



# แนว ทาง

## การจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ



LET'S GO! >>





# แนว ทาง

## การจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ



LET'S GO! »



# แนวทางการจัดการด้านยาใน **Service Plan**

## สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

### ที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ)ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมื่นปา  
นางสาววรรณัดดา ศรีสุพรรณ  
นางสาวชุติมา อรรถสิทธิ์

กองบริหารการสาธารณสุข  
กองบริหารการสาธารณสุข

### กองบรรณาธิการ

ผศ.(พิเศษ)ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมื่นปา  
นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล  
นางนุชน้อย ประภาโส  
นางรัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ  
นางวารารณ์ ริมชัยสิทธิ์  
นางกาญจนาพร วิบูลย์ศิริกุล  
นางอารีวรรณ ทองขุนคำ  
นางพิมพ์พรรณ ณะภาส  
นายนฤทธิ เหลืองใส  
นายอดิศักดิ์ เมฆตรง  
นายศุภสิทธิ์ คุตตวัส  
นายวีรพงษ์ คุ้มไธตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์  
โรงพยาบาลอุดรธานี  
กองบริหารการสาธารณสุข  
โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา  
โรงพยาบาลสุขสำราญ จังหวัดระนอง  
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
โรงพยาบาลราชบุรี  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

### จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๒๘ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๔

[www.https://phdb.moph.go.th](http://www.https://phdb.moph.go.th)

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กรกฎาคม ๒๕๖๘

## คำนำ

“แนวทางการจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ” ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านยาในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกรปฐมภูมิ สามารถจัดการระบบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการยาในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ จุดมุ่งหมาย และกรอบแนวคิดในการพัฒนามาตรฐานระบบจัดการด้านยา การจัดระบบจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ กรอบรายการยาที่จำเป็นสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และแนวทางจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ คู่มือเล่มนี้ยังได้แนบมาตรฐาน และแนวทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ในการยกระดับคุณภาพบริการด้านยาในระดับปฐมภูมิต่อไป

คณะผู้จัดทำใคร่ขอขอบคุณทุกหน่วยงานและบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใด ๆ คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับไว้เพื่อพัฒนาคู่มือฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความเคารพอย่างสูง  
คณะทำงานพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข  
ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิแห่งประเทศไทย  
กรกฎาคม ๒๕๖๘

# สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
นิยาม.....	ค
บทที่ ๑ จุดมุ่งหมายและแนวคิดในการจัดทำแนวทางการจัดการด้านยา.....	1
บทที่ ๒ กรอบแนวคิดการพัฒนามาตรฐานระบบจัดการด้านยา ตาม Service Plan .....	3
บทที่ ๓ ระบบจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ.....	4
๓.๑) การจัดการปัจจัยพื้นฐาน.....	4
๓.๒) การบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่าย .....	5
๓.๓) การบริหารทางเภสัชกรรม .....	5
บทที่ ๔ กรอบรายการยาที่จำเป็นสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	9
บทที่ ๕ แนวทางจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) .....	35
ภาคผนวก.....	43
<b>แนวทางบริหารจัดการยาในเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก .....</b>	<b>44</b>
- แนวทางบริหารจัดการยาในเรือนจำ .....	44
- แนวทางบริหารจัดการยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก.....	46
- แผนผังแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน .....	47
- กรอบรายการยาที่จำเป็นสำหรับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก .....	48
<b>แนวทางการดำเนินงาน Telepharmacy ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ.....</b>	<b>51</b>
<b>คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๙๗๑/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ     เภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข .....</b>	<b>52</b>
<b>ลิงก์และคิวอาร์โค้ดสำหรับ Download คู่มือ/เอกสารอ้างอิง.....</b>	<b>55</b>
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>57</b>



## นิยาม

**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** หมายถึง กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การผสมผสานของบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

**หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการหรือเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ อันได้แก่ (๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ (๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด

**เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

**เภสัชกรรมปฐมภูมิ** หมายถึง การบริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกร แบบองค์รวม ครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากยาและอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การศึกษาและการฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

**การบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ** หมายถึง เภสัชกรรับผิดชอบในการจัดระบบกระจายยา การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดขอบเขตรายการยาและเวชภัณฑ์ การจัดการคลังยาให้ได้มาตรฐาน การทำแนวทางติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา และการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านหรือชุมชนในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดระบบการติดตามผลการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วย การเชื่อมโยงข้อมูลสู่หน่วยบริการแม่ข่ายในการติดตามค้นหาประเมินและจัดการแก้ไขปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การสร้างมาตรฐานความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ เภสัชกรทำหน้าที่ดูแลภาพรวมการใช้ยาของครอบครัวตามบทบาทของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมผสมผสานกับเวชศาสตร์ครอบครัว แก้ไขทุกภาวะของผู้ป่วยและครอบครัวจากการใช้ยา ทั้งนี้ควรมีแนวทางการบันทึก การให้บริการ การส่งต่อหรือบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยครอบครัวอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการที่เหมาะสมต่อไปทั้งในระดับชุมชน สังคม [๖]

**การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community; RDU Community)** หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย [๑]

**การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามวินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด** หมายถึง การให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมาย ตามมาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [๗]

**ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้ เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนเป็นผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข เครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นต้น [๕]

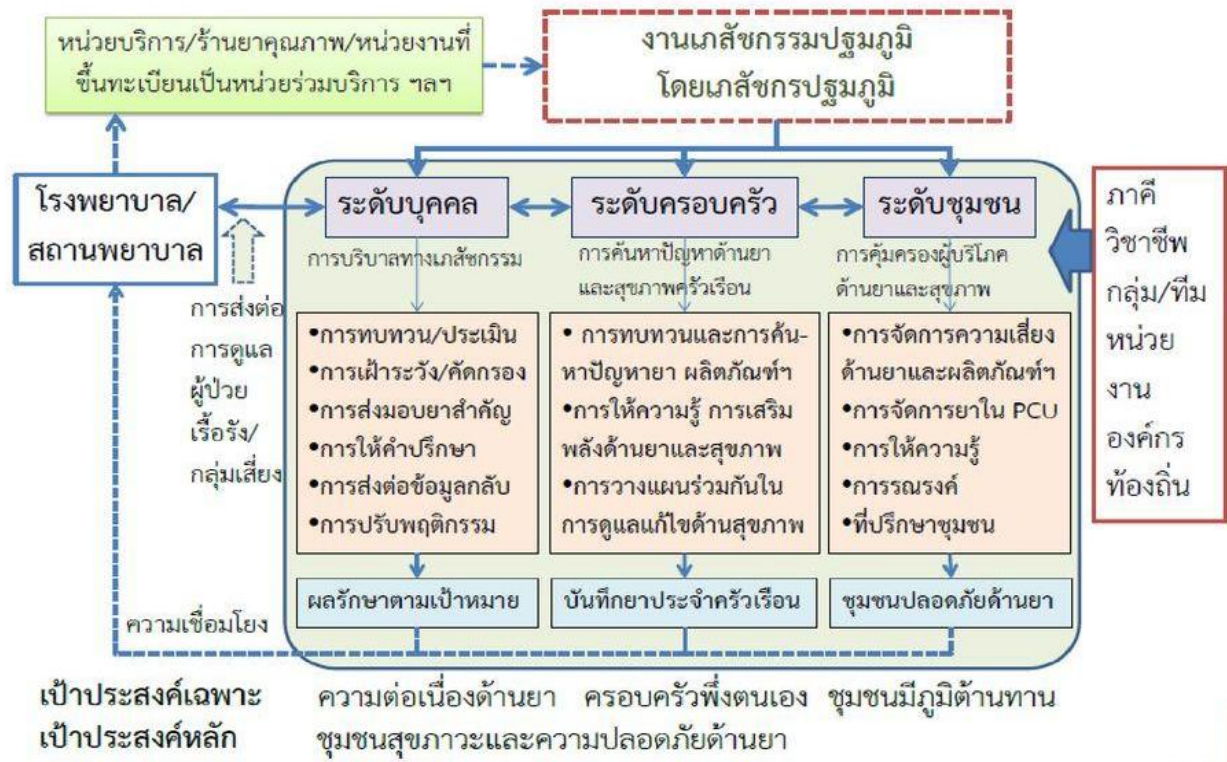
## บทที่ ๑ จุดมุ่งหมายและแนวคิดในการจัดทำแนวทางการจัดการด้านยา

แนวคิดในการจัดทำแนวทางการจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอฉบับนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ โดยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมุ่งเน้นในการพัฒนา 4 ระดับ คือ

- 1) **ระดับบุคคล** ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุสมผล ปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย คุ่มค่า ได้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ ทั้งถึง ต่อเนื่อง ส่งผลให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย
- 2) **ระดับครอบครัว** มีการค้นหาปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน วางแผนแก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้ครอบครัวพึ่งตนเอง มีความรอบรู้ และใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวได้อย่างสมเหตุสมผล
- 3) **ระดับชุมชน** มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนความตระหนักรู้และพึ่งตนเอง ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและสมเหตุสมผล
- 4) **ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ** มีการพัฒนาระบบยา การให้บริการเภสัชกรรม การบริหารทางเภสัชกรรม การส่งต่อผู้ป่วยด้านยา ที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วิชาชีพเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสม ตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง โดยการจัดการบริการขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและประชาชน และกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยให้แก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

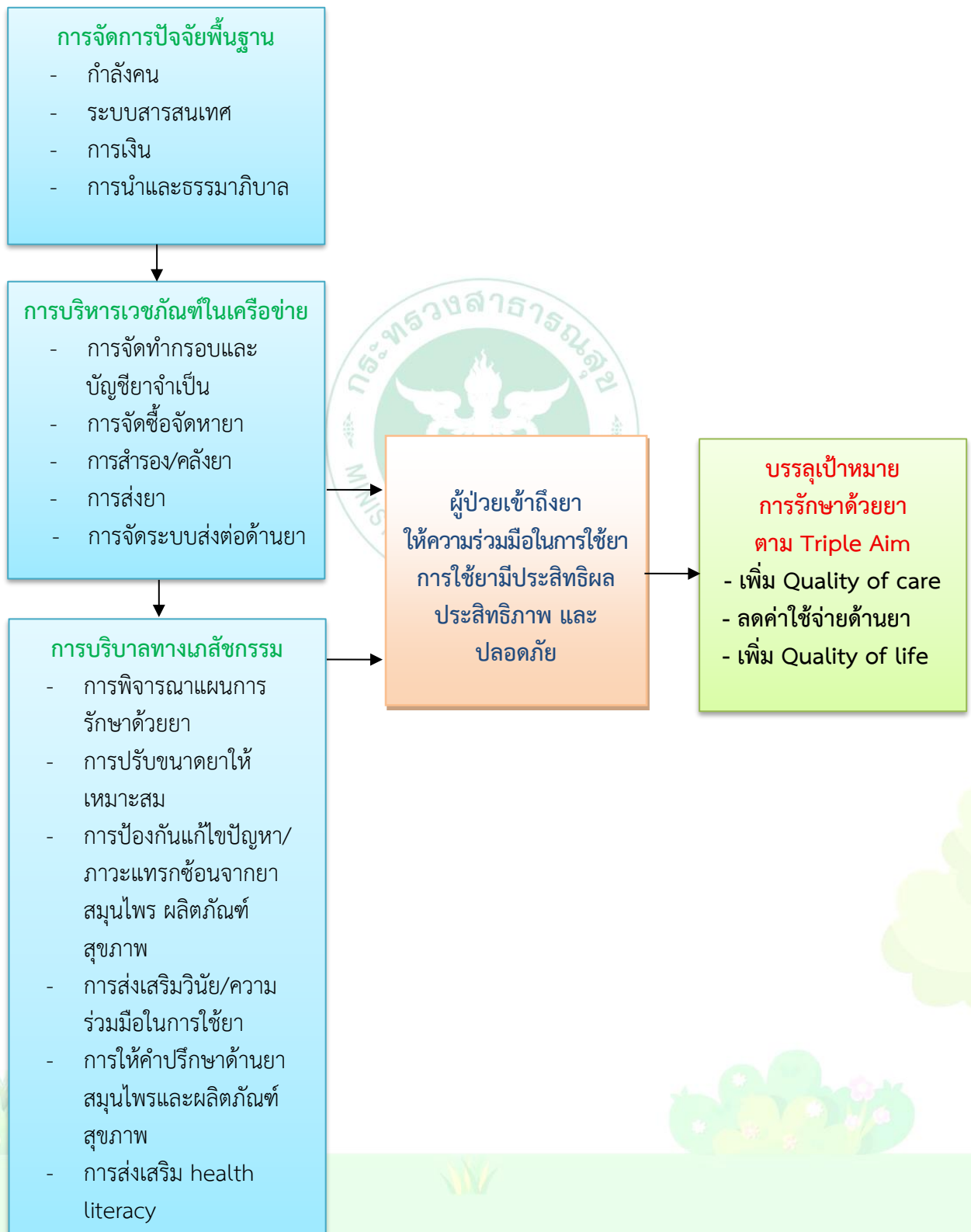
ทั้งนี้การพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิควรคำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่ รวมถึงการเน้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยนำหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว และโมเดลร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม มาบูรณาการร่วมกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับนโยบายการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านสาธารณสุขของ สปสช.



ที่มา: ปรับปรุงจาก ผศ.ดร.ภค.มังกร ประพันธ์วัฒนะ, มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙

กรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับหลักแนวคิดของเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการดูแลต่อเนื่อง ในทุกมิติสุขภาพ ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษา รวมถึงการประสานส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางในกรณีที่เป็น จำเป็น โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา ฯลฯ

**บทที่ ๒** กรอบแนวคิดการพัฒนามาตรฐานระบบจัดการด้านยา เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย  
การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยตาม Service Plan



## บทที่ ๓ ระบบจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

### ๓.๑) การจัดการปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับโรงพยาบาล		
	S	A	P
<b>กำลังคน</b>			
๑.เภสัชกรได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร หรือปริญญาโท สาขาเภสัชกร ครอบครัวยุทธและชุมชน, เภสัชกรรมปฐมภูมิ, คຸ່ມครองผู้บริโศคด้านยาและ ผลิตภณัต์สุขภาพ	-	-	๑
๒.เภสัชกรได้รับประกาศนียบัตรทางเภสัชกรรม หลักสูตร ๔ เดือน ด้านเภสัช กรรมครอบครัวยุทธ, เภสัชกรรมปฐมภูมิ, ชุมชน, ความเสี่ยงในชุมชน, ระบาดวิทยา, คຸ່ມครองผู้บริโศคด้านยาและผลิตภณัต์สุขภาพ, การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วย แบบประคั้บประคอง, ผู้สูงอายุ, จิตเวชชุมชน	/ ๑	/ ๑	/ ๑-๒
๓.เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน เภสัชกรรมปฐมภูมิ, เวชศาสตร์ครอบครัวยุทธ ที่จัดอบรมโดยหน่วยงานระดับจังหวัด เขตสุขภาพ กระทรวง หรือวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง	/ ๑	/ ๑	/ ๑-๒
๔.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข (เภสัช กรรม) ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ที่จัดอบรมโดยหน่วยงาน ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ กระทรวง หรือวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง	/ ๑	/ ๑	/ ๑
๕.มีเภสัชกรรับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่มีบทบาท หน้าที่ และความรับ รับผิดชอบชัดเจน โดยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยา, การดูแลต่อเนือ่อด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวยุทธ ชุมชน รวมถึงงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านยาและผลิตภณัต์สุขภาพ	/ ๑	/ ๑	/ ๑
<b>ระบบสารสนเทศ</b>			
๑. มีระบบข้อมูลการให้บริการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ในการ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลการ รักษา การใช้ยา การแพ้ยา Adverse product reaction การติดตาม ภาวะแทรกซ้อน และ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการติดตามการใช้ ยา	/	/	/
๒. มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงประวัติการใช้ยาระหว่างหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ส่งต่อการรักษา ทุกกระดับ	/	/	/
๓. มีฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น ได้แก่ ประวัติการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังพิเศษ เช่น Warfarin ประวัติการแพ้ยา ประวัติ G-6PD และผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เป็นต้น	/	/	/
๔. มีระบบการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพและการให้รหัส ICD-10 -TM	/	/	/
<b>การเงิน</b>			
๑.มีงบประมาณสนับสนุนการอบรมพัฒนาบุคลากร เพิ่มพูน ทักษะความรู้ใหม่ๆ	/	/	/

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับโรงพยาบาล		
๒. มีงบประมาณในการจัดหาที่จำเป็นตามกรอบรายการยาที่จำเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ, มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพในกระบวนการจัดเก็บยาและการขนส่งยา เช่น เครื่องปรับอากาศ ตู้เย็นเก็บยา ตู้เย็นเก็บวัคซีน เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น ฯลฯ	/	/	/
๓. ภาควิชาหรือฝ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และอื่นๆ ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดูแลความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป	/	/	/
<b>การนำและธรรมาภิบาล</b>			
๑. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ร่วมวางแผน กำหนดนโยบาย กำกับติดตามการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	/	/	/
๒. มีคณะกรรมการจากทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาแนวทางการรักษา การเชื่อมโยงและใช้ยาในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระบบติดตามประเมินผล	/	/	/

### ๓.๒) การบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่าย

มาตรฐาน	ระดับโรงพยาบาล		
	S	A	P
การจัดทำรอบและบัญชียาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย	/	/	/
การจัดซื้อจัดหายาร่วมกัน			
- ระดับเขต	/	/	/
- ระดับจังหวัด, เครือข่ายบริการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	/	/	/
การสำรองร่วม/คลังร่วม ยาที่มีระบบการจ่ายเงินชดเชยที่ชัดเจน			
- ระดับจังหวัด	/	/	/
- ระดับเครือข่ายบริการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	/	/	/
การจัดระบบส่งต่อด้านยาสำหรับผู้ป่วยรับส่งต่อในหรือนอกเครือข่าย โดยระบุข้อมูลยาและข้อมูลสำคัญในการรักษาของผู้ป่วย	/	/	/

### ๓.๓) การบริหารทางเภสัชกรรม

เป้าหมาย ตัวชี้วัดของ Service Plan	การบริหารทางเภสัชกรรม	ตัวชี้วัดระบบยา	ระดับโรงพยาบาล		
			S	A	P
๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่	การบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิและที่บ้าน เป็นการทบทวนการใช้ยา	๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/

เป้าหมาย ตัวชี้วัด ของ Service Plan	การบริหารทางเภสัชกรรม	ตัวชี้วัดระบบยา	ระดับ โรงพยาบาล		
			S	A	P
<p>๑.๑ กลุ่มโรค Noncommunicable diseases (NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ</p> <p>๑.๒ โรคหอบหืด (Asthma) และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)</p> <p>๑.๓ โรคจิตเวช</p> <p>๑.๔ กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)</p> <p>๑.๕ วัณโรค</p> <p>๑.๖ ผู้สูงอายุ</p> <p><b>เป้าหมาย:</b> ผู้ป่วยได้รับ (เข้าถึง) ยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการควบคุมดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลให้การใช้อยามีประสิทธิผล ประสิทธิภาพปลอดภัย และ คุ่มค่า ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยบรรลุ เป้าหมายการรักษาด้วยยา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราตาย ลดภาวะแทรกซ้อน อันตราย จากภาวะโรคและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและสถานบริการ</p>	<p>(medication reconciliation) และค้นหาปัญหา ดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Drug - Related Problems, DRP) ในกระบวนการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ด้านยาและสุขภาพ และดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงการออกแบบ การดูแลด้านยาที่บ้านร่วมกับ ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เช่น การ Refill ยา, การใช้ Telepharmacy เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความร่วมมือในการใช้ยา และบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยา ได้แก่ หายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ การดำเนินโรคล่าช้าลง (delay the disease progression) และการป้องกันโรคหรือภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>	<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒.อัตราความร่วมมือในการใช้ยา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</p> <p>๓.อัตราการเกิด Serious ADRs เท่ากับศูนย์ (๐)</p> <p>๔.ร้อยละของการจัดการปัญหาด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐</p>	/	/	/
<b>๒. ประชาชนทั่วไป</b>	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑. ความรอบรู้ในด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของ	/	/	/

เป้าหมาย ตัวชี้วัด ของ Service Plan	การบริหารจัดการทางเภสัชกรรม	ตัวชี้วัดระบบยา	ระดับ โรงพยาบาล		
			S	A	P
<b>เป้าหมาย:</b> เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล	อย่างสมเหตุผล ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาและไม่จำเป็นต้องใช้ยา รวมทั้งไม่เกิดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถป้องกันได้	ประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราการเกิด Serious APRs เท่ากับศูนย์ (๐)	/	/	/
<b>๓. ระดับครอบครัว</b> <b>เป้าหมาย:</b> ครอบครัวพึ่งตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU Literacy)	การเสริมสร้างการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับครอบครัวได้แก่ ๑. ค้นหาปัญหาหรือความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวและจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ๒. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓. การวางแผนร่วมกันในการดูแลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔. ส่งเสริมความรู้ การเสริมพลังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัว	๑. ร้อยละของความเสี่ยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการป้องกัน เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๒. ร้อยละของปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบแล้ว ได้รับการแก้ไข เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๓. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	/	/	/
<b>๔. ระดับชุมชน</b> <b>เป้าหมาย:</b> ๑. ชุมชนปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันและตระหนักรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. ชุมชนพึ่งตนเองด้านยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยการเข้าถึงยาที่ปลอดภัยและการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย	ส่งเสริมการพึ่งตนเอง การตระหนักรู้ การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในชุมชน ได้แก่ ๑. สื่อสาร แลกเปลี่ยน สร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง เฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสุขภาพ หน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน และเครือข่ายอื่นในชุมชนรวมทั้ง RDU Coordinator ระดับอำเภอและตำบล	๑. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชนในชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	/	/	/

เป้าหมาย ตัวชี้วัด ของ Service Plan	การบริหารทางเภสัชกรรม	ตัวชี้วัดระบบยา	ระดับ โรงพยาบาล		
			S	A	P
	<p>๒.วางระบบการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ</p> <p>๓.สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชนและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน และเครือข่ายอื่นในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน</p> <p>๔.เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล แก้ไขและป้องกันปัญหาด้านยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในชุมชน</p> <p>๕.เสนอต่อคณะกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจระดับอำเภอ เช่น พชอ. คปสอ. เป็นต้นเพื่อพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษาด้านยา และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง โดยความร่วมมือกับเภสัชกรร้านยา และเภสัชกรโรงพยาบาล</p>				



ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	กรอบยาตาม ศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบ แพทย์	กรอบ ทั่วไป	
<b>กลุ่มยา ๑ Gastro-intestinal system</b>					
<b>๑.๑ Antacids and other drugs for dyspepsia</b>					
๑	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide chewable tab, tab, susp	ED(ก)	√	√	
๒	Simethicone chewable tab, susp	ED(ก)	√	√	
๓	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide+ Simethicone 25 - 50 mg chewable tab, tab, susp	ED(ก)	√	√	
<b>๑.๒ Antispasmodics and other drugs altering gut motility</b>					
๑	Dicycloverine hydrochloride (Dicyclomine hydrochloride) tab	ED(ก)	√	√	
๒	Domperidone tab (as base/ maleate), susp (as base/maleate)	ED(ก)	√	√	หมายเหตุ : ควรใช้ด้วยความ ระมัดระวังในผู้ป่วยอายุมากกว่า 80 ปี และไม่ใช้ยาขนาดเกินกว่า 30 mg ต่อวัน
๓	Hyoscine butylbromide (Hyoscine-n-butylbromide) tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	
๔	Metoclopramide tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	
<b>๑.๓ Ulcer-healing drugs and drugs used in variceal bleeding</b>					
๑	Omeprazole EC cap (as base)	ED(ก)	√		
๒	Famotidine tab (เฉพาะ 20 mg)	ED(ก)	√		เงื่อนไข : ๑. ใช้กรณีผู้ป่วย functional dyspepsia (FD) ๒. ใช้เสริมยาลดกรดมาตรฐานเพื่อ รักษาผู้ป่วยที่มีอาการของกรดไหล ย้อน

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอทยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอพบแพทย์	กรอทั่วไป	
<b>๑.๔ Drugs used in acute diarrhea</b>					
๑	Oral rehydration salts (ORS) oral powder, oral powder (hosp)	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b> เมื่อผสมน้ำแล้วมีตัวยาสำคัญต่อลิตร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sodium chloride 2.6 g</li> <li>- Trisodium citrate dihydrate 2.9 g</li> <li>- Potassium chloride 1.5 g</li> <li>- Glucose 13.5 g</li> </ul> <p>และมี molar concentration ต่อลิตร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glucose 75 mEq</li> <li>- Sodium 75 mEq</li> <li>- Chloride 65 mEq</li> <li>- Potassium 20 mEq</li> <li>- Citrate 10 mmol</li> <li>- Osmolarity 245 mOsm</li> </ul> <p><b>คำแนะนำ :</b> การชดเชยสารน้ำและเกลือแร่เป็นเป้าหมายสำคัญในการรักษาโรคของรวงเฉียบพลัน การใช้ยาดานแบคทีเรียในผู้ป่วยสวนใหญ่เป็นสิ่งไม่จำเป็นและควรหลีกเลี่ยง</p>
<b>๑.๕ Laxatives</b>					
๑	Bisacodyl EC tab, rectal sup (ก)	ED(ก)	√	√	
๒	Senna tab (ก)	ED(ก)	√		
๓	Sodium phosphates enema (ก)	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b></p> <p>มีตัวยาสำคัญต่อ 100 ml ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sodium biphosphate 15.2 – 16.8 g</li> <li>- Sodium phosphate 5.7 – 6.3 g</li> </ul>
๔	Lactulose syr	ED(ข)	√		<p><b>เงื่อนไข :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ใช้สำหรับ hepatic encephalopathy</li> <li>๒. ใช้สำหรับ chronic constipation ในเด็กอายุอย่างน้อย ๖ ปี</li> </ol>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอทยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอพบแพทย์	กรอทั่วไป	
					๓. ใช้เป็นทางเลือกในหญิงตั้งครรภ์ที่ ไซยาระบายอื่นไม่ได้ ๔. ใช้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่มี ขอบห้ามใช้ Magnesium
<b>๑.๖ Local preparations for anal and rectal disorders</b>					
๑	Local anaesthetic + Corticosteroid with/without astringent cream, oint, rectal sup	ED(ข)	√		<b>หมายเหตุ :</b> ๑. หนึ่งรูปแบบไทเลือก ๑ สูตร ๒. ใช้ไม่เกิน ๗ วัน
<b>กลุ่มยา ๒ Cardiovascular system</b>					
<b>๒.๑ Diuretics</b>					
๑	Furosemide tab, sterile sol	ED(ก)	√		
๒	Hydrochlorothiazide (HCTZ) tab	ED(ก)	√		
๓	Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide (HCTZ) tab (เฉพาะ 5 + 50 mg)	ED(ข)	√		
<b>๒.๒ Anti-arrhythmic drugs</b>					
๑	Atropine sulfate sterile sol (ก) (ยา emergency)	ED(ก)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้สำหรับ symptomatic bradycardia และการตรวจพิเศษทางหัวใจ
๒	Magnesium sulfate sterile sol (ก) (ยา emergency)	ED(ก)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้สำหรับ refractory ventricular tachycardia เป็นยาในกลุ่ม High Alert Drug ; HAD (ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรมีแผนการเฝ้าระวัง/ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยติดตามอาการตามแผนการติดตามของโรงพยาบาลแม่ข่าย)
<b>๒.๓ Beta-adrenoceptor blocking drugs</b>					
๑	Atenolol tab	ED(ก)	√		

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบแพทย์	กรอบบทั่วไป	
๒	Metoprolol tartrate immediate release tab	ED(ก)	√		
๓	Propranolol hydrochloride tab	ED(ก)	√		
๔	Carvedilol tab	ED(ค)	√		<i>เงื่อนไข :</i> ใช้สำหรับ <i>heart failure with reduced ejection fraction</i>
<b>๒.๔ Drugs affecting the renin-angiotensin system and some other antihypertensive drugs</b>					
<b>๒.๔.๑ Vasodilator antihypertensive drugs</b>					
๑	Hydralazine hydrochloride tab	ED(ก)	√		
<b>๒.๔.๒ Alpha-adrenoceptor blocking drugs</b>					
๑	Prazosin hydrochloride tab	ED(ข)	√		
๒	Doxazosin mesylate immediate release tab	ED(ค)	√		
<b>๒.๔.๓ Angiotensin-converting enzyme inhibitors</b>					
๑	Enalapril maleate tab	ED(ก)	√	√	
๒	Captopril tab (ยา emergency)	ED(ก)	√		<i>เงื่อนไข :</i> ใช้สำหรับ <i>hypertensive urgency</i>
<b>๒.๔.๔ Angiotensin-II receptor antagonists</b>					
๑	Losartan potassium tab (เฉพาะ ๕ 0 และ ๑00 mg)	ED(ข)	√	√	<i>เงื่อนไข :</i> ใช้กับผู้ป่วยที่ชียาในกลุ่ม <i>Angiotensin-converting enzyme inhibitors</i> ไม่ได้ เนื่องจากเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการชียาในกลุ่ม ดังกล่าว
<b>๒.๕ Nitrates, calcium-channel blockers and other vasodilators</b>					
<b>๒.๕.๑ Nitrates</b>					
๑	Isosorbide dinitrate sublingual tab (ยา emergency)	ED(ก)	√		
<b>๒.๕.๒ Calcium-channel blockers</b>					

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
<p>ยากลุ่มนี้ชนิดที่เป็น short-acting dihydropyridine (เช่น nifedipine immediate release) ไม่แนะนำให้ใช้รักษา essential hypertension, hypertensive emergencies, hypertensive urgency และ angina pectoris เนื่องจากมียาอื่นที่ปลอดภัยกว่า</p>					
๑	Amlodipine besilate tab	ED(ก)	√	√	
๒	Manidipine hydrochloride tab (เฉพาะ 20 mg)	ED(ข)	√		<p><b>เงื่อนไข :</b></p> <p>ใช้สำหรับเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ทนต่อผลข้างเคียงของยา Amlodipine ไม่ได้</p> <p>๑. ใช้สำหรับความดันเลือดสูงในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช่ Methyl dopa และ Hydralazine แล้วยังไม่ผล</p> <p>๒. ใช้สำหรับ intractable Raynaud's phenomenon</p>
<b>๒.๖ Antiplatelet drugs</b>					
๑	Aspirin (Acetylsalicylic acid) tab/EC tab (เฉพาะ 75 - 325 mg)	ED(ก)	√	√	
๒	Clopidogrel bisulfate tab	ED(ค)	√		<p><b>เงื่อนไข :</b></p> <p>๑. ใช้กับผู้ป่วยที่ใช่ Aspirin ไม่ได้หรือไม่ได้ผล (Aspirin failure) เฉพาะกรณี ที่ใช้ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจหรือสมองแบบทุติยภูมิ (secondary prevention)</p> <p>๒. ใ้รวมกับ Aspirin หลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี</p> <p>๓. ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับ Aspirin แล้วยังเกิด acute coronary syndrome หรือ recurrent thrombotic events</p> <p>๔. ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป้น non-ST elevated acute coronary syndrome (NSTEMI) ให้ใช้ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี</p>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					หมายเหตุ: ระมัดระวังการใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการเลือดออกได้มากกว่าการใช้ Aspirin หรือ Clopidogrel เพียงชนิดเดียว
<b>๒.๗ Lipid-regulating drugs</b>					
๑	Gemfibrozil cap (เฉพาะ 300 และ 600 mg), tab (เฉพาะ 600 mg)	ED(ก)	√		
๒	Simvastatin tab (เฉพาะ 10, 20 และ 40 mg)	ED(ก)	√		<p><b>คำเตือนและข้อควรระวัง :</b></p> <p>๑. กรณีผู้ป่วยรายใหม่ไม่ควรให้ยา Simvastatin เกินวันละ 40 mg สำหรับผู้ป่วยที่เคยใช้มานานเกิน ๑ ปี โดยไม่เกิดผลข้างเคียงให้ใช้ยาในขนาดเดิมต่อไปได้</p> <p>๒. ห้ามใช้ยา Simvastatin ร่วมกับ Gemfibrozil, Cyclosporine, Danazol หรือ ยาในกลุ่ม strong CYP๓A๔-inhibitors เช่น Itraconazole, Ketoconazole, Erythromycin, Clarithromycin, Telithromycin, HIV Protease Inhibitors เป็นต้น หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้หยุดยา Simvastatin ระหว่างใช้ยาดังกล่าว</p> <p>๓. หลีกเลี่ยงการใช้ยา Simvastatin</p> <p>๓.๑ ในขนาดเกินวันละ 20 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา Amlodipine หรือ Amiodarone</p> <p>๓.๒ ในขนาดเกินวันละ 10 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา Diltiazem หรือ Verapamil</p>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๓	Atorvastatin tab (เฉพาะ 40 mg)	ED(ข)	√		<p><b>เงื่อนไข :</b> Atorvastatin 40 mg เป็น high intensity statin ที่มีข้อบ่งชี้ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>๑. ผู้ป่วยที่รักษา Simvastatin ในขนาด 40 mg ติดต่อกัน ๓ - ๖ เดือนแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย</p> <p>๒. Familial hypercholesterolemia (เป้าหมาย LDL-C &lt; 100 มก./ดล.)</p> <p>๓. ผู้ป่วยที่กำลังเกิด acute vascular events เช่น acute coronary syndrome หรือผู้ป่วย clinical ASCVD ที่มี acute vascular events ภายในระยะเวลา ๑๒ เดือน (เป้าหมาย LDL-C &lt; 70 มก./ดล.)</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดหรือสมองขาดเลือดชั่วคราวที่ไม่ได้เกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจและมีระดับ LDL-C <math>\geq</math> 100 มก./ดล. (เป้าหมาย LDL-C &lt; 70 มก./ดล.)</p> <p>๕. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ Simvastatin ได้ กล่าวคือ มีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า Alanine aminotransferase (ALT) เพิ่มขึ้น 3 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ (upper limit of normal) หรือค่า Creatine phosphokinase (CPK) เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ หรือมีการใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกริยากับ Simvastatin จนอาจทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง</p> <p><b>คำเตือนและขอควรระวัง :</b></p> <p>๑. หลีกเลี่ยงการใช้ยา Atorvastatin ร่วมกับ Cyclosporine, HIV</p>

ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	กรอบบยาตาม ศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบ แพทย์	กรอบบ ทั่วไป	
					<p>Protease Inhibitor (Lopinavir + ritonavir), Hepatitis C Protease Inhibitor (Telaprevir)</p> <p>๒. หลีกเลียงการใช้ยา Atorvastatin</p> <p>๒.๑ ในขนาดเกินวันละ 40 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา Nelfinavir</p> <p>๒.๒ ในขนาดเกินวันละ 20 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา Clarithromycin, Itraconazole, HIV Protease Inhibitor (Saquinavir + ritonavir, Darunavir + ritonavir, Fosamprenavir, Fosamprenavir + ritonavir)</p> <p>๓. ระมัดระวังการใช้ยา atorvastatin ร่วมกับยา lopinavir + ritonavir โดยให้ใช้ยา atorvastatin ในขนาดต่ำสุดเท่าที่จำเป็น</p>

### กลุ่มยา ๓ Respiratory system

#### ๓.๑ Bronchodilators

##### ๓.๑.๑ Adrenoceptor agonists

๑	Salbutamol sulfate tab, aqueous sol, DPI, MDI, sol for nebulizer	ED(ก)	√		
๒	Terbutaline sulfate tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b> เป็นยากลุ่ม High Alert Drug ; HAD (ยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรมีแผนการเฝ้าระวัง/ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยติดตามอาการตามแผนการติดตามของโรงพยาบาลแม่ข่าย)</p>
๓	Terbutaline sulfate sol for nebulizer	ED(ก)	√		

##### ๓.๑.๒ Compound antimuscarinic bronchodilators

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๑	Ipratropium bromide + Fenoterol hydrobromide MDI, sol for nebulizer	ED(ก)	√		
<b>๓.๑.๓ Theophylline</b>					
๑	Theophylline SR cap, SR tab	ED(ก)	√		
<b>๓.๒ Corticosteroids</b>					
๑	Budesonide DPI, MDI, susp for nebulizer	ED(ก)	√		
๒	Fluticasone propionate susp for nebulizer	ED(ก)	√		
๓	Fluticasone propionate + Salmeterol DPI, MDI	ED(ค)	√		<b>หมายเหตุ :</b> ๑. ใช้สำหรับควบคุมอาการ ในผู้ป่วย อายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป ๒. การใช้ long acting beta2- agonists (LABAs) เช่น formoterol และ salmeterol เป็นยาเดี่ยว เพิ่ม ความเสี่ยงของโรคหืดกำเริบรุนแรง และการเสียชีวิตจากโรคหืด
<b>๓.๓ Antihistamines</b>					
<b>หมายเหตุ :</b> ไม่ควรใช้ Antihistamines เป็นประจำ (routinely) ในโรคหวัด (common cold) เนื่องจากมี ประสิทธิผลไม่แตกต่างจากยาหลอก (placebo)					
๑	Brompheniramine maleate tab, syr	ED(ก)	√	√	
๒	Chlorpheniramine maleate (Chlorphenamine maleate) cap, tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	
๓	Diphenhydramine hydrochloride cap, sterile sol	ED(ก)	√	√	
๔	Hydroxyzine hydrochloride tab, syr	ED(ก)	√	√	
๕	Cetirizine hydrochloride tab, syr	ED(ก)	√		

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอปรยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอปรแพทย์	กรอปรทั่วไป	
๖	Loratadine tab, syr	ED(ก)	√		
<b>๓.๔ Cough preparations</b>					
<b>๓.๔.๑ Cough suppressants</b>					
๑	Dextromethorphan hydrobromide tab, syr	ED(ก)	√	√	
๒	Opium and Glycyrrhiza Mixture Compound (Brown Mixture; Mist. Tussis) mixt (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>๓.๔.๒ Expectorant and demulcent cough preparations</b>					
หมายเหตุ : ยาละลายเสมหะ (Mucolytics) เช่น Bromhexine, Carbocysteine ไม่จัดเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลทางคลินิกที่ชัดเจน					
๑	Ammonium carbonate and senega mixture mixt (hosp)	ED(ก)	√	√	
๒	Glyceryl guaiacolate tab, syr	ED(ก)	√	√	
<b>๓.๕ Other respiratory preparations</b>					
๑	Aromatic Ammonia Spirit spirit, spirit (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>กลุ่มยา ๔ Central nervous system</b>					
<b>๔.๑ Hypnotics and anxiolytics</b>					
หมายเหตุ : ยานอนหลับ (hypnotics) ไม่จัดเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากควรรักษาที่ต้นเหตุของการนอนไม่หลับ การใช้ยาเกินความจำเป็นมักนำไปสู่ปัญหาการติดยา : วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จะต้องมีการทำรายงานบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ แบบ บวจ-คค ๑					
๑	Diazepam cap, tab sterile sol (ยา emergency)	ED(ข)	√		วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๔
๒	Lorazepam tab	ED(ข)	√		วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๔
๓	Clonazepam tab	ED(ข)	√		วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๔
<b>๔.๒ Drugs used in psychoses and related disorders</b>					

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบแพทย์	กรอบบทั่วไป	
<b>๔.๒.๑ Antipsychotic drugs</b>					
๑	Risperidone tab (ไม่รวมชนิดละลายในปาก), oral sol, oral sol (hosp), syr (hosp)	ED(ข)	√		คำเตือนและขอควรระวัง : ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
<b>๔.๓ Antidepressant drugs</b>					
๑	Amitriptyline hydrochloride tab	ED(ก)	√		
๒	Nortriptyline hydrochloride tab	ED(ก)	√		
๓	Sertraline tab (เฉพาะ 50 mg)	ED(ข)	√		
<b>๔.๔ Drugs used in nausea and vertigo</b>					
<b>๔.๔.๑ Drugs used in nausea and vomiting</b>					
๑	Domperidone tab (as base/maleate), susp (as base/maleate)	ED(ข)	√	√	
๒	Metoclopramide tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	
<b>๔.๔.๒ Drugs used in vestibular disorders</b>					
๑	Dimenhydrinate compressed tab, film coated tab, syr, sterile sol	ED(ก)	√	√	
๒	Betahistine mesilate (Betahistine mesylate) tab (เฉพาะ ๖ และ ๑๒ mg)	ED(ข)	√		
<b>๔.๕ Analgesics and antipyretics</b>					
๑	Paracetamol (Acetaminophen) tab, syr	ED(ก)	√	√	
๒	Ibuprofen film coated tab, susp	ED(ก)	√	√	คำเตือนและขอควรระวัง : ๑. ไม่ควรใช้ ibuprofen ระยะยาวในผู้ป่วยที่ใช่ low dose aspirin เนื่องจากอาจมีผลต่อต้านประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหัวใจของยาแอสไพริน

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอปรยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอปรแพทย์	กรอปรทั่วไป	
					๒. ใช้ในเด็กที่มีอายุ ๓ เดือนขึ้นไปเท่านั้น ๓. ระวังการใส่ในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ เช่น ไขเลือดออก
<b>๔.๖ Analgesics</b>					
<b>๔.๖.๑ Opioid analgesics</b>					
๑	Tramadol hydrochloride cap, tab, SR cap, SR tab, sterile sol	ED(ค)	√		
<b>๔.๖.๒ Drugs for neuropathic pain</b>					
๑	Amitriptyline hydrochloride tab	ED(ก)	√		
๒	Nortriptyline hydrochloride tab	ED(ก)	√		
๓	Gabapentin cap (เฉพาะ 100, 300 และ 400 mg), tab (เฉพาะ 600 mg)	ED(ค)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้บรรเทาอาการปวดซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทเท่านั้น <b>หมายเหตุ :</b> ไม่มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อเยื่อพังผืด กระดูกและข้อ
<b>๔.๗ Antiepileptics</b>					
<b>๔.๗.๑ Drugs used in the control of epilepsy</b>					
๑	Phenytoin sodium cap, SR cap, sterile sol	ED(ค)	√		<b>หมายเหตุ :</b> เป็นกลุ่มยาที่ต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด (Intensive ADR) อย่างน้อย ๓ เดือนหากมีการเริ่มใช้ยาใหม่ การเริ่มยาใหม่ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ควรมีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์และมีคำแนะนำกับผู้ป่วยกรณีที่มีการเริ่มใช้ยาใหม่
<b>กลุ่มยา ๕ Infections</b>					
<b>๕.๑ Antibacterial drugs</b>					
<b>๕.๑.๑ Penicillins</b>					
๑	Amoxicillin trihydrate cap, dry syr	ED(ก)	√	√	

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๒	Dicloxacillin sodium cap, dry syr	ED(ก)	√	√	
๓	Amoxicillin trihydrate + Potassium clavulanate (Co-amoxiclav) tab (เฉพาะ 500 + 125, 875 + 125 mg), dry syr (เฉพาะ 400 + 57 mg)	ED(ค)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ๑. ใช้สำหรับการติดเชื้อที่สงสัยว่า อาจเกิดจากเชื้อ <i>Haemophilus influenzae</i> และ/หรือ <i>Moraxella catarrhalis</i> ที่ดื้อต่อ ampicillin ๒. ใช้รักษาโรคติดเชื้อผสม ระหว่างแบคทีเรียชนิด aerobes และ anaerobes ๓. ใช้ยาเม็ดเฉพาะความแรง ๕00 + ๑๒๕ mg ในการรักษา melioidosis เพื่อใช้แทนยาแทน (alternative drug) ของ oral co-trimoxazole
<b>๕.๑.๒ Cephalosporins, cephamycins and other beta-lactams</b>					
๑	Cefalexin (Cephalexin) cap, dry syr	ED(ก)	√		
<b>๕.๑.๓ Tetracyclines</b>					
๑	Doxycycline hyclate (Doxycycline hydrochloride) cap, tab	ED(ข)	√	√	
<b>๕.๑.๔ Macrolides</b>					
๑	Erythromycin estolate susp, dry syr	ED(ก)	√	√	<b>เงื่อนไข :</b> ใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี <b>หมายเหตุ :</b> ห้ามใช้กับผู้ป่วยโรคตับ
๒	Erythromycin stearate or succinate dry syr	ED(ก)	√	√	
๓	Roxithromycin cap/tab (เฉพาะ 100 และ 150 mg)	ED(ก)	√	√	
<b>๕.๑.๕ Quinolones</b>					
๑	Norfloxacin tab	ED(ก)	√	√	
๒	Ofloxacin tab (เฉพาะ 100 และ 200 mg)	ED(ข)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้แทนยาแทน (alternative drug) ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบแพทย์	กรอบบทั่วไป	
<b>๕.๑.๖ Some other antibacterials</b>					
๑	Metronidazole cap/tab (as base), susp (as benzoate), sterile sol (as base)	ED(ก)	√		
๒	Clindamycin cap (as hydrochloride), sterile sol (as phosphate)	ED(ข)	√		
<b>๕.๑.๗ Sulphonamides and trimethoprim</b>					
๑	Sulfamethoxazole + Trimethoprim (Co-trimoxazole) cap, tab, susp,	ED(ก)	√	√	
<b>๕.๒ Antifungal drugs</b>					
๑	Griseofulvin tab	ED(ก)	√		
๒	Itraconazole cap	ED(ค)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้สำหรับโรคติดเชื้อ <i>talaromycosis, histoplasmosis, cryptococcosis, vaginal candidiasis</i> และ <i>dermatomycoses</i>
<b>๕.๓ Antiviral drugs</b>					
<b>๕.๓.๑ non-antiretrovirals</b>					
๑	Acyclovir (Acyclovir) tab, oral susp, oral susp (hosp)	ED(ก)	√		<b>หมายเหตุ :</b> ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่เป็นโรคอีสุกอีใส (Chicken pox) ชนิดไม่รุนแรง
๒	Oseltamivir phosphate cap, dry syr	ED(ค)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ๑. ใช้สำหรับการรักษาโรคไขหวัดใหญ่ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการดำเนินโรครุนแรง หรือแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการดำเนินโรครุนแรง ๒. ใช้สำหรับรักษาโรคไขหวัดใหญ่ที่มีอาการมาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					หมายเหตุ : ไม่แนะนำให้ใช้เพื่อ การป้องกันก่อนการสัมผัส หรือ ป้องกันหลังการสัมผัส
<b>๕.๔ Anthelmintics</b>					
๑	Albendazole tab, susp	ED(ก)	√	√	
๒	Mebendazole tab, susp, susp (hosp)	ED(ก)	√	√	
๓	Niclosamide tab	ED(ก)	√	√	
๔	Praziquantel tab	ED(ก)	√		
<b>๕.๕ Antiseptics</b>					
๑	Chlorhexidine gluconate sol (aqueous) (เฉพาะ 2%, 4% และ 5%), sol/sol (hosp) (เฉพาะ 2%, 4% in 70% alcohol)	ED(ก)	√	√	หมายเหตุ : Chlorhexidine gluconate 5% เป็นชนิดเข้มข้นที่ใช้เตรียม Chlorhexidine แบบ freshly prepared
๒	Ethylalcohol sol, sol (hosp), gel (hosp)	ED(ก)	√	√	
๓	Hydrogen peroxide sol	ED(ก)	√	√	
๔	Povidone-iodine sol, sol (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>กลุ่มยา ๖ Endocrine system</b>					
<b>๖.๑ Drugs used in diabetes</b>					
<b>๖.๑.๑ Insulins</b>					
๑	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin + Isophane insulin) sterile susp	ED(ก)	√		
๒	Isophane insulin (NPH; Isophane protamine insulin) sterile susp	ED(ก)	√		
๓	Soluble insulin (Neutral insulin; insulin injection) sterile sol	ED(ก)	√		
<b>๖.๑.๒ Oral antidiabetic drugs</b>					
๑	Glipizide tab	ED(ก)	√	√	

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๒	Metformin hydrochloride tab	ED(ก)	√	√	
๓	Pioglitazone hydrochloride tab (เฉพาะ 15 และ 30 mg)	ED(ข)	√	√	<p><b>เงื่อนไข :</b> ใช้เป็นยาทางเลือก ภายหลังจากการใช้ยา Metformin หรือยากลุ่ม Sulfonylureas</p> <p><b>คำเตือนและขอควรระวัง :</b></p> <p>๑. ห้ามใช้ยานี้ในผู้ที่หัวใจล้มเหลวในระดับที่รุนแรง (NYHA ในระดับ 3 และ 4) ยานี้อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น</p> <p>๒. ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่กำลังเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ</p>
<b>๖.๒ Thyroid and antithyroid drugs</b>					
<b>๖.๒.๑ Thyroid hormones</b>					
๑	Levothyroxine sodium (L-thyroxine sodium) tab	ED(ก)	√		
<b>๖.๒.๒ Antithyroid drugs</b>					
๑	Propylthiouracil tab	ED(ก)	√		
<b>๖.๓ Corticosteroids</b>					
๑	Prednisolone cap, tab	ED(ก)	√		
<b>กลุ่มยา ๗ Obstetrics, gynaecology and urinary-tract disorders</b>					
<b>๗.๑ Treatment of vaginal and vulval conditions</b>					
๑	Clotrimazole vaginal tab	ED(ก)	√	√	
<b>๗.๒ Contraceptives</b>					
๑	Ethinylestradiol + Levonorgestrel tab (เฉพาะ 30 + 150 mcg)	ED(ก)	√	√	
๒	Medroxyprogesterone acetate sterile susp	ED(ก)	√	√	
๓	Ethinylestradiol + Desogestrel tab (เฉพาะ 20 + 150 mcg)	ED(ข)	√		
<b>๗.๓ Drugs for genito-urinary disorders</b>					
<b>๗.๓.๑ Drugs for benign prostatic hyperplasia</b>					

ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	กรอบบยาตาม ศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบ แพทย์	กรอบบ ทั่วไป	
๑	Doxazosin mesilate immediate release tab (เฉพาะ 2 และ 4 mg)	ED(ค)	√		
<b>กลุ่มยา ๘ Nutrition and blood</b>					
<b>๘.๑ Fluids and electrolytes</b>					
๑	Glucose with/without sodium chloride sterile sol (ก)	ED(ก)	√	√	
๒	Water for injection sterile sol (ก)	ED(ก)	√	√	
<b>๘.๒ Vitamins</b>					
Multivitamins ในบัญชียาหลักแห่งชาติมีวิตามินเป็นส่วนประกอบเท่านั้น การผสมแร่ธาตุ (mineral) หรือตัวยาลำคัญอื่น ๆ ไม่ถือเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ					
๑	Folic acid cap/tab (เฉพาะ 400 - 1,000 mcg และ 5 mg)	ED(ก)	√	√	
๒	Multivitamins syr	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b> มีวิตามินอย่างน้อย ๘ ชนิดที่ให้ปริมาณยาต่อวัน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin A 1,000 – 1,167 IU</li> <li>- Vitamin B6 ≥ 0.6 mg</li> <li>- Vitamin D 600 - 2,500 IU</li> <li>- Vitamin B12 ≥ 1.2 mcg</li> <li>- Vitamin B1 ≥ 0.6 mg</li> <li>- Niacinamide ≥ 8 mg</li> <li>- Vitamin B๒ ≥ 0.6 mg</li> <li>- Vitamin C ≥ 40 mg</li> </ul> <p>๑. มีปริมาณใกล้เคียงกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันในเด็กอายุ ๑ – ๘ ปี</p> <p>๒. ปริมาณที่กำหนดนี้เป็นข้อกำหนดปริมาณยาต่อวัน โดยไม่จำกัดจำนวนหน่วย(ซอง) ที่รับประทานต่อครั้ง</p>
๓	Multivitamin cap, tab	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b> มีวิตามินอย่างน้อย ๘ ชนิดที่ให้ปริมาณยาต่อวัน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin A 2,000 - 5,600 IU</li> <li>- Vitamin B12 ≥ 2.4 mcg</li> </ul>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin D 600 – 4,000 IU</li> <li>- Niacinamide <math>\geq 16</math> mg</li> <li>- Vitamin B๑ <math>\geq 1.2</math> mg</li> <li>- Folic acid 300 – 1,000 mcg</li> <li>- Vitamin B2 <math>\geq 1.3</math> mg</li> <li>- Vitamin C <math>\geq 100</math> mg</li> <li>- Vitamin B6 <math>\geq 1.3</math> mg</li> </ul> <p>๑. มีปริมาณใกล้เคียงกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันในเด็กอายุ ๙ - ๑๒ ปี และผู้ใหญ่</p> <p>๒. ปริมาณที่กำหนดนี้เป็นข้อกำหนดปริมาณยาต่อวัน โดยไม่จำกัดจำนวนหน่วย (เม็ด) ที่รับประทานต่อครั้ง</p>
๔	Vitamin C tab (เฉพาะ 50 และ 100 mg)	ED(ก)	√	√	
๕	Vitamin B complex cap, tab	ED(ก)	√	√	<p><b>หมายเหตุ :</b> มีวิตามินอย่างน้อย ๘ ชนิดที่ให้ปริมาณยาต่อวัน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin B1 <math>\geq 1.2</math> mg</li> <li>- Folic acid 300 - 1,000 mcg</li> <li>- Vitamin B2 <math>\geq 1.3</math> mg</li> <li>- Niacinamide <math>\geq 16</math> mg</li> <li>- Vitamin B6 <math>\geq 1.3</math> mg</li> <li>- Pantothenic acid <math>\geq 5</math> mg</li> <li>- Vitamin B12 <math>\geq 2.4</math> mcg</li> <li>- Biotin <math>\geq 30</math> mcg</li> </ul> <p>๑. มีปริมาณใกล้เคียงกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันในเด็กอายุ ๙ - ๑๒ ปี และผู้ใหญ่</p> <p>๒. ปริมาณที่กำหนดนี้เป็นข้อกำหนดปริมาณยาต่อวัน โดยไม่จำกัดจำนวนหน่วย (เม็ด) ที่รับประทานต่อครั้ง</p>
๖	Vitamins B complex sterile sol	ED(ข)	√		<p><b>หมายเหตุ :</b> ประกอบด้วยวิตามินอย่างน้อย ๔ ชนิด ที่ให้ปริมาณยาต่อวัน ดังนี้</p>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					- Vitamin B1 $\geq$ 0.9 mg - Vitamin B6 $\geq$ 1.0 mg - Vitamin B2 $\geq$ 0.9 mg - Niacinamide $\geq$ 12 mg ๑. มีปริมาณใกล้เคียงกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันในเด็กอายุ ๙ - ๑๒ ปีและผู้ใหญ่
<b>๘.๓ Minerals</b>					
๑	Calcium carbonate cap, tab	ED(ก)	√	√	
๒	Calcium gluconate sterile sol (ยา emergency)	ED(ก)	√		<b>หมายเหตุ :</b> เป็นยากลุ่ม High Alert Drug HAD (ยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรมีแผนการเฝ้าระวัง/ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยติดตามอาการตามแผนการติดตามของโรงพยาบาลแม่ข่าย)
๓	Ferrous sulfate cap, tab, oral sol, drop	ED(ก)	√	√	
๔	Ferrous fumarate cap, tab, oral sol, susp	ED(ก)	√	√	
<b>๘.๔ Vitamins and minerals for pregnancy and lactating mothers</b>					
๑	Ferrous fumarate tab (เฉพาะ 65 mg as iron)	ED(ก)	√	√	<b>คำเตือนและขอควรระวัง :</b> ๑. ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน ๒. ระวังการแพ้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย
๒	Ferrous sulfate tab (เฉพาะ 60 - 65 mg as iron)	ED(ก)	√	√	<b>คำเตือนและขอควรระวัง :</b> ๑. ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน ๒. ระวังการแพ้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย
๓	Folic acid cap/tab (เฉพาะ 400 - 1,000 mcg และ 5 mg)	ED(ก)	√	√	<b>เงื่อนไข :</b> ๑. ใช้สำหรับเสริมโฟเลทตลอดการตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					<p>๒. ใช้สำหรับเสริมโพแทสเซียมในช่วง ๖ เดือนแรกของการให้นมบุตร</p> <p>๓. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีภาวะ neural tube defect หรือปากแหว่ง เพดานโหว่ ควรใช้ความแรง 5 mg</p>
<b>กลุ่มยา ๙ Musculoskeletal and joint diseases</b>					
<b>๙.๑ Drugs used in rheumatic diseases and gout</b>					
<b>๙.๑.๑ Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)</b>					
๑	Diclofenac sodium EC tab	ED(ก)	√	√	
๒	Ibuprofen film coated tab, susp	ED(ก)	√	√	<p><b>คำเตือนและข้อควรระวัง :</b></p> <p>๑. ไม่ควรใช้ ibuprofen ระยะยาวในผู้ป่วยที่ใช้ low dose aspirin เนื่องจากอาจมีผลต่อต้านประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหัวใจของยาแอสไพริน</p> <p>๒. ใช้ในเด็กที่มีอายุ ๓ เดือนขึ้นไปเท่านั้น</p> <p>๓. ระวังการไตในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ เช่น ไขเลือดออก</p>
๓	Naproxen tab (as base เฉพาะ 250 mg, sodium เฉพาะ 275 mg), cap (as base เฉพาะ 250 mg, sodium เฉพาะ 275 mg)	ED(ก)	√	√	
<b>๙.๑.๒ Drugs for treatment of gout and hyperuricaemia</b>					
๑	Colchicine tab	ED(ก)	√		<p><b>คำเตือนและข้อควรระวัง :</b> ยานี้มีผลข้างเคียงทำให้อุจจาระร่วงและอาจทำให้กล้ามเนื้อลายสลาย (rhabdomyolysis) จึงควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่ทำให้กล้ามเนื้อลายสลาย เช่น ยาในกลุ่ม statins เป็นต้น</p>

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๒	Allopurinol tab	ED(ก)	√		<p>หมายเหตุ : เป็นกลุ่มยาที่ต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด (Intensive ADR) อย่างน้อย ๓ เดือนหากมีการเริ่มใช้ยารายใหม่ การเริ่มยาใหม่ในสถานพยาบาล ปฐมภูมิควรมีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์และมีคำแนะนำกับผู้ป่วยกรณีที่มีการเริ่มใช้ยาใหม่</p> <p>คำเตือนและขอควรระวัง : การลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงต่อการเกิด severe cutaneous adverse reactions (SCAR) จากการใช้ allopurinol ทำได้โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฝาระวังอาการอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยทุกรายในช่วง ๒-๔ สัปดาห์แรกของการให้ยา</li> <li>2. ควรเริ่มใช้ยาในขนาดต่ำ และค่อยๆ ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นๆ ในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง</li> </ol>
<b>๙.๒ Drugs for relief of soft-tissue inflammation</b>					
<b>๙.๒.๑ Rubifacients</b>					
๑	Methyl salicylate cream compound cream, cream (hosp)	ED(ก)	√	√	
๒	Methyl salicylate ointment compound (Analgesic Balm) oint, ointment (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>กลุ่มยา ๑๐ Eye</b>					
<b>๑๐.๑ Anti-infective eye preparations</b>					
<b>๑๐.๑.๑ Antibacterials and eye wash solution</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ใช้เพนยาสำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น</li> <li>๒. ควรใช้ยาให้เหมาะสมกับชนิดของเชื้อ เช่น ชนิดกรัมบวก หรือกรัมลบ</li> </ol>					

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
๑	Chloramphenicol eye drop, eye oint	ED(ก)	√	√	
๒	Polymyxin B sulfate + Neomycin sulfate + Gramicidin eye drop	ED(ค)	√	√	<b>หมายเหตุ :</b> ยาที่มีส่วนผสมของ polymyxin B อาจส่งผลให้เกิดการดื้อของเชื้อในทาง systemic จึงต้องใช้อย่างระมัดระวัง เฉพาะกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น
<b>๑๐.๑.๒ Antibacterials with corticosteroids</b>					
๑. การไชยากลุ่มนี้ควรอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เพราะยาที่มีใช้จำกัด หากใช้ไม่ถูกต้องอาจไม่ปลอดภัย					
๒. ห้ามใช้ในอาการตาแดงที่ยังมิได้รับการตรวจวินิจฉัยสาเหตุที่ชัดเจน เพราะอาจเกิดอันตรายได้เช่น การใช้ในอาการตาแดงที่เกิดจากเชื้อ herpes simplex virus อาจทำให้เกิดแผลที่กระจกตาไปจนถึงตาบอดได้ เป็นต้น					
๓. ใช้สำหรับการอักเสบรุนแรงในลูกตาสวนหนาหรือหลังผ่าตัด และป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มเสี่ยง					
๑	Dexamethasone sodium phosphate + Neomycin sulfate eye drop (ค)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๐.๒ Corticosteroids and other anti-inflammatory preparations</b>					
๑	Antazoline hydrochloride + Tetrahydrozoline hydrochloride eye drop (ก)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๐.๓ Tear deficiency, ocular lubricants and astringents</b>					
๑	Hypromellose (with preservative) eye drop	ED(ก)	√		
<b>กลุ่มยา ๑๑ Ear, nose, oropharynx and oral cavity</b>					
<b>๑๑.๑ Drugs acting on the ear</b>					
<b>๑๑.๑.๑ Otitis externa and otitis media</b>					
๑	Chloramphenicol ear drop	ED(ก)	√	√	
<b>๑๑.๒ Drugs acting on the nose</b>					
<b>๑๑.๒.๑ Drugs used in nasal allergy</b>					
๑	Fluticasone furoate nasal spray	ED(ค)	√		<b>เงื่อนไข :</b> ใช้กับผู้ป่วยอายุ ๒ ปีขึ้นไปในของบงใช้

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอทยาตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบแพทย์	กรอบทั่วไป	
					๑. โพรงจุมูก้อกเสบจากภูมิแพทที่เกิดตามฤดูกาลและตลอดปี ๒. เยื่อบูตอ้อกเสบจากภูมิแพท
<b>๑๑.๓ Drugs acting on the oropharynx and oral cavity</b>					
<b>๑๑.๓.๑ Drugs used in treatment of oral ulcer</b>					
๑	Triamcinolone acetonide oral paste	ED(ก)	√	√	
<b>๑๑.๓.๒ Oropharyngeal antifungal drugs</b>					
๑	Clotrimazole lozenge	ED(ก)	√		
<b>๑๑.๓.๓ Antiseptics for root canal treatment</b>					
๑	Sodium hypochlorite sol (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๑.๓.๔ Other dental preparations</b>					
๑	Special mouthwash ที่มีตัวยาสำคัญคือ chloroxylenol mouthwash sol (hosp)	ED(ก)	√		
<b>กลุ่มยา ๑๒ Skin</b>					
<b>๑๒.๑ Anti-infective skin preparations</b>					
<b>๑๒.๑.๑ Antibacterial preparations</b>					
๑	Sulfadiazine silver (Silver sulfadiazine) cream	ED(ก)	√		
<b>๑๒.๑.๒ Antifungal preparations</b>					
๑	Clotrimazole cream	ED(ก)	√	√	
๒	Ketoconazole cream	ED(ก)	√	√	
<b>๑๒.๑.๓ Parasitocidal preparations</b>					
๑	Benzyl benzoate emulsion/ lotion (เฉพะะ 25%)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๒.๒ Emollient and barrier preparations</b>					
๑	Urea cream, cream (hosp), oint (hosp)	ED(ก)	√		

ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	กรอปรยาตาม ศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอปร แพทย์	กรอปร ทั่วไป	
๒	Zinc oxide cream, cream (hosp), oint (hosp), paste (hosp)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๒.๓ Topical antipruritics</b> ตัวอย่างเช่น					
๑	Calamine lotion, lotion (hosp.)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๒.๔ Topical corticosteroids</b> <i>ควรระมัดระวังการใช้ยาทาสเตียรอยด์ที่มีความแรงสูง (High potency) และความแรงสูงมาก (Veryhigh potency) ในเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณรอบดวงตา ขอพับต่าง ๆ เยื่อบุปาก ทวาร และอวัยวะเพศ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีผิวหนังบางจึงอาจมีผลข้างเคียงต่อผิวหนังบริเวณที่ทายา และยาอาจถูกดูดซึมทำให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็น systemic side-effect ได้</i>					
๑	Betamethasone valerate cream, cream (hosp.) (High potency)	ED(ก)	√	√	
๒	Triamcinolone acetonide cream, cream (hosp.), lotion, lotion (hosp) (0.1% High potency, 0.02% Low potency)	ED(ก)	√	√	
๓	Clobetasol propionate cream (Veryhigh potency)	ED(ก)	√	√	
<b>๑๒.๕ Other preparations for psoriasis (excluding topical corticosteroids)</b>					
	Coal tar (Liquor carbonis detergens; LCD) ทุก topical dosage form (hosp)	ED(ก)	√		
<b>กลุ่มยา ๑๓ Immunological products and vaccines</b>					
๑	Diphtheria-Tetanus vaccine ทั้ง ชนิด DT (children type) และ dT (adult type) inj	ED(ก)	√	√	
๒	Hepatitis B vaccine (HB) inj	ED(ก)	√	√	

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	กรอบบายตามศักยภาพ PCU		เงื่อนไขการใช้ยา
			กรอบบนแพทย์	กรอบทัวไป	
๓	Influenza vaccine ชนิด pandemic influenza สายพันธุ์ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดในแต่ละปี	ED(ก)	✓	✓	
๔	Measles-Mumps-Rubella vaccine (MMR) inj	ED(ก)	✓	✓	
๕	Poliomyelitis vaccine, live attenuated (OPV) ชนิด bivalent และ trivalent oral sol, oral susp	ED(ก)	✓	✓	
๖	Inactivated polio vaccine (IPV) (เฉพาะชนิดที่เป็นวัคซีนเดี่ยว) inj	ED(ก)	✓	✓	เงื่อนไข : ใช้ตามโครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย ตามนโยบายการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก
๗	Japanese encephalitis vaccine, live attenuated (Live Attenuated JE vaccine) inj	ED(ก)	✓	✓	
๘	Human papillomavirus vaccine ชนิด 4 สายพันธุ์ inj	ED(ก)	✓	✓	เงื่อนไข : ๑. ใช้สำหรับการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุมโรค และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### กลุ่มยา ๑๔ Anaesthesia

#### ๑๔.๑ Local anaesthesia

๑	Lidocaine hydrochloride gel, oint, spray, viscous sol, sterile sol, sterile sol (dental cartridge)	ED(ก)	✓	✓	
---	--	-------	---	---	--

### กลุ่มยา ๑๕ ยาสมุนไพร

หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถสำรองรายการยาสมุนไพรตามความเหมาะสมในการใช้ของแต่ละพื้นที่ และแบ่งเป็นกรอบสำหรับแพทย์แผนไทย และกรอบทั่วไป เช่นเดียวกัน โดยอยู่ในกรอบรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ฉบับปัจจุบัน

## บทที่ ๕ แนวทางจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ตามนโยบายแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติ การกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ โดยยึดตามมาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เพื่อให้เกิดกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงมีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนา งานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนสุขภาพในระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ใช้กลไกการ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๘ ด้าน ได้แก่

- (๑) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๓) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- (๔) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๕) ยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ
- (๖) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการและพัฒนากาพย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย
- (๗) ยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- (๘) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล

การจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จึงต้องอาศัยกลไกและการสนับสนุนการดำเนินงานจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเน้นในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อกำหนดเป้าหมาย แนวทางการติดตาม และการจัดการระบบสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่ายในระดับ

จังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการกระจายทรัพยากรในการบริการแก่ประชาชน โดยการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถแบ่งขอบเขตงานได้ ดังนี้

**๑. การบริหารยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา** หมายถึง การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาให้เพียงพอต่อความต้องการในการบริหารประชาชน และเป็นไปตามศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคำนึงหลักความปลอดภัย ความสมเหตุผลในการกำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา การสั่งซื้อ และการจ่ายยาแก่ผู้มารับบริการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

- ๑.๑) การจัดทำแผนความต้องการใช้ และแผนการสำรอง
- ๑.๒) การคัดเลือกและการจัดซื้อจัดหา
- ๑.๓) การบริหารคลังยาและการจัดเก็บ
- ๑.๔) การกำหนดเงื่อนไขการสั่งซื้อยา และการบริหารจัดการตามศักยภาพของหน่วยบริการ



**๒. การบริการทางเภสัชกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง การจัดการบริการเภสัชกรรม การบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม การควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา การเฝ้าระวังการใช้ยา การจัดการความเสี่ยงด้านยา และการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล (RDU)

**๓. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง การปกป้องดูแลคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งพิทักษ์ประโยชน์ของประชาชนผู้บริโภคมิให้ถูกเอาเปรียบหรือตกอยู่ภายใต้การแสวงหาผลประโยชน์จากผู้ประกอบธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่เป็นธรรม การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่ให้เกิดอันตราย บาดเจ็บ หรือเสียหายต่อสุขภาพอนามัย ร่างกายและจิตใจ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมามีเกณฑ์คุณภาพและ มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- (๑) ด้านระบบบริหารจัดการ
- (๒) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ
- (๓) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- (๔) ด้านระบบสารสนเทศ
- (๕) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๖) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- (๗) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (๘) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

โดยคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ [๓] ได้มีการกำหนดแนวทางการควบคุม กำกับการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ๒ หัวข้อหลัก ดังนี้

ข้อที่ ๑ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ข้อที่ ๒ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) : การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในชุมชน

**ข้อที่ ๑ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้**

**๑.) การบริหารจัดการระบบยา** โดยกำหนดการบริหารจัดการระบบยา โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมของ เภสัชกรในโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการกำหนดการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบยาระดับอำเภอ โดยสามารถใช้คำสั่งอื่นที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อนำมาใช้กำกับติดตามการจัดบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอได้

๑.๒ กำหนดแผนปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิประจำปี และปฏิบัติงานจริงตามแผน อย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปี เช่น แผนฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านยา แผนการตรวจสอบและนับเวชภัณฑ์คงเหลือประจำปี แผนการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย เป็นต้น

๑.๓ จัดให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการจากเภสัชกร โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือสื่อการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

**๒.) การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ** เพื่อส่งเสริมให้มีการกำหนดแนวทางการใช้ยา ให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียาใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยาล และ ผู้ป่วยที่ช้ำยาเสี่ยงสูง โดยมีการกำหนดการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ การจัดทำบัญชีรายการยาประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๒ กำหนดยาช่วยชีวิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ได้แก่

- Adrenaline injection ๑:๑๐๐๐
- Steroid injection (Dexamethasone หรือ Hydrocortisone injection)
- Chlorpheniramine injection ๒.๔ ๕๐%
- Glucose injection
- ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยาย หลอดเลือดหัวใจ

๒.๓ กำหนดหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา เช่น บัญชีรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ได้เท่านั้น บัญชีรายการยาที่พยาบาลสามารถสั่งใช้และจ่ายให้ผู้ป่วยได้ เป็นต้น

๒.๔ กำหนดให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาล และผู้ป่วยที่ช้ำยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin

๒.๕ มีระบบสารสนเทศช่วยแจ้งเตือน/ให้ข้อมูลความปลอดภัยในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ หรือยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การติดสติ๊กเกอร์ที่ family folder หรือมีการ Pop-up เตือนระวังการใช้ NSAID ในผู้ป่วย Warfarin

๒.๖ กำหนดแนวทางการประเมินประวัติแพ้ยาและการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นในหน่วยบริการ โดยได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกรโรงพยาบาล

๒.๗ กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาไปโรงพยาบาลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่าย

๒.๘ กำหนดแนวทางระบบส่งต่อข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในเรื่องการแพ้ยา

### ๓.) คลังยาและเวชภัณฑ์ หรือ ตู้เก็บยา

๓.๑ กำหนดพื้นที่ในการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม โดยกำหนดให้ปฏิบัติดังนี้

๓.๑.๑ ประตุมีกุญแจล็อค ๒ ชั้น โดยมีคำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคลังกคนละดอก

๓.๑.๒ มีแนวทางการเปิด/ปิด คลังยา ชัดเจน ตามบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.๑.๓ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง ยาและเวชภัณฑ์ทุกชนิดวางบนพาเลท หรือชั้นสูงจากพื้น ๑๕ - ๒๐ ซม.

๓.๑.๔ มีการแยกประเภทยา เวชภัณฑ์ที่มีพิษยา (วชย.) วัสดุการแพทย์ (วสด.) และวัสดุอื่นๆ ชัดเจน

๓.๒ มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ (คลังยา) หรือตู้เก็บยาที่เปนจุดจ่ายยา เป็นไปตามมาตรฐาน

๓.๒.๑ มีการบันทึกอุณหภูมิเปนปัจจุบัน และมีอุณหภูมิอยู่ ในช่วง ๒๐°C- ๓๐°C

๓.๒.๒ มีการบันทึกความชื้นเปนปัจจุบัน และมีความชื้นสัมพัทธ์ ไมเกิน ๖๐% คลังยา หรือตู้เก็บยาไม่มีกลิ่นอับชื้น

๓.๒.๓ คลังเวชภัณฑ์ หรือตู้เก็บยา สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้

๓.๒.๔ คลังเวชภัณฑ์ หรือตู้เก็บยา ไม่มีแสงแดดส่องถึง และยาไม่ถูกแสงแดดโดยตรง

๓.๒.๕ มีเทอร์โมมิเตอร์ที่ไตมาตรฐาน และมีผลการรับรองผานการสอบเทียบมาแล้วไม่เกิน ๒ ปี โดยเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้นอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน

๓.๓ การควบคุมและ การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ เปนไปตามระเบียบหรือ ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๓.๓.๑ สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ จำนวนถูกต้อง ครบถ้วน

๓.๓.๒ มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาล/กองเภสัชกรรมและมีการลงนามครบถ้วน

(ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) มีรับ.๓๐๑/วภ.๖ /stock card/ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์

๓.๓.๓ มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาล/กองเภสัชกรรม สอดคล้องกับ stock card และมีระบบควบคุมกำกับ การรับเขา-จ่ายออก ที่ตรวจสอบได้ โดยจำนวนรับและวันที่รับยาต้องสอดคล้องกับข้อมูลใบเบิกยาจากโรงพยาบาลที่รับยาเข้าคลังหรือเอกสารจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.๓.๔ มีใบเบิกยาจากคลังยาหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังจุดจ่ายยา และมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) (ประเมินเฉพาะหน่วยบริการที่แยกคลังเวชภัณฑ์กับจุดจ่ายยา) สอดคล้องกับ รบ.๓๐๑ หรือทะเบียนคุมการเบิกจ่าย

๓.๓.๕ ใบเบิกยาจากคลังยาหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับ stock card (ประเมินเฉพาะหน่วยบริการที่แยกคลังเวชภัณฑ์กับจุดจ่ายยา)

### ๓.๔ การสำรองยาและ เวชภัณฑ์เพียงพอ

๓.๔.๑ ไม่มีขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา โดยตรวจสอบได้จาก รบ.๓๐๑/ว.๖ /Stock card/ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และใบเบิกยาถูกเงินจากคลังยาโรงพยาบาล

### ๓.๕ มีระบบการควบคุม ยาหมดอายุ

๓.๕.๑ มีระบบหรือแนวทางที่ช่วยตรวจสอบวันหมดอายุของเวชภัณฑ์ เช่น ระบบรหัสสีบอกปหมดอายุ

๓.๕.๒ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีอายุเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ ลักษณะภายนอกของยาและเวชภัณฑ์ที่มีอายุยังคงสภาพเดิม

๓.๕.๓ มีการระบุวันเปิด/วันหมดอายุของยา multiple dose และ ยา pre-pack เช่น Normal saline มีอายุ ๒๔ ชั่วโมง หลังเปิดใช้ ยาเม็ดมีอายุ ๑ ปี หลังเปิดใช้ เป็นต้น

๓.๕.๔ มีการจัดเรียงยาแบบ First Expired First Use เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ยาที่มีการหมุนเวียนตามลำดับอายุ โดยยาที่ใกล้หมดอายุก่อน จะต้องนำมาใช้ก่อน

### ๓.๖ ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยา และตู้เย็นเก็บวัคซีน)

๓.๖.๑ มีการบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน และอุณหภูมิอยู่ในช่วง ๒-๘ °C ตรวจสอบจากเอกสารการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ

๓.๖.๒ การจัดเก็บยาในตู้เย็นเป็นระเบียบเรียบร้อย และ เป็นไปตามหลักวิชาการ

๓.๖.๓ มีเทอร์โมมิเตอร์ที่ไต่มาตรฐาน และมีผลการรับรองผ่านการสอบเทียบมาแล้วไม่เกิน ๒ ปี เทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็นอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน

๓.๖.๔ ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกัน

๓.๖.๕ ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

๓.๖.๖ ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ

### ๓.๗ ตู้เย็นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยา และตู้เย็นเก็บวัคซีน)

๓.๗.๑ มีการบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน และอุณหภูมิอยู่ในช่วง ๒-๘ °C และอุณหภูมิของแชแข็งอยู่ระหว่าง -๒๐ °C ถึง -๑๐ °C เทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น สอดคล้องกับใบบันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง

๓.๗.๒ การจัดเก็บวัคซีนเป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นไปตามหลักวิชาการ

๓.๗.๓ มีเทอร์โมมิเตอร์ที่ไต่มาตรฐาน และมีผลการรับรองผ่านการสอบเทียบมาแล้วไม่เกิน ๒ ปี เทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็นอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน

๓.๗.๔ ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกัน

๓.๗.๕ ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

๓.๗.๖ ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ

## ๔.) การใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล

๔.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๔.๑.๑ มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งที่สถานบริการและที่บ้าน มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการจ่ายยาและให้คำแนะนำเพื่อความถูกต้องปลอดภัย สามารถสาธิตการจ่ายยาได้มาตรฐานการส่งมอบยาถูกต้อง อย่างน้อยตามหลักมาตรฐาน ๕R

๔.๑.๒ ซองยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุชื่อสถานบริการ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยาเป็น generic name รูปแบบและความแรงยา ขอบงใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา วันหมดอายุ (เว้นแต่ผลิตภัณฑ์มีวันหมดอายุระบุไว้แล้ว) ซองยา, ฉลากยา มีข้อมูลครบถ้วนตามมาตรฐาน RDU (อ้างอิงตามประกาศกระทรวงฯ เรื่องฉลากยา RDU)

๔.๒ มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความ คลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

๔.๒.๑ มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) โดยมีการจัดทำแบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) พร้อมบันทึกอุบัติการณ์ฯ ที่เกิดในหน่วยบริการเป็นประจำ

๔.๒.๒ มีการนำอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามาทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น พบ Medication error จากการใช้ยา LASA และนำมาหาแนวทางป้องกัน หรือการจัดทำ Medication Reconciliation (MR)

๔.๓ มีการจัดทำเครื่องมือ หรือแนวทางปฏิบัติในการใช้ยา เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา ถูกต้อง ปลอดภัย

๔.๓.๑ มีแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔.๓.๒ มีฉลากยาเสริมเป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ ฉลากยาภาษาไทย และ ฉลากยาเสริมแนะนำผลข้างเคียงของยา ตรงตามมาตรฐาน RDU

๔.๓.๓ มีฉลากช่วยแนะนำการใช้ยา เช่น ยาเทคนิคพิเศษ เช่น วิธีการใช้ยาหยอดตา, วิธีการใช้ยาเหน็บ, วิธีการผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก

๔.๓.๔ มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สมเหตุผลและปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

๔.๔ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๔.๔.๑ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเอกสารหรือไฟล์ข้อมูล สามารถเปิดดูได้ทันทีพร้อมใช้งาน

๔.๔.๒ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (AD) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเอกสารหรือไฟล์ข้อมูล สามารถเปิดดูได้ทันทีพร้อมใช้งาน

๔.๔.๓ มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเอกสารหรือไฟล์ข้อมูล สามารถเปิดดูได้ทันทีพร้อมใช้งาน

๔.๔.๔ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ซึ่งข้อมูลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยบริการ สามารถตรวจสอบจากโปรแกรม HDC และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๔.๔.๕ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ซึ่งข้อมูลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันของหน่วยบริการ สามารถตรวจสอบจากโปรแกรม HDC และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๔.๔.๖ มีแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๔.๔.๗ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตร

๔.๔.๘ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไป

๔.๔.๙ มีแนวทางการใช้ยากลุ่ม NSAIDs อย่างปลอดภัยและสมเหตุผล

๔.๔.๑๐ มีแนวทางการสั่งใช้ยา metformin เพื่อป้องกันภาวะ MALA

๔.๕ มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน

๔.๕.๑ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๔.๕.๒ มีการติดตามเยี่ยม หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ และแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องที่บ้านโดยเภสัชกร ต้องเป็นข้อมูลการเยี่ยมบ้านที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อแก้ปัญหาด้านยา หรือกรณีเภสัชกรไม่สามารถออกเยี่ยมได้แต่ได้มีการให้คำปรึกษาทาง Telepharmacy

๔.๕.๓ มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือวิธีการอื่นใด

**ข้อที่ ๒. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) :** การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในชุมชน

๑.) การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แมชขาย ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑.๑ มีคณะทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ

๑.๒ มีแผนการปฏิบัติการและแผนดำเนินการมีการออกปฏิบัติงานจริง

๑.๓ มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คปส. โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๑.๔ มีการติดตามประเมินผลและการคืนข้อมูลงาน คปส. ให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

๒.) มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง อาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า/ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสดรอบรั้วโรงเรียน

๒.๑ มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด/อาหารแปรรูป/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย

๒.๒ ให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ รถขายอาหารสดรอบรั้วโรงเรียน

๒.๓ มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๑ ประเด็นปัญหา เช่น การตรวจสอบเชิงรุกและทำประชาคมแก้ไขปัญหา จัดโครงการอบรม

๒.๔ มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม, ผู้ประกอบการ, ครู/นักเรียน อย.นอย

๓.) ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย/ไม่ปลอดภัย/เสี่ยงต่อสุขภาพ

๓.๑ ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย/ไม่ปลอดภัย/เสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งร้านค้า/ร้านชำ โดยการสุ่มตรวจอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้า

๓.๒ ไม่พบยาในกลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๓.๓ ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สํารวจดยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่

Steroids (ยกเว้นแพทย์สั่ง), Antibiotic เหลือใช้, ยาชุด/NSAIDs/สมุนไพรและอาหารเสริม รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน

#### ๔.) ผู้จำหน่ายในร้านค้า/ร้านค้า มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔.๑ ผู้จำหน่ายในร้านค้า/ร้านค้ามีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ ๓ ข้อ โดยผู้จำหน่ายร้านค้ามีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร

๔.๑.๑ ดูเลขจดทะเบียน/ เครื่องหมาย อย. ได้ถูกต้องตรงตามประเภทการขึ้นทะเบียน

๔.๑.๒ ดูวันผลิต/วันหมดอายุได้

๔.๑.๓ ทราบตัวอย่างรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า, เครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย, อาหารที่ห้ามจำหน่าย

๔.๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ยากลุ่มเสี่ยง (ยาปฏิชีวนะเหลือใช้/ยาสเตียรอยด์)

๕.) มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อยผู้ประกอบการร้านค้า/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ มีแผนการดำเนินงานประจำปีและสรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนินงาน

๕.๑ มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๒ กลุ่มจาก ๔ กลุ่ม ได้แก่

- นักเรียน
- ผู้ประกอบการ
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- เครือข่าย คบส.

๕.๒ มีการจัดทำสื่อให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

๖.) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการดำเนินงานประจำปีและสรุปผลการดำเนินงาน

๖.๑ มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกอย่างน้อย ๑ โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส. ในพื้นที่

๖.๒ มีการประสานงานกับชุมชนให้เกิดมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

๖.๓ ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิด้านคุ้มครองผู้บริโภคใน

ชุมชน



# ภาคผนวก



## แนวทางบริหารจัดการยาในเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยจัดให้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นการจัดบริการร่วมกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำทัณฑสถาน หรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลจัดระบบบริการให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มีเรือนจำทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราโชบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การพัฒนาระบบยาในเรือนจำเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญอันจะส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำแนวทางบริหารจัดการยาในเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบยาเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ต้องขังเข้าถึงยาได้อย่างต่อเนื่อง ใช้ยาได้อย่างเหมาะสม บริหารยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

### แนวทางบริหารจัดการยาในเรือนจำ

กำหนดให้มีการบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับสถานพยาบาลในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก และในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ [1] และตามแนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ [2] ดังนี้

#### 1. ด้านการจัดบุคลากรและการออกปฏิบัติงานในเรือนจำ

1.1 จัดให้มีเภสัชกรที่รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.2 จัดให้มีแผนการออกปฏิบัติงานในเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อย่างน้อยเดือนละ

1 ครั้ง ทั้งนี้ตามบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่าย

#### 2. มาตรฐานการจัดบริการเภสัชกรรม

2.1 จัดให้มีการส่งมอบยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยเภสัชกร หรือบุคลากรผู้ผ่านการอบรมที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่จ่ายยาในเรือนจำ

2.2 จัดให้มีบริการทางเภสัชกรรมในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเภสัชกร ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด วัณโรค จิตเวช ผู้ป่วยที่ช้ำเสี่ยงสูงหรือสงสัยแพ้ยา

2.3 จัดให้มีบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ในกรณีที่เภสัชกรไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ

2.4 จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านเภสัชกรรมให้แก่บุคลากรและอาสาสมัครเรือนจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.5 จัดทำแนวทางการจ่ายยาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในเรือนจำ

2.6 มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะเรือนจำ

### 3. จัดให้มีระบบการคัดเลือก และการสำรองยาที่เหมาะสมในเรือนจำ ได้แก่

3.1 จัดให้มีกรอบรายการยาให้เพียงพอและความเหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเรือนจำ ตามแนวทางการกำหนดกรอบรายการยา โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาของหน่วยบริการเรือนจำ รวมถึงหลักเกณฑ์และขอบเขตในการสั่งใช้ ควรครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการเรือนจำแต่ละแห่ง กรณีหน่วยบริการที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาให้บริการตรวจรักษาหรือมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่อง สามารถเพิ่มรายการยาตามความเหมาะสมได้ โดยอยู่ในกรอบรายการยาสำหรับแพทย์สั่งเท่านั้น และควรมีการทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2 กรณีที่เรือนจำ มีการใช้ยาที่ต้องควบคุมกำกับ และมีความซับซ้อนในการใช้ เช่น ยาความเสี่ยสูง (เช่น Warfarin), กลุ่มยาเสพติดให้โทษ (เช่น Morphine), กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (เช่น Alprazolam, Tramadol) หรือยาที่เสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด ต้องมีการกำหนดกระบวนการในการจัดเก็บ ควบคุม ติดตามการใช้ยาและรายงานการใช้ยาอย่างเข้มงวด

### 4. การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรือนจำ

กำหนดให้มีการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวข้อที่ 7 ด้านบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) [1]

4.1 มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน และจัดเก็บอย่างเหมาะสม

4.2 มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น อุณหภูมิและความชื้น

4.3 การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำทะเบียนคุมยาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันทุกรายการ

4.4 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรค

4.5 มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุ

4.6 ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

## แนวทางบริหารจัดการยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก

### 1. ด้านการจัดบุคลากรและการออกปฏิบัติงาน

1.1 จัดให้มีเภสัชกรที่รับผิดชอบ และจัดให้มีแผนการออกปฏิบัติงานในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนตามบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่าย

### 2. มาตรฐานการจัดบริการเภสัชกรรม

2.1 จัดให้มีการส่งมอบยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยบุคลากรผู้ผ่านการอบรมที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่จ่ายยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

2.2 จัดให้มีบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่ซับซ้อน

2.3 จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านเภสัชกรรมให้แก่บุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.4 จัดทำแนวทางการจ่ายยาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในเรือนจำ

2.5 มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่การใช้ยาปฏิชีวนะเรือนจำ

### 3. จัดให้มีระบบการคัดเลือก และการสำรองยาที่เหมาะสม ได้แก่

3.1 จัดให้มีกรอบรายการยาให้เพียงพอและความเหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและจำเป็น และเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และควรมีการทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2 กรณีที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีการใช้ยาที่ต้องควบคุมกำกับ และมีความซับซ้อนในการใช้ เช่น ยาความเสี่ยสูง กลุ่มยาเสพติดให้โทษ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาที่เสี่ยนำไปใช้ในทางที่ผิด ควรปรึกษาเภสัชกร และต้องมีการกำหนดกระบวนการในการจัดเก็บ ควบคุม ติดตามการใช้ยาและรายงานการใช้ยาอย่างเข้มงวด

### 4. การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์

กำหนดให้มีการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวข้อที่ 7 ด้านบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) [1]

4.1 มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน และจัดเก็บอย่างเหมาะสม

4.2 มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เช่นอุณหภูมิและความชื้น

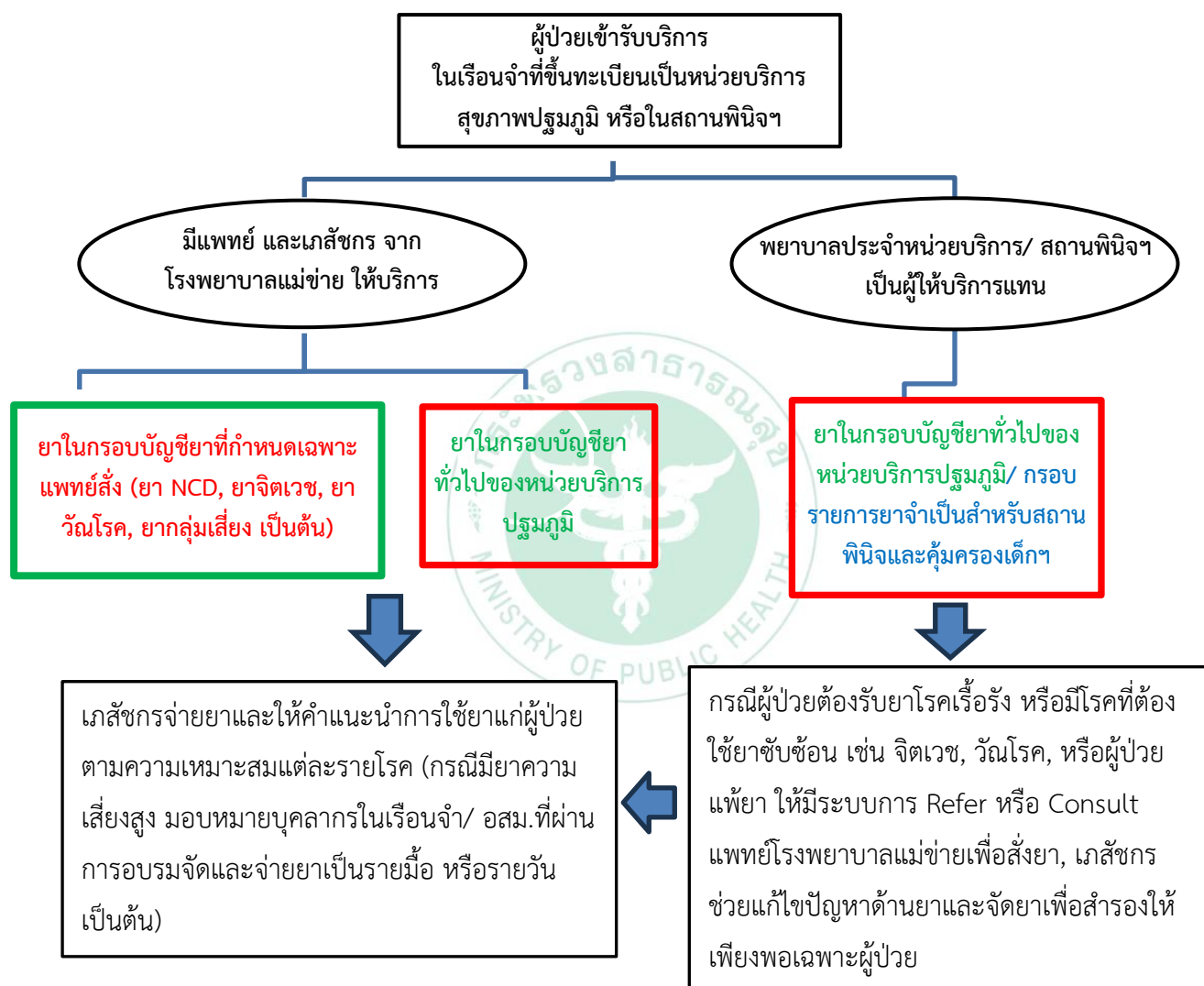
4.3 การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำทะเบียนคุมยาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันทุกรายการ

4.4 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรค

4.5 มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุ

4.6 ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

แผนผังแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก



กรอบรายการยาที่จำเป็นสำหรับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	ประเภทของยา	เงื่อนไขการใช้ยา
<b>1. Antacids and other drugs for dyspepsia</b>			
1	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide tab, susp	ED(ก)	
2	Simethicone chewable tab	ED(ก)	
<b>2. Antispasmodics and other drugs altering gut motility</b>			
1	Dicyclomine hydrochloride tab	ED(ก)	
2	Domperidone tab (as base/ maleate)	ED(ก)	ไม่ใช้ยาขนาดเกินกว่า 30 mg ต่อวัน
3	Hyoscine butylbromide (Hyoscine-n-butylbromide) tab	ED(ก)	
<b>3. Ulcer-healing drugs and drugs used in variceal bleeding</b>			
1	Omeprazole EC cap (as base)	ED(ก)	
<b>4. Drugs used in acute diarrhea</b>			
1	Oral rehydration salts (ORS)	ED(ก)	
<b>5. Laxatives</b>			
1	Bisacodyl tab	ED(ก)	
<b>6. Antihistamines</b>			
1	Chlorpheniramine maleate tab	ED(ก)	
2	Hydroxyzine hydrochloride tab	ED(ก)	
<b>7. Cough preparations</b>			
1	Ammonium carbonate and senega mixture mixt	ED(ก)	
<b>8. Other respiratory preparations</b>			
1	Aromatic Ammonia Spirit	ED(ก)	
<b>9. Drugs used in vestibular disorders</b>			
1	Dimenhydrinate compressed tab	ED(ก)	
<b>10. Analgesics and antipyretics</b>			
1	Paracetamol (Acetaminophen) tab	ED(ก)	
2	Ibuprofen film coated tab	ED(ก)	1. ไม่ควรใช้ Ibuprofen เป็นระยะเวลานาน

ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	เงื่อนไขการใช้ยา
			2. ระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยไขเลือดออก หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ
<b>11. Antibacterial drugs</b>			
1	Amoxicillin trihydrate cap	ED(ก)	
2	Dicloxacillin sodium cap	ED(ก)	
3	Norfloxacin tab	ED(ก)	
<b>12. Antiseptics</b>			
1	Chlorhexidine gluconate sol (aqueous) (เฉพาะ 2%, 4% และ 5%)	ED(ก)	
2	Ethylalcohol sol	ED(ก)	
3	Hydrogen peroxide sol	ED(ก)	
4	Povidone-iodine sol	ED(ก)	
<b>13. Vitamins</b>			
1	Multivitamin tab	ED(ก)	
2	Vitamin B complex tab	ED(ก)	
<b>14. non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)</b>			
1	Diclofenac sodium EC tab	ED(ก)	
2	Naproxen tab (as base เฉพาะ 250 mg, sodium เฉพาะ 275 mg)	ED(ก)	
<b>15. Rubifacients</b>			
1	Methyl salicylate cream compound cream	ED(ก)	
2	Methyl salicylate ointment compound (Analgesic Balm)	ED(ก)	
<b>16. Anti-infective eye preparations</b>			
1	Dexamethasone sodium phosphate + Neomycin sulfate eye drop	ED(ก)	
2	Antazoline hydrochloride + Tetrahydrozoline hydrochloride eye drop	ED(ก)	

ลำดับ	รายการ	ประเภท ของยา	เงื่อนไขการใช้ยา
<b>17. Drugs used in treatment of oral ulcer</b>			
1	Triamcinolone acetonide oral paste	ED(ก)	
<b>18. Anti-infective skin preparations</b>			
1	Sulfadiazine silver (Silver sulfadiazine) cream	ED(ก)	
2	Clotrimazole cream	ED(ก)	
3	Ketoconazole cream	ED(ก)	
4	Benzyl benzoate emulsion/lotion (เฉพาะ 25%)	ED(ก)	
<b>19. Topical antipruritics</b>			
1	Calamine lotion, lotion (hosp)	ED(ก)	
<b>20. Topical corticosteroids</b>			
1	Betamethasone valerate cream, cream (hosp)	ED(ก)	
2	Triamcinolone acetonide cream (เฉพาะ 0.02% และ 0.1%)	ED(ก)	
<b>21. Immunological products and vaccines</b>			
1	Diphtheria-Tetanus vaccine ทั้งชนิด DT (children type) และ dT (adult type) inj	ED(ก)	
<b>22. Local anaesthesia</b>			
1	Lidocaine hydrochloride sterile sol	ED(ก)	
<p><b>กลุ่มยาสมุนไพร</b></p> <p>ตามกรอบรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ฉบับปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นกรอบสำหรับแพทย์แผนไทย และกรอบทั่วไป</p>			

## แนวทางการดำเนินงาน Telepharmacy ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

**Telepharmacy** คือ การให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกล ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

สภาเภสัชกรรมได้ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๖๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๕ และประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๖๒/๒๕๖๕ เรื่องแนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องทำการศึกษารายละเอียดตามที่สภาเภสัชกรรมประกาศเกี่ยวกับ Telepharmacy เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยหลักการที่สำคัญของการทำ Telepharmacy คือ **จะต้องถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และไม่ขัดกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เภสัชกรที่จะทำ Telepharmacy จะต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง** นอกจากนี้การดำเนินงานบริการเภสัชกรรมทางไกล ได้ถูกกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งใน มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2566-2570 โดยมีการระบุแนวทางปฏิบัติในการให้บริการอย่างชัดเจน

การนำ Tele pharmacy มาใช้ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าถึงการบริบาลเภสัชกรรมมากขึ้น โดยระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ

### ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการทำ Telepharmacy จากเภสัชกรปฐมภูมิ

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาด้วยตัวเอง เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่มีญาติมารักษาแทน บ่อยๆ
- ผู้ป่วย Palliative Care
- ผู้ป่วยที่สงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และยังอยู่ในขั้นตอนการติดตามผลการรักษา
- ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ที่ต้องติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด เช่น ผป.ที่ใช้ยา Allopurinol ครั้งแรก ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีด อินซูลิน ครั้งแรก

### เอกสารประกอบการดำเนินงาน Telepharmacy ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๑. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๖๒/๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)  
[https://drive.google.com/file/d/1pXKTeAXrPB5\\_4yYPuxCoq6xh6WvxjgWU/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1pXKTeAXrPB5_4yYPuxCoq6xh6WvxjgWU/view?usp=sharing)
๒. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐  
<https://heyzine.com/flip-book/918a88b264.html>

# สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๓๓๑/ ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๓๑/ ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีการพัฒนาต่อเนื่องควบคู่ไปกับระบบบริการสุขภาพอื่น ๆ และสนับสนุนให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการตามเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับคณะกรรมการมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบ เพื่อให้การพัฒนาระบบงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งไว้ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๓๑/ ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

## ๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒.๑.๒ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ที่ปรึกษา
๒.๑.๓ ประธาน Service plan สาขาปฐมภูมิ	ที่ปรึกษา
๒.๑.๔ ผศ.(พิเศษ) รุ่งทิวา หมื่นป่า ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒.๑.๕ นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	ที่ปรึกษา
๒.๑.๖ นางนุชน้อย ประภาโส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	ประธาน
๒.๑.๗ นางวราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์ โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธาน
๒.๑.๘ นางรัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	รองประธาน
๒.๑.๙ นางสาวรัตติกาล แสนเย็น โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธาน

๒.๑.๑๐...



๒.๑.๑๐ นายเทอดศักดิ์ ภริยะกากุล โรงพยาบาลราชบุรี	รองประธาน
๒.๑.๑๑ นางวรรณิ์ มานะกิจศิริสุทธิ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	รองประธาน
๒.๑.๑๒ นายบุญเย็น หนูเล็ก โรงพยาบาลตราด	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๓ นางวิลาสินี อ่อนเกตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๔ นายเกรียงไกร มงคลพรสุข โรงพยาบาลสระบุรี	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๕ นายณฤทธิ์ เหลืองใส โรงพยาบาลสุษสำราญ จังหวัดระนอง	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๖ นายอดิศักดิ์ เมฆตรง โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๗ นางสาวไสว ดันทุงส์ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๘ นางสาวรุจิรา ปัญญา โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๙ นายไพโรจน์ สุริฐนันท์ศิริ โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๐ นางสาวนันทิกร จำปาสา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๑ นางสาวศรัณยา กล่อมใจขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๒ นางสาวสิริลักษณ์ รื่นรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๓ นางสาวธัญนันท์ รุ่งเรือง โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๔ นางสาวนิตยา ศิริรัตน์ไพบุลย์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๕ นายวีรพงษ์ ธีมโชติง องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๖ นางสาวปณิดา ชมะวรรณ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๒๗ นางกาญจนนาพร วิบูลย์ศิริกุล กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๒๘...

๒.๑.๒๘ นางอารีวรรณ ทองขุนดำ	คณะทำงาน
โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง	และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๙ นายศุภสิทธิ์ คุตตวัส	คณะทำงาน
โรงพยาบาลราชบุรี	และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๐ นางสาวเพิ่มพรรณ ณะภาส	คณะทำงาน
โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา	และผู้ช่วยเลขานุการ

## ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทั้งในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ

๒.๒.๒ จัดทำข้อเสนอนโยบายการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ และบูรณาการกับ Service plan ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๓ พัฒนามาตรฐานและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอื่น ๆ

๒.๒.๔ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

๒.๒.๕ วางแผนอัตรากำลัง ความก้าวหน้า และนวัตกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๒.๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย





ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่  พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายมนต์เชียร คณาสวัสดิ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ/เอกสารอ้างอิง	ลิงก์และคิวอาร์โค้ดสำหรับ Download
<p>๑. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๒๔/๒๕๖๗ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/19bdwEWcrBPLOjNyMc9O0m81R20CptGD9/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/19bdwEWcrBPLOjNyMc9O0m81R20CptGD9/view?usp=sharing</a></p>
<p>๒. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๖๒/๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1pXKTeAXrPB5_4yYPUxCoq6xh6WvxjgWU/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1pXKTeAXrPB5_4yYPUxCoq6xh6WvxjgWU/view?usp=sharing</a></p>
<p>๓. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1YleRV7KUpJAriAxa0Nz6caHPV1vX-K9/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1YleRV7KUpJAriAxa0Nz6caHPV1vX-K9/view?usp=sharing</a></p>
<p>๔. คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1ybkrNa9lV1ue9jSLruTo0AzusJH_snNQ/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1ybkrNa9lV1ue9jSLruTo0AzusJH_snNQ/view?usp=sharing</a></p>
<p>๕. คู่มือแนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1hyG3ff0O3nWv8wDx1mO3NYARpByO_Lrk/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1hyG3ff0O3nWv8wDx1mO3NYARpByO_Lrk/view?usp=sharing</a></p>
<p>๖. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1c9gDLcTj7Rckf9_KlFX6SuVemBVwgzmk/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1c9gDLcTj7Rckf9_KlFX6SuVemBVwgzmk/view?usp=sharing</a></p>
<p>๗. รายละเอียดและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลตามแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1QcKqZwErQDneA03lbpSoTrCGouZSCFDe/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1QcKqZwErQDneA03lbpSoTrCGouZSCFDe/view?usp=sharing</a></p>
<p>๘. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p>	 <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1XBe_kkV0x9MwFtXcPbgc0k7cyxKrWX7/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1XBe_kkV0x9MwFtXcPbgc0k7cyxKrWX7/view?usp=sharing</a></p>

คู่มือ/เอกสารอ้างอิง	ลิงก์และคิวอาร์โค้ดสำหรับ Download
<p>๙. แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัย ด้านยาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ฉบับปรับปรุง กันยายน ๒๕๖๗) หัวข้อ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ</p>	 <a href="https://drive.google.com/file/d/1x0ssKa0V4cfiZD0Glwnv7GOOHBejQZl8/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1x0ssKa0V4cfiZD0Glwnv7GOOHBejQZl8/view?usp=sharing</a>
<p>๑๐. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p>	 <a href="https://drive.google.com/file/d/1dlGB881K_pO1xmETAJtISJceQ31dhmQx/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1dlGB881K_pO1xmETAJtISJceQ31dhmQx/view?usp=sharing</a>
<p>๑๑. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๘ กองโรคติดต่อ ทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข</p>	 <a href="https://drive.google.com/file/d/1eVqavmMiUldgi-T8gDEvrBIQxYyQYyAp/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1eVqavmMiUldgi-T8gDEvrBIQxYyQYyAp/view?usp=sharing</a>
<p>๑๒. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐</p>	 <a href="https://drive.google.com/file/d/1LZGJapW5ofNHQX6q49Rkg-HqiVfYGN_u/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1LZGJapW5ofNHQX6q49Rkg-HqiVfYGN_u/view?usp=sharing</a>

## บรรณานุกรม

- [๑] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน. กระทรวงสาธารณสุข.
- [๒] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). แนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ. กระทรวงสาธารณสุข.
- [๓] กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๘). คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐. กระทรวงสาธารณสุข.
- [๔] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). รายละเอียดและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลตามแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community). กระทรวงสาธารณสุข.
- [๕] วีระชัย นวลชัย และคณะ. (๒๕๕๖). คู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ ๔). โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [๖] สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (๒๕๖๖). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐.
- [๗] สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (ม.ป.ป.). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.
- [๘] กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และคณะ. (๒๕๖๒). ตำรวัดขึ้นและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- [๙] กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๘). มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๘. กระทรวงสาธารณสุข.

## ภารกิจของเรา

“ให้บริการครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน  
เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้”

*" We provide services to patients, families and communities to promote people's self-reliance in medicine and health products."*

