



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ประกอบกับคำสั่งจังหวัดนันทบุรี ที่ ๓๗๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายชยุตม์ พืรพลานันท์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๑๔๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๒.	นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑๖๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ - ๔ พ.ย. ๒๕๖๗

(นายอภิชัย อร่ามศรี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพัฒนางานคลินิกวอร์ฟารินเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วยและเพื่อเพิ่มประสิทธิผลทางการรักษาทางคลินิกโดยประเมินจากค่าระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา (Time in therapeutic range:TTR)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ในส่วนของการความรู้ ความชำนาญงานที่ใช้ในการดำเนินการแบ่งเป็นหัวข้อย่อยดังนี้
 - การตระหนักถึงความหมายของการบริหารทางเภสัชกรรมและบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม
 - การเข้าใจความหมายของยาวอร์ฟารินและการศึกษาข้อบ่งใช้ของยาวอร์ฟาริน
 - การเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาวอร์ฟาริน และการศึกษาอันตรกริยาต่างๆของวาร์ฟารินกับยาอื่น หรือ อาหารอื่นๆ หรือภาวะทางดุลยภาพที่ส่งผลต่อค่า INR ของผู้ป่วย
 - การทราบขั้นตอนการดำเนินการทางคลินิกที่ต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพพยาบาลและแพทย์ของโรงพยาบาลบางใหญ่
 - การมีทักษะการสื่อสารที่ดีในเวลาที่เหมาะสมทั้งกับบุคลากรเจ้าหน้าที่รวมถึงผู้ป่วย
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
ที่มาและความสำคัญ

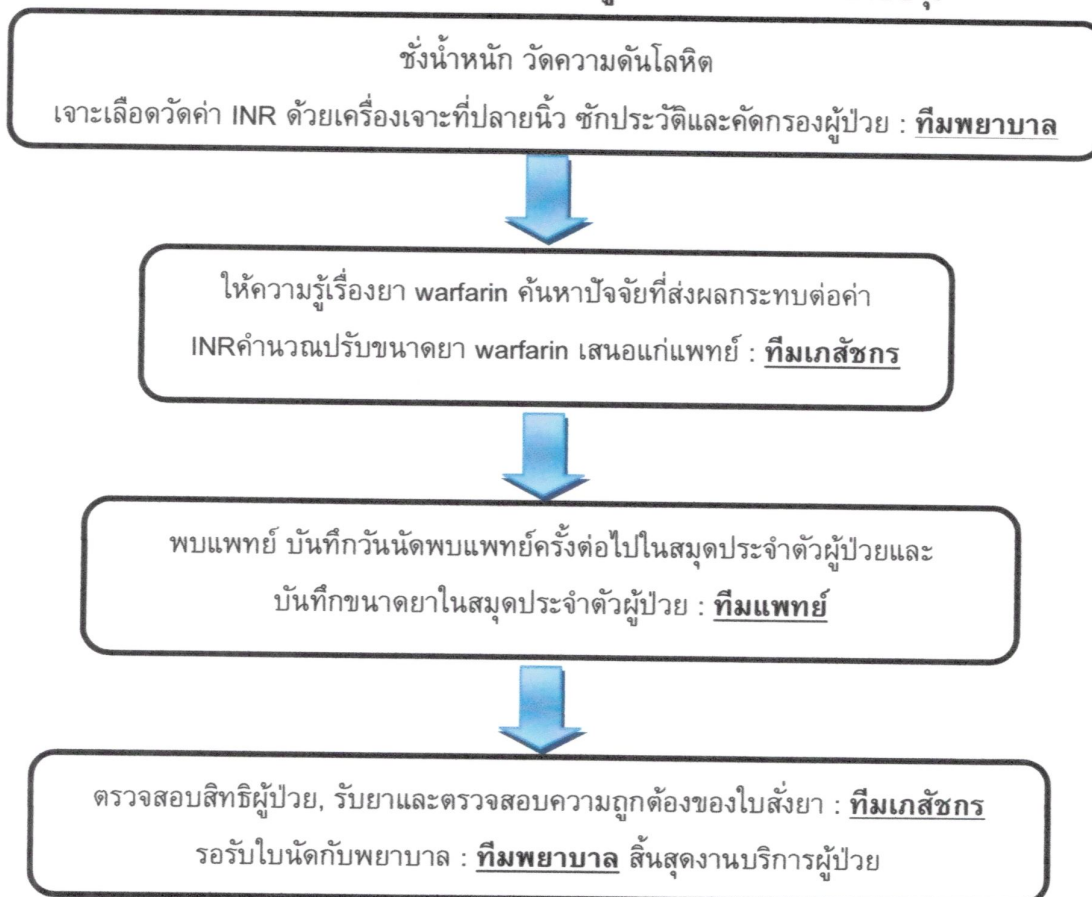
การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกร คือ จะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational use of drug) เภสัชกรต้องตรวจสอบดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบอยู่เพื่อค้นหาปัญหาการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น (Actual drug therapy problems) และค้นหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการรักษาด้วยยา (Potential drug therapy problem) เมื่อค้นพบปัญหาการรักษาด้วยยา เภสัชกรจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาดังกล่าว

ปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยยาที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มีราคาที่เหมาะสมและเข้าถึงผู้ป่วยทุกกลุ่มได้ก็คือ วอร์ฟาริน อย่างไรก็ตามวอร์ฟารินจัดเป็นยาที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) เนื่องจากเป็นยาที่มีช่วงในการรักษาแคบ (Narrow therapeutic) จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนหรือลดขนาดยาอยู่เสมอเพื่อให้ค่า INR (International Normalized Ratio) อยู่ในช่วงการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยหากมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมระหว่างที่ใช้ยาอาจส่งผลต่อการรักษาและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ โดยทางโรงพยาบาลบางใหญ่ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวอร์ฟารินเพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาวอร์ฟารินโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจาก

การศึกษาทางคลินิกพบว่า การจัดให้มีการดำเนินการทางคลินิกวอร์ฟารินและดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาที่เหมาะสม โดยจากการดำเนินการทางคลินิกในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ดีขึ้น ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ทางโรงพยาบาลบางใหญ่จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกวอร์ฟารินขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดของประเทศไทย

จากการดำเนินการคลินิกวอร์ฟารินของโรงพยาบาลบางใหญ่ในปี 2566 พบว่าบริเวณที่จัดให้มีคลินิกวอร์ฟารินจะอยู่บริเวณห้องตรวจโรคเบอร์ 12 ซึ่งไม่ได้อยู่ใกล้กับห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดการบริการเบ็ดเสร็จ หรือ One stop service เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกวอร์ฟารินจะมีหน้าที่เริ่มจากการซักประวัติและให้คำปรึกษาผู้ป่วย หลังจากนั้นจะส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์จากนั้นผู้ป่วยจะกลับมาหาเภสัชกรเพื่อกรองสิทธิผู้ป่วย หากมีการชำระเงินเภสัชกรจะส่งไปที่จุดบริการชำระเงินหลังจากคัดกรองสิทธิของผู้ป่วยแล้วเภสัชกรจะทำการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยทำการจ่ายยาสลับกับให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการพบแพทย์ซึ่งหลังจากจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะต้องทำการรอรับใบนัดกับพยาบาลจึงจะสิ้นสุดการบริการจากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินงานของคลินิกเป็นแผนภาพดังนี้

ขั้นตอนการเข้ารับบริการในคลินิกวอร์ฟารินรูปแบบเดิมก่อนการปรับปรุง



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการรับบริการวอร์ฟารินคลินิกก่อนการปรับปรุง

จากงานบริการผู้ป่วยดังกล่าวทำให้พบปัญหาดังนี้

- ผู้ป่วยรอรับบริการเป็นเวลานานเนื่องจากมีเภสัชกรเพียงคนเดียวในการบริการให้คำปรึกษาและจ่ายยา
- เภสัชกรมีเวลากระชั้นชิดในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับยังไม่มีสื่อที่ใช้แนะนำผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆจากยารอเฟอริน
- ยังไม่มีเอกสารในการช่วยกระชับเวลาขณะทำการปรับขนาดยาเพื่อเตรียมเสนอความคิดเห็นให้แพทย์รับทราบ
- บุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกมีภาระหน้าที่ที่มากจนบางครั้งทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวโดยในบาง visit ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกออเฟอรินได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการปรับปรุงแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานบริการทางคลินิก รวมถึงปรับปรุงเอกสารต่างๆเพื่อให้สะดวกต่อการสื่อสารกับแพทย์และผู้ป่วยรวมถึงปรับเปลี่ยนจุดให้บริการตามแนวทางและคำแนะนำจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่ และท่านเภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลบางใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

Phase I (ขั้นเตรียมการ)

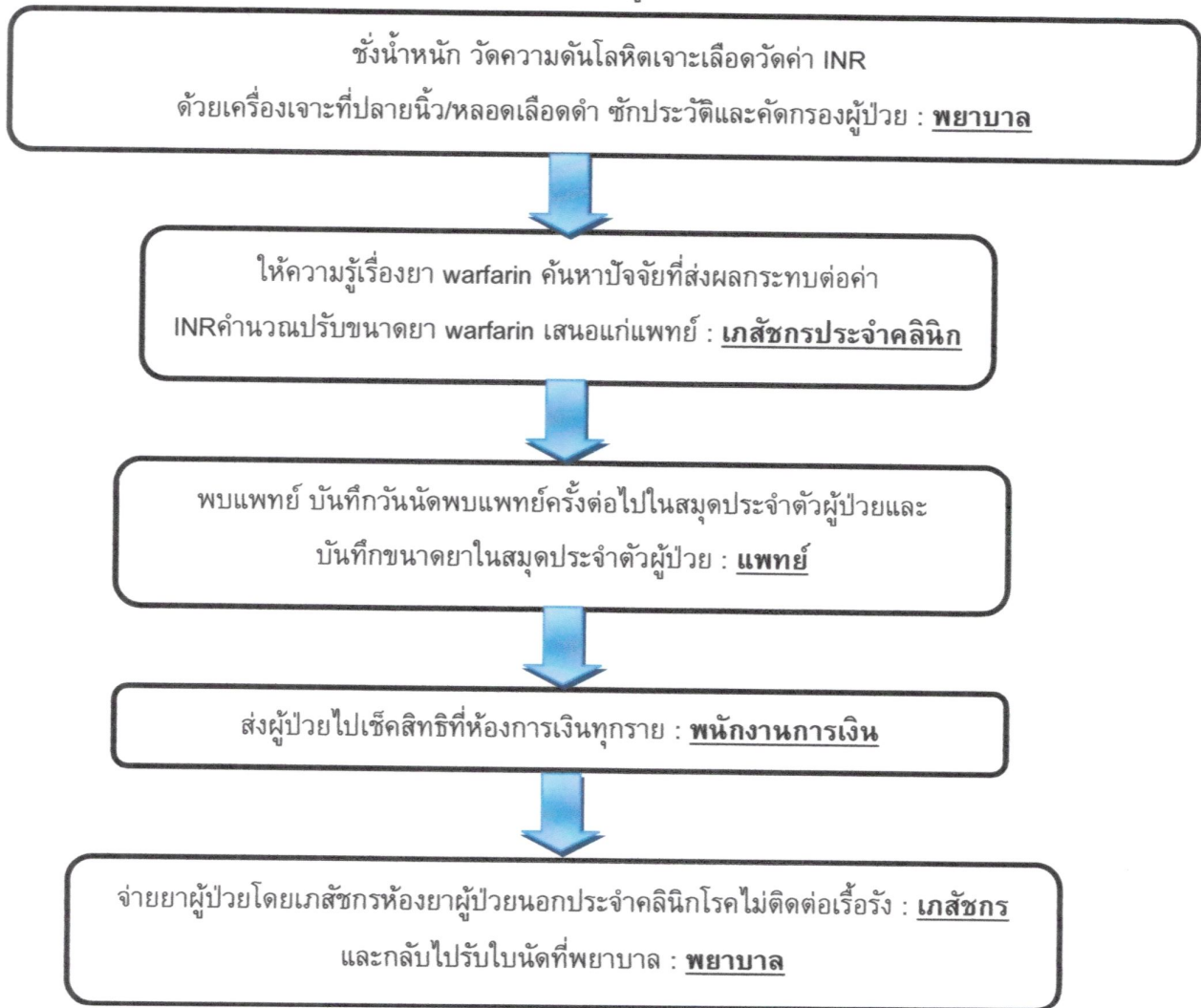
1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารอเฟอรินเพื่อรักษาภาวะต่างๆ
 - 1.2 รวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารอเฟอรินและค้นหาเอกสารต่างๆที่ช่วยกระชับเวลาในการบริการผู้ป่วย
2. การทบทวนรูปแบบการให้บริการของคลินิกออเฟอรินของโรงพยาบาลบางใหญ่
 - 2.1 ปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์สหวิชาชีพ พยาบาลและ แพทย์ผู้รับผิดชอบ
 - 2.2 ติดตามนโยบายและคำแนะนำจากคณะท่านผู้บริหารโรงพยาบาล
 - 2.3 ปรึกษาคณะท่านผู้บริหารโรงพยาบาลและเภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลบางใหญ่

Phase II (ขั้นดำเนินการ)

1. จัดทำเอกสารใบให้คำปรึกษาด้านยา เอกสารใบแสดงอันตรกิริยาระหว่างยารอเฟอรินกับอาหารและภาวะต่างๆที่ไว้ใช้เพื่อแนะนำผู้ป่วย และค้นหาเอกสารตารางปรับขนาดยาเพื่อความสะดวกต่อการปรับขนาดยา

2. กำหนดจุดให้บริการคลินิกวอร์ฟารินใหม่เป็นบริเวณที่เป็นคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามคำแนะนำจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและท่านเภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบางใหญ่และให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ ชี้นั้นอย่างครบวงจรโดยมีขั้นตอนการให้บริการดังนี้

- พยาบาล ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน เจาะเลือดวัดค่า INR หรือแลปต่างๆ
- เภสัชกร ให้คำปรึกษาก่อนการพบแพทย์ ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า INR ของผู้ป่วย ลงบันทึกในใบ pharmacist note ปรับขนาดยา วอร์ฟารินเสนอแพทย์
- แพทย์ ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยลงวันนัดให้พยาบาลส่ง Lab ต่างๆ ค้นหาแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม
- การเงิน ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยทุกราย และเรียกเก็บเงินผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วย
- เภสัชกร จ่ายยาโดยเภสัชกรห้องยาผู้ป่วยนอกแผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการรับบริการวอร์ฟารินคลินิกหลังการปรับปรุง

3. เก็บข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความก้าวหน้าก่อนและหลังการปรับปรุงคลินิก

Phase III (ขั้นสรุปผล)

สรุปผลการดำเนินงาน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปผล โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		ต.ค.65-มี.ค.66	ต.ค.66-มี.ค.67
จำนวนผู้ป่วย		195 คน	185 คน
จำนวนครั้งที่ให้บริการ		470 ครั้ง	474 ครั้ง
1. ด้านประสิทธิภาพ			
1.1 มาตรฐานตามนัด ค่าที่ได้	≥ 80 %	94.25% (443 ครั้ง)	92.40% (438 ครั้ง)
1.2 INR in target ค่าที่ได้	≥ 50 %	48.48%	47.03%
1.3 Time in the Therapeutic Range (TTR) [Rosendaal method] ค่าที่ได้	≥ 50 %	48.85%	50.40%
1.4 ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยา ค่าที่ได้	≥ 80 %	79.01% (350 ครั้ง)	83.33% (365 ครั้ง)
2. ด้านความปลอดภัย			
2.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา Minor bleeding ค่าที่ได้	< 5 %	3.16% (14 ครั้ง)	3.42% (15 ครั้ง)
Major bleeding ค่าที่ได้		0.00% (0 ครั้ง)	0.00% (0 ครั้ง)
2.2 Drug-Drug/Drug-Food Interaction ค่าที่ได้		19.18% (85 ครั้ง)	14.38% (63 ครั้ง)
ระยะเวลารอคอยการให้บริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดเฉลี่ยจากการสุ่มผู้ป่วย 20 คน		5 ชั่วโมง 28 นาที	4 ชั่วโมง 28 นาที

ภาพที่ 3 ตารางสรุปผลการดำเนินงานคลินิกวอร์ฟาริน ต.ค66-มี.ค67

เป้าหมายของงาน

1. ทำให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเผชิญอยู่
 2. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถบริหารเวลาได้มากขึ้น ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีระยะเวลารอคอยลดลง
 3. ทำให้เกิดความสะดวกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยสามารถรับบริการเบ็ดเสร็จได้ในบริเวณจุดรับบริการใกล้ๆกัน
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
- 5.1 ในด้านของผลทางการรักษาพบว่าค่าร้อยละของ TTR (Time in Therapeutic Range) หรือ ค่าระยะเวลาที่ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงการรักษาที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเทียบ

กับช่วงระยะเวลาเดียวกันกับปีก่อนหน้า โดยค่าร้อยละของค่า TTR ในช่วงเดือนตุลาคม 2566-เดือนมีนาคม 2567 มีค่ามากขึ้นร้อยละ 1.55 เมื่อเทียบกับช่วงระยะเวลาเดียวกันในปี 2565 และ ร้อยละการเกิดอันตรกิริยาของยาวอร์ฟารินกับยาอื่นและกับอาหารอื่นๆในช่วงดังกล่าว ลดลงร้อยละ 4.76 และมีร้อยละความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นร้อยละ 4.31

5.2 จากค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย 20 คน (เลือกโดยการสุ่ม) ตั้งแต่เข้ารับบริการ จนถึงสิ้นสุดการรับบริการคือรับยาและใบนัดพร้อมเดินทางกลับบ้าน (ข้อมูลจากฐานข้อมูล โปรแกรมมูลฐาน Hos-Xp ของโรงพยาบาลบางใหญ่) ของในช่วงเดือนตุลาคม 2566-เดือน มีนาคม 2567 เทียบกับในช่วงเดือนตุลาคม 2565-เดือนมีนาคม 2566 มีค่าที่ดีขึ้นร้อยละ 18.1

5.3 จากการสำรวจความพึงพอใจหลังจากปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการผู้ป่วย 22 คน พบว่า มีความพึงพอใจกับการรับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 90.9 มีความพึงพอใจ ต่อความเหมาะสมของสถานที่ร้อยละ 90.9 มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเวลา รอคอยเท่ากับ 63.6 และมีร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมของคลินิกวอร์ฟารินเท่ากับ 81.8

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

- สามารถนำรูปแบบการดำเนินการของคลินิกหลังจากปรับเปลี่ยนแล้วไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคลินิกอื่นๆต่อไป
- สามารถนำหลักการของแนวคิดการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจโดยเภสัชกรไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเฉพาะทางอื่นๆเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้
- สามารถนำทักษะในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเผชิญอยู่มากขึ้นไปปรับใช้กับการให้คำปรึกษาผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วยได้

ผลกระทบ

- อาจกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่ห้องยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เนื่องจากต้องรับยาพร้อมกับผู้ป่วย กลุ่มโรคไตและโรคหอบหืดในช่วงเวลาดังกล่าว แก้ไขโดยการจัดให้มีเภสัชกรที่อยู่ ณ ห้องจ่าย ยาผู้ป่วยนอกประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 3 คนเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วย และเมื่อ เภสัชกรประจำคลินิกซักประวัติผู้ป่วยจนครบแล้วก็จะกลับไปให้บริการจ่ายยา ณ ห้องยา ประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การดำเนินการคลินิกวอร์ฟารินจำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นสหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล) จำเป็นต้องมีการสื่อสารกันตลอดเพื่อให้เกิดการ สื่อสารที่ดีตั้งนั้นการเรียงเรียงข้อมูล การส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความเป็น ระบบและเข้าใจง่าย

- ตัวยวอร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) และมีข้อบ่งใช้ที่หลากหลาย ดังนั้นการใช้ยาจึงต้องพึงระวังถึงความปลอดภัยและความเหมาะสมของการใช้ยาอยู่เสมอ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทำให้สามารถนัดผู้ป่วยมาเข้ารับบริการไม่เกินครั้งละ 30 คน
- ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุในบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหาในการรับรู้สื่อต่างๆที่เภสัชกรแนะนำ

9. ข้อเสนอแนะ

- โรงพยาบาลบางใหญ่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีควรมีการจัดทำไลน์กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกวอร์ฟารินในโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อใช้ในการติดต่อหรือแนะนำซึ่งกันและกัน
- โรงพยาบาลบางใหญ่ควรใช้เทคโนโลยีเพิ่มเติมในการเรียกคิวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี
- โรงพยาบาลบางใหญ่ควรพิจารณาที่ด้านการแข็งตัวของเลือดเพิ่มเติมเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายชยุตม์ พืรพลานันท์

สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชยุตม์ พืรพลานันท์

(นายชยุตม์ พืรพลานันท์)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / ๓๑ / 2567

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวศุภวรรณ กฤษณะทรัพย์)

(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการพิเศษ (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)

(วันที่) 8 / ๓๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

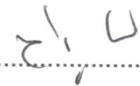
(ลงชื่อ) 

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 10 / ๓๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ต.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)
.....

1. เรื่อง การพัฒนางานคลินิกกอร์ฟารินโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยและการเสนอรายการยากกลุ่ม Non-vitamin K antagonist (NOAC) เข้ามาใช้เพื่อลดผลข้างเคียงจากยวอร์ฟาริน

2. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาทางคลินิกพบว่าการจัดให้มีการดำเนินการทางคลินิกกอร์ฟารินและดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาที่เหมาะสม โดยจากการดำเนินการทางคลินิกในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ดีขึ้น ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ทางโรงพยาบาลบางใหญ่จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกกอร์ฟารินขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดของประเทศไทย โดยจากการดำเนินการคลินิกกอร์ฟารินที่ปรับปรุงแล้วในช่องเดือนตุลาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 ที่ผ่านมาพบว่ายังมีข้อจำกัดบางประการที่สามารถพัฒนาต่อยอดต่อไปได้อีกดังนี้

1.การเกิดปัญหาในการรื้อบริการของผู้ป่วยในบางกรณีที่มีผู้ป่วยเร่งด่วนเช่นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการตรวจและให้คำปรึกษาทันที และ พระภิกษุ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการรับประทานอาหารมีความจำเป็นต้องรับยาและได้รับคำปรึกษาก่อนเที่ยงวัน เพื่อที่จะได้มีเวลาฉันเพลยังมีความล่าช้าเนื่องจากระบบคิวยังเป็นแบบเรียกผู้ป่วยแบบให้คิวเป็นเบอร์เรียงต่อกันด้วยมือ ในบางครั้งการลัดคิวเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้เข้าตรวจก่อนอาจทำให้ผู้ป่วยท่านที่มีบัตรคิวก่อนหน้านี้เกิดความเข้าใจผิดได้

2. การใช้ยวอร์ฟารินเพื่อเป็นยาป้องกันภาวะเกล็ดเลือดต่ำของเกร็ดเลือดยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก เช่น ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการใช้ยารักษามะเร็งระยะยาวเนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกไม่หยุดได้ เช่น Tamoxifen (Selective estrogen receptor modulator) หรือ capecitabine (Fluorouracil) ไม่เพียงเท่านั้นการใช้ยวอร์ฟารินร่วมกับยาฆ่าเชื้อบางชนิดอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกมากผิดปกติได้

3. การใช้ยวอร์ฟารินในผู้ป่วยต้องติดตามวัดผลจากค่า INR จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเจาะเลือดทุกครั้งเมื่อถึงนัดทำให้เกิดความไม่สะดวกผู้ป่วยบางรายที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง จะมีผู้ป่วยบางรายขาดนัดไป โดยการเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อติดตามค่า INR ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกมากได้ในบริเวณที่เจาะเลือด อันเป็นเหตุให้เกิดภาวะสัญญาณชีพผิดปกติได้

จากปัญหาที่กล่าวถึงข้างต้นเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกกอร์ฟารินจึงได้มีแนวความคิดต่อยอดเพื่อพัฒนาคลินิกให้มีความพร้อมมากขึ้นในอนาคต โดยการนำเทคโนโลยีการเรียกคิวอิเล็กทรอนิกส์รูปเสียงและจอแสดงผลทำให้ผู้ป่วยรอกิวกันอย่างเป็นระบบมากขึ้นและการจัดให้มีการแยกชนิดคิวตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย เช่น คิวที่ต้องได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจทันทีเป็นคิว A คิวผู้ป่วยทั่วไปเป็น B เป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยไม่สับสนกับลำดับคิวและสามารถแบ่งผู้ป่วยเป็นโซนเพื่อรอรับการให้คำปรึกษาได้อีกด้วย และการจัดให้มีการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพิ่มเติม (ยากกลุ่ม NOAC) จะทำให้ผู้ป่วยและแพทย์มีทางเลือกในการรักษา

มากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดของการใช้ยาออร์ฟารินสามารถใช้ยาในกลุ่มอื่นในการรักษาและเข้าถึงความปลอดภัยมากขึ้นได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

วอร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานตัวแรกที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการป้องกันการเกิด stroke ในผู้ป่วย AF เนื่องจากสามารถลดความเสี่ยงในการเกิด stroke ได้ 2 ใน 3 เท่า และลดอัตราการตายได้ 1 ใน 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับแอสไพริน (Aspirin) หรือไม่ได้รับยาเพื่อป้องกัน stroke ซึ่งการให้วอร์ฟารินควรปรับขนาดยาให้ได้ระดับ INR 2.0-3.0 ทั้งนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเพื่อให้ผลการรักษาที่ดี เนื่องจากวอร์ฟารินมีช่วงรักษายากของยาแคบ และยาสามารถเกิดอันตรกิริยากับยาหรืออาหารได้หลายชนิด ส่งผลให้ระดับ INR เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการติดตามระดับ INR อย่างใกล้ชิด เพื่อปรับขนาดยาให้มีความเหมาะสม โดยในปัจจุบันได้มีการพัฒนายาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ชนิดรับประทาน (NOACs) เนื่องจากวอร์ฟารินมีข้อจำกัดการใช้หลายประการดังกล่าวข้างต้น ยา NOACs จึงถูกพัฒนาให้มีการออกฤทธิ์ได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และเพื่อใช้เป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้วอร์ฟาริน โดยในปัจจุบันมีข้อมูลการศึกษาที่ยืนยันว่า ยา NOACs มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิด stroke และ systemic embolism ได้เทียบเท่าหรือดีกว่าวอร์ฟารินและยังมียา NOACs บางชนิดที่พบว่าทำให้เกิด major bleeding น้อยกว่าวอร์ฟารินแต่อย่างไรก็ตามวอร์ฟารินก็ยังเป็นยาเพียงชนิดเดียวในปัจจุบันที่มีความปลอดภัยในผู้ป่วย AF ที่มีการทำงานของลิ้นหัวใจผิดปกติ (rheumatic mitral valve disease) และ/หรือ ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม (mechanical heart valve prosthesis) ดังนั้นจึงไม่ควรเลือกใช้ยา NOACs ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

โดยยา NOAC แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. Direct thrombin (factor IIa) inhibitor ยาออกฤทธิ์ต้าน thrombin โดยตรงซึ่ง thrombin ทำหน้าที่เปลี่ยน fibrinogen ให้เป็น fibrin และทำให้เกิดกระบวนการแข็งตัวของเลือดยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Dabigatran
2. Direct factor Xa inhibitors ยาออกฤทธิ์ยับยั้ง factor Xa อย่างจำเพาะเจาะจงและผันกลับได้ทำให้ prothrombin ไม่สามารถเปลี่ยนเป็น thrombin ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Rivaroxaban, Apixaban และยาตัวล่าสุดที่ได้รับรองจาก FDA ในปี ค.ศ.2015 คือ Edoxaban

จากการศึกษาเปรียบเทียบวอร์ฟารินกับยาในกลุ่ม NOAC ทั้งสองกลุ่มได้ผลสรุปดังนี้

งานวิจัยจากการศึกษา Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulant Therapy (RE-LY) ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และความปลอดภัยระหว่างยา dabigatran (150 mg หรือ 110 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง) กับยา warfarin ในผู้ป่วย AF พบว่ากลุ่มที่ได้รับยา dabigatran 150 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง เกิด stroke และ systemic embolism น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับวอร์ฟารินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR 0.66; 95% CI, 0.53-0.82) แต่การเกิด major bleeding ในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (RR, 0.93; 95% CI, 0.81-1.07)

จากการศึกษา Apixaban for Reduction in Stroke and Other Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation (ARISTOTLE) ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความปลอดภัยระหว่างยา apixaban 5 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง กับยา warfarin ในผู้ป่วย AF พบว่ายา apixaban สามารถลดการเกิด stroke และ systemic embolism ได้ดีกว่ายา warfarin (RR 0.79; 95% CI, 0.66-0.95) และเกิด major bleeding น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR 0.69; 95% CI, 0.60-0.80)

ยาด้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ชนิดรับประทาน (NOACs) ที่ได้มีการรับรองจาก FDA สำหรับใช้ป้องกันการเกิด stroke ในผู้ป่วย AF มีทั้งหมด 4 ชนิด ได้แก่ Dabigatan, Rivaroxaban, Apixaban และ Edoxaban ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่ายาดังกล่าวมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการป้องกันการเกิด stroke และ systemic embolism ในผู้ป่วย AF ได้เทียบเท่าหรือดีกว่ายา warfarin นอกจากนี้ยังมีข้อดีเหนือกว่า warfarin ทั้งในแง่ของการติดตามการรักษา เนื่องจากไม่จำเป็นต้องติดตามระดับ INR และยังมีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาหรืออาหารที่น้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตามยากกลุ่ม NOACs ก็อาจมีข้อจำกัดในบางประการ เช่น ราคาสูง ไม่สามารถใช้ในผู้ป่วยไตทำงานบกพร่องรุนแรงหรือผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตได้รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาการใช้ยา NOACs ในผู้ป่วย AF ที่มีการทำงานของลิ้นหัวใจผิดปกติ (rheumatic mitral valve disease) และ/หรือ ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม (mechanical heart valve prosthesis) ดังนั้นการเลือกใช้ยากกลุ่ม NOAC จึงควรพิจารณาเลือกใช้ให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

จากการดำเนินงานผู้ป่วยนอกห้องจ่ายยาทั่วไปของโรงพยาบาลบางใหญ่ปี 2566 พบว่าการจัดให้มีการเรียกคิวผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องยาทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการจ่ายยาผู้ป่วยผิดคนลดลงเนื่องจากเภสัชกรสามารถตรวจทานคิวของผู้ป่วยร่วมกับการทวนชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยได้
- ทำให้เภสัชกรลดขั้นตอนในการทำงานได้โดยไม่ต้องกล่าวชื่อ-นามสกุลเพื่อเรียกผู้ป่วยมารับยา โดยจะทำการเรียกผู้ป่วยมารับยาเพียงสแกนบาร์โค้ดผ่านระบบเรียกคิวอิเล็กทรอนิกส์แทน
- ทำให้เภสัชกรสามารถลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยได้โดยการจำแนกชนิดของคิวผู้ป่วยผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์

จากที่กล่าวมาข้างต้นเภสัชกรประจำคลินิก warfarin จึงได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาคลินิกโดยการนำเทคโนโลยีการเรียกคิวมาช่วยและวางแผนให้มีการดำเนินการนำเสนอในในกลุ่ม NOAC โดยมีแผนการดำเนินการตาม Gantt Chart ดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินงาน					
	พ.ย. 66	ม.ค. 67	มี.ค. 67	พ.ค. 67	ก.ค. 67	ก.ย. 67
1. ทบทวนขั้นตอนการคำนวณของคลินิกอร์ฟาริน	←→					
2. ปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคลินิกต่อไป		←→				
3. รับฟังคำแนะนำจากคณะผู้บริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้ระบบคิวอิเล็กทรอนิกส์		←→				
4. จัดทำตัวชี้วัดการรอนัดในคลินิกเฉพาะทางอร์ฟาริน				←→		
5. เสนอรายการยาในกลุ่ม NOAC ให้กับคณะทำงาน PTC เพื่อพิจารณาให้นำยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล				←→		
6. ฝ่ายจัดซื้อทำการจัดซื้อยา NOAC เข้ามาใช้					←→	
7. เภสัชกรลงข้อมูลยาประจำคลินิกตามบัญชียาหลักแห่งชาติ, จัดบ่งชี้, ราคาขาย เป็นต้น						←→
8. เริ่มใช้รายการยาในกลุ่ม NOAC ผ่านระบบ Mos-XP และแจ้งแพทย์ให้ทราบว่ามียาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลแล้ว						←→

ภาพที่ 4 Gantt Chart การดำเนินงานปรับปรุงคลินิกอร์ฟาริน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ในการดำเนินงานทางคลินิกในบางครั้งอาจมีตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่น ผู้ป่วยเกิดเข้าสู่ในสถานะฉุกเฉินในขณะที่เข้ามาใช้บริการคลินิก จนทำให้การบริหารเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ยากที่จะกำหนดได้จนทำให้รับประทานอาหารกลางวันไม่เป็นเวลาในบางครั้ง โดยแนวทางในการแก้ไขคือ จัดให้มีการลำดับคิวการตรวจที่เอื้อต่อเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร เช่นการแบ่งผู้ป่วยให้เป็น 2 ส่วนคือตรวจรอบเช้า และตรวจรอบบ่ายจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์บริหารเวลาได้มากขึ้น
2. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาอร์ฟารินมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดย ณ เวลานี้จะมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนแพทย์ พยาบาลและ เภสัชกรที่รับผิดชอบมีเพียงวิชาชีพละคนเดียวทำให้การนัดผู้ป่วยแต่ละครั้งของวันที่ให้บริการคลินิกจำกัดอยู่ที่ไม่เกิน 35 คนต่อวัน แนวทางในการแก้ไขในระยะยาวคือ อาจต้องมีการเพิ่ม จำนวนแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลประจำคลินิกเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุในบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหาในการรับรู้สื่อต่างๆที่เภสัชกรแนะนำเมื่ออยู่ในคลินิก แนวทางในการแก้ไขคืออาจเพิ่มสื่อที่เป็นสื่อนอกเหนือจากที่เป็นกระดาษเช่นสื่อการฟัง โดยเภสัชกรอาจจะอัดเทปวิธีการดูแลตนเองเป็นสื่อในรูปแบบเสียงเพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น
4. การใช้ยาในกลุ่ม NOAC ยังต้องมีการติดตามค่าการทำงานของไตอย่างใกล้ชิดทำให้ต้องเจาะค่า eGFR เพิ่มเติม ซึ่งผู้ป่วยในบางรายอาจมีค่าการทำงานของไตที่ผิดปกติจนไม่สามารถเริ่มยาได้ แนวทางในการแก้ไขคือต้องให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างละเอียดมากขึ้นในการปฏิบัติตนและการเลือกรับประทานอาหารเพื่อชะลอความเสี่ยงของไต
5. การเรียกคิวโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องอาศัยการทำงานของคอมพิวเตอร์หากวันใดคอมพิวเตอร์ขัดข้องจะทำให้ไม่สามารถเรียกคิวผู้ป่วยได้ ทำการแก้ไขได้โดยทำการเตรียมไมโครโฟนสำรองไว้เรียกผู้ป่วยในกรณีที่คอมพิวเตอร์ขัดข้อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการสามารถลดระยะเวลารอคอยและมีผลทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
2. เกสเซอร์ประจำคลินิกสามารถจัดการเวลาได้มากขึ้นหรือมีภาระงานที่เบาลงจึงสามารถให้บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละของค่าระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา (TTR) ของผู้ป่วยต้องดีขึ้น
- 5.2 ร้อยละของผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาออร์ฟารินต้องดีขึ้นและไม่เกิน 10
- 5.3 ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยต้องถูกต้องมากขึ้นและมากกว่า 80

(ลงชื่อ) ชยุตม์ จิ๋วเพาเนนทร์
(นายชยุตม์ พิรพลานันท์)
(ตำแหน่ง) เกสเซอร์ปฏิบัติการ
(วันที่) 8 / ๑๑ / ๒๕๕๗
ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายชยต์ม์ พืรพลานันท์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน เกษตรกรชำนาญการ (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนะคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม

(ระบุเหตุผล).....

(☐) ไม่เหมาะสม

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวศุภวรรณ กฤษณะทรัพย์)

(ตำแหน่ง) เกษตรกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเกษตรกรรมคลินิก)

(วันที่) 8 / ๓๑ / 2567

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 10 / ๑๑ / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ต.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) เห็นสมควรให้ นายกันนอกเนก ช้อยศิริธร ผ่านการประเมินบุคคล

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายอภิชัย อร่ามศรี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑ พ.ย. ๒๕๖๗

3. โครงการพัฒนาสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ค. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การกระทำฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณาสถานพยาบาล ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ จังหวัดนนทบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - กันยายน 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
 - 3.3 ความชำนาญงานในการตรวจสอบโฆษณาเกี่ยวกับสถานพยาบาล ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - 4.1 ทบทวนเอกสารทางวิชาการ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 สืบค้นข้อมูลการโฆษณาของสถานพยาบาลที่มีการให้บริการด้านความงาม ในจังหวัดนนทบุรี
 - 4.3 ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบการโฆษณา ณ สถานพยาบาลที่มีการให้บริการด้านความงาม ในจังหวัดนนทบุรี
 - 4.4 รวบรวมข้อมูลการตรวจสอบโฆษณา และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณาตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
 - 4.5 จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณา ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยรวบรวมจากเอกสารกฎหมายที่เกี่ยวข้องและคู่มือการดำเนินการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการตรวจสอบการโฆษณาสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีการให้บริการด้านความงาม ในจังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2567 จำนวน 176 แห่ง พบสถานพยาบาลมีการกระทำผิดเกี่ยวกับการโฆษณา ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.20 หากพิจารณาถึงลักษณะของการกระทำผิด แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1.ไม่ขออนุมัติโฆษณาจากผู้อนุญาต (ฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคหนึ่ง) จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.91 2. มีการใช้ข้อความ เสี่ยง หรือภาพอันเป็นเท็จ หรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล (ฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคสอง) จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.09

และจากการตรวจสอบสื่อโฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่างๆ พบว่า สถานพยาบาลมีการกระทำผิดผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก มากที่สุด ถึงร้อยละ 38.13 และพบข้อความ เสี่ยง หรือภาพโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ในการโฆษณา เช่น ของแท้ ครอบงจร เชี่ยวชาญ ไม่เจ็บ ภาพที่มีการแทงเข็มไปที่ผิวหนังผู้ป่วย โดยไม่มีการปิดบังเข็ม เป็นต้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 สถานการณ์การกระทำฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณาสถานพยาบาล นำไปใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังสื่อโฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่างๆ

6.2 ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบข้อความ เสี่ยง หรือภาพที่เข้าข่ายการกระทำผิดกฎหมาย

6.3 นำไปใช้ในการพัฒนาคู่มือการขออนุมัติโฆษณาให้กับผู้ประกอบการ และจัดทำชุดคำถามที่ใช้บ่อย (Frequently Asked Question - FAQ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) มีหลากหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูบ การตรวจสอบจึงต้องดำเนินการในทุกช่องทางให้ครบถ้วน ประกอบกับ การดำเนินการอนุมัติโฆษณาของเจ้าหน้าที่ ยังไม่มีการรวบรวม จัดเก็บ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล

7.2 ข้อมูลการอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เชื่อมโยงกัน

7.3 ข้อความ เสี่ยง หรือภาพ ที่ใช้ในการโฆษณา ต้องใช้ข้อมูลการพิจารณาจากหลายแหล่ง เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณายาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกัน, ประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549 เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา, ระเบียบแพทยสภา เรื่อง การโฆษณาให้ส่วนลด หรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล เป็นต้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 สื่อสังคมออนไลน์ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเข้าใช้งานช่องทางต่างๆ

8.2 การใช้ข้อความ เสี่ยง หรือ ภาพ เพื่อการโฆษณาในช่องทางออนไลน์ต่างๆ สามารถเผยแพร่สู่ผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว และให้ผลกระทบเป็นวงกว้าง การดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบโฆษณาที่เข้าข่ายการกระทำผิดกฎหมาย อาจไม่ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พนักงานเจ้าหน้าที่ ควรมีการตรวจสอบสื่อโฆษณาเป็นประจำ และบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

9.2 หน่วยงานผู้ควบคุม กำกับ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสร้างการรับรู้ให้กับผู้ประกอบการ ในการจัดทำสื่อโฆษณาที่ไม่เป็นการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณาสถานพยาบาล

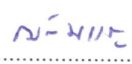
10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ สัตส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

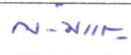
(นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ)

(ตำแหน่ง) เกษตรปฏิบัติการ

(วันที่) 22 / ๓.๓. / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

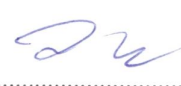
(ลงชื่อ) 

(นางปลีเพชร ฤกษ์มงคลกุล)

(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๔ ก.ก. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

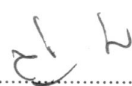
(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรุณศรี ทิพย์สมบัติ)

(ตำแหน่ง) เกษตรเชี่ยวชาญ

(วันที่) ๒๔ ก.ก. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ต.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการตรวจสอบสถานพยาบาล และการอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล จังหวัดนนทบุรี

2. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มีการกำหนดประเภทสถานพยาบาลไว้ 2 ประเภท คือ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) โดยมีลักษณะสถานพยาบาลตามการประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขา เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งจังหวัดนนทบุรี มีสถานพยาบาลที่ต้องตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ให้เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 1,070 แห่ง จากการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2567 พบว่า สถานพยาบาลมีการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ทั้งด้านสถานที่ การบริการ เครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ รวมทั้ง การใช้ข้อความ เสี่ยง หรือภาพ เพื่อการโฆษณา ถึงร้อยละ 49.29 จากจำนวนที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง จำนวน 140 แห่ง จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว จึงต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลจากฐานข้อมูลไปใช้ในการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และบันทึกผลการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงสถิติได้ในอนาคต พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูล สำหรับใช้ในการอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สะดวกต่อการนำไปใช้ในการตรวจสอบ เฝ้าระวังต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสถานพยาบาล และการอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ของจังหวัดนนทบุรี มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตรวจเฝ้าระวังประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดและระยะเวลาในการจัดเตรียมข้อมูล

ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่จัดเก็บมีความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลภายหลังจากการตรวจสอบทันที ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน แต่การดำเนินการดังกล่าวจะสร้างความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงานในอนาคต

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบข้อมูลสถานพยาบาลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

4.2 กระบวนการอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล มีความสะดวก ลดการจัดเก็บเอกสาร และสามารถสืบค้นข้อมูลได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ข้อมูลการตรวจสอบสถานพยาบาล จังหวัดนนทบุรี มีการจัดเก็บในฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นได้อย่างครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

5.2 มีการลดระยะเวลาการอนุมัติ และการสืบค้นข้อมูลการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

(ลงชื่อ) น-น/น

(นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ)

(ตำแหน่ง) เกษตรกรปฏิบัติการ

(วันที่) 22 / ๓-๓ / 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายณรงค์เดช นนทเบญจวรรณ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน เกสัชกรชำนาญการ(ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	19
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	29
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	29
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	96

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(นางปลีเพชร ฤกษ์มงคลกุล)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๔ มิ.ย. ๒๕๖๔/.....

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรุณศรี ทิพย์สมบัติ)

(ตำแหน่ง) เกสเซอร์เชี่ยวชาญ

(วันที่) ๒๔ ต.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๔ ต.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)



(นายอภิชัย อร่ามศรี)

(รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน)

(ตำแหน่ง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๔.๕.๖๖