



คู่มือแนวทางการดำเนินงาน
การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช
ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลแม่ข่าย
(การเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
และชมรมเภสัชกรจิตเวช

คู่มือแนวทางการดำเนินงานการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลแม่ข่าย

สนับสนุนการพิมพ์เผยแพร่โดย

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
โทร.044-233999 โทรสาร 044-233977

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 100 เล่ม

บรรณาธิการอำนวยการ

นายแพทย์ชินโรส

ลี้สวัสดิ์

แพทย์หญิงสุวรรณี

เรืองเดช

นายแพทย์กิตต์กวี

โพธิ์โน

กองบรรณาธิการ

นางจุฑามณี

ดุขฎิประเสริฐ

นางสาวน้ำฝน

ปิยะตระกูล

นางอมรรัตน์

ชวนไชยสิทธิ์

นางวิภา

สุคนธ์พงศ์

นายทศวรรษ

แพสุวรรณ

คณะทำงาน

รายชื่อตั้งแนบท้ายเล่ม

ประสานการพิมพ์และเผยแพร่

นางอมรรัตน์

ชวนไชยสิทธิ์

แผนกเภสัชกรรม

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ออกแบบปกโดย

นายสุริย์ชัย

พัฒน์พัฒน์มงคล

คำนิยม

โครงการกระจายผู้ป่วยรับยาจิตเวชที่ร้านขายยา เป็นโครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ โดยการพัฒนาและบูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพที่ เข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยในการรักษา โดยการสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาซึ่งจัดเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งโรคทางจิตเวชจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาการดำเนินงานในโรงพยาบาลและสถาบันในกรมสุขภาพจิต ที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคงที่และอยู่ในระบบรับยาเดิมจำนวนมาก ที่ไม่สามารถส่งต่อไปรับยาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ด้วยสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุขหรือไม่สามารถจัดหาจิตเวชตามกรอบรายการยา 35 รายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ การพัฒนาระบบกระจายผู้ป่วยรับยาจิตเวชที่ร้านขายยาจึงเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานดังกล่าว โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการรับบริการด้านยาใกล้บ้านใกล้ใจ และโครงการดังกล่าวยังเป็นการเชื่อมโยงบทบาทเภสัชกรในสถานบริการปฐมภูมิและระบบยาระหว่างสถานบริการเข้าด้วยกัน โดยในระยะแรก โรงพยาบาลและสถาบันในกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 แห่ง กระผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ไปด้วยดี ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

พฤศจิกายน 2562

คำนำ

โครงการกระจายผู้ป่วยรับยาจิตเวชที่ร้านขายยา เป็นโครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ โดยการพัฒนาและบูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพที่ เข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยในการรักษา โดยการสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาซึ่งจัดเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งโรคทางจิตเวชจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คู่มือการดำเนินงานจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการกระจายผู้ป่วยรับยาจิตเวชที่ร้านขายยาสำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลแม่ข่ายจิตเวช ซึ่งจะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของวิชาชีพเภสัชกรในภาคเอกชนเพื่อการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป



(นายแพทย์กิตต์กวี โพธิ์โน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

พฤศจิกายน 2562

สารบัญ

ที่	เนื้อหา	หน้า
1	คำนิยม	ก
2	คำนำ	ข
3	บทที่ 1 วัตถุประสงค์ของโครงการ	1
4	บทที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโครงการของสถาบัน/โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย	4
5	บทที่ 3 แนวทางการจ่ายยาเดิมผู้ป่วยจิตเวชที่ร้านขายยา	17
6	บทที่ 4 แนวทางการขอคำปรึกษา และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย	21
7	บทที่ 5 การบันทึกข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Pharmcare Transition	23
8	บทที่ 6 วิธีการเชื่อมต่อ Web Service จาก HIS โรงพยาบาล กับโปรแกรม Pharmcare Transition	32
9	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้/แบบประเมิน/แบบติดตาม การบริหารเภสัชกรรม	36
10	ภาคผนวก ข เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	45
11	ภาคผนวก ค รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน	56

บทที่ 1

วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการกระจายผู้ป่วยรับยาจิตเวชที่ร้านขายยา เป็นโครงการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ โดยการพัฒนาและบูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพที่ เข้าถึงได้ง่าย (access) ครอบคลุมในทุกพื้นที่ (coverage) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ (quality) และเกิดความปลอดภัย (safety) ในการรักษา โดยการสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาซึ่งจัดเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งโรคทางจิตเวชจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการบริการแบบไร้รอยต่อ (seamless care) พบว่าปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชยังมีช่องว่างของการพัฒนาในหลายๆประเด็น โดยเฉพาะในด้านระบบบริหารจัดการด้านยาจิตเวช (medication management) ได้แก่ ครอบคลุมในการจัดบริการด้านกรอปรายการยาจิตเวชที่สำคัญ การวางระบบการป้องกันและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวชกลุ่มสำคัญ การติดตามปัญหาจากการใช้ยาจิตเวช รวมถึงการติดตามความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง

การพัฒนาระบบดังกล่าวจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการพัฒนาในระดับนโยบายและมีการใช้เครื่องมือ / โครงการในการเชื่อมโยงการดำเนินงานระบบบริหารจัดการด้านยาจิตเวชในหน่วยบริการของแต่ละระดับของระบบสุขภาพ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของเภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการด้านยาในแต่ละระดับของระบบสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีหน้าที่พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขยายผลต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชไปรับยาที่ร้านขายยาของโรงพยาบาลสวนปรุงให้โรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งมีการดำเนินงานนำองค์ความรู้ตาม “คู่มือการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ”ไปดำเนินงานขับเคลื่อนงานในโรงพยาบาลและสถาบัน รวมถึงขยายองค์ความรู้ในเขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการรับบริการด้านยาใกล้บ้านใกล้ใจ และโครงการดังกล่าวยังเป็นการเชื่อมโยงบทบาทเภสัชกรในสถานบริการปฐมภูมิและระบบยาระหว่างสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิกับระดับปฐมภูมิเข้าด้วยกัน บูรณาการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในร้านขายยาให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษา และการเพิ่มคุณภาพการดูแลการใช้ยา และมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. พัฒนาระบบบริการรับยาเดิมจิตเวชต่อเนื่องที่ร้านขายยา
2. พัฒนาระบบสนับสนุน และระบบเชื่อมต่อบริการระหว่างร้านขายยากับโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ

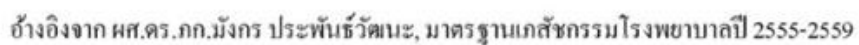
ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่จากการมารับบริการที่ร้านขายยา
2. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาด้านยา และการรับ-ส่งต่อตามเกณฑ์

ผลลัพธ์ของโครงการ

1. จำนวนเครือข่ายปฐมภูมิ ได้แก่เภสัชกรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการและสามารถให้บริการรับยาเดิม
ผู้ป่วยจิตเวชได้
2. รูปแบบของระบบบริการเชื่อมโยงระบบบริการเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ
3. จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีการนำรูปแบบของระบบบริการเชื่อมโยงระบบบริการเภสัชกรรมใน
ผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิไปใช้

รูปที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงการดำเนินงานพัฒนาระบบเชื่อมต่อบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชกับร้านขายยา (หน่วยบริการปฐมภูมิ)



บทที่ 2

แนวทางการดำเนินงานโครงการของสถาบัน / โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายจิตเวช

1. รูปแบบระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ

การคัดเลือก และจัดหาเวชภัณฑ์ยาจิตเวช การสำรองยา การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชรายบุคคล ดำเนินงานโดย เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้มาตรฐานการบริการเภสัชกรรม ที่ประกอบด้วย ฉลากยาที่มีข้อมูลครบถ้วนที่รวมไปถึง QR code RDU มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยา การป้องกันการแพ้ยา ช้ำ กระบวนการขนส่งยาที่มีคุณภาพ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลด้านยาที่จำเป็นให้แก่เภสัชกรร้านขายยาเพื่อประกอบการจ่ายยาที่ร้านยา โดยการจัดเตรียมยาจิตเวชแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และส่งมอบให้แก่เภสัชกรประจำร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการก่อนถึงวันนัดผู้ป่วย 3-7 วัน

2. คุณสมบัติร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ

1. เป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การ กำหนด เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561
3. เปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงาน ตลอดเวลาที่เปิดบริการ
4. จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ
5. มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตามใบสั่งแพทย์
6. มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 3 และหรือ 4 (หรือกรณีไม่รับจ่ายยาจิตเวชที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทก็ไม่ต้องมีใบอนุญาตได้)
7. เภสัชกรผ่านการอบรมหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิม

3. เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม เพื่อยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 เอกสารของโรงพยาบาล/สถาบัน

3.1.1 แบบฟอร์มการขอรับค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก ข)

3.2 เอกสารของร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1

3.2.1 แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก ข)

3.2.2 สำเนาใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.5) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ต้องไม่หมดอายุ)

3.2.3 บัตรประจำตัวประชาชนผู้ได้รับใบอนุญาต/ผู้มีอำนาจลงนาม

- กรณีที่มาด้วยตนเอง – ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน และเจ้าหน้าที่ สปสช. นำบัตรไปถ่ายสำเนาเอกสาร และนำกลับมาให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบในชุดนิติกรรมสัญญาทั้งนี้เป็นไปตาม มติ ครม. ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน

- กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง – ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

3.2.4 หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล)

3.2.5 สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ : 1) กรณีร้านยายืนยันการใช้บัญชีธนาคารอื่น สามารถอนุโลมให้ใช้งานพลางก่อนในระยะแรกและขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต แจ้งเรื่องการหักค่าธรรมเนียมการโอนเงินต่างธนาคารให้ร้านยาทราบด้วย

2) ในระยะที่ 2 เมื่อ สปสช. ใช้ระบบ EDC (ELECTRONIC DATA CAPTURE) แล้วร้านยาต้องใช้บัญชีธนาคารกรุงไทยเท่านั้น และให้ทำหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงบัญชีมายังสำนักบริหารงานทะเบียน

3.2.6 กรณีมอบอำนาจ (ถ้ามี) โดยร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดเตรียมเอกสารเพื่อยื่นแบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงจัดทำสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ ตามเอกสารในภาคผนวก ยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตสุขภาพ ตามเอกสารในภาคผนวก ข

3.3 สัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ (เอกสารในภาคผนวก ข)

4. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเข้าโครงการกระจายผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาในระยะแรก ผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วย / ญาติ สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรค F.01-09 ,F.20-29, F30-39 และ F40-48 และ F.51.0
3. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรับยาเดิมโดยพยาบาลหรือแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอาการคงที่ไม่มีการเปลี่ยนยาอย่างน้อย 6 เดือน
4. ไม่มีรายการยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2
5. เป็นผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียง / สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ
6. เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. แนวทางการดำเนินงานในการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา

1. การประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์
2. การคัดเลือกผู้ป่วยและญาติที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เช่นตยยินยอมเข้าร่วมโครงการ
3. จิตแพทย์ / แพทย์ประเมินอาการ และสั่งการรักษาและสั่งการส่งต่อผู้ป่วยรับยาเดิมที่ร้านขายยาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. เกสัชกรสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินอาการทางจิตเวช ความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาด้านยาอื่นๆ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นให้ร้านยาผ่านโปรแกรม Pharmcare-transition
5. เกสัชกรสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจ่ายยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงออกใบนัดให้ผู้ป่วยไปรับบริการรับยาเดิมที่ร้านขายยา

6. ระบบสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ผู้จัดการโครงการ และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานในระดับจังหวัด และเขตบริการสุขภาพควรมีการกำหนดผู้จัดการโครงการและ บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการระบบบริการ เพื่อการพัฒนาระบบการกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ตามที่กำหนด

ผู้จัดการ	บทบาทหน้าที่
ผู้จัดการโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำเขตบริการ	- ประสานงานการขึ้นทะเบียนร้านขายยา และหน่วยบริการแม่ข่ายที่เป็นสถาน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - การประสานงานการขอรับสนับสนุนหน่วยบริการแม่ข่าย - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
ผู้จัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำเขตบริการ	- ประสานงานการใช้โปรแกรมสำหรับเภสัชกรร้านขายยาเพื่อการขอรับเงินค่าบริการ 70 บาท / ใบสั่งยา
เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนร้านขายยา	- ประสานงานเพื่อสรรหาร้านยาที่มีคุณสมบัติครบเข้าร่วมโครงการ - การขึ้นทะเบียนใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3 และหรือ 4
เภสัชกรผู้จัดการโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยาประจำสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Project Manager)	- การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และภายใน ได้แก่ สหวิชาชีพผู้จัดการระบบภายใน สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดระบบบริการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา - การประสานงานเพื่อการจัดฝึกอบรมเภสัชกรร้านขายยา - ติดตามและประเมินผลโครงการ
เภสัชกรผู้จัดการระบบบริการเภสัชกรรมด้านการจัดเตรียมยาเพื่อส่งมอบให้แก่เภสัชกรร้านยาประจำสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Service Manager)	- การประเมินอาการทางจิตเวช ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาด้านยา การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา ตลอดจนให้ข้อมูลที่จำเป็นในการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาที่เลือก และส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม Pharmcare transition - การออกใบสั่งยา ในผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิมที่เข้าร่วมโครงการ - จัดเตรียมยา และจ่ายผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อส่งไปรับยาที่ร้านยา - ให้คำปรึกษาแก่เภสัชกรร้านขายยาในด้านปัญหาการใช้ยา - การประสานงานด้านข้อมูลผู้ป่วย และด้วยจิตเวช

