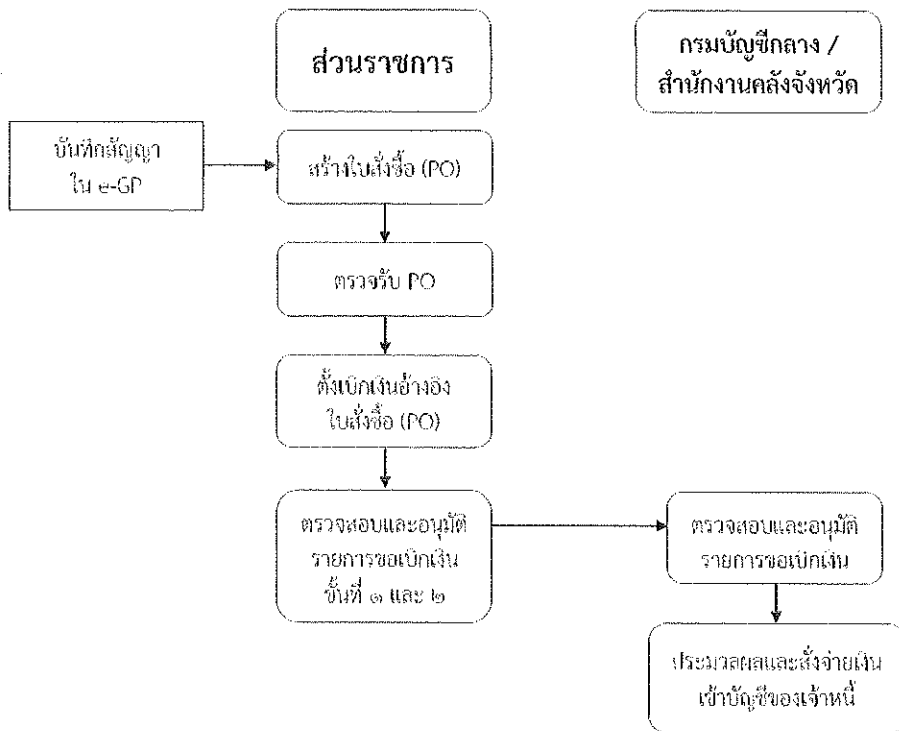
เมื่อได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการให้เบิกจ่ายเงินให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้าง หรือบุคคลในหน่วยงาน ให้ดำเนินการบันทึกรายการขอเบิกเงินผ่านระบบ New GFMS Thai โดยระบบจะแสดงเลขที่เอกสารขอเบิกเงิน หลังจากนั้น หัวหน้าส่วนราชการจะต้องดำเนินการอนุมัติเอกสารขอเบิกเงินและอนุมัติเอกสารเพื่อสั่งจ่ายเงินเมื่อดำเนินการเสร็จแล้วระบบจะส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดเพื่ออนุมัติรายการขอเบิกเงินและประมวลผลส่งจ่ายเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของส่วนราชการ เมื่อได้จ่ายเงินให้แก่บุคคลหรือผู้มีสิทธิรับเงินให้บันทึกรายการขอจ่ายเงินผ่านระบบ New GFMS Thai

๕. การอนุมัติรายการขอเบิกเงิน เมื่อส่วนราชการได้บันทึกรายการขอเบิกเงินผ่านระบบ New GFMS Thai แล้ว ให้ตรวจสอบเอกสารขอเบิกเงินหากถูกต้องให้บันทึกอนุมัติเอกสารขอเบิกเงิน ชั้นที่ ๑ และบันทึกอนุมัติเอกสารเพื่อสั่งจ่ายเงิน ชั้นที่ ๒ จากผู้มีอำนาจภายในระดับส่วนราชการ หลังจากนั้น กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัดจะอนุมัติรายการขอเบิกเงินและประมวลผลส่งจ่ายเงินต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

แผนภาพที่ ๑ การเบิกจ่ายเงินกรณีจ่ายตรงผู้ขายผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้าง



แผนภาพที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินกรณีจ่ายผ่านส่วนราชการให้แก่บุคคลภายนอก/บุคคลภายในหน่วยงาน



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ลงทะเบียนคุมการรับเอกสารหลักฐานต่างๆ เช่น ใบสำคัญขอเบิกเงินจากกลุ่มงานหรือผู้มีสิทธิรับเงิน และใบแจ้งหนี้
๒. ตรวจสอบความถูกต้อง ตามระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง
๓. ส่งเอกสารการขอเบิกเงินให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อตรวจสอบรหัสงบประมาณ รหัสกิจกรรม พร้อมทั้งลงทะเบียนคุมการตัดยอดตามแผนปฏิบัติราชการที่กำหนดไว้
๔. บันทึกรายการขอเบิกเงินลงในทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิกเงิน
๕. จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ และจัดทำหนังสือใบสำคัญประกอบฎีกาการเบิกจ่ายเงิน
๖. บันทึกรายการขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตรงผู้ขายผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้างและไม่ผ่านใบสั่งซื้อสั่งจ้างหรือเพื่อจ่ายผ่านส่วนราชการให้แก่บุคคลภายนอก บุคคลภายในหน่วยงาน หรือเพื่อจ่ายให้ยืมผ่านระบบ New GFMS Thai
๗. พิมพ์รายงานการขอเบิกเงินจากระบบ New GFMS Thai เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ
๘. จัดทำทะเบียนคุมเงินที่เบิกจากคลังเงิน
๙. จัดทำทะเบียนคุมเงินงวดประจำส่วนจังหวัด
๑๐. นำชุดขอเบิกจ่ายเงินส่งให้งานการเงินด้านจ่ายและงานบัญชีต่อไป

เป้าหมายของงาน

๑. ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และทราบขั้นตอนการขอเบิกเงินงบประมาณในระบบ New GFMS Thai มากขึ้น
๒. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการขอเบิกเงินงบประมาณในระบบ New GFMS Thai สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการเงินและบัญชีสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง
๓. เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านระบบ New GFMS Thai ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนรายการขอเบิกเงินทั้งสิ้น ๒๓๖ รายการ ผลการอนุมัติเบิกจ่ายเงินสำเร็จเป็นจำนวน ๒๓๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๘ ทั้งนี้มีรายการข้อผิดพลาดการกลับรายการเอกสารขอเบิกเงินจำนวน ๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ ของจำนวนเอกสารเบิกจ่ายเงินงบประมาณทั้งหมด

เชิงคุณภาพ

ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณมีความถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม โครงการ และรายการ ไม่ได้รับข้อทักท้วงจากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด และบรรลุเป้าหมายตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ

ทั้งนี้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้เริ่มดำเนินการขอเบิกเงินงบประมาณผ่านระบบ New GFMS Thai เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้ขอประเมินจึงได้นำข้อผิดพลาดมาวิเคราะห์ศึกษารายละเอียดอย่างรอบคอบเพื่อกำหนดให้จำนวนข้อผิดพลาดในการดำเนินการขอเบิกเงินผ่านระบบ New GFMS Thai มีจำนวนลดลงในปีงบประมาณถัดไปคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เจ้าหน้าที่รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบ New GFMS Thai เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

๒. ใช้เป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน เพื่อให้เข้าใจวิธีการบันทึกรายการขอเบิกจ่ายเงินในระบบ New GFMS Thai ได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดข้อผิดพลาดหรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนในระบบการเบิกจ่าย

๓. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การขอเบิกเงินในระบบ New GFMS Thai มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

๑. การคำนวณภาษีหัก ณ ที่จ่าย ผิดพลาดคลาดเคลื่อนทำให้จำนวนเงินที่หักรับฝากและจำนวนเงินที่จ่ายให้กับผู้มีสิทธิรับเงินไม่ถูกต้อง หรือลิมบั้นที่รายการภาษีก่อให้เกิดค่าปรับย้อนหลังได้

๒. การขอเบิกเงินงบประมาณที่ต้องอ้างอิงใบสั่งซื้อใบสั่งจ้าง การส่งมอบที่แน่นอน (บส.๐๑) หรือการส่งมอบที่ไม่แน่นอน (บส.๐๔) ระบุเลขที่จากระบบมีความคลาดเคลื่อน

๓. การกรอกเลขที่เอกสารอ้างอิงซ้ำซ้อน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของเอกสารที่วางเบิก

๔. กรณีเงินงบประมาณที่ต้องอ้างอิงใบสั่งซื้อใบสั่งจ้าง การส่งมอบที่ไม่แน่นอน (บส.๐๔) ไม่สามารถบันทึกขอเบิกเงินจ่ายตรงผู้ขายผ่าน PO (ขบ.๑๑) ได้

๕. รหัสงบประมาณ รหัสผลผลิต รหัสกิจกรรม มีจำนวนมาก หากกรอกตัวเลขไม่ตรงหรือมีการสลับตำแหน่งกัน ทำให้การเบิกจ่ายใช้เงินงบประมาณผิดแหล่ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ เริ่มดำเนินการเบิกจ่ายเงินผ่านระบบ New GFMS Thai ครั้งแรกเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานในระบบอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๒. ระบบเบิกจ่าย (AP) มีวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีความละเอียดและซับซ้อน

๓. ผู้มีอำนาจอนุมัติลิมอนุมัติในกระบวนการอนุมัติรายการขอเบิกเงินทำให้การอนุมัติสั่งจ่ายชำระเงินให้เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงินเกิดความล่าช้า

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังภาครัฐ ระบบ New GFMS Thai อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำมาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ในกระบวนการการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. กำหนดขอบเขตงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้รับผิดชอบแต่ละบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ทำให้สามารถบริหารจัดการงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงเป็นการควบคุมภายในที่ดีของหน่วยงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ควรมีการหมุนเวียนงานในหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานในระบบ New GFMS Thai และสร้างความเข้าใจถึงกระบวนการงานในภาพรวมมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้

๔. ควรมีการจัดทำคู่มือขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๕. จัดประชุมบุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินให้ครบถ้วน เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการอนุมัติเบิกจ่าย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) (ไม่มี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวเมริษา มานะงาน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

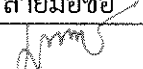
(นางสาวเมริษา มานะงาน)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเมริษา มานะงาน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายชัยนิตย์ อินทร์งาม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

วันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นางสาวอุไรวรรณ จันรรจ์สิริ)

รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒๙ มี.ค. ๒๕๖๗

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๔ ส.ค. ๒๕๖๗

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)**

๑. เรื่อง.....การพัฒนางานด้านการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม.....

๒. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลที่ต้องการส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่การทำงานมาตรฐานสากล โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้พัฒนาเครื่องมือที่นำไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA : Public Sector Management Quality Award) เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติราชการกับทุกหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะมิติที่ ๓ เรื่องการมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart and Hi Performance) ซึ่งในมิตินี้มีหมวดที่สำคัญ ได้แก่ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร การวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จะเห็นได้จากสถานการณ์ปัจจุบัน การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นระบบในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดก่อให้เกิดนวัตกรรมอย่างพลิกผัน มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ สมรรถนะ และทักษะ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เพราะบุคลากรเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้หน่วยงานขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่กำหนด ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ “การฝึกอบรม” เนื่องจากเป็นการช่วยในการพัฒนาเพิ่มพูนสมรรถภาพ และประสิทธิภาพของบุคคลในด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอันจะทำให้สามารถนำสิ่งที่ฝึกอบรมให้ไปปรับใช้ได้กับการปฏิบัติงานจริง และการสร้างภาวะเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนสิ่งต่างๆ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการประยุกต์การเลือกใช้เทคนิคและวิธีการฝึกอบรม รวมถึงสื่อการสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เนื้อหาสาระในหลักสูตรที่เข้ารับการฝึกอบรม ความรู้และความสามารถของวิทยากร ในการเลือกเทคนิคที่จะถ่ายทอด สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ รวมทั้ง โสตทัศนูปกรณ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ในแต่ละโครงการฝึกอบรม ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการฝึกอบรม เช่น ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางราชการ ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะโครงการมีหลักสูตร มีช่วงเวลาชัดเจน สถานที่จัดแน่นอน (กรมบัญชีกลาง) การฝึกอบรม หมายถึง การพัฒนาหรือการฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะสมเข้ากับงาน หรือการทำงาน การพัฒนาบุคคลที่ยังขาดความรู้ความสามารถในหน้าที่การงาน ทำการแนะนำอบรม เพื่อให้สามารถปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีอย่างหนึ่งดีขึ้น สมบูรณ์ขึ้น (กระทรวงการคลัง, ๒๕๔๙)

จากการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีโครงการฝึกอบรมจำนวนมากและพบปัญหาคือผู้ส่งเอกสารการเบิกจ่ายหรือผู้ที่ขออนุมัติยืมเงินราชการเคลียร์เอกสารไม่ถูกต้อง เอกสารบางรายการแนบประกอบการเบิกจ่ายไม่ครบถ้วน บางโครงการขาดความรอบคอบในด้านเอกสารต่างๆ จึงต้องส่งให้ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการแก้ไข และในการส่งคืนเอกสารเพื่อตรวจสอบอีกครั้งมีความล่าช้ามาก ส่งผลให้การล้าชุกหนึ่เกิดปัญหาบ่อยครั้ง และทำให้ผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี ผู้ขอประเมิน จึงมีแนวคิดในการพัฒนางานด้านการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการจัดฝึกอบรม ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการเบิกจ่ายเงิน สามารถเริ่มปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติ คณะรัฐมนตรี หนังสือสั่งการ หนังสือแจ้งเวียน และหนังสือตอบข้อหารือที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นที่คู่มือการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดข้อผิดพลาด ทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมเป็นไปอย่างเหมาะสม คุ่มค่า ประหยัด ถูกต้อง โปร่งใส ทันต่อเวลา และสามารถตรวจสอบได้
๓. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรมจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ มติคณะรัฐมนตรี และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง
๔. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจรู้ลักษณะงานอย่างชัดเจน สามารถตอบข้อหารือ ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น และปฏิบัติงานแทนกันได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้รับการยกฐานะเป็นหน่วยเบิกจ่าย เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีอำนาจในการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพตามกฎหมาย มีหน่วยงานในกำกับภายใต้เขตบริการสุขภาพประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ ๑) จังหวัดอุบลราชธานี ๒) จังหวัดศรีสะเกษ ๓) จังหวัดยโสธร ๔) จังหวัดอำนาจเจริญ และ ๕) จังหวัดมุกดาหาร มีบทบาทหน้าที่สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มและรู้จักพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการซึ่งกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ทุกส่วนราชการถือปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรใช้เป็นแนวทางและปรับปรุงให้สอดคล้องในการประเมินตนเองได้อย่างมีวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรที่สามารถปฏิบัติราชการโดยมีความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมทั้งในส่วนของการจัดโครงการฝึกอบรมที่หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ หรือโครงการฝึกอบรมที่จัดร่วมกับหน่วยงานอื่นโดยใช้งบประมาณของหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องเป็นไปตามกฎ ระเบียบ มติ คำสั่ง หลักเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางการเงินและบัญชี จึงจำเป็นต้องมีคู่มือการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือแนวทางปฏิบัติหรือการแก้ไขปัญหา ทำให้บุคลากรงานการเงินและบัญชีหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ลดข้อผิดพลาด

บทวิเคราะห์

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งปีงบประมาณ จึงมีความจำเป็นต้องมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารใบสำคัญการเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการจัดฝึกอบรม ที่มีคุณภาพ เข้าใจง่าย ทันสมัยสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และเพื่อลดข้อผิดพลาด ลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี หรือผู้จัดโครงการฝึกอบรมให้สามารถปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จะต้องสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดทำเอกสารใบสำคัญเบิกค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน ถูกต้อง ปฏิบัติตามระเบียบที่ทางราชการกำหนด และยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะควบคุมและป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิดวินัยการเงินการคลังอีกด้วย

แนวความคิด

จากปัญหาที่พบสืบเนื่องมาจากบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ผู้ขอประเมินได้สังเกตเห็นความสำคัญของปัญหานี้ โดยได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมเป็นปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อนำมาสู่แนวความคิดพัฒนางานการตรวจสอบขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แสดงให้เห็นถึงขั้นตอน กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม จึงได้รวบรวมความรู้ ปัญหาอุปสรรค ข้อผิดพลาด และข้อเสนอแนะต่างๆ รวมถึงประกาศนโยบายการประหยัดของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เพื่อลดข้อบกพร่องด้านค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก

ข้อเสนอ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม หรือในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี และหนังสือเวียนที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญเก็บรวบรวมสรุปประเด็นปัญหา และข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงแนวทางการแก้ไข เพื่อจัดทำเป็นสายลักษณะอักษรโดยอ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

๓. มีคู่มือการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือเป็นสื่อในการประสานงาน และเป็นเครื่องมือในการทำงานสำหรับงานการเงินและบัญชี หากการปฏิบัติงานที่ยังขาดคู่มือตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ หรือขาดเอกสารอ้างอิง อาจทำให้เกิดความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค เกิดข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยผู้ขอประเมินได้ดำเนินการศึกษาหาความรู้ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างละเอียด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งโครงสร้างคู่มืออาจจะประกอบด้วยเนื้อหาต่างๆ ดังต่อไปนี้

๓.๑ บทนำ ความเป็นมา ความสำคัญของคู่มือ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขอบเขต คำจำกัดความ ข้อตกลงเบื้องต้น

๓.๒ โครงสร้างหน่วยงาน บริหาร อัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๓ การรวบรวมข้อมูล กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ มติ คณะรัฐมนตรี คำสั่ง ประกาศ และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง วิธีการคำนวณ วิธีการวิเคราะห์

๓.๔ ตัวอย่าง กรณีศึกษา

๓.๕ ปัญหา อุปสรรคการใช้คู่มือ แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน แนวทางพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน ข้อเสนอแนะ

๓.๖ บรรณานุกรม ภาคผนวก

เพื่อให้การพัฒนาหรือปรับปรุงงานด้านการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีประสิทธิภาพนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เกิดผลสำเร็จเป็นมาตรฐานขององค์กร

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการเงินและบัญชีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจัดทำโครงการฝึกอบรมต่างๆ เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการทำงานหรือการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน ประกอบกับยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในเรื่องการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ทำให้การฝึกอบรมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงมีการปรับเปลี่ยนระเบียบ วิธีการ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านตรวจสอบเอกสารใบสำคัญการเบิกค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม ใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานสามารถจัดทำเอกสารได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

๒. ใช้เป็นแนวทางการควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติงานการตรวจสอบเอกสารใบสำคัญการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นระบบชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

๓. เพิ่มศักยภาพ พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพ ในสายงาน ลดข้อผิดพลาด ลดความขัดแย้งในขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน เกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

๔. การใช้จ่ายเงินของหน่วยงานในการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส คุ่มค่า ประหยัด โดยจะพิจารณาจากเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน และเป็นไปตามรายการ วงเงินงบประมาณรายจ่ายของส่วนราชการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม มีความถูกต้องตามระเบียบที่ทางราชการกำหนด ครบถ้วน ทันตามกำหนดเวลา ลดข้อผิดพลาด และข้อทักท้วงของเอกสารใบสำคัญประกอบการเบิกจ่าย

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสาร ใบสำคัญการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมได้

๓. มีคู่มือใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการตรวจสอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ลดการทุจริต และเป็นมาตรฐาน

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางสาวเมริษา มานะงาน)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report ๒๐๒๑) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง ๙.๙ ล้านคน (๑๒๗ ต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ๑.๑ ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง ๑.๓ ล้านคน มีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๖ สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวน ๗.๘๗ แสนคน หรือคิดเป็น ๑๐ ต่อแสนประชากร โดยเสียชีวิตปีละ ๒.๑๔ แสนคน มีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๗๗ สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB รายงานจำนวน ๑.๕๘ แสนคน และได้รับการรักษา จำนวน ๑.๕ แสนคน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ ๕๙

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศ ที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก (High Burden Country Lists) ปี ค.ศ. ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ เป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๓๐ ประเทศ ได้แก่ กลุ่มมีภาระวัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และกลุ่มวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง โดยจัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่ม แต่ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลกใหม่สำหรับ ปี ค.ศ. ๒๐๒๑ - ๒๐๒๕ โดยประเทศไทยไม่อยู่ในกลุ่ม ๓๐ ประเทศที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงแล้ว ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยพ้นจาก ๑๔ ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูง ที่มีทั้ง ๓ กลุ่ม ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดไว้เดิม แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรค และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา ๘๕,๘๓๗ ราย เป็นเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียน รักษาเพียงร้อยละ ๑ ของผู้ป่วยทั้งหมด ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในประเทศไทยที่ผ่านมา มีแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น รักษาล้มเหลว ขาดยาและโอนออกลดลง ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูงและเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเท่ากับร้อยละ ๘๕ ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณ ๙,๙๐๐ ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๖๓๑ ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี และอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๗๕ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวน ๒,๕๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๓.๖ ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ร้อยละ ๑.๗ ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ ๑๐ ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ผลการดำเนินงานวัณโรค ของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๑,๓๐๒ ราย และได้รับการรักษา ๑,๒๐๔ ราย และวัณโรคดื้อยาชนิด pre-XDR/XDR-TB ที่มีผลยืนยัน ทางห้องปฏิบัติการ ๖๕ ราย และได้รับการรักษา ๖๒ ราย และอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือ

ยา ชนิด MDR/RR-TB และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด XDR-TB ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๓ และร้อยละ ๘๑ ตามลำดับ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อวัณโรค โดยต้องเน้นหนักและปรับปรุงการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคซึ่งเป็นวิธีการหลักที่สำคัญที่สุดในการควบคุมวัณโรค เพราะวัคซีนบีซีจีนั้น มีผลเพียงป้องกันวัณโรคชนิดร้ายแรงได้ในเด็ก แต่ไม่ป้องกันโรคในผู้ใหญ่และเกือบไม่มีผลในการลดแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคซึ่งอยู่ในผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพื่อให้บริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่ดีที่สุดทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อต่อยารักษาวัณโรคเพื่อลดปัญหาวัณโรคและผลกระทบของการระบาดของโรคเอดส์ต่อการระบาดของวัณโรค

๓.๑ คำจำกัดความวัณโรค

ผู้ที่น่าจะเป็นวัณโรค (presumptive TB) หมายถึง ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับ วัณโรค เช่น ไอทุกวันเกิน ๒ สัปดาห์ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลดผิดปกติ มีไข้ เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน เป็นต้น (เดิมเรียกว่า TB suspect)

ผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

วัณโรคลุกลามที่มีรอยโรคมาก (Extensive (or advanced) TB disease) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีแผลโพรงในปอดทั้งสองข้าง หรือมีการทำลายเนื้อปอดอย่างมาก สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หมายถึง การมีแผลโพรงหลายอันหรือมีรอยโรคทั้งสองข้าง

วัณโรคนอกปอดรุนแรง (Severe extrapulmonary TB) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรค disseminated TB หรือ TB meningitis สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หมายถึง วัณโรคนอกปอดที่ไม่ใช่วัณโรคต่อมน้ำเหลือง (ชนิด peripheral nodes หรือ isolated mediastinal mass without compression)

๓.๒ การจำแนกประเภทของผู้ป่วย สามารถจำแนกประเภทได้ดังนี้

๓.๒.๑ จำแนกตามผลการตรวจทางแบคทีเรีย

๑) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค (bacteriologically confirmed TB case: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจ (specimen) ผลเป็นบวก โดยวิธี smear microscopy หรือ culture หรือวิธีการอื่น ๆ เช่น X-pert MTB/RIF, line probe assay, TB-LAMP เป็นต้น

๒) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค (clinically diagnosed TB case: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจผลเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการถ่ายภาพรังสีหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อ (histology) ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเป็นลบ (B-) แม้ว่าจะเริ่มรักษาไปแล้ว ต่อมาทราบผลเพาะเลี้ยงเชื้อเป็น MTBC (M. tuberculosis complex) ให้จัดประเภทใหม่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจเป็นบวก (B+)

๓.๒.๒ จำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

๑) วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis: PTB) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของ วัณโรคในเนื้อปอด หรือที่แขนงหลอดลม (endobronchial) โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้

๒) วัณโรคนอกปอด (extrapulmonary tuberculosis: EPTB) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ เป็นต้น

๓.๒.๓ จำแนกตามสถานะติดเชื้อเอชไอวี

๑) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV positive TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก

๒) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV negative TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ

๓) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ทราบสถานะติดเชื้อเอชไอวี (HIV status unknown TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ทราบผลการตรวจเอชไอวี หรือไม่ได้ตรวจเอชไอวี

๓.๓ สาเหตุและการติดต่อ

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* ซึ่งพบได้เป็นจำนวนมากในรอยโรคที่มีลักษณะโพรงแผล มีหลักฐานการติดเชื้อวัณโรคมานานตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ ๘๐) และวัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

การแพร่เชื้อวัณโรคสู่บุคคลข้างเคียงได้โดยเชื้อวัณโรคจะติดไปกับละอองฝอย ซึ่งเกิดจากการไอของผู้ป่วย ฝอยละอองที่มีขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน จะแขวนลอยอยู่ในอากาศและอาจถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมส่วนปลาย ฝอยละอองขนาดใหญ่มักตกลงสู่พื้นดิน เชื้อวัณโรคในละอองฝอยถูกทำลายได้ด้วยแสงแดด หรือแสงอัลตราไวโอเล็ต การแพร่เชื้อมักเกิดขึ้นในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยารักษาวัณโรค ภายหลังการรักษาไปแล้ว ๒-๓ สัปดาห์ อาการไอของผู้ป่วยและจำนวนเชื้อจะลดลง ทำให้การแพร่เชื้อของผู้ป่วยวัณโรคจะลดลงด้วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย

๓.๔ การวินิจฉัยวัณโรคปอด

๓.๔.๑ อาการและอาการแสดง อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะหากไอนานเกิน ๓ สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือดสำหรับอาการอื่น ๆ เช่น อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เหงื่อออกตอนกลางคืนหรือเจ็บหน้าอก อาจเป็นอาการของวัณโรคได้ แต่มีความเฉพาะเจาะจงน้อยกว่าอาการไอเป็นเลือด

๓.๔.๒ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นการตรวจที่มีความเฉพาะเจาะจงต่ำ คือความผิดปกติที่เห็นอาจจะไม่ใช่เกิดจากวัณโรคก็ได้ โดยอาจจะเป็นเงาเปรอะเปื้อนบนฟิล์ม เป็นเนื้องอกหรือมะเร็ง หรือเกิดจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ การที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดจึงต้องการทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยผิดพลาดและการรักษาที่ไม่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด

๓.๔.๓ การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค

๓.๔.๓.๑ การย้อมเสมหะและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ Ziehl Neelsen เป็นวิธีที่ง่าย ได้ผลเร็ว สิ้นค่าใช้จ่ายน้อย เป็นวิธีการวินิจฉัยโรคที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อกำหนดสูตรยา และผู้ป่วยที่เสมหะบวกโดยวิธีนี้สมควรที่จะได้รับการรักษาโดยไม่ชักช้า

๓.๔.๓.๒ การเพาะเชื้อวัณโรค และการทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ควรทำการเพาะเชื้อในรายที่อยู่โรงพยาบาลที่สามารถจะทำการเพาะเชื้อได้หรือในรายสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคแต่เสมหะไม่พบเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย การส่งเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อต่อยาวัณโรคก่อนการรักษาจะต้องทำในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะมีเชื้อวัณโรคต่อยา ในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาไม่สม่ำเสมอ
- ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับเป็นซ้ำ
- ผู้ป่วยที่มีการรักษาล้มเหลว
- ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยต่อยา หรือมีประวัติวัณโรคต่อยาในครอบครัว
- ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด

๓.๔.๔ การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ

๓.๔.๕ การใช้เทคนิคใหม่อย่างอื่น เช่น Polymerase chain reaction (PCR), Ligase chain reaction (LCR), Transcription mediated amplification (TMA) ยังไม่เหมาะสม ที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคปอด ตามห้องปฏิบัติการทั่วไปเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง และต้องอาศัยความชำนาญของเจ้าหน้าที่เทคนิคมาก การประเมินค่าใช้จ่ายต่อผลประโยชน์จะไม่คุ้มค่า ยกเว้นในบางกรณีโดยเฉพาะการวินิจฉัยวัณโรคนอกปอด เช่น การใช้ PCR ในการวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง Adenosine deaminase activity ในการวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น

๓.๕ การรักษาวัณโรคปอด

ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพดี สามารถรักษาให้โรคหายขาดได้ การรักษาจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การใช้ยาอย่างถูกต้องและการที่ผู้ป่วยได้กินยาโดยครบถ้วน

ยาที่แนะนำให้ใช้มีหลายขนาน โดยต้องให้ยาครั้งละหลายขนานตามระบบยาที่แนะนำซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีในการรักษา เพื่อให้ยาสามารถทำลายเชื้อที่อยู่ในพยาธิสภาพได้หมดและที่สำคัญห้ามใช้ยา, เพิ่มยา หรือเปลี่ยนยาที่ละขนาน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ให้การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานมีความสำคัญมากในการรักษาให้หาย ลดการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำและการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นต้องเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยกระบวนการรักษาวัณโรค ประกอบด้วย ๑. การประเมินโรคร่วม เช่น การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน ๒. การทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา ๓. การให้การรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ขนาดยาถูกต้อง สม่าเสมอ และครบถ้วน เพื่อลดความเสี่ยงในการรักษาล้มเหลวและเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ๔. การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๓.๕.๑ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่ไวต่อยา

๑) ผู้ป่วยใหม่ (new; N) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือรักษาน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนรักษาในระบบข้อมูลวัณโรค NTIP มาก่อน (ไม่ว่าจะเป็น P หรือ EP, B+ หรือ B-)

๒) ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (relapse; R) หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษาและได้รับการประเมินผลว่า รักษาหายหรือรักษาครบ แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคซ้ำ (ไม่ว่าจะเป็น P หรือ EP, B+ หรือ B-)

๓) ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว (treatment after failure; TAF) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยรักษา และมีผลการรักษาครั้งล่าสุดว่าล้มเหลวจากการรักษา

๔) ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังขาดการรักษา (treatment after loss to follow-up; TALF) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยรักษาและขาดการรักษาตั้งแต่ ๒ เดือนติดต่อกันขึ้นไป และกลับมารักษาซ้ำ (ไม่ว่าจะเป็น P หรือ EP, B+ หรือ B-) National Tuberculosis Control Program Guideline, Thailand ๒๐๒๑ ๕๙

๕) ผู้ป่วยรับโอน (transfer in; TI) หมายถึง ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานพยาบาลอื่น แล้วโอนมาให้รักษาต่อ ณ สถานพยาบาลปัจจุบัน (เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว ให้แจ้งผลการรักษาให้ สถานพยาบาลที่โอนมารับทราบด้วย)

๖) ผู้ป่วยอื่น ๆ (others; O) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้าประเภทข้างต้น เช่น

- ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรคจากคลินิกหรือหน่วยงานเอกชนแล้ว ตั้งแต่ ๑ เดือนขึ้นไป โดยที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนในระบบข้อมูลวัณโรค NTIP มาก่อน

- ผู้ป่วยที่ไม่ทราบประวัติการรักษาในอดีต

- ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษามาก่อนแต่ไม่ทราบผลการรักษาครั้งล่าสุด

๗) การโอนหรือส่งต่อโดยยังไม่ขึ้นทะเบียน (refer) หมายถึง การโอนผู้ป่วยไปรับการรักษา วัณโรคที่หน่วยบริการอื่น โดยยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรักษา ณ หน่วยงานที่โอนหรือส่งต่อ

๘) การโอนหรือส่งต่อหลังจากขึ้นทะเบียนแล้ว (transfer) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปรับการ รักษา วัณโรคต่อที่หน่วยบริการอื่น หลังจากขึ้นทะเบียนและรักษาแล้วระยะหนึ่ง ณ หน่วยงานที่โอนหรือส่งต่อ
หมายเหตุ

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคทุกราย ต้องขึ้นทะเบียนในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรค ของประเทศไทย (รวมถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนหรือผู้ป่วยที่ไม่ได้เริ่มการรักษา)
- ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน (previously treated) หมายถึง ผู้ป่วย R, TAF, TALF และ O บางครั้งเรียกว่า ผู้ป่วยรักษาซ้ำ (retreatment)

๓.๕.๒ สูตรการรักษาวัณโรค

๓.๕.๒.๑ ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค

๑) ยาด้านวัณโรคที่แนะนำเป็นลำดับแรก (First-line anti-tuberculosis drugs) ที่มีใช้ได้แก่

- First-line drugs (FLD) หมายถึง ยาที่ใช้สำหรับรักษาวัณโรคแนวที่ ๑ ได้แก่ isoniazid, rifampicin, pyrazinamide และ ethambutol ซึ่งสูตรยาแนวที่ ๑ ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนหรือรับการรักษามาก่อนไม่เกิน ๑ เดือนและไม่พบผลเชื้อวัณโรคติดต่อยา
- ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี ได้แก่
 - ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ หรือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีผลตรวจเสมหะ AFB smear และผลเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ ๒ หรือ ๓ เป็นบวก และ
 - ผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อต่อยา สามารถยุติการรักษาในระยะต่อเนื่อง (continuation phase) จาก ๔ เดือนเป็น ๗ เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณา เป็นรายๆ ไป
- ขนาดยาที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า ๑๕ ปี)

น้ำหนักก่อน เริ่มการรักษา (กก.)	ขนาดของยา			
	H (mg)** (๔-๖ mg/kg/day)	R (mg) (๘-๑๒ mg/kg/day)	Z (mg) (๒๐-๓๐ mg/kg/day)	E (mg) (๑๕-๒๐ mg/kg/day)
๓๕*-๔๙	๓๐๐	๔๕๐	๑,๐๐๐	๘๐๐
๕๐-๖๙	๓๐๐	๖๐๐	๑,๕๐๐	๑,๐๐๐
>๗๐*	๓๐๐	๖๐๐	๒,๐๐๐	๑,๒๐๐

หมายเหตุ * ในกรณีน้ำหนัก < ๓๕ หรือ > ๗๐ กิโลกรัม ให้คำนวณขนาดยาตามน้ำหนักตัว

** H สามารถปรับตามน้ำหนักตัว และชนิด Acetylator gene ของผู้ป่วย (NAT๒ genotype)

คำแนะนำ

- การใช้ยาเม็ดรวม (fixed dose combination; FDC) เช่น HR, HRZE จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการจัดการรับประทานยา และหลีกเลี่ยงการเลือกรับประทานยาบางขนานได้ แต่ต้องให้ขนาดยาตามน้ำหนักตัวตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง

- อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรคแนวที่หนึ่ง และการรักษาอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง	ยาที่เป็นสาเหตุได้	แนวทางการดำเนินการรักษา
** อาการรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะรุนแรง		หยุดยาที่อาจเป็นสาเหตุได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ผื่นคัน และผื่นที่ไม่มีอาการคัน	H, R, Z	หยุดยารักษาวัณโรค
- ภาวะดีซ่าน (ที่ไม่พบสาเหตุอื่น) ตับอักเสบ	H, Z, R	หยุดยารักษาวัณโรค
- อาการสับสน (ถ้าเกิดร่วมกับอาการตับอักเสบให้สงสัยยาเป็นสาเหตุ)	ยาวัณโรคเกือบทุกตัว	หยุดยารักษาวัณโรค
- การมองเห็นบกพร่อง (ที่ไม่พบสาเหตุอื่น)	E	หยุดยา ethambutol
- ภาวะช็อค ผื่นผิวหนังชนิด purpura ไตวายเฉียบพลัน	R	หยุดยา rifampicin
อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง	ยาที่เป็นสาเหตุได้	แนวทางการดำเนินการรักษา
**อาการไม่รุนแรง		สามารถให้ยาวัณโรคต่อได้ โดยตรวจสอบขนาดยา
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง	Z, R, H	- บริหารยาโดยการกินยาร่วมกับอาหารปริมาณน้อย หรือกินยาก่อนนอน - แนะนำผู้ป่วยกลืนยาช้า ๆ และจิบน้ำตามเล็กน้อย - ถ้ายังมีอาการหรืออาการแย่ลง เช่น อาเจียนพุ่ง หรือมีเลือดออกร่วมด้วย ให้พิจารณาเป็นผลข้างเคียงแบบรุนแรง และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อรักษาอาการเร่งด่วน
- ปวดข้อ	Z	ให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม NSAID หรือ Paracetamol
- อาการแสบ ชา เจ็บปลายมือปลายเท้า	H	ให้การรักษาด้วยยา Pyridoxine ขนาด ๕๐-๗๕ mg
- ง่วงนอน	H	ให้ยาก่อนนอน
- ปัสสาวะสีส้มแดง	R	
- อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่	R	พิจารณาหยุดยาถ้าอาการรุนแรง

คำแนะนำระหว่างการให้ยา ethambutol

- เลือกขนาดยา E ๑๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน และไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน
- เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ทางการมองเห็นเป็นพิเศษในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีปัญหาโรคไต อยู่ก่อน หรือกรณีที่ต้องได้รับยา E มากกว่า ๒ เดือน โดยติดตามตามความเหมาะสม
- แจ้งให้ผู้ป่วยหยุดยาทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติในการมองเห็นและแจ้งให้แพทย์ทราบ
- สอบถามความผิดปกติของการมองเห็นทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา
- ถ้ามีความผิดปกติในการมองเห็น ให้ตรวจการมองเห็นและภาวะตาบอดสี หยุดยา และปรึกษาจักษุแพทย์
- กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นอาจเกิดจากยา H ให้พิจารณาหยุด H ด้วย

๒) ยาต้านวัณโรคที่แนะนำเป็นลำดับสอง (Second-line anti-tuberculosis drugs) ที่มีใช้
ได้แก่

รายการยา	ขนาดยา		อาการไม่พึงประสงค์
	เด็ก	ผู้ใหญ่	
Streptomycin (S)	๑๕ (๑๒-๑๘) mg/kg/day สูงสุดไม่ เกิน ๑ g/day	๕๐ กก. ให้ ๑ g/day น้ำหนัก < ๕๐ กก. ให้ ๐.๗๕ g/day	- หูตึง (ototoxicity) - เสียการทรงตัว
Aminoglycoside : Kanamycin (Km) และ Amikacin (Am)		๑๕ mg/kg/day สูงสุดไม่ เกิน ๑ g/day	- หูตึง (ototoxicity) - เสียการทรงตัว
Quinolone : Levofloxacin (Lfx) และ Ofloxacin	- เด็ก การใช้ยาในเด็ก เป็นระยะเวลานานนั้นยัง ไม่ได้รับการรับรอง เนื่องจากมีผลต่อระบบ กระดูกและข้อ	- Levofloxacin : ๕๐๐- ๑๐๐๐ mg/day - Ofloxacin : ๕๐๐- ๑๐๐๐ mg/day	- คลื่นไส้ อาเจียน - ปวดศีรษะ - นอนไม่หลับ - เอ็นฉีกขาด (Achilles tendon rupture) - ผลต่อหัวใจ (QT prolongation)
Para-aminosalicylic acid (PAS)	๒๐๐-๓๐๐ mg/kg/day แบ่งให้วันละ ๒-๔ ครั้ง	๘-๑๒ g/day โดยแบ่งให้ วันละ ๒-๔ ครั้ง	- คลื่นไส้ แน่นท้อง ท้องเสีย - เป็นผื่น -พบภาวะ hypothyroid เมื่อใช้ร่วมกับยา Eto - ตับอักเสบ(Hepatitis)
Ethionamide(Eto)	- ๒๐๐-๓๐๐ mg/kg/day โดยแบ่งให้ วันละ ๒-๔ ครั้ง	- ๑๕-๒๐ mg/kg/day โดยแบ่งให้วันละ ๑-๒ ครั้ง หรือ ๕๐๐-๗๕๐ mg/day	- คลื่นไส้ แน่นท้อง ท้องเสีย -พบภาวะ hypothyroid เมื่อใช้ร่วมกับยา PAS - ดีซ่าน - เต้านมโต ประจำเดือน ผิดปกติ
Cycloserine(Cs)	- ๑๐-๑๕ mg/kg/day โดยแบ่งให้วันละ ๒ ครั้ง	- ๑๐-๑๕ mg/kg/day หรือ ๕๐๐-๗๕๐ mg/day โดยแบ่งให้วันละ ๒ ครั้ง	- ผลต่อด้านจิตและ ประสาท ปวดศีรษะ ผื่น ร้าย วิงเวียน สับสน ง่วง ซึม เหนื่อยชา ก้าวร้าว ซึมเศร้า เครียด หงุดหงิด โรคจิต ภาวะชัก การคิด ฆ่าตัวได้

๓.๕.๒.๒ ระบบยาที่แนะนำตามแนวทางการรักษาขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๒๐๑๐ มีดังต่อไปนี้

๑) สูตรที่ ๑ ระบบยาสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ๒HRZE/๔HR

การให้ยาแบ่งได้เป็น ๒ ระยะ คือ ระยะเข้มข้น (intensive phase) และระยะต่อเนื่อง (maintenance phase) แนะนำสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษา หรือเคยรักษามาไม่เกิน ๑ เดือน ด้วยสูตรยา ๒HRZE / ๔HR

๒) สูตรที่ ๒ ระบบยาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคที่แนะนำให้ใช้เป็นลำดับแรก ๒HRZES/๑HRZE/๔HRE

เป็นสูตรยาที่แนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน ในกลุ่มผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ (relapse) หรือผู้ป่วยขาดยา (default) จากการรักษาด้วยยาสูตรแรก

๓) สูตรที่ ๓ ระบบยาสำหรับผู้ป่วยที่ยืนยันการวินิจฉัยหรือมีความเสี่ยงสูงในการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน MDR regimen

- เลือกตัวยาน้อย ๔ ขนานที่ยังมีความไวหรือประสิทธิภาพต่อการรักษาสูงสุด
- ต้องมียาวัณโรคชนิดฉีด ๑ ขนานรวมอยู่ในสูตรดื้อยา โดยเฉพาะในระยะเข้มข้น ๖ เดือนแรก หรืออย่างน้อย ๔ เดือนหลังจากตรวจไม่พบเชื้อจากการเพาะเชื้อ
- ระยะเวลาในการรักษาต้องไม่น้อยกว่า ๑๘ เดือนหลังจากตรวจไม่พบเชื้อจากการเพาะเชื้อ
- ต้องให้การรักษากายใต้การกำกับ (DOT: Directly Observed Treatment) ทุกรายเพื่อป้องกันการไม่รับประทานยา
- เป็นสูตรยาที่แนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อนและเป็นสูตรยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB คือ การดื้อยาวัณโรคอย่างน้อย ๒ ขนานที่สำคัญ คือ isoniazid และ rifampicin โดยอาจมีการดื้อยาชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้)

หมายเหตุ :

๑) แนะนำให้ใช้สูตร ๖ เดือนเป็นหลัก ให้ใช้ยาน้อย ๔ ชนิด ในระยะเข้มข้นเนื่องจากมีอัตราเชื้อต้านยาปฏิชีวนะต่อ Isoniazid สูง

๒) ต้องพยายามจัดระบบการรักษาระยะสั้นแบบให้กินยาภายใต้การสังเกตโดยตรง Directly observed treatment, short course (DOTS) ทุกรายเพื่อป้องกันการดื้อยา

๓) การให้ยาแบบสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง มีเงื่อนไขว่าต้องให้ผู้ป่วยกินยาต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาจริง

๔) การใช้ยาในระยะ ๒ เดือนแรก มีความสำคัญต่อการรักษามาก ควรจัดให้อยู่ในการควบคุมอย่างใกล้ชิด หรือ DOTS

๕) ยา Ethambutol และ Streptomycin อาจใช้แทนกันได้

๖) ยารับประทานทุกขนานควรใช้วันละครั้งเดียวเวลาท้องว่าง เช่น ก่อนนอนโดยจัดรวมอยู่ในซองเดียวกัน

๗) เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ต้องให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยใช้ยาทุกขนานครบตามระบบยานั้น ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่รับประทานยาบางขนาน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะดื้อยา และการรักษาไม่ได้ผลดี จึงสนับสนุนให้ใช้ยา Rifampicin ร่วมกับยาอื่น

๓.๕.๒.๓ การรักษาวัณโรคในผู้ป่วยแพ้ยา และการ Rechallenge

๓.๕.๒.๓.๑ Cutaneous lesion และคำแนะนำเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางผิวหนัง

• ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรคและมีอาการคันตามผิวหนังโดยไม่มีผื่นให้ทานยารักษาวัณโรคต่อไป ร่วมกับยา antihistamine อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น อาจใช้เวลาหลายสัปดาห์

- ผู้มีลักษณะคล้ายสิว และอาจคันโดยไม่มีอาการตามระบบ สามารถให้ยาต่อได้เนื่องจากไม่เป็นอันตรายเพียงแต่อาจมีผลด้านความสวยงาม

- ผู้มีผื่นหนังลักษณะ maculopapular rash ที่เป็นหลายตำแหน่ง ให้หยุดยาทุกชนิด และให้ยาด้าน histamine และพิจารณาให้ prednisolone ขนาดต่ำ (prednisolone ๒๐-๔๐ มิลลิกรัมต่อวัน)

- หลังจากที่มีผื่นหายไปให้ challenge ยาทีละ ๑ ชนิด ใน ๑ สัปดาห์ เริ่มจากขนาด ๑/๓ ถึง ๑/๒ ของขนาดสูงสุด แล้วเพิ่มจนถึงขนาดสูงสุดใน ๒-๓ วัน แล้วเริ่มยาตัวถัดไปได้เลยถ้ายาตัวก่อนหน้านั้นไม่เกิดปัญหา ถ้าผื่นขึ้นขณะได้ยาตัวใด ให้หยุดยาตัวดังกล่าว รอให้ผื่นยุบหมด แล้วจึงเริ่มยาตัวถัดไป และปรับสูตรยาให้เหมาะสม

- เริ่มด้วย INH ในขนาด ๑, ๒, ๓ เม็ด ต่อวันในสัปดาห์แรก
- ให้ ethambutol ในสัปดาห์ที่ ๒
- และให้ rifampicin ในสัปดาห์ที่ ๓
- และ pyrazinamide เป็นตัวสุดท้าย

๓.๕.๒.๓.๒ Severe skin lesion เช่น Stevens Johnson Syndrome และ Exfoliative dermatitis และคำแนะนำเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางผิวหนังที่รุนแรง

- ถ้ามีผื่นหนังรุนแรงมากที่มีรอยโรคในเยื่อต่างๆ ร่วมด้วยหรือใช้ร่วมด้วยให้หยุดยารักษาวัณโรคทุกตัว รับตัวไว้รักษา ในโรงพยาบาล ให้ systemic steroid ขนาดสูง เช่น prednisolone ๔๐-๖๐ มิลลิกรัมต่อวัน และค่อยๆ ลดขนาดยาลงตามการตอบสนอง และรักษาผื่นหนังจนอาการทางผิวหนังหายไป กรณีนี้ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผน การรักษา

- หลังจากนั้นควรให้ยารักษาวัณโรคกลุ่มใหม่ทั้งหมด
- แต่หากจำเป็นต้องให้ยาชนิดเดิมอาจพิจารณาให้ challenge ด้วย INH, ethambutol หรือ streptomycin โดยเริ่มจากยาที่คิดว่าไม่แพ้ก่อน ถ้าผลเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคและภาพรังสีทรวงอกไม่รุนแรง อาจเฝ้าสังเกตอาการและภาพรังสีทรวงอกเป็นระยะ

๓.๕.๒.๓.๓ Hepatitis

๑) Fulminant hepatitis ให้หยุดยาทุกตัวแล้วไม่กลับมาใช้ยารักษาวัณโรคอีก ถ้าจำเป็นต้องใช้ให้ Streptomycin, ethambutol และ levofloxacin ได้

๒) Non-fulminant hepatitis ให้หยุดยาทุกตัวแล้วไม่ควรกลับมาใช้ rifampicin ร่วมกับ pyrazinamide อีก หลังจากผู้ป่วยหายจากอาการ jaundice และผล liver function test กลับเป็นปกติ หรือถ้า AST และ ALT น้อยกว่า ๓ เท่าของค่าปกติก็อาจจะพิจารณาให้ INH, ethambutol และ streptomycin หรือ INH, rifampicin และ ethambutol โดยพิจารณา challenge ด้วย INH หรือ rifampicin ก่อน

คำแนะนำก่อนเริ่มรักษาวัณโรคเพื่อป้องกันภาวะตับอักเสบจากยา

- พิจารณาเจาะเลือดดูการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี ดื่มสุราเป็นประจำมีประวัติเคยเป็นโรคตับ หรือมีเชื้อไวรัสตับอักเสบ การติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะทุพโภชนาการ หลัองตั้งครรภ์ เป็นต้น

คำแนะนำการตรวจเลือดดูการทำงานของตับระหว่างรักษาวัณโรค

- ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงชัดเจนในการเกิดตับอักเสบ ตรวจ AST/ALT และ total bilirubin (TB) เฉพาะในกรณีที่มีอาการสงสัยตับอักเสบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กินไม่ได้ ตาเหลือง ท้องอืด แน่นท้อง

- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ตรวจ AST/ALT และ total bilirubin ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ภายใน ๑ เดือนแรก หลังจากนั้นพิจารณาเจาะตามความเหมาะสม

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนระหว่างรักษาวัณโรค

- ให้เจาะเลือดดูการทำงานของตับในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน
- ถ้า AST/ALT > ๓ เท่าของค่าปกติ หยุดยา H, R และ Z และอาจพิจารณาให้ยา E, Lfx และ Am ไปก่อนเมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนดีขึ้นและ liver enzyme กลับสู่ปกติให้ re-challenge H, R เป็นอย่างน้อย
- ถ้า AST/ALT ≤ ๓ เท่าของค่าปกติ รับประทานยาต่อ สืบค้นหาสาเหตุอื่นที่อาจพบร่วม และติดตามการทำงานของตับภายใน ๓ วัน

กรณีผลเลือดผิดปกติโดยไม่มีอาการระหว่างรักษาวัณโรค

- ถ้า Total bilirubin > ๓ มิลลิกรัม/เดซิลิตร แต่ AST/ALT อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือเพิ่มขึ้น ไม่เกิน ๓ เท่า หยุดเฉพาะ R
- ถ้า AST/ALT < ๕ เท่าของค่าปกติ ให้รับประทานยาต่อ เจาะเลือดดูการทำงานของตับ ทุก ๑ สัปดาห์
- ถ้า AST/ALT > ๕ เท่าของค่าปกติ หยุดยา H, R และ Z และอาจพิจารณาให้ยา E, Lfx และ Am ไปก่อน

คำแนะนำในการ Re-challenge ยาวัณโรคในผู้ป่วยที่เกิด hepatitis

- ในกรณีที่ เป็น fulminant hepatitis ห้ามใช้ยาในกลุ่มนี้อีก
- เริ่มเมื่อ AST/ALT ลดลงจน < ๒ เท่าของค่าปกติ และ total bilirubin ลดลงจน < ๑.๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- เรียงการให้ยาจาก H, R และ Z ตามลำดับ ให้เริ่มจากขนาดยาปกติได้เลย
- ระยะห่างของการให้ยาแต่ละชนิดคือ ๑ สัปดาห์
- หลังการให้ยาแต่ละชนิด เจาะเลือดดู AST/ALT และ total bilirubin ภายใน ๑ สัปดาห์ ถ้าไม่พบความผิดปกติจึงจะเริ่มยาตัวต่อไปได้
- ระหว่าง re-challenge ถ้าค่า AST/ALT หรือ total bilirubin กลับสูงขึ้นตามเกณฑ์ ที่กล่าวไว้ก่อนหน้า ให้หยุดยาดั่วนั้น และห้ามใช้ยาดั่วนั้นอีก
- สำหรับการส่งตรวจ NAT๒ genotype แนะนำให้พิจารณาส่งในรายที่เกิดดับอีกเสบถ้าสามารถ จะส่งตรวจได้เพื่อพิจารณาให้ยา H ในขนาดที่เหมาะสมต่อไป

๓.๖ การติดตามการรักษา

๓.๖.๑ การติดตามอาการทางคลินิก ควรมีการติดตามทุกเดือนหรือทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

๓.๖.๒ การติดตามการตรวจย้อมเสมหะ/การเพาะเชื้อทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะย้อมสีพบเชื้อทนครด และได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคด้วยระบบมาตรฐาน การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (และการเพาะเชื้อถ้ากระทำได้) เป็นวิธีการหลักในการประเมินผลการรักษาที่สำคัญ และไวกว่าการทำภาพรังสีทรวงอก จึงต้องได้รับการตรวจย้อมสีเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้ออย่างน้อย ๓ ช่วงเวลา ระหว่างรักษา คือ หลังการรักษา ๒ เดือนเพื่อดูอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (conversion rate) ช่วงที่สองหลังการรักษา ๕ เดือน เพื่อดูว่ามีการรักษาล้มเหลวหรือไม่ และเมื่อสิ้นสุดการรักษาเพื่อดูอัตราการหายจากโรค (cure rate) เสมหะที่ส่งตรวจแต่ละครั้งควรจะต้องประกอบด้วยเสมหะ ๒ ตัวอย่าง ที่เก็บในตอนหลังตื่นนอนหนึ่งตัวอย่าง และอีกหนึ่งตัวอย่างจะเก็บขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาหรืออย่างน้อยที่สุดหนึ่งตัวอย่าง ถ้าหากสามารถจะเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะได้ควรจะทำ การเพาะเชื้อร่วมด้วย

๓.๖.๓ การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ถ่ายภาพรังสีทรวงอกก่อนการรักษา และควรถ่ายภาพรังสีทรวงอกอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อเป็นภาพรังสีทรวงอกที่ใช้ในการเปรียบเทียบหากผู้ป่วยมีอาการหลังหยุดการรักษา การถ่ายภาพรังสีทรวงอกระหว่างการรักษาไม่จำเป็น ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลงระหว่างการรักษาหรือสงสัย

๓.๗ แนวทางการดำเนินงานการสร้างและส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาต้านวัณโรค

การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรค มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (Compliance) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Intensive ADR) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการใช้ยา อันจะส่งผลดีต่อการรักษา คือ ลดอัตราการขาดยา เพิ่มอัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีระหว่างการรักษา

กิจกรรมการให้บริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๓.๗.๑. การให้คำแนะนำส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการ สภาวะโรค และเน้นว่า วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมาตรวจรักษาต่อเนื่องจนครบการรักษา (อย่างน้อย ๖ เดือน)

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า เภสัชกรพร้อมที่จะให้คำปรึกษา หากผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการใช้ยา ดังนั้นผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง เนื่องจากจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยา ทำให้การรักษายากขึ้นและต้องรักษายาวนานขึ้น

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษา เช่น จากเดิมที่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะของผู้ป่วย แต่ปัจจุบันไม่พบเชื้อแล้ว หรือเมื่อปรับการรักษาเข้าสู่ระยะต่อเนื่องของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และอยากรักษาอย่างต่อเนื่อง

- เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรักษาที่ได้รับและการปรับเปลี่ยน

๓.๗.๒. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการใช้ยาต้านวัณโรค

- รับประทานยาทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน หรือตามที่แพทย์หรือเภสัชกรกำหนด ติดต่อกันจนครบการรักษา รวมถึงเมื่อผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นหรือไม่มีอาการแล้ว ห้ามหยุดยาเองก่อนครบกำหนดการรักษา โดยอธิบายว่า เชื้อวัณโรคยังตายไม่หมด แต่มีจำนวนน้อยลงแล้ว จึงไม่มีอาการหรือรู้สึกว่ายหายแล้ว การหยุดยาก่อนกำหนด ทำให้เชื้อวัณโรคกลับแข็งแรงขึ้นและแบ่งตัวเพิ่มขึ้น จะทำให้อาการกำเริบใหม่ และอาจเป็นเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาได้

- ห้ามลดหรือเพิ่มยาเอง หรือเลือกรับประทานเฉพาะยาบางชนิด

- หากลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้ใกล้เวลารับประทานยามื้อถัดไป ให้ข้ามมื้อนั้นไป และรับประทานยามื้อถัดไปตามปกติ โดยห้ามเพิ่มขนาดยา

- หากผู้ป่วยมีอาการอาเจียนหลังรับประทานยา ถ้าสังเกตเห็นเม็ดยาปนออกมาด้วย ควรเว้นระยะสักครู่ เมื่อรู้สึกดีขึ้น ให้รับประทานยานั้นใหม่ แต่ถ้าไม่แน่ใจว่า อาเจียนยาออกมาด้วยหรือไม่ ไม่ควรรับประทานยาซ้ำ

- เมื่อเดินทาง ควรพกพาไปด้วย จะได้ไม่ขาดยา แต่ต้องเก็บโดยหลีกเลี่ยงแสงแดด ความร้อน และความชื้น

- เก็บยาโดยหลีกเลี่ยงแสงแดด ความร้อน และความชื้น และแกะยาออกจากแผงหรือซอง เมื่อจะรับประทานยาเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ยาเสื่อมสภาพ

- ยาอาจมีผลต่อดับ ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาสมุนไพร ยา ต้ม ยาหม้อ ยาตอง

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรมีการคุมกำเนิดร่วมด้วย โดยใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากยาในสูตรที่มียา rifampicin สามารถลดประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดได้และผู้ป่วยไม่ควรตั้งครรรภ์ระหว่างรับยาวัณโรค

- หากผู้ป่วยตั้งครรรภ์หรือกำลังให้นมบุตร ให้แจ้งแพทย์และเภสัชกรก่อน เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสม

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาฉีด streptomycin ร่วมด้วย แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการฉีดที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ตามวันและเวลาที่กำหนด

- การรักษาโดยมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการรับประทานยา จะช่วยลดการรับประทานยาต้านวัณโรคให้ครบถ้วนสม่ำเสมอ และช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา

๓.๗.๓. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค

๓.๗.๓.๑ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการจัดการเมื่อเกิดภาวะผิดปกติดังกล่าว กล่าวคือให้รีบกลับมาพบแพทย์หรือทีมรักษาที่โรงพยาบาลทันที ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่า การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบนี้เป็นการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ให้รู้เท่าทัน แต่ไม่ต้องวิตกกังวลมากเกินไป ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้ว หากรีบมาโรงพยาบาล แพทย์จะสามารถปรับการรักษาและแก้ไขได้อย่างทันท่วงที อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญได้แก่

- ภาวะตับอักเสบ อาการที่ผู้ป่วยสังเกตได้ คือ ปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง ตัวเหลือง ตาเหลือง

- ผื่นแพ้ยา รวมถึงผื่นแพ้ยารุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ Steven Johnson Syndrome(SJS) ซึ่งอาการนำที่ผู้ป่วยสังเกตได้ คือ ผื่นร่วมกับไข้ ปวดเมื่อย เจ็บคอหรืออาการแพ้ อักเสบที่เยื่อเมือก เช่น ปาก ตา อวัยวะเพศ รวมถึงการเกิดผื่นที่มีอาการหลุดลอก

- ตามัว มองไม่ชัด หรือมองเห็นสีแดง สีเขียว ผิดปกติ (เมื่อได้รับยา ethambutol)

- หูอื้อ สูญเสียการได้ยิน มึนงง เดินเซ การทรงตัวผิดปกติ (เมื่อได้รับยาฉีดกลุ่ม Aminoglycoside เช่น kanamycin , streptomycin)

- ช็อค (shock) เป็นจ้ำตามตัว (เมื่อได้รับยา rifampicin)

- ภาวะช้ำและอาการทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ประสาทหลอน (เมื่อได้รับยา cycloserine)

๓.๗.๓.๒ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงซึ่งอาจทำให้ร่างกายมีความผิดปกติบ้าง ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเองแต่ควรแจ้งให้แพทย์หรือทีมรักษาทราบก่อน เพื่อปรับยาหรือให้ยาเพื่อบรรเทา

๓.๗.๔. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อแพทย์บริหารยากลับเข้าไปอีกครั้ง หลังจากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (rechallenge of anti-tuberculosis drugs)

แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารยากลับเข้าไปอีกครั้ง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ยาที่บริหารกลับเข้าไปอีกครั้ง มีความจำเป็นต่อการรักษา แพทย์ต้องปรับสูตรยาที่รักษาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดได้เร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยยอมรับและเห็นความสำคัญของการบริหารยากลับเข้าไปอีกครั้งแล้ว ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวันที่เริ่มทดลองใช้ยา แต่ละชนิดตามลำดับที่แพทย์กำหนดโดยละเอียด และการสังเกตภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการแสดงของภาวะตับอักเสบหรือผื่นแพ้ยา ซึ่งหากเกิดอาการผิดปกติดังกล่าวขึ้น ผู้ป่วยต้องรีบกลับมาโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์หรือทีมรักษาทันที การให้คำแนะนำในกรณีนี้ต้องระมัดระวัง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีความวิตกกังวลสูง จึงต้องให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย สถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๕,๙๕๑ ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๕๔.๐ ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และ เรือนจำ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ สูงสุด ๒ อันอับแรก คือ เขตสุขภาพที่ ๑๓ (๗๙.๙ ต่อ แสนประชากร) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๗ (๖๔.๗ ต่อแสนประชากร)

ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ของผู้ป่วยทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าคาดประมาณ ๑๕๐ ต่อแสนประชากร จำแนกรายเขตสุขภาพ สูงสุด คือ เขตสุขภาพที่ ๑๓ เท่ากับ ร้อยละ ๔๑.๓ และรองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ ๗ เท่ากับ ร้อยละ ๓๓.๕

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าทุกกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๓ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ จำแนกตามปีงบประมาณ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๗๐,๓๓๘ ราย ๗๕,๔๐๒ ราย ๗๙,๐๔๐ ราย ๘๑,๙๒๒ ราย ตามลำดับ และมีจำนวนการรายงานลดลงเหลือ ๘๑,๑๘๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกตามเขตสุขภาพ ที่ ๑-๑๓ พบว่า ในแต่ละเขตสุขภาพมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้น

เมื่อประเมินจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงร้อยละ ๑๓.๒๐ อาจจะเนื่องมาจากอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่ ที่ส่งผลต่อการค้นหาผู้ป่วยและการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ทั้งนี้ควรมีมาตรการ เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หลังการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๑๓ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) และได้รับแจ้ง ระหว่างวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รวมจำนวน ๗๐ ราย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย XDR-TB ที่ตรวจพบและได้รับแจ้ง จำนวน ๖ ราย

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมมือกัน ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยเฉพาะในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากวัณโรค เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคและลดปัญหาด้านสุขภาพของประชากร สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มารับยาต้านวัณโรค ที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน

๒๕๖๕ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรครายใหม่จะได้รับเอกสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประเมินความรู้ ติดตามการใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยาและคำแนะนำโดยเภสัชกร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๖๖ คน การรักษาวัณโรคจำเป็นต้องใช้ยาต้านวัณโรคหลายตัวร่วมกันและรักษาเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษา แต่วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable disease) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ คือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นปัจจัยเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยา เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องหยุดยาจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือหยุดยาเอง ทั้งที่ไม่มีความจำเป็น สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การรักษาที่ล้มเหลวได้ ดังนั้นการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเภสัชกรในการค้นหา แก้ไข และ ป้องกันปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย การติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาจากการใช้ยา อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและตรงประเด็นต่อไปในอนาคต โดยในการติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่นั้นประกอบด้วย ๑. การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วย ๒. การติดตามประสิทธิภาพในการรักษา ๓. การติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทางโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวที่อาจเกิดมากขึ้นในอนาคต จึงได้มีการติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ โดยจัดทำเอกสารให้ข้อมูล และประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรค และติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค บัตรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ติดตามผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน ๖๕ คน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

เป้าหมาย

เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและตรงประเด็นต่อไปในอนาคต

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการให้คำแนะนำการใช้ยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โดยเภสัชกร: มีขั้นตอนการทำงานดังต่อไปนี้

๑. แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยและสั่งจ่ายยา
๒. พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ และประสานการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย เพื่อติดตามการทำ DOT ในผู้ป่วย
๓. พยาบาลนำใบสั่งยามาส่งที่ห้องยาเพื่อให้ห้องยาจัดยา
๔. เภสัชกรจะนำยาต้านวัณโรคที่จัดเสร็จแล้ว ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว เพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย (One stop service tuberculosis clinic)

๕. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรครายใหม่ทุกรายจะถูกส่งมาพบเภสัชกร เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค และศึกษาข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตัว โดยเภสัชกรจะซักถามอาการและตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X ray) และการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อ การย้อมสีทึบกรด (acid fast bacilli : AFB) โดยจะทำการติดตามผู้ป่วยในเดือนที่ ๐, ๑, ๒ และ ๖ ที่ได้รับยาต้านวัณโรค
๖. เมื่อผู้ป่วยรับยากลับบ้าน เภสัชกรจะจัดเตรียมยาวัณโรคเป็น DOT ไร้ลวงหน้า เพื่อติดตามการขาดนัดของผู้ป่วยในนัดถัดไป
๗. ผู้ป่วยจะได้รับการบริหารยาแบบ DOT โดยทีม รพ.สต.ดูแลการทำงานยาต่อหน้าและต้องบันทึกการทำงานยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกวัน และมีการสุ่มตรวจปัสสาวะ เป็น surprise visit ทุกราย
๘. ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องนำยาเดิมมาด้วยทุกนัดเพื่อติดตามการทำงานยาของผู้ป่วย

กระบวนการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง และเครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อประกอบการติดตาม วัตถุประสงค์ของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านวัณโรคและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา

หลังจากการพูดคุยประชุมระหว่างทีมของสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เพื่อหาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องและมีความร่วมมือในการใช้ยา (Patient compliance) ที่ดีขึ้นจึงได้รูปแบบการปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยจัดทำเอกสารให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค บัตรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อความสะดวกในการเฝ้าระวัง/การติดตามการรักษาและการใช้ยาของทีมสหวิชาชีพ

โดยเอกสารให้ข้อมูลจะประกอบไปด้วย

- รายการยาต้านวัณโรคที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละครั้ง
- ข้อมูลปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง: อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ,การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง
- ข้อมูลเกี่ยวกับการลืมรับประทานยาไม่ลืมรับประทานยา
- สมุดบันทึกการทำงานยาวัณโรค

ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดทำเอกสารให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา คือ

- ทำให้ทราบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละครั้ง และทราบถึงความเป็นไป การเปลี่ยนแปลงรายการยา ซึ่งสามารถป้องกันความผิดพลาดในการสั่งจ่ายยาของแพทย์และเภสัชกรได้
- ทำให้ทราบถึงปัญหาการลืมรับประทานยา ไม่ลืมรับประทานยาของผู้ป่วย
- มีการให้ความรู้ทางด้าน การปฏิบัติตัว การใช้ยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่ควรระวังจากการใช้ยาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย
- ทำการติดตามผู้ป่วยทุกนัดที่ได้รับยาต้านวัณโรค เพื่อดูความสำเร็จในการใช้ยาต้านวัณโรค (Success rate)
- มีการอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการให้กับผู้ป่วยก่อนเริ่มทานยา โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหา ภาวะโรค ความจำเป็นในการใช้ยาและสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วย
- เภสัชกรทำการตรวจสอบยาทุกครั้ง ก่อนจ่ายยา โดยหากพบความผิดพลาด หรือไม่แน่ใจจะแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อปรึกษาแพทย์ทันที

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นกระบวนการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาต้านวัณโรคที่ถูกต้อง มีความเข้าใจในโรค เพื่อการรักษาที่หายขาดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเชื่อว่าหากผู้ป่วยเกิดความตระหนักและรู้หน้าที่ของตนเองแล้ว ก็มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้นได้ เป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพระหว่าง แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย รพ.สต ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ค่อนข้างราบรื่นเรียบร้อยดี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษา : จากการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสโรครายใหม่จะได้รับเอกสารให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยา บัตรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและคำแนะนำโดยเภสัชกร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๖๕ คน ซึ่งพบข้อมูลแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนดังต่อไปนี้ คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสโรค

ส่วนที่ ๒ ผลการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโรค

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย
- ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย
- ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสโรค
- การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสโรค
- ตัวชี้วัดด้านการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรค

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไวรัสโรค

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสโรค ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ จำนวนทั้งหมด ๖๕ คน พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๕๐ คน (ร้อยละ ๗๖.๙๒) ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่มีจำนวน ๑๕ คน (ร้อยละ ๒๓.๐๘) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ ๕๖ ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน ๔๔ คน (ร้อยละ ๖๗.๖๙)

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ป่วยไวรัสโรค จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=๖๕)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๑๕	๒๓.๐๘
ชาย	๕๐	๗๖.๙๒
อายุ (ค่าเฉลี่ย) ๕๖ ปี		
อาชีพ		
เกษตรกร	๔๔	๖๗.๖๙
รับจ้าง	๙	๑๓.๘๕
ข้าราชการ	๓	๔.๖๒
ค้าขาย	๑	๑.๕๔
นักบวช / พระภิกษุ	๑	๑.๕๔
ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน	๗	๑๐.๗๗

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามตำแหน่งที่เกิดโรค (n=๖๕)

ตำแหน่งที่เกิดโรค	จำนวนคน	ร้อยละ
ปอด	๕๔	๘๓.๐๘
เยื่อหุ้มปอด	๒	๓.๐๘
เยื่อหุ้มสมอง	๒	๓.๐๘
ต่อมน้ำเหลือง	๔	๖.๑๕
ลำไส้	๒	๓.๐๘
กล่องเสียง	๑	๑.๕

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามประเภทผู้ป่วย (n=๖๕)

ตำแหน่งที่เกิดโรค	จำนวนคน	ร้อยละ
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๒๕	๓๘.๔๖
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะบวก	๒	๓.๐๘
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๒๗	๔๑.๕๔
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะลบ	-	-
ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๑	๑๖.๙๒

โดยสรุปมีจำนวนผู้ป่วย ๖๕ ราย ส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม อายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๖ ปี พบอุบัติการณ์เกิดวัณโรคปอดมากที่สุด โดยที่พบในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ และเสมหะบวก ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ผลการติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประกอบการติดตามผู้ป่วยทั้งหมด ๖๕ คน พบข้อมูลดังต่อไปนี้ คือ

๒.๑ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการรักษาของผู้ป่วย

จากการติดตามผู้ป่วยทั้ง ๖๕ คน พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเสมหะด้วยวิธีการ AFB โดยพบผู้ป่วยผลเสมหะเป็นบวกทั้งหมด ๒๗ ราย (ร้อยละ ๔๑.๕๔) และพบผลเสมหะเป็นลบ ๓๘ ราย (ร้อยละ ๕๘.๔๖) ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด และนอกปอด และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ส่วนมากพบมีฝ้าของปอดเป็นบางส่วน ๕๘ ราย (ร้อยละ ๘๙.๒๓)

ตารางที่ ๔ แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการรักษาของผู้ป่วย (n=๖๕)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวนคน	ร้อยละ
การตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อม		
สีทึบกรด (AFB)		
AFB ๓+	๗	๑๐.๗๗
AFB ๒+	๑๐	๑๕.๓๘
AFB ๑+	๑๐	๑๕.๓๘
Negative	๓๘	๕๘.๔๖
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก		
(Chest X ray)		
Normal	๗	๑๐.๗๗
Abnormal	๕๘	๘๙.๒๓

๒.๒ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย

จากการติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ การลืมทานยาไม่ให้ความร่วมมือในการทานยาจำนวน ๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยขาดนัด จากการเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด และบางรายเกิดอาการข้างเคียงส่งผลให้ไม่อยากให้ความร่วมมือในการรับประทานยา

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนและร้อยละปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย

	ร้อยละของการติดตามทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละของปัญหา
๑. การไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	๑.๕๓ (๑)	๕.๕๖
๒. การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม	-	-
๓. การได้ยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป	๑.๕๓ (๑)	๕.๕๖
๔. การได้ยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป	๓.๐๘ (๒)	๑๑.๑๑
๕. การไม่ได้รับยาครบตามแพทย์สั่ง	-	-
๖. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	๙.๒๓ (๖)	๓๓.๓๓
๗. อันตรกิริยาระหว่างยา	-	-
๘. การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่มีข้อมูลยืนยันข้อบ่งชี้	-	-
๙. ปัญหาจากการใช้ยาในลักษณะอื่น ๆ	-	-
๑๐. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย	๑๒.๓๑ (๘)	๔๔.๔๔
รวม	๒๗.๖๓	๑๐๐

๒.๓ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาด้านวินโรค

จากการติดตามผู้ป่วยทั้งหมด ๖๕ คน พบว่าผู้ป่วยจำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๓๑) ลืมรับประทานยา ประมาณ ๑-๒ ครั้ง/เดือน ด้านวินโรค โดยมีผู้ป่วยจำนวน ๕๗ คน (ร้อยละ ๘๗.๖๙) ที่ไม่ลืมรับประทานยา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อลืมรับประทานยาแล้วจะไม่รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ว่าลืม ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการลืมรับประทานยาด้านวินโรคของผู้ป่วย (n=๖๕)

	จำนวนคน	ร้อยละ
ลืมรับประทานยาด้านวินโรค	๘	๑๒.๓๑
ลืมประมาณ ๑-๒ ครั้ง/เดือน	๘	๑๒.๓๑
ลืมมากกว่า ๒ ครั้ง/เดือน	๐	๐
ไม่ลืมรับประทานยาด้านวินโรค	๕๗	๘๗.๖๙
รวม	๑๒.๓๑ (๘)	๑๐๐

ตารางที่ ๗ แสดงอัตราความร่วมมือในการใช้ยา (% Adherence) (n=๖๕)

อัตราความร่วมมือในการใช้ยา (% Adherence)	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
๙๕-๑๐๐%	๓๕	๙๐.๕๖
๘๕-๙๔.๙%	๒๖	๖.๖๓
๗๕-๘๔.๙%	๗	๑.๗๙
๖๕-๗๔.๙%	๒	๐.๕๑
ต่ำกว่า ๖๕%	๒	๐.๕๑
รวม	๓๙๒	๑๐๐

๒.๔ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค

พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมด ๖ คน (ร้อยละ ๙.๒๓) ได้แก่ Maculopapular rash จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓), ภาวะตับอักเสบจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓), ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเล็กน้อย ได้แก่ คันเล็กน้อย ไม่พบผื่น, คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียหลังสัปดาห์แรกที่ได้ยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถทนรับประทานยาต่อไปได้ เกิดขึ้นจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓)

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนและร้อยละของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค (n=๖)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	จำนวนคน	ร้อยละ
เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดจากการใช้ยา		
๑. Maculopapular rash	๒	๓๓.๓๓
๒. ตับอักเสบ	๒	๓๓.๓๓
- จากยา Rifampicin	๑	
- จากยา Pyrazinamide	๑	
เกิดอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อยจากการใช้ยา	๒	๓๓.๓๓

๒.๕ ตัวชี้วัดด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

สำหรับอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success rate) อยู่ในเกณฑ์ดีแต่ยังไม่ได้เป้าหมายอาจเนื่องจากมีกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคอื่นร่วมเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๙ แสดงตัวชี้วัดด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.๖๒- ก.ย.๖๕
Success rate	> ๘๕%	๙๒.๓๓ %
Default rate	< ๕ %	๔.๖๒ %
Death rate	≤ ๑๐ %	๓.๐๘ %

สรุปผลและวิจารณ์

การติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้เป็นการติดตามผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ โดยมีเอกสารให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค บัตรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้จัดทำขึ้นและให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ติดตามผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๖๕ คน

จากการติดตามผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๖๕ คน พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีการ AFB ผลเป็น + คือมีเชื้อระดับความเข้มข้นจำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๔๑.๕๔) และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกส่วนมากจำนวน ๕๘ คน (ร้อยละ ๘๙.๒๓) มีการเฝ้าของปอดเป็นบางส่วน ส่วนปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน ๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ของปัญหาทั้งหมด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบได้แก่ Maculopapular rash จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓) และภาวะตับอักเสบจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓) โดยเกิดจากยา Pyrazinamide และ Rifampicin แต่สามารถได้รับการแก้ไขโดยเภสัชกรในการขอคำปรึกษาจากแพทย์และติดตามการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระดับรุนแรงได้รับการแก้ไขโดยการเปลี่ยนสูตรยา ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ในระดับที่ไม่รุนแรง ได้แก่ คันเล็กน้อยแต่ไม่พบผื่น, คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียหลังทานยาสัปดาห์แรก ได้รับการรักษาตามอาการ และผู้ป่วยสามารถทนรับประทานยาต่อไปได้ เกิดขึ้นจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓)

สำหรับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยจำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๓๑) ลืมรับประทานยาต้านวัณโรคโดยที่ลืมรับประทานยาประมาณ ๑-๒ ครั้ง/เดือน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อลืมรับประทานยาแล้วจะไม่รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ว่าลืม ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำที่ถูกต้อเพื่อให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่จากการให้ความรู้ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นใช้ยาและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา (Patient compliance) ยังคงบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success rate) อยู่ในเกณฑ์ดี คือร้อยละ ๙๒.๓๑ ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

อย่างไรก็ดีข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยต่อไป เพื่อการบริการรักษาวัณโรคที่เป็นมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และผู้ป่วยหายขาดจากโรคโดยมีเภสัชกรให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย ประเมินความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย ค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค

ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้นซึ่งจะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันที่ โดยการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพและมีการปรับปรุงเอกสารให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค บัตรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา มาเป็น สมุดบันทึกการติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคเพียงเล่มเดียวให้ครอบคลุมและสะดวกในการติดตามเก็บข้อมูลมากขึ้น มีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านวัณโรคอย่างใกล้ชิด (Intensive ADR) รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ต้องเพิ่มการสร้างความรู้ความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเรื่องโรควัณโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ ปัญหาการดื้อยา การรับประทานยาที่ถูกต้อ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อให้กับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกัน ลดปัญหาที่จะเกิดจากการแพร่เชื้อ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากข้อมูลการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบระยะเวลาจนหายขาดจากโรคจำนวน ๖๐ คน (ร้อยละ ๙๒.๓๑) ขาดการรักษาติดต่อไม่ได้/ ย้ายจังหวัดที่อยู่ ๓ คน (ร้อยละ ๔.๖๒) และเสียชีวิตจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๓.๐๘) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคอื่นร่วมด้วย จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อไม่สามารถตามการรักษาได้ยังมีอยู่ ซึ่งอัตราความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ ๙๒.๓๑ ประเมินจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้เท่านั้น ดังนั้นควรมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาทางยา และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ระบบการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยกินยาภายใต้การสังเกตโดยตรง และสังเกตผลการไม่พึงประสงค์จากยาต้านวัณโรค ซึ่งการจัดการนี้จะสนับสนุนเพิ่มความร่วมมือในการรักษา และในกรณีที่พบอาการไม่พึงประสงค์ก็สามารถแก้ปัญหาได้ทันที่ซึ่งต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการต่อไป

- ผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้ดูแลกำกับการทานยา ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาทั้งการทานยา และการติดตามรักษาตามนัด ต้องประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้าไปติดตามกำกับการทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

- การรักษาผู้ป่วยวัณโรคต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ต้องมีการผสมผสานการรักษาของสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะวัณโรคกับโรคเรื้อรัง และวัณโรคกับโรคเอดส์ เนื่องจากพบว่าโรคเรื้อรัง และโรคเอดส์เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรควัณโรค

๙. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ค้นหาปัญหาทางยา การเก็บรักษา ยา รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

- ควรมีการสำรวจความความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการต่อไป ทั้งนี้การพัฒนาระบบคลินิกวัณโรคควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และดำเนินการเป็นแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด ลดการแพร่เชื้อ และป้องกันการติดเชื้อไปยังผู้อื่น

- การศึกษาเพิ่มเติมเรื่องปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อไป

- การศึกษาเพิ่มเติมการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมในระยะเข้มข้น เพื่อประเมินความสำเร็จในการรักษาวัณโรค และลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

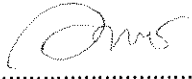
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จึงไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอาภาพร พรหมโนภาศ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

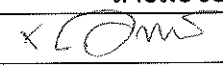
(นางสาวอาภาพร พรหมโนภาศ)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรปฏิบัติการ


(วันที่) ..๑๐...../..กุมภาพันธ์../..๒๕๖๗...

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอาภาพร พรหมโนภาศ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางพิทยาภรณ์ ชิมเมอร์มันน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเกสซ์กรรม และคุ้มครองผู้บริโภค

(วันที่) ...๑๐...../..กุมภาพันธ์../.....๒๕๖๗....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางศิริกุล พนมพงศ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ

(วันที่) ...๑๐...../..กุมภาพันธ์../.....๒๕๖๗....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๔ ส.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

บรรณานุกรม

- กมล แก้วกิติณรงค์, กำพล สุวรรณพิมลกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, ผลิน กมลวัฒน์, วงพงค์ นาสมทรง, ฌลีภาณูจน์ อังคเศกวินัยม วิชา รีย์ชัยพิชิตกุล และพิรังกูร เกิดพาณิชย์ .(๒๕๖๖). *แนวทางเวชปฏิบัติวัณโรค ระยะแฝง พ.ศ.๒๕๖๖* (พิมพ์ครั้งที่ ๑).กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๑). *แนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.
- กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค. (๒๕๖๔).*รายงานสถานการณ์และเฝ้าระวังวัณโรค ประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th>
- กองวัณโรค. (๒๕๖๔). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔* (พิมพ์ครั้งที่ ๑).สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓). *คู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพวัณโรค* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา. (๒๕๖๔). *ผลของโปรแกรมให้ความรู้ และรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง โดยใช้ แอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง. ใน วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ, ๑๔(๒), ๓๐๑-๓๐๙.*
- ภมร เลิศวรวิทย์.(๒๕๖๒). *ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปี ๒๕๖๒. ใน Journal of the Phrae Hospital, ๒๘(๒)*
- ศรีประพา เนตรนิยา, สุเมธ องค์กรวรรณดี, ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล, กฤษณา ชุมทองชัยพัฒน์, เอกจิตรา สุขกุล, จรรยา ต่านยุทธพลชัย, เครือทิพย์ จันทธานีวัฒน์, ปารีชาติ จันทร์จรัส และ วิสวุธ คงแก้ว. (๒๕๖๐). *แนวทางการปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ปี ๒๕๖๐* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). เจ เอส การพิมพ์.
- อรนภา วีระชุนย์ และ สุชาญวัชร สมสอน. (๒๕๖๖). *แนวทางการพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. ใน วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน, ๑(๑), ๑๙-๓๔.*

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประเทศ และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. ๒๕๗๘

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย ข้อมูลในปี ๒๕๖๐ พบว่าประชากรสูงอายุไทยมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือรับประทานอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ ๕ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ ๑๙ และพบว่าร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวเรื้อรัง

สำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) นั้น องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” สำหรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจัดอยู่ในประชากรกลุ่มพิเศษและเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อีกทั้งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมประสิทธิภาพไปตามวัยที่มากขึ้นและผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต เป็นต้น จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย และการซื้อยารับประทานเอง ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ใช้ยามากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ (Polypharmacy) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา, ยา กับอาหาร และ ยา กับโรค การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การใช้ยาซ้ำซ้อน รวมถึงการขาดระเบียบวินัยในการใช้ยา ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ และคุณภาพชีวิตที่แยกลงรวมทั้งส่งผลต่อระบบสุขภาพเพิ่มการสูญเสียด้านทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ และภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ

ดังนั้นจึงมีความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มารับบริการการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากยาอย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาให้ทุเลาลงและหายในที่สุด แต่ถ้าผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอันตราย บางครั้งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

เภสัชกรเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแล ป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพรวมถึงปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนที่จะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงควรตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงข้อควรระวังในการใช้ยาชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาควบคู่ไปกับการความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา และศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง และพฤติกรรมกรรมการเก็บรักษายาของผู้ป่วยสูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากแบบสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ข้อมูลจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลศรีสมเด็จพบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยที่อายุเกิน ๖๐ ปี จำนวน ๓,๕๔๖, ๓,๗๔๖, ๓,๗๐๖ คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับยา และได้รับการรักษาต่อเนื่อง และจากการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคและได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย จึงส่งผลกระทบต่อภาระค่ายาเพื่อการรักษาและยาเหล่านั้นสามารถนำไปสู่อาการอันไม่พึงประสงค์ ผลข้างเคียงจากยาและนำมาซึ่งการไม่ร่วมมือในการใช้ยา ตามแผนการรักษา และมักจะพบปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นปัญหาคือ วิธีการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวบมียา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเพิ่มหรือลดยาเอง พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ การเลือกสถานบริการที่รับยาและการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสมทำให้ได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้นการสำรวจปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมด้านลบจากการใช้ยาอย่างผิดวิธีได้

๓.๒ แนวความคิด

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับยาในการรักษาหลายรายการ ซึ่งปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุนั้นพบได้เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการใช้ยาสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อันได้แก่

๑. การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพลศาสตร์ทำให้ผลลัพธ์ของการใช้ยาในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น

๒. Polypharmacy กลายเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ เช่น อาจเกิดการจ่ายยาซ้ำซ้อน เกิดอันตรกิริยาต่อยาที่อันตราย และยังส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลง เพิ่มค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event) ที่มากขึ้น และจาก การศึกษาของ Magaziner J และคณะ พบว่า Polypharmacy มีความเกี่ยวข้องกับการลดลงของการทำงานในผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมลดลง

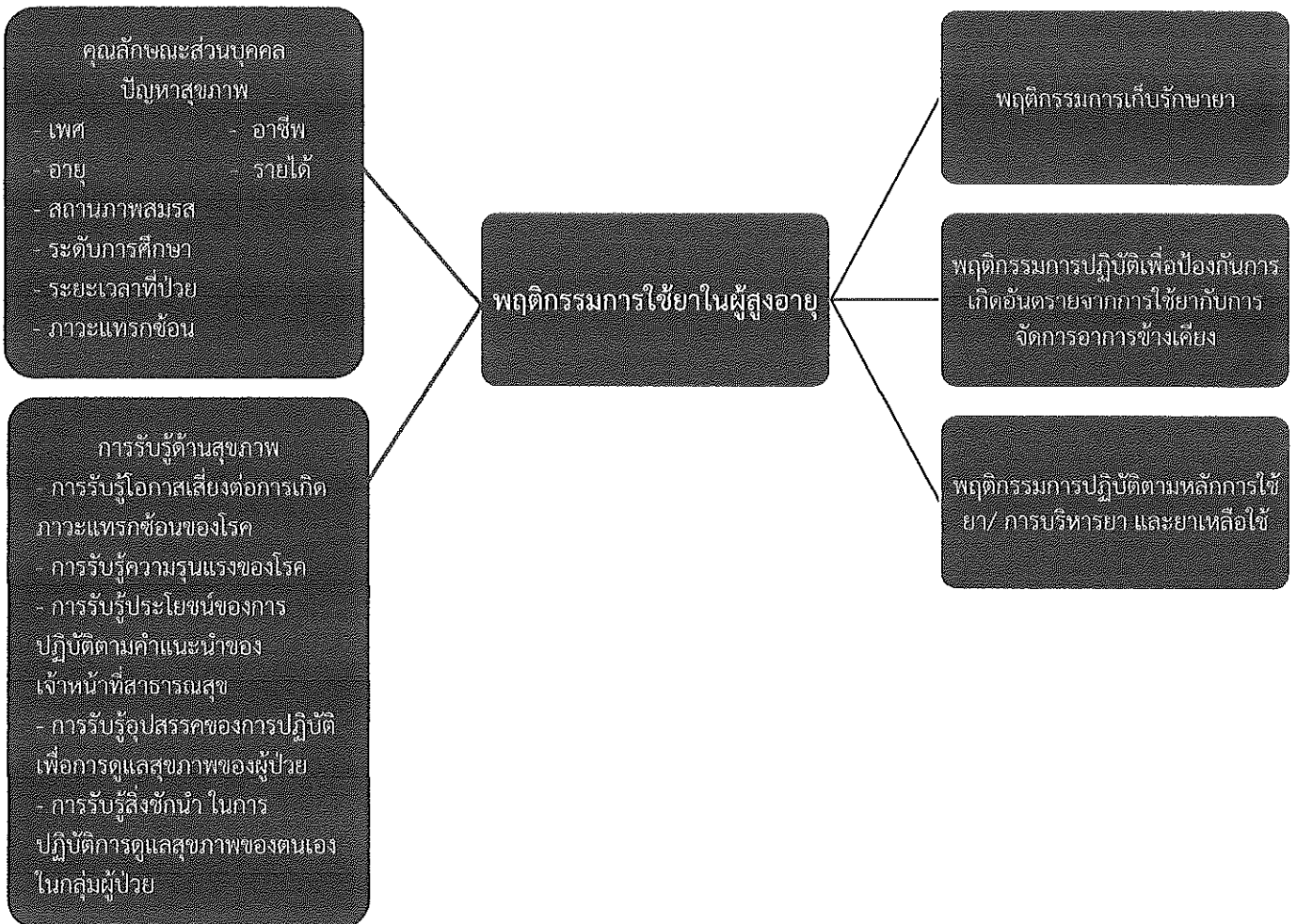
๓. ผู้สูงอายุมักซื้อยาเอง และมีการใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมร่วมด้วย โดยเมื่อใช้ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง อาจทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือเกิดอันตรกิริยาต่อยาได้ โดยมีรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยซื้อ รับประทานเอง แต่ประเทศไทยยังไม่มีรายงานในลักษณะดังกล่าวแต่เมื่อพิจารณาในบริบทของประเทศไทยที่ ประชาชนมีความสามารถในการซื้อยาเพื่อรับประทานเองได้อย่างเสรีมากกว่าประเทศอเมริกา ดังนั้น ข้อมูลสถิติของอุบัติการณ์ดังกล่าวน่าจะมียามากกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา

๔. ความบกพร่องในการรับรู้ ความจำ การประมวลผล และการตัดสินใจ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาที่ผิด ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยสูงอายุต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินสมรรถภาพของของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการใช้ยาที่เหมาะสม

๕. การไม่ใช้ยาตามแผน หรือการใช้ยาผิดไปจากแผนการรักษา (Non-adherence to medication) หมายถึง การใช้ยามากเกินกว่าหรือน้อยกว่าที่กำหนดรวมถึงการใช้ยาผิดเทคนิค การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่สั่ง อาจเกิด Drug interaction และยังหมายถึงการไม่มาตามนัดหรือไม่มีการติดตามการรักษา

การศึกษาใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Bandura มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยที่การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการคำนึงถึงการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจะก่อให้เกิดการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยรับรู้และคาดหวัง เอาไว้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และ การตรวจตามนัด

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา การบริหารยาในผู้สูงอายุเพื่อศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการอาการข้างเคียง ตามหลักการ ๖ ข้อ (6 rights) คือ ๑) ถูกคน ๒) ถูกชนิดของยา ๓) ถูกขนาด ๔) ถูกเวลา ๕) ถูกวิถีทางที่ใช้ยา และ ๖) เทคนิคการใช้ยาที่ถูกต้อง เมื่อผู้ใช้ยาไม่สามารถใช้ได้ถูกต้องตามหลักการนี้จึงเป็นการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ซึ่งอาจมีทั้งชนิดที่ใช้ยาเกินกว่าที่สั่ง (over-adherence) หรือใช้น้อยกว่าที่สั่ง (under-adherence) ส่งผลให้เกิดยาเหลือใช้ โดยที่การเบี่ยงเบนนี้อาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ และศึกษายาเหลือใช้และการเก็บรักษายาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด



๓.๓ ข้อเสนอ

ผู้วิจัยได้วางกรอบประเด็นศึกษาต่าง ๆ ให้ได้มาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา และประเมินติดตามการใช้จ่ายในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ นำเสนอพฤติกรรมค่าใช้จ่ายในหัวข้อดังนี้

- ๑.) พฤติกรรมสุขภาพคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ
- ๒.) พฤติกรรมการรับรู้ด้านสุขภาพ
- ๓.) พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา และยาเหลือใช้
- ๔.) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง
- ๕.) พฤติกรรมการเก็บรักษายา

ระยะเวลาดำเนินการ ศึกษาพฤติกรรมค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยชั่งปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๗๐

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมค่าใช้จ่าย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคือ ที่อยู่อาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิประกันสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยา ณ ปัจจุบัน จำนวนโรคเรื้อรัง การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่าย และการได้รับคำแนะนำการใช้ยา

๓.๕ แนวทางแก้ไข

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าในการศึกษา

๑.) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเส้นเลือดสมองและหลอดเลือด ไทรอยด์ เกาต์ ไตวายเรื้อรัง อย่างน้อย ๑ โรค
- ได้รับยาโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ รายการ
- ผู้ป่วยสามารถอ่านออก เขียนได้
- ผู้ป่วยเต็มใจในการให้ข้อมูล (ได้รับการยินยอมโดยผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล)

๒.) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่มีผู้ดูแล
- ไม่ให้ความร่วมมือ ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
- ๒.) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยาเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และ รับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
- ๓.) สามารถนำข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นการลดอุปสรรคที่เป็นสิ่งกีดขวางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่มาตรวจตามนัด
- ๔.) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๕.) ประชาชนในชุมชนได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑.) พฤติกรรมสุขภาพคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ
 - ทราบข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรัง
 - ทราบปัญหาสุขภาพ กลุ่มโรคของประชากรกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรัง
 - ทราบข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพร ยาแผนโบราณในการรักษา
- ๒.) พฤติกรรมการรับรู้ด้านสุขภาพ
 - ผู้สูงอายุรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ความรุนแรงของโรค
- ๓.) พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา และยาเหลือใช้
 - ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสวงหา
 - ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริหารยา
 - ความสม่ำเสมอ
 - การตรวจสอบวิธีใช้
 - การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้
- ๔.) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง
 - ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแจ้งประวัติแพ้ยาทุกครั้งที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ
 - การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- ๕.) พฤติกรรมการเก็บรักษายา
 - ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเก็บรักษา และตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา การจัดการยาเสื่อมสภาพ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอาภาพร พรหมโนภาค)

(ตำแหน่ง) .เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ...๑๐../..กุมภาพันธ์../..๒๕๖๗..

ผู้ขอประเมิน

ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

๔) ด้านการบริการ

- ให้บริการทางสาธารณสุขที่ตนรับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุน การพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างสุขลักษณะที่ดีของประชาชน
- สนับสนุนการถ่ายทอดวิชาการให้แก่ อสม.และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุดเรือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ. ระหว่าง เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคมือเท้าและปาก (Hand, Foot and Mouth disease) เป็นโรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสที่สามารถเจริญเติบโตในลำไส้ที่เรียกว่า เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลายชนิดที่พบบ่อย เช่น ไวรัสคอกแซกกีเอ ๑๖ (Coxsackie virus A๑๖) โรคนี้ก่อให้เกิดอาการหลากหลายรูปแบบผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการป่วยเพียงเล็กน้อย กลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้หรือมีไข้ร่วมกับผื่น (Exanthematous fever) พบตุ่มที่มือเท้าหรือปาก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ที่ระบบทางเดินหายใจส่วนต้น และแผลในคอ (Herpangina) มีรายงานโรคในหลายประเทศที่อยู่ในเขตร้อนชื้น พบการระบาดได้ประปรายตลอดทั้งปีไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน เกิดบ่อยขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น พบมากในช่วงฤดูร้อนและฤดูใบไม้ร่วง

ในประเทศไทยมีการรายงานโรคมือเท้าและปาก จากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๕๔๑ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศอีกปัญหาหนึ่งและเริ่มมีการเฝ้าระวังรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยที่ติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ และป้องกันควบคุมโรคใน ประเทศไทยผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๕ ปี และประมาณครึ่งหนึ่งติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๗๑ ที่มีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่พบการระบาดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากสำนักระบาดวิทยา พบว่าเด็กมากกว่า ๒ ใน ๓ ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่เด็กเล็กไปอยู่ร่วมกัน เป็นจำนวนมากเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้สามารถแพร่เชื้อโรคสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก รวมถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของศูนย์เด็กเล็ก และสถานการณ์โรคมือเท้าปากประเทศไทยในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยจำนวน ๗๐,๑๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๗.๒๘ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากร แสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ จันทบุรี รองลงมา คือสุราษฎร์ธานี ตรัง พะเยา และพิษณุโลก ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ รายปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบอัตราป่วย ๑๐๓.๑ และ ๕๑.๙๕ ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุที่พบ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

มากที่สุด ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ คือ กลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี พบอัตราการป่วย ๑,๗๐๒.๙๑ ๑,๗๘๔.๐๕, ๑๗๕๙.๔๔ และ ๙๓๔.๒๖ ต่อประชากรแสนคน โดยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบพบอัตราการป่วย ๑๐๕.๒๘, ๙๓.๔, ๑๑๔.๐๙, ๗๒.๒๒ ต่อประชากรแสนคน เฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี พบอัตราการป่วย ๙๘.๖๑, ๑๒๖.๕๒, ๑๔๒.๖๑, ๗๒.๐๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อมาดูสถานการณ์ในอำเภอทุ่งศรีอุดม พบมีอัตราการป่วย เท่ากับ ๘๓.๑๒ ,๖๕.๓๗,๙๕.๘๙,๔๗.๙๕ ต่อประชากรแสนคน และในตำบลกุดเรือ อัตราการป่วย ๖๒.๓๓ ,๓๐.๘๘,๗๖.๓๒ ,๔๕.๖๐ ต่อประชากรแสนคน

จะเห็นว่าถึงแม้จะมีแนวโน้มอัตราการป่วยที่ลดลงทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้น แต่ก็ยังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคทุกปี และในพื้นที่ตำบลกุดเรือ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด ๕ หมู่บ้าน ๖๒๙ หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด ๓,๓๗๕ คน และมีศูนย์พัฒนาเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ ๒ แห่งและอนุบาล ๒ แห่ง ในปี ๒๕๖๕ ข้อมูลเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๖๕ ยังพบอัตราการป่วยของโรคมือเท้าปากในเด็ก โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กกุดเรือ มีนักเรียน ๒๗ คน พบป่วยโรคมือเท้าปากในเด็ก ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ศูนย์พัฒนาเด็กหนองหว้า มีนักเรียน ๑๘ คน ป่วยโรคมือเท้าปากในเด็ก ๑๘ คน ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ อนุบาลกุดเรือมีนักเรียน ๒๑ คน ป่วยโรคมือเท้าปากในเด็ก ๖ คน ร้อยละ ๒๘.๕๗ และอนุบาลบ้านหนองหว้า มีนักเรียน ๑๙ คน ป่วยโรคมือเท้าปากในเด็ก ๓ คน ร้อยละ ๑๕.๗๘ ตามลำดับ

ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการที่มีสุนัขที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และเด็กทุกคนที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กแห่งเดียวกัน ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กมักมีสาเหตุจากพฤติกรรมการเล่นของผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อโรคไม่ถูกต้อง ทั้งไม่ตระหนักในการป้องกันโรค เช่น ไม่ทำความสะอาดของเล่น การไม่รักษาความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ดูแลเด็กอาจทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก

ขั้นตอนการดำเนินงาน มี ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ขั้นการวางแผน (Planning)

๑. ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและจัดประชุมคณะทำงาน

๑.๒ ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย

๒. ระยะดำเนินการวิจัย : การวางแผน (Planning)

๒.๑ ศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหาปัจจุบันและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.๒ ประชุมคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP)

- ถกปัญหาร่วมกัน (ORID)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)
- จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ระยะที่ ๒ ขั้นปฏิบัติการ (Action)

- นำแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้า และปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ ๓ ขั้นสังเกตผล (Observation)

- ประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ
- นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

ระยะที่ ๔ ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

- การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประเมินศักยภาพและเปรียบเทียบผลของกระบวนการพัฒนา
- สรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

เป้าหมายของงาน

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.บุคลากรทุกคนของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ทั้งสาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวปฏิบัติกรณีที่สงสัยหรือพบเด็กป่วยโรคนี

๒.บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโดยตรง (ยกเว้นแม่บ้านและคนครัว) มีทักษะในการตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก

๓.ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔. ผู้ดูแลเด็ก เกิดความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมและการรับรู้ต่อโรคมือเท้าปาก สามารถป้องกัน ดูแล และรักษาเด็กที่ป่วยได้ถูกต้อง

๕.ได้รูปแบบและแนวทางการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคมือเท้าปาก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

๖.ใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานการในชุมชน และขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

๗.ได้ข้อเสนอแนะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค มุมมองและข้อคิดจากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและจัดระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๗.ความมุ่งมั่นและขบขันในการดำเนินการ

โรคมือเท้าปาก มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัส

สิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง และการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์ของใช้ในสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการที่มีสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และเด็กทุกคนที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กแห่งเดียวกัน ซึ่งจากการดำเนินงานปัญหาที่พบบ่อยในเด็กคือ พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ไม่ทำความสะอาดของเล่น การไม่รักษาความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ เนื่องจากในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพ และช่วยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลรักษาความสะอาดทางร่างกาย สถานที่ สภาพแวดล้อม ของใช้ของเด็ก และการหยุดเรียนของเด็กที่มีอาการป่วย และที่สำคัญต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ เนื่องจากในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพ และช่วยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลรักษาความสะอาดทางร่างกาย สถานที่ สภาพแวดล้อม ของใช้ของเด็ก และการหยุดเรียนของเด็กที่มีอาการป่วย และที่สำคัญต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเฝ้าระวังและป้องกันโรคมือเท้าปาก จำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพ และช่วยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลรักษาความสะอาดทางร่างกาย สถานที่ สภาพแวดล้อม ของใช้ของเด็ก นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากโรคนี้ ผู้ดูแลคิดว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง รักษาได้จึงขาดการตระหนักและใส่ใจในการป้องกัน อีกทั้ง จำนวนเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีจำนวนมาก ผู้ดูแลอาจดูแลไม่ทั่วถึง จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองที่บ้านเข้ามาร่วมดูแลเมื่อต้องอยู่กลับบ้าน และการสื่อสารให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กเข้าใจและปฏิบัติตนถูก ต้องอาศัยทักษะและสื่อที่ช่วยสอนให้เด็กมีความรู้และเข้าใจเป็นเรื่องยาก เช่น วัสดุทัศนเพลงการล้างมือบ่อย การไม่อมนิ้ว การไอ เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ต้องดึงผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งผู้ดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็ก คนในครอบครัวและคนในชุมชนต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค อีกทั้งทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามาดำเนินงานจึงจะสามารถป้องกันโรคและขับเคลื่อนการดำเนินงานของการป้องกันโรคในชุมชนได้ นอกจากนี้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าปากในบ้านหรือชุมชน ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค จะช่วยทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ลดการแพร่กระจายโรคได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายมานนท์ ทองบุตร

สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายมานนท์ ทองบุตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วม	ลายมือชื่อ
นายมานนท์ ทองบุตร	

ได้ตรวจสอบ: ล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ
(ลงชื่อ)

(นายธีระศักดิ์ โยสุข)

(ตำแหน่ง) เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางสาวจรรุวรรณ กัญญาพันธ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาการแทนในตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคมือเท้าปาก (hand-foot-and-mouth disease) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มที่อยู่ในลำไส้ของคน (enterovirus) พบได้บ่อยในเด็กทารก และเด็กเล็ก โดยจะมีไข้ ผื่นแดงในปาก เพดานอ่อน ลิ้น กระพุ้งแก้ม บริเวณด้านข้างของนิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลิ้นเท้า บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ในเขตร้อนชื้นพบโรคประปรายตลอดปีไม่มีฤดูกาล ที่ชัดเจน แต่มักเกิดบ่อยในช่วงอากาศเย็นและชื้น ติดต่อโดยการกินเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรงจากมือ ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ น้ำในตุ่มพองหรือ แผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อจากการ ไอ จาม ของผู้ติดเชื้อ ไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อหุ้ม เยื่อและลำไส้เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ก่อนจะปนออกมากับอุจจาระ หากเกิดการระบาดของโรค อาจต้องปิดโรงเรียนหรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองต้อง หยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมือเท้าปาก จำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพ และช่วยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลสุขภาพความสะอาดทางร่างกาย สถานที่ สภาพแวดล้อม ของใช้ของเด็ก นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากโรคนี้ ผู้ดูแลคิดว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง รักษาได้จึงขาดการตระหนักและใส่ใจในการป้องกัน อีกทั้ง จำนวนเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีจำนวนมาก ผู้ดูแลอาจดูแลไม่ทั่วถึง จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองที่บ้านเข้ามาช่วยดูแลเมื่อต้องอยู่กลับบ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ต้องดึงผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะผู้ปกครอง คนครอบครัวและคนในชุมชนต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค การสื่อสารความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าปากในบ้านหรือชุมชน ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค จะช่วยทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ลดการแพร่กระจายโรคได้ ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้และบอกต่อ จะช่วยสร้างความตระหนักและทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างดี โดยนำความรู้ด้านสุขภาพมาช่วย องค์การอนามัยโลกนิยามว่า คือ “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ” สำหรับประเทศไทย กองสุกศึกษาได้ กำหนดนิยามของความรู้ด้านสุขภาพว่า “เป็นความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” มี องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) เป็นขั้นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการทันสมัย รวมถึงสามารถตรวจสอบจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒. ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) เป็นขั้นที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skill) เป็นขั้นที่สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่านเขียน ข้อมูล สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ และอาจรวมถึงโน้มน้าวผู้อื่นให้ยอมรับข้อมูลนั้น ๆ ได้

๔. การจัดการตนเอง (self-management) เป็นขั้นที่สามารถทำตามแผนที่กำหนด ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติของตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

๕. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) เป็นขั้นที่มีการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อแสดงทางเลือกที่มีผลกระทบต่อตนเองน้อยที่สุด

๖. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) เป็นขั้นที่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือที่สื่อนำเสนอข้อมูล ประเมินข้อความจากสื่อได้

โดยองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน ไปสู่ขั้นวิจักษณ์ญาณ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ความสามารถในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคนในชุมชน ในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒. เกิดรูปแบบการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดเรือ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ได้แนวทางการสื่อสารและสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพิ่มขึ้น

๒. ร้อยละของเด็กที่ป่วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

(ลงชื่อ)

(นายมานนท์ ทองบุตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน