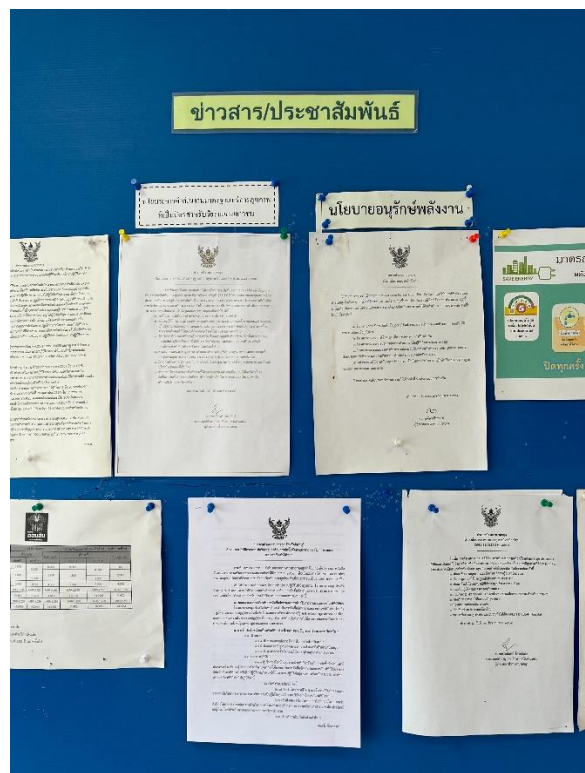
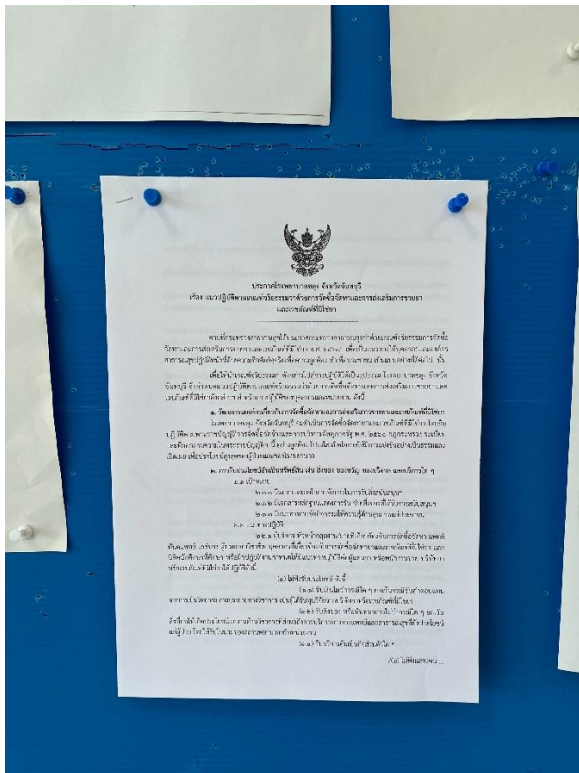


ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา

และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๑. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

“ประกาศโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดจันทบุรี เรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗”



ข้อ ๒. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

“โครงการอบรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชลบุรี
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗”

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลชลบุรี



ข้อ ๓. มีแนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ รายการ

หมายเหตุ : DUE อยู่ในหน้า ๒ ข้อ ๒ สรุปการประเมินการใช้ยา

สรุปการประชุม PTC

รายงานตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2567 (พฤศจิกายน 2566 -มกราคม 2567)

1. การดำเนินการกระบวนการ Medication Reconciliation ในเดือนพฤศจิกายน 2566 -มกราคม 2567
ผู้ป่วย Admit ทั้งหมด 1,133 ครั้ง มีใบ Reconcile รวมทั้งหมด 542 ใบ
 - 1.1) ผู้ป่วยที่มีการทำ Medication Reconciliation ภายใน 24 ชั่วโมง มีทั้งหมด 396 ราย จากผู้ป่วยที่ประวัติยาโรคเรื้อรังที่ต้องทำ MR ทั้งหมด 401 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.08 (โดยตัดผู้ป่วยที่มีประวัติยาโรคเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาล < 24 ชั่วโมงออก)
 - 1.2) ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการ Medication Reconciliation ที่พบมากที่สุดได้แก่
 - การเกิด omission error ทั้งหมด 52 เหตุการณ์ สามารถป้องกันได้ 49 ครั้ง และถึงผู้ป่วย 3 ครั้ง ตัวอย่างความคลาดเคลื่อน
 - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า เนื่องจากไม่ได้ทำ Medication reconciliation โดยผู้ป่วยมาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และมีโรคประจำตัวเป็น SLE ซึ่งแพทย์สั่งตามประวัติยาเดิมตอนแรกรับ แต่ไม่ได้ทำใบ MR ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ รับยาเดิมระหว่างนอนโรงพยาบาล ได้แก่ Cyclosporin, Mycophenolate, Atorvastatin, Enalapril, CaCO₃, Levothyroxine, prednisolone ซึ่งเภสัชกรตรวจพบตอนทำยากลับบ้าน จึงติดตามประวัติยาเดิมจากรพ.ปกเกล้า ทำใบ MR ในวันที่ 26/12/66
 - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมของรพ.ชลบุรี 2 ราย เนื่องจากห้องยาทำประวัติยาในใบ MR ไม่ครบ โดยทำเฉพาะรายการยาที่ได้รับจาก PPK ขาดประวัติการรักษาที่รพ.ชลบุรี รายที่ 1 ขาดยา Furosemide, spironolactone, Ferrous fumarate, folic รายที่ 2 ขาดยา Doxazosin, Hydralazine, Manidipine, Simvastatin, NaHCO₃
 - การสั่งใช้ยามืดและผิดวิธี 5 เหตุการณ์ สามารถป้องกันได้ทั้งหมด 5 ครั้ง
 - การสั่งใช้ยามืดความแรง 1 เหตุการณ์ คือ ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับ carvedilol 25 mg แพทย์สั่ง 6.25 mg ห้องยาจัด 6.25 mg ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาค่าต่ำกว่าขนาดที่ควรจะเป็น 2 วัน สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ขาดการประสานรายการยาเดิมกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ตอนแรกรับ และไม่ได้ consult แพทย์แก้ไขโดยการปรับระบบ โดยถ่ายเอกสารใบ MR ไว้ที่ห้องยา เพื่อใช้เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้กับรายการยาเดิมผู้ป่วย และติดตามผลการปรึกษาแพทย์ในประเด็นต่างๆ

2. สรุปการประเมินการใช้ยาตั้งแต่เดือน เมษายน - มกราคม 2567

2.1) Spiriva(Tiotropium 18 mcg)

มีผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาทั้งหมดจำนวน 18 ราย และดำเนินการทำใบ DUE ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งหมด ร้อยละ 100 ซึ่งตรงตามเงื่อนไขการสั่งใช้ทั้ง 2 ข้อ ได้แก่

1. ใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรง หรือ ผู้ป่วยสิทธิอื่น ที่มีอาการทั้ง 2 ข้อนี้

1.1 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติ moderate exacerbation >2 ครั้ง/ปี หรือมีประวัติ

Exacerbation ที่ต้อง admit > 1 ครั้ง/ปี

1.2 แพทย์ประเมินแล้วว่าไม่ตอบสนองต่อการใช้ ICS/LABA และไม่มี comorbidity อื่นเป็น

สาเหตุ

2.ผ่านการประเมินความถูกต้องในการสุตยาจากเภสัชกร

2.2) Avamys nasal spray(Fluticasone furoate 27.5 mcg)

มีผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาทั้งหมดจำนวน 36 ราย และดำเนินการทำใบ DUE ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งหมด ร้อยละ 100

เหตุผลการสั่งใช้ยา

1. ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ สิทธิเบิกจ่ายตรง เบิกหน่วยงานต้นสังกัด หรือ สิทธิอปท.

ชำระเงินเอง จำนวน 7 ราย

2. ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30บาท) ที่มีความรุนแรงของ อาการระดับปานกลางถึงมาก (moderate to severe) ที่ไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาเกิน (CPM, Loratadine) จำนวน 29 ราย

ข้อ ๔. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ

หมายเหตุ : มีรายงานแต่งตั้งคณะกรรมการ PTC ให้มีบทบาทหน้าที่ในการติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณสูง หรือต่ำผิดปกติ แต่โรงพยาบาลของ ไม่มีรายการดังกล่าว

“คำสั่งโรงพยาบาลชลบุรี ที่ ๒๖/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



คำสั่งโรงพยาบาลชลบุรี
ที่ ๒๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรีเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตรวจสอบได้ ปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ จึงออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee:PTC)ในการดำเนินการด้านยาและเป็นคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในการดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	ประธานกรรมการ
๑.๒ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชลบุรีทุกท่าน	กรรมการ
๑.๓ ทันตแพทย์ทุกท่าน	กรรมการ
๑.๔ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๕ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	กรรมการ
๑.๖ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิคิเวศ	กรรมการ
๑.๗ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๑.๘ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	กรรมการ
๑.๙ หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	กรรมการ
๑.๑๐ หัวหน้างานการพยาบาลหน่วยควบคุมติดเชื้อและงานจ่ายกลาง	กรรมการ
๑.๑๑ หัวหน้างานหน่วยไตเทียม	กรรมการ
๑.๑๒ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
๑.๑๓ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๔ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๕ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑๖ เภสัชกรทุกท่าน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๒.๑ กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในหน่วยงานทั้งในเรื่องของนโยบายด้านการกำหนดความต้องการ การจัดซื้อจัดหา การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้กำกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

/๒.๒ พิจารณา...

๒.๒ พิจารณาจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลสูง เพื่อจำกัดให้มีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียามือจำเป็น

๒.๓ จัดทำแผนการซื้อยาและแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลสูง

๒.๔ กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา

๒.๕ กำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drug:HAD) กำหนดคู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยารุนแรง(Fatal Drug Interaction)และกระบวนการที่เหมาะสม

๒.๖ ดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผล(Rational Drug Use Program:RDU)

๒.๗ ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา สรุปรายงานผลการควบคุม กำกับ และวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นระยะๆ

๒.๘ กำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการข้างต้นปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และระเบียบหลักเกณฑ์ของราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด รวมทั้งมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ(Hospital and Healthcare Standards) ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข(Patient and Personnel Safety Goals:SIMPLE)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายพรมินทร์ ไกรยสินธ์)
นายแพทย์ชำนาญการ วิชาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูง

ข้อ ๕. มีแนวทางการส่งเสริมการส่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

หลักฐาน (๑) : หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล

“ประกาศโรงพยาบาลขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี เรื่อง แนวทางการพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา”
ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



ประกาศโรงพยาบาลขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี
เรื่อง แนวทางการพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

๑. คณะกรรมการ ในกระบวนการคัดเลือกจะพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
เข้าบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของโรงพยาบาลขลุ้ง จากคุณภาพสินค้า / การบริการลูกค้า / บริษัท
ที่เสนอเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาราคาต่ำสุดเสมอไป

๒. การตัดสินใจของคณะกรรมการ ถือว่าเป็นขั้นสุดท้าย

๓. ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่นำส่งให้พิจารณาหากมีเงื่อนไขในการเก็บรักษา เช่น เก็บ
ที่ ๒-๘ องศาเซลเซียสต้องส่งให้ถึงมือเภสัชกรหากต้องการตัวอย่างคืนกรุณาระบุชื่อและโทรศัพท์ผู้ติดต่อ
ในเอกสารเสนอเข้ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาให้ชัดเจน

๔. การเสนอราคายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาต้องสามารถยื่นราคาได้อย่างน้อย ๑ ปี หากบริษัทฯ
ไม่สามารถยื่นราคาทางโรงพยาบาลอาจไม่รับพิจารณานำเข้าในโรงพยาบาล

๕. กรณีทางโรงพยาบาลต้องการตรวจสอบคุณภาพยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเพิ่มเติม
ก่อนรับเข้าใช้ยาในโรงพยาบาล โดยการส่งตรวจวิเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งที่เสนอเข้าและยาและ
เวชภัณฑ์มีใช้ยาอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อเป็นการประกันคุณภาพยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา บริษัทต้อง
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งวิเคราะห์และตรวจยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาให้ทางโรงพยาบาล

๖. บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาต้องสามารถปฏิบัติ **หลังการนำเข้าใช้ใน
โรงพยาบาลขลุ้ง** แล้วดังต่อไปนี้

๖.๑ หากบริษัทมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงใดใดเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ไม่ว่าจะ
จะเป็นด้านการ supply ขนาดการบรรจุ ความคงตัว การเก็บรักษา หรือข้อมูลทางวิชาการที่มีผลต่อความ
ปลอดภัยในการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เช่นการเรียกคืน ระวังการใช้ ดอนทะเบียนทั้งในและต่างประเทศ
 ฯลฯ ให้ทำหนังสือแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อ
กระจายโดยทันทีข้อมูลต่อ และนำส่งเอกสารที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อแก้ไขใน
ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

๖.๒ ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ที่จัดส่งต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน หรือ
ต้องแนบหนังสือยืนยันระดับสินค้าหากโรงพยาบาลใช้ไม่ทันตามตัวอย่างซึ่งสามารถขอได้ทีละครั้งเวชภัณฑ์
บริษัทไม่ควรนำส่งยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีอายุเหลือสั้นกว่าที่เคยจัดส่งให้ทางโรงพยาบาล
หากยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ที่ได้รับความเสียหาย/บกพร่อง เช่น สีเปลี่ยน แตก ตัวอย่างสำคัญไม่ได้มาตรฐาน
 เป็นต้น บริษัทต้องรับผิดชอบในการเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาใหม่ทั้งหมด

๖.๓ ต้องแนบใบวิเคราะห์ของยาที่จัดส่งทุกรายการ ไม่ว่าจะเป็นอย่างที่ส่งตามใบสั่งซื้อ
หรือยาที่ส่งเพื่อแลกเปลี่ยนอายุหรือปัญหาคุณภาพยา

๖.๔ หากยาที่จัดส่งเป็นยาแอมป์ต้องมีเทอร์โมมิเตอร์ควบคุมอุณหภูมิระหว่างขนส่ง
แนบมาให้กรรมการรับยาได้ตรวจสอบก่อนรับยา Lot. นั้นเข้าสู่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

๖.๕ ยาที่จัดส่งหากเป็นขวดแก้วมีน้ำหนักค่อนข้างมากและบรรจุในกล่องกระดาษ
ต้องมีเทปปิดกันกล่องป้องกันขวดหลุดออกทางกันกล่อง

๖.๖ กรณียาสามัญ บริษัทจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบคุณภาพยา
หลังการชวย ตามเกณฑ์กำหนดตลอดที่เข้าใช้อยู่ในโรงพยาบาลสูง

๗. โรงพยาบาลสงวนสิทธิ์ในการที่จะปรับเกณฑ์ข้อกำหนดการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
เข้าโรงพยาบาลสูงตามมาตรฐานการแพทย์หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย

ประกาศฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายพรหมินทร์ ไกรสินธุ์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูง

หลักฐาน (๒) : รายงานสัดส่วนจำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ 2567	จำนวนรายการ		
ไตรมาส	ED	NED	เวชภัณฑ์มีใช้ยา
1	333	7	254

ข้อ ๖. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกกรยาการยาที่ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้ประกอบการตัดสินใจ ไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

หลักฐาน (๑) : คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

“คำสั่งโรงพยาบาลชลบุรี ที่ ๒๖/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



คำสั่งโรงพยาบาลชลบุรี
ที่ ๒๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรีมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตรวจสอบได้ ปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ จึงออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee:PTC)ในการดำเนินการด้านยาและเป็นคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ใน การดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชลบุรีทุกท่าน | กรรมการ |
| ๑.๓ หัวหน้าแพทย์ทุกท่าน | กรรมการ |
| ๑.๔ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๑.๕ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล | กรรมการ |
| ๑.๖ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยสูติและนรีเวช | กรรมการ |
| ๑.๗ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | กรรมการ |
| ๑.๘ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน | กรรมการ |
| ๑.๙ หัวหน้างานการพยาบาลผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| ๑.๑๐ หัวหน้างานการพยาบาลหน่วยควบคุมติดเชื้อและงานจ่ายกลาง | กรรมการ |
| ๑.๑๑ หัวหน้างานหน่วยไตเทียม | กรรมการ |
| ๑.๑๒ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม | กรรมการ |
| ๑.๑๓ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๑๔ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๑๕ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๑๖ เภสัชกรทุกท่าน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้
๒.๑ กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในหน่วยงานทั้งในเรื่องของนโยบายด้านการกำหนดความต้องการ การจัดซื้อจัดหา การควบคุมเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้จ่ายกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้อย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

/๒.๒ พิจารณา...

-๒-

๒.๒ พิจารณาจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อจำกัดให้มีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียามือถือจำเป็น

๒.๓ จัดทำแผนการซื้อยาและแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี

๒.๔ กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา

๒.๕ กำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drug:HAD) กำหนดผู้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยารุนแรง(Fatal Drug Interaction)และกระบวนการที่เหมาะสม

๒.๖ ดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผล(Rational Drug Use Program:RDU)

๒.๗ ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา

๒.๘ กำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการข้างต้นปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และระเบียบหลักเกณฑ์ของราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด รวมทั้งมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ(Hospital and Healthcare Standards) ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข(Patient and Personnel Safety Goals:SIMPLE)

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพรหมินทร์ ไกรสินธุ์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

หลักฐาน (๒) : รายงานผลการประชุมที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือกรายการยา

การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1. ในปีงบประมาณหน้า โรงพยาบาลมีแนวโน้มขยายเตียง อีกทั้งมีแพทย์เฉพาะทางจบกลับมา เป็นผลให้จะมีจำนวนรายการยาเพิ่มมากขึ้น
2. เดือนพฤษภาคม ของทุกปีจะมีแพทย์ชุดใหม่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชลบุรี จึงต้องเตรียมปฐมนิเทศ ที่เกี่ยวข้องกับระบบยา

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

1. ทบทวนเกณฑ์การทำ Drug Use and Evaluation (DUE)
 - 1.1 Avamys(Fluticasone furoate 27.5mcg) เพิ่มหัวข้อในใบประเมิน กรณีผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า และมีการใช้ยานี้ แพทย์ให้ใช้ต่อได้ และประเมินอีกครั้งหนึ่งว่ามีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้นจากกรณีนี้มากหรือไม่
 - 1.2 Spiriva(Tiotropium 18mcg) ใช้แบบเดิม
 - 1.3 Gabapentin 100 และ 300 mg เสนอทำ DUE ในปี2567
 - 1.4 เสนอยาเข้า Levetiracetam 500 mg tablets 181.90/3x10's บัญชี ง ไม่ต้องทำ DUE แพทย์เสนอให้จำกัดการใช้ในรายที่สั่งใช้แล้ว รอยใหม่พยายามให้ใช้ TDF+ Phenytoine เนื่องจากราคาถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ
2. พัฒนาการมีภาพถ่ายเม็ดยาเพื่อความสะดวกต่อการ Identify รายการยา ที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันในโรงพยาบาลชลบุรี มอบหมายให้ฝ่ายเภสัชกรรมดำเนินการ ผลคือ มีภาพถ่ายยาเม็ดเปลือยพร้อมคำบรรยายลักษณะเม็ดยา ในรูปแบบทั้งภาพถ่ายเอกสารให้กับหอผู้ป่วยใน และไฟล์รูปภาพบรรจุในอัลบั้มไลน์กลุ่ม Ward ห้องยา แล้ว
3. ยาเม็ดหรือแผงยา NCD กรณีเปลี่ยนบริษัท มีเอกสารแนบรูปภาพแผงยาหรือเม็ดยา ให้กับผู้ป่วยขณะจ่ายยาเป็น 2 รูป ทั้งยาLot เก่าและLot ใหม่

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1. รายงานตัวชี้วัดคุณภาพความปลอดภัยด้านยา ไตรมาส ๔ (มิถุนายน ๒๕๖๖-กันยายน ๒๕๖๖)

1.1. Medication Reconciliation

แพทย์เสนอให้ทำ Medication Reconciliation เข้าใน HOSMerge เพื่อที่แพทย์จะสามารถสั่งยาต่อได้ทันที โดยเฉพาะผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์ต้อง Review ยาหลายรายการมาก อยากรู้เมื่อสั่ง D/C แล้วรายการยา Continue ทุกรายการจะขึ้นมาเลย แล้วรายการใดที่แพทย์ต้องการปรับเปลี่ยนหรือหยุดใช้ ก็สั่งได้เลย ซึ่งมีบางโรงพยาบาลที่ทำได้เช่น โรงพยาบาลแหลมสิงห์

การดำเนินการ: รอไปดูงานแหลมสิงห์ (เภสัชกรและไอที โรงพยาบาล)

1.2. การติดตาม DUE ยา Spiriva(Tiotropium 2.5 mcg) และยา Avamys Nasal(Fluticasone fluorate 27.5 mcg) เอกสารแนบ

1.3. Medication Error เอกสารแนบ

1.4. ADR จากยา HAD เอกสารแนบ

1.5. การสั่งใช้ยาในรดสำรองยาห้องฉุกเฉิน เอกสารแนบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อพิจารณาและดำเนินการ

1. การเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลสูง สำหรับปีงบประมาณ 2567

1.1 Tranexamic acid 500 mg tablets 460-/10x10's

Indication: ใช้ในเคส bleeding ทางในตรรก , GI bleed

มติที่ประชุม : อนุมัติ

1.2 Tranexamic acid 500 mg/5ml Injection 17.25-/Ampules

Indication: ใช้ในเคส bleeding , Post partum hemorrhage , Hyper menorhea

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัติ เนื่องจากต้อง Refer อยู่นแล้ว

1.3 Vitamin B1 100 mg/ml injection 2.14-/ampules

Indication: ใช้ในเคส AWS , Sepsis , AOC

มติที่ประชุม : อนุมัติ

1.4 Potassium Chloride (KCL) 500 mg Tablets

Indication: ใช้ในเคส ภาวะ Hypokalemia

มดที่ประชุม : รอเปรียบเทียบราคา ประสิทธิภาพ ระหว่างยาเม็ด และยาน้ำ แล้วเลือก 1 อย่าง

59.92/240ml 249.31/500's สรุปรวใ้ยาน้ำค่อเนื่องรับประทนง่ายกว่ายาเม็ด และโอกาสเกิด

ระคายเคืองทำให้เป็นแผลที่ทางเดินอาหารน้อยกว่ายาเม็ด

1.5 Pseudoephedrine 60 mg tablets 635/1000's

Indication: ใช้ในเคส ภาวะ Nasal congestion

มดที่ประชุม : อนุมัติ

1.6 Sodium Chloride (NaCl) 300 mg Tablets 150-180-/250's

Indication: ใช้ในกลุ่มอาการของการหลังฮอร์โมนด้านการขับปัสสาวะไม่เหมาะสม (Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion; SIADH)

มดที่ประชุม : อนุมัติ

1.7 Gabapentin 300 mg 214-10x10's

Indication: ใช้ในเคส Neuropathic pain

มดที่ประชุม : อนุมัติ

1.8 Trichloroacetic acid (TCA) 80-90% Tropical

Indication: ใช้ในเคส Genital Wart

มดที่ประชุม : อนุมัติ ให้ประสานโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่มีการผลิต

2. การคัดรายการยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาลขลุ้ง สำหรับปีงบประมาณ 2567

2.1 Famotidine 20 mg ไม่ตัดออก แต่ใช้วิธีแลกเปลี่ยนยาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าเนื่องจากปริมาณการใช้้น้อย

2.2 Diltiazem 30 mg ไม่ตัดออก ฝ่ายเภสัชกรรมจัดซื้อต่อไปคงเดิม

2.3 Vitamin Complex injection ตัดออกเนื่องจากมี Vitamin B1 injection เข้าแทน

ข้อ ๗. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องต่อไปนี้

๗.๑) ก. รับการสนับสนุน “ตัวอย่างยา” จากบริษัทฯ

- ไม่มี (หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ ๗.๒)

๗.๒) ก. รับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทฯ

- ไม่มี (หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ ๗.๓)

๗.๓) ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

- ไม่มี (หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ ๗.๔)

๗.๔) ก. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ศึกษาดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

- ไม่มี (หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อเสนอแนะ)

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่ควรนำมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล

- ไม่มี