



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 นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๖๗ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวปาริยา ไวร่อง เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๑ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๑ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์สำหรับ บันทึกข้อมูลยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดยา ออกฤทธิ์นานในผู้ป่วยโรคจิตเภท	การพัฒนาแอปพลิเคชันระบบฉีดยา อิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
๒	นางสาวพิมพ์นิษฐ์ พงษ์พานิช เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๒ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๒ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	การประยุกต์ใช้ระบบ ABC – VEN ในการ บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา ในคลังเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาราคาแพง อย่างสมเหตุสมผล

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวปาริยา ไหวว่อง.....

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล ตำแหน่ง.....เภสัชกร.....ด้าน.....เภสัชกรรมคลินิก.....
ระดับ.....ชำนาญการ.....ตำแหน่งเลขที่.....3801.....กลุ่มงาน.....เภสัชกรรม.....
กลุ่มภารกิจ.....บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน.....โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต.....

1) ชื่อผลงานเรื่อง:.....การพัฒนาบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์สำหรับบันทึกข้อมูลยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานในผู้ป่วยโรคจิตเภท.....

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ:.....1 ก.ค. 2564 – 31 ธ.ค. 2565.....

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เภสัชกรต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญเรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคจิตเภท รวมถึงให้คำปรึกษาด้านยา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จ่ายยา ติดตามและประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

2. การประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโรงพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นสถานพยาบาลปลายทางที่ผู้ป่วยไปฉีดยาต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานในผู้ป่วยโรคจิตเภท

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตชนิดเรื้อรังที่ผู้ป่วยแสดงความผิดปกติด้านการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออก โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้มักเป็นผลมาจากพันธุกรรมหรือสภาวะแวดล้อม โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีการดำเนินไปของโรคแบบเรื้อรัง จนนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่ การงาน ครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทกว่าร้อยละ 50 ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ปัจจุบันในประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่เข้ารับการรักษาสู่ถึง 241,838 ราย ถือเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุดในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 22 ของผู้ที่เข้ารับบริการด้านจิตเวชทั้งหมด เนื่องจากแนวทางการรักษาโรคจิตเภท แนะนำให้ใช้ยาต้านโรคจิต (Antipsychotics) เป็นยาหลักในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านโรคจิตรูปแบบรับประทานในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Medication non-adherence) เกิดขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานยาไม่ติดต่อกันตามแผนการรักษา หรือการหยุดรับประทานยาเอง ทำให้เพิ่มอัตราการกำเริบของโรค (Relapse) และเพิ่มอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Re-hospitalization) แพทย์จึงอาจพิจารณาสั่งใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นาน (Antipsychotic Long-acting Injections: LAIs) โดยใช้เป็นยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดที่มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์รักษานานกว่ารูปแบบรับประทานเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาดังกล่าวให้กับผู้ป่วย

เมื่อแพทย์พิจารณาสั่งใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล แพทย์จึงพิจารณาสั่งใช้ยาเป็นระยะเวลา 1 – 3 เดือน เพื่อลดภาระการเดินทางมาโรงพยาบาล เดิมกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก มีการจัดทำบัตรฉีดยาแบบกระดาษและมอบให้ผู้ป่วยพกติดตัวไว้ เมื่อผู้ป่วยไปฉีดยาต้านโรคจิตออกฤทธิ์นานที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยจะยื่นบัตรฉีดยาประจำตัวให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อลงข้อมูล ได้แก่ วันที่ฉีดยา ชื่อยา ขนาดยาที่ฉีด และลงชื่อผู้ฉีดยา จากนั้นเมื่อถึงวันนัด ผู้ป่วยจะนำบัตรฉีดยากลับมาให้เภสัชกรลงข้อมูลวันที่ฉีดยาครั้งถัดไป และจากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมักลืมนำบัตรฉีดยารูปแบบกระดาษติดตัวมาด้วยในวันที่ยากลับมาพบแพทย์

ตามนัด ทำให้เกิดการประสานข้อมูลการฉีดยาของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เกสซ์กรจึงมีความคิดริเริ่มจัดทำบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์รูปแบบ QR code ขึ้น

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของงาน

1. เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยแทนการพกบัตรฉีดยารูปแบบกระดาษ
2. เพื่อบันทึกข้อมูลการฉีดยาของผู้ป่วยได้ทันที เมื่อมีการส่งข้อมูลกลับมาจากสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปฉีดยาตามโรคจิตรูปแบบฉีดยาออกฤทธิ์นาน ทำให้เกสซ์กรสามารถประเมินความร่วมมือในการใช้ยาฉีดยาของผู้ป่วยได้เบื้องต้น
3. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต เนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้านส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไปฉีดยาเป็นโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เกสซ์กรสำรวจปัญหา/ทบทวนปัญหาในการปฏิบัติงาน
2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาร่วมกับบุคลากรในกลุ่มงานเกสซ์กรรม กลุ่มการพยาบาลและ กลุ่มงานการแพทย์ของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
3. เกสซ์กรจัดทำแบบเก็บข้อมูลบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google form
4. แจ้งทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกเพื่อริเริ่มการใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ QR code กับผู้ป่วยของโรงพยาบาล
5. เกสซ์กรจัดทำบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ QR code ติดไปบนซองยาตามโรคจิตรูปแบบฉีดยาออกฤทธิ์นาน พร้อมกับแนะนำผู้ป่วยทุกครั้งที่ย้ายยาถึงขั้นตอนการบันทึกข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน
6. เกสซ์กรลงข้อมูล Pop up บนโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาล เพื่อแจ้งเตือนแพทย์และพยาบาลว่าผู้ป่วยรายใดได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์
7. เกสซ์กรจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลรายงานการฉีดยาที่ได้รับการตอบกลับมาทาง Google Form เพื่อจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะต่อไป

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ด้านปริมาณ

สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์เดือนกรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2565 จำนวน 82 ราย โดยแบ่งตามสิทธิการรักษาและประเภทการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

สิทธิการรักษา	จำนวน (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ
1. สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	74	90.24
2. เบิกได้-จ่ายตรง	1	1.22
3. ประกันสังคม	0	0
4. ข้าราชการ	5	6.10
5. อื่นๆ ได้แก่ ผู้พำนักอยู่ภายใต้ การดูแลของส่วน ราชการ	2	2.44
รวม	82	100

ประเภทการรักษา	จำนวน (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ
1. ผู้ป่วยนอก	17	20.73
2. ผู้ป่วยจำหน่าย กลับบ้านที่ได้รับ การรักษาแบบ ผู้ป่วยใน	65	79.27
รวม	82	100

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวนผู้ป่วยที่ยกเลิกการใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ และสาเหตุการยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ แสดงดังตารางต่อไปนี้

	ปี 2564 (ก.ค.64-ธ.ค.64)	คิดเป็น ร้อยละ	ปี 2565 (ม.ค.65-ธ.ค.65)	คิดเป็น ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์	12	100	70	100
จำนวนผู้ป่วยที่ยกเลิกการใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์	2	16.67	9	12.85
สาเหตุการยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์				
สถานพยาบาลปลายทางไม่ลงข้อมูลให้	1	8.33	5	7.12
กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	0	0	1	1.43
ไม่สะดวกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์	1	8.33	3	4.29
รวม	2 Continuation rate = 83.33%		9 Continuation rate = 87.14%	

จากตารางดังกล่าว สรุปได้ว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค.-31 ธ.ค. 2564 มีผู้ป่วยได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 12 ราย มีผู้ป่วยยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยสาเหตุการยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สถานพยาบาลปลายทางไม่ลงข้อมูลให้ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 และไม่สะดวกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 มีผู้ป่วยใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ต่อเนื่องจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2565 มีผู้ป่วยได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 70 ราย มีผู้ป่วยยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.85 โดยสาเหตุการยกเลิกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สถานพยาบาลปลายทางไม่ลงข้อมูลให้ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.12 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.43 และไม่สะดวกใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 มีผู้ป่วยใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ต่อเนื่องจำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.14

5.2 ด้านคุณภาพ

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์แล้ว เมื่อได้รับการตอบกลับข้อมูลการฉีดยาจากสถานพยาบาลปลายทางและขึ้นข้อมูลใน Google form เกสซ์กรได้มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. พบว่ามีการไม่ส่งข้อมูลกลับเข้ามาในระบบ Google form เกสซ์กรจึงมีการโทรศัพท์สอบถาม

สถานพยาบาลปลายทางที่ผู้ป่วยแจ้งว่าจะไปฉีดยา ได้รับการแจ้งว่าสถานพยาบาลปลายทางมีผู้ป่วยจำนวนมาก ด้วยภาระงาน ไม่สามารถลงข้อมูลได้ทันทั่วทั้งที่ จึงไม่ได้ลงข้อมูลในบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ให้

2. เจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลปลายทางบางแห่งแจ้งว่าการกรอกข้อมูลในบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ต้องกรอกข้อมูลเยอะ ไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ครบถ้วน เมื่อทำการกรอกข้อมูล จะต้องไปทำงานอย่างอื่นต่อ จึงทำให้กรอกข้อมูลไม่แล้วเสร็จ

3. สำหรับผู้ป่วยรายที่ถึงวันฉีดยาแล้ว แต่ไม่มีการส่งข้อมูลการฉีดยากลับมา ทางกลุ่มงานเกสซ์กรรม โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ได้มีการกำหนดระยะเวลา 3 วันหลังวันฉีดยาที่กำหนด เนื่องจากวันฉีดยาอาจตรงกับวันหยุดนักขัตฤกษ์ เกสซ์กรจะมีการโทรไปสอบถามผู้ป่วยหรือญาติตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ และพบว่าผู้ป่วยบางส่วนลืมนำซองยาที่มีบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ไปด้วย ถือไปแต่ยาฉีดเท่านั้น จึงไม่ได้ลงข้อมูลการฉีดยา

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. แพทย์ พยาบาล เกสซ์กร และสหวิชาชีพสามารถติดตามการใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานของผู้ป่วยได้อย่างเป็นปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้บัตรฉีดยารูปแบบกระดาศ จะพบว่าแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร และสหวิชาชีพจะทราบความร่วมมือในการฉีดยาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัดเท่านั้น

2. สามารถประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานของผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจส่งผลต่ออาการทางคลินิกของผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

3. ได้รับความร่วมมือในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในระบบสุขภาพ ในการร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยส่วนมากเคยชินกับระบบการใช้บัตรฉีดยาในรูปแบบกระดาศ ในช่วงแรกเกสซ์กรต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ติดตัวไปด้วยทุกครั้งที่ใช้ฉีดยาที่สถานพยาบาลปลายทาง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. อาจเกิดการรั่วไหลและสูญหายของข้อมูลผู้ป่วยได้ เนื่องจากทำการเก็บข้อมูลในลักษณะอิเล็กทรอนิกส์
2. อาจเกิดปัญหาการสื่อสารระหว่าง
 - ผู้ใช้ข้อมูล ได้แก่ เกสซ์กรภายในกลุ่มงานเกสซ์กร โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
 - ผู้ลงข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลปลายทางที่ทำการฉีดยา
 - ผู้ป่วยและญาติ

9) ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย จึงมีการกำหนดรหัสเพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย โดยมีเพียงเกสซ์กรได้รับผิดชอบเท่านั้นในการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

2. เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลการตอบกลับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ จึงมีการสำรองข้อมูลการตอบกลับบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์เป็นระยะ

3. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลพิษณุโลก ในการจัดทำบัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์รูปแบบ QR code ให้เป็นข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลปลายทางที่ลงข้อมูลสามารถลงข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4. จัดทำขั้นตอนการใช้บัตรฉีดยาอิเล็กทรอนิกส์ เป็นขั้นตอนการทำงานติดที่ห้องจ่ายยาเพื่อให้เกสซ์กรโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกสามารถทำงานภายใต้ขั้นตอนเดียวกัน และ/หรือแนบขั้นตอนการลงข้อมูลไปกับ QR code เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ลงข้อมูลการฉีดยา

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 80 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ตำแหน่ง	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปาริยา ไวก่อง	เกสซ์กรปฏิบัติการ	ร้อยละ 80	ปาริยา ไวก่อง .
นายเอกรัตน์ วงษ์พันคำ	เกสซ์กรชำนาญการ	ร้อยละ 10	เอกรัตน์ .
นางสาวพิมพ์ณัช พงษ์พานิช	เกสซ์กรปฏิบัติการ	ร้อยละ 5	พิมพ์ณัช .
นางสาวพร้อมพรรณ เกรียงไกร	เกสซ์กรปฏิบัติการ	ร้อยละ 5	พร้อมพรรณ .

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวปาริยา ไหว่อง.....

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล ตำแหน่ง.....เภสัชกร.....ด้าน.....เภสัชกรรมคลินิก.....
 ระดับ.....ชำนาญการ.....ตำแหน่งเลขที่.....3801.....กลุ่มงาน.....เภสัชกรรม.....
 กลุ่มภารกิจ.....บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน.....โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต.....

1) ชื่อผลงานเรื่อง: การพัฒนาแอปพลิเคชันระบบนัดยาอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

2) หลักการและเหตุผล:

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินของโรคจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotics) มีผลช่วยลดอัตราการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท ลดอาการทางจิตของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้มากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนายาต้านโรคจิตมากขึ้น จากยาด้านโรคจิตรุ่นแรก (First Generation Antipsychotics) มาถึงยาด้านโรคจิตรุ่นที่สอง (Second Generation Antipsychotics) เพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพในการควบคุมอาการทางจิตและลดผลข้างเคียงที่เกิดจากยากลุ่มแรก เมื่อผู้ป่วยได้รับยาด้านโรคจิตเป็นครั้งแรก แพทย์จะพิจารณาสั่งใช้ยาด้านโรคจิตรูปแบบรับประทานก่อน และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในรูปแบบรับประทาน จนทำให้เกิดการกำเริบของโรค แพทย์อาจพิจารณาสั่งใช้ยาด้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นาน (Long acting Antipsychotics Injection) ให้กับผู้ป่วยได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด

เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าสู่กระบวนการรักษา และแพทย์ได้มีการสั่งใช้ยาด้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นาน ในผู้ป่วยรายที่มีแนวโน้มไม่ร่วมมือในการใช้ยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ได้จัดทำบัตรนัดยาแบบกระดาษและให้ผู้ป่วยพกติดตัวไว้ตั้งแต่โรงพยาบาลเปิดให้บริการ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยป้องกันการหลงลืมวันไปฉีดยา ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ได้ เมื่อดำเนินงานอย่างต่อเนื่องพบว่ามีปัญหาผู้ป่วยจำนวนมาก มักไม่ได้นำบัตรนัดยาประจำตัวติดตัวมาด้วยในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด จึงมีการประสานข้อมูลการนัดยาไม่ต่อเนื่อง รวมถึงสหวิชาชีพไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยไปฉีดยาตามกำหนดหรือไม่ จึงมีการพัฒนามาเป็นบัตรนัดยาอิเล็กทรอนิกส์รูปแบบ QR code ติดไปบนซองยา และให้บุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลปลายทางเป็นผู้สแกนตอบกลับข้อมูลการนัดยาของผู้ป่วยในวันที่ไปฉีดยา เมื่อดำเนินงานอย่างต่อเนื่องพบปัญหาการไม่ตอบกลับข้อมูลบนบัตรนัดยาอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจาก QR code ดังกล่าว ไม่ใช่ QR code ของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ต้องตอบคำถามที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก เภสัชกรจึงมีความคิดริเริ่มการพัฒนาแอปพลิเคชันระบบนัดยาอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น เพื่อพัฒนาให้เป็นบัตรนัดยาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงลดระยะเวลาการตอบคำถามของบุคลากรทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลปลายทางลงได้

แผนการดำเนินการพัฒนา

1. เภสัชกรประสานงานกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันพัฒนาแอปพลิเคชันระบบนัดยาอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น โดยแอปพลิเคชันที่ทำการพัฒนาขึ้นจะมีการกำหนดลำดับความสำคัญ(Priority) ของการเข้าถึงข้อมูลภายในแอปพลิเคชันได้ ได้แก่

- ช่องสำหรับผู้ป่วย จะสามารถดูรายละเอียดส่วนตัวของผู้ป่วยได้ ชื่อยาที่ฉีด วันที่ฉีดยาครั้งถัดไป รวมถึงประวัติการฉีดยาที่ผ่านมาทั้งหมด (วันที่, สถานที่ฉีดยา, ผู้ฉีดยา) และมี QR code เป็นของผู้ป่วยแต่ละราย เพียงแต่ทำการเปิด QR code ของตนเองให้บุคลากรทางการแพทย์สแกนข้อมูลเท่านั้น และมีการแจ้งเตือนจากแอปพลิเคชันล่วงหน้า 1 วันก่อนถึงวันนัดฉีดยาที่กำหนดแต่ละครั้ง

- ช่องสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ลงข้อมูล ลงทะเบียนผู้ฉีดยา, สถานที่ฉีดยาในครั้งแรกเท่านั้น จากนั้นทำการสแกน QR code หลังจากฉีดยาให้กับผู้ป่วย และกดยืนยันการฉีดยา

- สำหรับเภสัชกรผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน สามารถเห็นข้อมูลทั้งหมดทั้งของผู้ป่วยแต่ละรายและบุคลากรทางการแพทย์ผู้ลงข้อมูลเมื่อทำการสแกน QR code แล้ว จากนั้นนำเก็บผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2. ข้อมูลการฉีดยาที่บุคลากรทางการแพทย์สแกนกลับมาแต่ละครั้ง สามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เพื่อที่สหวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกทราบวันที่ผู้ป่วยไปฉีดยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานอย่างเป็นปัจจุบัน รวมทั้งประเมินความร่วมมือในการใช้ยาเบื้องต้นของผู้ป่วยได้

3. เภสัชกรผู้รับผิดชอบสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลไปยังสหวิชาชีพ รวมถึงร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเข้าถึงระบบแอปพลิเคชันดังกล่าวได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางอุปกรณ์ ยกตัวอย่างเช่น ไม่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือไม่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้

แนวทางการแก้ไข ติดต่อสื่อสารกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยแทนตัวผู้ป่วยเองในการใช้งานแอปพลิเคชัน

2. มีโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนมากที่ผู้ป่วยกระจายไปใช้บริการ อาจส่งผลเรื่องการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ อาจทำให้มีความเข้าใจในการใช้แอปพลิเคชันไม่ตรงกัน

แนวทางการแก้ไข ในระยะแรกเภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลและดูแนวโน้มว่าโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งใดในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับแรก และขอความร่วมมือในการจัดตั้งเครือข่ายแกนนำในการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าว รวมถึงลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อจัดประชุมสร้างแนวทางการใช้แอปพลิเคชันร่วมกัน

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เภสัชกรสามารถประเมินความร่วมมือในการใช้ยาเบื้องต้นของผู้ป่วยได้
2. สหวิชาชีพทราบความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานอย่างเป็นปัจจุบัน
3. ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการกำเริบและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ
4. เภสัชกรสามารถสรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลไปยังสหวิชาชีพได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยาต้านโรคจิตรูปแบบฉีดออกฤทธิ์นานตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์
2. ร้อยละความร่วมมือในการตอบกลับข้อมูลในแอปพลิเคชันระบบนัดยาอิเล็กทรอนิกส์