

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๐	นางนภพิศา วิมลลักษณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	๘๘๓๙๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	๑๗๔๒๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งเสริม	“ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (Effectiveness of drug use behavior promotion program of the patients with uncontrolled type ๒ diabetes in Nongchang District Uthaitхани Province)”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาระบบการติดตามความร่วมมือการใช้ต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนองฉาง”				
	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	“แบบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (Effectiveness of drug use behavior promotion program of the patients with uncontrolled type 2 diabetes in Nongchang District, Uthaihani Province)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการแสดง ความชุกของโรคเบาหวาน เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๓.๒ ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน รวมถึงการรักษาโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การติดตามประเมินผลการรักษา

๓.๓ ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน การใช้ยาเพื่อรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการจัดการอาหารเฉพาะโรคผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับโรคเบาหวาน

๓.๔ ทักษะการสื่อสาร ความรู้ในการสอน การใช้ยาเทคนิคพิเศษสำหรับโรคเบาหวาน และการให้คำแนะนำการใช้ยารับประทานอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ ความรู้และประสบการณ์ในการให้บริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓.๖ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการการใช้เครื่องมือการจัดประเภทปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRPs) เพื่อค้นปัญหาเกี่ยวกับยา สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย

๓.๗ ความรู้เรื่องทฤษฎีและขั้นตอนในการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๘ ประสบการณ์การเยี่ยมบ้านในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ นำมาแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรครอบครัว

๓.๙ ความรู้ในการใช้สถิติ การรวบรวมข้อมูล การเปรียบเทียบ เผยแพร่ข้อมูล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมที่ดีจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 1.6 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตไม่ถึง 1 ล้านคน (World Health Organization, 2018)

ในประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรที่สำคัญ พบว่าอัตราการตายจากโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2556 และ 2560 เพิ่มขึ้นจาก 15.0 เป็น 22.0 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยมีแนวโน้มเป็นเบาหวานมากจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 และมีเพียง ร้อยละ 23.5 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (วิชัย เอกพลากร, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีโรคร่วมหลายโรค และต้องใช้ยาหลายขนานในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการใช้ยาและใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อการควบคุมโรคและการดำเนินชีวิต จากข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 16.67-20 รับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอคือน้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนการรักษา (ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด, 2554) ปัญหาความไม่ร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุที่สำคัญมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา รวมถึงการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง (สมจิตร ชัยยะสมุทร, วลัยนารี พรหมลา, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวโรค และยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษานำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานการณ์ในอำเภอหนองฉางมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3,422 ราย และได้รับการตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) 2,587 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2567) โดยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำนวน 1,530 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.71 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของประเทศที่กำหนดไว้ซึ่งต้องมากกว่าร้อยละ 40 แต่ยังมีผู้ป่วย 1,057 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.29 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตรวจผลยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ การลืมกินยา การเพิ่มลดขนาดยา หรือหยุดกินยาเองของผู้ป่วย การเก็บยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัญหาการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ ร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน อันเกิดจากการขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องของผู้ป่วย จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดและทฤษฎี ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติ จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีและสม่ำเสมอ (จุฬารภรณ์ โสตะ, 2554) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมโดยประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาในโรคเบาหวาน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนกันภายในกลุ่ม แล้วศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการใช้ยา และผลตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ.2567 โดยเก็บข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือกรายชื่อผู้ป่วย ได้กลุ่มทดลอง ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 4 การจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของการวิจัยเพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ในอำเภอนองฉาง ดำเนินกิจกรรม 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 4 เดือน (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2567) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (เดือนกุมภาพันธ์ 2567) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่โปรแกรม โดยจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อการสอนเป็นรายกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยการบรรยายประกอบการใช้สื่อ Power point เน้นประเด็นการรับรู้อาการของโรคเบาหวาน อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อุปสรรคของการรักษาโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. ให้ความรู้เรื่องยา โดยการบรรยายประกอบสื่อการสอน โดยแผ่นใช้สมุดตัวอย่างยา หรือแผ่นแสดงตัวอย่างยาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจชื่อยาและลักษณะของยา และสื่อ Power point เน้นประเด็นการอ่านฉลากยาและฉลากยาแบบรูปภาพสำหรับผู้ที่มีปัญหาเรื่องการอ่านและการมองเห็น การแปลความหมายในฉลากยา การใช้ยาที่ถูกต้องตามหลัก 5 R คือ ถูกคน, ถูกโรค, ถูกขนาด, ถูกวิธี และถูกเวลา อาการไม่พึงประสงค์และการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมถึงการจัดเก็บยาที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. ทดลองฝึกปฏิบัติการใช้ยา ประกอบด้วยการอ่านฉลากยา การจัดยา และการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 (เดือนมีนาคม 2567) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลา 30 นาทีต่อคน เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจและชื่นชมในรายที่ปฏิบัติได้ดี สำหรับผู้ที่ยังใช้ยาไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้กำลังใจและร่วมค้นหาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคพร้อมหาแนวทางแก้ไข

กิจกรรมที่ 3 (เดือนเมษายน 2567) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติในการใช้ยาโรคเบาหวาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ และแนวทางแก้ไขปัญหา รวมถึงการเรียนรู้แนวทางจากตัวแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

กิจกรรมที่ 4 (เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567) กิจกรรม Self Help Group ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ญาติของผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการตั้งกลุ่มไลน์ซึ่งสมาชิกประกอบด้วยผู้ป่วย ญาติ ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์พยาบาลและเภสัชกร ซึ่งเนื้อหาในการสื่อสารประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว การใช้ยาโรคเบาหวาน และการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาการปฏิบัติตัว

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บข้อมูล Post-test โดยใช้แบบสอบถามวิจัย

ขั้นตอนที่ 6 การบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ผลตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. คะแนน ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สูงกว่าหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. ผลตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่ำกว่าหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

โดยเมื่อผู้วิจัยคาดหวังว่า เมื่อมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวโรคและยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษานำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทำให้ทราบถึง ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยา และผลตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
2. ทำให้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา และผลตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ(ต่อ)

3. นำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลเสนอแนะให้กับผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงนโยบายและการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลต่อผู้ป่วยในระยะยาว

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษา เป็นการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยต้องมีการบูรณาการ จัดการองค์ความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย และทฤษฎีแนวคิดต่างๆที่ผ่านมา รวมถึงแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน เกสซ์บำบัดที่เกี่ยวข้อง ความรู้ด้านยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน ปัญหาในการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การแก้ไข วิธีประเมินผลลัพธ์การแก้ไข โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม และอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติ โดยต้องมีการบูรณาการเชื่อมต่องานจัดกิจกรรมทางด้านเภสัชกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งการให้บริการ ส่งมอบยา การให้คำปรึกษาด้านยาทั้งในโรงพยาบาล และที่บ้าน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ลดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานให้ถูกต้องเพื่อบรรลุเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวาน และติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัย อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี (อยู่ในช่วงดำเนินงานวิจัย)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑).....นางนภพิศา วิมลลักษณ์.....สัดส่วนผลงาน.....๑๐๐%.....
- ๒).....สัดส่วนผลงาน.....
- ๓).....สัดส่วนผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *Hm*
 (นางนภพิศา วิมลลักษณ์)
 (ตำแหน่ง) เกษีกรชำนาญการ
 (วันที่).....๔...../.....มกราคม...../.....๒๕๖๗.....
 ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนภพิศา วิมลลักษณ์	<i>Hm</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *น.ภ.*
 (นางนิลวรรณ เปรื่องประสพ)
 (ตำแหน่ง) เกษีกรชำนาญการพิเศษ
 (วันที่)๔...../.....มกราคม...../.....๒๕๖๗.....
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *Om*
 (นายอดิเทพ เกரியไกรวณิช)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
 (วันที่).....๔...../.....มกราคม...../.....๒๕๖๗.....
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามความร่วมมือการใช้จ่ายด้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลหนองฉาง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องตามแนวทางการรักษา โดยการรักษาระบบการติดตามความร่วมมือการใช้จ่ายด้านไวรัส โรคเอดส์ และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุด ไม่เกิดเชื้อดื้อยา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์มีการดำเนินของโรคช้าลง มีสุขภาพที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ โดยการบรรลุเป้าหมายการรักษานั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้จ่ายด้านไวรัสของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และอีกทั้งต้องอาศัยแรงสนับสนุนและคำแนะนำการใช้จ่ายจากบุคลากรการแพทย์ ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสตลอดชีวิต ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยไม่มีความร่วมมือในการใช้จ่าย รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ จะส่งผลให้เกิดการดื้อยา และส่งผลล้มเหลวในการรักษาในที่สุด

การให้ความร่วมมือในการใช้จ่ายด้านไวรัสต้องสูงกว่าร้อยละ ๙๕ ดังนั้นการบริหารเภสัชกรรม เป็นเครื่องมือที่จะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลหนองฉางการดำเนินงานโดยสหวิชาชีพ จัดเป็นคลินิกบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน

เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุการรักษาตามเป้าหมาย มีความร่วมมือในการใช้จ่ายด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการติดตามการใช้จ่ายด้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนองฉาง โดยความร่วมมือของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และสหวิชาชีพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตได้ในสังคมได้ด้วยตนเอง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดตามความร่วมมือการใช้จ่ายด้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นการจัดการเชิงระบบ โดยอาศัยความร่วมมือของ ผู้ป่วย และสหวิชาชีพที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน ปัญหาการใช้จ่ายสาเหตุที่สำคัญมาจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้จ่าย รวมถึงการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลลัพท์ทั้งในด้านคลินิก คืออาการของโรคแย่ลง ไม่ถึงเป้าหมายการรักษา ผลลัพท์ทางเศรษฐกิจ มีการใช้ทรัพยากรการแพทย์เพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม และผลลัพท์ทางมานุษยวิทยา คือผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษา คุณภาพชีวิตลดลง

แนวความคิด เพื่อให้การติดตามความร่วมมือการใช้ยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนองฉาง เกิดการทำงานเป็นระบบ และต่อเนื่อง ควรได้มีการพัฒนาการติดตามความร่วมมือการใช้ยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลหนองฉาง ดังนี้

๑. พยาบาลประจำคลินิก คัดกรองอาการทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนของโรค



๒. เภสัชกรประจำคลินิกคัดกรองความร่วมมือในการใช้ยา โดยการคัดกรองก่อนพบแพทย์ โดยใช้เครื่องมือการนับเม็ดยาที่เหลือ (pill count) และ visual analogue scale ประเมินพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา รวมถึงการประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษา(ทั้งที่ได้จากโรงพยาบาลหนองฉาง และสถานพยาบาลอื่น รวมถึงการซื้อเอง) และบันทึกปัญหาที่พบจากการคัดกรอง เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการรักษา



๓. แพทย์ประจำคลินิก วางแผน และให้การรักษาด้วยยา และนัดติดตามการรักษา

๔. เภสัชกรเพิ่มกระบวนการติดตามความร่วมมือการใช้ยาต้านไวรัสที่บ้าน

๔.๑ การจัดทำสมุดบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัส โดยลงเวลารับประทานยาด้วย

๔.๒ การใช้ระบบไลน์/โทรศัพท์ เตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาต้านไวรัส โดยใช้ระบบการตั้งเวลาเตือนรับประทานยา

๔.๓ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาการใช้ยาของผู้ป่วย โดยร่วมกับสหวิชาชีพ

๕. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ของญาติ และผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความเคร่งครัดในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และตรงเวลา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และโรคเอดส์

๒. มีระบบการติดตามความร่วมมือการใช้ยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อเอไอวี และผู้ป่วยเอดส์

๒. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และโรคเอดส์มากกว่าร้อยละ ๙๕
๒. เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< ๕๐ copies/mL) และนานที่สุด
๓. อัตราการต้อยาน้อยกว่าร้อยละ ๑๐

(ลงชื่อ) 

(นางนภพิศา วิมลลักษณ์)

(ตำแหน่ง) เกษัชกรชำนาญการ

(วันที่)๔...../.....มกราคม...../.....๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมิน