



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนันทน์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาววรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๑๔ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๑๔ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุ ในคลังยา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	การพัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วย รับยาครั้งแรก ของโรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์
๒	นางสาวศศิยาพัชญ์ รัชโน เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ระบบบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จากยาจิตเวช	การพัฒนาระบบแจ้งเตือนนัดหมายผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้วย ไลน์ (Line Notification)

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววรลักษณ์ ขจรฤทธิ์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล เกสัชกร ระดับชำนาญการ

ด้าน เกสัชกรรมคลินิก ตำแหน่งเลขที่ 3719 กลุ่มงาน เกสัชกรรม

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
กรม สุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุภายในคลังยา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2) ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1.1 ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification), การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis), การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk treatment), และการติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk monitor & review) เพื่อช่วยในการหาความเสี่ยงที่เป็นเหตุนำมาสู่โอกาสเกิดยาหมดอายุภายในคลัง เพื่อจะได้หาวิธีแก้ไขให้เหมาะสม และมีการกำกับติดตามที่ชัดเจน

3.1.2 องค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านคลังยาและเวชภัณฑ์

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะส่งผลให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณของหน่วยงาน, ส่งผลต่อกระบวนการจัดซื้อและจัดการยา, และในกรณีที่ไม่มีการตรวจสอบหรือการเฝ้าระวังที่ดีพอ ยังถือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการที่ผู้ป่วยอาจได้รับยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษาที่ลดลง ทั้งนี้ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลประจำปี 2565 ได้มีการกำหนดให้กลุ่มงานเภสัชกรรมควรมีการตรวจสอบสภาพยาและเวชภัณฑ์เป็นประจำ เพื่อให้แน่ใจได้ว่ายาและเวชภัณฑ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้ และไม่มียาหมดอายุจ่ายไปถึงผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์หมดอายุที่มีประสิทธิภาพ มีระบบที่เฝ้าระวังและดักจับยาและเวชภัณฑ์หมดอายุก่อนถึงผู้ป่วย รวมถึงไม่ให้มีการจ่ายยาหมดอายุให้กับผู้ป่วย เพื่อการป้องกันการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหายาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพเกิดขึ้นในหน่วยสำรองยาต่างๆในโรงพยาบาลนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ

อย่างไรก็ตามในช่วงปีพ.ศ. 2564-2565 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์พบมูลค่ายาหมดอายุใช้ไม่ทันรวมทั้งสิ้น 59,449.82 บาท และจากการสำรวจชั้นยาภายในห้องยาปีพ.ศ. 2565 พบยาที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 7 รายการ ซึ่งทำให้ในกรณีที่จำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยยาวกว่า 3 เดือน มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะช้ำยาไม่ทันและยาหมดอายุก่อน ซึ่งพบการเกิดอุบัติการณ์ Dispensing error ที่จ่ายยาอายุสั้นให้ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยช้ำยาไม่ทันจำนวน 4 ราย จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนหาสาเหตุของปัญหาตั้งแต่กระบวนการการจัดซื้อ กระบวนการที่จุดคลังยาและเวชภัณฑ์ กระบวนการที่จุดคลังยาย่อยและกระบวนการที่จุดชั้นยาสำหรับเตรียมจ่ายผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาข้างต้น และหาแนวทางจัดการแก้ไขความเสี่ยง เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวลดลง ซึ่งในผลงานนี้จะเน้นการแก้ไขจากกระบวนการที่จุด

คลังยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นจุดต้นทางที่จะกระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังส่วนต่างๆของโรงพยาบาล ทั้งนี้จากการทบทวนทำให้พบความเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหา คือ พบว่าการรับ-จ่ายยาภายในคลังยังใช้การลงข้อมูลแบบ Manual ส่งผลต่อการสรุปข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปี ของคลังยาประจำแต่ละเดือนล่าช้าและเสี่ยงต่อข้อมูลที่สรุปผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน ส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผนเผื่อสำรองตามมานอกจากนี้ยังพบว่าไม่ได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนภายหลังจากได้รายงานประจำเดือนของยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปี ของคลังยาที่เป็นระบบ โดยไม่มีการทำสัญลักษณ์ส่งต่อข้อมูลวันหมดอายุสำหรับยาที่จะหมดอายุไม่ถึง 1 ปีให้กับหน่วยเบิกยา, และขาดการช่วยติดตามปริมาณยาใกล้หมดอายุในคลังเทียบกับอัตราการใช้จ่ายผู้ป่วยทำให้ประสานกับฝ่ายจัดซื้อเพื่อแลกเปลี่ยนยากับบริษัทไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เป็นภาระต่อหน่วยบริการผู้ป่วยที่ต้องบริหารจัดการใช้จ่ายและนำมาสู่ความเสี่ยงยาหมดอายุภายในกลุ่มงานและการจ่ายยาอายุสั้นให้ผู้ป่วย ดังนั้นจากการทบทวนสาเหตุข้างต้น เพื่อให้มีการเผื่อสำรองยาใกล้หมดอายุภายในคลังยาที่เป็นมาตรฐานช่วยลดมูลค่ายาหมดอายุภายในโรงพยาบาล รวมถึงลดโอกาสในการจ่ายยาใกล้หมดอายุให้กับผู้ป่วยและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้จ่าย จึงได้มีการจัดทำ การพัฒนาระบบการเผื่อสำรองยาใกล้หมดอายุภายในคลังยาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ทบทวนความเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาการมียาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพภายในคลังยาและเวชภัณฑ์มาวางแผนแก้ไข้ปัญหา ซึ่งพบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากกระบวนการรับยาเข้าคลังพบว่ามีการใช้ระบบเขียนบันทึกใน Stock card และบันทึกในโปรแกรม Excel ซึ่งเป็นการบันทึกแบบ manual ทั้งคู่ ส่งผลให้การดึงข้อมูลสำหรับรายงานวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์ประจำแต่ละเดือน มีความไม่สะดวกและล่าช้า จึงได้มีการจัดหาโปรแกรมคลังยาในการบันทึกข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ ที่สามารถดึงข้อมูลสำหรับรายงานยาที่ใกล้หมดอายุภายในคลังได้สะดวกและรวดเร็ว

4.2.2 นำโปรแกรม INVS มาใช้ในการบันทึกข้อมูลยาภายในคลัง โดยบันทึกข้อมูลยาทั้งจำนวนคงคลังปัจจุบัน, Lot., และวันหมดอายุ ทั้งนี้ได้เริ่มบันทึกข้อมูลในช่วงสิ้นเดือนกันยายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงปิดคลัง และเมื่อเปิดคลังในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2565 ได้มีการปรับระบบการรับ-จ่ายภายในคลังมาเป็นการบันทึกในระบบ INVS แทนการบันทึกในโปรแกรม Excel

4.2.3 ทุกวันศุกร์สิ้นเดือนจะทำการดึงข้อมูลรายการยาที่ใกล้หมดอายุภายใน 1 ปีของคลังยา ซึ่งสามารถดึงข้อมูลได้จากระบบรายงานของโปรแกรม INVS

4.2.4 นำข้อมูลรายการยาที่ใกล้หมดอายุภายใน 1 ปี มาดำเนินการดังนี้

4.2.4.1 ส่งข้อมูลให้หัวหน้าฝ่ายบริหารยาและเวชภัณฑ์ เพื่อพิจารณาจำนวนคงเหลือกับอัตราการใช้จ่าย สำหรับการวางแผนยาที่คาดว่าจะไม่สามารถจ่ายให้ผู้ป่วยได้ทันก่อนยาหมดอายุ 3 เดือน โดยหลังการพิจารณาหัวหน้าฝ่ายบริหารยาและเวชภัณฑ์ จะทำการตั้งแจ้งเตือนวันที่ที่ต้องประสานแลกเปลี่ยนยากับบริษัทภายใน 30 วัน ก่อนถึงกำหนดสิ้นสุดการแลกเปลี่ยนของบริษัทนั้นๆใน Google calendar ทั้งนี้เมื่อถึงวันที่แจ้งเตือนไว้ เจ้าหน้าที่คลังจะทำการสำรวจอีกครั้ง หากพบว่ายังมียาดังกล่าวอยู่ภายในคลัง จะดำเนินการประสานกับหัวหน้าฝ่ายบริหารยาและเวชภัณฑ์เพื่อติดต่อแลกเปลี่ยนยากับทางบริษัทต่อไป

4.2.4.2 ติด sticker ป้ายยาหมดอายุ บนกล่องยาเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการส่งต่อข้อมูลจากภายในคลังยาและเวชภัณฑ์เข้าสู่ Sub stock และเพื่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคลังยาย่อยสามารถวางแผนในการเฝ้าระวังยาหมดอายุหรือจัดการยาใกล้หมดอายุได้

4.2.5 เก็บข้อมูล โดยตรวจสอบระยะเวลาและขั้นตอนในการจัดทำรายงานยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปี ของคลังยาประจำแต่ละเดือน เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ระบบ INVS, ติดตามผลการแลกเปลี่ยนยากับบริษัทได้ทันภายในเวลาที่กำหนด, ติดตามรายงานความเสี่ยงจากการจ่ายยาใกล้หมดอายุให้กับผู้ป่วย, และมูลค่ายาหมดอายุภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม

4.2.6 นำข้อมูลและ Feedback ที่ได้จากผู้ปฏิบัติงานมาทำการแก้ไข

4.2.7 นำระบบที่พัฒนามาจัดทำแนวทางปฏิบัติ (W.I.) สำหรับเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุภายในคลังยา เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

4.3 เป้าหมายของงาน

4.2.1 เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ในคลังยาสำหรับการจัดทำรายงานยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปี สำหรับการติดตามเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุภายในคลังยา

4.2.2 เพื่อให้มีการจัดทำแนวทางสำหรับการจัดการยาที่ใกล้หมดอายุอย่างเป็นระบบและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4.2.3 เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายบริหารยาและเวชภัณฑ์สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุกับบริษัทยาได้ทันภายในระยะเวลาที่บริษัทกำหนด

4.2.4 เพื่อให้มีการส่งต่อสำหรับเภสัชกรผู้ดูแล OPD ทราบยาที่ใกล้จะหมดอายุภายใน 1 ปีที่เบิกมาจากคลัง สำหรับนำไปบริหารจัดการต่อได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดการจ่ายยาใกล้หมดอายุ/ยาหมดอายุให้กับผู้ป่วย

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

5.1.1 ระยะเวลาในการจัดทำรายงานสรุปรายการยาที่จะหมดอายุใน 1 ปี ภายในคลัง ลดลงจาก 60 นาที เหลือ 5 นาที คิดเป็น 91.66%

5.1.2 ร้อยละหัวหน้าฝ่ายบริหารยาและเวชภัณฑ์สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุกับบริษัทยาได้ทันภายในระยะเวลาที่บริษัทกำหนด 100%

5.1.3 มูลค่ายาคงคลังหมดอายุปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 0

5.1.4 Dispensing error จากการจ่ายยาอายุสั้นให้ผู้ป่วย เท่ากับ 0

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุภายในคลังยา

5.2.2 จำนวนขั้นตอนในการจัดทำรายงานสรุปรายการยาที่จะหมดอายุใน 1 ปี ภายในคลัง ลดลงจาก 4 ขั้นตอน เหลือ 3 ขั้นตอน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 สามารถทำให้การจัดทำรายงานยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปีของคลังยา มีขั้นตอนและระยะเวลาที่ลดลง ส่งผลให้นามาวางแผนเผื่อระยะยาวใกล้หมดอายุได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 6.2 สามารถทำให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเผื่อระยะยาวใกล้หมดอายุ โดยมีการส่งต่อสัญลักษณ์ระบุข้อมูลเดือน/ปีที่ยาจะหมดอายุให้หน่วยที่เบิกยาจากคลัง เพื่อทราบและสามารถวางแผนจัดการเพื่อป้องกันยาหมดอายุถึงผู้ป่วยต่อไปได้ และมีการประสานกับหัวหน้างานบริหารยาและเวชภัณฑ์ กรณีที่ตรวจสอบว่ายาไม่สามารถใช้ได้ทัน เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุกับบริษัทฯ ได้ทันภายในระยะเวลาที่บริษัทกำหนด
- 6.3 นำไปต่อยอดสำหรับการพัฒนาระบบเผื่อระยะยาวและจัดการยาใกล้หมดอายุภายในคลังย่อยและชั้นยาต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพัฒนาระบบเผื่อระยะยาวใกล้หมดอายุไม่สามารถดำเนินการจากภายในคลังได้เพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องทำงานเชื่อมโยงกันทั้งงานจัดซื้อ งานคลังยาและงานบริการผู้ป่วย ดังนั้นการดำเนินจึงจำเป็นต้องอาศัยการวางแผนร่วมกัน และนำผลที่ได้มาทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมต่อไป

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วงแรกของการปรับระบบการลงข้อมูลรับ-จ่าย เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นใช้โปรแกรม จึงพบว่ามีกระบวนการบันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อน ส่งผลให้การจัดทำรายงานยาที่ใกล้หมดอายุภายใน 1 ปีของคลังยาคลาดเคลื่อนตามไปด้วย จึงต้องมีการเรียนรู้การใช้ระบบให้ถี่ถ้วน ตรวจสอบข้อมูลยาคงคลังในระบบกับภายในคลังยาใหม่อีกครั้ง และได้มีการกำหนดให้ผู้บันทึกข้อมูลในระบบกับผู้ยืนยันข้อมูลไม่ใช่บุคคลเดียวกัน สำหรับทวนสอบข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลในระบบมีความถูกต้อง

9) ข้อเสนอแนะ

จากการปรับระบบการเผื่อระยะยาวใกล้หมดอายุครั้งนี้เป็นประโยชน์ทำให้มีแนวทางการเผื่อระยะยาวที่ชัดเจน และอาศัยเทคโนโลยีช่วยในการ LEAN งานเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามการจะเผื่อระยะยาวใกล้หมดอายุและจัดการได้อย่างเหมาะสมไม่สามารถทำแค่ที่เฉพาะคลังยาเท่านั้น จำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาในส่วนอื่นร่วมกันทั้งจากฝ่ายจัดซื้อในการวางแผนจัดซื้อยาในปริมาณที่เหมาะสมกับอัตราการใช้ โดยคงคลังไม่เกิน 3 เดือน และฝ่ายเบิกยาผู้ป่วยนอก ที่ต้องมีการบันทึกตรวจสอบวันหมดอายุยาเช่นกัน เพื่อป้องกันการจ่ายยาหมดอายุให้กับผู้ป่วย

10)การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน3หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววรลักษณ์ ขจรฤทธิ์
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล เกสัชกร ระดับ ชำนาญการ
ด้าน เกสัชกรรมคลินิก ตำแหน่งเลขที่ 3719 กลุ่มงาน เกสัชกรรม
กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
กรม สุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรก ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2) หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยออทิซึมถือเป็นกลุ่มพันธกิจหลักของโรงพยาบาล รองลงมา คือ ผู้ป่วยสมาธิสั้น ทั้งนี้การรักษาหลักของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม จะมุ่งเน้นที่การรักษาแบบไม่ใช้ยาก่อน โดยการปรับพฤติกรรม, การกระตุ้นพัฒนาการ, การฝึก/เสริมทักษะแก่ผู้ป่วย, รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในอาการผู้ป่วยที่ถูกต้องและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในผู้ป่วยบางราย อาจไม่สามารถรักษาแบบไม่ใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ชน, ไม่นิ่ง, อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย, อารมณ์รุนแรง, หรือบางรายอาจไม่นอน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะรบกวนต่อการปรับพฤติกรรม/กระตุ้นพัฒนาการ การเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับไม่เต็มที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองและอาจเป็นปัญหาในการเข้าสังคมได้ ดังนั้นเพื่อลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปรับพฤติกรรมหรือกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามแผนการรักษา ยาจึงเข้ามามีบทบาทสำหรับการลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เหล่านี้

ทั้งนี้ยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และยา Risperidone ชนิดน้ำ ถือเป็นยาที่มีการสั่งจ่ายสูงในผู้ป่วยรับยาครั้งแรก สำหรับลดอาการไม่พึงประสงค์ของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มออทิซึมและสมาธิสั้นในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งทำให้กลุ่มงานเกสัชกรรม ได้มีระบบการบริบาลสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยที่รับยาทั้งสองตัวนี้ครั้งแรกทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องยาและสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังขาดระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา ทำให้ผู้ป่วยยังได้รับการบริบาลทางเกสัชกรรมที่ไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงได้เสนอแนวคิดสำหรับการพัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรกของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรก ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. เพื่อให้มีการรายงานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ ในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะประโยชน์ในการนำผลไปวิเคราะห์ดูความสัมพันธ์ใน

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์กับพยาธิสภาพโรคผู้ป่วย, เพศ, อายุ, ขนาดยาที่สั่งใช้, ความถูกต้องในการรับประทานยา, Food-Drug interaction เป็นต้น โดยผลที่ได้จะสามารถต่อยอดมาสู่การพัฒนาในกระบวนการสั่งใช้ยา การให้คำแนะนำ และการติดตามที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยต่อไป

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการเก็บข้อมูลปี 2566 พบว่ามีการบริบาลให้คำแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรกจำนวน 740 ครั้ง โดยเป็นยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น จำนวน 310 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.90 และยา Risperidone ชนิดน้ำ จำนวน 260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.14 ซึ่งรวมการบริบาลให้คำแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรกของยาทั้งสองตัวนี้พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 75 แต่ภายหลังจากให้คำแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรกแล้ว กลับพบว่ายังไม่ได้มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาดังกล่าวอาจได้รับการแก้ไขล่าช้า นอกจากนี้บางครั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจไม่สัมพันธ์กับยา แต่หากไม่ได้รับการประเมินที่ถูกต้องจากเภสัชกร ก็นำมาสู่ปัญหาผู้ปกครองหุดยาหรือปรับลดขนาดยาเองได้ ทำให้ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นระบบ ทำให้การรายงานน้อย ข้อมูลจึงไม่ครบถ้วน เพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์กับพยาธิสภาพโรคผู้ป่วย, โรคร่วม, อายุ, ขนาดยาที่สั่งใช้, ความถูกต้องในการรับประทานยา, Food-Drug interaction เป็นต้น ซึ่งข้อมูลส่วนนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลมาพัฒนาในกระบวนการสั่งใช้ยา การให้คำแนะนำ และการติดตามที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป ดังนั้นการพัฒนากระบวนการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรก ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ในครั้งนี้ จึงถือเป็นสิ่งสำคัญ

โดยแนวคิดนี้จะอาศัยกระบวนการ PDCA ซึ่งเป็นวงจรบริหารงานคุณภาพมาใช้ในการดำเนินงานสำหรับให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่กระบวนการวางแผนในการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ ครั้งแรก โดยหลังจากการบริบาลสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยแล้ว จะมีการให้ QR code สำหรับผู้ปกครองในการตอบกลับ กรณีพบผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จากนั้นเภสัชกรจะทำการโทรประเมินอาการดังกล่าวเพื่อพิจารณาว่าสัมพันธ์กับยาหรือไม่ หากประเมินพบว่าเป็นผลข้างเคียงยา จะทำการบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ในระบบ HOSxP และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาลดขนาดยาหรือปรับแผนการรักษาใหม่

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องด้วยผู้ปกครองบางรายอาจไม่สะดวกการตอบกลับผ่านช่องทาง QR code ดังนั้นจึงพิจารณาเพิ่มช่องทางโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถโทรรายงานเข้ามาที่เบอร์กลุ่มงานแทนได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีระบบการติดตามการใช้ยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ สำหรับผู้ป่วยรับยาครั้งแรก ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาทบทวนค้นหาปัญหา และป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยา รวมถึงสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา นอกจากนี้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่ได้ จะเป็น

ประโยชน์ในการนำมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการสั่งจ่ายยา การให้คำแนะนำ และการติดตามที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงคุณภาพ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- 2) นำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่ได้มาทบทวนต่อในอนาคต เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์กับพยาธิสภาพโรคผู้ป่วย, โรคร่วม, อายุ, ขนาดยาที่ใช้, ความถูกต้องในการรับประทานยา, Food-Drug interaction เป็นต้น

เชิงปริมาณ

- 1) จำนวนรายงานผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำครั้งแรก
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำครั้งแรกได้รับการแก้ไข
- 3) ร้อยละ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากยา Methylphenidate ชนิดออกฤทธิ์สั้น และ Risperidone ชนิดน้ำ