	<b>โรงพยาบาลกรงปินัง</b>  คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	
		ฉบับที่ .....1...	สำเนาที่ .....
		หน้าที่ ...1.....ของทั้งหมด 5	
หมายเลขเอกสาร PR-PTC-001		<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์			
ผู้จัดทำ : PTC	ผู้ทบทวน:..... เลขานุการ PTC	ผู้อนุมัติ:..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง	

### วัตถุประสงค์

นโยบายด้านการบริหารจัดการด้านยาฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางหลักในการกำหนดมาตรฐานการใช้และการบริหารจัดการด้านยาระดับโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายป้องกันความปลอดภัยและการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล

### ขอบข่าย

นโยบายนี้ให้ใช้ครอบคลุมแก่บุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการบริหารจัดการด้านยา ได้แก่ องค์กรแพทย์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานทันตกรรม เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่ให้บริการผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม

### เป้าหมาย

ผู้รับบริการได้รับบริการด้านยาที่มีคุณภาพและเพียงพอ


### ขอบเขตนโยบาย

นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. นโยบายด้านการคัดเลือกยา
2. นโยบายด้านการจัดซื้อจัดหา
3. นโยบายด้านการสำรองยาและการกระจายยา
4. นโยบายด้านการจัดเก็บเวชภัณฑ์

### รายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติ


1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประชุมกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการด้านยาโรงพยาบาลกรงปินัง

	<b>โรงพยาบาลกรงปินัง</b>	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	
	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ฉบับที่ .....1...	สำเนาที่ .....
		หน้าที่ ...2.....ของทั้งหมด 5	
หมายเลขเอกสาร PR-PTC-001	<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ควบคุม		
เรื่อง นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์			
ผู้จัดทำ : PTC	ผู้ทบทวน:..... เลขานุการ PTC	ผู้อนุมัติ:..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง	


2. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารยา ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลงสู่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานในเครือข่าย

### นโยบายด้านการบริหารจัดการด้านยา


1. นโยบายด้านการคัดเลือกยา เพื่อกำหนดรายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป
  - 1.1 กรอบบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชีในอัตราส่วน 90:10 โดยที่ 1 รายการยา หมายถึง ยา 1 รูปแบบและ 1 ความแรง
  - 1.2 การเสนอยาเข้า 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นเป็นยาใหม่ที่ไม่เคยมีใช้ หรือมีข้อบ่งใช้ที่แตกต่างจากยากลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่
  - 1.3 จัดทำบัญชีของโรงพยาบาลและมีการทบทวนบัญชีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
  - 1.4 จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน หรือยาที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกันโดย
    - คัดเลือกรายการยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกัน ตามรูปแบบ และความแรงไว้เพียง 1 รายการ
    - ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันให้เลือกไม่เกิน 2 รายการ
  - 1.5 การพิจารณารายการยาใหม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจะคำนึงถึง
    - ประสิทธิภาพของตัวยาต่อการรักษาโรค(Efficacy)
    - ความปลอดภัยของยาที่สากลยอมรับ (Safety)
    - ราคาที่เป็นธรรมและเหมาะสม (Suitable cost)
  - 1.6 การพิจารณารายการยาตัดออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึง
    - อัตราการใช้ยา โดยเฉพาะรายการยา dead stock
    - แนวทางการรักษา รวมถึงการพิจารณารายการยาอื่นทดแทน
    - เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Event) ทั้งจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีปัญหา LASA

	<b>โรงพยาบาลกรงปินัง</b>	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	
	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ฉบับที่ .....1...	สำเนาที่ .....
		หน้าที่ ...3.....ของทั้งหมด 5	
หมายเลขเอกสาร PR-PTC-001	<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ควบคุม		
เรื่อง นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์			
ผู้จัดทำ : PTC	ผู้ทบทวน:..... เลขานุการ PTC	ผู้อนุมัติ:..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง	

- สถานการณ์การควบคุมยา เป็นต้นว่าการควบคุมยาตามประเภทของยาเช่นยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติด ยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมถึงรายการยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา เป็นต้น
2. นโยบายด้านการจัดซื้อจัดหา
- 2.1. มีการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี มีการประเมินการจัดซื้อยาตามแผนทุก 6 เดือนกรณีไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดได้ ให้เสนอขออนุมัติปรับแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
  - 2.2. การดำเนินการจัดซื้อให้ปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบว่าด้วยการพัสดุของสำนักนายกรัฐมนตรี
  - 2.3. การจัดซื้อต้องคำนึงถึงรูปแบบ/ลักษณะของยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความปลอดภัยทางยาให้มากที่สุด
  - 2.4. ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
    - จัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิต/จำหน่าย -
    - จัดซื้อยารวมเขต/จังหวัด จากบริษัทที่ผ่านการสอบการจัดซื้อยาร่วม
    - จัดซื้อยาจากบริษัทยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP
    - การสนับสนุนยาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ vendor Managed Inventory (VMI) เช่น โครงการบริหารคลังยาวิธโรค โครงการบริหารคลัง ยา วัคซีน โครงการบริหารคลังยาสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDs การบริหารยาจำเป็นและยาที่มี ปัญหาการเข้าถึง เช่น Clopidogrel, ยาแก้พรีากลุ่ม Antidote, เซรุ่ม เป็นต้น
  - 2.5. พิจารณาซื้อยาตามชื่อสามัญทางยา (Generic name) จากบริษัทที่ผ่านมาตรฐาน GMP, คุณภาพยาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มีผลการวิเคราะห์ในทุกขั้นตอนการผลิต และราคาเหมาะสม เว้นแต่ กรณีประสิทธิภาพการรักษาแตกต่างจากยาต้นแบบ จึงจะจัดซื้อยาต้นแบบ
  - 2.6. มีแนวทางในการจัดซื้อยาเวลาเร่งด่วน ซึ่งครอบคลุมถึง
    - แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล
    - แนวทางปฏิบัติการจัดการยาที่ขาดจำหน่ายชั่วคราว/ยกเลิกการจำหน่าย
3. นโยบายด้านการสำรองยาและการกระจายยา

	<b>โรงพยาบาลกรงปินัง</b>  คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	
		ฉบับที่ .....1...	สำเนาที่ .....
		หน้าที่ ...4....ของทั้งหมด 5	
หมายเลขเอกสาร PR-PTC-001		<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์			
ผู้จัดทำ : PTC	ผู้ทบทวน:..... เลขานุการ PTC	ผู้อนุมัติ:..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง	

- 3.1. ควบคุมอัตราการสำรองยาในคลังยาไม่เกิน 2 เดือน และนำ ABC-VEN Analysis ในการบริหารจัดการคลังยา
- 3.2. การสำรองยาของหน่วยบริการ (Fixed floor stock) ได้แก่ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด ฝ่ายทันตกรรม กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว โดยกำหนดรายการยาช่วยชีวิตและยาให้บริการ พร้อมกับปริมาณการสำรองให้สอดคล้องกับการบริการของแต่ละหน่วยงาน
- 3.3. ยาที่จำเป็นในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเร่งด่วนกรณียาช่วยชีวิตเร่งด่วน เช่น emergency drug เซรุ่มวัคซีน และ antidote จะสำรองที่ห้อง ER และหน่วยบริการ และมีการตรวจสอบปริมาณและวันหมดอายุทุกเดือน เบิกทดแทนทันทีที่มีการสั่งจ่าย
- 3.4. กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ตรวจสอบการหมุนเวียนยาสำรองเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 3.5. กรณีห้องจ่ายยาปิด เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ยาฉุกเฉินที่ไม่มีสำรองในหน่วยบริการให้พยาบาลตามเภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหัวหน้าเวร (on call)
- 3.6. แนวทางปฏิบัติการจัดการยาที่ถอนทะเบียน/ยาไม่ผ่านมาตรฐาน
4. นโยบายด้านการจัดเก็บเวชภัณฑ์
  - 4.1. จัดเก็บเวชภัณฑ์ด้วยระบบ first expire first out และ first in first out
  - 4.2. แยกเก็บเวชภัณฑ์ตามหลักวิชาการ เช่น ยาที่ต้องเก็บโดยควบคุมอุณหภูมิ, ยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง/กั้นแสง เป็นต้น
  - 4.3. สนับสนุนระบบการป้องกันยาหมดอายุ เช่น รหัสสีบอกวันหมดอายุของยา ทะเบียนรายการยาก่อนหมดอายุ 6 เดือน เป็นต้น
  - 4.4. แยกเก็บยาที่มีโอกาสสับสนง่ายออกจากกัน เช่น พ้องรูปพ้องเสียง (LASA)
  - 4.5. แยกเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ออกจากยาทั่วไป และทำสัญลักษณ์ให้ผู้ปฏิบัติ สังเกตเห็นความแตกต่างได้ง่าย
  - 4.6. มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย การสั่งใช้ และการจัดเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 อย่างรัดกุม

	<b>โรงพยาบาลกรงปินัง</b>  คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	
		ฉบับที่ .....1...	สำเนาที่ .....
		หน้าที่ ...5.....ของทั้งหมด 5	
หมายเลขเอกสาร PR-PTC-001		<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง นโยบายด้านการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์			
ผู้จัดทำ : PTC	ผู้ทบทวน:..... เลขานุการ PTC	ผู้อนุมัติ:..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง	

### เอกสารอ้างอิง

- ธิดา นิงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พิมพ์ที่บริษัท ประชาชน จำกัด กรุงเทพฯ หน้า 95-157
- โรงพยาบาลแก่งคร้อ, นโยบายด้านยาโรงพยาบาลแก่งคร้อ