

ประกาศโรงพยาบาลควนเนียง

เรื่อง นโยบายความปลอดภัยด้านยา

นโยบายเพื่อความปลอดภัยด้านยาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางหลักในการกำหนดมาตรฐานการใช้และการบริหารจัดการยาระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอควนเนียง ให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัย การป้องกันและจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลและเครือข่าย

นโยบายนี้ใช้ครอบคลุมบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการบริหารจัดการยา ได้แก่ องค์กรแพทย์ บุคลากรหน่วยงานทันตกรรม องค์กรพยาบาล บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน บุคลากรงานเทคนิคการแพทย์ บุคลากรงานแพทย์แผนไทยทางเลือกและบุคลากรหน่วยงานเภสัชกรรม

เป้าหมาย

ผู้รับบริการได้รับบริการด้านยาที่เป็นมาตรฐาน สมเหตุสมผล และมีความปลอดภัยด้านยา

ขอบเขตนโยบาย

นโยบายเพื่อความปลอดภัยด้านยา ประกอบด้วย ๑๑ ประเด็น ได้แก่

๑.**กำหนดบัญชีรายการยา**ที่ควรมีไว้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม โดยใช้เกณฑ์ข้อบ่งชี้ ประสิทธิผล ข้อมูลความปลอดภัย ความเสี่ยง และต้นทุน

๑.๑ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของบัญชียาโรงพยาบาล

๑.๒ มีสัดส่วนการใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๓ การเสนอยาเข้าและตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ปีละ ๒ ครั้ง โดยพิจารณาตามแนวทางที่กำหนด ร่วมกับข้อมูลทางวิชาการและนโยบายการดูแลผู้ป่วยด้านยา รวมถึงการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับรายการยาใหม่ที่ไม่เคยมีใช้ในโรงพยาบาล

๒.**ควบคุมอัตราสำรองคลังไม่เกิน ๒ เดือน** และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบริหารจัดการคลังยาเพื่อกำหนดค่าต่ำสุด สูงสุด ยอดคงเหลือ และการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆได้ และคงคลังหน่วยสำรองยาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และหน่วยงานปรับคงคลังตามข้อมูลการใช้ยาจริงในปีที่ผ่านมาและตามความจำเป็นเร่งด่วนแต่ละหน่วยงาน

๓.**การจัดซื้อจัดหายา** ดำเนินการตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และพิจารณาร่วมกับแนวทางดังนี้

๓.๑ จัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตหรือมีจำหน่าย

๓.๒ จัดซื้อยาโดยคำนึงถึงมาตรฐานโรงงานผลิตและการจัดส่ง โดยจัดซื้อจากบริษัทที่ผ่านมาตรฐานโรงงาน GMP/PICS

๓.๓ จัดซื้อยาจากบริษัทที่ผ่านการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับกระทรวง

๓.๔ จัดซื้อยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น พิจารณารายการยาที่เป็น look-alike-sound-alike

๓.๕ ปฏิบัติตามประกาศโรงพยาบาลควนเนียง เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓.๖ จัดซื้อยาโดยเปรียบเทียบมาตรฐานและสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน

๔.**กำหนดแนวทางและนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของยาทั้งระบบ** ได้แก่

นโยบายเขียนคำสั่งยา

มาตรฐานการบริหารยาให้กับผู้ป่วย ยาทั่วไป HAD การบริหารยาเสพติดให้โทษ

คู่มือ Drug Interaction

แนวทางป้องกันป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

คู่มือการผสมยาฉีด

คู่มือการดำเนินงาน Warfarin Clinic

แนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน LASA drug

แนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น HA ในตอน ๒-๖ และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

ME/ADRS ของ RM

วิชาการด้านยา

ข้อมูลที่ครบถ้วนใน COPE ในโปรแกรมสั่งใช้ยาที่มีข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร

๕.**กำหนดแนวทางประเมินการใช้ยาที่มีประสทธิภาพ(DUE)** เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาและประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยยาที่ต้องมีการประเมิน DUE ได้แก่ ยาบัญชี ง, ยาที่มีความเสี่ยงสูง ,ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ,ยาที่มีปริมาณการใช้สูง, และยาปฏิชีวนะที่เสี่ยงต่อการดื้อยา , ยา Service Plan ตัวใหม่ที่เสี่ยงต่อการใช้เกินความจำเป็น ,ยาที่ปรับเปลี่ยนจากยาเสพติดให้โทษ เป็นยาอันตรายได้แก่ กัญชาทางการแพทย์ ,ยา Refer Back และ ส่งเสริมยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะเน้นใน ๓ โรคเป้าหมาย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย RDU ในนโยบายและคู่มือยา

แนวทางการคัดเลือกยาที่ประเมิน DUE

๖.**กำหนดแนวทางการกระจายยาในหน่วยบริการต่างๆ** อย่างเหมาะสม และเกิดความปลอดภัย

๖.๑ กำหนดรายการยาที่จำเป็น สำรองในหน่วยบริการต่างๆและแนวทางการเบิกทดแทน

๖.๒ แนวทางการจัดเก็บยาเพื่อให้เหมาะสมและมีคุณภาพ ตามหลักวิชาการ ได้แก่ first expire first out LASA HAD ยาที่ควบคุมการใช้ และยาเสพติด

๗.**กำหนดระบบการประสานรายการยา** (Medication reconciliation) เพื่อให้มีข้อมูลเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยา หรือส่งต่อคำสั่งใช้ยาล่าสุดในทุกรอยต่อการรักษา (แรกรับ ระหว่างนอนโรงพยาบาล และจำหน่ายกลับบ้าน)

แนวทางการดำเนินงาน Medication Reconcilliation

๘.**กำหนดให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ** เพื่อนำไปสู่การจัดวางระบบป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของการเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงข้อมูลทั้งเครือข่าย

คู่มือแนวทางเฝ้าระวัง ADRS รุนแรง

๙.**กำหนดให้มีระบบการจัดการยาความเสี่ยงสูง** ได้แก่ บัญชีรายการยา การเก็บสำรองยา การสั่งใช้ยา การจัด/จ่าย การเตรียมยา การบริหารยา และการติดตามการใช้ยา

คู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูง

๑๐.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จัดทำแผนการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

คู่มือการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

คู่มือการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

๑๐ มีการ ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ได้แก่ RDU ตามเกณฑ์ Service plan สงขลา ๑๘ ตัวชี้วัด ตามแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และมีการประเมินติดตามกำกับทุก ๓ เดือน สะท้อนข้อมูลให้สหวิชาชีพทราบอย่างต่อเนื่อง และกำหนด maximum ยาบางรายการในการสั่งใช้ตามมติที่ประชุม PTC ปี๒๕๖๙ ได้แก่ ยาโรคเรื้อรัง ยาสมุนไพร บางรายการ และทุกหน่วยงานเน้นผู้รับบริการ นำยาที่เหลือที่บ้านมาด้วยทุกครั้งในโรงพยาบาล

(รายการการประชุมกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ ๑-๔ ประจำปี ๒๕๖๙)

คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล(Rational Drug Use Hospital Manual)

๑๑ กำหนดให้ทุกหน่วยงานที่มีการสำรองยามีการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยตามมาตรฐานระบบยา ๑๓ มาตรฐานสำคัญในความปลอดภัยระบบยาตามข้อตกลงในกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจนิเทศอย่างสม่ำเสมอ และเภสัชกรลงทวนสอบระบบทุก ๓ เดือน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายนัชชา ทัตตานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง