

## มาตรการด้านยา โรงพยาบาลยางสีสุราช ปี ๒๕๖๕

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็น แนวทางปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาลสำหรับส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหา จนกระทั่งถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เพื่อให้การบริหารจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลยางสีสุราช จึงกำหนดมาตรการด้านยา ดังนี้

### ๑. การคัดเลือกยา

- ๑.๑ จัดทำ ทบทวนและปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
- ๑.๒ จำกัดรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลให้มีไม่เกิน ๓๕๐ รายการ (ไม่รวมยาสนับสนุน)
- ๑.๓ ยกเลิกการวางยาตัวอย่าง
- ๑.๔ การพิจารณาเข้าใหม่ ต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการทบทวนข้อบ่งใช้ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความปลอดภัยด้านยา ใช้หลักฐานเภสัชเศรษฐศาสตร์ รวมถึงการพิจารณาที่มีชื่อพ้องมอคล้าย (Look alike /Sound alike Drugs) เพื่อป้องกันการเกิดการคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา
- ๑.๕ พิจารณารายการยาในบัญชียาหลักก่อนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๑.๖ พิจารณาตัดรายการยาที่มีรายงานปัญหาความไม่ปลอดภัย หรือไร้ประสิทธิภาพ ตลอดจน รายการยาซ้ำซ้อน ซึ่งสามารถชื้อยาอื่นทดแทนได้ ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ตามนโยบาย one generic one brand

### ๒. การบริหารเวชภัณฑ์

- ๒.๑ ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต/จังหวัด เพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรอง
- ๒.๒ มีการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบและเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขและตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจริยธรรมการจัดซื้อและส่งเสริมการขาย
- ๒.๓ ให้มีการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมระหว่างยา Generic เดียวกันทุก ๑-๒ ปี ในกรณีจัดซื้อจัด จ้างด้วยการตกลงราคา
- ๒.๔ เพื่อลดต้นทุนการสำรองคลัง ให้มีการสำรองคลังได้ไม่เกิน ๓ เดือน ในทุกหน่วยที่มีการสำรอง คลังในโรงพยาบาล รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ

### ๓. การสั่งใช้และการจ่ายยา

- ๓.๑ มีการกำกับและประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) บัญชียาหลักที่มีมูลค่าการใช้ยาสูง
- ๓.๒ ส่งเสริมการใช้ยาสามัญสำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ กำหนดให้ยาต้นแบบเป็นยาทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ชำระเงินในสิทธิ UC ประกันสังคมหรือสิทธิที่ไม่สามารถเบิกคืนได้

- ๓.๓ ลดปริมาณการสั่งใช้ยาเดิมซ้ำซ้อนแผนกผู้ป่วยนอก โดยจ่ายยาพอดีกับจำนวนวันนัดของผู้ป่วย
๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ๔.๑ ทบทวนบัญชียาของโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาโรงพยาบาล
  - ๔.๒ ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนการใช้นอกบัญชียาหลักให้เป็นไปตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง
  - ๔.๓ พัฒนาฉลากยาและฉลากยาเสริม ให้มีชื่อภาษาไทย ขนาด/วิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้
  - ๔.๔ มีการดำเนินการให้เกิดจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขาย และจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา
  - ๔.๕ ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
  - ๔.๖ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease : NCD) ได้แก่ ภาวะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อมและข้ออักเสบเก๊าต์ โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - ๔.๗ พัฒนาการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา และผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค
  - ๔.๘ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชันแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน
  - ๔.๙ สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การติดตามและประเมินผล

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีการประชุมอย่างน้อยทุก ๓ เดือน
๒. คณะอนุกรรมการระบบยาต้องมีรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยเลขาในแต่ละคณะอนุกรรมการ

ให้บุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ



(นายภาคภูมิ อินทร์ม่วง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช