

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมา ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางพัฒนพัฒน์ พรรณแผ้ว.....
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....เภสัชกร.....ด้าน (ถ้ามี)เภสัชกรรมคลินิก.....
 ระดับ....ชำนาญการพิเศษ.....ตำแหน่งเลขที่...3118.... กลุ่มงานเภสัชกรรม.....
 กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต..... หน่วยงาน.....สถาบันราชานุกูล.....
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง...ผลของการบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก.....
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....มิถุนายน 2563-กันยายน 2565.....
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. ประสบการณ์การทำงานในสถาบันราชานุกูล ในการให้บริการและบริหารผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 12 ปี
 2. วิทยากรอบรมให้ความรู้เรื่องยาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือคนไข้
 3. เข้าร่วมอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาจิตเวชและความรู้ทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง
 4. ประสบการณ์การวางแผนและการประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
 5. เป็นผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมในการศึกษาวิจัยกลุ่มงานเภสัชกรรม และเข้าร่วมการพัฒนา CQI 1 เรื่อง/ปี
 6. ประสบการณ์การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และผ่านการอบรม Basic Pharmacy Counselling
 7. คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประสบการณ์ 12 ปี
 8. เข้าร่วมเคส Conference ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ยุ่งยากซับซ้อน
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นการปฏิบัติงานทางวิชาชีพเภสัชกรรม เน้นการบริการผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย กระบวนการของการบริหารทางเภสัชกรรมจำเป็นต้องปฏิบัติร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการรักษา การปฏิบัติจริง ตลอดจนการตรวจตราและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ได้คุณภาพการรักษาตามที่ต้องการ ในกระบวนการรักษาตามปกติอาจเกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems : DRPs) ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้นซึ่งจะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ปัญหาจากการใช้ยาเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของยา (Medication Errors :ME) และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา(Adverse Drug Reactions : ADRs) สาเหตุของการเกิดปัญหาจากการใช้ยาเกิดจากการใช้ยาโดยขาดความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาในเชิงเภสัช จลนศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ และประสิทธิภาพของยา การละเลยในการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การขาดข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยมากขึ้น รวมถึงเสียชีวิตได้ และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นหน้าที่หลักของเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่งานบริหารทางเภสัชกรรมที่จะต้องแก้ไขและป้องกันปัญหาจากการใช้ยาต่าง ๆ

ปัญหาเกี่ยวกับยา (drug related problems, DRPs) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสส่งผลกระทบที่จะรบกวน

ผลการรักษาที่ต้องการ ที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา

ยา Risperidone ได้รับข้อบ่งใช้จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สำหรับรักษาอาการหงุดหงิดที่เกี่ยวกับโรคจิตที่มีอาการก้าวร้าวต่อผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง อารมณ์เกรี้ยวกราด และการเปลี่ยนอารมณ์อย่างรวดเร็วในเด็กและวัยรุ่นอายุ 5 - 17 ปี และเนื่องจากยา risperidone มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย ทำให้ออกจากมีประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา risperidone ที่พบบ่อย ได้แก่ ความอยากอาหารมากขึ้น ง่วงซึม มึนงง คัดจมูก คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เป็นต้น

สถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว และนอนอยู่ไม่นิ่งซึ่งบ่อยครั้งพบว่าหลังจากให้การรักษาโดยการปรับพฤติกรรมแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้นจึงจำเป็นต้องรักษาโดยใช้ยา ข้อมูลรายการยาที่มีการใช้มากที่สุดของสถาบันราชานุกูล ในปีงบประมาณ 2563 จนถึงปัจจุบัน คือ Risperidone (เมื่อรวมทุกรูปแบบของยา) ปีงบประมาณ 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Risperidone จำนวน 1,284 ราย (4,546 ครั้ง, ร้อยละ 55.9 ของผู้ป่วยที่มารับยาทั้งหมด) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Risperidone จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 46.9 ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ) ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา Risperidone จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 45 ของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่พบ) และความคลาดเคลื่อนจากยา Risperidone จำนวน 63 ครั้ง (ร้อยละ 16.50 ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ)

จากข้อมูลปัญหาจากยา Risperidone ที่พบมากที่สุดที่สถาบันราชานุกูลดังกล่าว และอาการไม่พึงประสงค์จากยา Risperidone ที่พบมากที่สุด คือ อาการง่วงซึม มึนงง และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากยาดังกล่าว จะเกิดขึ้นมากในช่วงแรกของการรักษาด้วยยา Risperidone ในปี 2563 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) จึงได้นำรายการยา Risperidone เข้าเป็นรายการยาความเสี่ยงสูง และจัดตั้งคณะกรรมการบริหารยาความเสี่ยงสูงวางระบบเพื่อให้บริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่ได้ยา risperidone ครั้งแรก โดยประสานการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยทุกรายที่รับ Risperidone ครั้งแรกที่สถาบันราชานุกูล เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและแก้ไข ปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ โดยให้ความรู้ คำแนะนำการใช้ยา การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยารวมถึงติดตามผู้ป่วยประเมินปัญหาจากการใช้ยา หาแนวทางป้องกัน แก้ไข และประสานสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก เพื่อเกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Risperidone ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. เก็บรวบรวมข้อมูล
 - สืบค้นผู้ป่วยที่ใช้ยา risperidone ในระยะเวลาที่รวบรวมจากระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์
 - ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ วินิจฉัยโรค ยา
 - ปัญหาที่ค้นพบ แนวทางป้องกัน/แก้ไข ผลการแก้ไข/ดำเนินการ
3. วิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุปผลและอภิปราย

เป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Risperidone ครั้งแรก

เป้าหมาย เพื่อได้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลจากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ข้อมูลการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา และป้องกันปัญหาจากการใช้ยา นำข้อมูลไปพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และเผยแพร่เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในโรงพยาบาลจิตเวชเด็กต่อไป

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ทราบถึงชนิดและอัตราการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับ Risperidone ตั้งแต่ครั้งแรก และจากการติดตามต่อเนื่อง
2. เปรียบเทียบผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา เพื่อทราบถึงปัญหาที่แก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้ และ Intervention ที่ได้ผลในการแก้ไขปัญหายา
3. นำผลจากการศึกษาวิจัยไปพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
4. เพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา
5. การทำงานร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพมากขึ้น
6. เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยา Risperidone ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- สามารถขยายผลการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่รักษา Risperidone ครั้งแรก นำไปใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชเด็กอื่น ๆ ต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การเสริมพลังให้ผู้ดูแลให้ยากับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยบางราย ผู้ที่มารับยาไม่ใช่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง การให้คำแนะนำต้องเป็นการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถค้นหาปัญหาด้านยาได้ และในบางรายดำเนินการโทรศัพท์เพื่อติดตามและให้ข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง
- การค้นหาและประเมินปัญหาด้านยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ประเมินจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเป็นหลัก ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ของเภสัชกรในการค้นหา ประเมิน และแก้ไขปัญหายา

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- สถานการณ์ระบาด โควิด -19 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลได้ หรือรับยาทางไปรษณีย์ ทำให้ติดตามประเมินผู้ป่วยไม่ได้ เภสัชกรเพิ่มช่องทางการติดต่อผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์
- ข้อมูลการติดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่เป็นข้อมูลปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยบางรายได้

9) ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุหรือปัญหาจากการใช้ยา
- ผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ควรเข้าสู่ระบบ Telemedicine เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะการใช้ยา Risperidone ครั้งแรกในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งไม่สามารถนำข้อมูลจากการศึกษา นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา Risperidone มาเป็นระยะเวลานาน

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ....80.... และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจินตนา ปรัชญาสันติ	ร้อยละ 10	จิรดาภา ปรัชญาสันติ
นางสาวชมภูษ สุนทวารีย์	ร้อยละ 10	ชมภูษ

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางพัฒนพัฒน์ พรรณแผ้ว.....
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....เภสัชกร.....ด้าน (ถ้ามี)เภสัชกรรมคลินิก.....
 ระดับ....ชำนาญการพิเศษ.....ตำแหน่งเลขที่...3118.... กลุ่มงานเภสัชกรรม.....
 กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต..... หน่วยงาน.....สถาบันราชานุกูล.....
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง.....การค้นหาปัญหาจากยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มารับบริการไม่ตรงนัด.....
- 2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกโดยกว่าร้อยละ 90 ของประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในขณะที่อัตราการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 10-90

การรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ได้ผลดีกับอาการหลายอย่างในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แม้ว่าจะไม่สามารถทำให้โรคหายขาดได้ แต่จะช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปรับพฤติกรรมและการเรียนรู้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการติดตามการรักษา กับแพทย์ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายใหม่ที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน พบว่ามีผู้ป่วยใหม่โรคร่วมที่ขาดการติดตามตรวจกับแพทย์ 244 ราย แต่ไม่มาตรวจตามนัดร้อยละ 20.5 และพบว่าแม้ระยะเวลาการก่อนจะได้ตรวจกับแพทย์ครั้งแรกของคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจะเป็น 1 ใน 5 ของคลินิกที่รอนานมากที่สุด แต่ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดการติดตามการรักษา และจากการศึกษาวิจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลรามารัตนาธิปัตย์พบว่าสาเหตุหลัก 5 อันดับแรกของการขาดการติดตามการรักษาต่อเนื่องได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ไม่สะดวกมาติดตามการรักษาในวันนัดโดยเหตุผลหลักคือผู้ป่วยต้องขาดเรียนและผู้ปกครองต้องลางานบ่อย ไม่มีอาการแล้วไม่เห็นผลจากการใช้ยา และทนผลข้างเคียงจากยาไม่ได้คิดเป็นจำนวน 9, 8, 7, 6 และ 5 ราย (ร้อยละ 25.7, 22.9, 20.0, 17.1 และ 14.3) ตามลำดับ เหตุผลรองลงมาคือระยะทางที่ไกลจากบ้านและแพทย์ไม่ค่อยสื่อสารหรือให้ข้อมูล

ซึ่งพบว่าสาเหตุหลักของการมารับการรักษาไม่ตรงนัดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับปัญหาจากการใช้ยา จึงมีความจำเป็นในการค้นหาปัญหาด้านยา วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางการแก้ปัญหาจากการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

- 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การที่ผู้ป่วยมารับบริการไม่ตรงนัดขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย ทีมผู้รักษาสถานพยาบาล โดยความสัมพันธ์กับแพทย์ ปัจจัยทางครอบครัว สังคม ระดับการศึกษา ผลข้างเคียงของ

ยาผลการรักษา อาการของโรค เจตคติต่อโรคและการรักษาการได้รับยาไม่ครบหรือเกินวันนัด ความรู้สึกอับอาย ต่อการรักษาทางจิตเวช (stigma) การสื่อสาร การให้ความรู้ การหลงลืม รวมถึงการเข้าถึงบริการการรักษา ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรอตรวจและรอนัดติดตามการรักษา มีผลกับความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องเช่นกัน พบว่าเกินครึ่งของผู้ที่ไม่ร่วมมือในการรักษา ขาดแรงจูงใจในการรักษา หรือเชื่อว่าตนเองหายแล้ว

แนวความคิด/ทฤษฎี

Helper & Strand ได้ให้คำนิยามของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug related problems: DRPs) หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบหรือมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการ

การจัดประเภทปัญหาเกี่ยวกับยาหมวดหลัก ตามแบบ PCNE Classification scheme for Drug-Related Problems V8.02

	รหัส	หมวดหลัก
Problem	P1	Treatment effectiveness
	P2	Treatment of safety
	P3	Other
Causes	C1	Drug selection
	C2	Drug form
	C3	Dose selection
	C4	Treatment duration
	C5	Dispensing
	C6	Drug use/Process
	C7	Patient related
	C8	Other
Planned Interventions	I0	No intervention
	I1	At prescriber level
	I2	At patient level
	I3	At drug level
Intervention Acceptance	A1	Intervention accepted
	A2	Intervention not accepted
	A3	Other
Status of the DRP	O0	Problem status unknown
	O1	Problem solved
	O2	Problem partially solved
	O3	Problem not solved

ข้อเสนอ

การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัดของสถาบันราชานุกูล จะทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำมาปรับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถนัดหมายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัจจัยของผู้ป่วย รวมถึงทำให้สหวิชาชีพบริหารจัดการการให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงในการไม่ได้รับยา รวมถึงเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ค้นหาปัญหาที่ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัด
2. ประเมินปัญหาจากยา(DRP)
3. วิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ตรงนัดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากยา(DRP)
- 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - เพื่อทราบสาเหตุของการมารับการรักษาไม่ตรงนัดของผู้ป่วย
 - หาแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
- 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 - ข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ตรงนัด
 - ข้อมูลปัญหาจากยาที่พบในผู้ป่วยที่มารับบริการ สถาบันราชานุกูล ตามแนวทางการประเมิน PCNE
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ตรงตามนัดด้วยสาเหตุปัญหาจากการใช้ยาที่ป้องกันได้ลดลง อย่างน้อยร้อยละ 20

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางพัฒนพัฒน์ พรรณแผ้ว)

ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

วันที่ - ๒๖.๐๕.๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ จินตนา ปรัชญาสันติ (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางจินตนา ปรัชญาสันติ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

วันที่ - ๒ ธ.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อ อมว (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นางอภาภรณ์ พึ่งยอด)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

วันที่ - ๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้