**โครงการ การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559**

**๑. หลักการและเหตุผล**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และมีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ผ่านทีมหมอครอบครัว (Family care team) และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system) ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญร่วมกันอันหนึ่งคือการทำให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 พร้อมทั้งได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานดังกล่าวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน กรอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1. พัฒนาระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ (1.1 งานบริหารเวชภัณฑ์ 1.2 งานบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา) 2. งานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม (community base pharmaceutical care) 3. งานคุ้มครองผู้บริโภค (3.1 พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (empowerment) 3.2 เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management)) และ 4. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ จากการถอดบทเรียนเภสัชกรปฐมภูมิ พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับบุคคลและครอบครัว เช่น การใช้ยาเองตั้งแต่ 1 ขนานจนถึง 13 ขนาน ใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้รับยาในขนาดที่ต่ำและสูงเกินไป การได้ยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมียาเหลือทั้งที่ไม่ได้ใช้ยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุเป็นจำนวนมาก เป็นต้น (บุษบา เหล่าพาณิชย์กุล, 2552 และรุ่งทิวา หมื่นปา และคณะ, 2554) ปัญหาเกี่ยวกับยาในระดับชุมชนพบยาอันตรายกระจายอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก การเข้าถึงยาที่มีความเสี่ยง การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล การใช้ยาเกินจำเป็น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด การนิยมใช้ยาตามโฆษณาทางวิทยุในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยใช้ยาจากหน่วยบริการหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา (Poly pharmacy) การแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย เป็นต้น การนิยมใช้ยาชุดทั้งที่ประชาชนไม่มีความรู้ในการเลือกซื้อยาและการใช้ยา และผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการสั่งจ่ายยาอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เช่น การดื้อยา การแพ้ยาอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (บันทึกการประชุมประสบการณ์ชุมชนสร้างสุขภาวะ, 2556) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการทํางานด้านคุ้มครองผู้บริโภคไม่ได้เริ่มที่การตรวจสถานประกอบการและจบที่ผลการตรวจสถานประกอบการบางแห่งเริ่มจากผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ADR หรือ DRP) และเภสัชกรตามไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อตรวจสอบปัญหาพบว่าผู้ป่วยใช้ยาหลาย ๆ ชนิดในเวลาเดียวกันเป็นสาเหตุของอุบัติการณ์จากผลข้างเคียงในการใช้ยาในผู้สูงอายุ (Poly pharmacy) และพบว่าซื้อยาที่แฝงมาในรูปของสมุนไพร ซึ่งคนทั่วไปมักคิดว่าปลอดภัยแต่บางชนิดมีการผสม steroid ลงไป เป็นต้น

ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ในหน่วยปฐมภูมิ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข ทันตาภิบาล และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญได้แก่1.การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพครอบคลุมตลอดช่วงอายุวัย 2.การดูแลและเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วยโดยเฉพาะการดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะเปราะบางต้องพึ่งพาผู้อื่นได้แก่ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็กพิเศษ เป็นต้น ซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยเน้นการมีทีมดูแลถึงที่บ้าน 3.การดูแลรักษาเยียวยา บำบัดฟื้นฟู และเป็นที่พึ่งให้ประชาชนและครอบครัวในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยในภาวะต่างๆ 4. ให้คำปรึกษาแนะนำโดยประชาชนสามารถมีช่องทางในการปรึกษากับหมอครอบครัว ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ หรือช่องทางอื่นๆที่เข้าถึงได้ง่าย5. การดูแลในกรณีมีการส่งต่อโดยมีหน้าที่เชื่อมประสานกับหน่วยรับส่งต่อเพื่อให้การส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้รับบริการมีความอุ่นใจและติดตามหลังการส่งต่อจนสิ้นสุดปัญหาความเจ็บป่วย 6. การเสริมพลังให้ประชาชนและครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเองและสนับสนุนให้เกิดการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (Self Care) 7. การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว(Family Health Status) เพื่อให้รู้ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในครอบครัวโดยทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านต้องเข้าใจเรื่องราวประวัติชีวิตของประชาชนและครอบครัว รวมถึงเข้าใจเรื่องราวความสัมพันธ์เหล่านั้นเพื่อพัฒนาให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น (สำนักบริหารการสาธารณสุข 2557 : 27) ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานีและชัยนาท ในปี 2559 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว และตระหนักถึงบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้จัดทำโครงการ “การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559” ขึ้น เพื่อเป็นการบูรณาการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยพัฒนาศักยภาพทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตสุขภาพที่ 3 และดำเนินการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านนำร่องจังหวัดละ 1 ตำบล ให้มีความรู้ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานทีมหมอครอบครัว ให้สามารถการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองต่อไปได้

/ในยามที่เจ็บไข้…

**๒. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตสุขภาพที่ 3 ให้มีความรู้ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านจนสามารถการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อดำเนินการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านนำร่องในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดละ 1 ตำบล

**๓. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย**

1. บุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตสุขภาพที่ 3 นำร่องได้รับประสบการณ์การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิสู่ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 1 ครั้ง
2. มีตำบลต้นแบบทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่เข้มแข็งในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จังหวัดละ 1 ตำบล

**เป้าหมาย**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ทุกแห่ง รวม 150 คน

**/๔. วิธีดำเนินงาน…**

**๔. วิธีดำเนินงาน/แผนการดำเนินการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปี 2558** | | | **ปี 2559** | | | | | | | | |
| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| **ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ** 1. ศึกษาเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ วารสาร หนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านและหลักเกณฑ์ รูปแบบและวิธีการสร้างเครื่องมือชนิดต่าง ๆ 2. เขียนและเสนอโครงการ การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ**  1. ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อคัดเลือกพื้นที่นำร่องในเขตสุขภาพที่ 3 (1จังหวัด/1 ตำบล) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดย  2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

/กิจกรรม…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปี 2558** | | | **ปี 2559** | | | | | | | | |
| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| 2.2 อบรมทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนการจัดเก็บข้อมูล และการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓.ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ระยะที่ 3 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน** 1. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 32.รายงานผลการดำเนินงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**๕. ระยะเวลาดำเนินการ**

- ดำเนินการระหว่าง มีนาคม – กันยายน ๒๕๕9

- วิเคราะห์ สรุปและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 และส่งสรุปผลโครงการให้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาภายในกันยายน ๒๕๕9

**๖. สถานที่ดำเนินงาน**

- พื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานีและชัยนาท

**/๗. งบประมาณ…**

**๗. งบประมาณ**

งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 125,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดงบประมาณ ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 ณ โรงแรมเดอะพาราดิโซ เจเค ดีไซน์ จังหวัดนครสวรรค์เนื่องจากเป็นจังหวัดที่สะดวกต่อการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เป็นเงินรวม 95,200 บาท

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ค่าตอบแทนวิทยากรอภิปราย (2 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง) | จำนวน 3,600 บาท |
| 1. ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม (6 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง) | จำนวน 10,800 บาท |
| 1. ค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร (4,500 บาท x 3 วัน) | จำนวน 13,500 บาท |
| 1. ค่าอาหาร (150 คน x 300 บาท x 1 วัน) | จำนวน 45,000 บาท |
| 1. อาหารว่างและเครื่องดื่ม (150 คน x 50 บาท x 2 มื้อ) | จำนวน 15,000 บาท |
| 1. ค่าที่พัก (6 คน x 500 บาท x 2 คืน) | จำนวน 6,000 บาท |
| 1. ค่าถ่ายเอกสารและค่าเข้าเล่มคู่มือ | จำนวน 1,300 บาท |

**กิจกรรมที่ 2** อบรมทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนการจัดเก็บข้อมูล และการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น บูรณาการกับการประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

**กิจกรรมที่ ๓** ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นเงินรวม 27,840 บาท

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ (30 ชุด x 800 บาท) | จำนวน 24,000 บาท |
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง (4 คน x 120 บาท x 8 วัน) | จำนวน 3,840 บาท |

**กิจกรรมที่ 4** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนบูรณาการกับการประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

**กิจกรรมที่ 5** วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน เป็นเงินรวม 1,960 บาท

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ค่าจัดทำเอกสารแบบเก็บข้อมูลและสรุปผลโครงการ | จำนวน 1,960 บาท |

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น จำนวน 125,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้

**๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดการดำเนินงานโดยบูรณาการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. บุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงภาคีเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค ในเขตสุขภาพที่ 3 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านจนสามารถการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้
3. เกิดทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านต้นแบบในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
4. ประชาชนในชุมชนบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย

/ผู้รับผิดชอบโครงการ...

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

ลงชื่อ ........................................................

(นางสาวสิริลักษณ์ รื่นรวย)

เภสัชกรชำนาญการ

**ผู้เสนอโครงการ**

ลงชื่อ........................................................

(นางจินตนา พูลสุขเสริม)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

**ผู้เห็นชอบโครงการ**

ลงชื่อ.......................................................

**ผู้อนุมัติโครงการ**

อนุมัติโครงการการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559งบประมาณทั้งสิ้น 125,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)