



สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ไปทรงเยี่ยมหน่วยแพทย์อาสาฯ และพระราชทานโล่แก่เภสัชกร องค์การเภสัชกรรม



Government Pharmaceutical Organization

ISSN 0125 - 3891



วารสารองค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560 ● Vol. 44 No.1 October - December 2017



ประธานบอร์ด อก.ชุดใหม่
เดินทางปรับ
องค์การเภสัชกรรม
ให้เป็นเสาหลักด้านยา
และเวชภัณฑ์ของประเทศ



องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับ สสจ.สุพรรณบุรี และ จ.อ่างทอง
ลงพื้นที่ช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ มอทยา เวชภัณฑ์
และถุงยังชีพ 1,900 ชุด ให้กับประชาชน



ผลการประเมินคุณธรรมและ
ความโปร่งใสในการดำเนินงาน
ของหน่วยงานภาครัฐ
องค์การเภสัชกรรม
ได้อันดับ 17
จาก 54 รัฐวิสาหกิจ



อก.ลงพื้นที่ มอทยา
ตำราหลวง 1,800 ชุด
และผ้าทอม 1,800 ผืน
ต้านภัยหนาว

- การบริหารทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลโพ้นผ้าย จังหวัดหนองคาย
- แคล้วคลาด...?
- การประเมินผลรูปแบบการซื้อยาพร้อม จังหวัดลำปาง Evaluation of Drugs Co-Purchasing Models, Lampang
- ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแอสไพรินในโรงพยาบาลเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
- ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 4 P's ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี



จีพีโอ จินเน็กซ์ แคปซูล

GPO Ginnex Capsules

สารสกัด **ปังกุจบันร**
ผลิตกับันทีเสริมอาหาร

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดปังกุจบันร 250 มิลลิกรัม
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เป็น
ผลิตภัณฑ์มาตรฐานคุณภาพของ
องค์การเภสัชกรรม

คำเตือน
ห้ามรับประทานในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร
โปรดอ่านการป้อนยาและข้อควรระวัง



Gynostemma pentaphyllum extract

No. 1728/2557

จีพีโอ เห็ดหลินจือ

แคปซูล

สารสกัดจาก
ปรมาณด้วยสารสกัด

เห็ดหลินจือ

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดเห็ดหลินจือ 350 มิลลิกรัม
(เห็ดหลินจือ 3.5 กรัม)

สรรพคุณ บำรุงร่างกาย

รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
ผ่านกระบวนการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจาก
สมุนไพร โดยมีการควบคุมมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์
โดยใช้เทคนิค high performance liquid chromatography (HPLC)
ในระหว่างการผลิตและก่อนออกสู่ตลาด
และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์และสารพิษ



Ganoderma lucidum extract



ผลิตกับันทีคุณภาพ จาก
องค์การเภสัชกรรม

มีจำหน่ายที่ร้านขายยาของคณะกรรมการสุขภาพ และร้านขายยาทั่วไป
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 1648, 02-203 8781

Government Pharmaceutical Organization



องค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560

Vol. 44 No.1 October - December 2017

ISSN : 0125-3891

คณะที่ปรึกษา

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น
ภก.พิพัฒน์ นิยมการ
ภก.จกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ
ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ
ภญ.อภิชา โยธาประเสริฐ
นายกิตติศักดิ์ ภูพิพัฒน์ผล
ภญ.สุภาพร ตีพพะมงคล
ภญ.วีระมล มหาตมวดี
ภญ.ศิริวรรณ ป้อมจักรศิลป์
นางศรินุช ชีวันพิศาลนุกุล

บรรณาธิการ

นายยุทธนา ตันติพาณิชย์

กองบรรณาธิการ

น.ส.คันธรัตน์ มณีโชติ
น.ส.ลักษมี จันทรไทย
นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง

ศิลปิน

นางบุษวรรณ ทวีสมบุญ
นายชุตติศักดิ์ ทาบสุวรรณ
นายจุมพล ศศิพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ

นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์

นางชัชมนต์ บุญนาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัย ในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรม และการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนะและความคิดเห็น



กองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร./แฟกซ์ 0 2644 8856

E-mail : AA32@gpo.or.th

<http://www.gpo.or.th>

วารสารองค์การเภสัชกรรม

contents

สารบัญ

03 ข่าวประชาสัมพันธ์

08 รอบรู้องค์การ

บทความ/Article

15 ชื่องานวิจัย การบริหารทางเภสัชกรรม และปัจจัยที่มีผล
ต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย
จังหวัดหนองคาย

26 แค่ความสงสัย...?

28 การประเมินผลรูปแบบการซื้อยาร่วม จังหวัดลำปาง
Evaluation of Drugs Co-Purchasing Models, Lampang

36 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยารักษาโรคในโรงพยาบาลเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก

41 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 4 P's ที่มีความสัมพันธ์
ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี





สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

เสด็จฯ ไปทรงเยี่ยมหน่วยแพทย์อาสาฯ

และพระราชทานโล่แก่เภสัชกร องค์การเภสัชกรรม



สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ประธานกิตติมศักดิ์ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่โปรดเกล้าฯ ให้ออกหน่วยไปให้บริการราษฎรในถิ่นทุรกันดารที่โรงเรียนหนองบัวพิทยาคาร อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยในการนี้ได้พระราชทานโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ ญญ.วิสวรรณ ลักษณะานุกุล เภสัชกร แผนกยาเม็ด 1 กองเภสัชกรรม 1 ฝ่ายผลิตยา องค์การเภสัชกรรม ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อาสาแพทย์เคลื่อนที่เดินเท้า มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2560

ประธานบอร์ด อภ.ชุดใหม่

เดินหน้าปรับองค์การเภสัชกรรม ให้เป็นเสาหลักด้านยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ
ประชาชนเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมได้มากขึ้น

นายแพทย์โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การฯ กล่าวว่า ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นโยบายไว้ว่า คณะกรรมการฯ ชุดนี้จะต้องร่วมกันพัฒนา ปรับปรุง ผลักดันการดำเนินงานขององค์การฯ ให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นเสาหลักที่สร้างความมั่นคง ยั่งยืน ด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับประเทศ กระจายยาและเวชภัณฑ์ให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นในระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมได้มากขึ้น และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างการเข้าถึงยาให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ และเกิดการแข่งขันได้มากขึ้น รวมทั้งสร้างกลไกส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ

ประธานกรรมการองค์การฯ กล่าวต่อไปว่า องค์การฯ ต้องพร้อมที่จะดำเนินการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ตามระบบการบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ที่ปรับเปลี่ยนจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ซื้อมาอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลราชวิถีให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ รวมถึงดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ที่ได้มีกฎกระทรวงที่คงให้องค์การฯ ทำหน้าที่ผู้สนับสนุนหลักในด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานภาครัฐของประเทศ ซึ่งเสมือนว่าประเทศไทยมีองค์การฯ เป็นหลักประกันที่สร้างความมั่นคง ยั่งยืน ด้านยา ให้กับประเทศ

องค์การเภสัชกรรมจะต้องพร้อมสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางประเทศไทย 4.0 เป็น “องค์การเภสัชกรรม 4.0” อาทิ การสร้างความมั่นคงด้านยา โดยมุ่งคิดค้น วิจัย และพัฒนาสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรมใหม่ ๆ ออกสู่ระบบยาของประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาจำเป็นที่มีมูลค่าการใช้สูง ประกอบด้วย กลุ่มยาโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ กลุ่มยาเอดส์ กลุ่มยารักษามะเร็ง รวมถึงยาที่มีราคาแพง ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงได้ ในกลุ่มยามะเร็งนั้นจะเร่งให้มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ รวมถึงการสร้างโรงงานผลิตยามะเร็งในอนาคตให้เร็วขึ้น เนื่องจากยากลุ่มนี้ยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีระบบอัจฉริยะและระบบดิจิทัลมาใช้ปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิต การตลาด ตลอดจนกระบวนการทำงานด้านต่าง ๆ ภายใต้แนวคิด SMART



INDUSTRY, SMART OFFICE, SMART MARKETING และที่สำคัญ **SMART HUMAN RESOURCE (HR)** อีกทั้งจะมีการพัฒนาระดับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ให้มีคุณสมบัติเป็นยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงตามนโยบายสมุนไพรของรัฐบาลและยาตำรับสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีการแสวงหาพันธมิตรในการร่วมผลิต จัดหา และเป็นแหล่งผลิตสำรองในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนแสวงหาแหล่งวัตถุดิบใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพภายนอกประเทศเพิ่มขึ้น

ประธานกรรมการฯ กล่าวอีกว่า จะเร่งผลักดันโครงการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จโดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ตามมาตรฐาน WHO-GMP โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์แห่งใหม่เพื่อผลิตเคมีภัณฑ์ ชุดทดสอบ ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ วัตถุดิบทางยา โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ในเฟส 2 ที่รังสิตเพื่อผลิตยาน้ำ ครีมขี้ผึ้ง ยาปราศจากเชื้อ ยาเม็ด ตลอดจนยารูปแบบอื่น ๆ การก่อสร้าง และพัฒนาระบบคลังและกระจายสินค้า เพื่อเป็นศูนย์กลางการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่มีความทันสมัย รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น จะให้มีการดำเนินการผลิตและจัดหายาเชิงสังคมที่มีความจำเป็น อาทิ ยาแก้ปวด ยาขาดแคลน ยาในบัญชียา จ.2 ให้มีรายการมากขึ้น ซึ่งยาเหล่านี้จะหามาใช้รักษาได้ยากและมีราคาสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาจำเป็นเหล่านี้ได้มากขึ้น

สำหรับคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมชุดใหม่มีนายแพทย์โสภณ เมฆธน เป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วย นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข นางญาใจ พัฒนสุขวสันต์ นางสาวโสภาวดี เลิศมนัสชัย นางสาวผ่องพรรณ เจียรวิริยะพันธ์ นายชูศักดิ์ โอภาสเจริญ นางสาวสมฤดี ศรีจรรยา นางสาวคณินิจ ศรีบัวเอี่ยม และนายทรงพล ชีวะปัญญาโรจน์ ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป และมีนายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งคณะกรรมการฯ ทั้งชุดดังกล่าวจะมีวาระ 3 ปี

องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับ สสอ.สุพรรณบุรี และ จ.อ่างทอง

ลงพื้นที่ช่วยเหลือผู้ป่วยทุพพลภาพ

มอบยา เวชภัณฑ์ และถุงยังชีพ 1,900 ชุด ให้กับประชาชน



องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอ่างทอง ลงพื้นที่มอบยา เวชภัณฑ์ ถุงยังชีพ จำนวน 1,900 ชุด ให้กับประชาชนที่ประสบทุพพลภาพในพื้นที่อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดอ่างทอง

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.30 น. ญ.อภิชา โยธาประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พร้อมด้วย ญ.วิระมล มหาตมวดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ลงพื้นที่มอบยา เวชภัณฑ์ ถุงยังชีพ จำนวน 1,900 ชุด แก่ประชาชนที่ประสบทุพพลภาพในพื้นที่วัดบางใหญ่ ตำบลบางใหญ่ วัดบางเลน ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี และพื้นที่อบต.โผงเผง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดอ่างทอง



ญ.อภิชา กล่าวว่า ตามที่ได้เกิดอุทกภัยขึ้นในพื้นที่หลายจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อเป็นการช่วยเหลือพี่น้องประชาชน องค์การเภสัชกรรม โดยทีม “GPO เพื่อผู้ป่วย” ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงพื้นที่มอบยาดำรงชีพ ประกอบด้วย ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้แพ้ ยารักษาโรค น้ำดื่ม น้ำตาลเกลือแร่ สำลี พลาสเตอร์ปิดแผล แอลกอฮอล์ จำนวน 350,000 ชุด ไข่พร้อมและได้ทยอยกระจายจัดส่งให้กับจังหวัดในพื้นที่น้ำท่วมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องแล้ว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้จัดส่งแล้ว” ญ.อภิชา กล่าว

ประกอบด้วย น้ำดื่ม 600 มล. แพ็ค 12 ขวด โจ๊กคัพ แพ็ค 3 ถ้วย 1 แพ็ค นมแลคตาซอย 300 มล. แพ็ค 6 กล่อง 1 แพ็ค บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แพ็ค 10 ซอง 1 แพ็ค ปลากระป๋อง แพ็ค 5 กระป๋อง 1 แพ็ค น้ำพริก 1 ขวด ขนม 1 แพ็ค ให้กับประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มอบถุงยังชีพ จำนวน 1,000 ชุด และยาดำรงชีพ จำนวน 1,000 ชุด และจังหวัดอ่างทอง มอบถุงยังชีพ จำนวน 900 ชุด และยาดำรงชีพ จำนวน 900 ชุด

ญ.อภิชา กล่าวต่อไปว่า ล่าสุดเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ลงพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี มอบถุงยังชีพ จำนวน 900 ชุด และยาดำรงชีพ จำนวน 900 ชุด วันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 ลงพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ มอบถุงยังชีพ จำนวน 1,500 ชุด และ



ยาดำรงชีพ จำนวน 1,500 ชุด และกลางเดือนพฤศจิกายนนี้ ลงพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู มอบถุงยังชีพ จำนวน 700 ชุด และยาดำรงชีพ จำนวน 700 ชุด ให้กับประชาชนที่ประสบทุพพลภาพในพื้นที่อีกด้วย

“กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมมีความมุ่งมั่นที่จะเข้าไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากอุบัติเหตุต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนของความช่วยเหลือด้านยารักษาโรคนั้น องค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการผลิต และจัดส่งยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบทุพพลภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้องค์การฯ ดำเนินการ จึงได้ทำการสำรองยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประกอบด้วย ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้แพ้ ยารักษาโรค น้ำดื่ม น้ำตาลเกลือแร่ สำลี พลาสเตอร์ปิดแผล แอลกอฮอล์ จำนวน 350,000 ชุด ไข่พร้อมและได้ทยอยกระจายจัดส่งให้กับจังหวัดในพื้นที่น้ำท่วมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องแล้ว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้จัดส่งแล้ว” ญ.อภิชา กล่าว

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

องค์การเกษตรกรรมได้อันดับ **17** จาก 54 รัฐวิสาหกิจ

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเกษตรกรรม เปิดเผยว่า ตามที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ 2560 นั้น จากผลการประเมินดังกล่าว องค์การเกษตรกรรมจัดอยู่ในอันดับที่ 17 จากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่เข้ารับการประเมินทั้งหมด 54 หน่วยงาน และเป็นอันดับที่ 45 จากหน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินทั้งหมด 422 หน่วยงาน ทั้งนี้ สำนักงาน ป.ป.ช. ได้มีหนังสือแจ้งมายังองค์การฯ แล้วเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายนที่ผ่านมา เพื่อได้รับทราบและนำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนา และยกระดับ ตลอดจนดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับผลการประเมินที่องค์การฯ ได้รับตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ แบ่งออกเป็น 5 ดัชนี ดังนี้

1.ดัชนีความโปร่งใส ได้ **97.85%** 2.ดัชนีความพร้อมรับผิด ได้ **90.46%**
3.ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ได้ **93.27%** 4.ดัชนีวัฒนธรรม

คุณธรรมในองค์กร ได้ **78.88%**

และ 5.ดัชนีคุณธรรมการทำงานใน

หน่วยงาน ได้ **80.03%** ได้คะแนน

รวม อยู่ที่ **89.27%** อยู่ในเกณฑ์

ระดับสูงมาก จนส่งผลให้ปี นี้

องค์การฯ มีคะแนนเพิ่มจากปีที่แล้ว

ที่ได้ **85.12%** และลำดับคะแนน

รัฐวิสาหกิจดีขึ้นจากลำดับที่ 35 เป็น

ลำดับที่ **17**

“
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีความครอบคลุมการปฏิบัติงานในทุกมิติ และสะท้อนถึงคุณลักษณะที่สำคัญเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐอย่างครบถ้วน

”

ผู้อำนวยการฯ กล่าวต่อไปว่า

การประเมินคุณธรรมและความ

โปร่งใสในการดำเนินงานของ

หน่วยงานภาครัฐ เป็นการประเมิน

หน่วยงานภาครัฐอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งในระดับบริหารงานของผู้บริหาร และ

ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงาน

ของหน่วยงาน วัฒนธรรมขององค์กร รวมถึงผลจากการดำเนินงานของหน่วยงาน

ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะ

ที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรม มีจริยธรรม และมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงาน

ภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมี และยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เพื่อให้

ครอบคลุมในทุกมิติ จึงประเมินทั้งจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน

ซึ่งจะพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐาน และประเมินจากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย ซึ่งพิจารณาจากผลของการสำรวจความคิดเห็น โดยจะจัดเก็บข้อมูลจาก

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน



อก.ลงพื้นที่ มอบยาตำราหลวง 1,800 ชุด และผ้าห่ม 1,800 ผืน ต้านภัยหนาว

องค์การเภสัชกรรมจัด *โครงการ GPO เพื่อผู้ประสบภัยหนาว* ลงพื้นที่มอบผ้าห่มและยาตำราโรค 1,800 ชุด ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ พระภิกษุ สามเณร ผู้ด้อยโอกาส เด็ก และผู้ที่ประสบภัยหนาว ในพื้นที่อำเภอแม่วาง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

เภสัชกรจักษกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากรายงานสถานการณ์ของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ เดือนธันวาคม 2560 ที่ผ่านมา ทั้งอำเภอกัลยาณิวัฒนาและอำเภอแม่วาง ได้ถูกประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติหนาวมาก เนื่องจากลักษณะภูมิศาสตร์สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นป่าและภูเขาสูงชันล้อมรอบ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขาที่มีฐานะยากจน



ซึ่งจากการได้สำรวจความต้องการเครื่องกันหนาวสงเคราะห์ราษฎร มีผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน 356,541 คน จากความเดือดร้อนดังกล่าว องค์การเภสัชกรรมจึงจัดทำโครงการ *“GPO เพื่อผู้ประสบภัยหนาว”* ขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ที่กำลังประสบภัยหนาวให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส เด็ก และผู้ประสบภัย ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขอำเภอกัลยาณิวัฒนา สาธารณสุขอำเภอแม่วาง สำนักงานพัฒนาพื้นที่ภาค 3 สื่อมวลชนสายสาธารณสุข ลงพื้นที่นำผ้าห่ม จำนวน 1,800 ผืน ยาตำราหลวง จำนวน 1,800 ชุด เครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์การศึกษา ไปมอบให้กับประชาชนในพื้นที่โดยตรง ซึ่งการให้ความช่วยเหลือในครั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขอำเภอแม่วาง สาธารณสุขอำเภอกัลยาณิวัฒนาในการกำหนดจุดพื้นที่

สำหรับกำหนดการให้ความช่วยเหลือนั้น วันที่ 15 ธันวาคม 2560 นำผ้าห่ม จำนวน 1,000 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 1,000 ชุด พร้อมเครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์การศึกษา ลงพื้นที่โรงเรียนสามัคคีสันม่วง และโรงเรียนแม่แดด อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 16 ธันวาคม 2560 นำผ้าห่ม จำนวน 800 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 800 ชุด พร้อมเครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์การศึกษา ลงพื้นที่โรงเรียนบ้านกาดวิทยา อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

**“องค์การเภสัชกรรมมีความมุ่งมั่นที่จะเข้าไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน
จากอุบัติเหตุต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และเต็มกำลังความสามารถของบุคลากร
และทรัพยากรที่องค์การเภสัชกรรมจะจัดสรรให้ได้อย่างรวดเร็ว
และออกหน่วยให้บริการถึงพื้นที่โดยตรง
เพื่อให้ประชาชนได้รับการบรรเทาทุกข์ในเบื้องต้นอย่างทันต่อเหตุการณ์”**

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าว



รับรางวัล

ก.จักรกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ได้รับรางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2561 สถานประกอบการด้านยา ที่องค์การเภสัชกรรม พระรามที่ 6 และองค์การเภสัชกรรม ธัญบุรี โดยมี ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานมอบรางวัล และมี คุณโสภาวดี เลิศมนัสชัย กรรมการองค์การเภสัชกรรม ร่วมแสดงความยินดี ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2560



ตรวจสอบ

ก.ญ.วิลักษณ์ วัจนานนท์ รับผิดชอบกลุ่มประกันคุณภาพงานวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา เป็นประธานเปิดการตรวจตราระบบคุณภาพของศูนย์ชีวสมมูล โดย Dr.Kamaruzaman Saleh Lead Inspector จาก National Pharmaceutical Control Bureau ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลด้านยาของประเทศมาเลเซีย ซึ่งจากการติดตามระบบคุณภาพของศูนย์ชีวสมมูล มีข้อเสนอแนะเรื่องการแก้ไขเอกสาร ปรับปรุงแบบฟอร์ม เป็นต้น หากดำเนินการแล้วเสร็จ หน่วยงานดังกล่าวแจ้งผลการตรวจกลับมายังองค์การเภสัชกรรม สืบเนื่องจากองค์การเภสัชกรรมได้ยื่นขอการรับรองห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพของสถาบันวิจัยและพัฒนา โดยองค์การเภสัชกรรมร่วมกับบริษัท อินเทอร์เน็ตชั่นแนล ไปโอ เซอร์วิส จำกัด ดำเนินการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัคร และกลุ่มศึกษาชีวสมมูล สถาบันวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นสถานที่วิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพ หากองค์การเภสัชกรรมได้รับรองห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพของสถาบันวิจัย สามารถนำไปจำหน่ายได้ในประเทศมาเลเซีย และอีก 10 ประเทศในอาเซียน เมื่อวันที่ 18 - 22 ธันวาคม 2560 ที่องค์การเภสัชกรรม

บอร์ดดูงานโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยคณะกรรมการ เดินทางตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2560 สำหรับการพัฒนาวัคซีนไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก ขณะนี้กำลังติดตั้งเครื่องจักรและทดสอบระบบ พร้อมเตรียมการทางด้านบุคลากร และมีการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 โดยจะขออนุญาตจาก อย. ในการผลิตให้ได้ในปี 2562 จำหน่ายได้ในปี 2563



เยี่ยมชมโรงงานผลิตยารังสิต 1

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยคณะกรรมการ เดินทางตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 ซึ่งได้เปิดดำเนินการไปแล้วตั้งแต่ปี 2559 ผลิตยาเม็ดได้ถึง 1,700 ล้านเม็ด ผ่านมาตรฐาน GMP/PICS และอยู่ระหว่างการขอรับรอง WHO Prequalification เป็นโรงงานที่ทันสมัยของประเทศไทย พร้อมตรวจเยี่ยมการดำเนินงานในส่วนของฝ่ายเภสัชเคมีภัณฑ์ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560





องค์กรดีเด่นด้านเอดส์

U พ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เข้ารับประทานโล่เกียรติคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ ในโอกาสที่ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่น ซึ่งเป็นองค์กรที่ดำเนินงานด้านเอดส์ เป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ทำให้ผู้ป่วยมียาต้านไวรัสเอดส์ใช้อย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการดื้อยา ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ในงาน “เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ครั้งที่ 25 ที่อาคารจัตุรัสจามจุรี ศูนย์การค้าจามจุรีสแควร์ และช่วงค่ำ ภญ.อภิชา โยธาประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ร่วมในพิธีประกาศเกียรติคุณและแสดงความยินดีกับบุคคล หน่วยงาน องค์กรดีเด่นด้านเอดส์ ณ โรงแรมตวันนา เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560



ช่วยน้ำท่วม

ภญ.อภิชา โยธาประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พร้อมด้วย ภญ.วิระมล มหาตมวดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการ และทีม GPO เพื่อผู้ประสบภัย ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นายสมโชค พูนสุข สาธารณสุขอำเภอพุนพิน นายจเร ขวัญเกิด นายอำเภอพุนพิน ลงพื้นที่นำถุงยังชีพ ยารักษาโรค ให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ ต.ท่าข้าม ต.ท่าสะท้อน อ.พุนพิน และ ต.ทรัพย์ทวี อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะท้อนได้ออกบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการกับประชาชนที่ประสบอุทกภัยด้วย วันที่ 18 ธันวาคม 2560 จากนั้นวันที่ 19 ธันวาคม 2560 ร่วมกับ โรงพยาบาลสาธารณสุขจังหวัดตรัง สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลรัชฎา ลงพื้นที่นำถุงยังชีพ ยารักษาโรค จำนวน 1,000 ชุด ให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ อ.ห้วยยอด อ.รัชฎา อ.กันตัง อ.ปะเหลียน อ.นาโยง อ.เมือง จ.ตรัง



อก.ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ

นพ.พนพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (เพิ่มเติม) ระหว่าง องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง “การศึกษาวิจัยเพื่อออกแบบ และพัฒนาระบบโลจิสติกส์โครงสร้างพื้นฐาน ระบบบูรณาการข้อมูลสารสนเทศ และแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ ด้านสาธารณสุข รองรับเศรษฐกิจดิจิทัลประเทศไทย” ซึ่งเดิมมีความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พร้อมแถลงผลการวิจัย เรื่อง “ฐานข้อมูลยาและระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล” ที่ได้นำร่องศึกษาวิจัยที่โรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลสิงห์บุรี ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2560



อก.ร่วมงานฉลองข้าว 100 ปี การสาธารณสุขไทย

นพ.พนพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมฉลองข้าว 100 ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อประชาชน สุขภาพดี 100 ปีแห่งการพัฒนา ในโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสถาปนาในปี พ.ศ. 2461 และจะครบรอบ 100 ปี ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 ซึ่งในปี 2560 – 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการเฉลิมฉลอง “โครงการ 100 ปี การสาธารณสุขไทย ประชากรร่วมใจสาธารณสุขไทยก้าวหน้า” ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ร่วมจัดนิทรรศการ โดยนำเครื่องกลั่นน้ำพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เมื่อ พ.ศ. 2502 มาจัดแสดงภายในงานดังกล่าว ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2560



อก.จัดประชุม “แนวทางการจัดหาและเวชภัณฑ์จาก อก. ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง”

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานเปิดการประชุม “แนวทางการจัดหาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง” เพื่อทำความเข้าใจถึงแนวทางในการดำเนินการจัดหาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาขององค์การเภสัชกรรม ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้จัดการบริษัทและผู้แทนจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร 7 ชั้น 9 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2560



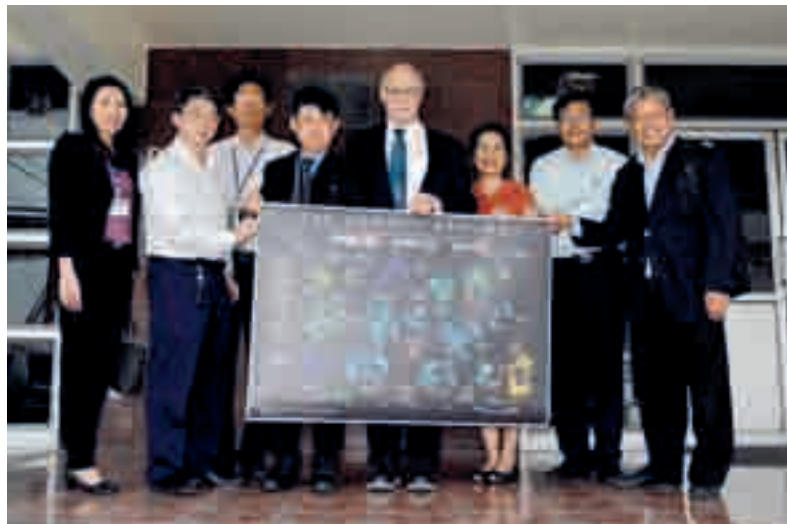
อก.ร่วมเดินรณรงค์วันเอดส์โลก

วนักงานและลูกจ้างองค์การเภสัชกรรม ร่วมเดินรณรงค์วันเอดส์โลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมงาน “เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี 2560 จัดโดยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอดส์ ภายใต้แนวคิด “PRINCESS PrEP ช่วยได้ไม่ติดเอดส์” เพื่อเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ในโอกาสที่ทรงเจริญพระชันษาครบ 5 รอบ และในฐานะที่ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์โครงการและกองทุนต่าง ๆ ด้านเอดส์ ณ ศูนย์การค้าจามจุรีสแควร์ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560



CEO of PnuVax, Inc. และกลุ่มผู้ร่วมทุน ThaiVax เยี่ยมชมโรงงานผลิตวัคซีน

นายกิตติศักดิ์ ภูพิพัฒน์ผล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ 11 ให้การต้อนรับ Dr. Don Gerson, President, CEO of PnuVax, Inc. ประเทศแคนาดา ผู้ได้รับทุนจาก Bill & Melinda Gates Foundation และกลุ่มผู้ร่วมทุนชาวไทยในนาม ThaiVax เพื่อพัฒนาและผลิตวัคซีน pneumonia ได้เข้าเยี่ยมชมโรงงานผลิตวัคซีนใช้ขวดใหญ่/ใช้ขวดนก ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี และร่วมแลกเปลี่ยนมุมมอง การพัฒนาวิจัยวัคซีน รวมทั้งการดำเนินธุรกิจร่วมกันในอนาคต โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ IPD (นิวโมคอคคัส) ในเด็ก เพื่อส่งออกไปแก่องค์กรพันธมิตรโลกเพื่อวัคซีนและการสร้างภูมิคุ้มกันโรค หรือ GAVI ไปยังประเทศด้อยพัฒนา เมื่อวันที่ 1 - 2 พฤศจิกายน 2560



คณะผู้บริหาร บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เยี่ยมชมกิจการ

พ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับคณะผู้บริหาร บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2560 และโรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม ในวันที่ 17 ตุลาคม 2560



ชี้แจงแนวทางการจัดหายาและเวชภัณฑ์จาก อก. ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ ปี 60

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดการประชุม “แนวทางการจัดหายาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง” ทั้งนี้ผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง น.ส.สุธาสินี ศรีमानะศักดิ์ นิติกรปฏิบัติการ กรมบัญชีกลาง ร่วมบรรยายในหัวข้อ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานเภสัชกรรม จากหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ เข้าร่วมประชุม ณ โรงแรมรามาร การ์เด้นส์ ถ.วิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560



เลขาธิการ อย. และคณะ เยี่ยมชมโรงงานผลิตยารังสิต 1

ดร.ภญ.มุกตาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับ นพ.วันชัย สัตยาวิฑูรย์พงศ์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมคณะ เข้าเยี่ยมชมโรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม อ.ัญบุรี จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2560



เชื่องานวิจัย การบริหารทางเภสัชกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ผู้เขียน นางสาวกัญญวิมล สนธิสมบัติ ภบ. กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลโพนพิสัย



บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 2559 โดยการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการติดตามการใช้ยา จำนวน 150 ราย เป็นเพศชาย 100 ราย (ร้อยละ 66.70) เพศหญิง 50 ราย (ร้อยละ 33.30) เป็นวัณโรคปอด 140 ราย (ร้อยละ 93.30) วัณโรคนอกปอด 9 ราย (ร้อยละ 6.00) และวัณโรคปอดร่วมกับวัณโรคนอกปอด 1 ราย (ร้อยละ 0.70) สูตรยาส่วนใหญ่ที่ใช้คือ 2HRZE/4HR จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 94.00) ปรับเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้ในการรักษาเนื่องจากสาเหตุต่างๆ 35 ราย (ร้อยละ 23.30) ผู้ป่วยที่ทำการรักษาสำเร็จ จำนวนทั้งสิ้น 128 ราย เป็นการรักษาแบบหายขาด (cure) จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 48.70) และการรักษาหายครบ (complete) จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 36.70) ด้านปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย พบปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย 57 ราย (ร้อยละ 38.00) จากมีการสั่งใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยเกินไป พบอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง ที่พบมากที่สุดคือ ปัสสาวะเป็นสีส้มแดง รองลงมาคือ อาการคันโดยไม่มีผื่นหรือมีผื่นเพียงเล็กน้อย และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 95.33, 2.00 และ 1.33 ตามลำดับ สำหรับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอาการรุนแรงและต้องได้รับการแก้ปัญหามากที่สุดคือ อาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 8.70) และมีผู้ป่วยไม่ได้กินยาต่อเนื่อง รวมถึงไม่ได้มารับยาตามนัด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 4.00) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มักขาดผู้ดูแล ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการรักษาวัณโรครวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) ความต่อเนื่องในการรักษา การปรับขนาดยาหรือการเปลี่ยนแปลงสูตรยารักษาวัณโรค ผลการตรวจเชื้อเอชไอวีและขนาดยา Rifampicin

จากผลการศึกษาดังกล่าว การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลโพนพิสัยได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีคลินิกวัณโรคให้บริการผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ (2556) แต่ความสำเร็จยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของการดำเนินการดูแลรักษาวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาศึกษาร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคิดค้นหาวิธีการจัดการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: วัณโรค, การบริหารทางเภสัชกรรม



บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการป่วยและตายในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 12 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (infectious) และในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (incidence) ประมาณ 8.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.3 ล้านคน ซึ่งเป็นการตายที่สูงกว่าเอดส์ สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการควบคุมและป้องกันวัณโรคโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยวัณโรครายใหม่ให้เหลือ 20 และ 10 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2573 และ 2578 ตามลำดับ

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่คิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก และในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยยังคงเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก โดยพบว่าอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า จากปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์การเกิดวัณโรครายใหม่ให้เหลือ 88 คนต่อแสนประชากร (จาก 171 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2557) และลดอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2557 นอกจากนี้มีการกำหนดแนวทางการรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่ไม่มีความผิดปกติใดๆ จะใช้สูตรยาต้านวัณโรคระยะสั้น 6 เดือน โดยในช่วง 2 เดือนแรกจะใช้ยาต้านวัณโรค 4 ชนิด ได้แก่ Isoniazid(H), Rifampicin(R), Pyrazinamide(Z) และ Ethambutol(E) และในช่วง 4 เดือนหลังจะใช้ Isoniazid(H) และ Rifampicin(R) ซึ่งในการรักษาวัณโรคนั้นจะต้องใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด รวมถึงการใช้เวลาในการรักษานาน จึงอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาได้ เช่น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ทำให้พบรายงานความล้มเหลวและการกลับเป็นซ้ำจากการรักษาด้วยยาสูตรมาตรฐานในผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 1.8 และ 6.2 ตามลำดับ จากความล้มเหลวในการรักษานี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งกำหนดเกณฑ์แนวทางมาตรฐานทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค และปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา

โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในจังหวัดหนองคาย ที่มีระบบการจัดการผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการมีบริการคลินิกวัณโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วย มีการตรวจเสมหะ



ถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจหาเชื้อเอชไอวี การรับประทานยาที่บ้านจะมีผู้ดูแลผู้ป่วยภายใต้การกำกับและสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment, DOT) และมีระบบการตรวจเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยขาดการติดต่อหรือที่ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและการสร้างความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยที่มารักษาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาแบบ Retrospective study ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินการรักษาวัณโรค ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559 ณ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย โดยเป็นการศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค และแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559 โดยคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อวัณโรค
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรคด้วยยาต้านวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และสามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดการรักษา
- 3) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่หรือเท่ากับ 12 ปีขึ้นไป

3. เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยจาก HosXP hospital electronic database ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2559 เพื่อค้นหาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านวัณโรค ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการวินิจฉัยโรค และการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP)
- 2) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เพื่อค้นหาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านวัณโรค ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการวินิจฉัยโรค และการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP)
- 3) แบบบันทึกการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อใช้ประเมินและค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย
- 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค เพื่อค้นหาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านวัณโรค ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการวินิจฉัยโรค และการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP)

4. วิธีการรวบรวมข้อมูล

- ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลโพธิสัย มีการดำเนินงานดังนี้
- เมื่อพบผู้ป่วยเข้ามารักษาด้วยอาการสงสัยในวัณโรค แพทย์ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray: CXR) เพื่อยืนยันผลหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคและสั่งยาต้านวัณโรค เภสัชกรทำการตรวจสอบค้นหาปัญหาจากยาจากใบสั่งยาของ

แพทย์ เช่น สูตรยาที่เหมาะสม ขนาดยาที่เหมาะสม หากพบปัญหาจากยาจะทำการปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อยืนยันการใช้ยาดังกล่าว

- ขณะจ่ายยาให้ผู้ป่วย เภสัชกรให้ความรู้และข้อมูลของยาต้านวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องสังเกตที่บ้าน และอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ทันที พร้อมแนบแบบบันทึกการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น
- เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เภสัชกรติดตามและค้นหาปัญหาจากยา หากพบปัญหาแจ้งแพทย์และดำเนินการแก้ไข

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 ดำเนินการดังต่อไปนี้

ทำการสืบค้นข้อมูลรายชื่อวัณโรครายใหม่จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล (HosXP hospital electronic database) ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลโพธิสัย ทั้งในคลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559 และทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โดยทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก สิทธิการรักษา ประวัติแพ้ยา
2. ประวัติผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านวัณโรค ประกอบด้วย โรคประจำตัว รายการยาปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ผลการทำงานของตับ ผลการทำงานของไต และประวัติการใช้ยา/อาหารเสริมอื่น
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย ชนิดของวัณโรค อาการผู้ป่วย ผลการตรวจเสมหะ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (X-ray) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



ยาต้านวัณโรคที่ผู้ป่วยได้รับ ยาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการรักษา วัณโรค ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ

4. การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP) ประกอบด้วย การเลือกใช้ยา ความเหมาะสมของขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยา และปัญหาที่เกิดจากยาอื่น ๆ

ดำเนินการเปรียบเทียบข้อมูลจากเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อประเมินข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านวัณโรค ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการวินิจฉัยโรค และการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP) และนำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและการบริหารทางเภสัชกรรมในการรักษาวัณโรค โดยวิธีสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแสดงผลในรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ หรือจำนวน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยโดยใช้สถิติ Chi-square test เพื่อประเมินความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ

ผลการวิจัย

ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559 มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับบริการในคลินิกวัณโรคทั้งสิ้น 163 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 13 ราย เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการรักษา จึงคงเหลือผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 150 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 100 ราย เพศหญิง 50 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 26.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมจ่าย 30 บาท จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาคือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงอายุ จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.70 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 148 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.30 ไม่มีโรคประจำตัว รองลงมาคือ มีโรคประจำตัว 1 โรค จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.30 และมีโรคประจำตัว 2 โรค จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00 โดยโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วยมากที่สุดคือ เบาหวาน จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.00 รองลงมาคือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDs) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.00 มีผู้ป่วย 10 ราย ที่มีประวัติแพ้ยาแต่ไม่มีการระบุยาที่ผู้ป่วยแพ้ (ตารางที่ 1)

ในส่วนของข้อมูลด้านการวินิจฉัยและรักษาวัณโรค พบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด วัณโรคคอกปอด และวัณโรคปอดร่วมกับวัณโรคคอกปอด จำนวน 140, 9 และ

1 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 93.30, 6.00 และ 0.70 ตามลำดับ สูตรยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาวัณโรคคือ 2HRZE/4HR จำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.00 มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้ในการรักษาเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ในผู้ป่วย จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.30 มีผู้ป่วยที่ทำการรักษาสำเร็จจำนวนทั้งสิ้น 128 ราย แบ่งเป็น การรักษาแบบหายขาด (cure) จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.70 และจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.70 เป็นการรักษาหายครบ (complete) ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการรักษาสำเร็จมีระยะเวลาที่ได้รับยาจนสิ้นสุดการรักษาเท่ากับ 6 เดือน จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.70 และ 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.70 ที่มีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 6 เดือน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาตามสภาวะของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่รักษาไม่สำเร็จ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.60 เกิดจากผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ผู้ป่วยขาดยาไม่มารับยาตามนัด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00 ผู้ป่วยย้ายที่อยู่และทำการย้ายสถานที่รักษาเพื่อไปรักษาตามสิทธิ์ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 (ตารางที่ 2)

การประเมินข้อมูลพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.00 เกิดจากมีการสั่งใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยเกินไป ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินรายการยาที่ใช้โดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและได้รับการแก้ไขขนาดยาให้อยู่ในช่วงการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดหลังจากการรับประทานยาวัณโรค ส่วนใหญ่เกิดอาการไม่รุนแรง อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ปัสสาวะเป็นสีส้มแดง รองลงมาคือ อาการคัน โดยไม่มีผื่นหรือมีผื่นเพียงเล็กน้อย และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 95.33, 2.00 และ 1.33 ตามลำดับ สำหรับกรณีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอาการรุนแรงและต้องได้รับการแก้ปัญหามากที่สุดคือ อาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 รองลงมาเป็นกลุ่มอาการคลื่นไส้อาเจียนและเบื่ออาหาร จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00 เท่ากัน ไม่พบการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาต้านวัณโรคกับยาอื่น ๆ มีผู้ป่วยไม่ได้กินยาต่อเนื่องรวมถึงไม่ได้มารับยาตามนัด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มักขาดผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ที่ไปติดตามที่บ้านไม่พบผู้ป่วย จึงไม่สามารถตามผู้ป่วยมารับยาตามนัดได้ ในส่วนของการทำ DOT ของผู้ป่วย พบว่ามีการทำ DOT โดยญาติ จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.70 และไม่มีการทำ DOT จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ส่วนผู้ป่วยอีก 94 ราย หรือร้อยละ 62.70 ไม่มีข้อมูลว่าได้รับการทำ DOT หรือไม่ (ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคสายใหม่ที่มีวินิจฉัยและรักษาครั้งแรก (N=150)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		สิทธิการรักษา	
ชาย	100 (66.70)	ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมจ่าย 30 บาท	67 (44.70)
หญิง	50 (33.30)		43 (28.70)
อายุ (ปี)		ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงอายุ	9 (6.00)
15 – 29 ปี	12 (8.00)	ผู้มีรายได้น้อย	7 (4.70)
30 – 44 ปี	39 (26.00)	ผู้พิการ	7 (4.70)
45 – 59 ปี	44 (29.30)	สวัสดิการข้าราชการ	2 (1.30)
60 – 74 ปี	8 (25.30)	ชำระเงินเอง	6 (4.00)
75 ปีขึ้นไป	17 (11.30)	ประกันสังคม	2 (1.30)
สถานภาพ		ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ	1 (0.70)
โสด	43 (28.70)	ทหารผ่านศึก	3 (2.00)
คู่	85 (56.70)	พระภิกษุ	3 (2.00)
หย่าร้าง/ม่าย	22 (14.70)	อาสาสมัครสาธารณสุข	
ระดับการศึกษา		สิทธิการรักษา	67 (44.70)
ไม่มีข้อมูล	76 (50.70)	ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมจ่าย 30 บาท	43 (28.70)
ประถมศึกษา	41 (27.30)		9 (6.00)
มัธยมศึกษา	25 (16.70)	ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงอายุ	7 (4.70)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8 (5.30)	ผู้มีรายได้น้อย	7 (4.70)
อาชีพ		ผู้พิการ	2 (1.30)
ไม่มีข้อมูล	45 (30.00)	สวัสดิการข้าราชการ	6 (4.00)
เกษตรกร	40 (26.70)	ชำระเงินเอง	2 (1.30)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3 (2.00)	ประกันสังคม	1 (0.70)
รับราชการ	5 (3.30)	ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ	3 (2.00)
รับจ้าง	18 (12.00)	ทหารผ่านศึก	3 (2.00)
ค้าขาย	3 (2.00)	พระภิกษุ	
พระสงฆ์	3 (2.00)	อาสาสมัครสาธารณสุข	98 (65.30)
ไม่ได้ทำงาน	33 (22.00)	โรคประจำตัว	
ที่อยู่		ไม่มี	2 (1.30)
ในเขตเทศบาล	2 (1.30)	มีโรคประจำตัว 1 โรค	21 (14.00)
นอกเขตเทศบาล	148 (98.70)	- Hypertension	12 (8.00)
ประวัติการแพ้ยา		- Diabetes	6 (4.00)
ไม่มี	140 (93.30)	- HIV	
มีประวัติ (ไม่ทราบชนิด)	10 (6.70)	- Asthma/COPD	5 (3.30)
		มีโรคประจำตัว 2 โรค	1 (0.70)
		- Diabetes และ Hypertension	
		- hypertension และจิตเวช	1 (0.70)
		มีโรคประจำตัว 3 โรค	1 (0.70)
		- Diabetes, Hypertension และ dyslipidemia	2 (1.30)
		- Diabetes, Hypertension และ heart failure	1 (0.70)
		- Diabetes, Hypertension และ schemic stroke	
		- Diabetes, Hypertension และ COPD	

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลในด้านวินิจัยและรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (N=150)

ข้อมูลการวินิจฉัยโรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลการวินิจฉัยโรค	จำนวน (ร้อยละ)
ผลการตรวจเสมหะ		การปรับเปลี่ยนสูตรยา	
เป็นบวก	89 (59.30)	ใช้สูตรยาเดิม	115 (76.70)
เป็นลบ	37 (24.70)	เปลี่ยนสูตรยา	35 (23.30)
ไม่มีการส่งตรวจ	24 (16.00)	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	26 (17.30)
ผลการตรวจ HIV		- พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการใช้ยาเดือนที่ 2	4 (2.70)
เป็นบวก	12 (8.00)	- การรักษาล้มเหลว	4 (2.70)
เป็นลบ	131 (87.33)	- เป็นวัณโรคปอดร่วมกับวัณโรคนอกปอด	1 (0.70)
ไม่มีการส่งตรวจ	7 (4.70)	ระยะเวลาที่ได้รับยาจนถึงปัจจุบัน	
ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก		6 เดือน	58 (38.70)
พบรอยโรคที่ปอด	138 (92.00)	> 6 เดือน	76 (50.70)
ไม่พบรอยโรค	9 (6.00)	< 6 เดือน	6 (4.00)
ไม่มีข้อมูล	3 (2.00)	อื่นๆ (เปลี่ยนการวินิจฉัยหรือส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิ์)	10 (6.70)
ผลการวินิจัย		ผลการรักษา	
วัณโรคปอด	140 (93.30)	สำเร็จ	129 (86.00)
วัณโรคนอกปอด	9 (6.60)	- หายขาด (Cure)	73 (48.70)
วัณโรคปอดร่วมกับวัณโรค	1 (0.70)	- รักษาครบ (Treatment completed)	55 (36.70)
นอกปอด		ไม่สำเร็จ	21 (14.00)
สูตรยาแรกรักษา	141 (94.00)	- ขาดยา	6 (4.00)
2HRZE/4HR (CAT1)	9 (6.00)	- เปลี่ยนการวินิจัย	4 (2.70)
สูตรยาอื่นๆ		- ส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิ์	8 (5.30)
		- การรักษาล้มเหลว (Treatment failure)	3 (2.00)

ตารางที่ 3 แสดงปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ข้อมูลปัญหาการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ขนาดการใช้ยาด้านวัณโรคไม่เหมาะสม	
1. ขนาดยาสูงกว่าขนาดปกติ	
Rifampicin	1 (0.70)
Pyrazinamide	8 (5.30)
Ethambutol	4 (2.70)
Isoniazid + Rifampicin + Pyrazinamide+ Ethambutol	2 (1.30)
Rifampicin + Pyrazinamide	1 (0.50)
Rifampicin + Ethambutol	1 (0.70)
2. ขนาดยาดำกว่าขนาดปกติ	
- Rifampicin	5 (3.30)
- Pyrazinamide	11 (7.30)
- Ethambutol	12 (8.00)
- Isoniazid + Rifampicin + Pyrazinamide+ Ethambutol	8 (5.30)
- Ethambutol + Pyrazinamide	1 (0.70)
- Rifampicin + Ethambutol	1 (0.70)

ข้อมูลปัญหาการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
3. อื่นๆ	
- ขนาดยา Pyrazinamide สูงกว่าปกติ และขนาดยา Rifampicin ต่ำกว่าปกติ	1 (0.70)
- ขนาดยา Ethambutol สูงกว่าปกติ และขนาดยา Pyrazinamide ต่ำกว่าปกติ	119 (79.30)
อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค	
1. ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (เกิดอาการไม่พึงประสงค์แต่ไม่รุนแรง)	143 (95.33)
2. เกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง	2 (1.33)
- ปัสสาวะเป็นสีส้มแดง	3 (2.00)
- ปวดข้อปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	
- คัน ไม่มีผื่น หรือมีผื่นเล็กน้อย	3 (2.00)
3. เกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงต้องได้รับการแก้ไข	6 (4.00)
- ผื่นรุนแรง ผื่นทั่วตัว ผื่นร่วมกับไข้ ผื่นที่มีผิวหนังลอกร่วมกับการมีแผลที่เนื้อเยื่ออ่อน	13 (8.70)
- คลื่นไส้ อาเจียน หลังจากได้รับยา	2 (1.30)
- คลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับมีค่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น	1 (0.70)
- ค่าไตผิดปกติ	6 (4.00)
- เวียนศีรษะ บ้ามหมุน ทรงตัวผิดปกติ	150 (100.00)
- เบื่ออาหาร	0 (0.00)
อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)	
Isoniazid และ Rifampicin	143 (95.30)
Isoniazid และ Rifampicin กับยาอื่นๆ	6 (4.00)
ความร่วมมือในการใช้ยา	
ความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 100 (good-compliance)	
ความร่วมมือในการใช้ยา น้อยกว่าร้อยละ 100 (non-compliance)	

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง (N=150)

การดูแลต่อเนื่อง	จำนวน (ร้อยละ)
การบริหารยาแบบ Directly Observed Treatment : DOT	
บริหารยาแบบ DOT โดยญาติ	52 (34.70)
ไม่มีการบริหารยาแบบ DOT	4 (2.70)
ไม่มีข้อมูล	94 (62.70)
การมาพบแพทย์ตามนัด	
ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด	144 (96.00)
ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด	6 (4.00)



การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการรักษาวัณโรคพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการรักษาวัณโรครวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) รวมถึงความต่อเนื่องในการรักษา การปรับขนาดยาหรือการเปลี่ยนแปลงสูตรยาวัณโรค ผลการตรวจเชื้อเอชไอวีและขนาดยา Rifampicin โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นบวกจะมีอัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Rifampicin ในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดการรักษาจะมีอัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าผู้ที่ได้รับยาดังกล่าวในขนาดปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและขาดความต่อเนื่องในการรักษามีอัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าผู้ที่ใช้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาจะมีอัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าผู้ที่ไม่ต้องปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนสูตรยา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนสูตรยามีการใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่ต้องปรับสูตร (ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาที่สำเร็จ (Successful treatment outcome) ของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูล	ผลการรักษา จำนวน (ร้อยละ)			สถิติ
	Cure	completed	ไม่สำเร็จ	
ผลตรวจ HIV				$X^2 = 37.942$
- Negative	68 (45.33)	43 (28.67)	15 (10.00)	df = 12
- Positive	4 (2.67)	10 (6.67)	3 (2.00)	P < 0.001
- Unknown	1 (0.67)	2 (1.33)	4 (2.67)	
ความร่วมมือในการใช้ยา				$X^2 = 26.927$
- Compliance	73 (48.67)	55 (36.67)	15 (10.00)	df = 12
- Non-compliance	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (4.67)	P < 0.001
ขนาดยา Rifampicin				$X^2 = 12.303$
- ขนาดยาเหมาะสม	65 (43.33)	48 (32.00)	18 (12.00)	df = 6
- ขนาดยาต่ำกว่าขนาดแนะนำ	8 (5.33)	7 (4.67)	4 (2.67)	P = 0.046
การปรับเปลี่ยนสูตรยา				$X^2 = 74.862$
- ไม่มีการปรับเปลี่ยน (CAT1)	61 (40.67)	39 (26.00)	15 (10.00)	df = 18
- มีการปรับเปลี่ยนสูตรยา	12 (8.00)	16 (10.67)	7 (4.67)	P < 0.001

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค

ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค จำนวน (ร้อยละ)				สถิติ
	6 เดือน	< 6 เดือน	> 6 เดือน	อื่นๆ	
การปรับเปลี่ยนสูตรยา					$X^2 = 86.489$
- ไม่มีการปรับเปลี่ยน (CAT1)	54 (36.00)	52 (34.67)	5 (3.33)	4 (2.67)	df = 12
- มีการปรับเปลี่ยนสูตรยา	4 (2.67)	24 (16.00)	1 (0.67)	6 (4.00)	P < 0.001
ความร่วมมือในการใช้ยา					$X^2 = 104.142$
- Compliance	57 (38.00)	75 (50.00)	1 (0.67)	10 (6.67)	df = 8
- Non-compliance	1 (0.67)	1 (0.67)	5 (3.33)	0 (0.00)	P < 0.001
ขนาดยา Rifampicin					$X^2 = 7.412$
- ขนาดยาเหมาะสม	47 (31.33)	70 (46.67)	4 (2.67)	10 (6.67)	df = 4
- ขนาดยาต่ำกว่าขนาดแนะนำ	11 (7.33)	6 (4.00)	2 (1.33)	0 (0.00)	P = 0.041

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลโพธิพิสัย ได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีคลินิกวัณโรคให้บริการผู้ป่วย ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่รังสี นักวิชาการ สาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ (2556) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่คลินิกจะทำการตรวจเสมหะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคแล้วจะถูกส่งต่อไปยังพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อรับคำปรึกษา เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย วัณโรค (TB01) การรับยาจะมีเภสัชกรประจำคลินิกวัณโรคมีหน้าที่ จัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย รวมถึงให้คำแนะนำปรึกษา ด้านยาแก่ผู้ป่วยทุกราย ในส่วนของการรับประทานยาที่บ้าน จะมีผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลเป็นผู้กำกับการรับประทานยาภายใต้การสังเกต โดยตรง (Directly Observed Treatment, DOT) นอกจากนี้ ยังมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ทำให้ทราบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถหาแนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มความร่วมมือ ในการใช้ยาได้ทันท่วงที ส่งผลให้อัตราความสำเร็จในการรักษา มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการจัดการดังกล่าวช่วยให้ ผู้ป่วยมีอัตราความสำเร็จอยู่ในระดับร้อยละ 85.4 ซึ่งเป็นไปตาม เป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 85 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของการดำเนินการดูแลรักษาวัณโรค

ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ที่ผลการรักษาสำเร็จ (success rate) มากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2558 โดยในการศึกษานี้มีผู้ป่วยหายขาด ร้อยละ 48.70 ซึ่งใกล้เคียง กับผลการรักษาที่หายขาด ร้อยละ 50.00 ของการศึกษาใน โรงพยาบาลบ้านกรวด จ.ขอนแก่น และร้อยละ 49.70 ที่รายงาน ในการศึกษาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ภูเก็ต เชียงใหม่ (Chengsorn *et al.*, 2009) แต่สูงกว่าอัตราการ หายขาด ร้อยละ 44.30 ของการศึกษา ณ ศูนย์บริการ สาธารณสุขกรุงเทพมหานครและสถานตรวจโรคปอดกระทรวง สาธารณสุข (Okanurak *et al.*, 2008) และสูงกว่าอัตราการ หายขาดในการศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทัวไปในจังหวัดสงขลาและในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัด ขอนแก่น ที่มีผู้ป่วยหายขาด ร้อยละ 30.20 และ 11.50 ตามลำดับ (Thongraung *et al.*, 2008; Srisaenpang, 2006) แต่ต่ำกว่า ผลการศึกษา ณ โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร และใน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่มีผู้ป่วยหายขาดถึงร้อยละ 84.21 และ 82.50 ตามลำดับ (Panpurong *et al.*, 2008; Kerdnoo, 2005) ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจจะมีการควบคุมรวมถึงการกำกับ ติดตามการรับประทานยาได้ง่ายทั่วถึงและครบถ้วนมากกว่าใน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ และนอกจากนี้ยังอาจเป็นผลจาก การดำเนินนโยบายตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการสนับสนุน ให้มีการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยด้วยวิธี DOT (directly observed treatment) ซึ่งเป็นวิธีติดตามการ รับประทานยาที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 141 คน ร้อยละ 94.0 ได้รับยารักษาวัณโรคด้วยสูตรยา CAT1 คือ

2HRZE/4HR ตามแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติและมีผู้ป่วย 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.00 ที่มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาการรักษา เนื่องจากสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายแต่การปรับเปลี่ยนยังคงปรับเปลี่ยนตามแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางนี้ส่งผลให้มีความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 85.40 ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยขณะทำการรักษา จำนวน 4 ราย และมีการส่งต่อเพื่อไปรักษาตามสิทธิ์ของผู้ป่วย จำนวน 8 ราย โดยหากตัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ออกไปจะพบว่าอัตราความสำเร็จในการรักษาจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 92.75 ซึ่งจะได้ตามเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี 2558 อัตราความสำเร็จในการรักษา (success rate) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035)

นอกจากนี้ผลการตรวจเสมหะซ้ำ พบว่าผู้ป่วยที่มีผลเสมหะเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 2 จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.30 ซึ่งได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งไว้ว่าจะต้องมากกว่าร้อยละ 85 (World Health Organization, 2010)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาขนาดการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องได้รับการแก้ไข 31 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.70 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 96.20 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของชานิดา กาญจนนาประดิษฐ์. ใน พ.ศ. 2555 ซึ่งเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 21.60 โดยอาการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในการศึกษานี้คือ การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ AST และ/หรือ ALP มากกว่า 5 เท่าของค่าปกติและ/หรือผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะตับอักเสบซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือจำเป็นต้องหยุดยารักษาวัณโรคบางตัว (Isoniazid, Pyrazinamide และ Rifampicin) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานขึ้น (มากกว่า 6 เดือน) เนื่องจากต้องใช้เวลานานในการ rechallenge ยาโดยเริ่มจากการ rechallenge ยา Rifampicin เป็นตัวแรกเนื่องจากเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการรักษาวัณโรค และทำให้เกิด Hepatotoxicity น้อยกว่ายา Isoniazid และ Pyrazinamide ซึ่งต้องใช้เวลา 3 - 7 วัน แล้วจึงจะทำการ rechallenge ยาตัวอื่นได้ กรณีที่ไม่สามารถใช้ Isoniazid ได้ให้พิจารณาใช้สูตรยา RZE 6 - 9 เดือน กรณีไม่สามารถใช้ Rifampicin และ Pyrazinamide ได้ให้พิจารณาใช้สูตรยา 2HES/10HE ได้ กรณีที่ไม่สามารถใช้ Isoniazid และ Rifampicin ได้ให้พิจารณาใช้ Streptomycin, Ethambutol



และ Fluoroquinolone เป็นเวลา 18 - 24 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่การปรับเปลี่ยนสูตรยาหรือการปรับขนาดยามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.01$) กับระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ส่วนหนึ่งที่ใช้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการรักษาที่มากกว่า 6 เดือน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรักษารวมถึงการรับประทานยา เนื่องจากความเบื่อหน่ายจากการที่ใช้เวลายาวนาน จากการศึกษานี้มีผู้ป่วย จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.70 ที่ใช้เวลาในการรักษาที่มากกว่า 6 เดือน จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) ไม่ได้ตามเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของปัญหาขนาดการใช้ยาไม่เหมาะสมนั้นพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับขนาดต่ำเกินไปของยา Pyrazinamide และ Ethambutol จำนวน 23 รายคิดเป็นร้อยละ 15.30 จากการให้ยาสูตรผสมในโรงพยาบาล (Rimstar/Rifafour) ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดที่ใช้ในการรักษาเล็กน้อย แต่จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดแนะนำของ Pyrazinamide และ Ethambutol ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับอัตราความสำเร็จในการรักษา

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาพบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ผลการตรวจเชื้อเอชไอวี ขนาดการใช้ยา Rifampicin และการปรับเปลี่ยนสูตรยา (ไม่ใช่ยา CAT1 2HRZE/4HR) ซึ่งปัจจัยแรกคือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาต่อเนื่องจะมีอัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าผู้ที่ใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ประเทศอเมริกาที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความต่อเนื่องในการใช้ยารักษาวัณโรคจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จถึง 10 เท่า (Cohen, 1997) และสอดคล้องกับการศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยหากผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการรักษาก็มีโอกาสที่เชื้อจะลุกลามและกลับเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้น

จึงควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาร่วมกันหาวิธีในการแก้ไข ปัญหาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นควรมีการดำเนินการเพื่อจัดการ ปัญหาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และข้อจำกัด บางประการที่สำคัญของผู้ป่วยที่อาจมีผลกระทบไม่ว่าจะเป็นทาง ตรงหรือทางอ้อมต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นนอกเหนือจากการให้การดูแล กำกับกับการรับประทานยาของผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงอย่างเข้มข้น จาก การศึกษานี้พบว่าอาการกำกวมต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นญาติหรือเป็นผู้ป่วยรับประทานยาเองซึ่งอาจ ไม่ได้ข้อมูลการทำ DOT ที่ถูกต้องแม่นยำเท่าที่ควร จึงควรมีการ ศึกษาเพิ่มเติมถึงคุณภาพการทำ DOT ในชุมชน ปัจจัยที่สองคือ ผลการตรวจเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยที่มีผล HIV เป็นบวก จะมี อัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าผู้ที่ผลการตรวจเป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chengsorn *et al.*, 2009 และ Anunnatsiri *et al.*, 2005 เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ทำให้ ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ส่งผลให้เกิดการป่วยเป็น วัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และเพิ่มการป่วยเป็นวัณโรคซ้ำของ ผู้ป่วยที่เคยเป็นวัณโรค ปัจจัยที่ 3 คือ การใช้ยา Rifampicin ใน ขนาดต่ำกว่ารักษาจะมีอัตราความสำเร็จต่ำกว่าผู้ที่มีการใช้ยา ในขนาดปกติ เนื่องจาก Rifampicin เป็นยาที่มีความสามารถในการฆ่าเชื้อได้อย่างรวดเร็วในขณะที่เชื้อกำลังแบ่งตัว จึงเป็นยาที่ สำคัญในการรักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น และมีความสามารถ ในการเกิดการปลอดเชื้อ จึงนำมาใช้รักษาในช่วงระยะต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับยา Rifampicin ในขนาดที่เหมาะสมตลอดการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน (World Health organization 2010) ดังนั้นขนาดการใช้ยา Rifampicin ในปริมาณที่ต่ำกว่าขนาดปกติ จึงอาจส่งผลให้ ยามีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะทำการรักษาวัณโรคได้สำเร็จ และปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการรักษา คือ การปรับ เปลี่ยนสูตรยาที่ไม่ใช่ CAT1 เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปรับ สูตรยาจะต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วย อาจมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ไม่ดี เกิดความเบื่อหน่าย ทำให้ ผลสำเร็จในการรักษาลดลง ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมา ศึกษาาร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคิดค้นหาวิธีการจัดการ ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หนังสืออ้างอิง

จิระวรรณ พิงสกุล. อัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกัน สังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

ชานิดา กาญจนประดิษฐ์. อุบัติการณ์และการจัดการ อาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังจากยาต้านวัณโรค (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์; 2555.

ชาญกิจ พุดิเลพงษ์ และคณะ. คู่มือสำหรับเภสัชกร การดูแลผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด; 2555.

ทิวาวรรณ สกุลจันทร์. ผลของการให้การบริบาล ทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตร มหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2551.

พรพิมล จิตธรรมมา และคณะ. พฤติกรรมการกินยาของ ผู้ป่วยวัณโรค กรณีศึกษาอำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค. 2559). เข้าถึงได้จาก: http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=89:tb&catid=1:latest-news

พรอนันต์ โดมทอง, วิภา รัชชพิชิตกุล, วัชรา บุญสวัสดิ์. Treatment of Tuberculosis from WHO guidelines 2010. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2554;10(1):1-12.

รจนาโณ สิงหเรศร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค (ปริญญาานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.

วิชชุดา เทียนเจษฎา, เชิดชัย สุนทรภาส. การจัดการและ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลบ้านกรวด. วารสาร เภสัชศาสตร์อีสาน 2555;8(2):41-52.

ศรีประภา เนตรนิยม, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2556.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคของประเทศไทย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2555 - 2556.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การให้การปรึกษาในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากร สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2560.

สุพิชชา อยู่สุข. ผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมแก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (ปริญญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

Chengsorn N, Bloss E, Anekvorapong R, et al., Tuberculosis services and treatment outcomes in private and public health care facilities in Thailand, 2004-2006. *Int JTuberc Lung Dis* 2009; 13: 888-94

World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Geneva, Switzerland: WHO; 2014. 132.

Unamornchaiyakul S. Effect of pharmaceutical care on patients with tuberculosis at Yasotorn Hospital. (Thesis for the degree of doctor of Pharmacy). Mahasarakham: Faculty of Pharmaceutical Sciences, Mahasarakham University; 20



แค่ความสงสัย...?

กญ.เพ็ญนภา ประภาวัต

โรงพยาบาลขุนพิณ อ.ขุนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี

บางครั้งแค่ความสงสัยเล็กๆ ก็อาจเปลี่ยนชีวิตเราได้ วันหนึ่งเคยสงสัยว่าคนไข้เก็บยาอินซูลินกันอย่างไร แล้วยาพ้นคนไข้ก็บอกฟังตามเวลา ทดลองให้ทำ ก็ทำถูกวิธีทำไมอาการไม่ดีขึ้น สงสัยว่าพระภิกษุจัดการบริหารเวลาอย่างไร ยาที่ถวายสังฆทานไปไหน ฟังดูอาจเป็นคำถามที่ดูๆ แล้วไม่น่าจะถามได้ แต่คุณเชื่อไหมว่า แค่คำถามนี้ มันเป็นเรื่องผลักดันให้ออกจากกล่องสี่เหลี่ยมไปทำงานเยี่ยมบ้าน

วันที่ตัดสินใจจะทำงานเยี่ยมบ้าน ด้วยความที่เราอ่อนวัยวุฒิที่สุดในบรรดาภคัสสร จึงต้องปรึกษาทั้งหัวหน้าและภคัสสรท่านอื่นๆ หัวหน้าเปิดโอกาสให้ทำงานด้านนี้เต็มที่ แต่ท่านอื่นไม่เห็นด้วยก็มี โดยให้เหตุผลว่าทำไมต้องไปเยี่ยมบ้าน จ่ายยาที่บ้านห้องก็ได้คุยกับคนไข้เหมือนกัน ตอนนั้นก็เริ่มคล้อยตาม เพราะด้วยภาระงานที่ทำอยู่ก็ไม่พอกับเวลาอยู่แล้ว ถ้าต้องเยี่ยมบ้านด้วยจะเอาเวลาที่ไหน ใจหนึ่งก็คิดว่าหากอยากก้าวหน้าก็อย่ารักษาสีงแวดล้อมเดิมไว้ ดังนั้นหากอยากทำงานเยี่ยมบ้าน เราต้องออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมรอบตัวเรา จึงได้เข้าไปพูดคุยกับหัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จนก่อเกิดเป็นทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้าน

ในความคิดเห็นส่วนตัวการไปเยี่ยมบ้านนอกจากเป็นหน้าที่ที่เราต้องทำแล้ว งานนี้เป็นเหมือนการทำความดีอย่างหนึ่งที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือแม้จะไม่ได้เป็นการเอาสิ่งใดไปมอบ

แต่พวกเราก็ไปให้กำลังใจ ให้การดูแลในสิ่งที่เขาเหล่านั้นต้องการ แต่ขณะเดียวกันมีอาจปฏิเสธได้ว่าการไปเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เราจะค้นหาปัญหาของเขา หรือไปจับผิดพวกเขากี่ว่าได้ แต่การไปค้นหาปัญหานั้น หาใช่เจอข้อผิดพลาด แล้วนำมาต่อว่า แต่กลับกันพวกเราจะได้หาทางช่วยกันแก้ไข หรือป้องกันไม่ให้เกิด โดยใช้พื้นฐานจากความต้องการผู้ป่วยและญาติร่วมด้วย

ปัญหาที่เจอบางเรื่องไม่น่าจะเกิดก็เกิดขึ้นได้ เช่น เรื่องการเก็บยาในตู้เย็น วันนั้นเราไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ฉีดยาอินซูลินหลังจากที่พูดคุยกับผู้ป่วยสักพัก ทำความคุ้นเคยกันแล้ว ก็ขอดูยาที่ผู้ป่วยใช้ โดยขออนุญาตตามเข้าไปยังที่เก็บยา ผู้ป่วยพาไปที่ตู้เย็น และหยิบปากกาฉีดอินซูลินให้ดู ก็เลยสอบถามถึงยาตัวอื่นอีก ผู้ป่วยก็ไปหยิบถุงยาที่วางอยู่อีกที่มาให้ เมื่อเปิดดูถุงหัวใจแทบสลาย ยาอินซูลินอยู่ในถุงยานี้ ผู้ป่วยอธิบายว่าจะเก็บในตู้เย็นต่อเมื่อเปิดใช้แล้วเท่านั้น บางคน แพทย์สั่งเปลี่ยนชนิดอินซูลินแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงใช้อินซูลินชนิดเก่า เพราะไม่ทราบว่ชนิดยาเปลี่ยน และคิดว่าเป็นยาตัวเดียวกัน ปัญหาเกี่ยวกับอินซูลิน ไม่ใช่เพียงแค่ยา แต่ยังเป็นเรื่องวิธีการฉีดยาที่ต้องขออนุญาตดูรอยแผลที่ฉีด และรวมถึงหัวเข็มที่ใช้แล้วเอาไปไหน มีบ้านหลังหนึ่ง เราเจอหัวเข็มใช้แล้วตกอยู่บนพื้น แต่โชคดีที่ถูกเห็นโดยพวกเราก่อนที่จะมีใครเหยียบ เมื่อมีโอกาสได้ไปเยี่ยม

ผู้ป่วยจิตอินซูลิน คำถามนี้จึงเป็นคำถามยอดฮิตที่เราจะถามว่า ทิ้งหัวเข็มอย่างไร ที่ไหน คำตอบที่ได้ คือในถุงขยะ โดยไม่สวมปลอกกลับ แล้วเอาไปวางรอรถเทศบาลมาเก็บ ที่ไหนสูงกว่า นั่นคือ โยนลงน้ำ เพราะหลังบ้านติดกับน้ำ บางคนเอาเก็บใส่ ขวดน้ำที่ไม่ใช้แล้ว บ้างบอกเอาไปฝัง เอาไปเผา รวมกับขยะอื่น ๆ

คุณเห็นแล้วว่ายาเมื่อออกจากห้องยาไปแล้ว เราไม่รู้เลยว่ามันจะถูกเก็บในสภาพอย่างไร ขนาดอินซูลินที่มีการบอกว่าต้องเก็บในตู้เย็นยังมีความคลาดเคลื่อนได้ แล้วสิ่งที่เราไม่ได้พูดละ วันหมดอายุข้างภาชนะยา หรือความเสื่อมสภาพของยาอะไร สิ่งที่ยืมยืมบ้านลงไปเจอ อีกเรื่องที่เราไม่เคยแนะนำคือ วิธีการเปิดของใส่ยา เคยลองให้ผู้ป่วยเปิดของยากันบ้างไหม วิธีหนึ่งที่ทำกันคือ ดึงแยกออกจากกัน และมันก็จะดึงยากในระดับหนึ่ง ไม่เชื่อ คุณลองทำดู เมื่อดึงยากเวลาปิดคงไม่มีใครปิดสนิท หรืออยากปิดสนิทก็ทำไม่ได้เพราะร่องซีบมันเสียแล้ว คราวนี้ละ ยาที่ได้ไปก็ถูกความชื้น ยากันนี้ แต่ผู้ป่วยก็ยังคงทานยานั้นตามปกติ หรือบางคนพบยาที่หมดอายุแล้วก็ยังหยิบมารับประทาน และอีกปัญหาหนึ่งที่เกสซึกก็เจอเหมือนกันคือ เจอยาเหลือที่บ้าน จำนวนมหาศาล เช่น เจอยาพ่นชนิดหนึ่งที่ไม่ได้เปิดใช้ 4 - 5 เครื่องที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยไปโรงพยาบาลก็ได้มาตลอด แต่ไม่เคยใช้ เพราะผู้ป่วยมีเครื่องพ่นยาที่บ้าน และรู้สึกว่าการพ่นกับเครื่องพ่นจะหาย อาการดีขึ้นเร็วกว่า

การไปเยี่ยมผู้ป่วยมีแต่พูดถึงแต่ยาเหมือนไม่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยเลย คุณอาจพูดว่าไปเยี่ยมยาหรือเปล่า จริงๆ เราไปเยี่ยมผู้ป่วย และญาติในบ้าน รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ในการไปทุกครั้ง เราจะหาผู้ป่วยแฝงที่อยู่ในบ้านด้วย เมื่ออาทิตย์ก่อนได้เข้าไปในป่าทาง ทางเข้าไปจะเรียกว่าถนนก็ไม่เชิง มันเป็นทางที่รกร้าง



เข้าไปจนเป็นทางสัญจร ทางทั้งลดแล้ว ลัดเลาะกันไปจนสุดทาง ก็จะเจอบ้านหลังหนึ่ง ในบ้านอาศัยกันเพียงสองคนแม่ลูก แม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่เรากำลังไปเยี่ยม โดยมีลูกชายเป็นผู้ดูแลสภาพในบ้านรก เต็มไปด้วยฝุ่น ผู้ดูแลเล่าให้ฟังว่าเขาเป็นลูกคนสุดท้อง และเลิกกับภรรยาไปแล้ว ไม่มีภาระใดๆ จึงต้องเป็นคนมาดูแลแม่เอง ระหว่างที่พูดคุยสังเกตได้ว่าสายตาเขาดูอิดโรย ผู้ดูแลทำงานสวนยางของเขาเอง ทำงานสักพักก็จะกลับมาดูแม่ มาป้อนอาหารสำเร็จรูป ป้อนยาทางสายยางให้แม่ ระหว่างทำงานก็จะกังวลถึงแม่ตลอด ทำงานเสร็จก็จะมาหุงหาอาหารเอง บางครั้งแกงหม้อหนึ่งกินได้สามวัน เพื่อลดเวลาในการทำ ตกเย็นบรรยากาศจะเงียบ เพราะไม่มีเพื่อนบ้าน นอนไม่ค่อยหลับก็จะกินเหล้าช่วยให้หลับ ในระหว่างพูดคุยได้ขอวัดความดัน ผู้ดูแล เขาบอกว่าความดันเขาจะสูง เพราะเค้าจะตื่นตื่นเวลาแม่เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน แต่เมื่อกลับไป เขาวัดเองความดันจะปกติ และมันก็เป็นเช่นนั้นจริงๆ เขาบอกว่าวันๆ เค้าไม่ได้เจอใคร เขาจะไม่ค่อยไปไหน เว้นแต่ไปเอายาให้แม่ ผู้ดูแลเล่าว่า หากเกิดภาวะฉุกเฉินกับแม่ คงจะอุ้มแม่ไปโรงพยาบาลเอง คงมีอาการให้รถมารับ เพราะเขาคิดว่าการที่เค้าพาไปคงจะเร็วกว่าที่รถจะเข้ามาถึงบ้านนี้ได้ แล้วกรณีนี้คุณว่าระหว่างแม่ที่นอนติดเตียงกับลูกชายที่เป็นผู้ดูแลคนนี้ ใครที่ป่วยมากกว่ากัน และสมควรได้รับการเยียวยาอย่างเร่งด่วน

นอกจากทุกซ์ผู้ดูแล ทุกซ์ผู้ป่วยก็มีอาจปฏิเสธได้ว่ายากที่จะเข้าถึงเพราะเราไม่ใช่เขา นี่เป็นอีกกรณีที่เรายินยนบนภูเขาคนละลูกกับผู้ป่วย มีคุณลุงคนหนึ่งมีประวัติการเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า ด้วยภาวะหายใจล้มเหลว วันที่เราไปเยี่ยม คุณลุงมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มต้อนรับ คุณลุงพ่นยาเองได้ คุณลุงได้ยื่นสมุดบันทึกหน้าหนึ่งให้ดู ในใจความพรรณนาถึงการความทรมานจากการถูกใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยรับรู้ตลอดมีอาการเจ็บทรมาน แสบคอ เมื่อถอดออกอาการแสบ เจ็บคอยังมีการกลืนอาหารก็ลำบาก เจ็บ ทั้งหมดนี้คุณลุงอยากบอกภรรยา บอกลูก อยากคุยความรู้สึก แต่ไม่สามารถพูดออกมาได้ ทำได้แค่เขียน ทุกครั้งที่เขียนน้ำตาจะไหลอาบแก้ม ผู้ป่วยได้เขียนส่งไว้ในบันทึกว่า “ครั้งต่อไปไม่ต้องใส่ท่อแล้ว ไม่อยากใส่มันทรมาน” ในวันนั้นที่พวกเราไป สิ่งที่คุณป่วยและญาติอยากให้ช่วยคือ ขอเครื่องพ่นยา หลังจากที่คุณป่วยได้เครื่องพ่นยา ผู้ป่วยก็มีอาการดีขึ้น แต่ผู้ป่วยบอกขอใช้ชีวิตที่บ้าน ไม่ขอไปโรงพยาบาลอีก

เมื่อย้อนกลับไป นับเป็นความโชคดียิ่งที่เราได้เดินออกมาจากสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ แม้การก้าวย่างแต่ละก้าวจะพบเจอปัญหาที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย แต่มันเป็นสุขใจที่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจากจุดที่ผู้ป่วยยืนอยู่ บางคนอาจไม่ได้ต้องการสิ่งของ อาจแค่ให้มาเยี่ยมเยือน เขาก็สุขใจมากแล้ว เพราะยังรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง แค่ความสงสัย มันก็เป็นจุดเริ่มต้นให้ทำอะไรดี ๆ แต่คุณต้องตั้งคำถามดี ๆ ก่อนนะ



การประเมินผลรูปแบบการซื้อยาร่วม จังหวัดลำปาง

Evaluation of Drugs Co-Purchasing Models, Lampang

ไพรัตน์ หริณวรรณ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลรูปแบบการซื้อยาร่วมของจังหวัดลำปาง ในการประหยัดงบประมาณ และประสิทธิภาพของการซื้อยาเกี่ยวกับความโปร่งใส คุณภาพ ราคา การปฏิบัติตามระเบียบ เวลา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความเสมอภาค การเข้าถึงยาและเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่งการศึกษานี้ใช้การประเมินผลตาม CIPP (Context-Input-Process-Product) Model โดยการศึกษาเอกสาร ระเบียบ ข้อมูลการซื้อยาของจังหวัดลำปางในช่วงปีงบประมาณ 2557 ถึง 2558 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาทั้งหมดของโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการจัดซื้อยา ด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ของจังหวัดลำปาง และเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนการจัดซื้อยาในปี 2557 - 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการซื้อยาร่วม มี 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคา ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติและกระบวนการดำเนินการที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการจัดซื้อยาร่วมด้วยวิธีต่อรองราคาเหมาะสำหรับการจัดซื้อที่มีรายการยาจำนวนมาก วิธีพิเศษเหมาะสำหรับผู้จำหน่ายรายเดียวซึ่งประหยัดเงินได้มากกว่าวิธีต่อรองราคา และวิธีประกวดราคาเหมาะสำหรับรายการยาที่มีมูลค่าสูงและมีผู้จำหน่ายหลายรายซึ่งประหยัดเงินได้มากกว่าวิธีต่อรองราคา ผลจากแบบสอบถามพบว่าวิธีประกวดราคามีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และถูกต้องตามระเบียบสูงสุด ดังนั้น ควรนำรูปแบบการจัดซื้อยาร่วมแต่ละวิธีไปใช้กับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายให้มีการจัดซื้อยาร่วมด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคา และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการจัดซื้อยาร่วม สำหรับกรมบัญชีกลางควรพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ในวิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคาเพื่อสนับสนุนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำสำคัญ: การประเมินผล ซื้อยาร่วม

Abstract

This study was conducted to assess the effectiveness of co-purchase model of Lampang consisting of cost saving, transparency, medication quality, affordable medications, Equity, accessibility and for people's most benefit. We assessed the data using CIPP (Context-Input-Process-Product) Model according to paper, regulations, purchasing data of Lampang of 2 fiscal years (2014-2015). Hospital and provincial public health office staff related to co-purchasing in Lampang were purposely chosen to reply the questionnaire consisting of co-purchasing models of Lampang (bargaining model, special model and electronic bidding model) for attitude assessment. We collected data of medication-purchasing cost of 2 fiscal years (2014-2015) and analyzed using descriptive statistics.

Each of three co-purchasing models consisting of 1. bargaining model 2. special model and 3. bidding model has different regulations and working process. We found bargaining model suitable for purchase of a large number of medications, special model proper for one-seller purchase which can be more financially advantageous than bargaining model and bidding model appropriate for high-price medications with many sellers which can be more financially advantageous than bargaining model as well. The result from the questionnaire showed that bidding model was the most transparent and adherent to regulations than the others. Therefore, each model should be used for medication purchasing and be expanded to other medical supply purchasing for each circumstance in provincial and health district level. Moreover, policies should be made for these models of co-purchasing and the guideline for working process should also be made by ministry of public health authorities. Additionally, Comptroller General's Department should develop Electronic government procurement (e-GP) in special model and bidding model for supporting medication and medical supply purchasing in provincial and health district level.

KEYWORD: EVALUATION CO-PURCHASING OF DRUGS

ความเป็นมา

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases: EID) มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยง ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จากการคนไทยเข้าสู่หลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.5 ใน พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 99.9 ใน พ.ศ. 2554 ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 49 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 75.3 ใน พ.ศ. 2548 และร้อยละ 68.5 ใน พ.ศ. 2552 นอกจากนี้ในกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ มีสัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 47 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 66.6 ใน พ.ศ. 2548 และร้อยละ 55 ใน พ.ศ. 2552 และกลุ่มที่มีสวัสดิการข้าราชการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีร้อยละการใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่สูงที่สุดกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มาจากรายจ่ายด้านยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดซื้อยาาร่วมกันและลดต้นทุนการจัดซื้อยาในสถานพยาบาล

ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ประเทศไทยประสบปัญหาด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก ในปี 2541 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ตามแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยมีนโยบายให้จังหวัดต่างๆ ดำเนินการจัดซื้อร่วมกันในระดับจังหวัดอย่างจริงจัง และได้มีการดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัด การดำเนินการได้ผลดีสามารถประหยัดงบประมาณในด้านยาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา โดยสามารถประหยัดงบประมาณการจัดซื้อยาได้ 171.47 ล้านบาทในปี 2541 เพิ่มเป็น 507.28 ล้านบาทในปี 2544 เมื่อเทียบกับราคาที่ซื้อปกติที่โรงพยาบาลต่าง ๆ โดยมีจำนวนจังหวัด จำนวนรายการ/ปริมาณยา และวงเงินที่จัดซื้อต่อจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินการจัดซื้อยาในระดับจังหวัดปี 2540 - 2546

ปีงบประมาณ	จัดซื้อรวม		มูลค่าจัดซื้อ (ล้านบาท)		ประมาณการประหยัด		มูลค่าซื้อเฉลี่ยต่อจังหวัด
	จังหวัด	รายการ	จัดซื้อปกติ	จัดซื้อรวม	ล้านบาท	ร้อยละ	
2540	33	-	267.14	189.23	57.91	23.44	5.73
2541	60	2,168	691.30	523.69	171.47	26.67	8.73
2542	75	4,451	1,209.90	874.21	335.69	27.75	11.65
2543	74	8,173	1,787.16	1,286.74	549.46	30.01	17.39
2544	74	9,041	2,228.58	1,553.29	507.28	24.62	21.57
2545	68	8,564	-	1,944.28	484.42	19.95	28.59
2546	67	7,930	-	1,593.80	-	-	23.79

จังหวัดลำปาง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้จัดซื้อยาาร่วมกันในระดับจังหวัดโดยวิธีต่อรองราคารายาร่วมกันทุกรายการที่มีในกรอบรายการยาของโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา แต่ในปี 2558 จังหวัดลำปางได้จัดซื้อยาาร่วมกันในระดับจังหวัดเพิ่มเติมจากวิธีต่อรองราคารายาร่วมกัน คือ มีการจัดซื้อยาด้วยวิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ E-bidding ร่วมกัน ซึ่งการจัดซื้อยาที่ใช้วิธีการจัดซื้อที่หลากหลายวิธีแตกต่างกันนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลรูปแบบการจัดซื้อยาาร่วมกันของจังหวัดลำปาง เพื่อประเมินด้านการประหยัดเงินงบประมาณ และประสิทธิภาพการจัดซื้อในด้านความโปร่งใส คุณภาพยา ความเสมอภาคเท่าเทียม การเข้าถึงยาของประชาชน การเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน การปฏิบัติตามระเบียบความเหมาะสมด้านเวลา ความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และความเหมาะสมด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากร สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดซื้อยาาร่วมของจังหวัดลำปาง และจังหวัดอื่นๆ และการจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขตสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดซื้อยาาร่วมจังหวัดลำปาง ได้แก่

- 1) การประหยัดงบประมาณ
- 2) ประสิทธิภาพของการซื้อยาาร่วมเกี่ยวกับความโปร่งใส คุณภาพ ราคา การปฏิบัติตามระเบียบ เวลา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความเสมอภาค การเข้าถึงยาและเกิดประโยชน์ต่อประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การประเมินผลตาม CIPP (Context-Input-Process-Product) Model โดยการศึกษาเอกสาร

ระเบียบ ข้อมูลการจัดซื้อยาของจังหวัดลำปางในช่วงปีงบประมาณ 2557 ถึง 2558 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาาร่วมทั้งของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการจัดซื้อยาาร่วม ด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ของจังหวัดลำปาง และเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนการจัดซื้อยาในปี 2557 - 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดซื้อยาาร่วมจังหวัดลำปาง ในการประหยัดงบประมาณ และประสิทธิภาพของการซื้อยาาร่วมเกี่ยวกับความโปร่งใส คุณภาพ ราคา การปฏิบัติตามระเบียบ เวลา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความเสมอภาค การเข้าถึงยาและเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยนำเสนอผลการประเมินตามลำดับข้อมูลดังนี้

ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย สำหรับต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงานลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557 และมูลค่าการจัดซื้อยาาร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด อีกทั้งได้มีการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ข้อ 8 กำหนดให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกันหรือตั้งอยู่ใน

เขตเดียวกัน สามารถดำเนินการจัดหายาซึ่งมีมูลค่าสูงหรือมีปริมาณการใช้มากร่วมกันในระดับจังหวัดหรือเขตเดียวกันตามความจำเป็น และเหมาะสม

จังหวัดลำปางมีคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งได้กำหนดนโยบายการจัดซื้อร่วมและคณะกรรมการให้ความเห็นชอบการจัดซื้อยาพร้อมด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และประกวดราคา และมีกรอบบัญชีรายการยาของจังหวัดที่มีความสอดคล้องลดหลั่นลงมาตามศักยภาพของหน่วยงาน ตั้งแต่โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับ A (781 เตียง) จำนวน 880 รายการ ลดระดับไปโรงพยาบาลเกาะคาและเถิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 (120 เตียง) จำนวน 450 รายการ และโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 (30 เตียง) จำนวน 400 รายการ โดยจะมีการปรับกรอบบัญชีรายการยาเข้าออกปีละ 1 ครั้ง กำหนดกรอบบัญชีรายการยาที่จะมีการใช้ร่วมกันในบัญชียาร่วมของโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดลำปาง เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการและการรับส่งต่อผู้ป่วย

งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ ส่วนใหญ่มาจากงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบกองทุนประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณที่ใช้ในการซื้อยาได้รับการจัดสรรในอัตราที่เท่าเดิม ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาดความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะด้านยาเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 52.17) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.65) ดำรงตำแหน่งเภสัชกร (ร้อยละ 91.3) มีระยะเวลาที่รับราชการ 11 - 20 ปี (ร้อยละ 52.17) เคยปฏิบัติงานในคณะกรรมการต่อรองราคายา (ร้อยละ 48.83) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อยาทั้งหมด (เฉลี่ย 9.39 ปี) เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับระเบียบพัสดุทั้งหมด ระเบียบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 96.65) และระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) (ร้อยละ 25.22) มีคู่มือ/เอกสารระเบียบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ และระเบียบฯ ว่าด้วยการพัสดุ (ร้อยละ 95.65) และระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) (ร้อยละ 78.26) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน) n=23	ร้อยละ
อายุ		
- ระหว่าง 20 - 30 ปี	1	4.35
- ระหว่าง 31 - 40 ปี	12	52.17
- ระหว่าง 41 - 50 ปี	7	30.44
- ระหว่าง 51 - 60 ปี	3	13.04
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	22	95.65
- ปริญญาโท	1	4.35
ตำแหน่ง		
- นายแพทย์	2	8.70
- เภสัชกร	21	91.30
ระยะเวลาที่รับราชการ		
- ระหว่าง 1 - 10 ปี	3	13.04
- ระหว่าง 11 - 20 ปี	12	52.17
- มากกว่า 20 ปี	8	34.78
เคยปฏิบัติงานในคณะกรรมการ		
- ต่อดังราคา	11	48.83
- กำหนดราคากลาง	4	17.39
- กำหนดคุณลักษณะและราคากลาง	8	34.78
- จัดซื้อด้วยวิธีพิเศษ	4	17.39
- พิจารณาผลประโยชน์ประกวดราคา	7	30.43

ข้อมูล	จำนวน (คน) n=23	ร้อยละ
มีประสบการณ์การทั้งหมดในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อยา (เฉลี่ย 9.39 ปี)	23	100
เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ		
- ระเบียบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์	22	96.65
- ระเบียบพัสดุ	23	100
- ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (E-GP)	15	65.22
หน่วยงานมีคู่มือ/เอกสารที่เป็นระเบียบ		
- ระเบียบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์	22	95.65
- ระเบียบฯ ว่าด้วยการพัสดุ	22	95.65
- ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (E-GP)	18	78.26

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางประกอบด้วย เกสัชกร จำนวน 1 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 1 คน เป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ซึ่งรับผิดชอบการจัดซื้อยา รวม มีคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา คณะกรรมการจัดซื้อยาโดยวิธีพิเศษ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกคุณภาพและราคาโดยวิธีต่อรองราคา ประกอบด้วย แพทย์ และเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลชุมชน

ในเดือนพฤษภาคม ปี 2558 ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางได้มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางในการอนุมัติการก่อหนี้ผูกพันเกี่ยวกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกวิธีตามระเบียบฯ บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557 เต็มวงเงินที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจในทุกชั้นตอน และได้มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดออกใบสั่งซื้อตามสัญญา

การจัดซื้อยาร่วมต้องใช้เวลารวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้ยาจากแผนจัดซื้อยาของโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนขนาดต่างๆ เนื่องจากมีจำนวนรายการยามากถึง 800 กว่ารายการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลในระดับจังหวัด คัดเลือกรายการที่มีมูลค่าการใช้ยาสูงและเป็นรายการที่มีการใช้ร่วมกันเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

1. การจัดซื้อยาร่วมกันโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน

จังหวัดลำปางต่อรองราคายาร่วมกันทุกรายการที่มีใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมทั้งยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเพื่อสำรองรายการที่องค์การเภสัชกรรมไม่มีการผลิต/จำหน่าย ประมาณ 400 รายการ โดยได้ใช้เกณฑ์ราคา คุณภาพผลิตภัณฑ์ และมาตรฐานสถานที่ผลิต และการบริการทั่ว ๆ ไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กำหนดระยะเวลาการดำเนินการ

ในแต่ละขั้นตอนได้แน่นอน ตั้งแต่จัดทำแนวทางการคัดเลือกแหล่งจำหน่ายยา จัดทำหนังสือเชิญชวนเสนอราคาถึงผู้จำหน่ายทุกราย โดยกำหนดเวลาส่งเอกสารและตัวอย่างยา ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกแหล่งจำหน่ายยา จนถึงประกาศผลการคัดเลือกแต่ละรายการ 3 ลำดับ แล้วโรงพยาบาลแต่ละแห่งไปจัดซื้อยาโดยวิธีตกลงราคาตามแหล่งจำหน่ายที่คัดเลือกในลำดับที่ 1 ก่อน ยกเว้นโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการจัดซื้อยารายการนั้นเกินแสนบาทจะต้องจัดซื้อด้วยวิธีสอบราคาหรือประกวดราคาเอง

2. การจัดซื้อยาร่วมกันโดยวิธีพิเศษ

จัดซื้อเฉพาะยาที่มีผู้แทนจำหน่ายรายเดียว ซึ่งจะค้นหาผลิตภัณฑ์ยาจากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารายการดังกล่าวว่ามีผู้แทนจำหน่ายเพียงรายเดียว คณะกรรมการพิจารณากำหนดราคากลางยา จัดทำรายงานการขอซื้อและแต่งตั้งคณะกรรมการ และลงข้อมูลในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) คณะกรรมการจัดซื้อโดยวิธีพิเศษ เชิญผู้เสนอราคามาต่อรองราคา จัดทำหนังสืออนุมัติสั่งซื้อ จัดทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณและลงข้อมูลในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) ส่งเรื่องให้กรมบัญชีกลางในการสร้างเลขที่โครงการใหม่ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งส่งสัญญาจะซื้อจะขายฯ ให้กับโรงพยาบาลเพื่อบริหารสัญญา โดยออกใบสั่งซื้อและให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม แล้วจะลงในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ย้อนหลังเมื่อได้รับเลขที่โครงการใหม่ เนื่องจากต้องใช้เวลาประสานกับกรมบัญชีกลาง

3. การจัดซื้อยาร่วมกันโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

จัดซื้อยาที่มีมูลค่ามากกว่าสองล้านบาทขึ้นไปต่อรายการ โดยมีเงื่อนไข โรงพยาบาลมีแผนจัดซื้อยาที่มีมูลค่าการใช้ยามากกว่าแสนบาทต่อรายการ 5 แห่งขึ้นไป และมีผู้แทนจำหน่ายมากกว่า 2 รายขึ้นไป ขั้นตอนจัดทำราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะของยา ลงข้อมูลในระบบจัดซื้อจัดจ้าง ตั้งแต่สร้างโครงการจัดซื้อจัดจ้างร่วม รายงานการขอซื้อ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา

ผลการประกวดราคาและคณะกรรมการตรวจรับ และประกาศประกวดราคา เผยแพร่ร่างประกาศประกวดราคา เผยแพร่ประกาศประกวดราคา ผู้ขายยื่นเสนอราคาในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) ส่งตัวอย่างตามกำหนดระยะเวลา คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา จัดทำและเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ส่งสัญญาจะซื้อจะขายฯ ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลบริหารสัญญาโดยออกใบสั่งซื้อไปก่อนแจ้งกรมบัญชีกลางเพื่อสร้างเลขที่โครงการใหม่ให้ทุกโรงพยาบาล แจ้งเลขที่โครงการใหม่ให้ทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลจัดทำและบริหารสัญญาในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้พัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ให้จังหวัดสามารถสร้างเลขที่โครงการใหม่ให้โรงพยาบาลได้เอง

เปรียบเทียบผลการจัดซื้อยาร่วมแต่ละวิธี การจัดซื้อยา 3 รายการแรก ได้แก่ 1. Sodium Valproate 500 mg prolonged-release tablet 2. Phenytoin 100 mg prolonged-release capsule 3. Desferrioxamine 500 mg powder for solution for injection/infusion โดยวิธีต่อรองราคาจะได้ราคาเท่ากับปีที่ผ่านมา แต่ถ้าหากซื้อยาดังกล่าวโดยวิธีพิเศษ เนื่องจากเป็นผู้จำหน่ายรายเดียว จำเป็นต้องซื้อยี่ห้อเป็นการเฉพาะ จะซื้อยาได้ในราคาเท่ากับปีที่ผ่านมา และได้บริจาคหรือลดหย่อนมาด้วย ทำให้ประหยัดเงินงบประมาณได้ 234,522.60 บาท สำหรับยาอีก 6 รายการ ได้แก่ 4. Insulin, Biphasic Isophane 100 IU/ml, 3 ml injection 5. Ceftriaxone 1 g injection 6. fenoterol hydrobromide + ipratropium bromide 50 mcg/1 dose + 20 mcg/1 dose pressurised inhalation, solution 200 dose 7. rabies immunoglobulin (human) + rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu powder and solvent for solution for injection 8. Gemfibrozil 300 mg capsule 9. Theophylline 200 mg prolonged-release capsule, hard tab จัดซื้อโดยวิธีต่อรองราคา ทำให้ประหยัดเงินได้ 1,147,886.25 บาท แต่ถ้าหากซื้อโดยวิธีประกวดราคา ทำให้ประหยัดเงินได้ 2,755,943.40 บาท มากกว่าวิธีต่อรองราคาถึง 1,608,057.15 บาท (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงรายการยาและจำนวนเงินที่ประหยัดเปรียบเทียบกับวิธีจัดซื้อ

รายการ	มูลค่าประหยัดเงินเทียบกับปี 2557 (บาท)		
	ต่อรองราคา	วิธีพิเศษ	ประกวดราคา
1. Sodium valproate 500 mg PR tab	0.00	28,488.75	
2. Phenytoin 100 mg PR cap	0.00	135,274.75	
3. Desferrioxamine 500 mg inj	0.00	70,759.10	
4. Insulin,Biphasic Isophane 100 IU/ml, 3 ml inj	451,005.00		1,028,291.40
5. Ceftriaxone inj 1 g	109,081.75		336,252.00
6. fenoterol hydrobromide + ipratropium bromide 0.05+0.02 mg inh 200 dose	103,041.00		103,041.00
7. Rabies vaccine	409,275.00		1,178,712.00
8. Gemfibrozil 300 mg cap	23,000.00		47,380.00
9. Theophylline 200 mg PR tab	52,483.50		62,267.00
รวม	1,147,886.25	234,522.60	2,755,943.40

ค่าใช้จ่ายในวิธีจัดซื้อร่วมเฉพาะขั้นตอนการประชุมคณะกรรมการ โดยพิจารณาจากจำนวนคณะกรรมการ เงินเดือนต่อวัน (เฉลี่ย 1,333 บาทต่อคน) ค่าเดินทาง ค่าอาหาร วิธีต่อรองราคายา (ประมาณ 400 รายการ) มีคณะกรรมการ 15 คน จะมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 139,070 บาท และใช้เวลาประมาณ 6 เดือนจนถึงขั้นทำสัญญาซื้อขายของจังหวัด สำหรับวิธีพิเศษ มีคณะกรรมการจัดซื้อ 3 คน จะมีค่าใช้จ่ายเพียง 4,550 บาท ใช้เวลา 1 เดือนจนถึงขั้นทำสัญญาจะซื้อจะขาย ส่วนวิธีประกวดราคา มีคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง 3 คน และคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา 5 คน จะมีค่าใช้จ่าย 20,123 บาท ใช้เวลาประมาณ 3 เดือนจนถึงขั้นทำสัญญาจะซื้อจะขาย (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงวิธีจัดซื้อยาพร้อม ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายเฉพาะการประมูลคณะกรรมการ

วิธีจัดซื้อยาพร้อม	ระยะเวลา	ค่าใช้จ่าย
วิธีต่อรองราคา	6 เดือน	139,070
วิธีพิเศษ	1 เดือน	4,550
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	3 เดือน	20,123

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการจัดซื้อยาพร้อมด้วยวิธีต่อรองราคามีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคา ในประเด็น ยามีคุณภาพ ราคาสมเหตุผล ยาที่มีมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ ประชาชนเข้าถึงยา มีความเหมาะสมด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และความเชี่ยวชาญ ส่วนวิธีประกวดราคามีประสิทธิภาพกว่าวิธีต่อรองราคาและวิธีพิเศษ ในประเด็นความโปร่งใส ถูกต้องตามระเบียบ และ ประโยชน์สูงสุดต่อรัฐและประชาชน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติที่เห็นด้วยมากและมากที่สุดรวมกันเกี่ยวกับประสิทธิภาพต่อวิธีจัดซื้อยาพร้อม

รายการ	ต่อรองราคา	วิธีพิเศษ	วิธีประกวดราคา
1. ทำให้ได้ยาที่มีราคาสมเหตุผล	82.6	60.9	78.3
2. ทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพ	60.8	56.5	56.5
3. ทำให้โรงพยาบาลชุมชนมียาที่มีมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลจังหวัด	87	73.9	82.6
4. ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ	65.2	65.2	52.2
5. ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อรัฐและประชาชน	65.2	60.8	69.6
6. ทำให้เกิดความโปร่งใส ถูกต้อง ตรวจสอบได้	87	86.9	100
7. ถูกต้องตามระเบียบ	82.6	86.9	91.3
8. มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานเมื่อคำนึงถึงเวลาในการปฏิบัติงาน	69.6	43.5	47.8
9. มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานเมื่อคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน	73.9	43.5	56.5
10. มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานเมื่อคำนึงถึงความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	65.2	52.2	52.2

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการจัดซื้อยาพร้อม มี 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดซื้อยาด้วยวิธีต่อรองราคา วิธีพิเศษ และวิธีประกวดราคา ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติและกระบวนการดำเนินการที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการจัดซื้อยาพร้อมด้วยวิธีต่อรองราคาเหมาะสำหรับการจัดซื้อที่มี รายการยาจำนวนมาก วิธีพิเศษและวิธีประกวดราคาสามารถประหยัดเงินได้มากกว่าวิธีต่อรองราคา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าวิธีประกวดราคามีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และถูกต้องตามระเบียบสูงสุด

การจัดซื้อยาพร้อมด้วยวิธีต่อรองราคา สามารถจัดทำบัญชีราคายาพร้อมจังหวัดได้ตามกำหนดเวลา มีค่าใช้จ่ายดำเนินการมาก และโรงพยาบาลลำปางไม่สามารถเข้าร่วมได้ ในรายการยาที่มีมูลค่าสูงซึ่งต้องจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคา การจัดซื้อด้วยวิธีพิเศษ ดำเนินการได้รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย และยาที่มีมูลค่ามากกว่าหนึ่งแสนบาท วิธีประกวดราคา เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาพร้อม ที่มีมูลค่าสูงกว่า 2 ล้านบาท และมีผู้จำหน่ายหลายราย ช่วยลดภาระงานและระยะเวลาดำเนินการให้กับโรงพยาบาลที่จัดซื้อยาด้วยวิธีประกวดราคา แต่อาจจะจัดซื้อยาบางรายการไม่ได้ เนื่องจากผู้เสนอราคาไม่ผ่านด้านเอกสารและหรือข้อเสนอทางเทคนิค หรือราคาสูงกว่าวงเงินงบประมาณ มีขั้นตอนดำเนินการมาก และการกำหนดรหัสเฉพาะยาในการสร้างโครงการเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการแข่งขันหลายราย และดำเนินการประกวดราคาได้สำเร็จ การจัดซื้อยาพร้อมด้วยวิธีประกวดราคาและวิธีพิเศษ ต้องลงในระบบจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) แต่ระบบ e-GP ไม่รองรับการจัดซื้อพร้อม ต้องส่งเรื่องให้กรมบัญชีกลางสร้างเลขที่โครงการใหม่ให้กับโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาดำเนินการนาน

ข้อเสนอแนะที่ไดจากการวิจัย

- นำรูปแบบการจัดซื้อพร้อมนี้ไปใช้กับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพร้อมในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ
- กระทรวงสาธารณสุขควรทำคู่มือแนวทางการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพร้อม และควรกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัดด้วยวิธีประกวดราคา
- กรมบัญชีกลางควรพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (e-GP) ในวิธีพิเศษและวิธีประกวดราคาเพื่อสนับสนุนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพร้อมระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพร้อมในจังหวัดต่างๆ และระดับเขตสุขภาพ

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, กรกฎาคม 2547.
2. กิตติ พัทธ์กันดินันท์ บรรณาธิการ. หลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 13 มีนาคม 2550 และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558 (การจัดซื้อและการประกันคุณภาพร่วมกันในระดับเขต): สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรกฎาคม 2559.
3. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2552 - 2553. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. ประชุม รอดประเสริฐ. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์, 2545.
5. เลิศชาย เลิศวุฒิ. (2555). การประเมินผลการดำเนินการจัดซื้อยาพร้อม ระดับเขต 3 ปี 2555 ตามมติคณะรัฐมนตรี 9 กันยายน 2546, เกสกรรมคลินิก, ปีที่ 19, 39-51.
6. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, บรรณาธิการ รวมบทความทางวิชาการประเมินโครงการ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
7. ส่วนประเมินผล สนผ. การประเมินผลโครงการแบบชิปโมเดล (CIPP Model) (Online) เข้าถึงได้จาก http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=3034 (สืบค้นวันที่ 15 เมษายน 2559)
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542:6
9. หนังสือกระทรวงการคลัง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0421.3/ว 111 ลงวันที่ 17 กันยายน 2556 เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการเปิดเผยราคากลางของทางราชการ
10. หนังสือคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุ กรมบัญชีกลางที่ กค (กวพ.) 0421.3/ว 188 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market: e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)
11. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0205.02.5/ว 898 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2557 เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557
12. อรอนงค์ วลีจรเลิศ, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, พรพิศ ศิลขุฑุฑ, ธนกร ชัยจิต, ขวัญสุดา ซาดีโสสม, และจุฬารณณ์ ลิ้มวัฒนานนท์. การทบทวนระบบควบคุมราคายาในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(2): 156 - 66.
13. อัปสร บุญยั้ง. (2557). ประสิทธิภาพของการจัดซื้อยาพร้อมระดับเขต: กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 2, พุทธชินราชเวชสาร, ปีที่ 31, 278 - 287.



ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟาริน ในโรงพยาบาลนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

สมพงษ์ จารุกิตินันท์
กบ. ร.บ.บ.

บทคัดย่อ

ยาว่าฟาริน (warfarin) เป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง โดยเฉพาะการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินในโรงพยาบาลนินมะปราง รูปแบบการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินในโรงพยาบาลนินมะปราง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 ผลการศึกษาพบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์รวมทั้งหมด 33 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน ทั้งหมด 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.1 ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีค่า INR มากกว่า 5 ร้อยละ 39.4 รองลงมา ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 27.3 มีจ้ำเลือดตามร่างกาย ร้อยละ 24.2 ไอบีเลือดปนออกมา ร้อยละ 6.1 เลือดออกทางเดินอาหาร ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟาริน ได้แก่ เพศ อายุ สภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน ประวัติการได้รับยาแอสไพริน จำนวนรายการยาที่ใช้ได้รับต่อวัน ขนาดยาว่าฟารินต่อวัน ด้วยสถิติ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$ พบว่า ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้นไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ : ว่าฟาริน, อาการไม่พึงประสงค์, ภาวะเลือดออก

บทนำ

ยาว่าฟาริน (warfarin) เป็นยาที่นำมาใช้ในการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด (thromboembolism) ยานี้จัดเป็นยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดที่ต้องอาศัยวิตามินเค (vitamin K dependent clotting factor) มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) และต้องติดตามผลการรักษาด้วยค่า International Normalized Ratio (INR) โดยค่า INR ที่เหมาะสมในแต่ละภาวะมีความแตกต่างกันออกไป นอกเหนือจากการติดตามผลการรักษาด้วยค่า INR แล้วยังต้องมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินควบคู่ไปด้วย และอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะแปรผันไปตามค่า INR ที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะเลือดออก (bleeding)¹ ซึ่งการตอบสนองของยาว่าฟารินต่อค่า INR ก็เป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมในการกำจัดยาออกจากร่างกาย การเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น ๆ อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเคสูง อาหารเสริม สมุนไพร อายุ เพศ และสภาวะของผู้ป่วย²

นอกจากการเกิดภาวะเลือดออกแล้ว ยังมีอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ที่อาจพบได้จากการใช้ยาว่าฟาริน เช่น ผิวหนังตาย (skin necrosis) แขนขามีเนื้อตายเป็นสีดำ (limb gangrene) พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.01 - 0.12 และผมร่วงซึ่งพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 5 - 78³ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่ใช้ยาว่าฟารินของโรงพยาบาลลำปาง พบผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกชนิดรุนแรง (major bleeding) คิดเป็นร้อยละ 14.1 และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกชนิดรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ คือ ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน และประวัติการใช้ยา aspirin ร่วมด้วย⁴ และจากการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟาริน ร้อยละ 23.3 ซึ่งลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือ การมีค่า prothrombin time ยาวนานขึ้นหรือ INR มีค่าเพิ่มขึ้น รองลงมาคือ การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ unspecified bleeding hematoma การตายของเนื้อเยื่อหรือผิวหนัง การเกิดรอยช้ำจ้ำเลือด ไอบีเลือดปน และเมื่อพิจารณา

ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนรายการยา จำนวนโรค ขนาดยารวาร์ฟารินต่อวัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เลย⁵

แม้ว่ายารวาร์ฟารินถูกนำมาใช้ในการป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดมาเป็นระยะเวลานานแล้วก็ตาม แต่ยังมีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สูงและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว โรงพยาบาลเนินมะปรางก็พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินสูงเช่นกัน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเนินมะปราง โดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาการไม่พึงประสงค์จากยารวาร์ฟารินและนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเนินมะปราง

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง ทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเนินมะปราง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 จากฐานข้อมูลทั้งในส่วนของเวชระเบียน ฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ และแบบบันทึกข้อมูลของคลินิกยารวาร์ฟารินซึ่งบันทึกโดยเภสัชกร โดยที่ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเนินมะปราง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย (%)
เพศ	ชาย	43 (45.7)
	หญิง	51 (54.3)
อายุ	น้อยกว่า 40 ปี	9 (9.6)
	41 - 50 ปี	11 (11.7)
	51 - 60 ปี	23 (24.5)
	61 - 70 ปี	26 (27.6)
	มากกว่า 70 ปี	25 (26.6)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้สถิติ Chi-square test เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกจากการใช้ยารวาร์ฟารินที่นัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลเนินมะปราง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 มีทั้งหมด 94 ราย มีข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ตามตารางที่ 1) พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งหมด 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.1 ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีค่า INR มากกว่า 5 จำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีจ้ำเลือดตามร่างกาย 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.2 ไอบีเลือดปน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.1 เลือดออกทางเดินอาหาร 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.0 (ตามตารางที่ 2)

เมื่อทำการประเมินระดับความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน โดยใช้แบบประเมิน Naranjo's algorithm⁶ พบเหตุการณ์น่าจะใช้ 22 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 เหตุการณ์อาจจะใช้ 11 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 (ดังแสดงตารางที่ 3)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน ได้แก่ เพศ อายุ สภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน ประวัติการได้รับยาแอสไพริน จำนวนรายการยาที่คนไข้ได้รับต่อวัน ขนาดยารวาร์ฟารินต่อวัน พบว่า ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อนมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทางด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เลย (ดังแสดงตารางที่ 4)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (%)
สภาวะโรค	
โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ atrial Fibrillation	44 (46.8)
โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease)	22 (23.4)
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (stroke)	5 (5.3)
โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism)	5 (5.3)
โรคหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน (DVT)	6 (6.4)
อื่นๆ	12 (12.8)
สภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย	
ไม่มีโรคร่วมเลย	33 (35.1)
1 โรค	25 (26.6)
2 โรค	22 (23.4)
3 โรค	11 (11.7)
มากกว่า 3 โรค	3 (3.2)
ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน	
มีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน	21 (22.3)
ไม่มีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน	73 (77.7)
ประวัติการได้รับยาแอสไพริน	
มีประวัติการได้รับยาแอสไพริน	12 (12.8)
ไม่มีประวัติการได้รับยาแอสไพริน	82 (87.2)
จำนวนรายการยาที่คนไข้ได้รับต่อวัน	
1 - 3 รายการ	42 (44.7)
4 - 6 รายการ	26 (27.7)
7 - 9 รายการ	24 (25.5)
มากกว่า 9 รายการ	2 (2.1)
ขนาดยารวาร์ฟารินต่อวัน	
1 - 2 มก.	23 (24.5)
2 - 3 มก.	36 (38.3)
3 - 4 มก.	8 (8.5)
4 - 5 มก.	17 (18.1)
มากกว่า 5 มก.	10 (10.6)
ค่า INR ของผู้ป่วย	
น้อยกว่า 2	9 (9.6)
2 - 3	60 (63.8)
3 - 4	9 (9.6)
4 - 5	3 (3.2)
มากกว่า 5	13 (13.8)

ตารางที่ 2 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรค

ระดับความสัมพันธ์	จำนวนอาการ ไม่พึงประสงค์ (%)
มีค่า INR มากกว่า 5	13 (39.4)
เลือดออกตามไรฟัน	9 (27.3)
จ้ำเลือดตามร่างกาย	8 (24.2)
ไอมีเลือดปนออกมา	2 (6.1)
เลือดออกทางเดินอาหาร	1 (3.0)

ตารางที่ 3 การประเมินความสัมพันธ์โดยใช้ Naranjo's algorithm⁶

ระดับความสัมพันธ์ (คะแนน)	จำนวนอาการ ไม่พึงประสงค์ (%)
ใช่แน่ (มากกว่าหรือเท่ากับ 9)	0 (0)
น่าจะใช่ (5 - 8)	22 (66.7)
อาจจะใช่ (1 - 4)	11 (33.3)
น่าสงสัย (น้อยกว่า หรือเท่ากับ 0)	0 (0)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรค

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วย (%)		p-value (Chi-square)
	ไม่เกิด ADRs	เกิด ADRs	
เพศ			0.409
ชาย	26	17	
หญิง	35	16	
อายุ			0.199
น้อยกว่า 40 ปี	8	1	
41 - 50 ปี	7	4	
51 - 60 ปี	11	12	
61 - 70 ปี	19	7	
มากกว่า 70 ปี	16	9	
สภาวะโรคของผู้ป่วย			0.099
ไม่มีโรคร่วมเลย	24	9	
1 โรค	19	6	
2 โรค	9	13	
3 โรค	7	4	
มากกว่า 3 โรค	2	1	
ประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน			0.000**
มีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน	0	21	
ไม่มีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน	61	11	
ประวัติการได้รับยาแอสไพริน			0.247
มีประวัติการได้รับยาแอสไพริน	6	6	
ไม่มีประวัติการได้รับยาแอสไพริน	55	27	

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วย (%)		p-value (Chi-square)
	ไม่เกิด ADRs	เกิด ADRs	
จำนวนรายการยาที่คนไข้ได้รับต่อวัน			0.250
1 - 3 รายการ	26	16	
4 - 6 รายการ	20	6	
7 - 9 รายการ	13	11	
มากกว่า 9 รายการ	2	0	
ขนาดยารวาร์ฟารินต่อวัน			0.869
1 - 2 มก.	7	2	
2 - 3 มก.	8	6	
3 - 4 มก.	23	13	
4 - 5 มก.	17	8	
มากกว่า 5 มก.	6	4	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่ายารวาร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สูงถึงร้อยละ 35.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด ส่วนใหญ่ที่พบคือผู้ป่วยมีค่า INR มากกว่า 5 คิดเป็นร้อยละ 39.4 ของเหตุการณ์ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เจริญศิริพรกุล และคณะ⁵ ที่ทำการศึกษาจากผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมดร้อยละ 23.3 และเกิด prolonged PT/INR มากที่สุด แต่ไม่พบการเกิดภาวะเลือดออกชนิดรุนแรง และจากการศึกษานี้พบอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือ การเกิดเลือดออกตามไรฟันและการเกิดจ้ำเลือดตามร่างกาย อีกทั้งการศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน ได้แก่ การมีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย เฟื่องธรรม⁴ ที่ศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติชนิดรุนแรงในผู้ป่วย จำนวน 382 ราย พบผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติชนิดรุนแรง 54 ราย พบปัจจัยเสี่ยงที่มีผล คือ มีประวัติการเกิดภาวะเลือดออกมาก่อนและมี

ประวัติการใช้ยาแอสไพรินร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรพิจารณาในการปรับขนาดยารวาร์ฟารินให้เหมาะสมให้อยู่ตามช่วงที่แนะนำสำหรับการรักษา ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการปรับขนาดยารวาร์ฟารินที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมเกินกว่าร้อยละ 20 อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยและมีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ข้อมูลผลการศึกษาที่ได้นี้สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน และควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น การจัดทำคลินิกเฉพาะเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน โดยมีวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม มีการนัดผู้ป่วยเพื่อมาติดตามอาการที่คลินิก ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินให้น้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Cannegieter SC, Rosendaal FR, Wintzen AR, Meer VD, Vandenbroucke JP, Briet E. Optimal oral anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. N Engl J Med 1995.
2. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. Chest 2008.
3. Harrison S, Bergfeld W. Diffuse hair loss: Its triggers and management. Cleve Clin J Med 2009.
4. อุทัย เฟื่องธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin. ลำปางเวชสาร. 2551.
5. นฤมล เจริญศิริพรกุล, นิสิตตรา พลโคตร. การศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Warfarin แบบย้อนหลังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2549.
6. Naranjo CA, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, Janecaek E, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 1981.

ปัจจัยส่วนประกอบทางการตลาด 4 P's ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี

Factors of Marketing Mix (4 P's) Related to Annual Operating Sanatorium License Fee Payment of Clinics in Chouburi

กก.จิระสันต์ มีรัตนธนวัต

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการตลาด 4 P's ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี โดยการแจกแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นแก่ผู้ประกอบการด้านคลินิก ซึ่งเป็นประชากรของการศึกษาที่มาร่วมประชุมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน 279 แห่ง ตอบแบบสอบถามส่งคืนให้แก่เจ้าหน้าที่ มีอัตราตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 74.55 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก ผลการวิจัยพบว่าสถานที่ที่เคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.001) ปัจจัยด้านการตลาด (4 P's) ได้แก่ สถานที่ติดต่อมีความสะดวกในการเดินทางไม่ไกลจากคลินิก (อยู่ในอำเภอเดียวกัน) (P-value = 0.000) ความเหมาะสมของราคา/ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.000) การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ อธิบายให้ความชัดเจนของรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อกำหนด การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.000) และการกำหนดวัน เดือน ปีที่กำหนดให้มาติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ อย่างชัดเจน (P-value = 0.000) มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ การปรับกลยุทธ์หรือรูปแบบในการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ พร้อมทั้งจัดเตรียมสถานที่ติดต่อที่มีความสะดวกในการมารับบริการ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้คอยให้คำแนะนำหรือชี้แจงรายละเอียดที่ชัดเจน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ และการกำหนดวันเวลาติดต่อที่ชัดเจน พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน อาจจะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริม ชักชวน ทำให้ผู้ประกอบการดำเนินการตามข้อกำหนดกำหนด ส่งผลให้คลินิกมีมาตรฐานที่ดีในการให้บริการ

คำสำคัญ: ปัจจัยด้านการตลาด 4 P's, ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล, คลินิก

บทนำ

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือที่เรียกกันอย่างสั้นๆ ว่า “คลินิก” เป็นธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าแนวโน้มความต้องการด้านการตลาดของธุรกิจบริการสุขภาพสูงขึ้นตามแนวโน้มอายุเฉลี่ยของประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านการแพทย์ที่เป็นที่รู้จักของภูมิภาคแถบนี้ ทำให้มีความต้องการของชาวต่างชาติในการเข้ามารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน สามารถสร้างรายได้จากธุรกิจบริการด้านสุขภาพ รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) เพื่อสร้างความเป็นเลิศของธุรกิจบริการและเป็นแหล่งที่มาของรายได้จากต่างประเทศ ซึ่งแนวทางการปรับ

โครงสร้างธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจโดยมีกลยุทธ์หลักที่สำคัญคือ การยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการให้ได้คุณภาพและมาตรฐานสู่สากล⁽¹⁾ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมดำเนินการตามนโยบาย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้กำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของคลินิกให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนด หากบุคคลใดจะเปิดให้บริการคลินิก จะต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลจากหน่วยงานสาธารณสุขก่อน ซึ่งใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต และต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีภายในวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี เว้นแต่กรณีได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียม ตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการอยู่⁽²⁾ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดมาตรฐานของคลินิกทุกประเภทจะต้องแสดงหลักฐาน

5 ประการคือ 1) ชื่อสถานพยาบาล รวมทั้งเลขที่ใบอนุญาต 11 หลักติดที่หน้าสถานพยาบาล 2) แสดงใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลในที่ตั้งชัดเจน และเปิดเผย 3) แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีของปีปัจจุบัน 4) มีแพทย์ประจำอยู่จริง โดยต้องแสดงชื่อ รูปถ่าย รวมทั้งเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 5) แสดงราคาการรักษาที่ชัดเจน ติดที่หน้าห้องตรวจ เพื่อให้ประชาชนแยกแยะได้ง่ายยิ่งขึ้น(3)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก ที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักระดับโลก และยังมีพื้นที่ที่เป็นเขตอุตสาหกรรมที่สำคัญหลายแห่ง ทำให้มีประชาชนเข้ามาอยู่อาศัยเพื่อทำงานและท่องเที่ยวในเขตจังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดธุรกิจบริการด้านสุขภาพขึ้นมากมาย โดยปี พ.ศ. 2560 จังหวัดชลบุรีมีคลินิกขออนุญาตเปิดการประกอบกิจการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 925 แห่ง ซึ่งข้อมูลในการดำเนินงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานคลินิกระหว่างปีงบประมาณ 2557 – 2560 พบว่า คลินิกมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และจำนวนคลินิกที่มาติดต่อขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีไม่ทันระยะเวลาวันที่ 31 ธันวาคมก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น (จำนวนคลินิกที่มาชำระค่าธรรมเนียมฯ ไม่ทันเวลา ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 17 แห่ง ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 64 แห่ง ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 53 แห่ง และปีงบประมาณ 2560 จำนวน 68 แห่ง)(4) ส่งผลให้คลินิกไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ทำให้ประชาชนได้รับบริการจากคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน แต่จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่เท่าเดิม ต้องเพิ่มภารกิจในการติดตามคลินิกเหล่านั้นให้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง เสียโอกาสในการพัฒนาด้านอื่นๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเกิดแนวคิดในการที่จะพัฒนางานเกี่ยวกับการให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลของคลินิกขึ้น โดยนำแนวคิดการตลาดสำหรับภาครัฐ(5) ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค(6) และแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด (4P's)(7) มุ่งไปที่ผู้ประกอบการที่จะเข้ามาติดต่อยื่นขอชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากมีการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร ให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ประกอบการ โดยใช้แนวคิดทางการตลาดสำหรับภาครัฐที่มีส่วนประสมทางการตลาด (4P's) ได้แก่ Product Price Place และ Promotion มาสะท้อนให้เห็นความถึงความต้องการของผู้ประกอบการให้มากที่สุด ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการตลาด 4 P's ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการด้านคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมประชุมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็น จำนวน 208 แห่ง ในวันที่ 1 มีนาคม 2560 ณ ศูนย์ประชุมโรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วย

ตนเอง (Self-administered questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ แบบสอบถามในการศึกษานี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 46 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ และส่วนที่ 3 ระดับความสำคัญของปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก ซึ่งแบบสอบถามได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการตรวจสอบความเชื่อถือของเครื่องมือได้โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคลินิกในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 30 แห่ง สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติเชิงพรรณนา และด้านสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.0 มีอายุอยู่ในช่วงตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป - 45 ปี ร้อยละ 38.5 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นทั้งผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาล ร้อยละ 49.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่เป็นคลินิกเวชกรรม ร้อยละ 48.6 มีรูปแบบองค์กรในการประกอบกิจการของคลินิกเป็นแบบบุคคลธรรมดา ร้อยละ 74.0 และส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคลินิกแห่งเดียวไม่มีสาขา ร้อยละ 83.2 กิจการส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 50,001 - 99,999 บาท ร้อยละ 29.8 ซึ่งมีระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิกมาแล้วระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 44.2 การยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ประจำปี พบว่า คลินิกส่วนใหญ่ยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ภายในวันที่ 31 ธันวาคมทุกครั้ง ร้อยละ 92.3 และสถานที่ที่คลินิกเคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ส่วนใหญ่เคยยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 56.3 (ดังตารางที่ 1)

2. ผลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก

เมื่อนำข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามมาใช้สถิติทดสอบหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อดูผลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก พบว่า สถานะของสถานประกอบการ ได้แก่ สถานที่ที่เคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.001) มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการตลาด (4 P's) ได้แก่ สถานที่ติดต่อมีความสะดวกในการเดินทางไม่ไกลจากคลินิก (อยู่ในอำเภอเดียวกัน) (P-value = 0.000) ความเหมาะสมของราคา/ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.000) การจัดให้มีเจ้าหน้าที่อธิบายให้ความชัดเจนของรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อกำหนด การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (P-value = 0.000) และการกำหนดวัน เดือน ปีที่กำหนดให้มาติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ อย่างชัดเจน (P-value = 0.000) มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะ	รายละเอียด	จำนวน (ร้อยละ) n=208
เพศ	หญิง	158 (76.0)
อายุ	35 ปีขึ้นไป - 45 ปี	80 (38.5)
ตำแหน่ง/หน้าที่ในสถานพยาบาล	เป็นทั้งผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	102 (49.0)
การศึกษา	ปริญญาตรี	130 (62.5)
ประเภทของคลินิก	คลินิกเวชกรรม	101 (48.6)
รูปแบบองค์กรในการประกอบกิจการ	บุคคลธรรมดา	154 (74.0)
ลักษณะการประกอบกิจการ	คลินิกแห่งเดียว ไม่มีสาขา	173 (83.2)
กิจการมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ	50,001-99,999 บาท	62 (29.8)
ระยะเวลาในการประกอบกิจการ	1 – 5 ปี	92 (44.2)
การยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี	ยื่นชำระค่าธรรมเนียมฯ ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ทุกครั้ง	192 (92.3)
สถานที่ที่ท่านเคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	117 (56.3)

ตารางที่ 2 ผลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปีของคลินิก

ลักษณะ/หัวข้อ	รายละเอียด	Correlation Coefficient	P-value
สถานะของสถานประกอบการ	สถานที่ที่เคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ	0.239	0.001
ด้านสถานที่ติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (Place)	สถานที่ติดต่อ มีความสะดวกในการเดินทาง ไม่ไกลจากคลินิก (อยู่ในอำเภอเดียวกัน)	0.306	0.000
ด้านราคา/ค่าใช้จ่าย (Price)	ความเหมาะสมของราคา/ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล	0.347	0.000
ด้านข้อมูล ข้อกฎหมายการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (Product)	การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ อธิบายให้ความชัดเจนของรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อกฎหมาย การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ	0.332	0.000
ด้านการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับข้อกำหนด และการให้บริการ (Promotion)	มีการกำหนดวัน เดือน ปีที่ให้นำมาติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี อย่างชัดเจน	0.367	0.000

อภิปรายผล

ปัจจัยด้านการตลาด 4 P's เกี่ยวกับสถานที่ติดต่อ (Place) มีความสะดวกในการเดินทาง ไม่ไกลจากคลินิก (อยู่ในอำเภอเดียวกัน) ประกอบกับปัจจัยด้านสถานะของสถานประกอบการพบว่า สถานที่ที่เคยยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ อาจเนื่องมาจากสถานที่มีความสะดวกในการเดินทางและผู้ประกอบการเคยมาติดต่อรับบริการแล้ว จะเกิดความคุ้นเคยจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ส่งผลให้ผู้ประกอบการสามารถวางแผนการเดินทาง หรือหาช่องทางที่สะดวกในการมาติดต่อรับบริการได้ง่าย และความเหมาะสมของราคาค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (Price) มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ เพราะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหากมีราคาสูงหรือไม่เหมาะสมก็อาจส่งผลให้ผู้ประกอบการไม่อยากเข้ามาติดต่อเพื่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ หรือมาติดต่อล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดได้ สำหรับด้านข้อมูลของการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (Product) เกี่ยวกับการจัดให้มีเจ้าหน้าที่อธิบายให้ความชัดเจนของรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล/ข้อกฎหมาย การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ และการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับข้อกำหนดและการให้บริการชำระค่าธรรมเนียมฯ (Promotion) เกี่ยวกับการกำหนดวัน เดือน ปีที่ให้นำมาติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ อย่างชัดเจน มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่กำหนดให้คลินิกต้องดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ เป็นรายปีตลอดเวลาที่เปิดดำเนินการอยู่ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการโดยตรง และมีการกำหนดรายละเอียดของวันและเวลาที่ผู้ประกอบการต้องไปชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ที่ชัดเจน จะส่งผลให้ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ที่ครบถ้วน ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความเข้าใจในข้อกำหนดของกฎหมายจนยอมรับในสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด และใช้ข้อมูลที่ได้รับมาชี้แจงรายละเอียดมาจากเจ้าหน้าที่ในการ

ตัดสินใจเพื่อประเมินทางเลือกเข้ามาใช้บริการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ กับหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างถูกต้องและทันเวลา สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค และ สอดคล้องกับการศึกษาของนาเดีย นางิจิง. ซึ่งศึกษาปัจจัยส่วน ประสมทางการตลาดและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกใช้ บริการธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย เขตพื้นที่พระราม 9 กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการให้บริการที่เลือกใช้ มีความ สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทุกด้าน(8)

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ หรือรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในการให้บริการ แก่ประชาชน เพื่อที่จะตอบสนองต่อผู้มาติดต่อขอรับบริการให้มากที่สุด ส่งผลทำให้ผู้ประกอบการเกิดแรงกระตุ้น และความต้องการ ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดมากขึ้น

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องปรับกลยุทธ์ หรือ รูปแบบในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในการให้บริการ แก่ประชาชน ให้เป็นแบบเชิงรุกเข้าหากลุ่มเป้าหมาย เช่น การให้ บริการเคลื่อนที่ (Mobile service) หรือกำหนดจุดบริการแบบ เบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (Onestop service) พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้คอยชี้แจงอย่างชัดเจนแก่ผู้ประกอบการด้วย เพื่อทำให้เกิด การเข้าถึงหรือจุดประสานงานที่สะดวกในการมาขอรับบริการจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สถานที่ติดต่อ (Place) ที่เป็นสถานที่ที่เคยติดต่อ และมีความสะดวก ในการเดินทาง รวมทั้งต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในรายละเอียดของการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ มีผลต่อการ ยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีการกำหนดวัน และ เวลาที่ผู้ประกอบการจะต้องมาดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนด กำหนดอย่างชัดเจน และต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการคลินิกกับทราบโดยทั่วกัน เพื่อเป็น ข้อมูลให้ผู้ประกอบการตัดสินใจมาดำเนินการชำระค่าธรรมเนียม

ใบอนุญาตฯ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีการกำหนด วัน เดือน ปี ที่ให้มาติดต่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ อย่างชัดเจน มีผลต่อการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ และ ผลการศึกษาของกรรณิการ์ วัชรภรณ์. ซึ่งศึกษาปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลือกสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ของนักศึกษาในกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน มีระดับความสำคัญมากทุกด้าน โดยด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้าน Product รองลงมาคือ ด้าน Place Price และ Promotion ตามลำดับ(9)

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจชุมชนในระบบมาตรฐานของคลินิก (ต้องสังเกต หลักฐาน 5 ประการ) แก่ผู้บริโภคทั่วไปทุกช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ ต่าง ๆ โดยเริ่มปลูกฝังความรู้ตั้งแต่ปฐมวัยเรื่องการเลือกใช้บริการ คลินิกที่ได้มาตรฐาน ทำการสอดแทรกไปในบทเรียนของเด็ก ผ่านช่องทางสื่อที่นำเสนออย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมผู้บริโภค ส่งผลทำให้เกิดแรงผลักดันจากผู้บริโภคที่ต้องการใช้บริการในคลินิก ที่ได้มาตรฐานเท่านั้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญ และตัดสินใจปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานของคลินิกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงพัชรี โลหิตรัตนนท์, เกษตรหญิงรัตติกร ประเสริฐไทยเจริญ และเกษตรหญิงนภาพร ดวงฤทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ให้คำแนะนำ ในการสร้างแบบสอบถาม รวมทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรีที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาช่วยแจกแบบสอบถามและ เก็บแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์งานวิจัย ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้ประกอบการคลินิกในจังหวัดชลบุรี ทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และช่วยเสนอ ความคิดเห็นเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธุรกิจบริการสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม. เข้าถึงได้จาก http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--439.pdf; 2560
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมกฎกระทรวง; 2558
3. กำหนด 5 หลักฐานแสดงมาตรฐานคลินิกความงาม. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/2676-กำหนด%205%20หลักฐานแสดงมาตรฐานคลินิกความงาม.html>; 2560
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. ผลการดำเนินงานบริการต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัด ชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2560; 2560
5. ฟิลิป คอตเลอร์ และแอนซี ลี. การตลาดสำหรับภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิมพ์ที่ ธรรมมการพิมพ์; 2553
6. กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://elearning.bu.ac.th/mua/course/mk212/ch4.htm#procc>; 2560
7. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. ส่วนประสมทางการตลาด. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://academic.udru.ac.th/~samawan/content/02marketingMix.pdf>; 2560
8. นาเดีย นางิจิง. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกใช้บริการธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย เขตพื้นที่พระราม 9 กรุงเทพมหานคร; 2559
9. กรรณิการ์ วัชรภรณ์. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลือกสถาบันอุดมศึกษาเอกชนของนักศึกษาในกรุงเทพฯ และปริมณฑล; 2557

บางคำถาม...เกี่ยวกับพรมมิ

พืชสมุนไพรบำรุงความจำ

การศึกษาวิจัย โดยทีมวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสนับสนุนทุนวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า พรมมิ มีประสิทธิภาพในการบำรุงความจำ ป้องกันสมองเสื่อม

ถาม: พรมมียกเลิกในการป้องกันสมองเสื่อมได้อย่างไร

- 1. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาทในสมองซึ่งเกี่ยวกับการเรียนรู้ และควบคุมกับข้อมูล
- 2. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาททำให้มีปริมาณสารสื่อประสาทมากขึ้น ได้แก่ การตื่นตัวการเรียนรู้และความจำ ควบคุมการเคลื่อนไหว
- 3. เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่สมอง แต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิต

ถาม: พรมมิต่างกับแปะก๊วยอย่างไร

- ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของพรมมิและแปะก๊วยต่อการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิตบนผิวเปลือกสมอง ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่า
 - เปรียบเทียบคือ สารสกัดพรมมิโพรง 2 ชนิด มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณหลอดเลือดแดงบนเยื่อหุ้มสมอง
 - ต่างกันคือ พรมมิไม่มีผลทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป

ถาม: พรมมิมีการทดลองทางคลินิกในคนอย่างไร

- พรมมิ มีการทดลองทางคลินิกกับอาสาสมัครสุขภาพดี ช่วงอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 60 คน พบว่า โดยการให้รับประทาน สารสกัดพรมมิ วันละ 300 มก. พบว่าเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว เพิ่มการตื่นตัวต่อสิ่งเร้า มีสมาธิเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และความจำ คลายอาการซึมเศร้า จากการศึกษายังไม่พบอาการพิษและอาการข้างเคียงใดๆ ข้อมูลของพรมมิ ในขณะนี้ยังเป็นข้อมูลส่วนรับเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นการรับประทานเพื่อป้องกันความเสี่ยงของสมอง

ถาม: พรมมิมีความปลอดภัยในการใช้หรือไม่

- พรมมิมีความปลอดภัยเนื่องจากมีการใช้มายาวนานทั้งในตำรับยาไทยและตำรับยาของจีนอินเดีย อีกทั้งคณะผู้วิจัยก็มีการศึกษาพิษเฉียบพลัน การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังและการศึกษาพิษเรื้อรัง รวมทั้งการศึกษาในมนุษย์ ก็ไม่พบพิษหรืออาการข้างเคียง

ถาม: พรมมิสามารถให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมทานได้หรือไม่

- คณะผู้วิจัยฯ กล่าวว่า พรมมิเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา ใช้ระงับอาการเสื่อม หรือป้องกันการเสื่อมของสมอง แต่ไม่ใช่การรักษา

ถาม: พรมมิสามารถให้เด็กรับประทานได้หรือไม่

- คณะผู้วิจัยฯ ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์พรมมิในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี เนื่องจากอายุที่น้อยกว่านี้อาจยังมีกระบวนการในการกำจัดยาออกจากร่างกายไม่เต็มที่ และยังไม่สามารถที่จะมีความสามารถในการกำจัดยาออกจากร่างกายได้เท่าผู้ใหญ่

ถาม: การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ด ร่วมกับยาอื่นๆมีโอกาสเกิดผลเสียหรือไม่

- คณะผู้วิจัยฯ ได้มีการศึกษาผลของสารสกัดพรมมิต่อการทำงานของเอนไซม์ในตับและในมนุษย์พบว่า สารสกัดพรมมิ มีผลต่ำในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ และจึงประเมินได้ว่ามีโอกาสน้อยที่สารสกัดพรมมิในขนาดปกติจะก่อให้เกิดอันตรายยากับยาแผนปัจจุบันที่อาศัยเอนไซม์ดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการกำจัดออกจากร่างกาย

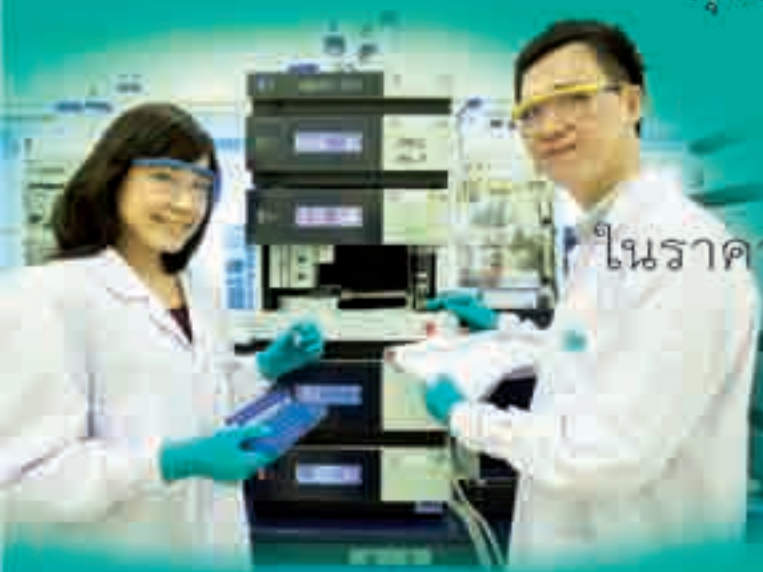
ถาม: ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ดนานเท่าไรจึงจะเริ่มเห็นผลในการป้องกันการเสื่อมของสมอง

- ตามข้อมูลการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดีคือ 2-3 เดือน ซึ่งหากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดประโยชน์ ก็สามารถรับประทานต่อเนื่องไปได้หรือจะหยุดใช้สักระยะแล้วกลับไปใช้ใหม่ก็ได้ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับประทานขึ้นกับความต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากไม่ได้มุ่งหมายการรักษา



สารสกัดพรมมิชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์คุณภาพขององค์การเภสัชกรรม
วางจำหน่ายที่ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรมและร้านขายยาทั่วไป
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ศูนย์ผลิตยาแผนโบราณ องค์การเภสัชกรรม โทร. 02-203-8291-92, Call Center 1648

องค์การเภสัชกรรม เสาหลักด้านยา และเวชภัณฑ์ของประเทศ



มุ่งมั่นดำเนินการ สร้างการเข้าถึงยา
และเวชภัณฑ์คุณภาพ
อย่างทั่วถึง เสมอภาค ทันการณ์
ในราคาที่เหมาะสม เพื่อเกิดความมั่นคง
และยั่งยืนด้านยาและเวชภัณฑ์

