



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเนตรชนก คำสนาม	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

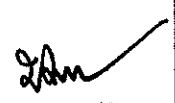
ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเนตรชนก คำสนาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๒๓๙๓๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๒๓๙๓๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของการใช้ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version ๙.๑ ต่อทักษะการจ่ายยาสุดพ่น ความรู้และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด โดยผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายเนตรกร สุทธิประภา) ราชภัฏร้อยเอ็ด		

5.3. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงาน หรือโครงการต่างๆ ที่ต้องทำร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

5.4. ด้านการบริการ

5.4.1 ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา ชี้แจง เกี่ยวกับงานเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ญาติ หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

5.4.2 จัดเก็บข้อมูล ให้บริการทางเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สอดคล้อง สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดแผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของการใช้ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.1 ต่อทักษะการจ่ายยาสุดพ่น ความรู้และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหืด ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหืด (asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และภาวะสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (bronchial hyperresponsiveness) หลอดลมจะง่ายต่อการหดเกร็ง และตีบ เกิดการอุดกั้นของทางเดินอากาศหายใจ (airway obstruction) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจ มีเสียงหวีด หรือหายใจหอบเหนื่อยทันทีเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น ส่วนใหญ่มักแสดงอาการในตอนกลางคืนหรือเช้านี้ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระดับการอุดกั้นของทางเดินหายใจ และอาการเหล่านี้อาจจะหายไปได้เอง หรือเมื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2565)

โรคนี้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่พบได้ในทุกเพศทุกวัย ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้พบว่าโรคหืดส่งผลกระทบต่อผู้คนประมาณ 262 ล้านคนทั่วโลก และเสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 455,000 คนต่อปี นอกจากนี้ข้อมูลของ Global Initiative for Asthma หรือ GINA พบว่ามีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 300 ล้านคนทั่วโลก โดยคาดว่าอาจมีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นถึง 100 ล้านคนภายในปี พ.ศ.2568 (Global Initiative for Asthma, 2006) สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่าโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 และปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคนและร้อยละ 10-12 ในเด็ก ร้อยละ 6.9 ในผู้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.7 ของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง นอกจากนี้โรคหืดยังพบร่วมกับโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อการควบคุมอาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคภูมิแพ้ได้มากที่สุด

ปัจจุบันมีการนำยาสูดพ่นมาใช้ในการรักษาโรคหืด ทั้งยาขยายหลอดลมสำหรับบรรเทาอาการ และยาระงับอาการอักเสบของหลอดลม เช่น ยากลุ่ม corticosteroids แต่ข้อจำกัดส่วนใหญ่อยู่ที่ความร่วมมือของผู้ป่วยที่จะสามารถใช้ยาสูดพ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้ว่าการใช้ยาสูดพ่นจะเป็นกระบวนการสำคัญในการ

รักษา แต่ยังมีปัญหาทั้งในด้านคำรักษา เนื่องจากเป็นกลุ่มยาราคาสูง และปัญหาในด้านเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลจากหลายการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาสุดฟันได้ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 20.00-40.00 เท่านั้น ซึ่งการฟันยาที่ไม่ถูกต้องนั้นทำให้เกิดผลเสียคือ ยาเข้าถึงตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ทำให้การควบคุมรักษาโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร เกิดการรักษาล้มเหลวและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาสุดฟัน ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องหรืออาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น สูงอายุหรือมีปัญหาที่ข้อมือ ทำให้ไม่สามารถกดคยาได้ เกสซ์กรจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสอนผู้ป่วยโรคที่ติดเกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาสุดฟันให้ถูกต้อง (สุนทรีย์ พรธษา และคณะ, 2559)

การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ให้มีประสิทธิภาพนั้นจึงเป็นอีกบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การใช้ยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้ รวมถึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีศักยภาพ โดยแนวทางการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.1 ซึ่งจัดทำและเผยแพร่โดยกลุ่มนักวิจัยด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของประเทศยุโรป เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีวิธีการประเมินครบถ้วนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงการประเมินผลลัพธ์ มีการแบ่งประเภทปัญหาการใช้ยาเป็น 5 หมวด ได้แก่ ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับยา (Problem; P) สาเหตุของปัญหา (Cause; C) การวางแผนในการแก้ไข ปัญหา (Planned Intervention; I) การยอมรับในการแก้ไขปัญหา (Intervention Acceptance; A) และสถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา (Status of the DRP; O) (Pharmaceutical Care Network Europe Association, 2022)

ดังนั้นเภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยโดยตรง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาที่จะเกิดกับผู้ป่วยซึ่งโรงพยาบาลเกษตรวิสัยได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคที่ติดและปอดอุดกั้นเรื้อรังมาแล้วนั้น ที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยโรคที่ติดทั้งหมด 706 ราย แบ่งเป็นเด็ก 129 ราย ผู้ใหญ่ 577 ราย ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยโรคที่ติดทั้งหมด 720 ราย ราย แบ่งเป็นเด็ก 140 ราย ผู้ใหญ่ 580 ราย ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราผู้ป่วยโรคที่ติดเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามนัดเป็นระยะ แต่ยังคงขาดการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย และความรู้ทักษะการใช้ยาสุดฟันที่ถูกวิธี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญต่อการนำหลักการบริหารทางเภสัชกรรมมาปฏิบัติงาน และสนใจศึกษารูปแบบในการบริหารทางเภสัชกรรมและประเมินผลลัพธ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการประเมินปัญหาจากการใช้ยา การแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำในการใช้ยาให้ถูกต้อง การติดตามผลการรักษา รวมถึงการสอนทักษะการใช้ยาสุดฟัน และการประเมินทักษะการใช้ยาสุดฟันในผู้ป่วยโรคที่ติดให้ดูแลตนเองในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น และลดการมารักษาซ้ำ (Re-visit) ของผู้ป่วยโรคที่ติดต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีการอักเสบและอุดกั้นของหลอดลมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยจะมีอาการหอบเป็นช่วงๆ อาการที่พบบ่อย คือ ไอ หายใจเสียงหวีด หายใจไม่เต็มอิ่ม แน่นหน้าอก มักจะเป็นในช่วงกลางคืนหรือช่วงเช้ามืด ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาและความรุนแรง และอาการเหล่านี้อาจหายไปตัวเอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม แต่หากคุมอาการโรคหืดไม่ได้ อาการกำเริบเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เป้าหมายการรักษาโรคหืดแนวทางการรักษาของ Global Initiative for Asthma (GINA) คือผู้ป่วยไม่ควรจะมีอาการหอบ ไม่หอบในช่วงกลางคืน ไม่ต้องได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากอาการหอบกำเริบ และมีสมรรถภาพปอดที่ปกติ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งโรงพยาบาลเกษตรวิสัยมีคลินิกโรคหืดโดย เกสัชกรเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโดยตรง หาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยทำหน้าที่ในการป้องกัน และแก้ปัญหาจากการใช้ยาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

4.1 วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การใช้ยาสุดท้ายของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการใช้ยาสุดท้ายของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม
4. เพื่อเปรียบเทียบการมารักษาซ้ำ (Re-visit) ของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

4.2 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Quasi experimental (The One-Group Pretest-Posttest Design)

4.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง/วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 761 ราย ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนวินิจฉัยด้วยรหัส ICD 10 รหัส J45-J46 และมารับการรักษาที่คลินิกหอบหืด ทุกวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. และผ่านเกณฑ์คัดเข้า คัดออก โดยมี

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนวินิจฉัยด้วยรหัส ICD 10 รหัส J45-J46
2. ได้รับยาสุดท้ายอย่างน้อย 1 ชนิด
3. ไม่มีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวอื่น
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. มีอายุ >18 ปี ถึง 60 ปี
6. มีนัดเข้าคลินิกหอบหืดในช่วงเวลาดำเนินการวิจัย
7. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งหยุดใช้ยาสูดพ่นทุกชนิด
3. ขาดนัด
4. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากเกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด โดยใช้โปรแกรมคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูป G*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน จากสูตรการคำนวณ

t tests - Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = One

Effect size dz = 0.5

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.95

และเพื่อป้องกันการสูญหายในระหว่างกระบวนการวิจัย (drop out) จึงเพิ่มกลุ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 56 คน จากสูตรคำนวณ

$$\begin{aligned}
 n_{nds} &= N/(1-d)^2 \\
 &= 45/(1-0.1)^2 \\
 &= 45/0.81 \\
 &= 55.55
 \end{aligned}$$

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{nds} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนตกสำรวจหรือคาดว่าจะสูญหายจากการติดตาม

4.4 เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการจัดการปัญหาการใช้ยา The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.1

2. Flow ขั้นตอนการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยคลินิกหอบหืด

3. clip VDO สอนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น Metered Dose Inhaler (MDI) และ Accuhaler

4. อุปกรณ์ในการสอนพ่นยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยโรคหืด เป็นข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ดูแลการใช้ยา และยาสูดพ่นที่ผู้ป่วยได้รับ

1.2 ส่วนที่ 2 ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยใช้เครื่องมือ PCNE version 9.1

2. แบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ประกอบด้วย

2.1 ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ สำหรับยาสูดพ่นชนิด MDI จำนวน 7 ข้อ และสำหรับยาสูดพ่นชนิด Accuhaler จำนวน 5 ซึ่งแบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีความเหมาะสม (index of item objective congruence > 0.5) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ที่มีความเชื่อมั่นเพียงพอ (Kuder-Richardson Formula 20 > 0.7) การแปลผลคะแนนแบบประเมินความรู้ สำหรับยาสูดพ่นนี้ หากตอบถูก = 1 คะแนน หากตอบผิด = 0 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลผลการตอบถูกทุกข้อคิดเป็น 100%

2.2 แบบประเมินทักษะการใช้ยาสูดพ่น สำหรับยาสูดพ่นชนิด MDI จำนวน 12 ข้อ และสำหรับยาสูดพ่นชนิด Accuhaler จำนวน 13 ข้อ ซึ่งแบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีค่า index of item objective congruence > 0.5 การแปลผลคะแนนทักษะการใช้ยาสูดพ่นนี้ หากปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลผลการปฏิบัติถูกต้องทุกข้อคิดเป็น 100% (Marshall & Hales, 1972)

4.5 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 ผู้วิจัยเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2566-06-05-067 และทำหนังสือขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มประชากรศึกษามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธและถอนตัวออกจากงานวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ และถูกวิเคราะห์ในภาพรวม เมื่อกลุ่มประชากรตกลงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

4.5.2 การคัดเลือกผู้ป่วย โดยกำหนดกลุ่มประชากร ผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD 10 รหัส J45-J46 ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคหืด และมารับการรักษาที่คลินิกหอบหืด ทุกวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น.

- ประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยโรคหืดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าคัดออกและเป็นกลุ่มตัวอย่างมาพบเภสัชกรเพื่อประเมินปัญหา

- คัดเลือกผู้ป่วยที่พร้อมและให้ความร่วมมือและเข้าเกณฑ์ในการพบเภสัชกรเพื่อแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับยาและการใช้ยาพ่น

4.5.3 กระบวนการสัมภาษณ์ ชักประวัติ เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาและประโยชน์ที่ได้จะรับ รวมทั้งให้ความยินยอมในการศึกษาวิจัย

4.5.4 การค้นหาปัญหาที่เกิดจากยาของผู้ป่วย เพื่อจัดประเภทปัญหาตามแบบของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.1 หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรให้

คำแนะนำ ให้ความรู้ และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้มาตรฐานการบริหารทางเภสัชกรรม

4.5.5 การประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินตามแบบทดสอบเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผลการค้นหาปัญหาที่เกิดจากยา ผลคะแนนความรู้การใช้ยาพ่น ผลคะแนนทักษะการใช้ยาสูดพ่น อุบัติการณ์การ re-visit หลังรับการบริการบริหารทางเภสัชกรรม นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รวม และค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ยาสูดพ่น โดยการใช้สถิติ Paired t-test การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for window (Statistical Package for the Social Science for window)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืด

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 56 ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566 ในคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 เพศชาย 21 ราย ร้อยละ 37.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.02 และมีสถานภาพสมรสจำนวน 41 ราย ร้อยละ 73.21 มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ จำนวน 24 ราย ร้อยละ 42.86 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 23 ราย ร้อยละ 41.07 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิเบิกจ่ายตรงและผู้มีรายได้น้อยสิทธิละ 13 ราย ร้อยละ 23.21 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 31 ราย ร้อยละ 55.36

ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.43 ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ และมีเพียงร้อยละ 26.79 ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน ร้อยละ 82.14 แต่พบว่าปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบสูงที่สุดสองอันดับแรกได้แก่ ฝุ่นและกลิ่น โดยสูงถึงร้อยละ 82.14 และ 83.93 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 โดยพบว่าร้อยละ 76.79 สามารถควบคุมอาการของโรคได้

และในด้านข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย จากการสอบถามพบว่า ส่วนมากไม่แพ้ยา ร้อยละ 91.53 และผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 96.43 เกือบทั้งหมดไม่มีประวัติการใช้ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 94.64 สำหรับชนิดของยาสูดพ่นที่ได้รับพบว่า ได้รับยา Meter Dose Inhaler ร้อยละ 25 ยา Accuhaler ร้อยละ 5.36 และใช้ทั้งสองชนิดรวมกัน ร้อยละ 69.64 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืด (n=56)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	62.5
ชาย	21	37.5
อายุ (Mean = 52.77; S.D. ±13.02)	56	
สถานภาพ		
โสด	13	23.21
สมรส	41	73.21
หม้ายหรือแยกกันอยู่	2	3.57
อาชีพ		
ทำไร่ ทำนา รับจ้าง	9	16.07
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	13	23.21
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	24	42.86
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	17.86
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	8.93
ประถมศึกษา	7	12.5
มัธยมศึกษา	21	37.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	23	41.07
สิทธิทางการรักษา		
ผู้พิการ	1	1.79
ผู้สูงอายุ	9	16.07
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	9	16.07
ประกันสุขภาพ อสม.	6	10.71
ผู้มีรายได้น้อย	13	23.21
ประกันสังคม	5	8.93
เบิกจ่ายตรงๆ	13	23.21
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
>5,000 บาท	12	21.43
5,000-10,000 บาท	31	55.36
10,001-20,000 บาท	5	8.93
>20,000 บาท	8	14.29

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย		
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	40	71.43
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	12	21.43
สูบ (มวนต่อวัน) ค่าเฉลี่ย \pm SD (8.75 \pm 4.79)	4	7.14
มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่		
มี	15	26.79
ไม่มี	41	73.21
มีสัตว์เลี้ยงที่บ้าน		
มี	10	17.86
ไม่มี	46	82.14
กระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบ		
ควันบุหรี่	34	60.71
ฝุ่น	46	82.14
อากาศเย็น	40	71.43
กลิ่น	47	83.93
สัตว์เลี้ยง	9	16.07
ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด		
< 1 ปี	16	28.57
\geq 1 ปี	40	71.43
การควบคุมโรค		
ควบคุมโรคได้	43	76.79
ควบคุมโรคไม่ได้	13	23.21
ข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย		
ประวัติแพ้ยา		
แพ้ยา	5	8.93
ไม่แพ้ยา	51	91.53
การได้รับคำแนะนำ		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	2	3.57
ได้รับคำแนะนำ	54	96.43
ประวัติการใช้ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ		
ไม่มี	53	94.64
มี	3	5.36

ยาสูดพ่นที่ได้รับ		
Meter Dose Inhaler	14	25
Accuhaler	3	5.35
ทั้งสองชนิดรวมกัน	39	69.64

2. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาตามแนวทาง PCNE version 9.1

ผลจากการประเมินการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาตามแนวทาง PCNE version 9.1 พบว่าชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 37 ปัญหาจากกลุ่มตัวอย่าง 56 ราย พบว่าหมวดชนิดของปัญหา Problems (P) P1 ประสิทธิภาพการรักษา ร้อยละ 45.94 ไม่ได้ผลจากการรักษามากที่สุดในตัวข้อย่อย ส่วนในหมวดสาเหตุของปัญหา Cause (C) C4 ระยะเวลาในการรักษา พบสาเหตุปัญหาระยะเวลาในการรักษานานเกินไป ร้อยละ 35.13 มากที่สุด รองลงมาคือการเก็บยาที่ไม่ถูกวิธี ร้อยละ 18.19 ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา Planned Intervention (I) ได้มีการวางแผนเสนอแนวทางการแก้ปัญหาต่อผู้สั่งใช้ยาให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 100 และด้านการยอมรับการแก้ไขปัญหา Intervention Acceptance (A) พบว่าร้อยละ 100 ยอมรับในการแก้ไขปัญหา และในหมวดสถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา Status of the DRP (O) ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ชนิดของปัญหา Problems โดยการประเมินตามแนวทาง PCNE version 9.1 (n=56)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของปัญหา Problems (P)		37	100
P1 ประสิทธิภาพการรักษา	P1.1 ไม่ได้ผลจากการรักษา	17	45.94
	P1.2 ผลการรักษาด้วยยาไม่เหมาะสม	2	5.40
	P1.3 มีอาการหรือข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรักษา	10	27.02
P2 ความปลอดภัยของการรักษา	P2.1 เกิด/อาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับยา	3	8.10
P3 อื่นๆ	P3.1 การรับยาที่ไม่จำเป็น	5	13.51
	P3.2 ปัญหาไม่ชัดเจน/ข้อร้องเรียน จำเป็นต้องชี้แจงเพิ่ม	-	
สาเหตุของปัญหา Cause (C)		37	100
C1 การเลือกใช้ยา	C1.1 เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม	3	8.10
	C1.2 ใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้	-	
	C1.3 เลือกใช้ยาร่วมกัน หรือใช้ยาร่วมกับสมุนไพร หรือใช้ยาร่วมกับอาหารเสริม ไม่เหมาะสม	2	5.40
	C1.4 ใช้ยาซ้ำซ้อน กลุ่มเดียวกัน/ออกฤทธิ์เหมือนกัน	-	
	C1.5 ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาทั้งที่มีอาการบ่งชี้	1	2.70

	C1.6 สิ่งจ่ายยาหลายชนิดมากเกินไปในข้อบ่งชี้เดียวกัน	-	
C2 รูปแบบยา	C2.1 รูปแบบยา/สูตรยาไม่เหมาะสม	2	5.40
C3 การเลือกขนาดยา	C3.1 ขนาดยาดำเกินไป	4	10.81
	C3.2 ขนาดยาสูงเกินไป	3	8.10
	C3.3 ความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ	-	
	C3.4 ความถี่ในการให้ยามากเกินไป	1	2.70
	C3.5 คำแนะนำในการกำหนดเวลาไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือขาดหายไป	-	
C4 ระยะเวลาในการรักษา	C4.1 ระยะเวลาในการรักษาสั้นเกินไป	-	
	C4.2 ระยะเวลาในการรักษานานเกินไป	-	
C5 การจ่ายยา	C5.1 ไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	5	13.51
	C5.2 ไม่ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็น หรือคำแนะนำไม่ถูกต้อง	13	35.13
	C5.3 แนะนำยาผิดชนิด ผิดความแรง หรือผิดขนาดยา	1	2.70
	C5.4 จ่ายยาผิดชนิด หรือผิดความแรง	1	2.70
C6 ขั้นตอนในการใช้ยา	C6.1 เวลาการบริหารยาหรือระยะห่างการให้ยาไม่เหมาะสม	5	13.51
	C6.2 การบริหารยาไม่ครบถ้วน	8	21.62
	C6.3 การบริหารยามากเกินไป	3	8.10
	C6.4 ไม่ได้รับการบริหารยา	1	2.70
	C6.5 บริหารยาผิดชนิด	1	2.70
	C6.6 บริหารยาผิดวิธีทางการให้ยา	-	
C7 สาเหตุที่เกิดจากผู้ป่วย	C7.1 ผู้ป่วยจงใจใช้ยาน้อยกว่าที่สั่ง หรือไม่ใช้ยาไม่ว่าด้วยเหตุผลใด	6	16.21
	C7.2 ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่สั่ง	3	8.10
	C7.3 ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด (ใช้มากเกินไปไม่มีการควบคุม)	3	8.10
	C7.4 ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ยาโดยไม่จำเป็น	-	
	C7.5 ผู้ป่วยทานอาหารที่เกิดอันตรกิริยากับยา	-	
	C7.6 ผู้ป่วยเก็บยาไม่ถูกวิธี	-	
	C7.7 เวลาการบริหารยาหรือระยะห่างการใช้ยาไม่เหมาะสม	1	2.70

