



ประกาศ โรงพยาบาลวังสะพุง
เรื่อง นโยบายความปลอดภัยด้านยา

นโยบายเพื่อความปลอดภัยด้านยาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางหลักในการกำหนดมาตรฐานการใช้ และการบริหารจัดการด้านยาระดับโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังสะพุง ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม และให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยและการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล และผู้รับบริการได้รับบริการด้านยาอย่างปลอดภัย

นโยบายนี้ครอบคลุมบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้และบริหารจัดการยา ได้แก่ องค์กรแพทย์ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม เจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม

ขอบเขตนโยบาย

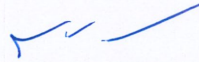
นโยบายเพื่อความปลอดภัยด้านยาฉบับนี้ประกอบด้วย ๑๔ ประเด็นได้แก่

๑. กำหนดนโยบายหรือแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ประกอบด้วยบุคลากรจากสหวิชาชีพ กำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและเภสัชกร เป็นเลขานุการ กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยทุก ๓ เดือน
๒. กำหนดกรอบรายการยาที่ควรมีไว้ในโรงพยาบาล สร้างความเหมาะสมไม่เกิน ๗๐๐ รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ โดยใช้เกณฑ์ข้อบ่งชี้ประสิทธิผล ข้อมูลความปลอดภัย ความเสี่ยง และต้นทุน เป็นบัญชียาในโรงพยาบาล
 - ๒.๑ บัญชียาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
 - ๒.๒ ควบคุมอัตราการเพิ่มขึ้นของรายการอย่างในโรงพยาบาลดังนี้
 - ๒.๒.๑ เสนอยาเข้า ๑ รายการ ต้องพิจารณาตัดออก ๑ รายการ โดยเฉพาะยาในกลุ่มเดียวกัน ยกเว้นยาที่ไม่เคยมีใช้ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดพิจารณาเป็นกรณีไป
 - ๒.๒.๒ นำเสนอยาเข้าบัญชียา โรงพยาบาลไม่เกิน ๑ ครั้งต่อปี และจัดทำบัญชียาในโรงพยาบาลปีละ ๑ ครั้ง
 - ๒.๒.๓ จำกัดจำนวนรายการยา ที่มีชื่อสามัญเดียวกัน หรือยาที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกัน หรือคล้ายคลึงกัน โดย
 - คัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันตามรูปแบบและความแรงไว้ ใช้ชื่อสามัญละ ๑ รายการ ยกเว้นคณะกรรมการเภสัชและการบำบัดพิจารณาเป็นกรณีไป

๓. ควบคุมอัตราการสำรองยาไม่เกิน ๒ เดือน ยกเว้นกรณีเหตุไม่ปกติ และนำ ABC-VEN analysis มาใช้ในการบริหารจัดการคลังยา
๔. การจัดซื้อจัดหา
 - ๔.๑ จัดซื้อยาจากบริษัทที่ผ่านมาตรฐาน GMP
 - ๔.๒ จัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตหรือมีจำหน่าย
 - ๔.๓ จัดซื้อยาจากบริษัทที่ผ่านการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง
 - ๔.๔ จัดซื้อยาจากบัญชีนวัตกรรม
๕. กำหนดแนวทางการนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางเวลาทั้งระบบ
 - ๕.๑ ป้องกันคำสั่งใช้ยาที่อาจเกิดปัญหา (Prescribing error) ด้วยการจัดแนวทางการป้องกันปัญหาดังกล่าวเช่น การใช้ชื่อสามัญทางยา แนวทางการใช้คำย่อ
 - ๕.๒ ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) โดยการจัดทำแนวทางการป้องกัน หรือ ทวนสอบซ้ำ การทวนสอบ จัดแนวทางการป้องกันปัญหาดังกล่าว และปฏิบัติตามมาตรฐานการทวนสอบซ้ำทุกครั้ง
 - ๕.๓ ป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing error) โดยการจัดแนวทางการป้องกัน หรือทวนสอบซ้ำ การทวนสอบข้าม การจัดการ LASA drug และปฏิบัติตามมาตรฐานการจ่ายยาทุกครั้ง และปฏิบัติตามมาตรฐานตรวจเช็คยาทุกครั้ง
 - ๕.๔ การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) โดยการจัดแนวทางการป้องกันหรือทวนสอบซ้ำ การทวนสอบชื่อ-สกุล อาการที่มาพบแพทย์ซ้ำก่อนจ่ายยาและปฏิบัติตามมาตรฐานการจ่ายยาทุกครั้ง
 - ๕.๕ ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error) โดยการจัดแนวทางการป้องกันหรือทวนสอบซ้ำ การทวนสอบ ชื่อ-สกุล อาการแพ้ยาก่อนให้ยาและปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาทุกครั้ง
๖. ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Event) และ เหตุการณ์แพ้ยาซ้ำด้วยการจัดแนวทางการป้องกันหรือทวนสอบซ้ำ ติดตามรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบเครือข่ายสุขภาพ
๗. ควบคุมระบบการกระจายยาในหน่วยบริการต่างๆ ให้เกิดความปลอดภัยเพื่อจำกัดการสำรองยาทั้งรายการและจำนวนในหน่วยงานของตน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ให้มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย การสั่งใช้ การจัดเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ อย่างถูกต้อง รัดกุม
๘. กำหนดให้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ Drug Reconcile อย่างเป็นระบบ และพัฒนาคุณภาพการประสานรายการยาของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ช่วงที่มีการย้ายหอผู้ป่วย และรายการยาที่กลับบ้าน สามารถเชื่อมโยงไปยังระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือในเครือข่ายสุขภาพ
๙. กำหนดให้มีการทำบัญชียาความเสี่ยงสูงและมีการติดตามเฝ้าระวังการใช้ยาและการบริหารจัดการยาเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนและป้องกัน การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดขึ้นอีกทั้งจำกัดการเข้าถึงยากลุ่มนี้
๑๐. กำหนดให้มีการดำเนินงาน ประเมิน กำกับ ติดตามการใช้ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ข. หรือ จ. ของโรงพยาบาล มีผลการประเมินมาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ดำเนินการป้องกันในกลุ่มยาที่มีการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยา และสามารถเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายสุขภาพและชุมชน

๑๑. กำหนดให้มีการดำเนินงาน ประเมินกำกับ ติดตามส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุสมผลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและชุมชน ให้มีความครอบคลุมในระดับเครือข่ายสุขภาพ
๑๒. กำหนดให้มีสิ่งแวดลอมสนับสนุนเกี่ยวกับระบบยา เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยีที่มีระบบการแจ้งเตือนและเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้มีความปลอดภัยด้านยา
๑๓. กำหนดให้มีระบบสนับสนุนสิ่งแวดล้อมกายภาพให้สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่พอเพียงและแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสมในการบริหารจัดการด้านยา
๑๔. กำหนดให้มีการสนับสนุนทรัพยากร และการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและเภสัชกรรมทางไกลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายรณรงค์ ศรีพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง