

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเข้าเภสัชตำรับโรงพยาบาล

๑. ให้มีการจัดการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อเสนอเข้า-ออก จากบัญชียาอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี เพื่อทบทวนรายการยา
 ๒. คณะกรรมการเภสัชกรรมฯ พิจารณากลับกรองการเสนอยาใหม่เข้าในบัญชียาโรงพยาบาลและกำกับดูแลการใช้ยา โดยยึดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมในการใช้เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยตามที่ได้รับทราบเสนอเข้าตามบริบทของโรงพยาบาล
 - ๑.๒. กรอกรายการยาของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมว่าให้มีได้ไม่เกิน ๕๕๐ รายการ หรือเทียบเคียงโรงพยาบาลระดับเดียวกัน หากมีรายการยาเต็มกรอกรายการที่กำหนดแล้ว เมื่อการเสนอรายการยาเข้า ๑ รายการ ต้องมีการเสนอออก ๑ รายการ เสมอ
- ข้อมูลประกอบการพิจารณา
- โรงพยาบาลศูนย์ (โรงเรียนแพทย์) มีได้ ไม่เกิน ๗๕๐ รายการ
- โรงพยาบาลศูนย์ (ED ๗๐%) มีได้ ไม่เกิน ๗๐๐ รายการ
- โรงพยาบาลทั่วไป (ED ๘๐%) มีได้ ไม่เกิน ๕๕๐ รายการ
- โรงพยาบาลชุมชน (ED ๙๐%) มีได้ ไม่เกิน ๓๗๕ รายการ
- ข้อมูลโรงพยาบาลข้างเคียงขนาดเท่ากัน
- รพ.โพธารอง ๕๐๒ รายการ (รวมยาสนับสนุน)
 - รพ.สุพรรณภูมิ ๕๐๖ รายการ (รวมยาสนับสนุน)
- ๑.๓. จัดทำ drug Monograph เปรียบเทียบกับยาในกลุ่มเดียวกัน ทั้งประสิทธิภาพในการรักษา ประเภทยาและราคา เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาสำหรับยาที่ทำการเสนอเข้าใหม่ก่อนการประชุม
 - ๑.๔. ในการพิจารณาที่เสนอเข้าของคณะกรรมการเภสัชกรรม จะมีการพิจารณาเป็น ๒ ประเด็น คือ นำเข้าหรือไม่นำเข้า
 - ๑.๕. ในการพิจารณาที่เสนอเข้าของคณะกรรมการเภสัชกรรมให้เลือกใช้ยาที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก
 - ๑.๖. ในแต่ละ Generic หนึ่งอาจมี Trade name เดียวหรือ ๒ Trade name ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลตามความจำเป็นในการพิจารณาแต่ละครั้ง ทั้งในด้านราคา, คุณภาพยา แต่ต้องมีไม่เกิน ๒ Trade name ในโรงพยาบาล
 - ๑.๗. จำกัดจำนวน Item ในกลุ่มยาที่ไม่ใช่ยาเรื้อรัง เป็นยาเพื่อใช้บรรเทาอาการ เช่น ยาในกลุ่มต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) , ยาบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ , ยาในระบบทางเดินอาหาร , วิตามิน และยาทาเฉพาะที่ เพื่อไม่ให้เกิดการนำยาเข้าในบัญชีที่เกินความจำเป็น ไม่เกิดความคุ้มค่าในการสำรองและการจัดซื้อจัดหา ให้มีการทบทวนและพิจารณาในการประชุม
 - ๑.๘. ทบทวนรายการยาที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น ไม่มีการสั่งใช้หรือการเคลื่อนไหวยของยาเป็นเวลานานโดยดูจากประวัติการเบิกจ่าย พิจารณาตัดออกจากกรอบบัญชียาของโรงพยาบาล
 - ๑.๙. กำหนดนโยบายด้านยาที่สำคัญ เช่น HAD , DUE , RDU , ASP , ยาบางรายการที่มีมูลค่าสูง หรือมีความจำเป็นเฉพาะเจาะจงในการสั่งใช้ คณะกรรมการกำหนดผู้มีอำนาจสั่งใช้รายการนั้นๆ อย่างชัดเจนในรูปแบบฟอร์มขอใช้ยา ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ มีการใช้ยาอย่างคุ้มค่า ตามความจำเป็น

ลดความซ้ำซ้อนของการสั่งใช้ยา ลดต้นทุนการจัดซื้อยา และทำให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๒.๐. กรณีที่แพทย์ต้องการนำยาตัวอย่างมาใช้ หรือเป็นรายการยาที่ต้องการทดลองใช้ในผู้ป่วย ให้เสนอเข้าบัญชี เพื่อให้มีการกำหนดนโยบายด้านยา และมาตรการควบคุมกำกับและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากคณะกรรมการเภสัชกรรม ก่อนการรับตัวอย่างยาทุกรายการ

๒.๑. คณะกรรมการลงความเห็นกรณีแพทย์ขอใช้ยานอกกรอบบัญชียาของโรงพยาบาล ให้กรอกข้อมูลขอใช้ตามแบบฟอร์มพร้อมทั้งแนบข้อมูลยา จัดทำแบบฟอร์ม DUE การติดตามผลการรักษารวมถึงแบบฟอร์มติดตามอาการไม่พึงประสงค์ตามมาตรฐานการจัดการด้านยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ เสนอผู้อำนวยการพิจารณา

๒.๒. คณะกรรมการเภสัชกรรมซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล), หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล, หัวหน้างานเภสัชกรรม และหัวหน้าหน่วยคลังเวชภัณฑ์ พิจารณาครั้งสุดท้าย

๓. คณะกรรมการคัดเลือกบริษัทที่จะจัดซื้อ รับนโยบายจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและปฏิบัติดังต่อไปนี้

๓.๑. จัดทำบัญชีรายการยาและวัสดุเภสัชกรรมของโรงพยาบาล

๓.๒. การจัดทำแผนจัดซื้อจัดหา รวมถึงการปรับแผน จากนั้นจึงเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ

๓.๓. คุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ของยาและวัสดุเภสัชกรรม

๓.๔. คัดเลือกบริษัทที่จะจัดซื้อ/บริษัทคู่ค้า โดยพิจารณาความเหมาะสมดังนี้

๓.๔.๑ เป็นบริษัทที่มีรายชื่ออยู่ในหนังสือ Green Book ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓.๔.๒ ผ่านการรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP/GMP PIC/S)

๓.๔.๓ เงื่อนไขการจัดซื้อจัดหาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๔.๔ เป็นบริษัทที่สามารถจัดการปัญหาในการให้บริการทั้งในด้านการส่งสินค้า, การจัดการเมื่อเวลาสินค้าขาดคลังของบริษัท, การจัดการเมื่อสินค้ามีปัญหา

๓.๕. กำกับการดำเนินงานตามหน้าที่ในข้อ ๑ ถึง ๕

๓.๖. ผลการควบคุมกำกับ รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบเป็นระยะ