

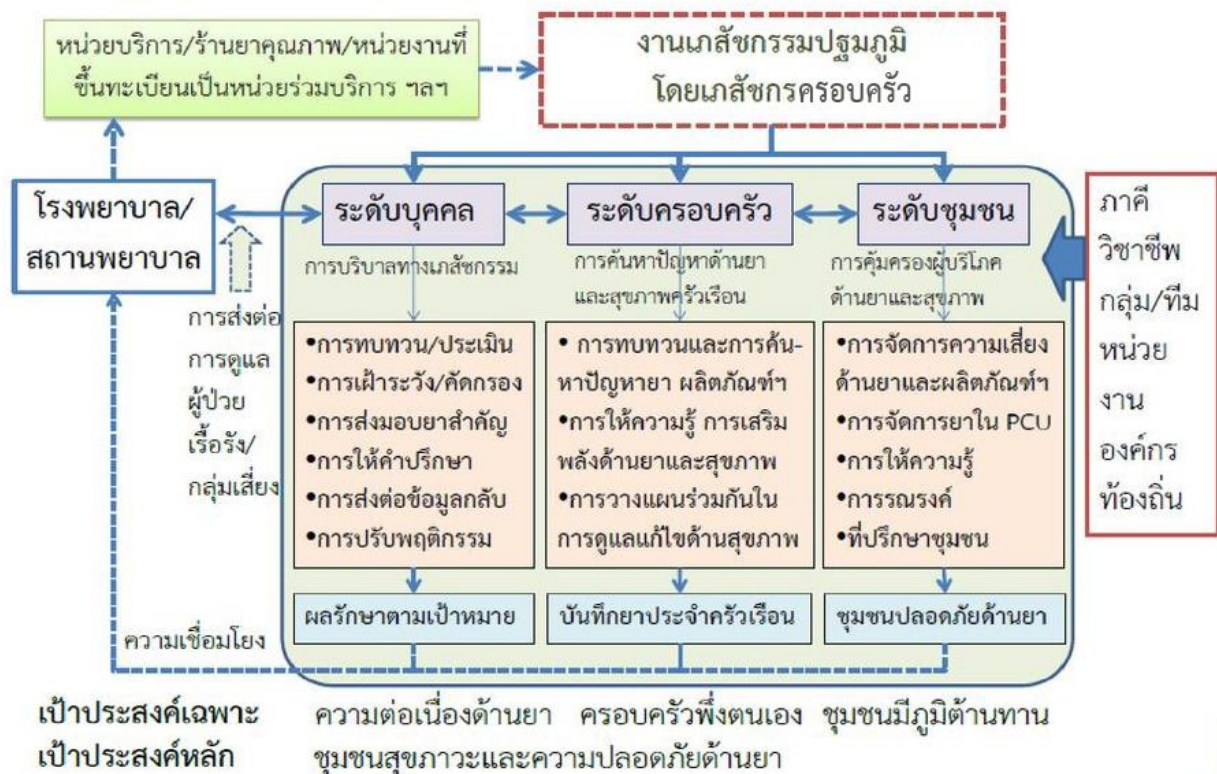
**แนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของ  
เภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗**

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ สุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย ซึ่งระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกและกระบวนการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรก ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ทีมหมอครอบครัว) รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับตติยภูมิและตติยภูมิ

ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) จัดเป็นภารกิจที่สำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ บทบาทสำคัญทำให้ประชาชนไม่ป่วยด้วยสาเหตุจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาและไม่ต้องไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและบริการด้านยา เกิดความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และเพื่อให้การดำเนินงานปฐมภูมิของเภสัชกรครอบครัวเป็นไปในแนวทางเดียวกันและเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบ และแนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จัดทำข้อเสนอนโยบายการพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พัฒนามาตรฐานและจัดทำแนวทางปฏิบัติให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงาน การควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รวมถึงการวางแผนอัตรากำลัง ความก้าวหน้า นวัตกรรม ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

แนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ มีจุดเน้นในการพัฒนา คือ ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวสามารถพึ่งตนเองและจัดการตนเองด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงชุมชนมีความตระหนักรู้และพึ่งตนเองในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของ ผศ.ดร.ภก.มั่งกร ประพันธ์วัฒนะ ซึ่งเป็นการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ ได้แก่ ด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่องโดยการจัดการบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน และกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งมีภูมิคุ้มกันต่อปัจจัย

เสีียงสุขภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ คือ ประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้นการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงสอดคล้องกับการดูแลปัญหาการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาวะในทุกระดับอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ดังแสดงในแผนภาพ



ที่มา : ปรับปรุงจาก ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์, มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการระบาดของโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เภสัชกรครอบครัวที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องทำงานในรูปแบบ new normal โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในรูปแบบของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) โดยการให้บริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมถึงการส่งมอบยาในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด 19 อีกด้วย

## แนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

### โดยเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ แบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

๑. **ระดับบุคคล** มุ่งเน้นการพัฒนาในกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม ดังนี้คือ

**กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วย** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านยาอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัยจากการใช้ยา

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
ผู้ป่วย	เป้าหมาย	ผู้ป่วยได้รับ (เข้าถึง) ยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการควบคุมดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายการรักษาด้วยยา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน อันตรายจากภาวะโรคและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและสถานบริการ
	กิจกรรมการพัฒนา	การบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการดำเนินงาน เพื่อทบทวนและค้นหาปัญหา ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาลูกที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Drug-Related Problems, DRP) ในกระบวนการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ การเสริมพลังด้านยาและสุขภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยา ได้แก่ หลีกเลี่ยงโรคที่เป็นอยู่, อาการของโรคที่เป็นอยู่ลดลงหรือหมดไป, การดำเนินโรคช้าลง, ป้องกันโรค หรือภาวะอาการของโรคและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงการออกแบบ การดูแลด้านยาที่บ้าน ร่วมกับ ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อการความต่อเนื่องและความร่วมมือในการใช้ยา
	ตัวชี้วัด	๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย ๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา ๓. อัตราการเกิด serious ADR ๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา

สำหรับจุดเน้นกลุ่มโรคสำคัญในการพัฒนา มีจำนวน ๖ กลุ่มโรค ดังนี้ ๑) กลุ่มโรค Non-communicable diseases (NCDs) ๒) โรคหอบหืด(Asthma) และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) ๓) โรคจิตเวช ๔) กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ๕) วัณโรค และ ๖) ผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มโรค/ กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
๑. กลุ่มโรค Non-communicable diseases (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน	เป้าหมาย	ผู้ป่วยโรค NCDs ที่ได้รับยา ควบคุมโรคได้ดีและได้รับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
	กิจกรรม	๑. ทบทวน ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ๒. ติดตามและจัดการปัญหาจากการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา

กลุ่มโรค/ กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ		<p>๓. การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ไม่อยู่ในเป้าหมาย โดยดำเนินการทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายบริการสุขภาพในการร่วมติดตามผู้ป่วย</p> <p>๔. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้เกิดความครอบคลุมและรวดเร็ว ตามความเร่งด่วนของการประเภผู้ป่วย</p>
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	<p>๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๓. อัตราการเกิด serious ADR</p> <p>๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</p>
	ตัวชี้วัดรายโรค	<p>๑. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>๓. อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองลดลง</p> <p>๔. ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่บ้านจากทีมหมอครอบครัว</p>
๒. โรคหอบหืด (Asthma) และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	กิจกรรม	<p>ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาควบคุมอาการไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ (med reconcile)</li> <li>- ประเมินความร่วมมือการใช้ยา / เทคนิคสูดพ่นยา</li> <li>- ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งแบบทั่วร่างกายและแบบเฉพาะที่ (แบบทั่วร่างกาย อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินบ่อยครั้งหรือใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดสูง, แบบเฉพาะที่มักเกิดในผู้ป่วยที่ใช้ยาชนิดสูดพ่นผิดวิธี)</li> <li>- ใช้หลักการ INHOMESSS เช่น ประเมินสภาวะแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค</li> </ul>
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	<p>๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๓. อัตราการเกิด serious ADR</p> <p>๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</p>
	ตัวชี้วัดรายโรค	<p>๑. อัตราการเกิด Exacerbation ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ &lt;๕๐ ปี ขึ้นไป)</p> <p>๒. อัตราการ Re-admit ภายใน ๒๘ วันด้วย Asthama &amp; COPD</p>
๓. โรคจิตเวช	เป้าหมาย	ผู้ป่วยจิตเวชใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและปลอดภัย
	กิจกรรม	<p>๑. ทบทวน ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>๒. ติดตามและจัดการปัญหาจากการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา</p>

กลุ่มโรค/ กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
		<p>๓. การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยดำเนินการทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายบริการสุขภาพในการร่วมติดตามผู้ป่วย</p> <p>๔. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้เกิดความครอบคลุมและรวดเร็ว ตามความเร่งด่วนของการประเภผู้ป่วย</p>
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	<p>๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๓. อัตราการเกิด serious ADR</p> <p>๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</p>
	ตัวชี้วัดรายโรค	<p>๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ</p> <p>๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p>๓. อัตราการได้รับยาต่อเนื่อง</p>
๔. กลุ่มโรคที่ต้อง ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (palliative care)	เป้าหมาย	ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการใช้ยากกลุ่ม opioids เพื่อควบคุมอาการปวดและอาการรบกวนอย่างปลอดภัย
	กิจกรรม	<p>๑. มีระบบการบริหารจัดการยากกลุ่ม opioids ในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเป็นไปตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ</p> <p>๒. มีกิจกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยปรับรูปสภาพตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น การเยี่ยมบ้านแบบ new normal โดยมีกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๒.๑ มีการติดตามผู้ป่วยระยะท้ายที่มีปัญหาการใช้ยาที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับขนาดยากกลุ่ม opioids และยาอื่นๆ ในผู้ป่วยร่วมกับทีมรักษา</li> <li>- ติดตามการใช้ยาและผลข้างเคียงจากยา opioids ในผู้ป่วยระยะท้าย</li> <li>- จัดการแก้ไขปัญหาด้านยาที่พบในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน</li> <li>- จัดการยาเหลือของผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li>- ให้ความรู้และทักษะการใช้ยาที่ต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล</li> </ul> <p>๒.๒ ประสานงาน เชื่อมโยงการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยระยะท้ายกับ PCU รพสต.และชุมชน</p>
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	<p>๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๓. อัตราการเกิด serious ADR</p> <p>๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</p>
	ตัวชี้วัดรายโรค	<p>๑. ร้อยละของการเข้าถึงยา opioids อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการปวดด้วยยา opioids ที่บ้าน</p> <p>๓. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ Good death</p>
๕. วัณโรค	เป้าหมาย	ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยรักษาหาย ไม่มีผู้ป่วยขาดยา และไม่เกิดผลข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยา

กลุ่มโรค/ กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
	กิจกรรม	<p>๑. มีระบบการรักษาเพื่อเข้าถึงยาต้านวัณโรคอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๑.๑ มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับสูตรยาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับขนาดยาที่เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย</p> <p>๑.๒ มีระบบที่เลี้ยง (DOT) ทุกราย โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงต่อการขาดยา หรือรักษาไม่ครบ</p> <p>๒. มีระบบดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๒.๑ มีแนวทางให้คำแนะนำ และความรู้ด้านยาต้านวัณโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ดูแลตนเองด้านยา และเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้</p> <p>๒.๒ ค้นหา ประเมิน และแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่พบรายบุคคล (Individual care plan) เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงที่ป้องกันได้และลดความรุนแรงของอาการข้างเคียง</p> <p>๓. มีระบบการส่งต่อและวางแผนติดตามผลการรักษาร่วมกับกลไกเครือข่ายในระดับพื้นที่</p> <p>๓.๑ มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามประเมินความเสี่ยงด้านความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เช่น รูปแบบที่เลี้ยง (DOT) รวมถึงการดูแลด้านยาต่อเนื่องที่บ้าน เยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>๓.๒ มีระบบข้อมูลรายบุคคล เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลการรักษา</p> <p>๓.๓ สร้างเครือข่ายหรือศูนย์กลางประสานการส่งต่อและติดตาม</p>
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	<p>๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</p> <p>๓. อัตราการเกิด serious ADR</p> <p>๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</p>
	ตัวชี้วัดรายโรค	<p>๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p> <p>๒. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p> <p>๓. อัตราการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรคลดลง</p> <p>๔. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับยาใหม่ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มีข้อบ่งชี้</p>
๖. ผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
	กิจกรรม	<p>๑. จัดทำประวัติการใช้ยาของผู้สูงอายุ ทั้งยาโรคเรื้อรัง ยาที่ใช้ประจำ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพร</p> <p>๒. ทบทวนการใช้ยาของผู้สูงอายุ</p> <p>๓. ประเมินการใช้ยาจากผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแล (Care Giver)</p> <p>๔. ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRP) ของผู้สูงอายุ</p>

กลุ่มโรค/ กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
		๕. ติดตามความร่วมมือในการใช้ยา ความปลอดภัยจากการใช้ยาและการได้รับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ๖. ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมดูแลสุขภาพที่ร่วมรับผิดชอบ
	ตัวชี้วัดทางเภสัชกรรม	๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย ๒. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา ๓. อัตราการเกิด serious ADR ๔. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา
	ตัวชี้วัดรายโรค	๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ๒. ร้อยละของ Healthy ageing ๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**กลุ่มที่ ๒ ประชาชนทั่วไป** เพื่อให้มีความรอบรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ในการใช้ยาดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา รวมทั้งไม่เกิดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถป้องกันได้

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
ประชาชน ทั่วไป	เป้าหมาย	ประชาชนทุกกลุ่มวัยทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล
	กิจกรรมการพัฒนา	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล Rational drug use literacy/RDU Literacy ให้ประชาชนมีความสามารถหรือทักษะในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ การประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
	ตัวชี้วัด	๑. ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน RDU community ๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น ๓. อัตราชุกของการป่วย(prevalence rate)ที่มีสาเหตุจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม trigger ที่หน่วยงานกำหนดมีแนวโน้มลดลง

**๒. ระดับครอบครัว** มีเป้าหมายการพัฒนาคือครอบครัวสามารถดูแลและจัดการตนเองด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย เมื่อเจ็บป่วย ทั้งที่ต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
ครอบครัว	เป้าหมาย	ครอบครัวพึ่งตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล Rational drug use literacy/RDU Literacy

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
	กิจกรรมการพัฒนา	<p>๑. ค้นหาปัญหา/ความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวและจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้านยาและสุขภาพ</p> <p>๓. การวางแผนร่วมกันในการดูแลด้านยาและสุขภาพ</p> <p>๔. ส่งเสริมความรู้ การเสริมพลังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัว</p>
	ตัวชี้วัด	<p>๑. ร้อยละของความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการป้องกัน</p> <p>๒. ร้อยละของปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบแล้วได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านยาของสมาชิกในครอบครัว</p> <p>๔. ร้อยละของครอบครัวมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุสมผล</p>

**๓. ระดับชุมชน** มีเป้าหมายการพัฒนาให้ประชาชนในชุมชนมีภูมิรู้ด้านทานและตระหนักรู้ในการเลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านยาเมื่อเจ็บป่วย และสามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน เพื่อให้หมู่บ้านชุมชนปลอดภัยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
ชุมชน	เป้าหมาย	<p>๑. ชุมชนปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนมีภูมิรู้ด้านทาน ชุมชนตระหนักรู้</p> <p>๒. ชุมชนพึ่งตนเองด้านยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยการเข้าถึงยาที่ปลอดภัยและการใช้สมุนไพร</p>
	กิจกรรมการพัฒนา	<p>๑. สื่อสาร แลกเปลี่ยน สร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง เฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสุขภาพอื่นในชุมชน รวมทั้ง RDU coordinator ระดับอำเภอและตำบล</p> <p>๒. วางระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ</p> <p>๓. สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน และสร้างเครือข่าย การทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐ เอกชน และอื่นในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน</p> <p>๔. เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล แก้ไข และป้องกันปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน</p> <p>๕. เสนอต่อคณะกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจระดับอำเภอ เช่น พขอ. คปสอ. เป็นต้น เพื่อพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง โดยความร่วมมือกับเภสัชกรร้านยา และเภสัชกรโรงพยาบาล</p>
	ตัวชี้วัด	๑. ระดับความสำเร็จของชุมชนปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด



กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
		<p><u>ระดับที่ ๑ โครงสร้างทีม/ฐานข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโครงสร้างขององค์กร/มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ และระบบสนับสนุน ในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยเพื่อแก้ไขปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ และหมู่บ้านเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</li> <li>- มีการค้นหาปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน</li> </ul> <p><u>ระดับที่ ๒ สื่อสาร และวางระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานผ่านระดับความสำเร็จที่ ๑ และ จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน พร้อมมีการออกตรวจเฝ้าระวังร้านชำ ร้านขายของส่ง/รถเร่/สถานที่จำหน่ายอาหาร/ตลาดสด/ตลาดนัดเคลื่อนที่</li> </ul> <p><u>ระดับที่ ๓ สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน และสร้างเครือข่าย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานผ่านระดับความสำเร็จที่ ๑ และ ๒ และ มีการสร้างเครือข่ายเป็นรูปธรรมพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร/เครือข่ายในชุมชน/ผู้ประกอบการในพื้นที่ให้มีบทบาทกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน</li> <li>- มีระบบการแจ้งเตือนภัย และการจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบปัญหาในพื้นที่หรือที่อาจสร้างผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย</li> </ul> <p><u>ระดับที่ ๔ เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล แก้ไข และป้องกันปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานผ่านระดับความสำเร็จที่ ๑, ๒ และ ๓ และ มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งที่ได้จากการตรวจสอบเฝ้าระวัง จากข้อร้องเรียนหรือจากการพบผู้บริโภคที่ได้รับอันตรายร่วมกันตามแนวทางที่กำหนด</li> </ul> <p><u>ระดับที่ ๕ เสนอต่อคณะกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจระดับอำเภอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานผ่านระดับความสำเร็จที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔ และมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปร่วมกับชุมชน</li> <li>- มีนวัตกรรม/รูปแบบการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนที่เป็นต้นแบบได้ เครือข่ายมีความเข้มแข็งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน ดำเนินการเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมและการบริหารจัดการแนวใหม่ ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนร่วมกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ</li> </ul>

๔. **หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบยา ระบบบริการเภสัชกรรม การบริหารเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย	เป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดการบริการเภสัชกรรม บริหารเวชภัณฑ์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน
	กิจกรรมการพัฒนา	<p>จัดการบริการเภสัชกรรม RDU คุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>๒. จัดให้มีระบบการคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ จัดให้มียาใช้อย่างเพียงพอและเหมาะสม</li> <li>๒.๒ มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยา ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น warfarin และอื่นๆ</li> </ol> </li> <li>๓. บริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บเหมาะสม</li> <li>๓.๒ มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>๓.๓ การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๓.๔ มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ</li> <li>๓.๕ มีระบบควบคุมยาหมดอายุ</li> <li>๓.๖ ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนเป็นไปตามมาตรฐาน</li> </ol> </li> <li>๔. จัดให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล <ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ มีการส่งมอบยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ</li> <li>๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย</li> <li>๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</li> <li>๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน</li> </ol> </li> <li>๕. จัดให้มีการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ มีการบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกรแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>๕.๒ มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านอาหาร ตลาดนัดและอาหารสด</li> <li>๕.๓ ส่งเสริมให้ร้านค้า/ร้านอาหาร และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน มีองค์ความรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย</li> </ol> </li> </ol>

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	รายละเอียด
		<p>๕.๔ มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร เช่น อสม ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอ</p> <p>๕.๖ ส่งเสริมให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่</p>
	ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพให้บริการอย่างเพียงพอ</li> <li>๒. ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)</li> <li>๓. อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา</li> <li>๔. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ</li> <li>๕. อัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาด้านยาในกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>๖. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา</li> <li>๗. อัตราการเกิด serious ADR</li> <li>๘. ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา</li> <li>๙. ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเภสัชกรรม ตามคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพสต.ติดดาว)</li> </ol>

### แนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของเภสัชกรครอบครัววิถีใหม่

ในสถานการณ์ที่มีโรคระบาด เช่น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เภสัชกรครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแบบการทำงานเพื่อเหมาะสมกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีเป้าหมายคือผู้ป่วย ประชาชน มีความปลอดภัยจากยา วัคซีน สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

#### ๑. ระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบ New Normal

ในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาในรูปแบบต่างๆ ตามสถานการณ์ที่มีโรคระบาด ได้แก่ ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ ได้รับการจัดส่งยาโดย PCU หรือ อสม. และการ Refill ยา เป็นต้น ให้จัดการเยี่ยมบ้านเป็นไปตามมาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดตามบริบทของพื้นที่ โดยสามารถทำในรูปแบบการเยี่ยมบ้านหรือการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ป่วยดูแลต่อเองที่บ้าน ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง มีความร่วมมือในการใช้ยา และได้รับการแก้ไข จัดการเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

- การจัดระบบการส่งต่อ รับยาต่อเนื่อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไปรษณีย์ ร้านยา อสม. เริ่มตั้งแต่ระบบการคัดกรองผู้ป่วย การประสานส่งต่อ การจัดเตรียมยา การติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่ต้องติดตาม การจัดการปัญหาการใช้ยา และการประเมินระบบ การพัฒนาศักยภาพ หน่วยรับส่งยา เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

- นำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

## ๒. การดูแลด้านการใช้ยาและสมุนไพรแก่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เภสัชกรควรช่วยให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่มีการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) เข้ารับการแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงประชาชนที่มาจากพื้นที่เสี่ยง(ศูนย์พักคอย) เช่น ให้คำปรึกษาการใช้ยาและสมุนไพรแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ในศูนย์พักคอย

### ๓. ระบบบริหารจัดการวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

เพื่อบริหารจัดการวัคซีน ให้ครอบคลุมประชากรมากที่สุด อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ได้รับวัคซีนได้รับการดูแลและจัดการอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนอย่างเหมาะสม มีระบบการรายงาน AEFI ที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ การจัดระบบบริหารจัดการวัคซีน ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในรูปแบบการฉีดวัคซีนนอกโรงพยาบาล และการให้บริการวัคซีนแก่ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่บ้านและในชุมชน ดำเนินการตั้งแต่การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การจัดบริการวัคซีนในจุดบริการ การบริหารคลังวัคซีน การควบคุมคุณภาพวัคซีนระหว่างการขนส่ง และจุดเตรียมวัคซีน การสื่อสารข้อมูลวัคซีนที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน ระหว่างสังเกตอาการ และหลังการฉีดวัคซีน

๓.๒ บริหารจัดการวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 และระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain system)

๓.๓ การเตรียมวัคซีนเป็นไปตามมาตรฐาน

๓.๔ ประเมินและคัดกรองผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับแพทย์ (กรณีผู้รับบริการพบปัญหาด้านยา/วัคซีน/องค์ประกอบวัคซีน)

๓.๔ มีการติดตามและรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization: AEFI)

๓.๕ ประสานงานร่วมกับแกนนำชุมชนและผู้ประกอบการ เพื่อสร้างการรับรู้ ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 และเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน

๓.๖ ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนกับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

## บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรครอบครัวและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

### ๑. เภสัชกรครอบครัว : เภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิมิมีบทบาทดังนี้

๑.๑ ค้นหาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Drug Related Problems) และจัดการและป้องกันปัญหาที่เกิดจากยาของผู้ป่วย

๑.๒ ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามหลัก 6R (Right patient, Right drug, Right dose, Right time, Right route, Right technique) พร้อมทั้งให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้เกี่ยวข้อง (Counseling) ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาอย่างถูกต้อง

๑.๓ ส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย (Drug Safety) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดทำ Medication Reconcile วางระบบป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ADR) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา อาหาร สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (DI) การประเมินและทบทวนการใช้ยา (DUE/DUR) ใน PCU ขนาดใหญ่

๑.๔ จัดให้มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง Primary care unit (PCU) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพยาบาลเรือนจำกลาง ให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานเภสัชกรรม

๑.๕ ที่ปรึกษา ของ รพสต. ในการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา การประเมินการแพ้ยา หรือประเมินความเจ็บป่วยจากการใช้ยาเบื้องต้น

๑.๖ จัดระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลบุคคล ครอบครัว ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา ประวัติการ แพ้ยา ปัญหาที่เกิดจากยา เมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๑.๗ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น DM HT DLP Stroke CKD จิตเวช TB ผู้สูงอายุ และอื่นๆ โดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนที่มีกลุ่มผู้ป่วย ที่มีการเจ็บป่วยลักษณะเดียวกัน

๑.๘ จัดระบบและดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ให้สามารถเข้าถึงยากกลุ่ม Strong opioids และยาอื่นๆ รวมถึงจัดการปัญหาด้านยา เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการใช้ยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย และญาติที่โรงพยาบาลและบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับยาที่เหมาะสมและใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

๑.๙ จัดระบบ ให้การดูแลผู้ป่วย เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางการแพทย์ให้เหมาะสม ปลอดภัย สอดคล้องต่อนโยบายและบรรลุเป้าหมายองค์กร

๑.๑๐ จัดระบบยาและให้บริการเภสัชกรรมในสถานพยาบาลเรือนจำกลาง รวมถึงประสานด้านการบริหารเวชภัณฑ์และการกระจายยาเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น TB HIV จิตเวช และอื่นๆ

๑.๑๑ คุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย และสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบการ ประชาชน และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

**๒. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม:** เจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๒.๑. บริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการร่วมจัดทำแผนจัดซื้อยา การเบิกจ่าย การจัดเก็บยา การตรวจสอบรายการยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ การรายงานคงคลัง และอื่นๆให้เป็นไปตามมาตรฐานยาและเวชภัณฑ์

๒.๒ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนางานบริหารคลังเวชภัณฑ์

๒.๓ ประสานการเบิกจ่ายยาระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่าย

๒.๔ ให้บริการจ่ายยาในโรคทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๕ วางระบบป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

๒.๖ ร่วมจัดระบบและจัดการแก้ไขปัญหาเดิม ยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๒.๗ สอบถามประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับการแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงลงข้อมูลในเวชระเบียน

๒.๘ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย จัดเตรียมยา Refill สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประสานงานกับผู้ป่วยและหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงติดตามการรับยาของผู้ป่วย

- ๒.๙ สืบค้น รวบรวม ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

๒.๑๐ ร่วมรณรงค์ จัดทำสื่อออนไลน์ สื่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการให้ความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น

๒.๑๑ ร่วมเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาด้านการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการในเชิงรุก

๒.๑๒ สนับสนุนการเข้าถึงและใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างถูกต้องปลอดภัย

๒.๑๓ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องปลอดภัย

### เอกสารอ้างอิง

๑. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์.กรอบแนวคิดการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ.มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล,2555-2559
๒. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒.ประกาศราชกิจจานุเบกษา,30 เมษายน 2562
๓. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563.การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy), 2 มิถุนายน 2563
๔. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรกฎาคม 2563
๕. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563 โดยสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
๖. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2564
๗. แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(palliative care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2561
๘. มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(quality standard for palliative care). เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Thai palliative care network) ศูนย์การุณรักษ์, กันยายน 2561
๙. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับความสำเร็จการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน)
๑๐. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส) ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ(ประเทศไทย), มีนาคม 2560
๑๑. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพสต.ติดดาว) ปี 2564. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข,2564
๑๒. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018) กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561.
๑๓. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (Inspection Guideline)
๑๔. แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย(Clinical Practice Guideline (CPG) of Tuberculosis Treatment in Thailand) นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
๑๕. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2560.

ภาคผนวก

ตัวอย่างผลงานเชิงประจักษ์ของเกสัชปฐมภูมิในด้านต่างๆ การศึกษา/การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (R2R) ผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกสัชกรรมปฐมภูมิ : เกสัชกรรมครอบครัวและชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒๘ เรื่อง



([https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1rzMMIndi5\\_ugYBijJtZHRg0TNK5FkcJF](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1rzMMIndi5_ugYBijJtZHRg0TNK5FkcJF))

(ไฟล์ตัวอย่างผลงานของเกสัชกรปฐมภูมิ: FCPL)