	C7.8 ผู้ป่วยบริหารยาผิดวิธีทางการให้ยาโดยไม่ตั้งใจ	2	5.40
	C7.9 ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยา/รูปแบบยาที่สั่งได้	2	5.40
	C7.10 ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำที่ถูกต้อง	7	18.91
C8 สาเหตุการส่งต่อ	C8.1 ปัญหาจากการประสานรายการยา	-	
C9 สาเหตุอื่นๆ	C9.1 ไม่ได้ติดตามผลลัพธ์ หรือติดตามไม่เหมาะสม	-	
	C9.2 สาเหตุอื่นๆระบุ	-	
	C9.3 ไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน	-	
<u>การวางแผนแก้ไขปัญหา</u> Planned Intervention (I)		37	100
I0 ไม่มีการแก้ไขปัญหา	I0.1 ไม่มีการแก้ไขปัญหา	-	
I1 ผู้สั่งใช้ยา	I1.1 แจ้งผู้สั่งใช้ยาเท่านั้น	-	
	I1.2 ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้สั่งใช้ยา	-	
	I1.3 เสนอแนวทางการแก้ปัญหาคือผู้สั่งใช้ยา	37	100
	I1.4 ทหารหรือแนวทางการแก้ปัญหากับผู้สั่งใช้ยา	-	
I2 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	I2.1 ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย	37	100
	I2.2 ให้ข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น	-	
	I2.3 ส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้สั่งใช้ยา	-	
	I2.4 พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย	14	37.83
I3 ด้วยยา	I3.1 เปลี่ยนยา	3	8.10
	I3.2 เปลี่ยนขนาดยา	5	13.51
	I3.3 เปลี่ยนสูตรยา	3	8.10
	I3.4 เปลี่ยนคำแนะนำการใช้ยา	-	
	I3.5 หยุดยา	-	
	I3.6 เริ่มยาชนิดใหม่	-	
I4 อื่นๆ	I4.1 การแก้ไขปัญหาคือระบุ	-	
	I4.2 รายงานผลข้างเคียงจากยาต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ	-	
<u>การยอมรับการแก้ไขปัญหา</u> Intervention Acceptance (A)			
A1 การแก้ไขปัญหาที่ได้รับการยอมรับ	A1.1 การแก้ไขปัญหาที่ได้รับการยอมรับและดำเนินการทั้งหมด	37	100
	A1.2 การแก้ไขปัญหาที่ได้รับการยอมรับ แต่ดำเนินการบางส่วน	-	

A2 การแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ	A1.3 การแก้ไขปัญหาที่ได้รับการยอมรับ แต่ไม่ได้ดำเนินการ	-	
	A1.4 การแก้ไขปัญหาที่ได้รับการยอมรับ แต่ไม่ทราบว่าได้ดำเนินการหรือไม่	-	
	A2.1 การแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากทำไม่ได้	-	
	A2.2 การแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากไม่เห็นด้วย	-	
A3 อื่นๆ	A2.3 การแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากเหตุผลอื่น ระบุ	-	
	A2.4 การแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ โดยไม่ทราบสาเหตุ	-	
	A3.1 เสนอแนวทางแก้ไข แต่ไม่ทราบว่ายอมรับหรือไม่	-	
	A3.2 ไม่ได้เสนอแนวทางแก้ไข	-	
<u>สถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา</u> <u>Status of the DRP (O)</u>			
O0 ไม่ทราบสถานะของปัญหา	O0.1 ไม่ทราบสถานะของปัญหา	-	
O1 ปัญหาได้รับการแก้ไข	O1.1 ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด	37	100
O2 ปัญหาได้แก้ไขบางส่วน	O2.1 ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน	-	
O3 ปัญหาไม่ถูกแก้ไข	O3.1 ปัญหาไม่ถูกการแก้ไข เนื่องจากขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย	-	
	O3.2 ปัญหาไม่ถูกการแก้ไข เนื่องจากขาดความร่วมมือจากผู้สั่งจ่ายยา	-	
	O3.3 ปัญหาไม่ถูกการแก้ไข เนื่องจากการแก้ไข	-	

3. ผลการประเมินคะแนนความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อน-หลังการบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

พบว่า :คะแนนความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler คะแนนเต็ม 7 คะแนน ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวม 2.89 ± 1.10 และหลังการบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวม 6.50 ± 2.34 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังโดนใช้สถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ Mean diff =3.61, 95%CI: 2.56-4.68, P-value <0.05 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่ตอบถูกเป็นรายข้อพบว่า มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกเพิ่มมากขึ้นหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ในทุกข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=56)

หัวข้อการประเมิน ความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler	ผู้ที่ตอบถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
1. จุดประสงค์/การออกฤทธิ์ของยา	35(62.50)	56(100)
2. ก่อนใช้ครั้งแรกเขย่ากระบอกยา และพ่นยาทั้ง 3 ครั้ง	16(28.57)	49(87.50)
3. หากไม่ได้ใช้ยาพ่นมามากกว่าหรือเท่ากับ 1 สัปดาห์ เขย่ากระบอกยา และพ่นทั้ง 1 ครั้ง	16(28.57)	50(89.28)
4. ถ้าตัวยามีสเต็มรอยดึให้้วนปากกลั้วคอด้วยน้ำ	18(32.14)	42(75)
5. ทำความสะอาดปากกระบอกยาด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าแห้ง	34(60.71)	56(100)
6. วิธีประมาณหรือสังเกตยาหมด จดวันเริ่มใช้ยา หรือ นับจำนวนครั้งการใช้ หรือกระบอกพ่นยามีช่องบอกจำนวนครั้งที่เหลืออยู่หรือแถบสีบอกยาหมด	25(44.64)	55(98.21)
7. เก็บกระบอกพ่นยาไว้ในอุณหภูมิห้อง ห้ามเก็บในห้องน้ำห้องครัว	34(60.71)	56(100)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อน-หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=56)

คะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม	mean	Mean diff	95%CI	P-value
ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	2.89	-	-	
หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	6.50	3.61	2.56-4.68	<0.05

4. ผลการประเมินทักษะการใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลัง (n=56)

พบว่าคะแนนทักษะการใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler คะแนนเต็ม 12 คะแนน ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยรวม 6.82 ± 2.90 และหลังการบริบาลทางเภสัชกรรมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยรวม 10.71 ± 4.14 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler ทั้งก่อนและหลังโดนใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะรวมก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ Mean diff =3.89, 95%CI: 2.98-5.72, P-value <0.05 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่ปฏิบัติถูกเป็นรายข้อพบว่า มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ในทุกข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 : ผลการประเมินทักษะการใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังการ
บริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

หัวข้อการประเมิน ทักษะการใช้ยาพ่น Metered Dose Inhaler	ผู้ที่ปฏิบัติถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
1. เปิดฝาครอบกระบอกพ่นยาออก	36(64.28)	56(100)
2. ทำปากให้ว่าง งดดื่มหรือรับประทานอาหารเพื่อเตรียมพ่นยา	36(64.28)	56(100)
3. เขย่ากระบอกยา	27(48.21)	56(100)
4. นั่งหรือยืนตัวตรง และเงยหน้าเล็กน้อย	36(64.28)	56(100)
5. หายใจออกช้าๆทางปากจนสุด ระวังอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในอุปกรณ์	25(44.64)	55(98.21)
6. ถือกระบอกพ่นยาในแนวตั้ง โดยให้ปากกระบอกอยู่ด้านล่าง หันเข้าหาตัว	27(48.21)	56(100)
7. อมปากกระบอกให้สนิท โดยให้ปากกระบอกอยู่ระหว่างฟันบน และล่าง	34(60.71)	54(96.42)
8. กดที่พ่นยา 1 ครั้ง พร้อมสูดหายใจเข้าลึกๆ (4 วินาที)	32(88.88)	48(85.71)
9. กลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาทีหรือนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะเดียวกันให้นำอุปกรณ์ออกจากปาก	28(50)	52(92.85)
10. หายใจออกช้าๆทางจมูก	35(62.5)	56(100)
11. หากต้องพ่นมากกว่า 1 ครั้ง รออย่างน้อย 30 วินาที แล้ว ทำซ้ำข้อ 3-10	30(53.57)	55(98.21)
12. ปิดฝาครอบกระบอกพ่นยา	36(64.28)	56(100)

ตารางที่ 6: เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการใช้ยาพ่นชนิด Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อน-หลัง
การบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

คะแนนทักษะการใช้ยาพ่นชนิด Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการ บริหารทางเภสัชกรรม	mean	Mean diff	95%CI	P- value
ก่อนให้การบริหารทางเภสัชกรรม	6.82			
หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรม	10.71	3.89	2.98-5.72	<0.05

5. ผลการประเมินคะแนนความรู้ในการใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

พบว่าคะแนนความรู้การใช้ยาพ่นชนิด Accuhaler คะแนนเต็ม 5 คะแนน ก่อนให้การบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวม 2.42 ± 1.13 และหลังการบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวม 5 ± 1.94 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การใช้ยาพ่น Accuhaler ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ Mean diff =2.58 , 95%CI : 2.35-3.21 , P-value <0.05 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่ตอบถูกเป็นรายชื่อพบว่า หลังการให้บริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยตอบคำถามการใช้ยาพ่นชนิด Accuhaler ถูกต้องในทุกข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 7-8

ตารางที่ 7: ผลการประเมินคะแนนความรู้ในการใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

หัวข้อการประเมิน ความรู้ในการใช้ยาพ่น Accuhaler	ผู้ที่ตอบถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
1. จุดประสงค์/การออกฤทธิ์ของยา	33(58.92)	56(100)
2. เนื่องจากยามีสเตียรอยด์เป็นส่วนประกอบ จึงต้องบ้วนปาก กลั้วคอด้วยน้ำ	24(42.85)	56(100)
3. ทำความสะอาดปากกระบอกยาด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าแห้ง ห้ามล้างด้วยน้ำ	40(71.42)	56(100)
4. ใช้ได้ 60 ครั้ง โดยมีช่องบอกจำนวนครั้งที่เหลืออยู่ที่อุปกรณ์	38(67.85)	56(100)
5. เก็บอุปกรณ์พ่นยาไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห้ามเก็บในห้องน้ำ ห้องครัว	41(73.21)	56(100)

ตารางที่ 8: ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อน-หลังการบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

คะแนนความรู้การใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อน-หลัง การบริหารทางเภสัชกรรม	mean	Mean diff	95%CI	P- value
ก่อนให้การบริหารทางเภสัชกรรม	2.42			
หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรม	5	2.58	2.35-3.21	<0.05

6. ผลการประเมินทักษะในการใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการบริหารทางเภสัชกรรม (n=56)

พบว่าคะแนนทักษะการใช้ยาพ่น Accuhaler คะแนนเต็ม 13 คะแนน ก่อนให้การบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยรวม 6.23 ± 3.13 และหลังการบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยรวม 11.10 ± 5.02

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้ยาพ่น Accuhaler ทั้งก่อนและหลังโดนใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะรวมก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ Mean diff =4.87, 95%CI: 2.01-5.58, P-value <0.05 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่ปฏิบัติถูกเป็นรายข้อพบว่า มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเกือบทุกข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 9-10

ตารางที่ 9: ผลคะแนนทักษะในการใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=56)

หัวข้อการประเมินทักษะในการใช้ยาพ่น Accuhaler	ผู้ที่ปฏิบัติถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
1. ทำปากให้ว่าง งดดื่มหรือรับประทานอาหารเพื่อเตรียมพ่นยา	43(76.78)	56(100)
2. ถี้ออุปกรณ์ในแนวราบ ขนานกับพื้น โดยให้ช่องบอกจำนวนครั้งที่เหลืออยู่ ด้านบน	37(66.07)	54(96.42)
3. ก่อนที่จะใช้อุปกรณ์ ให้เปิดอุปกรณ์โดยดันร่องจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก และดันแกนเลื่อนจนได้ยินเสียงคลิก	40(71.42)	56(100)
4. อุปกรณ์พร้อมแล้ว ห้ามเอียงหรือเขย่าอุปกรณ์	32(57.14)	55(98.21)
5. นั่งหรือยืนตัวตรง และเงยหน้าเล็กน้อย	42(82.14)	56(100)
6. หายใจออกช้าๆทางปากจนสุด ระวังอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในอุปกรณ์	28(50.00)	55(98.21)
7. นำอุปกรณ์มาไว้ที่ปาก โดยถือให้ขนานกับพื้น	29(51.78)	56(100)
8. อมปากกระบอกให้สนิท โดยให้ปากกระบอกอยู่ระหว่างฟันบนและล่าง	40(71.42)	55(98.21)
9. สูดหายใจเข้าทางปากให้ลึกที่สุดด้วยแรงปานกลาง	29(51.78)	56(100)
10. กลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาทีหรือนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ใน ขณะเดียวกันให้นำอุปกรณ์ออกจากปาก	34(60.71)	56(100)
11. หายใจออกช้าๆทางจมูก ระวังอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในอุปกรณ์พ่นยา	35(62.50)	56(100)
12. ปิดอุปกรณ์พ่นยา โดยการเลื่อนร่องกลับมาหาตัวจนสุดจนได้ยินเสียงคลิก	34(60.71)	56(100)
13. หากต้องการพ่นมากกว่า 1 ครั้ง ให้ทำซ้ำข้อ 3-12	26(46.42)	56(100)

ตารางที่ 10: ผลคะแนนทักษะในการใช้ยาพ่น Accuhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=56)

คะแนนทักษะการใช้ยาพ่นชนิด Metered Dose Inhaler เปรียบเทียบก่อนหลังการ บริบาลทางเภสัชกรรม	mean	Mean diff	95%CI	P- value
ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	6.23			
หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	11.10	4.87	2.01-5.58	<0.05

7. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การ re-visit ก่อนและหลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรม

พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 รายมีประวัติ อุบัติการณ์การ Revisit ทั้งหมด 11 ราย หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมพบอุบัติการณ์ Revisit เพียง 1 ราย ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 : อุบัติการณ์การ re-visit ใน 48 ชั่วโมง ก่อนและหลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรม (n=56)

อุบัติการณ์การ re-visit	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ก่อนทำการศึกษา	11	19.64
หลังทำการศึกษา	1	1.78

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ลดและป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้มีการควบคุมโรคที่ดี
- ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่ติด การใช้ยาสุดพ่นอย่างถูกต้อง
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

6.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
- เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย

6.3 ประโยชน์ที่มีต่อหน่วยงานและโรงพยาบาล

- เกิดทีมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การให้คำปรึกษาด้านยาและประเมินการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยแต่ละราย จำเป็นที่ต้องใช้ระยะเวลาในการซักถามมาก เนื่องจากปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน

7.2 อุปกรณ์ที่ใช้เป็นตัวอย่าง มีจำนวนจำกัด จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ยาพ่นของผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อให้ความรู้วิธีการใช้ที่ถูกต้อง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาจากยา เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ

8.2 ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการเข้ารับการบริบาลทางเภสัชกรรม เนื่องจากมีเวลาจำกัด

8.3 บริเวณให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมมีเสียงดังรบกวน

8.4 ข้อมูลการติดต่อผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน

8.5 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากคนรอบข้าง หรือจากสื่อเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ตรงกับข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความสับสน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ประสานงานกับเภสัชกรทุกท่าน เพื่อให้สามารถให้ความรู้และประเมินวิธีการใช้ยาพ่นให้เป็นแนวทางเดียวกัน

9.2 จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินการใช้ยาพ่นอย่างเพียงพอ

9.3 พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล โปรแกรม เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น

9.4 การพัฒนางานให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยโรคหืด เป็นการให้บริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามผลการควบคุมโรคหืด (asthma control) ภาวะหอบกำเริบ (exacerbation) แนวโน้มการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit) และการกลับมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยจากภาวะโรคกำเริบ (re-visit)

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่ได้มีการเผยแพร่ผลงาน

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

- 1)นางสาวเนตรชนก คำสนาม.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ 100.....
- 2)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 3)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 2)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 3)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เนตรชนก คำสนาม*

(นางสาวเนตรชนก คำสนาม)

เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) *5 / กรกฎาคม / 2567*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเนตรชนก คำสนาม	เนตรชนก คำสนาม

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางวารารณ์ บำรุง)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเกสซ์กรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

(วันที่) 6 / กรกฎาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุวัฒน์พงศ์ สิงหิยะบุศย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

(วันที่) 5 / กรกฎาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด โดยผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล

2. หลักการและเหตุผล

ระบบเภสัชกรรมทางไกล Telemedicine เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วย โดยไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์โดยตรง เทคโนโลยีนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานบริหารทางเภสัชกรรมได้หลายประการ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา การติดตามผลการรักษา การจ่ายยา และการให้ความรู้เกี่ยวกับยา (ธนพร ทองจตุ, 2021) ซึ่งประโยชน์ของระบบเภสัชกรรมทางไกลมี ดังนี้

ความสะดวกสบาย: ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวกสบายจากที่บ้านหรือที่ทำงาน ช่วยลดความจำเป็นในการเดินทาง และไม่เสียเวลา ลดความเหนื่อยในการเดินทาง

การเข้าถึงที่ง่ายกว่าเดิม: ทำให้บริการด้านสุขภาพเข้าถึงได้มากขึ้นสำหรับบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ด้อยโอกาส

ประหยัดต้นทุน: เป็นบริการที่คุ้มค่าสำหรับทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าจอดรถ และเวลาในการปฏิบัติงาน สำหรับสถานพยาบาลก็สามารถลดต้นทุนด้านสถานที่ได้

การให้คำปรึกษาอย่างทันท่วงที: ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับคำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจัดเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยมีข้อกังวลด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อย และไม่จำเป็นต้องไปพบคุณหมอด้วยตนเอง

การบริหารทางเภสัชกรรมโดยผ่านระบบ Telemedicine เป็นอีกหนึ่งรูปแบบ เป็นการบริหารทางเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการผ่านการสื่อสารทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและการดูแลรักษาทางเภสัชกรรมในสถานที่ที่ปลอดภัยและสะดวกต่อการเข้าถึง รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านยา (patient counseling), การจำหน่ายยา (drug selling), การส่งมอบยา (dispensing), และการติดตามการรักษาและผลข้างเคียง (drug therapy monitoring) การบริหารทางเภสัชกรรมโดยผ่านระบบ Telemedicine มีเป้าหมายหลายประการ เช่น ลดความแออัดของโรงพยาบาล, ลดความเหลื่อมล้ำ, ลดการรอคอยในการเข้าถึงบริการ, ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน, เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนในระบบสาธารณสุข, และสนับสนุนมาตรการ social distancing เพื่อควบคุมการระบาดของโรคในช่วงที่มีการระบาดได้อีกด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งการเสริมสร้างความรู้ ความร่วมมือ มีพฤติกรรมการใช้ยา และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และลดปัญหาการใช้ยาที่บ้านอีกด้วย (สุภาพร สุปัทธธรรม, 2023), (วริษา ณ ลำปาง, 2021)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จากการประเมินที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่าง 56 รายที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืดด้วย Pharmaceutical Care

Network Europe (PCNE) version 9.1 พบว่าด้านสาเหตุของปัญหา (cause); ยังพบปัญหาไม่ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็น หรือคำแนะนำไม่ถูกต้อง, แนะนำยาผิดชนิด ผิดความแรง หรือผิดขนาดยา และมีการจ่ายยาผิดชนิดหรือผิดความแรง ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่สั่ง ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด (ใช้มากเกินไปไม่มีการควบคุม) ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ยาโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เกิดอันตรกิริยากับยา และผู้ป่วยเก็บยาไม่ถูกวิธี ดังนั้นการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาช่วยส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกวิธี และติดตามผลผ่านระบบ Telemedicine จะเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการพัฒนาระบบการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืด ส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกวิธี

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ และสัญญาณโทรศัพท์ อาจเกิดการติดขัด หรือไม่เสถียรภาพ
2. ผู้ป่วยบางรายไม่มีอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์

แนวทางแก้ไขการพัฒนาเทคโนโลยี

1. ควรพัฒนาเทคโนโลยีให้มีความเสถียรและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาการเชื่อมต่อ
2. ควรมีช่องทางการสื่อสารหรือระบบติดตามการใช้ยาที่บ้านในกรณีที่ไม่สามารถผ่านระบบ Telemedicine ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครือข่าย อสม หรือหมอบรรอบครัว เป็นต้น

ดังนั้น การใช้ Telemedicine ในการส่งเสริมการใช้ยามีข้อเสนอที่สะดวกสบายและช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข แต่ก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการตรวจสอบความถูกต้องของการให้ยาและปัญหาเทคโนโลยี ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องของการให้ยาและการพัฒนาเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 มีระบบ Telemedicine สำหรับงานบริบาลทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ
- 4.2 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับระบบ Telemedicine
- 4.3 ระบบ Telemedicine มีความคุ้มค่า
- 4.4 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ Telemedicine ในกลุ่มผู้รับบริการและบุคลากร

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่รับบริการผ่านระบบ Telemedicine >85
- 5.2 ร้อยละของการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านลดลง

(ลงชื่อ) *เมตตชนก กิจสภม*
(..... *หญิงสาวเมตตชนก กิจสภม*)
(ตำแหน่ง) *เภสัชกรปฏิบัติการ*
(วันที่) *5 / กรกฎาคม / 2567*

ผู้ขอประเมิน