ผู้จัดการ	บทบาทหน้าที่
ผู้จัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Service Manager)	- การเชื่อมต่อโปรแกรม Pharmcare transition กับโปรแกรมระบบบริการของโรงพยาบาล - การพัฒนาระบบนัดล่วงหน้าและการออกใบนัด - การให้คำปรึกษาด้านการใช้ Program Pharmcare transition - การประสานงานทางเทคนิคกับโปรแกรมเมอร์ รพ.จิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ในการแก้ไขปัญหาเมื่อขัดข้อง - การจัดทำระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในการใช้โปรแกรม Pharmcare transition และการขอใช้ username password ของเภสัชกรที่ร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียน
พยาบาลผู้ป่วยนอก , แผนกจิตเวช ผู้จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยของสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Service Manager)	- การคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรับยาที่ร้านขายยาส่งต่อให้แพทย์ - การให้ข้อมูลและแนะนำผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านขายยา - การให้คำแนะนำแก่เภสัชกรร้านขายยากรณีขอคำปรึกษาในด้านอาการของผู้ป่วย - รับประสานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมารักษาต่อที่ รพ.กรณีเข้าเกณฑ์ส่งต่อ

สหวิชาชีพภายในสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เกิดระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชไปรับยาที่ร้านขายยาได้สำเร็จ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ , เจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชระเบียน โดยแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

สหวิชาชีพ	บทบาทหน้าที่
เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์	- จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ในการเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ - การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับโครงการรับยาที่ร้านขายยา - การจัดทำแผนที่ รูป ร้านยา และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชระเบียน	- ประสานงานติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามนัดหมายที่ร้านยา (แล้วแต่บริบท รพ.) - การเปิด / ปิด visit ในผู้ป่วยจิตเวชรับยาร้านขายยาเพื่อการเตรียมยา หรือผู้ป่วยไม่มาตามนัด - จัดทำข้อมูลผู้ป่วยโดยเฉพาะเบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยและญาติ ที่เข้าร่วมโครงการฯให้เป็นปัจจุบัน

สหวิชาชีพ	บทบาทหน้าที่
	- การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีเกณฑ์ส่งยาที่ร้านขายยาได้ตามพื้นที่ที่มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ (mapping กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมาย)
เจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์	- การคัดกรองสิทธิ และคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ร่วมโครงการ - การให้ข้อมูลและแนะนำผู้ป่วยและญาติให้เข้าร่วมโครงการ

7. การฝึกอบรมเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการโดยใช้หลักสูตรการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเภสัชกรเครือข่ายในผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิม

หลักสูตรการฝึกอบรมเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยา เพื่อให้สามารถจ่ายยาเดิมให้แก่ผู้ป่วย และให้การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเวชได้ มีการกำหนดหัวข้อ/หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นต่ำไว้ดังนี้

ชื่อหลักสูตร การพัฒนาสมรรถนะเภสัชกรด้านคลินิกเดิมยาจิตเวชในชุมชน

(Development of Pharmaceutical Care Competency of Psychiatric Refill Medication Clinic in Community)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแล รักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนในคลินิกเดิมยา หรืองานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังสิ้นสุดการอบรม เภสัชกรผู้เข้าอบรมจะ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน (โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล)
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของกลุ่มยาทางจิตเวช (Psychotropic Drugs) ที่ใช้บ่อยในชุมชน
3. มีความสามารถในการประเมินสภาพจิตและอารมณ์, การประเมินภาวะซึมเศร้า, ภาวะวิตกกังวลเบื้องต้น เพื่อการส่งต่อเมื่อพบปัญหาได้
4. สามารถค้นหา, วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทางจิตเวช เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และวางแผนส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
5. สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในเรื่องยาทางจิตเวชเบื้องต้นได้
6. สามารถประสานงานกับบุคลากรของทีมสุขภาพและโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวช ในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในร้านยาได้

ระยะเวลาการฝึกอบรม ระยะเวลาการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 2 วัน

รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรม

ชื่อวิชา	ลักษณะวิชา	วัตถุประสงค์	สัปดาห์หัวข้อวิชา
1. ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและยาจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน (Common Psychiatric Disorders and Psychotropic Drugs Used in Community) – ชั่วโมงการสอน 6.5 ชั่วโมง – การสอน: บรรยาย – สื่อการสอน: power point, VDO	ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน ประกอบด้วย ลักษณะอาการทางคลินิก การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุของการเกิดโรค การดำเนินโรคและการรักษา เป้าหมายการรักษา หลักการใช้ยาทางจิตเวช การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ การจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	1. อธิบายโรคทางจิตเวช ลักษณะอาการทางคลินิก การวินิจฉัยเบื้องต้น การดำเนินโรคและการรักษา เป้าหมายการรักษาได้ 2. เฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช และสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ 3. เฝ้าระวังและติดตามการเกิดอันตรกิริยาระหว่าง ยาจิตเวชกับยาอื่น หรืออาหารหรือสมุนไพร	หัวข้อที่ 1 : โรคและยาทางจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน หัวข้อที่ 2 : หลักการวิเคราะห์ใบสั่งยา เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาทางจิตเวช และการวางแผนแก้ไขปัญห (prescription review)
2. การบริหารทางเภสัชกรรมด้านจิตเวชในคลินิกเต็มยาในร้านยา – ชั่วโมงการสอน 8.5 ชั่วโมง – การสอน : บรรยาย และ VDO การประเมินอาการทางจิต และ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2 กรณีศึกษา , ผู้ป่วยจริง 1 กรณีศึกษา	การฝึกทักษะการประเมินอาการทางสุขภาพจิตและจิตเวช (การตรวจสภาพจิตโดยเภสัชกร (PMSE), แบบประเมินซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q), แบบประเมินอาการวิตกกังวล, แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา, การค้นหาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และวางแผนแก้ไขปัญหายอย่างเป็นระบบ, แนวทางการประสานเครือข่ายสุขภาพ และการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่สำคัญ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพก่อนการบำบัด การให้คำปรึกษาทั่วไปและการให้คำปรึกษาด้านยา, การสร้าง	1. ใช้เครื่องมือในการประเมินอาการทางจิตและจิตเวช ได้แก่ การตรวจสภาพจิตโดยเภสัชกร (Pharmacy Mental Status Examination) 2. ใช้เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q), 3. ใช้แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล(HAD) 4. ใช้แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา 5. ใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช 6. ค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพ 7. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องยาจิตเวช	หัวข้อที่ 1 : การฝึกทักษะการประเมินอาการทางจิตและจิตเวช ได้แก่ การตรวจสภาพจิตโดยเภสัชกร (Pharmacy Mental Status Examination) , แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q), แบบประเมินภาวะวิตกกังวล , ฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ และการแปลผล หัวข้อที่ 2 : ทักษะการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้ยา และการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพ – ทักษะในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ การใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์เบื้องต้น

ชื่อวิชา	ลักษณะวิชา	วัตถุประสงค์	สังเขปหัวข้อวิชา
	ทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช และแนวทางการประสาน	8. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช 9. สามารถประสานเครือข่าย สุขภาพ และส่งต่อข้อมูลได้อย่างเหมาะสม	- ทักษะการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้ Visual analog scale ,การนับเม็ดยา หัวข้อที่ 3 : ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องยาจิตเวช หัวข้อที่ 4 : การสร้างสัมพันธภาพ และทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช หัวข้อที่ 5 : ข้อตกลงการดำเนินงาน เกณฑ์การรับ-ส่งต่อ การประสานเครือข่าย และการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญผ่านช่องทางการสื่อสาร และโปรแกรม Pharmcare transition

หมายเหตุ ภายหลังจากอบรมและปฏิบัติงานจริง เกสัชกรร้านยาควรได้รับการนิเทศ ติดตามประเมินผลการฝึกอบรมจากเกสัชกรผู้สอน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านการใช้ยาและการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นระยะๆ

8. ระบบให้คำปรึกษากับเภสัชกรและทีมงานในการดำเนินงานโครงการของสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายจิตเวชระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการ

บทบาทหน้าที่การให้คำปรึกษา	บุคลากร
ประสานงาน ปรึกษา กับ สปสช. กลาง และเครือข่ายร้านยาในโครงการ เพื่อการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นและภาพรวม รวมถึงการใช้โปรแกรม claim ค่าบริการ 70 บาท / 1 ใบสั่งยา	สปสช. ประจำเขตสุขภาพ สปสช.กลาง ภก.ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ 084-7001664
ประสานงาน ผู้จัดการโครงการของกรมสุขภาพจิต	ภญ.จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ 081-9766711 ภญ.อมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์ 089-7006526
ประสานงานการใช้โปรแกรม Pharmcare transition รวมถึงการขอข้อมูล และ username password	นางวิภา สுகนธพงษ์ 085-4799242 นายทศวรรษ แพสุวรรณ 087-1346337
ประสานงาน การจัดโครงการในจังหวัด,เขตสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านการฝึกอบรมเภสัชกรร้านยาในโครงการด้านการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในร้านขายยา และการใช้โปรแกรมติดตามผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในร้านยา (Pharmcare-transition)	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หรือเภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการของ สถาบัน / รพ.จิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ (PM)

เภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการของ สถาบัน / รพ.จิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ (PM)

เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาล	ชื่อ-นามสกุล PM	ชื่อเล่น	เบอร์โทรศัพท์	Line:ID	E-mail
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	ภญ.น้ำฝน ปิยะตระกูล	ฝน	0896348579	089-6348579	namfoninlove@gmail.com
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	ภก.เอกรัตน์ วงษ์พินคำ	ตุ๋	0836949419	tu-love	wongpankam.e@gmail.com
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	ภก.ศิวพงษ์ ต้นศรีวงษ์	ท้อป	0846456307	siwaphongrx	siwaphongt@gmail.com
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ภญ. รมณา นิษรัตน์	เอ	0946959161	ramananit	rnnr69@gmail.com
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ภญ.จันทร์เพ็ญ ศรีศักดิ์ราษฎร์	แอน	0629918155	annrxsu17	srisakdaraj@hotmail.com
6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	ภญ.วนิดา พูนสถาพร	ดา	0959966156	-	winidi_di@hotmail.com
6	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ภก.ชัยรินทร์ หมั่นเทพจื่อ	ต้าร์	0972074084	0972074084	Chai_tata@hotmail.com
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ภญ.สุพัฒน์ดา สรเสนา	แพน	0815444077	supannada	supannada@hotmail.com
8	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	ภก.ธีรภาดา เกียรติแสนเงิน	โตโต้	0833630257	tirapada	tirapada@hotmail.com
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลย	ภญ.ประภารัตน์ ลาวัณย์ศิริ	ตุ้ม	0816179309	0816179309	lawansiritum@gmail.com
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ภญ.อมรรัตน์ ขวัญไชยสิทธิ์	กุกไก่	897006526	chicky098	amornratku@gmail.com
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ภก.วีระ ดุลย์ชูประภา		0840378476	weerathewolf	dulwee@yahoo.co.th
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ภก.อดิศักดิ์ เหล่ากาญจนา	บูม	0872678716	0924248797	adisai_boom@hotmail.com
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ภก.อนล สุจริตธะการ	นล	0897371777	0897371777	Anol.sujaturakarn@gmail.com
13	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	ภก.ชมนุช สุขนธวารี	นุช	0874102999	puffskein_nuch	puffskein01@hotmail.com

หมายเหตุ System Manager ภญ.จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ (นก) 081-9766711 E-mail: pjnok_09@hotmail.com กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ที่อยู่และการติดต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ละเขต

เขตสุขภาพ	จังหวัดในเขต	ที่ตั้ง และเบอร์โทรศัพท์
1	เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน	เชียงใหม่ 083-285355
2	พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	พิษณุโลก 055-245111
3	นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี	นครสวรรค์ 056-371831
4	สระบุรี อัญญา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก	สระบุรี 036-213205
5	ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร	ราชบุรี 032-332590
6	ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี สมุทรปราการ	ระยอง 038-864313-9
7	ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น 043-365201-3
8	อุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู เลย บึงกาฬ	อุดรธานี 042-325681
9	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์	นครราชสีมา 044-248871-4
10	อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ	อุบลราชธานี 045-240591
11	สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง	สุราษฎร์ธานี 077-274811-3
12	สงขลา ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สตูล	สงขลา 074-233 888
13	กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร 02-1421000

9. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต / โรงพยาบาลแม่ข่ายจิตเวช เพื่อดำเนินงานตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายจิตเวชในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการดำเนินงานตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา จะต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ โดยจัดเตรียมเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมภายใต้โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำเขตบริการ รายละเอียดเอกสารการขึ้นทะเบียนอยู่ในภาคผนวก ข

10. การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้

การดำเนินงานกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยาจำเป็นต้องมีการ ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ รวมถึงประสิทธิผลของโครงการต่อการลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล การลดค่าใช้จ่ายที่หลักเลียงได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาลและร้านขายยา รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ จึงเสนอให้หน่วยงานที่มีการนำแนวทางการดำเนินงานตามโครงการไปใช้ในจังหวัด หรือเขตสุขภาพที่รับผิดชอบมีการวัดวิเคราะห์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวดังนี้

ระดับ	การวัดวิเคราะห์	ความหมาย
ผู้บริหารโครงการระดับจังหวัดและเขตบริการ	อัตราความสำเร็จ , อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ในการไปรับยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ (succession , Accessibility)	จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งไปรับยา *100 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ที่จะส่งไปได้
	อัตราความครอบคลุมของร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ (coverage rate)	จำนวนร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ *100 จำนวนร้านขายยาทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์
	อัตราการส่งกลับก่อนกำหนดของผู้ป่วยในโครงการ (refer rate)	จำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับก่อนกำหนด *100 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยา
	อัตราการรับยาอย่างต่อเนื่อง (continuity rate)	จำนวนผู้ป่วยที่ครบตามกำหนด *100 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยา
ระดับโรงพยาบาล	ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่มีค่าคะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด
	ระยะเวลาที่ผู้ป่วยและญาติมารับบริการ	ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ รพ.ตั้งแต่ขึ้นคิวตรวจรักษาและรับยากลับบ้าน เปรียบเทียบกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ร้านขายยาและรับยากลับบ้าน
	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่หลักเลียงได้	ค่าเดินทาง ค่าแรงที่เสียไปจากการมาพาผู้ป่วยมารับยาที่ รพ.เปรียบเทียบกับ ค่าการพาไปรับยาที่ร้านขายยา

ระดับ	การวัดวิเคราะห์	ความหมาย
	ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ. และร้านยาที่มีคะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด
	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา	$\frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อน} \times 100}{\text{จำนวนใบสั่งยาในเดือนนั้น}}$

การจัดการความรู้ในการดำเนินงานตามโครงการผ่านกระบวนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานระหว่างเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย กับเภสัชกรร้านขายยา ควรมีกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการนิเทศติดตามกระบวนการดำเนินงานของเภสัชกรร้านขายยาในประเด็นต่างๆดังนี้

แนวทางการนิเทศกระบวนการงานของเภสัชกรร้านขายยาตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

แนวทาง	วิธีการ	การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
การจัดเก็บยาที่ร้านยา	ขอคู่มือวิธีการ สอบถาม		
การบันทึกการรับ – จ่ายยา	ขอคู่มือเอกสาร สอบถาม		
การบริหารเภสัชกรรม : การประเมินและการใช้เครื่องมือทางจิตเวช การค้นหาปัญหาด้านยาและวิธีการแก้ไข ปัญหา รวมถึงการให้คำแนะนำในการใช้ยา	สังเกตวิธีการ		
การใช้งานโปรแกรม Pharmcare - transition	สังเกตวิธีการ และทวนสอบการดำเนินงาน		
ข้อตกลงในการดำเนินงาน	ทวนสอบจากข้อมูลการขอรับคำปรึกษาและถามตอบ		

บทที่ 3

แนวทางการจ่ายยาเดิมผู้ป่วยจิตเวชที่ร้านขายยา (การบริหารเภสัชกรรมเชื่อมต่อระหว่าง รพ.แม่ข่าย – ร้านยา)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินก่อนส่งยาจากโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

- การประเมินครั้งแรกก่อนส่งผู้ป่วยไปร้านยา
 1. คัดกรองปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิด ก่อนส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา ได้แก่
 - ความเหมาะสมในการใช้ยาโดยใช้หลักความรู้ทางเภสัชวิทยา
 - ประเมินผลการรักษาด้วยยา ผ่านโปรแกรม Pharmcare-Tansition โดยใช้แบบประเมินที่สอดคล้องกับกลุ่มโรค ได้แก่
 - โรคที่มีอาการทางจิต ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยารักษาโรคโดยเภสัชกร (Pharmacy Mental status Examination : PMSE)
 - โรควิตกกังวล ใช้ แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล
 - โรคซึมเศร้า ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q
 - ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้ Visual analog scale สำหรับผู้ป่วย, ญาติ และการนับเม็ดยา , แบบประเมิน MARs (ใช้ประเมินอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน)
 2. คัดกรองและแก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนยาให้เรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วย
- การประเมินก่อนการจ่ายยาต่อเนื่องไปที่ร้านยา
 1. คัดกรองและแก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนทางยาทุกครั้งก่อนส่งยาให้แก่ร้านยา
 2. เภสัชกรทำการจัดยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และจัดชุดสำหรับร้านยาแต่ละร้าน ทำการบรรจุหีบห่อเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างทาง และลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันการจ่ายยาจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การจัดส่งยาจากโรงพยาบาล – การรับยาที่ร้านยา

บทบาทหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่าย

- ทำการจัดส่งยาตามวันและเวลาที่มีการนัดของผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลจะทำการจัดส่งยาให้ถึงร้านยาก่อนวันนัดผู้ป่วย 3-7 วัน โดยส่งในช่วงเช้า โดยมีรายการ HN ผู้ป่วยที่รับยาแนบไปกับพัสดุหีบห่อสำหรับร้านยานั้นๆ
- เจ้าหน้าที่ผู้ทำการจัดส่งยาประกอบด้วยพนักงานขับรถ 1 คน และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม 1 คน
- เจ้าหน้าที่ที่ทำการจัดส่งยาลงลายมือชื่อทุกครั้งที่มีการจัดส่งยา

บทบาทหน้าที่เภสัชกรร้านขายยา

- เภสัชกรร้านยาทำการรับยาโดยตรวจเช็คพัสดุหีบห่อของร้านยาตนเองต้องไม่ถูกเปิดก่อนเซ็นรับยา
- เภสัชกรร้านยาเซ็นรับยาในเอกสารที่แนบไป
- เภสัชกรร้านยาทำการตรวจเช็ครายการยา จำนวนยา ตามประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม Pharmcare-Transition และทำเครื่องหมายรับยาในโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 การจัดเก็บยาที่ร้านยา

บทบาทหน้าที่เภสัชกรร้านขายยา

- จัดเตรียมสถานที่จัดเก็บให้มิดชิด แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน และแยกจากยาทั่วไปในร้านยา เนื่องจากเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- มีทะเบียนผู้ป่วย และการรับจ่ายยา

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่เภสัชกรร้านขายยา

เภสัชกรที่ทำการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในร้านยา ต้องเป็นเภสัชกรที่ผ่านการอบรม หลักสูตร การพัฒนาสมรรถนะ เภสัชกรด้านคลินิกเต็มยাজิตเวชในชุมชน และเป็นผู้ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยต้องทราบเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย สามารถวิเคราะห์ใบสั่งยาได้ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนทางยา ความเหมาะสมของการใช้ยา โดยอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการว่าจะนำไปสู่เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาหรือไม่ และเภสัชกรร้านยาต้องปฏิบัติตามหลักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความลับของผู้ป่วย

ขั้นตอน 4.1 การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย

- เภสัชกรสามารถเข้าถึงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ลงทะเบียน ณ ร้านตนเองได้จาก โปรแกรม Pharmcare-transition
- ประวัติการใช้ยาที่ถูกส่งมาจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้
 - ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ วันเกิด อายุ เพศ ข้อมูลผู้รับยาแทน และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ผ่านโปรแกรม Pharmcare-Transition
 - ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โดยเริ่มจากครั้งที่พบโรงพยาบาลล่าสุด ก่อนส่งผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา
 - ข้อมูลทางการแพทย์ครั้งล่าสุดก่อนส่งผู้ป่วยไปรับยา เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง สัญญาณชีพ ประวัติแพ้ยา วินิจฉัยโรค ผลการตรวจประเมินอาการโดยแพทย์ และเภสัชกร
 - ข้อมูลการรักษาด้วยยา เช่น ยาที่แพทย์สั่ง วิธีใช้ จำนวน รูปแบบของยา การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา
 - พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มคาเฟอีน การใช้สารเสพติดต่างๆ

ขั้นตอน 4.2 การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

- ระบุตัวผู้ป่วยและผู้รับยา กับโปรแกรม Pharmcare-Transition ทุกครั้ง หากเป็นผู้ป่วยมารับยาเอง เกสซ์กรต้องระบุตัวตนผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยแสดงบัตรประชาชนพร้อมกับใบนัดที่ทางโรงพยาบาลออกให้ หรือหากเป็นญาติมารับยาแทน ผู้ที่รับยาแทนจะต้องเป็นผู้ที่ลงชื่อไว้กับโรงพยาบาลเท่านั้น (ซึ่งจะระบุชื่อไว้ในโปรแกรม) และต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย, บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับยาแทน และใบนัด แสดงให้กับเภสัชกรร้านยาทุกครั้งไปรับยาที่ร้านยา
- วัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ประกอบด้วย ความดันโลหิต อัตราการเต้นหัวใจ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ประเมินประสิทธิผลของการรักษา เปรียบเทียบอาการในครั้งก่อนหน้าที่มารับยา โดยครั้งแรกก่อนส่งผู้ป่วย เกสซ์กรสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่ายฯ จะบันทึกอาการเป็น Baseline ไว้ทุกครั้ง โดยใช้แบบประเมินเดียวกับที่เภสัชกรโรงพยาบาลประเมินก่อนส่งผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มโรค ในโปรแกรม Pharmcare-Transition ได้แก่
 - โรคที่มีอาการทางจิต ใช้แบบบันทึกการประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต โดยเภสัชกร (Pharmacy Mental status Examination : PMSE) โดยหากประเมินแล้วมีข้อใดข้อหนึ่งได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ให้ส่งกลับโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
 - โรควิตกกังวล ใช้ แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล โดยหากประเมินแล้วมีค่าคะแนน รวม มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ให้ส่งกลับโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
 - โรคซึมเศร้า ใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q โดยหากประเมินแล้วมีค่าคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ให้ส่งกลับโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ความรู้ทางเภสัชกรรม และแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางจิตเวชตามแบบฟอร์ม โดยหากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่กระทบกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย ควรส่งกลับโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้ Visual analog scale สำหรับผู้ป่วย, ญาติ และการใช้แบบประเมิน MARs , การนับเม็ดยา (ใช้ประเมินอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน) หากมีค่าคะแนน Visual analog scale น้อยกว่า 80 หรือ มียาเหลือมากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการขาดยาที่ส่งผลต่อการรักษาทางคลินิก ให้ส่งกลับโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- ประเมินปัญหาอื่นๆที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น Polypharmacy, การใช้ยาในทางที่ผิด เช่น เพิ่มยาเอง, Drug Interaction ระหว่างยา
- ภายหลังจากการประเมิน เกสซ์กรทำการบันทึกประวัติการประเมินปัญหาจากการใช้ยา ในโปรแกรม Pharmcare-Transition ภายในวันที่ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา เพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาล
- หากประเมินแล้วไม่พบปัญหาจากการใช้ยา หรือไม่พบตามเกณฑ์ที่ต้องส่งกลับโรงพยาบาล เกสซ์กรร้านยาสามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้

ขั้นตอน 4.3 การจ่ายยา

- เภสัชกรร้านยา จ่ายยาตามประวัติเดิมผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคสาธิตและบอกเล่า (Show and tell) ซึ่งอาจใช้คำถามดังต่อไปนี้
 - ยาที่คุณได้แต่ละชนิด รับประทานอย่างไรบ้าง
 - พอละบอกได้หรือไม่ว่ายาที่ได้นี้เป็นยาอะไรบ้าง
 - ยาที่ได้วันนี้เหมือนกับยาที่ได้ครั้งก่อนหรือไม่
 - มียาตัวใดที่ได้รับวันนี้ แตกต่างจากครั้งก่อนหรือไม่
 - รับประทานยาแล้ว มีอาการผิดปกติหรือปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือไม่
- เภสัชกรควรให้คำแนะนำอื่นๆที่เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มเติม เช่น
 - ข้อบ่งใช้ยา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาไม่ได้ผล
 - รูปแบบ ขนาดยา วิธีทางให้ยา รวมถึงระยะเวลาในการใช้ยา
 - คำแนะนำในการใช้ยา
 - ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยา
 - อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
 - ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหารที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งควรหลีกเลี่ยง
 - การมารับยาต่อเนื่อง
 - การปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยา
 - ปัญหาและอุปสรรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตามสั่ง
 - ข้อมูลอื่นๆที่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย
 - พฤติกรรมอาการเตือนที่ก่อนอาการทางจิตกำเริบ (5 Red flags) ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน, เดินไปเดินมา, พูดจาคนเดียว, หงุดหงิดฉุนเฉียว, เทียบหวาดระแวง
- เภสัชกรร้านยาสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลการบริหารเภสัชกรรมร้านยา

บทบาทเภสัชกรสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่าย

- ทำหน้าที่รับข้อมูลจากร้านยา ทำการตรวจเช็ครายชื่อผู้ป่วยตามนัด ว่ามาครบหรือไม่ หากไม่มารับยาตามนัดและไม่มีบันทึกการเลื่อนนัดจากทางร้านยา ฝ่ายเภสัชกรรมทำการประสานร้านยาเพื่อค้นหาสาเหตุและการติดตามผู้ป่วยต่อไป
- ติดตามผลการให้การบริหารเภสัชกรรมในร้านยา เพื่อประเมินปัญหา และหาแนวทางแก้ไข

บทที่ 4

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และแนวทางการขอคำปรึกษา

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

เกณฑ์การส่งผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาจากการรักษา ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีอาการกำเริบตามแนวทางการประเมิน ได้แก่
 - แบบประเมินสภาพจิตสำหรับเภสัชกร (Mental status examination for Pharmacist) มีข้อใดข้อหนึ่งได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 2
 - แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล มีค่าคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 11
 - แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7
2. พบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่กระทบกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย
3. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา มีค่าคะแนน Visual analog scale น้อยกว่า 80 หรือ MARs ผลรวมคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 หรือ มียาเหลือมากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการขาดยาที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาทางคลินิก
4. ผู้ป่วยมีแนวโน้มขาดยา (ไม่มารับยาตามนัดที่ร้านยาเกินกว่า 3 วันและไม่สามารถติดต่อได้)
5. ผู้ป่วยมีปัญหาอื่นๆที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น Polypharmacy, การใช้ยาในทางที่ผิด เช่น เพิ่มยาเอง, Drug Interaction ระหว่างยา
6. ผู้ป่วยมีการวางแผนตั้งครรภ์ / ตั้งครรภ์ระหว่างรักษา
7. ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดให้โทษชนิดรุนแรงระหว่างการรักษา
8. ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ระหว่างการรักษา
9. สิทธิการรักษาเปลี่ยนระหว่างเข้าร่วมโครงการ
10. ครบกำหนดเพื่อพบแพทย์

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบเกณฑ์ที่กำหนด

บทบาทร้านยา

- เมื่อพบปัญหาตามเกณฑ์การส่งกลับร้านยา เภสัชกรร้านยาทำการบันทึกปัญหาที่พบลงในโปรแกรม Pharmcare-Transition และประสานมายังฝ่ายเภสัชกรรมสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่าย
- เภสัชกรร้านยาแจ้งผู้ป่วยโดยอธิบายตามเกณฑ์การส่งกลับเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ในวันที่พบปัญหา หากพบปัญหานอกเวลาราชการ ให้ผู้ป่วยติดต่อโรงพยาบาลในวันถัดไป และร้านยาทำการประสานผ่านโปรแกรม Pharmcare-Transition และผ่านช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น Line หรือโทรศัพท์

บทบาทสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่าย

- ฝ่ายเภสัชกรรมรับประสานข้อมูลจากเภสัชกรร้านยา ประสานข้อมูลไปยังเวชระเบียนเพื่อเปิดขอแฟ้มประวัติเพื่อบันทึกปัญหาจากการใช้ยา
- เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยนอกทำการซักประวัติเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ และส่งผู้ป่วยพบเภสัชกรเพื่อประเมินปัญหาจากการใช้ยาก่อนส่งพบแพทย์
- เภสัชกรส่งต่อข้อมูลเพื่อให้แพทย์พิจารณาปรับแผนการรักษา
- บันทึกประวัติผู้ป่วย และคัดออกจากโครงการรับยาที่ร้านขายยา

แนวทางการขอคำปรึกษา

กรณีเภสัชกรร้านยาขอคำปรึกษาในด้านต่างๆ สามารถขอคำปรึกษาผ่านช่องทาง ดังนี้

1. ผ่านทางโทรศัพท์
2. ไลน์กลุ่ม : ร้านยาเครือข่ายจิตเวช

โดยสมาชิกในไลน์กลุ่มมีการระบุตัวตน และสามารถขอคำปรึกษาในไลน์กลุ่มได้ทันทีกรณีเป็นการขอคำปรึกษาทางเทคนิค เช่น การทำงานโปรแกรมขัดข้อง สิทธิการรักษาเปลี่ยน เป็นต้น ส่วนกรณีขอคำปรึกษาทางการรักษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีการระบุตัวตนผู้ป่วย ให้ร้านยาติดต่อโดยตรงกับผู้ประสานงานตามบทบาทหน้าที่การให้คำปรึกษาหรือติดต่อฝ่ายเภสัชกรรมสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / รพ.แม่ข่าย

บทที่ 5

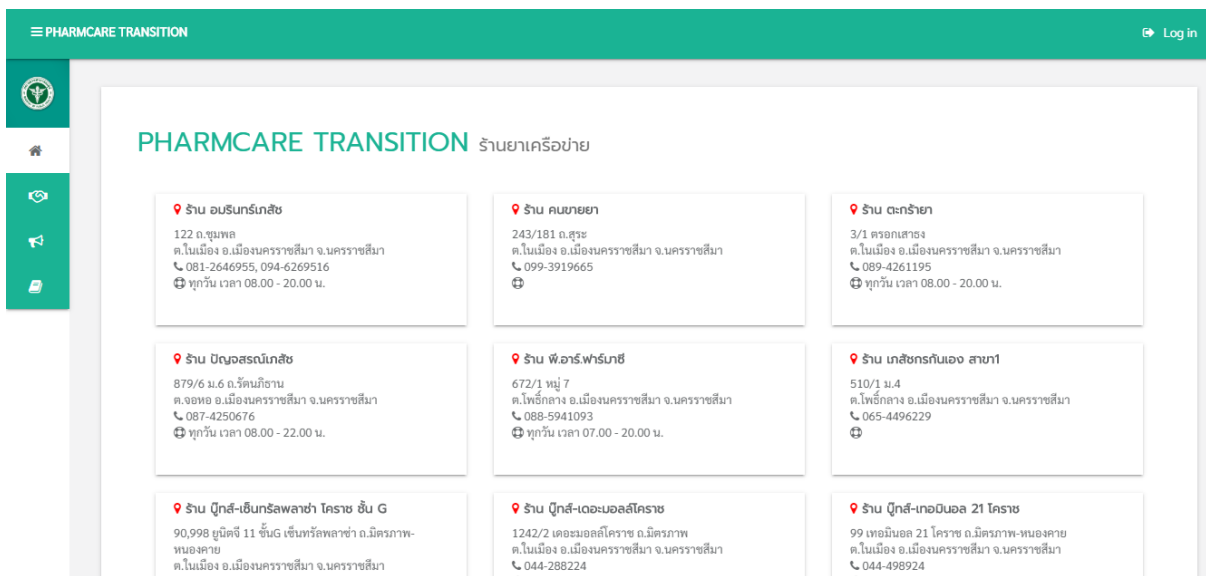
การบันทึกข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรม PHARMCARE TRANSITION

ในการติดต่อสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลผู้รับบริการกับร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ จะมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ไปยังร้านยาเครือข่าย และข้อมูลจากร้านยาเครือข่ายมายังโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ โดยใช้โปรแกรมชื่อ “PHARMCARE TRANSITION” โดยโปรแกรมนี้ความสามารถ 3 ประเด็นหลัก ๆ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประวัติการรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
2. ข้อมูลสำหรับร้านยาเครือข่ายส่งกลับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
3. รายงานการบริการผู้ป่วย

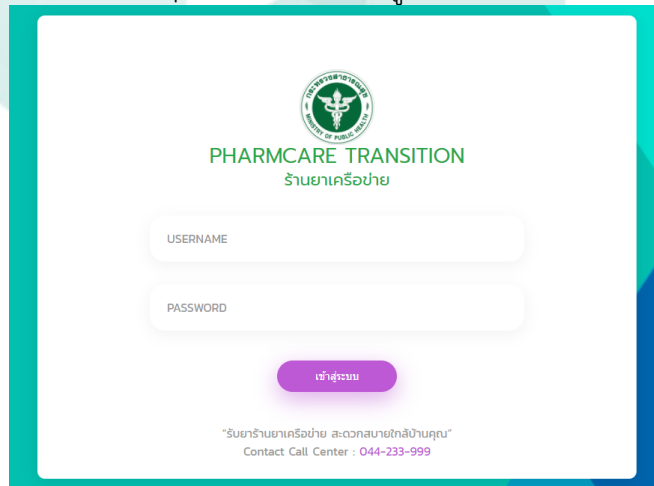
การใช้งานโปรแกรม PHARMCARE TRANSITION มีขั้นตอนการใช้งานดังนี้

1. เข้าที่ URL <http://pharmacare.dmh.go.th> จะพบหน้าจอหลัก แสดงชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และเมนูสำหรับการ log in เข้าใช้งาน ดังภาพที่ 1



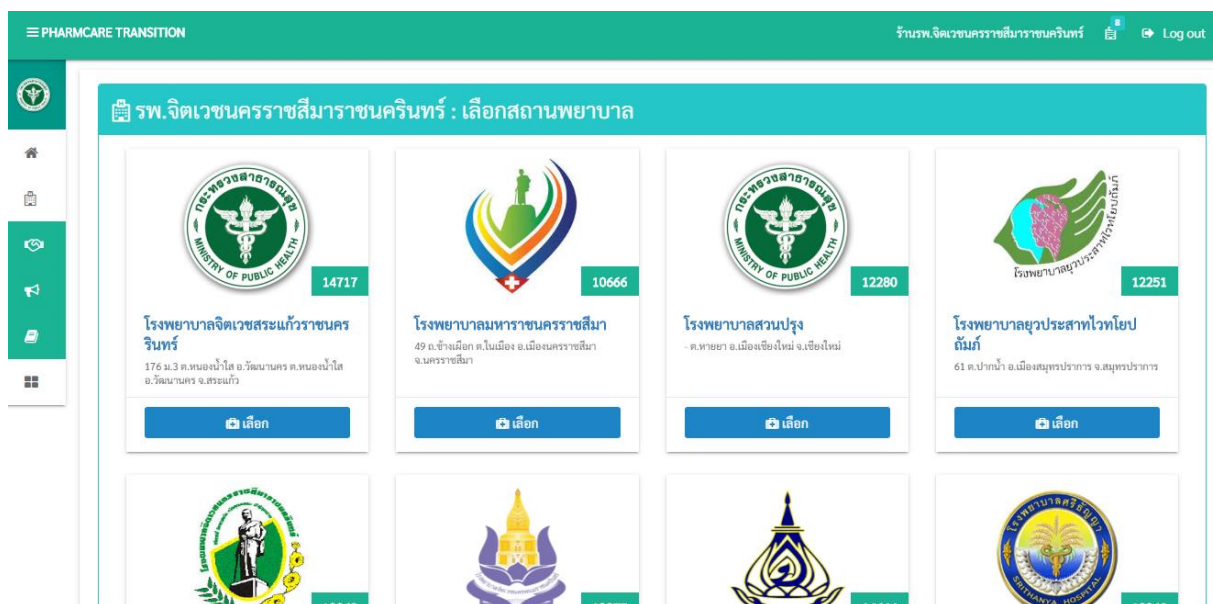
ภาพที่ 1 แสดงหน้าจอหลัก

2. บันทึกข้อมูล username และ password และเข้าสู่ระบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงหน้าจอ เพื่อให้บันทึก username และ password

3. เมื่อทำการ log in แล้วจะพบหน้าจอรายชื่อสถานพยาบาล ให้เลือกชื่อสถานบริการ เพื่อบริการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของสถานบริการนั้น ๆ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงหน้าจอสำหรับเลือกสถานพยาบาล

4. เมื่อเลือกสถานพยาบาลที่จะบริการจ่ายยาผู้ป่วย เช่น กรณีจะบริการจ่ายยาผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ให้ทำการคลิกที่ชื่อโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

5. ต่อจากนั้นจะพบหน้าจอสำหรับการค้นหารายชื่อผู้ป่วย และเริ่มต้นใช้งานค้นหาผู้ป่วย เพื่อบริการจ่ายยา โดยสามารถคลิกเมนูค้นหาผู้ป่วย ที่อยู่ทางด้านซ้ายมือของโปรแกรม เพื่อเริ่มบริการ ดังภาพที่ 4

The screenshot shows the 'PHARMCARE TRANSITION' system interface. At the top, there is a header bar with the system name and a user profile. Below the header, there is a search bar with the text 'ค้นหาผู้ป่วย : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์'. To the right of the search bar, there are several buttons: 'กรอก HN', 'ค้นหา', 'แสดงทั้งหมด', and 'Reset'. Below the search bar, there are several radio buttons for search criteria: 'HN', 'บัตรประชาชน', 'ชื่อ - สกุล', and 'วันนัด'. The 'HN' radio button is selected. The main area of the interface is currently empty, showing a large white space.

ภาพที่ 4 แสดงหน้าจอสำหรับการค้นหารายชื่อผู้ป่วย เพื่อบริการ

6. การค้นหาผู้ป่วย สามารถค้นหาได้จาก HN, หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, ชื่อ - สกุล หรือวันนัด และคลิกที่ปุ่ม “เลือก” หลังรายการนัด โปรแกรมจะแสดงข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย เช่น HN, เลขบัตรประจำตัวประชาชน, ชื่อสกุล, วันนัด เป็นต้น ดังภาพที่ 5

The screenshot shows the 'PHARMCARE TRANSITION' system interface. At the top, there is a header bar with the system name and a user profile. Below the header, there is a search bar with the text 'ค้นหาผู้ป่วย : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์'. To the right of the search bar, there are several buttons: 'กรอก HN', 'ค้นหา', 'แสดงทั้งหมด', and 'Reset'. Below the search bar, there are several radio buttons for search criteria: 'HN', 'บัตรประชาชน', 'ชื่อ - สกุล', and 'วันนัด'. The 'HN' radio button is selected. The main area of the interface shows a table of patients. The table has columns for 'บัตรประชาชน', 'HN', 'ชื่อ - สกุล', 'สิทธิการรักษา (สปสช. Service)', 'โทรศัพท์', 'วันที่ลงทะเบียน', 'วันนัด', and 'เลือก'. The first row of the table shows a patient with HN 1101500240513, name ทดสอบ ระบบโปรแกรม HOSXP, and a date of 07 ต.ค. 62. The 'เลือก' button is highlighted in blue. Below the table, there are buttons for 'แสดง 10 รายการ' and 'ส่งออก Excel'. The 'ค้นหา' button is also visible.

บัตรประชาชน	HN	ชื่อ - สกุล	สิทธิการรักษา (สปสช. Service)	โทรศัพท์	วันที่ลงทะเบียน	วันนัด	เลือก
1101500240513	9999999	ทดสอบ ระบบโปรแกรม HOSXP	สิทธิประกันสังคม	0871346337	07 ต.ค. 62		<button>เลือก</button>
.....			สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		30 ต.ค. 62	11 ธ.ค. 62	<button>เลือก</button>
.....			สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)		05 พ.ย. 62	17 ธ.ค. 62	<button>เลือก</button>
.....			สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	041 0474 000	28 ต.ค. 62	09 ธ.ค. 62	<button>เลือก</button>
.....			สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)		15 ต.ค. 62	17 ธ.ค. 62	<button>เลือก</button>
.....			สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)		16 ต.ค. 62	18 ธ.ค. 62	<button>เลือก</button>

ภาพที่ 5 แสดงข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย

7. โปรแกรมจะแสดงข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วย ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ครึ่งครั้งล่าสุด ดังภาพที่ 6

The screenshot displays the 'PHARMCARE TRANSITION' interface. At the top, it shows the patient's ID (HN: 9999999), name (ทดสอบ ระบบโปรแกรม HOSxP), gender (ชาย), phone number (0871346337), date of birth (30 พ.ย. 2530), and age (32 ปี). The main section is titled 'ข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาบรรณกร' and shows the last service date as 15 พ.ย. 62. Below this, there are fields for 'วันที่รับบริการโรงพยาบาลครั้งล่าสุด' (15 พ.ย. 62) and 'ข้อมูลรักษา' (ASPIRIN, PAIN, RISPERIDONE). A table on the right lists the medications and their side effects: ASPIRIN (คัน), PAIN (คัน), and RISPERIDONE (มีคลื่นไส้). At the bottom, there is a table for 'รายการยา' (Medication List) with columns for 'ลำดับ' (Sequence), 'รายการ' (Item), 'strength', 'units', 'จำนวน' (Quantity), 'ราคา/หน่วย' (Price/Unit), 'ราคา รวม' (Total Price), 'วิธีใช้' (Usage), and 'รูปยา' (Drug Image).

ลำดับ	รายการ	strength	units	จำนวน	ราคา/หน่วย	ราคา รวม	วิธีใช้	รูปยา
1	Diazepam (Valium) inj.	10 mg	Amp	1	5.00	5.00	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ มิดลิกรัม.	
2	Sertraline	50 mg	เม็ด	14	2.75	38.50	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า-เย็น	

ภาพที่ 6 แสดงข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วย

8. ให้ทำการเลือกข้อมูลตามวัน เดือน ปีที่นัดผู้ป่วย ที่แสดงทางด้านซ้ายมือของโปรแกรม เพื่อดำเนินการบริการผู้ป่วย โดยเมื่อเลือกวันนัดของผู้ป่วย โปรแกรมจะแสดงข้อมูลการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ความครบถ้วนของรายการยา, วันที่นัด วันที่รับบริการ ผู้รับยา น้ำหนัก ส่วนสูง อัตราเต้นหัวใจ ความดันโลหิต อาการสำคัญ และประเมินอาการผู้ป่วย ตามแบบประเมินที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยของผู้ป่วย ดังภาพที่ 7

This screenshot is identical to the one above, showing the 'PHARMCARE TRANSITION' interface with patient information, service dates, and medication details for a patient at the Nakhon Ratchasima Mental Hospital.

ภาพที่ 7 แสดงหน้าจอการบริการผู้ป่วยของร้านยาเครือข่าย

9. ประเมินอาการผู้ป่วยตามแบบประเมินอาการของผู้ป่วย ตามการวินิจฉัยของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

9.1 แบบประเมินอาการทางคลินิก CGI-S (Clinical Global Impression Scale) ใช้ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรค F20-29 (ประเมินเฉพาะแพทย์หรือพยาบาล) ดังภาพที่ 8

แบบประเมินอาการทางคลินิก CGI-S (Clinical Global Impression Scale) ×

ใช้ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรค F20-29

☐ 1. ไม่มีอาการ (Normal or Not at all ill)

☐ 2. มีอาการขั้นต่ำสุด (Borderline , Mentally ill)

☐ 3. มีอาการน้อย (Mildly ill)

☐ 4. มีอาการปานกลาง (Moderately ill)

☐ 5. มีอาการค่อนข้างรุนแรง (Morbidly ill)

☐ 6. มีอาการรุนแรง (Severely ill)

☐ 7. มีอาการรุนแรงมาก (Among the most extremely ill patients)

ปิด
ตกลง

ภาพที่ 8 แสดงแบบประเมินอาการทางคลินิก CGI-S (Clinical Global Impression Scale)

9.2 แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล ดังภาพที่ 9

แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล ×

คำถาม	คะแนน			
	3	2	1	0
1 ฉันรู้สึกตึงเครียด	☐ เป็นส่วนใหญ่	☐ บ่อยครั้ง	☐ เป็นบางครั้ง	☐ ไม่เป็นเลย
2 ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่เกิดขึ้น	☐ มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย	☐ มี แต่ไม่มาก	☐ เป็นบางครั้ง	☐ ไม่มีเลย
3 ฉันมีความวิตกกังวล	☐ เป็นส่วนใหญ่	☐ บ่อยครั้ง	☐ เป็นบางครั้งแต่ไม่บ่อย	☐ นานๆครั้ง
4 ฉันสามารถทำตามตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย	☐ ไม่ได้เลย	☐ ไม่บ่อยนัก	☐ ได้โดยทั่วไป	☐ ได้ดีมาก
5 ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง	☐ บ่อยมาก	☐ ค่อนข้างบ่อย	☐ เป็นบางครั้ง	☐ ไม่เป็นเลย
6 ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆไม่ได้	☐ เป็นมากที่สุด	☐ ค่อนข้างมาก	☐ ไม่มากนัก	☐ ไม่เป็นเลย
7 ฉันรู้สึกหวหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน	☐ บ่อยมาก	☐ ค่อนข้างบ่อย	☐ ไม่บ่อยนัก	☐ ไม่มีเลย

ปิด
บันทึก

ภาพที่ 9 แสดงแบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล

9.3 แบบประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตโดยเภสัชกร (PMSE) ดังภาพที่ 10

ประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตโดยเภสัชกร (PMSE)

หัวข้อการประเมินสภาพจิต		0	1	2	3
1	ทัศนคติ/เจตคติต่อผู้ตรวจ (attitude) สังเกต : ลักษณะท่าที การแสดงออกของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ, ทำตัวต่อต้าน ไม่เป็นมิตร	☐	☐	☐	☐
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหว (motor behavior/psychomotor) สังเกต : ท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น เคลื่อนไหวช้ามาก, อยู่นิ่งไม่ได้, ลำตัวแข็งเกร็ง	☐	☐	☐	☐
3	อารมณ์แสดง (affect) สังเกต : สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์, การแสดงออกของอารมณ์สอดคล้องกับเนื้อหาที่พูด, แสดงอารมณ์ปกติ/ไม่แสดงอารมณ์เลย, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เปลี่ยนจากอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์สนุกได้ทันที	☐	☐	☐	☐
4	อารมณ์ (mood) : หมายถึง อารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจ สังเกต : สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ : “ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมา อารมณ์ของคุณเป็นอย่างไรบ้าง” “อารมณ์ที่เป็นนั้น กระทบต่อชีวิตประจำวันของคุณบ้างไหม เช่น การนอนหรือการทำงาน”	☐	☐	☐	☐
5	กระบวนการคิด (thought process) : ให้สัมภาษณ์เรื่องทั่วไป และสังเกตกระบวนการคิด สังเกต : พิจารณาจากความต่อเนื่องและความสัมพันธ์กันระหว่างเรื่องที่พูด เช่น การถามตอบตรงคำถาม, การพูดไม่ปะติดปะต่อ, การพูดอ้อม/วกวน, การสร้างคำใหม่ที่คิดมาเอง, การหยุดพูดกะทันหัน	☐	☐	☐	☐
6	เนื้อหาของความคิด (thought content) : เนื้อหาความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับตนเอง คนอื่นและสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์ : หลักการให้ดูจากประวัติของผู้ป่วย ว่าเคยมีอาการหลงผิดแบบใด แล้วถามประเด็นนั้น	☐	☐	☐	☐
	คำถาม : “คุณคิดว่ามีใครคิดว่าจะทำร้ายคุณหรือไม่” “ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเป็นอย่างไรบ้าง มีใครคิดไม่ดีกับคุณหรือไม่ หากมี เหตุการณ์ใดที่ทำให้คิดแบบนั้น แล้วคุณจัดการกับคนเหล่านั้นอย่างไร” “คุณมีความสามารถพิเศษ เช่น อ่านใจคนได้/รู้ว่าคุณอื่นคิดอะไร หรือถอดจิตวิญญาณได้หรือไม่”	☐	☐	☐	☐

ภาพที่ 10 แสดงแบบประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตโดยเภสัชกร (PMSE)

9.4 แบบคัดกรองซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ดังภาพที่ 11

แบบสอบถามโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ข้อ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1 – 7 วัน	เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน	เป็นทุกวัน
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	☐	☐	☐	☐
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	☐	☐	☐	☐
3.	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	☐	☐	☐	☐
4.	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	☐	☐	☐	☐
5.	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	☐	☐	☐	☐
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	☐	☐	☐	☐
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	☐	☐	☐	☐
8.	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	☐	☐	☐	☐
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	☐	☐	☐	☐

ภาพที่ 11 แสดงแบบคัดกรองซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

10. บันทึกข้อมูล ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale : MARS)
 ดังภาพที่ 12

ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale : MARS)

ข้อ	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านเคยลืมกินยาบ้างหรือไม่	☐	☒
2.	ท่านไม่ได้ให้ความสำคัญว่าจะต้องกินยาเวลาไหน	☐	☒
3.	ท่านหยุดกินยา เมื่อท่านรู้สึกดีขึ้น	☐	☒
4.	ท่านหยุดกินยา เมื่อท่านรู้สึกไม่ดี	☐	☒
5.	ท่านจะกินยาก็คือเมื่อท่านป่วย	☐	☒
6.	ท่านไม่ชอบให้ตัวเองถูกควบคุมด้วยยา	☐	☒
7.	ท่านรู้สึกสมองปลอดโปร่งเมื่อกินยา	☐	☒
8.	การกินยาต่อเนื่องจะช่วยป้องกันอาการกำเริบได้	☐	☒
9.	ท่านรู้สึกตัวแข็งทื่อเหมือนหุ่นยนต์เมื่อกินยา	☐	☒
10.	ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง เมื่อกินยา	☐	☒

ผลประเมินได้ 8 คะแนน ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

พัฒนาโดย อ.ดร.ภญ. เรวดี เจนร่วมจิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ภญ.น้ำฝน ปิยะตระกูล โรงพยาบาลสวนปรุง

ปิด ตกลง

ภาพที่ 12 แสดงหน้าจอบันทึกความร่วมมือในการใช้ยา

11. บันทึกข้อมูลอาการข้างเคียงจากยา

ADR : อาการข้างเคียงจากยา

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดได้	ความรุนแรง / คะแนน			
	(NA)	No (0)	mild (1)	moderate (2)
	ไม่ได้ประเมิน	ไม่พบ	มีอาการเล็กน้อย ไม่กระทบชีวิตประจำวัน	มีอาการ และกระทบชีวิตประจำวัน
Antipsychotic Drugs				
- High/Moderate potency	☐	☐	☐	☐
- Low potency (Chlorpromazine/Thioridazine)	☐	☐	☐	☐
- 2nd Gen Antipsychotics	☐	☐	☐	☐
Anticholinergic drugs				
- Anticholinergic drugs	☐	☐	☐	☐
Mood stabilizers				
- Valproate	☐	☐	☐	☐
- Lithium	☐	☐	☐	☐

ภาพที่ 13 แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูลอาการข้างเคียงจากยา

12. บันทึกข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา ดังภาพที่ 14 และปัญหาในการส่งกลับโรงพยาบาล ดังภาพที่ 15

การเกิด Adverse Event จากยา BZP ในผู้สูงอายุ

- ☐ ล้มจากแขนขาไม่มีแรง
- ☐ ล้มจากหน้ามืด วิงเวียน
- ☐ ล้มจากง่วงซึม มาก
- ☐ ไม่มี AE เรื่อง Fall

Adherence : ความร่วมมือในการใช้ยา

- ☐ ประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง
- ☐ ประเมินโดยผู้ดูแล
- ☐ ประเมินโดยการนับเม็ดยา

สรุป : ☒ good adherence ☐ poor adherence

อื่น ๆ

ปัญหาในการส่งกลับโรงพยาบาล

ภาพที่ 14 แสดงหน้าจอการบันทึกความร่วมมือในการใช้ยา

ปัญหาในการส่งกลับโรงพยาบาล

☐ 1) ผู้ป่วยมีอาการกำเริบตามแนวทางการประเมิน ได้แก่

- ☐ 1.1) - แบบประเมินสภาพจิตสำหรับเภสัชกร (Mental status examination for Pharmacist) มีข้อใดข้อหนึ่งได้คะแนน ≥ 2
- ☐ 1.2) - แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล มีค่าคะแนนรวม ≥ 11
- ☐ 1.3) - แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ≥ 7

☐ 2) พบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่กระทบกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย

☐ 3) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา มีค่าคะแนน Visual analog scale น้อยกว่า 80 หรือ MARs ผล คะแนน ≤ 7 หรือ มียาเหลือมากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการขาดยาส่งผลการรักษาทางคลินิก

☐ 4) ผู้ป่วยมีแนวโน้มขาดยา (ไม่มารับยาตามนัดที่ร้านยาเกินกว่า 3 วันและไม่สามารถติดต่อได้)

☐ 5) ผู้ป่วยมีปัญหาอื่นๆที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น Polypharmacy, การใช้ยาในทางที่ผิด เช่น เพิ่มยาเองเกิด Drug Interaction ระหว่างยา

☐ 6) ผู้ป่วยมีการวางแผนตั้งครรภ์ / ตั้งครรภ์ระหว่างรักษา

☐ 7) ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดให้โทษชนิดรุนแรงระหว่างการรักษา

☐ 8) ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ระหว่างการรักษา

☐ 9) สิทธิการรักษาเปลี่ยนระหว่างเข้าร่วมโครงการ

☐ 10) ครบกำหนดเพื่อพบแพทย์

ปิด

Save

ภาพที่ 15 ปัญหาในการส่งกลับโรงพยาบาล

13. เมนูการลงทะเบียนผู้ป่วยร้านยา เมนูนี้ใช้สำหรับการที่ร้านยาเครือข่าย ใช้ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการผู้ป่วย ดังภาพที่ 16

PHARMCARE TRANSITION

ร้านพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ @ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

Log out

ลงทะเบียนร้านยา

ชื่อร้านยา

รหัสร้านยา

รหัสของหน่วยถูกกำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทร้านยา

เวลาทำการ

Example : ทุกวัน เวลา 11.00-22.00 น.

ที่อยู่

ตำบล อำเภอ จังหวัด ไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

E-Mail

ภาพที่ 16 การลงทะเบียนผู้ป่วยร้านยา

14. เมนูที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบ และร้านยา

PHARMCARE TRANSITION

ร้านพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ @ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

Log out

ประชาสัมพันธ์

1 ต.ค. 2562 ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล

ใช้งานที่ผ่านมา

รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	1 ชั่วโมงที่แล้ว
เรือนยา ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	3 ชั่วโมงที่แล้ว
ปัญจสมณเภสัช ต.จอหอ อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	11 ชั่วโมงที่แล้ว
อมรินทร์เภสัช ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	เมื่อวาน เวลา 11:57
ศรภัยยา ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	วันศุกร์ เวลา 18:29
จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	วันศุกร์ เวลา 15:36
เภสัชกรกันเอง สาขา2 ต.โพธิ์กลาง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	วันศุกร์ เวลา 14:38
พัฒนเภสัช ต.โนเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	วันพฤหัสบดี เวลา 17:12
รพ.สุวประสาธน์โพนไธมย์ ต.ปากน้ำ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	14 พ.ย. 2562 18:59

ภาพที่ 17 แสดงเมนูการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์

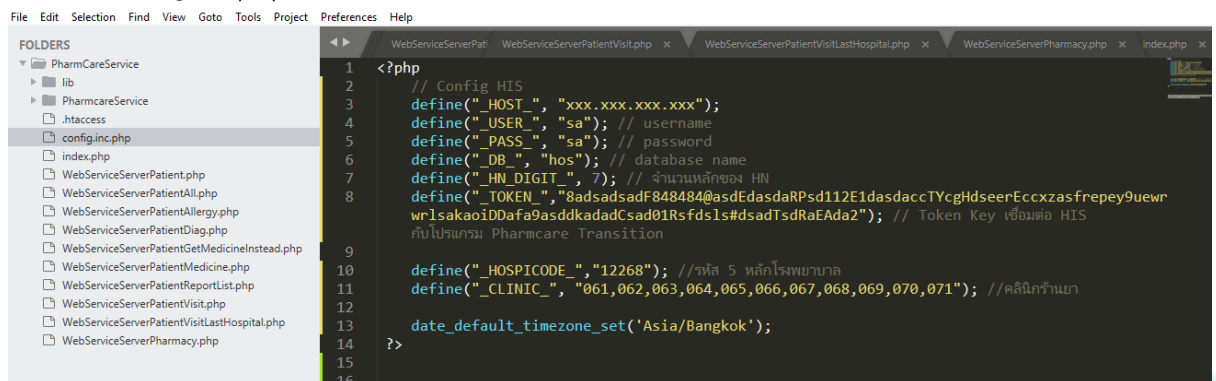
บทที่ 6

วิธีการเชื่อมต่อ Web Service จาก HIS โรงพยาบาล กับโปรแกรม Pharmcare Transition

1. ติดตั้ง Web Server ที่สามารถใช้งาน PHP เวอร์ชัน 5.6 ขึ้นไป
2. นำโฟลเดอร์ PharmCareService ไปวางไว้ที่ Root ของ Web Server โดยเป็น IP Address ที่เป็นแบบ Public IP ที่ได้รับมาจากผู้ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet Service Provider : ISP)
3. แจ้งหมายเลข IP Address มาที่กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อทำการคอนฟิกระบบ



4. คอนฟิกไฟล์ config.inc.php สำหรับเชื่อมต่อ HIS โรงพยาบาล



```
1 <?php
2 // Config HIS
3 define("_HOST_", "xxx.xxx.xxx.xxx");
4 define("_USER_", "sa"); // username
5 define("_PASS_", "sa"); // password
6 define("_DB_", "hos"); // database name
7 define("_HN_DIGIT_", 7); // จำนวนหลักของ HN
8 define("_TOKEN_", "8adsadsadF848484@asdEdasdaRPs112E1dasdaccTYcgHdseerEccxzafrepey9uewr
  wrIsakaoiDDafa9asddkadadCsad01Rsfdsls#dsadTsdRaEAda2"); // Token Key เชื่อมต่อ HIS
  กับโปรแกรม Pharmcare Transition
9
10 define("_HOSPICODE_", "12268"); // รหัส 5 หลักโรงพยาบาล
11 define("_CLINIC_", "061,062,063,064,065,066,067,068,069,070,071"); // คลินิกภายใน
12
13 date_default_timezone_set('Asia/Bangkok');
14 ?>
15
16
```

หมายเหตุ : TOKEN KEY เป็นรหัสลับห้ามเปิดเผยสำหรับเชื่อมต่อ service กับโปรแกรม Pharmcare Transition แต่ละโรงพยาบาลจะได้รับ TOKEN KEY ไม่เหมือนกัน สามารถติดต่อขอรับ TOKEN KEY ได้ที่ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

Data dictionary

ข้อมูลผู้ป่วย WebServiceServerPatient , WebServiceServerPatientAll

Column Name	Description
cid	เลขบัตรประชาชน
hn	รหัสผู้ป่วย
fname	ชื่อ
lname	นามสกุล
sex	รหัสเพศ 1 = ชาย , 2 = หญิง
age	อายุ
regdate	วันที่ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้ารักษา
mobile_phone_number	เบอร์โทรศัพท์ (หลัก)
informtel	เบอร์โทรศัพท์ญาติ (รอง)
nextdate	วันที่นัดล่าสุด

ข้อมูลการแพ้ยา WebServiceServerPatientAllergy

Column Name	Description
agent	ชื่อยาที่แพ้
symptom	อาการแพ้
icode	รหัสยาที่แพ้

ข้อมูลการวินิจฉัย WebServiceServerPatientDiag

Column Name	Description
vstdate	วันที่รับบริการ
vn	รหัสลำดับการรับบริการ
diag_code	รหัสโรค
diag_name	ชื่อโรค
pttype_name	ชื่อสิทธิการรักษา
date_update_cc	วันที่บันทึก
cc	อาการสำคัญ
Column Name	Description
bw	น้ำหนัก
height	ส่วนสูง
hr	อัตราเต้นหัวใจ
bps	ความดันโลหิตตัวบน
bpd	ความดันโลหิตตัวล่าง

ข้อมูลผู้รับยาแทน WebServiceServerPatientGetMedicineInstead

Column Name	Description
note	เลขบัตรประชาชน และชื่อผู้รับยาแทน

ข้อมูลยา WebServiceServerPatientMedicine

Column Name	Description
vn	รหัสลำดับการรับบริการ
icode	รหัสยา
drug_name	ชื่อยา
strength	ขนาดยา
units	ชนิดยา
qty	จำนวน
drugusage	วิธีใช้ยา
unitprice	ราคาต่อหน่วย
sum_price	ราคารวม
doctorname	แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

ข้อมูลรายงานทะเบียนผู้ป่วย WebServiceServerPatientReportList

Column Name	Description
cid	เลขบัตรประชาชน
hn	HN ผู้ป่วย
fname	ชื่อ
lname	นามสกุล
sex	รหัสเพศ 1 = ชาย , 2 = หญิง
age	อายุ
regdate	วันที่ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้ารายนยา
mobile_phone_number	เบอร์โทรศัพท์ต่อ (หลัก)
informtel	เบอร์โทรศัพท์ต่อญาติ (รอง)
clinic_name	ชื่อรายนยา

ข้อมูลวันนัด WebServiceServerPatientVisit

Column Name	Description
hn	รหัสผู้ป่วย
nextdate	วันทีนัด

ข้อมูลวันมารับบริการล่าสุดที่โรงพยาบาล WebServiceServerPatientVisitLastHospital

Column Name	Description
hn	รหัสผู้ป่วย
nextdate	วันที่มารับบริการ

ข้อมูลบันทึกจากร้านยาเข้า HIS โรงพยาบาล WebServiceServerPatientVisitLastHospital

Column Name	Description
cc	อาการสำคัญ
bw	น้ำหนัก
height	ส่วนสูง
hr	อัตราเต้นหัวใจ
bps	ความดันโลหิตตัวบน
bpd	ความดันโลหิตตัวล่าง
cc_begin_date	วันที่ร้านยารับยา
his_begin_date	วันที่ร้านยาจ่ายยา

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้/แบบประเมิน/แบบติดตาม การบริหารเภสัชกรรม

1. แบบบันทึกการประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตโดยเภสัชกร (Pharmacy Mental status Examination : PMSE)
2. แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
3. แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล
4. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาแบบ Visual Analog Scale
5. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale : MARS)
6. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางจิตเวช
7. แบบติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิมที่ร้านขายยา

1. แบบบันทึกการประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาโรคจิตโดยเภสัชกร (PMSE)

ชื่อ-สกุล.....H.N.....วินิจฉัยโรค.....

หัวข้อการประเมินสภาพจิต		วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
		0	1	2	3
1	ทัศนคติ/เจตคติต่อผู้ตรวจ (attitude) สังเกต : ลักษณะท่าที การแสดงออกของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ, ท่าต่อต้าน ไม่เป็นมิตร				
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหว (motor behavior/psychomotor) สังเกต : ท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น เคลื่อนไหวช้ามาก, ยืนนิ่งไม่ได้, ลำตัวแข็งเกร็ง				
3	อารมณ์แสดง (affect) สังเกต : สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์, การแสดงออกของอารมณ์สอดคล้องกับเนื้อหาที่พูด, แสดงอารมณ์ปกติ/ไม่แสดงอารมณ์เลย, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เปลี่ยนจากอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์สนุกได้ทันที				
4	อารมณ์ (mood) : หมายถึง อารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจ สังเกต : สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ : “ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมา อารมณ์คุณเป็นอย่างไรบ้าง” “อารมณ์ที่เป็นนั้น กระทบต่อชีวิตประจำวันคุณบ้างไหม เช่น การนอน หรือการทำงาน”				
5	กระบวนการคิด (thought process): ให้สัมภาษณ์เรื่องทั่วไป และสังเกตกระบวนการคิด สังเกต : พิจารณาจากความต่อเนื่องและความสัมพันธ์กันระหว่างเรื่องที่พูด เช่น การถามตอบตรงคำถาม, การพูดไม่ปะติดปะต่อ, การพูดอ้อม/วกวน, การสร้างคำใหม่ที่คิดมาเอง, การหยุดพูดกะทันหัน				
6	เนื้อหาของความคิด (though content): เนื้อหาความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับตนเอง คนอื่นและสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์ : หลักการให้ดูจากประวัติของผู้ป่วย ว่าเคยมีอาการหลงผิดแบบใด แล้วถามประเด็นนั้น คำถาม : “คุณคิดว่ามีใครคิดว่าจะทำร้ายคุณหรือไม่” “ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเป็นอย่างไรบ้าง มีใครคิดไม่ดีกับคุณหรือไม่ หากมี เหตุการณ์ใดที่ทำให้คิดแบบนั้น แล้วคุณจัดการกับคนเหล่านั้นอย่างไร” “คุณมีความสามารถพิเศษ เช่น อ่านใจคนได้/รู้ว่าคุณคนอื่นคิดอะไร หรือถอดจิตวิญญาณได้หรือไม่” ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) สัมภาษณ์ : “คุณมีความคิดทำร้ายตนเอง/ความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่” “หากเคยมี คุณทำอะไร/เป็นบ่อยแค่ไหน” ***ข้อนี้หากได้ 1 ให้ส่งกลับโรงพยาบาล การย้ำคิด (Obsession) หมายถึง การคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ โดยที่ผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ และรู้สึกรบกวนกับจิตใจ เช่น ย้ำคิดเรื่องล้างมือ ปิดไฟ ปิดน้ำ สัมภาษณ์ : “คุณมีความคิดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ และเรื่องนั้นรบกวนจิตใจอยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่”				
7	การรับรู้ (perception) สัมภาษณ์ : “คุณได้ยินเสียงหรือมีคนมาพูดด้วยโดยไม่เห็นตัว มองเห็นโดยที่คนอื่นไม่เห็นหรือไม่”				
8	การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (orientation) : สัมภาษณ์ : “วันนี้วันที่เท่าไร” “วันนี้มาที่ใคร”				
9	การหยั่งรู้ตนเอง (insight) สัมภาษณ์ : คุณคิดว่าจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องหรือไม่” “แพทย์แจ้งหรือไม่ว่าคุณเป็นอะไร ถึงต้องกินยา”				
หมายเหตุ 0 = ไม่มีอาการ 1 = มีอาการเล็กน้อย และไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน 2 = มีอาการทางจิตชัดเจน แต่ยังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไม่มาก 3 = มีอาการทางจิตรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก กรณีประเมินไม่ได้ (not assessed) เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือต่อต้าน ไม่ยอมตอบ หรือไม่ทราบข้อมูล ให้ระบุ “NA” ในช่อง ระดับ “0”					
*Pharmacist intervention:					
1	Repeat Medication (RM)	มีข้อที่ประเมินได้ 0-1 คะแนน และไม่มีข้อใดได้ 2 คะแนนขึ้นไป			
2	consult แพทย์ ปรับยา/RM	มีข้อที่ประเมินได้ 0-2 คะแนน และไม่มีข้อใดได้ 3 คะแนน			
3	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	มีข้อที่ประเมินได้ 3 คะแนน จำนวน 1 ข้อขึ้นไป			

แบบประเมิน โดย ภญ.ดร.กาญจนา หัตถสิน เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง

2. แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหัวง				
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล	การให้ Intervention
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรค ซึมเศร้าระดับน้อยมาก	ให้รับยาเดิมต่อได้
7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	ส่งกลับโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อ ประเมินภาวะของโรคโดยแพทย์
13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	

3. แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล

เลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอย่างไร

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
1	ฉันรู้สึกตึงเครียด	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เป็นเลย
2	ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น	มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย	มี แต่ไม่มาก	เป็นบางครั้ง	ไม่มีเลย
3	ฉันมีความวิตกกังวล	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย	นานๆ ครั้ง
4	ฉันสามารถทำตามตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย	ได้ดีมาก	ได้โดยทั่วไป	ไม่บ่อยนัก	ไม่ได้เลย
5	ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง	ไม่เป็นเลย	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
6	ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้	เป็นมากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ไม่มากนัก	ไม่เป็นเลย
7	ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	ไม่บ่อยนัก	ไม่มีเลย

การแปลผล

คะแนน > 11 คือ เกิดความวิตกกังวล ให้ส่งกลับ รพ.เพื่อพบแพทย์

หมายเหตุ: แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของ แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย จากคู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. มาโนช หล่อตระกูล บก. กรมสุขภาพจิต 2544

4. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ Visual analog scale

- ประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง

คำถาม : ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับใด ระดับ 0 – 100

0 หมายถึง ไม่ได้รับประทานยาเลย

100 หมายถึง รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง



การแปลผล < 80 คือ poor adherence

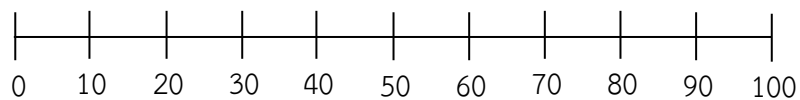
≥ 80 คือ good adherence

- ประเมินโดยผู้ดูแล

คำถาม : ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับใด ระดับ 0 - 100

0 หมายถึง ไม่ได้รับประทานยาเลย

100 หมายถึง รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง



การแปลผล < 80 คือ poor adherence

≥ 80 คือ good adherence

- ประเมินโดยการนับเม็ดยา

- หากจำนวนเม็ดยาเหลือ $\leq 20\%$ คือ good adherence

- หากจำนวนเม็ดยาเหลือ $> 20\%$ คือ poor adherence

5. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale : MARS)

ข้อ	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านเคยลืมกินยาบ้างหรือไม่		1
2.	ท่านไม่ได้ให้ความสำคัญว่าจะต้องกินยาเวลาไหน		1
3.	ท่านหยุดกินยา เมื่อท่านรู้สึกดีขึ้น		1
4.	ท่านหยุดกินยา เมื่อท่านรู้สึกไม่ดี		1
5.	ท่านจะกินยากี่ต่อเมื่อท่านป่วย		1
6.	ท่านไม่ชอบให้ตัวเองถูกควบคุมด้วยยา		1
7.	ท่านรู้สึกสมองปลอดโปร่งเมื่อกินยา	1	
8.	การกินยาต่อเนื่องจะช่วยป้องกันอาการกำเริบได้	1	
9.	ท่านรู้สึกตัวแข็งทื่อเหมือนหุ่นยนต์เมื่อกินยา		1
10.	ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง เมื่อกินยา		1
รวม			

การแปลผล หากคะแนนรวมทุกข้อคำถามได้ ≥ 8 แปลว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

หากคะแนนรวมทุกข้อคำถามได้ ≤ 7 แปลว่า ผู้ป่วยไม่มีความร่วมมือในการรักษาด้วย เภสัชกรควรให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนั้น ๆ

พัฒนาโดย อ.ดร.ภญ. เรวดี เจนร่วมจิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ภญ.น้ำฝน ปิยะตระกูล
โรงพยาบาลสวนปรุง

6. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางจิตเวช

หัวข้อการประเมิน		ความรุนแรง /คะแนน			
		N/A (0) (ไม่ได้ใช้ยา กลุ่มนั้น)	ไม่พบ (0)	มีอาการเล็กน้อย ไม่ กระทบชีวิตประจำวัน (1)	มีอาการและกระทบ ชีวิตประจำวัน (2)
Antipsychotic Drugs	High potency • Dystonia • Parkinsonism • Akathisia • Tardive dyskinesia • น้ำนมไหล/ประจำเดือนผิดปกติ Low potency (Chlorpromazine/Thioridazine) • Sedate • Postural hypotension				
	2nd Gen Antipsychotics • Hypersalivation • Oversedate • Weight gain • Metabolic syndrome • WBC < 3,500 / ANC < 1,500				
Anticholinergic drugs	• Anticholinergic effects • ตึดยา				
Mood stabilizers	Valproate • Oversedate • Ataxia • weight gain • Platelet < 150,000/จ้ำเลือด • LFTแย่งลง Lithium • N/V/Diarrhea • tremor • weak / ataxia • Renal Function แย่งลง • DI : Li-NSAID, Li-HCTZ/ACEI/ARB				
Anti-depressants	SSRIs • Restlessness • dizziness • Insomnia • Sexual dysfunction TCA • หัวใจเต้นผิดปกติ • Anticholinergic effect Trazodone • Oversedate • Postural Hypotension Mianserine • Oversedate • weight gain				
	Benzodiazepines • Over sedate • drug abuse				
ผู้สูงอายุ	ประเมินการพลัดตกหกล้มยาจิตเวชทุกกลุ่ม • ล้มจากหน้ามีดเวลาเปลี่ยนท่า • ล้มจากสูญเสียการทรงตัว(อ่อนแรง/เวียนศีรษะ)				

7.แบบติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิมที่ร้านขายยา

ชื่อร้านยา รหัสร้านยาอำเภอ..... จังหวัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว) เลขบัตรประชาชน HN

อายุ ปี การวินิจฉัยโรค ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ ญาติผู้รับยาแทน ชื่อ เลขบัตรประชาชน

เบอร์โทรศัพท์ญาติ วันนัดรับยาที่ร้านยา

ส่วนที่ 2 รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ชื่อยา	จำนวน	วิธีใช้

ส่วนที่ 3 การประเมินและติดตามสัญญาณชีพ

ครั้งที่	รพ.จิตเวชก่อน refer ร้านยา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
วันที่	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ผลการตรวจสัญญาณชีพ									
น้ำหนัก (kg)									
ส่วนสูง (cm)									
เส้นรอบเอว (cm)									
ความดันโลหิต (mmHg)									
ชีพจร (ครั้ง / นาที)									
อัตราการหายใจ (ครั้ง / นาที)									

ส่วนที่ 4 การประเมินอาการทางจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ครั้งที่	รพ.จิตเวชก่อน refer ร้ายยา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	
วันที่	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
ผลการตรวจประเมินสภาพ จิต (คะแนน 0-3)										
ผลการตรวจประเมินอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (คะแนน 0-2)										
ผลการประเมินภาวะ ซึมเศร้า (คะแนน)										
ผลการประเมินภาวะวิตก กังวล (คะแนน)										
ระดับ	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี
ผลการตรวจประเมินความ ร่วมมือในการใช้ยา										
ปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	☐ ยาที่ใช้ร่วม ☐ ปฏิกริยาระหว่าง ยา..... ☐ ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาบางตัว ☐ อื่นๆระบุ	
แผนการดูแลด้านยา	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	☐ ส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้ยา ☐ อื่นๆ เช่น	

ภาคผนวก ข

เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

เอกสารสำหรับโรงพยาบาลหรือสถาบัน ในกรมสุขภาพจิต

1. แบบฟอร์มการขอรับค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารสำหรับร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการ

1. แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. สัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ

1. แบบฟอร์มการขอรับค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ชื่อหน่วยบริการ รหัส.....

2. รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านยาแต่ละแห่ง (เลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ)

☐
☐
☐

รูปแบบที่ 1 หน่วยบริการจัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา

รูปแบบที่ 2 หน่วยบริการจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา

รูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง

3. ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมที่ร่วมดำเนินการ
จำนวน แห่ง (ตามรายละเอียดแนบ)

4. รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการของเครือข่าย

4.1 กลุ่มโรคที่จะดำเนินการ และประมาณจำนวนผู้ป่วยรายโรคที่คาดว่าจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา

☐
☐
☐
☐
☐

โรคความดันโลหิตสูง จำนวน คน

โรคเบาหวาน จำนวน คน

โรคหอบหืด จำนวน คน

โรคจิตเวช จำนวน คน

โรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล (ระบุโรค).....จำนวน คน

4.2 วิธีการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน

4.3 แนวทางการตรวจเยี่ยมนิเทศงาน

ขอรับรองว่าเป็นรายละเอียดการดำเนินการจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาจริง เพื่อ
การขอรับเงินค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา

ลงชื่อ(ผู้อำนวยการ/ผู้มีอำนาจ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

1.รายชื่อร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมที่ร่วมดำเนินการ

ลำดับ ที่	ชื่อร้านยา	เภสัชกร	ที่อยู่/เบอร์ติดต่อ	ประมาณการจำนวน ผู้ป่วย ที่คาดว่าจะส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา	รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่าง หน่วยบริการและร้านยา			หมายเหตุ
					รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	



แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น"หน่วยบริการร่วมให้บริการ"
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ประเมินวันที่ เดือน..... พ.ศ.

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ สถานบริการ.....รหัส สถานบริการ.....

1.2 สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

Website.....email.....

1.3 วันและเวลาที่เปิดให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....

1.4 ประเภทสถานบริการ

☐ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด

☐ สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน โดยเป็นสถานพยาบาล

() คลินิกเวชกรรม () คลินิกทันตกรรม () คลินิกกายภาพบำบัด () สหคลินิก

() คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ () คลินิกแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

() สถานพยาบาลเอกชนอื่นๆ ระบุ.....

☐ สถานบริการสาธารณสุขของสภากาชาดไทย

☐ สถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

() ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) () อื่นๆระบุ.....

1.5 ประเภทบริการ หรือกิจกรรมบริการ ที่ร่วมให้บริการ

☐ บริการเวชกรรม (รักษาพยาบาล) ☐ บริการทันตกรรม ☐ บริการกายภาพบำบัด ☐ บริการเภสัชกรรม

☐ บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ☐ บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบุ.....

☐ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบุ

() บริการฝากครรภ์

() บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

() บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป

() บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด

() บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

() บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

() บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

() บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

() บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่นๆ ระบุ.....

☐ บริการเยี่ยมบ้านและบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

☐ บริการอื่นๆ ระบุ.....

1.6 การจัดการบริการร่วมกับหน่วยบริการอื่นๆ

- ☐ เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการ ชื่อ..... รหัสหน่วยบริการ.....
- ☐ เป็นหน่วยบริการโดยตรงกับ สปสช.

2. ศักยภาพและความพร้อมในการจัดการบริการ

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.1 เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กร ด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ			ระบุมาตรฐาน...
2.2 มีผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะเพื่อให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ยังไม่หมดอายุ 1) แพทย์.....คน 2) พยาบาลวิชาชีพ คน 3) ทันตแพทย์ คน 4) เภสัชกร คน 5) นักกายภาพบำบัด คน 6) แพทย์แผนไทยคน - เวชกรรมไทย คน - เภสัชกรรมไทย คน - การผดุงครรภ์ไทย..... คน - การนวดไทย คน - การแพทย์พื้นบ้านไทย..... คน 7) แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน 8) นักเทคนิคการแพทย์คน 9) ผู้ประกอบการโรคศิลปะ - กิจกรรมบำบัด.....คน - จิตวิทยาคลินิก.....คน - การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย..... คน - กายอุปกรณ์..... คน - อื่นๆระบุ..... คน			
2.3 ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะตามข้อ 2.2 มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดการบริการตามที่ตกลง (มีหลักฐาน/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม)			ผ่านการอบรม
2.4 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ที่เหมาะสมและเพียงพอ สำหรับจัดการบริการตามที่ตกลง			
2.5 แสดงวันเวลาในการให้บริการไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน หรือแผนออกดำเนินงานนอกสถานที่ตั้ง ตามที่ตกลงกับหน่วยบริการ ประจำ หรือสำนักงาน			
2.6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดการบริการ ผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ			
2.7 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบ การรับส่งต่อและการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการ ประจำได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ			

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.8 มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และ/หรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล			
2.9 มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน			

เอกสารประกอบการพิจารณาสถานบริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

☐ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในใบสมัคร)
☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)
☐ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)
☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล) หรือ สำเนาการจดทะเบียนมูลนิธิ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการ เช่น หน่วยบริการร่วมให้บริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นต้น
☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานบริการอื่น
☐ สำเนาใบรับรองอื่นๆ
☐ เอกสารแสดงการรับรองมาตรฐานฯตามข้อ 2.1 (ผลตรวจประเมินไม่เกิน 1 ปี หรือ การรับรองมาตรฐานยังไม่หมดอายุ)ฉบับ
☐ เอกสาร/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม ที่แสดงสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดบริการ จำนวน.....ฉบับ
☐ รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ที่ปฏิบัติงาน พร้อมเลขที่ใบอนุญาต จำนวน.....ฉบับ
☐ หนังสือรับรองอื่นๆ ระบุ.....จำนวน.....ฉบับ
 หมายเหตุ : กรุณาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารสำเนาทุกฉบับ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการฯ พร้อมทั้งเอกสาร และหลักฐานต่างๆที่แนบมานี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ
 (.....)
 (หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ/ผู้ประกอบการสถานพยาบาล/
 ผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต หรือ คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการ

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการของสถานบริการแล้ว
ปรากฏว่า

- ☐ ผ่านการตรวจประเมิน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการได้
☐ ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

(เจ้าหน้าที่ สปสช./หัวหน้าคณะกรรมการตรวจประเมินฯ)

วันที่.....



สิ่งที่ส่งมาด้วย 4_1

สัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ

สัญญาเลขที่.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ โดย ตำแหน่ง
ปฏิบัติงานแทน เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “สำนักงาน” ฝ่ายหนึ่ง
กับ สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่
เลขที่ ซอย ถนน/ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โดย
ผู้ได้รับมอบอำนาจจาก เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน ปรากฏตาม
หนังสือ เลขที่ ลงวันที่
เดือน พ.ศ. และหนังสือมอบอำนาจลงวันที่
เดือน พ.ศ. แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า
“หน่วยบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจึงได้ตกลงกันไว้มีข้อความ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สำนักงานตกลงให้ **หน่วยบริการ** ให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ และ **หน่วยบริการ**
ได้ตกลงรับให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการด้านเภสัชกรรม ตามผนวก ๑ ในข้อ ๒ ของสัญญานี้
หน่วยบริการ ตกลงเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ ตั้งแต่วันที่
เดือน พ.ศ. สิ้นสุดในวันที่ เดือน
พ.ศ.

โดยปกติกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดของสัญญาตามวรรคสอง ถ้า **สำนักงาน** หรือ **หน่วยบริการ** มีได้บอก
เลิกสัญญา ให้ถือว่าระยะเวลาการให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ ตามสัญญานี้ขยายออกไปอีกทุกๆ หนึ่งปี
และให้สัญญามีผลบังคับใช้ต่อไป เริ่มต้น ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณนั้น เป็นต้นไป
ทุกๆ ปี เว้นแต่กรณีที่ **หน่วยบริการ** ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือสำนักงานกำหนด ประจำปีของ
งบประมาณนั้นๆ

(ลงชื่อ).....สำนักงานหรือพยาน (ลงชื่อ)หน่วยบริการ หรือ พยาน
แบบสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-๒-

ให้มีการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของ**หน่วยบริการ**ตามสัญญา
ทุกๆ ปีงบประมาณ ก่อนสัญญาสิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ หากผลการตรวจประเมินพบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการ
ให้บริการตามที่กำหนด ให้สัญญานี้มีผลต่อไป โดยให้นำผลการตรวจประเมินดังกล่าวมาแนบท้ายสัญญานี้ไว้ทุก
ปีงบประมาณ

แต่หากการตรวจประเมินพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน หรือไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่
กำหนดในสัญญานี้ หรือไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์หรือคู่มือแนวทางการ
ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข หรือสำนักงานกำหนด หรือสถานบริการถูกเพิกถอนการเป็นสถานบริการหรือสถานพยาบาล หรือ
ถูกสำนักงานบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนดเวลาตามวรรคสอง ให้สัญญานี้สิ้นสุดลงทันที

ข้อ ๒ เอกสารภาคผนวกแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๒.๑ ผนวก ๑ กิจกรรมบริการของร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 เข้าร่วมโครงการลดความ
แออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ หน้า

๒.๒ ผนวก ๒ ประกาศ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการด้านยาและ
เวชภัณฑ์ สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยร่วมให้บริการด้าน
เภสัชกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน ๕ หน้า

๒.๓ ผนวก ๓ แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น"หน่วย
บริการร่วมให้บริการ"ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ หน้า

ข้อความใดในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความใน
สัญญานี้บังคับและในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดหรือแย้งกันเองหรือมีได้กล่าวไว้ **หน่วยบริการ**จะต้องปฏิบัติ
ตามคำวินิจฉัยของสำนักงาน

ข้อ ๓ สำนักงานตกลงจ่ายชดเชยการให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ และ**หน่วยบริการ**
ตกลงรับเงินชดเชยการให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ ในอัตราตามเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ ๒ ภาคผนวก ๒
หรือตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์หรือคู่มือแนวทางการปฏิบัติของคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือสำนักงาน
กำหนด โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้
ด้วยแล้ว

การจ่ายค่าใช้จ่ายตามวรรคแรก สำนักงานจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของ**หน่วยบริการ**
ชื่อธนาคารสาขา

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี

ทั้งนี้ **หน่วยบริการ**ตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บ และยินยอมให้หักเงินจากจำนวนเงินที่โอนในงวดนั้นๆ

ข้อ ๔ หน่วยบริการมีหน้าที่ ปฏิบัติตามข้อกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในข้อ ๒ และมีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้ เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๑ ปฏิบัติตามมาตรา ๔๕ และหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ คำสั่ง และหลักเกณฑ์หรือคู่มือแนวทางการปฏิบัติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

(ลงชื่อ).....สำนักงานหรือพยาน (ลงชื่อ)หน่วยบริการ หรือ พยาน
แบบสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ สำนักงานกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-๓-

แห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือสำนักงาน ที่กำหนดขึ้นก่อนหรือระหว่างที่สัญญานี้มีผลใช้บังคับ และให้ถือว่ากฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์หรือคู่มือแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๔.๒ ให้หน่วยบริการติดตั้งป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายประชาสัมพันธ์ที่แสดงถึงการเป็นสถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้วัสดุและรูปแบบของป้าย รวมถึงสถานที่ติดตั้งตามคู่มือการใช้งานตราสัญลักษณ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ ในกรณี**หน่วยบริการ**ให้บริการไม่ครบถ้วนถูกต้องตามสัญญา หรือผิดสัญญา หรือละเลยหรือละเว้นไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด หรือดำเนินการใดๆ ที่เชื่อได้ว่าการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริงหรือเป็นเท็จหรือไม่เป็นไปตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายหรือความล่าช้าแก่ผู้รับบริการหรือสำนักงาน ไม่ว่ากรณีใดๆ สำนักงานมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที และ**หน่วยบริการ**จะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น โดยไม่มีเงื่อนไข

กรณีตามวรรคแรก **หน่วยบริการ**ยินยอมให้สำนักงานเรียกเงินที่จ่ายไปแล้วคืนได้ทั้งหมดหรือบางส่วนได้ และให้สำนักงานระงับการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่สำนักงานเห็นสมควรได้ รวมทั้งให้สำนักงานมีสิทธิหักเงินพึงจ่ายใดๆ ได้ทุกกรณีที่สำนักงานจะพึงจ่ายให้**หน่วยบริการ**เพื่อชดเชยความเสียหายได้ โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า

ข้อ ๖ ในกรณีที่สำนักงานเห็นว่า **หน่วยบริการ**ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จตามวันเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญา หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด สำนักงานมีสิทธิบอกเลิกสัญญา

ข้อ ๗ กรณีสถานบริการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ หรือหลักวิชาการทางสาธารณสุข หรือเกิดความเสียหายใดๆ อันเนื่องมาจากความบกพร่องของสถานบริการจากการใช้วัสดุทางการแพทย์ หรือเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ในการรักษาไม่ได้มาตรฐาน หรือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรของสถานบริการ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาทเลินเล่อ หรือเกิดเพราะเหตุสุดวิสัยอันมิใช่ความผิดของสำนักงาน หรือไม่

ว่าด้วยเหตุใดๆ สถานบริการเป็นผู้รับผิดชอบค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีสิทธิเองทั้งหมด โดยตกลงจะไม่ใช่สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากสำนักงาน ทั้งสิ้น

ข้อ ๘ หากสำนักงานได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะทำงานหรือมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงาน หรือองค์กรอื่นหรือบุคคลอื่น เพื่อดำเนินการตรวจสอบ**หน่วยบริการ** หรือการจัดบริการและให้บริการสาธารณสุขให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้บุคคลหรือองค์กรที่ได้รับแต่งตั้งหรือมอบหมายดังกล่าว มีสิทธิเข้าไปตรวจการปฏิบัติงาน ของ**หน่วยบริการ** ได้ตลอดเวลาที่หน่วยบริการเปิดทำการ โดยไม่แจ้งล่วงหน้าและ**หน่วยบริการ** จะต้องอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการนั้นตามสมควรและไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการบ้ายเบี่ยง ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ให้สำเร็จ หรือล่าช้าเกินสมควร หรือทำให้บุคคล คณะบุคคล ที่ได้รับมอบหมายดังกล่าว ได้รับความเสียหาย ต่อเสรีภาพ ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน

ข้อ ๙ กรณี**หน่วยบริการ** มีการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบการสถานพยาบาลใหม่ เปลี่ยนแปลงวัน เวลา ทำการ เปลี่ยนแปลงผู้ประกอบการวิชาชีพ เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล หรือเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่แตกต่างไปจากที่ตกลงไว้ในสัญญาเดิมนั้น **หน่วยบริการ** ต้องแจ้งให้สำนักงานทราบโดยพลัน

ข้อ ๑๐ สำนักงานไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายใดๆ ตามข้อ ๗ อันเกิดขึ้นกับ**หน่วยบริการ** คนงาน หรือบุคลากรของสถานบริการตามสัญญานี้ ทุกกรณี

(ลงชื่อ).....สำนักงานหรือพยาน (ลงชื่อ)หน่วยบริการ หรือ พยาน
แบบสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามกิจกรรมบริการ สำนักงานกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ	สำนักงาน	ลงชื่อ	หน่วยบริการ
(.....)		(.....)	
ลงชื่อ	พยาน	ลงชื่อ	พยาน
(.....)		(.....)	

ภาคผนวก ค

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

รายชื่อที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ชินรอส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุก	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์สมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงสุวรรณี	เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
นายแพทย์กิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
นายวิรัช	ลักคนสุวรรณ	ที่ปรึกษาชมรมเภสัชกรจิตเวช
นางวนิดา	พุ่มไพศาลชัย	โรงพยาบาลสวนปรุง

รายชื่อคณะทำงาน

1. นางจุฑามณี	ดุขฎิประเสริฐ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
2. นางชมภูษ	วีระวัธชัย	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
3. นางสาวมณณา	ณิชารัตน์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
4. นางสาวประภารัตน์	ลาวัลย์ศิริ	โรงพยาบาลจิตเวชราชชนครินทร์	คณะทำงาน
5. นายวีระ	ดุขฎิประภา	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
6. นางสาวน้ำฝน	ปิยะตระกูล	โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
7. นายถนอมพงษ์	เสถียรลักษณ์	มหาวิทยาลัยสยาม	คณะทำงาน
8. นางเรวดี	เจนร่วมจิต	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
9. นางสาวนันทวรรณ	กิติกรรณการณ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
10. นางสาวจันทร์เพ็ญ	ศรีศักดิ์ธาราษฎร์	สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	คณะทำงาน
11. นางสาวสุพัตนา	สรเสนา	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	คณะทำงาน
12. นายชัยนรินทร์	หมื่นเทพจอหอ	โรงพยาบาลอุบลประสาธไวทยโณมภ์	คณะทำงาน
13. นายศิวพงษ์	ตันศรีวงษ์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะทำงาน
14. นางสาวชมภูษ	สุคนธวารี	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
15. นายเอกรัตน์	วงษ์พันคำ	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
16. นายอดิศักดิ์	เหล่ากาญจนา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
17. นายอนล	สุจริตธรรการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
18. นายธีรภาดา	เกียรติแสนเงิน	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	คณะทำงาน
19. นางสาววนิดา	พูนสถาพร	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	คณะทำงาน

20.	นางอมรรัตน์	ชวนไชยสิทธิ์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงานและ เลขานุการ
21.	นางจำเนียร	สุรวรางกูร	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน และ ผู้ช่วยเลขานุการ 1
22.	นางวิภา	สุคนธ์พงศ์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
23.	นางสาวปณิตตา	จักรโนวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน และ ผู้ช่วยเลขานุการ 2
24.	นายทศวรรษ	แพสุวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
25.	นายเศกสรรค์	เกตุไทย	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	คณะทำงาน
26.	นางสุกัญญา	ป้อมทะเล	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน



คู่มือการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

(การเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ)