ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๘ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์ เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๖๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๖๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาหลักสูตรออนไลน์สำหรับ เภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียด ในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ในร้านยาเครือข่าย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางอมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล เภสัชกร ระดับชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)
ตำแหน่งเลขที่ 3463 กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม - สิงหาคม 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้ในด้านหลักการและกระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ,ความรู้ในเรื่องการออกแบบหลักสูตรหรือการจัดการเรียนการสอน, ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในโรงพยาบาล และปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชที่พบในร้านยา, ประสบการณ์การประสานงานกับหน่วยบริการร้านยาเครือข่าย, ความรู้ในเรื่องความเครียดและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยจิตเวช

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนในการดำเนินงานใช้รูปแบบวิจัยและพัฒนา โดยเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาหลักสูตรฯ ประกอบด้วย เภสัชกรชุมชนจากร้านยาในจังหวัดนครราชสีมา 5 คน นักจิตวิทยา 1 คน และจิตแพทย์ 1 คน กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา โดยสอบถามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญและเภสัชกรชุมชน 2) การจัดทำกรอบแนวคิดหลักสูตรฯ 3) การออกแบบและจัดทำต้นร่างหลักสูตรฯ 4) การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการโดย 3 วิธี คือ 4.1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมของหัวข้อและระยะเวลาจากร่างหลักสูตรฯ โดยสอบถามความคิดเห็นจากสหวิชาชีพที่ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ 4.2) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ 4.3) การตรวจสอบคุณภาพเชิงเทคนิคโดยผู้เข้ารับการอบรม และ 5) การทดลองใช้ในตัวอย่างเภสัชกรชุมชน จำนวน 5 คน การประเมินผลทำโดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังอบรมและการฝึกปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้หลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โครงสร้างของหลักสูตรฯ ประกอบด้วย 3 รายวิชา ได้แก่ 1) ทฤษฎีหลักการการให้การปรึกษา 2) วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง และ 3) การฝึกทักษะการให้การปรึกษาและจัดการความเครียด ระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตร 2 วัน รูปแบบการสอนเป็นแบบออนไลน์ที่เน้นการสื่อสาร 2 ทางตลอดระยะเวลาการสอน สัดส่วนวิทยากรต่อผู้เรียนในช่วงฝึกปฏิบัติคือ 1:3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของหลักสูตรมีค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน 0.67 - 1 ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นเภสัชกรร้านยาจำนวน 5 ราย ผลการทดสอบความรู้ภายหลังการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการให้การปรึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติของผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 90

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำไปใช้เป็นหลักสูตรอบรมการให้บริการจัดการความเครียดในบริบทของร้านยา โดยสามารถใช้ได้ทั้งร้านยาที่เป็นเครือข่ายจ่ายยาผู้ป่วยทางจิตเวช หรือในร้านยาทั่วไป เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา และทำให้ประชาชนได้ตระหนักรู้ถึงสภาวะจิตใจของตน และสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ให้บริการได้ง่าย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในกระบวนการฝึกทักษะการให้การปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้กรณีศึกษาตัวอย่างที่ผู้เข้ารับการอบรมพบเจอจริงขณะปฏิบัติงานที่ร้านยา ควรมีวิทยากรประเมินทักษะในสัดส่วน วิทยากร 1 คน ต่อผู้เข้ารับการอบรม 3 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต้องใช้วิทยากรจำนวนมาก จึงทำให้ต้องมีการแบ่งกลุ่มย่อยในการฝึกทักษะ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขณะดำเนินการเป็นช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดฝึกปฏิบัติในเคสผู้ป่วยที่มารับบริการจริง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่องระบบสื่อสาร หรือสัญญาณอินเตอร์เนทของผู้เข้ารับการอบรมก็ยังติดขัดในบางพื้นที่ ทำให้การอบรมบางช่วงไม่ต่อเนื่อง

9) ขอเสนอแนะ

ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรและนำไปใช้อบรมในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมที่มีจำนวนมากขึ้น รวมถึงอาจมีการวัดผลลัพธ์สุดท้ายของหลักสูตร คือประสิทธิภาพในการให้บริการจัดการความเครียดของผู้ที่ผ่านการอบรม

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☑ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่ แต่ได้รับการตอบรับจาก วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 เดือน ต.ค.-ธ.ค. พ.ศ. 2566

☐ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 70 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
รศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์	15	
นางสาวดรุณี พัฒนขจร	10	
นางอัญชลี ศิริเทพทวี	5	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางอมรรัตน์ ขวนไชยสิทธิ์
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล เภสัชกร ระดับชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)
ตำแหน่งเลขที่ 3463 กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

---

1) **ชื่อผลงานเรื่อง** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในร้านยาเครือข่าย

2) **หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิต และการรับบริการด้านสาธารณสุขแออัดอยู่ในชุมชนเมือง ทำให้พบปัญหาว่าในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีความแออัดมากขึ้น ถึงแม้จะมีการสนับสนุนการให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) ก็ยังพบว่ามีกำลังคนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ นอกจากนี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนก็ยังพบปัญหาด้านการขาดศักยภาพของบุคลากร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) จึงทำให้เกิดนโยบายลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาลโดยผ่านกลไกร้านยาของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งเสริมให้มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช ไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา จึงทำให้เกิดการโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยา มีขั้นตอนเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของการบริการ โดยพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในร้านยา โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย การเติมยา การประเมินอาการของโรค การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาจิตเวช การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และการประเมินปัญหาอื่นๆ จากการใช้ยา

โครงการดังกล่าวนับเป็นจุดเริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยงานเอกชนและหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ แต่ในการให้บริการที่ร้านยา นอกจากการให้บริการรับยาเดิมแก่ผู้ป่วยจิตเวชโดยเภสัชกรร้านยาเครือข่าย ยังพบปัญหาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ที่ยังไม่เข้าถึงการรักษา เช่น ผู้ที่อาการซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล เข้าขอรับบริการที่ร้านยา ซึ่งในกลุ่มผู้รับบริการเหล่านี้ มีความรุนแรงหลายระดับ ทั้งที่เป็นภาวะทางสุขภาพจิตชั่วคราว หรือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ดังนั้นจะเห็นได้ว่านอกจากการให้บริการในด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ร้านยายังเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่สามารถให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต หรือสามารถคัดกรองภาวะสุขภาพจิต พร้อมทั้งส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

3) **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

บทวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในร้านยาในต่างประเทศ

สำหรับบทบาทเภสัชกรกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในร้านยาในต่างประเทศ เช่น ในประเทศออสเตรเลีย (Simon, 2005) พบว่า การให้บริการในร้านยามีหลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษา, การให้วีดีโอเพื่อย้ำเตือนเรื่องการความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการรับประทานยาต้าน

เศร้าที่ดีขึ้น นอกจากนี้ เภสัชกรยังมีบทบาทอื่นๆ เช่น การทบทวนการใช้ยา ทำให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม การร่วมกับสหวิชาชีพในการระบุ แก้ไข และป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา รวมทั้งให้ข้อมูลด้านยาต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ยาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา , บทบาทในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (Valera, 2014) โดยเฉพาะในโรคซึมเศร้าที่มีอัตราการเกิดโรคสูง เนื่องจากการเข้ารับบริการทางจิตเวชโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือคลินิกจิตเวชยังยากต่อการเข้าถึง และเป็นตราบาปของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ ดังนั้นร้านยาจึงเป็นหน่วยบริการที่เข้าถึงง่ายที่สุด และมีโอกาสในการคัดกรองโรคได้มาก

บทวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในร้านยาในประเทศไทย

ในประเทศไทย บทบาทเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน ในบริบทของร้านยาหน่วยร่วมบริการในโครงการลดแออัดฯ เภสัชกรร้านยามีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาล โดยการจ่ายยาเดิม ประเมินประสิทธิผลของการรักษา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ความร่วมมือในการใช้ยา, แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเบื้องต้น รวมถึงประสานกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วย การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเภสัชกรร้านยายังพบเจอกับปัญหาอื่นๆ ทั้งในผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล และผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษา เช่น การขอรับคำปรึกษาเรื่องปัญหาที่พบเจอในชีวิตประจำวัน การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ ความเครียดในเรื่องความสัมพันธ์ หรือปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากร้านยาเป็นหน่วยบริการที่เข้าถึงง่าย และเภสัชกรชุมชนถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจในการขอรับคำปรึกษาในด้านสุขภาพ จึงจะเห็นได้ว่าโอกาสการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยยังมีอีกในหลายๆด้าน

แนวความคิดและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

จากข้อมูลดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดว่า ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในร้านยาให้ครอบคลุม ตั้งแต่ขั้นตอนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คัดกรอง รักษา และส่งต่อ ซึ่งเป็นการเพิ่มเข้าถึงบริการ ลดตราบาปในการเข้ารับบริการ รวมถึงสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของประชาชน โดยการส่งเสริมป้องกันอาจทำได้ในหลายๆทาง เช่น การให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นอาการเบื้องต้นที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยเภสัชกรผู้ที่มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วยจิตเวช ลดความสูญเสียทั้งต่อประชาชนและสังคม

สำหรับกระบวนการการคัดกรอง ปัจจุบันมีนวัตกรรมมากมายที่ช่วยในเรื่องการคัดกรอง และประชาชนสามารถคัดกรองได้ด้วยตนเอง เช่น แอพพลิเคชั่น Mental Health Check in โดยกรมสุขภาพจิต, Chat bot จับใจ เป็นต้น แต่พบปัญหาคือเมื่อประชาชนทำการคัดกรองแล้วยังมีความรู้ในเรื่องช่องทางการขอรับบริการน้อย แต่หากร้านยาเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนคัดกรอง ก็จะสามารถให้คำปรึกษา พร้อมทำการส่งต่อและช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ในด้านการรักษา ปัจจุบันมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยร้านยา ในโครงการลดแออัดฯ โดยจะครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากข้อมูลการประเมินโครงการพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และสามารถลดภาระผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีเภสัชกรร้านยาเป็นผู้ดูแล

ทำให้ลดการสูญเสียรายได้ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงควรขยายสิทธิ์ของผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ์

ในด้านการส่งต่อการรักษา ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยในอดีต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการทำงานร่วมกับมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ ได้มีแผนงานเครือข่ายร้านยาพาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ และมีการคัดกรองภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า แต่จากการสอบถามเภสัชกรร้านยาพบว่า พบปัญหาในการส่งต่อ เพราะไม่ทราบช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน นอกจากนี้ การแนะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชยังเป็นตราบาปของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดการสูญเสีย เช่น ในผู้ป่วยซึมเศร้า ดังนั้นควรมีการสร้างระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เช่น ร้านยา ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หรือช่องทางการรับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดในช่วงแรกของการพัฒนาระบบอาจพบปัญหาผู้เข้ารับบริการจำนวนน้อย เนื่องจากบทบาทของเภสัชกรร้านยาในอดีต มักเป็นเพียงผู้ให้บริการเจ็บป่วยทางกายในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และยังไม่พบบทบาทที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นแนวทางแก้ไขคือการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อออนไลน์ โดยอาจมีผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมเป็นผู้ประชาสัมพันธ์

นอกจากนี้อีกข้อจำกัดหนึ่งคือ ค่าตอบแทนในการให้บริการ เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในบางบริการจำเป็นต้องใช้ทักษะ ความสามารถ เฉพาะทาง และมีเวลาในการให้บริการค่อนข้างมาก เช่น การให้คำปรึกษา ดังนั้นจึงควรมีการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม แต่ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน จึงทำให้กำหนดค่าตอบแทนได้ยาก ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการอาจต้องทำเป็นพื้นที่นำร่องในการให้บริการ และมีการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลก่อนการให้บริการ แล้วจึงทำไปคิดเป็นค่าตอบแทนในแต่ละบริการ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดระบบบริการทางจิตเวชในร้านยาครบขั้นตอน คือ ส่งเสริมป้องกัน, คัดกรองและส่งต่อ และรักษา

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมากขึ้น
2. ลดเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น
3. สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตต่อประชาชน