



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายนิติการ โรงพยาบาลหนองคาย โทร. ๐ ๔๒๔๑ ๓๔๕๖ - ๖๕ ต่อ ๕๒๔  
ที่ นค ๐๐๓๓.๒๐๑/ ๗๗๒๓๓ วันที่ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ  
เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ และขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการประเมินคุณธรรม และความ  
โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and transparency Assessment : ITA) และตรวจ  
ประเมินหลักฐาน/เอกสารตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOPH Open Data Integrity and  
transparency Assessment : MOIT) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๕ เรื่องการรับสินบน  
โดยการประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว กำหนดให้หน่วยงานต้องรายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและ  
การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยฝ่ายนิติการร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ดำเนินการรายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของ  
หน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ  
จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่าน Google Form  
(ลิงก์ย่อ (Short Link) <https://forms.gle/Hqp๘TjQmbTtxwtv๘๗>) พร้อมแนบหลักฐานประกอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
แล้ว รายละเอียดตามสำเนาคำตอบรายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.  
๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเห็นควรอนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย

(นางสาวพรรณผณิต ชัยจันทร์)

นิติการปฏิบัติการ

ชอบ

(นายสมศักดิ์ ประภักถาวร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

๕ 6 มี.ค. 2567



พรทิพย์ สุดใจ &lt;pueng052540@gmail.com&gt;

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google ฟอรัม <forms-receipts-noreply@google.com>  
ถึง: pueng052540@gmail.com

1 มีนาคม 2567 เวลา 12:59

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

#### คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการช้

ดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลให้เป็นรูปธรรม

อีเมล \*

pueng052540@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน \*

- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหน่วยงาน \*

โรงพยาบาลหนองคาย

จังหวัด \*

หนองคาย

เขตสุขภาพ \*

- เขตสุขภาพที่ 1
- เขตสุขภาพที่ 2
- เขตสุขภาพที่ 3
- เขตสุขภาพที่ 4
- เขตสุขภาพที่ 5
- เขตสุขภาพที่ 6
- เขตสุขภาพที่ 7

- เขตสุขภาพที่ 8
- เขตสุขภาพที่ 9
- เขตสุขภาพที่ 10
- เขตสุขภาพที่ 11
- เขตสุขภาพที่ 12

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ  
เวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร**  
**แสดงไว้ในที่เปิดเผย**

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ของแนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ  
จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**

(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หน่วยจัดซื้อ

หน้าห้อง OPD ฯลฯ) (กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - ) \*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/index.php>

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

2. มินิโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม



**ผลการประเมินเพื่อบอกว่าหลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร  
มีความผิดปกติหรือไม่ มีอาการข้างเคียงอย่างไร ต้องปรับขนาดยาหรือเชิงคุณภาพ**

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

**4. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยามีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่  
สูงหรือต่ำผิดปกติ**

**เชิงปริมาณ**

\*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสือแจ้งเวียน  
หรือรายงานการประชุมเพื่อเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือ  
ต่ำผิดปกติ หรือการประชุมผู้บริหาร

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

**5. มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ**

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานสัดส่วนจำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรงพยาบาล

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

6. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

(PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกรายการยาที่

ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้ประกอบการตัดสินใจ

ไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประชุมที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือก  
รายการยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://nkh.itcservice.online/nkh/page/ita.php>

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศ  
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระ  
ทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้  
และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องต่อไปนี้

7.1)

ก. รับการสนับสนุน "ตัวอย่างยา"  
จากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.2)

\*

มี

ไม่มี

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.2)

ก. รับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทฯ



(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.3 )

\*

- มี
- ไม่มี

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.3)

ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

\*

- มี
- ไม่มี

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.4)

ก. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ศึกษาดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อเสนอแนะ)

\*

- มี
- ไม่มี

ข้อเสนอแนะ



หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ \*

0931402920

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ โปรดตรวจสอบในโฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

\*



รับทราบ

สร้าง Google ฟอร์มของคุณเอง

รายงานการละเมิด



①

ประกาศโรงพยาบาลหนองคาย  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาที่ขาดจริยธรรม และการใข่ยาที่ไม่สมเหตุสมผลส่งผลให้เกิดปัญหาการบริโภคนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาเกินจำเป็น ราคาแพงเกินควร เป็นปัญหาส่วนหนึ่งของการเข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วย และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมได้ดึงเอาบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่างๆ จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยา ซึ่งเป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แอบแฝงในรูปแบบต่างๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น การส่งเสริมการขายในกระบวนการจัดซื้อจัดหา ตลอดจนการใข่ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาในลักษณะดังกล่าว กลายเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ปกติของสังคมไทย ทำให้บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใข่ประโยชน์ได้ โดยมีได้ตระหนักว่าจะส่งผลกระทบต่อปริมาณแผ่นดิน ธรรมภิบาลของระบบยาและระบบสุขภาพโดยรวม

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ เพื่อใใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาลสำหรับส่วนราชการ หน่วยงานและหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้ส่งใข่ยา ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการจัดซื้อจัดหาจนกระทั่งถึงการใข่ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยา

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ โรงพยาบาลหนองคาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ใให้มีความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใข่ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม ดังนี้

๑. ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ

๑.๑ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องกำชับให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการให้เป็นตามเกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้อง และมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ากับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผยใให้แก่บุคลากรรับทราบ

๑.๒ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องกำหนดนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๒) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่ายมาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยากี่ได้และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาด้วยราคาสุทธิ

(๓) การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทยาจากการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

(๔) การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาต้องคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หรือประโยชน์ส่วนตัว

(๕) การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในหน่วยงาน เช่น การกำหนดบริเวณและกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ทำกิจกรรม เกณฑ์การรับสิ่งสนับสนุนของหน่วยงาน การห้ามจัดกิจกรรมที่มีโฆษณาแอบแฝง ดังนี้

(๕.๑) อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทยา พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

(๕.๒) ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่หน่วยงานโดยกำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน

(๕.๓) ไม่อนุญาตให้จัดกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาหรือการอื่นใดที่เป็นการโฆษณาแอบแฝง

(๕.๔) ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องจัดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงด้านทุจริต ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ระบบตรวจสอบภายใน และระบบควบคุมภายใน อย่างเข้มงวดและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมโดยเคร่งครัด

๒. เกสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่ายและส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

๒.๑ เกสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่ายและส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ โดยดำเนินการ ดังนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมโดยเคร่งครัด

(๒) ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายและระบบที่กำหนด เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

(๓) จัดทำและนำเสนอข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการ ที่มีชื่อเรียกอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของหน่วยงาน โดยไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือมุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น

(๔) ต้องไม่รับของขวัญ ของที่ระลึก ทริพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดอันอาจคำนวณเป็นเงินได้ที่มีผู้มอบให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงคู่สมรสหรือญาติของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เว้นแต่ สิ่งนี้อาจได้รับตามกฎหมายหรือกฎ หรือเป็นสิ่งที่ได้รับตามจำนวนที่สมควรตามปกติประเพณีนิยมในการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นการรับการให้ในลักษณะให้แก่บุคคลทั่วไป หรือตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. ประกาศกำหนด

(๕) ต้องไม่รับการสนับสนุนโดยตรงจากบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในการไปประชุมสัมมนา อบรม ศึกษาน ทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

๒.๒ ไม่ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับ แผ่นป้าย หรือสื่อชนิดอื่นใดที่มีเนื้อหาเชิงโฆษณาอวดอ้าง หรือเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาแก่ผู้ป่วยและประชาชน

### ๓. หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองคาย

๓.๑ ดำเนินการตามนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนตามกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๒) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่ายมาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาก็ได้ และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาด้วยราคาสุทธิ

(๓) การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทยาจากการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

(๔) การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ซึ่งคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาหรือประโยชน์ส่วนตน

(๕) การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในหน่วยงาน ดังนี้

(๕.๑) อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทยา พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

(๕.๒) ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่หน่วยงาน โดยให้กำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน

(๕.๓) ห้ามจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาหรือการอื่นใดที่เป็นการโฆษณาแอบแฝง

๓.๒ การรับการสนับสนุนจากบริษัทฯหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายยา เพื่อจัดประชุมวิชาการโดยรับการสนับสนุนงบดำเนินการ วิทยากร หรือข้อมูลวิชาการจากบริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ให้รับได้แต่ต้องเปิดเผยการสนับสนุนดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง

๓.๓ การรับการสนับสนุนจากบริษัทฯหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายยาไปประชุม สัมมนา อบรม ดุงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ กระทำได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการประชุมอบรมทางวิชาการอันก่อประโยชน์ให้หน่วยงาน และไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๒) ให้รับการสนับสนุนในนามหน่วยงานให้หน่วยงานจัดทำระบบการรับการสนับสนุนและกำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรที่สมควรให้ไปประชุม สัมมนา อบรม ดุงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยให้การสนับสนุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พักสำหรับตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาและสถานที่ของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายทางวิชาการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกันและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔



(นายวิเชียร รุ่งติธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๓/ว ๒๕๖๔



ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๑๐๔ ง ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นกลยุทธ์เสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบจัดซื้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล ปฏิบัติตามหลักคุณธรรมที่มีความเกี่ยวข้องและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และร่วมประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมให้บุคลากรในสังกัดรับทราบตลอดจนประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตนตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ อนึ่ง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบนี้ สามารถเรียกดูเอกสารได้ที่ลิงก์ย่อ <https://bit.ly/3288R9w> หรือรหัสคิวอาร์ (QR Code) ท้ายเอกสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๓๓๐

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๓๓๐



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๔

การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ขาดจริยธรรม และการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลส่งผลให้เกิดปัญหาการบริโภคยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเกินจำเป็น ราคาแพงเกินควร เป็นปัญหาส่วนหนึ่งของการเข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วย และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมได้ดึงเอาบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งเป็นผลประโยชน์ทางตรง และผลประโยชน์แอบแฝงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น การส่งเสริมการขายในกระบวนการจัดซื้อจัดหา ตลอดจนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในลักษณะดังกล่าว กลายเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ปกติของสังคมไทย ทำให้บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้ โดยมีได้ตระหนักว่าจะส่งผลกระทบต่องบประมาณแผ่นดิน ธรรมาภิบาลของระบบยาและระบบสุขภาพโดยรวม

กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาลสำหรับส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้ส่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหา จนกระทั่งถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ พบว่าหน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ เกือบทุกหน่วยงาน และพบอีกว่าประเด็นเงินบริจาคของบริษัทยา หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด แต่ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการสอบสวนของ สำนักงาน ป.ป.ท. และกรมสอบสวนคดีพิเศษ พบการกระทำในลักษณะเป็นกระบวนการที่โยงใยเป็นเครือข่ายการทุจริต แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้สิทธิและเครือญาติ กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล และกลุ่มบริษัทจำหน่ายยา นอกจากนี้ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้เสนอคณะรัฐมนตรีประเด็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ

พฤติกรรมการกระทำความผิดในกระบวนการเบิกจ่ายยา ๓ ประเภท คือ การสวมสิทธิ การยืมยา และการซื้อปียา เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังนี้

#### ๑. ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

๑.๑ เสนอให้ผลักดันยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use: RDU) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์คำนึงถึงเหตุผลทางวิชาการในการตัดสินใจจ่ายยามากกว่าคำนึงถึงผลประโยชน์จากบริษัทฯ

๑.๒ ให้มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านยา ซึ่งเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทุกสังกัด และกรมบัญชีกลาง เพื่อตรวจสอบการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต และในระหว่างที่ยังไม่มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านยาดังกล่าว กรมบัญชีกลางต้องมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

#### ๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดซื้อยา

๑.๓.๑ ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทฯ เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

๑.๓.๒ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านต้นทุน (cost) มาตรฐาน (standard) ระยะเวลาในการส่งมอบ (time) การให้บริการ (service) และราคา (price) ประกอบการตัดสินใจ

๑.๓.๓ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อกำหนดคุณสมบัติของบริษัทคู่ค้าในร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ (Term of Reference) ให้บริษัทคู่ค้าต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๗๖ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีระบบอบรมเกณฑ์จริยธรรมแก่พนักงาน โดยให้เป็นคะแนนบวกในคะแนนในหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพต่อราคา (price performance)

๑.๓.๔ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อใช้กลไกต่อรองราคาตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด

๑.๔ ให้เพิ่มความเข้มงวดของระบบตรวจสอบภายใน ทั้งในระดับสถานพยาบาลและระดับหน่วยงานต้นสังกัดของสถานพยาบาล

#### ๒. ข้อเสนอแนะเชิงภารกิจ

๒.๑ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายดำเนินการอย่างเข้มงวด

๒.๒ ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา

๒.๒.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ บังคับใช้เกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม ประชาสัมพันธ์ และปลูกฝังให้บุคลากรและภาคประชาชน มีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเสนอขายยาอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ ให้สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีเกณฑ์จริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสนอขายยา และการส่งจ่ายในจรรยาบรรณวิชาชีพ

๒.๒.๓ ให้เกณฑ์จริยธรรมเป็นกลยุทธ์เสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบจัดซื้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล

๒.๓ ปลุกจิตสำนึกของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๒.๓.๑ ให้นำหน่วยงานต้นสังกัดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมให้บุคลากรทราบ และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตนตามเกณฑ์จริยธรรม

๒.๓.๒ ให้สถานพยาบาลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรม การส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้ประชาชนได้รับทราบในรูปแบบของสื่อที่มีความเข้าใจง่าย สร้างเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยบุคลากรในสถานพยาบาลและประชาชน ทำการเฝ้าระวังและตรวจสอบการส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงมีช่องทางในการร้องเรียนและแจ้งข้อมูลการกระทำผิดให้แก่หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง

๒.๓.๓ ให้กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ผู้ใช้สิทธิมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่ใช้สิทธิของตนโดยไม่สุจริต

๒.๔ การสร้างมาตรฐานการควบคุมภายในที่เหมาะสมของภาคเอกชน เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม

คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะกรรมการ ป.ป.ช. มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมถึงการบังคับใช้ เพื่อป้องกันการทุจริตในลักษณะดังกล่าวข้างต้น

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุขตามมติคณะรัฐมนตรี และบังคับใช้กับส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมนี้อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ป้องกันการทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และเป็นแบบอย่างที่ดีงามให้หน่วยงานอื่นต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒๘ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“ส่วนราชการ” หมายความว่า กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

“หน่วยงาน” หมายความว่า หน่วยงานระดับกอง หรือเทียบเท่าในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการในการจัดหาหรือควบคุมการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

“เกณฑ์จริยธรรม” หมายความว่า เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

“ธรรมาภิบาลระบบยา” หมายความว่า การบริหารจัดการระบบยาที่ดี ตั้งแต่การคัดเลือกจัดหา กระจายการใช้จ่าย และการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ซึ่งเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕

“ยา” หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย” หมายความว่า วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุเอกซเรย์ วัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในทางการแพทย์ และหมายความรวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย เฉพาะราย

“การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย” หมายความว่า การที่ผู้ขายต้องการให้ข้อมูล ข้อความ การชักชวน จูงใจหรือการกระทำด้วยวิธีอื่นใดที่มุ่งหมายให้มีการสั่งซื้อ การสั่งซื้อ หรือการใช้จ่าย และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทางการค้า

“การโฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทางการค้า

“ข้อความ” หมายความว่า เรื่องราวหรือข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะปรากฏในรูปแบบของตัวอักษร ตัวเลข ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นใด ที่สื่อความหมายได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเอง หรือโดยผ่านวิธีการหรือสื่อใด ๆ

“ของขวัญ” หมายความว่า ประโยชน์อันเป็นทรัพย์สิน สิ่งของ ของชำร่วย ที่บริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย มอบให้แก่บุคคลเพื่อประโยชน์ทางการค้า

“ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย” หมายความว่า ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายที่แจกแก่บุคคล ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและลักษณะของยา และเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้ทางคลินิก โดยยกเว้นเพื่อการศึกษาหรือวิจัย (กรณีที่น่าตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายมาใช้ประกอบการพิจารณาในการจัดซื้อจัดหา)

“ประโยชน์อันได้อาจคำนวณเป็นเงินได้” หมายความว่า สิ่งที่มีมูลค่า และให้หมายความรวมถึง การลดราคา การรับความบันเทิง การรับบริการ การรับการฝึกอบรม หรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกัน หรือการอื่นใดซึ่งเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้นั้นได้รับประโยชน์อันอาจคำนวณเป็นเงินได้ หรือไม่ต้องออกค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนด

“ปกติประเพณีนิยม” หมายความว่า เทศกาลหรือวันสำคัญซึ่งอาจมีการให้ของขวัญกัน ให้หมายความรวมถึงโอกาสในการแสดงความยินดี การแสดงความขอบคุณ การต้อนรับ การแสดงความเสียใจ หรือการให้ความช่วยเหลือตามมารยาทที่ถือปฏิบัติกันในสังคมด้วย

“ผู้สั่งซื้อ” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ที่มีสิทธิหรือหน้าที่ในการสั่งใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย การสาธารณสุขชุมชน และผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นตามพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“ผู้แทนบริษัทฯ” หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย หมายความว่า ตัวแทนของบริษัทฯ และบริษัทผู้จัดจำหน่ายเวชภัณฑ์ที่มีขายที่มีหน้าที่เข้าพบผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อนำเสนอข้อมูลยา และเวชภัณฑ์ที่มีขาย

“บริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย” หมายความว่า บริษัท บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายทั้งในและต่างประเทศ (รวมถึงบริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายที่เกี่ยวข้องกับมูลนิธิ สมาคม องค์กร ฯลฯ) ทั้งนี้ รวมถึงองค์การเภสัชกรรม

“ผู้บริหาร” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจลงนามหรือมีอำนาจสั่งการ ในการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

“ผู้มีอำนาจ” หมายความว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำหน้าที่คัดเลือก เสนอ จัดทำ หรือ ดำเนินการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

“บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐโดยตำแหน่ง หรือที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดหาของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

“นักศึกษา” หมายความว่า ผู้ที่กำลังศึกษาระดับก่อนปริญญาในสถานศึกษา

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถาบันการศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หรือสถาบัน ร่วมสอนในสาขาทางการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเรียนการสอนบุคลากร ทางการแพทย์

ข้อ ๕ ให้ส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการ ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ไว้ในที่เปิดเผย ภายในหกสิบวันนับตั้งแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้

(๒) ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์ จริยธรรมฉบับนี้

(๓) นำเกณฑ์จริยธรรมนี้มาใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุก และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่าง ผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

ข้อ ๖ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ และให้มีอำนาจในการออกระเบียบเพื่อปฏิบัติ ตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

หมวด ๑

ผู้สั่งใช้

ข้อ ๗ ผู้สั่งใช้ต้องไม่รับประโยชน์จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) เงินไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นเงินค่าตอบแทนวิทยากรบรรยายทางวิชาการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าที่พักสำหรับวิทยากรเท่านั้น และเงินที่เป็นทุนวิจัยจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(๒) ของขวัญ ของที่ระลึก ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดอันอาจคำนวณเป็นเงินได้ ที่มีผู้มอบให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงคู่สมรสหรือญาติของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เว้นแต่

(๑.๑) สิ่งที่ได้รับตามกฎหมายหรือกฎ หรือเป็นสิ่งที่ได้รับตามจำนวนที่สมควร ตามปกติประเพณีนิยมในการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นการรับการให้ในลักษณะให้แก่บุคคลทั่วไป หรือตามที่ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ประกาศกำหนด

(๑.๒) สิ่งที ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย ให้ได้รับในนามของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

ข้อ ๘ ผู้สั่งใช้ต้องไม่แสดงตนในการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช่ยาใด ๆ ต่อสาธารณชนในเชิงธุรกิจ

ข้อ ๙ ผู้สั่งใช้ต้องไม่รับการสนับสนุนโดยตรงจากบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ในการไปประชุม สัมมนา อบรม ศึกษาน ทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

ข้อ ๑๐ ผู้สั่งใช้ต้องเปิดเผยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องของทางผลประโยชน์กับบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีใช่ยานั้นในสถานะใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูด การเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใด ที่เกี่ยวข้องกัทยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาในทางวิชาการ

ข้อ ๑๑ ผู้สั่งใช้ สามารถรับการสนับสนุนการวิจัย โดยผ่านระบบการรับสั่งสนับสนุน และการกำกับดูแลของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

ข้อ ๑๒ ในการนำตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยามาจ่ายให้กับผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ผู้สั่งใช้ ต้องคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาหรือประโยชน์ส่วนตน โดยผ่านระบบกำกับดูแลการรับและการจ่ายตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ ซึ่งควรเป็นระบบที่ตรวจสอบได้

ข้อ ๑๓ ผู้สั่งใช้ต้องสั่งใช่ยาด้วยชื่อสามัญทางยา

#### หมวด ๒

#### ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ

ข้อ ๑๔ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องกำชับให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการให้เป็นตามเกณฑ์ จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้อง และมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ากักับเกณฑ์ จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผยให้แก่บุคลากรรับทราบ

ข้อ ๑๕ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องกำหนดนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๒) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่าย มาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยากัก็ได้ และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีใช่ยาด้วยราคาสุทธิ

(๓) การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทจากการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

(๔) การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาต้องคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา หรือประโยชน์ส่วนตัว

(๕) การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาในส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ เช่น การกำหนดบริเวณและกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ทำกิจกรรม เกณฑ์การรับสิ่งสนับสนุนของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ การห้ามจัดกิจกรรมที่มีโฆษณาแอบแฝง ดังนี้

(๕.๑) อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทฯ พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

(๕.๒) ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานโดยกำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ

(๕.๓) ไม่อนุญาตให้จัดกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาหรือการอื่นใดที่เป็นการโฆษณาแอบแฝง

(๕.๔) ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องจัดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงด้านทุจริต ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ระบบตรวจสอบภายใน และระบบควบคุมภายใน อย่างเข้มงวดและมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๖ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมเช่นเดียวกับผู้สั่งใช้ในหมวด ๑ โดยเคร่งครัด

#### หมวด ๓

เภสัชกรหรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

ข้อ ๑๗ เภสัชกรหรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่ายและส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ โดยดำเนินการ ดังนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม เช่นเดียวกับผู้สั่งใช้ในหมวด ๑ โดยเคร่งครัด

(๒) ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายและระบบที่กำหนด เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

(๓) จัดทำและนำเสนอข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่มีชื่อเรียกอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน โดยไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง หรือมุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือผู้อื่น



ข้อ ๑๘ ไม่ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับ แผ่นป้าย หรือสื่อชนิดอื่นใดที่มีเนื้อหาเชิงโฆษณาอวดอ้าง หรือเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาแก่ผู้ป่วยและประชาชน

## หมวด ๔

## ส่วนราชการ หน่วยงาน หน่วยบริการ

ข้อ ๑๙ กำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ และบริบทของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าเกณฑ์จริยธรรมฯ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ติดไว้ในที่เปิดเผยให้แก่บุคลากรรับทราบ

ข้อ ๒๐ ดำเนินการตามนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนตามกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๒) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่าย มาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาก็ได้ และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาด้วยราคาสุทธิ

(๓) การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทยาจากการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

(๔) การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ซึ่งคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หรือประโยชน์ส่วนตัว

(๕) การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ ดังนี้

(๕.๑) อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทยา พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

(๕.๒) ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ โดยให้กำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยบริการ หรือหน่วยงาน

(๕.๓) ห้ามจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาหรือการอื่นใดที่เป็นการโฆษณาแอบแฝง

(๖) การรับการสนับสนุนจากบริษัทหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายยา เพื่อจัดประชุมวิชาการ โดยรับการสนับสนุนงบดำเนินการ วิทยากร หรือข้อมูลวิชาการจากบริษัทหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ให้รับได้แต่ต้องเปิดเผยการสนับสนุนดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง

(๗) การรับการสนับสนุนจากบริษัทหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายยาไปประชุม สัมมนา อบรม ดุงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ กระทำได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

(๗.๑) เป็นการประชุมอบรมทางวิชาการอันก่อประโยชน์ให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงาน หรือหน่วยบริการ และไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๗.๒) ให้รับการสนับสนุนในนามส่วนราชการ หน่วยงานหรือหน่วยบริการให้ส่วนราชการ หน่วยงานหรือหน่วยบริการ จัดทำระบบการรับการสนับสนุนและกำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรที่สมควร ให้ไปประชุม สัมมนา อบรม ดุงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยให้การสนับสนุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พักสำหรับตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาและสถานที่ของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายทางวิชาการ

#### หมวด ๕

#### สถานศึกษา

ข้อ ๒๑ สถานศึกษาต้องดำเนินการ ดังนี้

(๑) ห้ามผู้แทนบริษัทยา หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาเข้าพบนักศึกษา เพื่อการโฆษณาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๒) ห้ามจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาแก่นักศึกษาที่เชื่อมโยงถึง ชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา หรือบริษัทยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาเพื่อป้องกันการโฆษณาแอบแฝง

(๓) ห้ามนักศึกษารับเงิน ของขวัญ ของบริจาค หรือการสนับสนุนอื่น ๆ จากบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยาโดยตรง เว้นแต่เป็นการให้เพื่อสนับสนุนการศึกษาผ่านสถานศึกษาโดยไม่มีข้อผูกมัด และต้องกระทำการโดยเปิดเผย

(๔) จัดระบบการรับการสนับสนุนและการกำกับดูแลการสนับสนุนการศึกษาและกิจกรรม ทุกประเภทจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยาให้มีความโปร่งใส เพื่อป้องกันการโฆษณาและส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๕) กำกับและควบคุมให้อาจารย์และบุคลากรของสถานศึกษานั้น ประพฤติตนเป็นแบบอย่างอันดี แก่นักศึกษา ทั้งในแง่จริยธรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทยา และเวชภัณฑ์ที่มีขายยา หรือผู้แทนบริษัทยาหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๖) หลักสูตรการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาและ เวชภัณฑ์ที่มีขายยาอย่างสมเหตุสมผล และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่เชื่อถือได้ โดยปราศจากการชี้นำทางธุรกิจ

(๗) จัดหลักสูตรให้แก่นักศึกษาที่มุ่งเน้นจริยธรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทฯ และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หรือผู้แทนยาหรือพนักงานขายยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(๘) กำหนดนโยบายให้อาจารย์และบุคลากร เปิดเผยความเกี่ยวข้องกับบริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เมื่อมีการแสดงความคิดเห็นต่อสาธารณะ ไม่ว่าจะโดยการพูด การเขียน หรือวิธีการอื่นใด ในทางวิชาการ

#### หมวด ๖

บริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและผู้แทนบริษัทฯ  
หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

ข้อ ๒๒ บริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และผู้แทนบริษัทฯ หรือพนักงานขายยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ให้ถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ: หนังสือแจ้งเวียนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม  
การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

หนังสือแจ้งเวียนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม  
การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ: .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)  
วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒๘ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศเกณฑ์ จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุขดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

ส่วนราชการ หมายความว่า กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะ เป็นกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน หมายความว่า หน่วยงานระดับกอง หรือเทียบเท่าในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการในการจัดหาหรือควบคุมการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

หน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์จริยธรรม หมายความว่า เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข

ธรรมาภิบาลระบบยา หมายความว่า การบริหารจัดการระบบยาที่ดี ตั้งแต่การคัดเลือก จัดหา กระจาย การใช้ยา และการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ซึ่งเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕

ยา หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยา เสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

เวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายความว่า วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ วัสดุเอกซเรย์ วัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในการแพทย์ และหมายความรวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายความว่า การที่ผู้ขายต้องการให้ข้อมูล ข้อความ การชักชวน จูงใจหรือการกระทำด้วยวิธีอื่นใดที่มุ่งหมายให้มีการสั่งซื้อ การสั่งซื้อ หรือการใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเพื่อประโยชน์ทางการค้า

การโฆษณา หมายความว่า การกระทำไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเพื่อประโยชน์ทางการค้า

ข้อความ หมายความว่า เรื่องราวหรือข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะปรากฏในรูปแบบของตัวอักษร ตัวเลข ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นใด ที่สื่อความหมายได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเอง หรือโดยผ่านวิธีการ หรือสื่อใด ๆ

ของขวัญ หมายความว่า ประโยชน์อันเป็นทรัพย์สิน สิ่งของ ของชำร่วย ที่บริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา มอบให้แก่บุคคลเพื่อประโยชน์ทางการค้า

ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายความว่า ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ที่แจกแก่บุคคล ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและลักษณะ ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หรือเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้ทางคลินิก โดยยกเว้นเพื่อการศึกษาหรือวิจัย (กรณีที่น่าตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยามาใช้ประกอบการพิจารณาในการจัดซื้อจัดหา)

ประโยชน์อื่นใดอันอาจคำนวณเป็นเงินได้ หมายความว่า สิ่งที่มีมูลค่า และให้ หมายความว่ารวมถึง การลดราคา การรับความบันเทิง การรับบริการ การรับการฝึกอบรม หรือสิ่งอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน หรือการอื่นใดซึ่งเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้นั้นได้รับประโยชน์อันอาจคำนวณเป็นเงินได้ หรือไม่ต้องออกค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนด

ปกติประเพณีนิยม หมายความว่า เทศกาลหรือวันสำคัญซึ่งอาจมีการให้ของขวัญกัน ให้หมายความว่ารวมถึงโอกาสในการแสดงความยินดี การแสดงความขอบคุณ การต้อนรับ การแสดงความเสียใจ หรือการให้ความช่วยเหลือตามมารยาทที่ถือปฏิบัติกันในสังคมด้วย

ผู้สั่งซื้อ หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือบุคลากร ทางการสาธารณสุขอื่นที่มีสิทธิหรือหน้าที่ในการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

ผู้ประกอบวิชาชีพ หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย การสาธารณสุขชุมชน และผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นตามพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ผู้แทนบริษัทยา หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายความว่า ตัวแทน ของบริษัทยาและบริษัทผู้จัดจำหน่ายเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีหน้าที่เข้าพบผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อนำเสนอข้อมูลยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

บริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายความว่า บริษัท บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาทั้งในและต่างประเทศ (รวมถึงบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่เกี่ยวข้องกับมูลนิธิ สมาคม องค์กร ฯลฯ) ทั้งนี้ รวมถึงองค์การเภสัชกรรม

ผู้บริหาร หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจลงนามหรือมีอำนาจสั่งการในการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

ผู้มีอำนาจ หมายความว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำหน้าที่คัดเลือก เสนอ จัดหาหรือดำเนินการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐโดยตำแหน่งหรือที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดหาของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

นักศึกษา หมายความว่า ผู้ที่กำลังศึกษาระดับก่อนปริญญาในสถานศึกษา

สถานศึกษา หมายความว่า สถาบันการศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หรือสถาบันร่วมสอนในสาขาทางการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเรียนการสอนบุคลากรทางการแพทย์

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ และให้มีอำนาจในการออกระเบียบเพื่อปฏิบัติตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๖ ให้ส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการ ดำเนินการดังต่อไปนี้

๖.๑ จัดทำแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นสายลักษณะอักษรไว้ในที่เปิดเผย ภายในหกสิบวันนับตั้งแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้

๖.๒ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้

๖.๓ นำเกณฑ์จริยธรรมนี้มาใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

## หมวด ๑

### บททั่วไป

การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ขาดจริยธรรม และการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลส่งผลให้เกิดปัญหาการบริโภคยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเกินจำเป็น ราคาแพงเกินควร เป็นปัญหาส่วนหนึ่งของการเข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วย และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมได้ดึงเอาบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งเป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แอบแฝงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น การส่งเสริมการขายในกระบวนการจัดซื้อจัดหา ตลอดจนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในลักษณะดังกล่าว กลายเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ปกติของสังคมไทย ทำให้บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้ โดยมีได้ตระหนักว่าจะส่งผลกระทบต่องบประมาณแผ่นดิน ธรรมาภิบาลของระบบยา และระบบสุขภาพโดยรวม

กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาลสำหรับส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหา จนกระทั่งถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ พบว่าหน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ เกือบทุกหน่วยงาน และพบอีกว่าประเด็นเงินบริจาคของบริษัทยา หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด แต่ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการสอบสวนของ สำนักงาน ป.ป.ท. และกรมสอบสวนคดีพิเศษ พบการกระทำในลักษณะเป็นกระบวนการที่โยงใยเป็นเครือข่ายการทุจริต แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้สิทธิและเครือญาติ กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล และกลุ่มบริษัทจำหน่ายยา นอกจากนี้ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้เสนอคณะรัฐมนตรีประเด็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการกระทำความผิดในกระบวนการเบิกจ่ายยา ๓ ประเภท คือ การสวมสิทธิ การยักยอก และการซื้อปดียงยา เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ดังนี้

#### ๑. ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

๑.๑ เสนอให้ผลักดันยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (Rational Drug Use: RDU) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์คำนึงถึงเหตุผลทางวิชาการในการตัดสินใจจ่ายยามากกว่าคำนึงถึงผลประโยชน์จากบริษัทยา

๑.๒ ให้มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านยา ซึ่งเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทุกสังกัด และกรมบัญชีกลาง เพื่อตรวจสอบการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต และในระหว่างที่ยังไม่มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านยาดังกล่าว กรมบัญชีกลางต้องมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

#### ๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดซื้อยา

๑.๓.๑ ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

๑.๓.๒ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านต้นทุน (cost) มาตรฐาน (standard) ระยะเวลาในการส่งมอบ (time) การให้บริการ (service) และราคา (price) ประกอบการตัดสินใจ

๑.๓.๓ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อกำหนดคุณสมบัติของบริษัทคู่ค้าในร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ (Term of Reference) ให้บริษัทคู่ค้าต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๗๖ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีระบบอบรมเกณฑ์จริยธรรมแก่พนักงาน โดยให้เป็นคะแนนบวกในคะแนนในหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพต่อราคา (price performance)

๑.๓.๔ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อใช้กลไกต่อรองราคาตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด

๑.๔ ให้เพิ่มความเข้มงวดของระบบตรวจสอบภายใน ทั้งในระดับสถานพยาบาล และระดับหน่วยงานต้นสังกัดของสถานพยาบาล



๒. ข้อเสนอแนะเชิงภารกิจ

๒.๑ ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายดำเนินการอย่างเข้มงวด

๒.๒ ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา

๒.๒.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ บังคับใช้เกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม ประชาสัมพันธ์ และปลูกฝังให้บุคลากรและภาคประชาชนมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเสนอขายยาอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ ให้สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีเกณฑ์จริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสนอขายยา และการส่งจ่ายในจรรยาบรรณวิชาชีพ

๒.๒.๓ ให้เกณฑ์จริยธรรมเป็นกลยุทธ์เสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบจัดซื้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล

๒.๓ ปลูกจิตสำนึกของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๒.๓.๑ ให้นำหน่วยงานต้นสังกัดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมให้บุคลากรทราบ และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

๒.๓.๒ ให้สถานพยาบาลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ประชาชนได้รับทราบในรูปแบบของสื่อที่มีความเข้าใจง่าย สร้างเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยบุคลากรในสถานพยาบาลและประชาชน ทำการเฝ้าระวังและตรวจสอบการส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงมีช่องทางในการร้องเรียนและแจ้งข้อมูลการกระทำผิดให้แก่หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง

๒.๓.๓ ให้กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ผู้ใช้สิทธิมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่ใช้สิทธิของตนโดยไม่สุจริต

๒.๔ การสร้างมาตรฐานการควบคุมภายในที่เหมาะสมของภาคเอกชน เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม

คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะกรรมการ ป.ป.ช. มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมถึงการบังคับใช้ เพื่อป้องกันการทุจริตในลักษณะดังกล่าวข้างต้น

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงเกณฑ์จริยธรรมตามมติคณะรัฐมนตรี และบังคับใช้กับส่วนราชการ หน่วยงาน และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมนี้อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ป้องกันการทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และเป็นแบบอย่างที่ดีงามให้หน่วยงานอื่นต่อไป

## หมวด ๒ ผู้สั่งใช้

ข้อ ๗ ผู้สั่งใช้ต้องไม่รับประโยชน์จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายในลักษณะดังต่อไปนี้

๗.๑ เงินไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นเงินค่าตอบแทนวิทยากรบรรยายทางวิชาการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าที่พักสำหรับวิทยากรเท่านั้น และเงินที่เป็นทุนวิจัยจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย

๗.๒ ของขวัญ ของที่ระลึก ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดอันอาจคำนวณเป็นเงินได้ ที่มีผู้มอบให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงคู่สมรสหรือญาติของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เว้นแต่

(๑) สิ่งที่ได้รับตามกฎหมายหรือกฎ หรือเป็นสิ่งที่ได้รับตามจำนวนที่สมควรตามปกติประเพณีนิยมในการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นการรับบริการให้ในลักษณะให้แก่บุคคลทั่วไป หรือตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. ประกาศกำหนด

(๒) สิ่งที่เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย ให้ได้รับในนามของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

ข้อ ๘ ผู้สั่งใช้ต้องไม่แสดงตนในการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายใด ๆ ต่อสาธารณชนในเชิงธุรกิจ

ข้อ ๙ ผู้สั่งใช้ต้องไม่รับการสนับสนุนโดยตรงจากบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายในการไปประชุม สัมมนา อบรม ศึกษาน ทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

ข้อ ๑๐ ผู้สั่งใช้ต้องเปิดเผยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์กับบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายนั้นในสถานะใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูด การเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายในทางวิชาการ

ข้อ ๑๑ ผู้สั่งใช้ สามารถรับการสนับสนุนการวิจัย โดยผ่านระบบการรับสิ่งสนับสนุนและการกำกับดูแลของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

ข้อ ๑๒ ในการนำตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายมาจ่ายให้กับผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ผู้สั่งใช้ต้องคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายหรือประโยชน์ส่วนตน โดยผ่านระบบกำกับดูแลการรับและการจ่ายตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ ซึ่งควรเป็นระบบที่ตรวจสอบได้

ข้อ ๑๓ ผู้สั่งใช้ต้องสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา

## หมวด ๓ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ

ข้อ ๑๔ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องกำชับให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้อง และมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ากับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผยให้แก่บุคลากรรับทราบ

ข้อ ๑๕ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องกำหนดนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑๕.๑ การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๑๕.๒ การจัดซื้อยา ...

๑๕.๒ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติ ฯ นี้ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่ายมาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาได้ และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาด้วยราคาสุทธิ

๑๕.๓ การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทยาจากการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

๑๕.๔ การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาต้องคำนึงถึงประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา หรือประโยชน์ส่วนตน

๑๕.๕ การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาในส่วนราชการ หน่วยงานหรือหน่วยบริการ เช่น การกำหนดบริเวณและกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ทำกิจกรรม เกณฑ์การรับ สิ่งสนับสนุนของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ การห้ามจัดกิจกรรมที่มีโฆษณาแอบแฝง ดังนี้

(๑) อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทยา พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

(๒) ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานโดยกำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ

(๓) ไม่อนุญาตให้จัดกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยง ถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาหรือการอื่นใดที่เป็นการโฆษณาแอบแฝง

(๔) ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ต้องจัดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงด้านทุจริต ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ระบบตรวจสอบภายใน และระบบควบคุมภายใน อย่างเข้มงวด และมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๖ ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมเช่นเดียวกับผู้สั่งใช้ในหมวด ๓ ผู้สั่งใช้ โดยเคร่งครัด

#### หมวด ๔

### เภสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา

ข้อ ๑๗ เภสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ โดยดำเนินการดังนี้

๑๗.๑ ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม เช่นเดียวกับผู้สั่งใช้ในหมวด ๓ ผู้สั่งใช้ โดยเคร่งครัด

๑๗.๒ ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายและระบบที่กำหนด เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

๑๗.๓ จัดทำและนำเสนอข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่มีชื่อเรียกอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบคัดเลือกกรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยบริการหรือหน่วยงาน โดยไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง หรือมุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น

ข้อ ๑๘ ไม่ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับ แผ่นป้าย หรือสื่อชนิดอื่นใดที่มีเนื้อหาเชิงโฆษณาอวดอ้าง หรือเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาแก่ผู้ป่วยและประชาชน

## หมวด ๕

### ส่วนราชการ หน่วยงาน หน่วยบริการ

ข้อ ๑๙ กำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ และบริบทของส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าเกณฑ์จริยธรรมฯ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ติดไว้ในที่เปิดเผยให้แก่บุคลากรรับทราบ

ข้อ ๒๐ ดำเนินการตามนโยบายและจัดระบบที่มีธรรมาภิบาล และป้องกันมิให้มีผลประโยชน์ทับซ้อนตามกิจกรรมดังต่อไปนี้

ข้อ ๒๑ การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ข้อ ๒๒ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ และที่ออกตามความในพระราชบัญญัติฯ นี้ โดยสามารถนำเกณฑ์จริยธรรมของผู้จำหน่ายมาพิจารณาประกอบการคัดเลือกบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยากี่ได้ และต้องจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาด้วยราคาสุทธิ

ข้อ ๒๓ การรับเงินสนับสนุนจากบริษัทยาจากการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ต้องไม่เป็นการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภท

ข้อ ๒๔ การรับและการสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หรือประโยชน์ส่วนตน

ข้อ ๒๕ การควบคุมกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ ดังนี้

๒๕.๑ อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทยา พนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดำเนินกิจกรรมตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

๒๕.๒ ห้ามรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นการส่วนตัว เว้นแต่เป็นการให้แก่ส่วนราชการ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการ โดยให้กำกับดูแลให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงาน

๒๕.๓ ห้ามจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาหรือการอื่นใดที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน

ข้อ ๒๖ การรับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เพื่อจัดประชุมวิชาการ โดยรับการสนับสนุนงบดำเนินการ วิทยากร หรือข้อมูลวิชาการจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้รับได้ แต่ต้องเปิดเผยการสนับสนุนดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง

ข้อ ๒๗ ...

ข้อ ๒๗ การรับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือบริษัทเวชภัณฑ์ที่มีขายไปประชุม สัมมนา อบรม  
ดูงานหรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ กระทำได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

๒๗.๑ เป็นการประชุมอบรมทางวิชาการอันก่อประโยชน์ให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงาน  
หรือหน่วยบริการ และไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

๒๗.๒ ให้รับการสนับสนุนในนามส่วนราชการ หน่วยงานหรือหน่วยบริการให้ส่วนราชการ  
หน่วยงานหรือหน่วยบริการ จัดทำระบบการรับการสนับสนุนและกำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรที่สมควรให้ไป  
ประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยให้การสนับสนุนได้เฉพาะ  
ค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พักสำหรับตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลา  
และสถานที่ของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายทางวิชาการ

## หมวด ๖ สถานศึกษา

สถานศึกษาต้องดำเนินการดังนี้

ข้อ ๒๘ ห้ามผู้แทนบริษัทยา หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายเข้าพบนักศึกษา  
เพื่อการโฆษณาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

ข้อ ๒๙ ห้ามจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายแก่นักศึกษา  
ที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือบริษัทยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายเพื่อป้องกัน  
การโฆษณาแอบแฝง

ข้อ ๓๐ ห้ามนักศึกษารับเงิน ของขวัญ ของบริจจาค หรือการสนับสนุนอื่น ๆ จากบริษัทยา  
หรือเวชภัณฑ์ที่มีขายโดยตรง เว้นแต่เป็นการให้เพื่อสนับสนุนการศึกษาผ่านสถานศึกษาโดยไม่มีข้อผูกมัด  
และต้องกระทำการโดยเปิดเผย

ข้อ ๓๑ จัดระบบการรับการสนับสนุนและการกำกับดูแลการสนับสนุนการศึกษาและกิจกรรม  
ทุกประเภทจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายให้มีความโปร่งใส เพื่อป้องกันการโฆษณาและส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีขาย

ข้อ ๓๒ กำกับและควบคุมให้อาจารย์และบุคลากรของสถานศึกษานั้น ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง  
อันดีแก่นักศึกษา ทั้งในแง่จริยธรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือผู้แทนบริษัทยาหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

ข้อ ๓๓ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีขายอย่างสมเหตุสมผล และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายที่เชื่อถือได้  
โดยปราศจากการขึ้นนำทางธุรกิจ

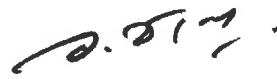
ข้อ ๓๔ จัดหลักสูตรให้แก่นักศึกษาที่มุ่งเน้นจริยธรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ  
และความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือผู้แทนยาหรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์  
ที่มีขาย

ข้อ ๓๕ กำหนดนโยบายให้อาจารย์และบุคลากร เปิดเผยความเกี่ยวข้องกับบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์  
ที่มีขาย เมื่อมีการแสดงความเห็นต่อสาธารณะ ไม่ว่าจะโดยการพูด การเขียน หรือวิธีการอื่นใดในทางวิชาการ

หมวด ๗  
บริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยาและผู้แทนบริษัทฯ  
หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

ข้อ ๓๖ บริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา และผู้แทนบริษัทฯ หรือพนักงานขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ให้ถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## แนวทางการส่งเสริมและป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบการทุจริตภายในองค์กร และนำไปกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐเป็นปัญหาสำคัญ นั้น

โรงพยาบาลหนองคาย จึงได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

(๑) การเสริมสร้างจิตสำนึกให้ข้าราชการ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลหนองคาย ไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และประกาศและเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของการปฏิบัติหน้าที่ราชการ การป้องกันการรับสินบน และนโยบายที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

(๒) ผู้บริหารเน้นย้ำและกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับตระหนักในการปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบแผนของทางราชการ และสร้างความเข้าใจว่า หากไม่ปฏิบัติตามจะส่งผลเสียอย่างไร รวมถึงจะถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัยด้วย โดยแจ้งในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ผ่านไลน์ เฟสบุ๊ก และเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลอยู่เสมอ

(๓) เน้นย้ำและกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับทำการเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามการปฏิบัติงานจริงและปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบแผนของทางราชการอย่างเคร่งครัด ในการประชุมคณะกรรมการบริหารที่ในการประชุมที่เกี่ยวข้อง

(๔) ส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้นต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี เชิดชูคุณดีให้เป็นแบบอย่าง

(๕) จัดโครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านวินัย มาตรการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการปฏิบัติราชการ

(๖) เน้นย้ำให้ดำเนินการตามมาตรการในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน/การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมสัมมนา เพื่อครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

### ๑. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๑.๑ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากเงินบำรุงโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย ดำเนินการจัดทำเอกสารและให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ลงนามรับรองเอกสารครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิกที่กลุ่มงานการเงิน (เดิมจัดส่งให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร)

๑.๒ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากเงินงบประมาณ เมื่อกลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย ดำเนินการจัดทำเอกสารและให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ลงนามรับรองเอกสาร ครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิกที่งานนิติการ

๒. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

๒.๑ ให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) ตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสารการขอเบิกการเดินทางไปราชการ

๒.๒ ดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมประชุม/ อบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ลงนามรับรองเอกสารครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิก ที่กลุ่มงานการเงิน

๓. แผนงานโครงการต่าง ๆ

๓.๑ ฝ่ายนโยบายและแผนฯ ตรวจสอบโครงการก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ เบิกจ่าย และตรวจสอบเอกสารการดำเนินโครงการก่อนส่งให้ฝ่ายการเงินดำเนินการ เบิกจ่าย

๓.๒ ฝ่ายการเงินตรวจสอบความถูกต้องทั้งหมดอีกครั้งก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ เบิกจ่าย

(๗) พัฒนาศักยภาพ จัดประชุม/อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องด้านการจัดซื้อจัดจ้างอยู่เสมอ และเพื่อให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ฝ่ายนิติการตรวจสอบ เอกสารในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและสัญญาอีกครั้งก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจ

(๘) จัดช่องทางการเรียนรู้เกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยเพิ่มช่องทางร้องเรียน ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองคาย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ



# Service Profile กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

## 1. บริบท (Context)

### 1. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลหนองคาย มุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการทางเภสัชกรรมที่เป็นมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

#### หน้าที่

1. จัดหา /ผลิต/ จัดเก็บ/ กระจายยาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้จนถึงมือผู้ป่วย
2. ส่งมอบและดูแลผู้รับบริการให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม และพึงพอใจ
3. พัฒนามาตรฐานงานเภสัชกรรม ให้สามารถเป็นแหล่งศึกษา ดูงาน ฝึกงาน ของสถาบันต่าง ๆ
4. เผยแพร่บทบาทและความรู้ทางเภสัชกรรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

### 2. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ ทำหน้าที่จัดซื้อ จัดหา จัดเก็บ ควบคุม กระจาย เวชภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพ อย่างเพียงพอในราคาที่เหมาะสมสำหรับบริการผู้ป่วยให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และ รพ.สต. รวม 21 หน่วยเบิก ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส มีการกำกับ ควบคุมที่รัดกุม ตรวจสอบได้
2. งานบริการเภสัชกรรม เปิดให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยภายใต้การดูแลของเภสัชกรตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
3. งานผลิต ให้บริการเตรียมยาทั่วไป ยาปราศจากเชื้อ ยาเตรียมเฉพาะราย (Extemporaneous) การเตรียมยาเคมีบำบัด, เตรียม TPN, และ IV admixture
4. งานบริหารเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสม
5. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รับผิดชอบงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาลปฐมภูมิในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารเภสัชกรรมในชุมชนตลอดจนถึงการร่วมทีมเยี่ยมบ้านกับสหสาขาวิชาชีพ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชน
6. งานวิชาการและเภสัชสนเทศ ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย บุคลากรทาง สาธารณสุข การฝึกอบรมนักศึกษา การติดตามกำกับการใช้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขับเคลื่อนการจัดการเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ งานวิจัยและพัฒนาระบบยาและเภสัชกรรม และการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

3. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ความต้องการผู้รับบริการ (ลูกค้าภายนอก)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ผู้ป่วย/ญาติ/ครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเหมาะสม</li> <li>2. ได้รับทราบข้อมูลด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย</li> <li>3. มีพฤติกรรมการบริการที่ดี รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจ ประทับใจ</li> </ol>
นักศึกษาเภสัชศาสตร์, นักศึกษาเทคนิคเภสัชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีทักษะและองค์ความรู้ในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม</li> <li>2. ได้รับการประเมินตามที่เกณฑ์การฝึกงานอย่างเหมาะสม</li> </ol>
ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานบริการระดับรอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ</li> <li>2.</li> </ol> <p>ได้รับคำแนะนำในการบริหารจัดการจัดเก็บและสำรองยาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ</p>

ความต้องการของผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลที่สำคัญ(ลูกค้าภายใน)

กลุ่มผู้ร่วมงาน	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ผู้บริหาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้บริการด้านเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน</li> <li>2. การจัดซื้อ จัดจ้างถูกต้องตามระเบียบพัสดุราชการ</li> <li>3. ไม่มีข้อร้องเรียน โปร่งใส ตรวจสอบได้</li> <li>4. มีเวชภัณฑ์คงคลัง ครบถ้วนตรงตามบัญชีและเป็นปัจจุบัน</li> <li>5. ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ</li> </ol>
แพทย์/ทันตแพทย์/พยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการจ่ายยาถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว</li> <li>2. ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอ</li> <li>3. ได้รับการบริการ/การประสานงานที่ดีสะดวก และรวดเร็ว</li> <li>4. ได้รับข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน</li> <li>5. ลดภาระงานด้านยาในการดูแลผู้ป่วย</li> </ol>
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้บริการและการประสานงานที่ดี เป็นมิตร</li> <li>2. ทำงานร่วมกันด้วยเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ</li> </ol>

4. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

1. ความถูกต้อง ปลอดภัยด้านยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยระบบการจัดการที่สำคัญได้แก่ ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Reaction) ระบบการจัดการยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ระบบการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

และระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา(Drug Interaction)

และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา

2. **ประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์** : การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอต่อความต้องการ, การจัดเก็บรักษา ควบคุม ดูแลยาที่เหมาะสม มีคุณภาพ ไม่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ และการดำเนินการด้านบริหารเวชภัณฑ์ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้อง
3. **ความเหมาะสมการใช้ยา** มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU Hospital) และการควบคุม กำกับการใช้ยาด้านจุลเพื่อการป้องกันเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Stewardship Program)

### 5. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มงาน

#### ความเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มงาน

- 1 การจ่ายยาผิด (Dispensing error)
- 2 การแพ้ยาซ้ำ (Repeated ADR)
- 3 ยาขาดคลังในกลุ่มยาช่วยชีวิต
- 4 ยา เวชภัณฑ์ เสื่อมสภาพ/หมดอายุ

#### ความท้าทายของกลุ่มงาน

1. ให้บริการแก่ผู้ป่วย ถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว
2. ลดความคลาดเคลื่อนทางยาความคลาดเคลื่อนระดับ E
3. ไม่มีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ
4. ไม่มียาขาดคลัง
5. ไม่มียา/เวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ/หมดอายุ

### 3. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

#### ปริมาณงาน

ปริมาณงาน	หน่วย	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 ( 9 ต)
งานบริการผู้ป่วยนอก				
- รพ.นค 1	ใบสั่งยา	120,850	156,035	120,347
- รพ.นค 2	ใบสั่งยา	55,644	44,606	49,953
- OPD นอกเวลา	ใบสั่งยา	10,872	9,784	10,775
- จำนวนผู้ป่วย NCD ที่ Re-filled ยา ที่รพ.สต.	ราย	3,767	3,844	4,638
งานบริการผู้ป่วยใน				
- ห้องยา IPD	ใบสั่งยา	344,057	339,166	264,102
- ห้องยา IPD	ใบสั่งยา/วัน	955	942	978
- ห้องยา IPD นอกเวลา	ใบสั่งยา	90,623	178,380	98,968

- ห้องยา IPD นอกเวลา	ใบสั่งยา/วัน	251	495	366
----------------------	--------------	-----	-----	-----

ปริมาณงาน	หน่วย	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 ( 9 ต)
<b>การจัดการคลังเวชภัณฑ์</b> <b>รายการ/ครั้ง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับยาจากการสั่งซื้อ</li> <li>- รับยาจากการสนับสนุน</li> <li>- จ่ายยาจากคลัง</li> <li>- จ่ายยาสนับสนุน</li> </ul> <b>มูลค่า</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับยาจากการสั่งซื้อ</li> <li>- รับยาจากการสนับสนุน</li> <li>- จ่ายยาจากคลัง</li> <li>- จ่ายยาสนับสนุน รพ.สต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ครั้ง/รายการ</li> <li>ครั้ง/รายการ</li> <li>รายการ</li> <li>รายการ</li> <li>ล้านบาท</li> <li>ล้านบาท</li> <li>ล้านบาท</li> <li>ล้านบาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,112</li> <li>875</li> <li>17,152</li> <li>875</li> <li>172,191,650</li> <li>32,810,979</li> <li>151,938,738</li> <li>2,426,393</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,000</li> <li>974</li> <li>17,491</li> <li>974</li> <li>186,897,190</li> <li>120,260,362</li> <li>186,897,190</li> <li>2,487,991</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,608</li> <li>774</li> <li>22,982</li> <li>774</li> <li>133,671,606</li> <li>140,4730,528</li> <li>175,023,220</li> <li>2,044,017</li> </ul>
<b>การติดตามและประเมิน ADRs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังป้องกันการแพ้ยา</li> <li>- spontaneous report</li> <li>- ให้ประวัติ</li> <li>- AEFI Covid-19 vaccine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ครั้ง</li> <li>ครั้ง</li> <li>ครั้ง</li> <li>ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>780</li> <li>162</li> <li>618</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>728</li> <li>134</li> <li>594</li> <li>81</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>571</li> <li>118</li> <li>453</li> <li>39</li> </ul>
<b>การบริการส่งยาใกล้บ้าน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนส่งยาทางไปรษณีย์ทั้งหมด</li> <li>- จำนวนที่เป็นโรคเรื้อรัง</li> <li>- จำนวนรับยาร้านยาคุณภาพ</li> <li>- จำนวนรับยาร้านยาคุณภาพ</li> <li>- Telepharmacy</li> <li>แนะนำการจ่ายยาทางโทรศัพท์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ครั้ง</li> <li>ราย</li> <li>ครั้ง</li> <li>ราย</li> <li>ราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,888</li> <li>1,089</li> <li>493</li> <li>325</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,850</li> <li>1,046</li> <li>744</li> <li>348</li> <li>763</li> </ul>
<b>การบริหารผู้ป่วยใน (อายุรกรรม)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ค้นหา DRPs</li> <li>- จำนวน DRPs ที่พบ</li> <li>- จำนวน DRPs ที่ได้รับการจัดการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ราย</li> <li>ครั้ง</li> <li>ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1194</li> <li>465</li> <li>465</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1022</li> <li>143</li> <li>143</li> </ul>
ออกเยี่ยมบ้าน PCC	ราย/ครั้ง	44	49	34(ข้อมูลกค65)
การเตรียมยาเคมีบำบัด	Visit	1,185	1,556	2,134
	Preparation	3,416	4,140	4,629

ปริมาณงาน	หน่วย	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 ( 9 ต)
การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด	ครั้ง	-	34	63
การให้แนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก	ราย	197	234	313
การเตรียม IV.Admixture	Preparation	3,377	2,898	2,009
การเตรียมสารอาหารให้ทางหลอดเลือดดำ	จำนวนผู้ป่วย	37	25	28
	Preparation	436	389	244
ปริมาณการเตรียมวัคซีน (dose)	PZ (ผู้ใหญ่)	-	57,103	28,551
	PZ (เด็ก)	-	-	12,411
	Moderna	-	-	2,489

### ทรัพยากรคน

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลหนองคาย มีเจ้าหน้าที่ 75 คน (1 กันยายน 2565) เภสัชกร 30 คน  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 21 คน และเจ้าหน้าที่ห้องยา 24 คน ดังรายละเอียดตามตาราง

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง		จำนวน						รวม	หมายเหตุ ร้อยละ เทียบ กรอบ
	กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	ขรก.	ลปจ	พรก	พกส.	ลูกจ้าง ราย เดือน	ลูกจ้าง รายวัน		
1 เภสัชกร	26	32	24		5		1		30	93.75%
2 จพง.เภสัชกรรม	20	25	21						21	84%
3 เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา		29		3		10		11	24	82.75%
รวม			45	3	5	10	1	11	75	

กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้มีการพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกร เพื่อให้มี core competency ที่เหมาะสม ดังนี้

ลำดับ	หลักสูตร	จำนวน (คน)
ปริญญาโท จำนวน 5 คน		
1	ด้านเภสัชกรรมคลินิก	1
2	ด้านเภสัชกรรม (Pharmaceutic)	1
3	ด้านสาธารณสุขศาสตร์	1
4	ด้านการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1
5	ด้านสาธารณสุขศาสตร์	1
การอบรมระยะสั้น		
1	การเตรียมและผสมยาเคมีบำบัด	3
2	การบริหารผู้ป่วยรับยา warfarin	1
3	เภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน	3
4	การบริหารเภสัชกรรมสาขาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1

### เทคโนโลยีและเครื่องมือ

#### Hardware :

- ปีงบประมาณ 2565 รพ.หนองคายมีนโยบาย OPD paperless (Computerized provider order entry (CPOE) ) และในผู้ป่วยในที่ปรับเปลี่ยนจาก drug profile แบบกระดาษ เป็น electronic profile คอมพิวเตอร์ที่มีสนับสนุนในการทำงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม ยังมีจำกัดต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้รวมทั้งส่วนของเครื่องพรีน และเครื่อง Scan ทั้งนี้รวมทั้งคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในส่วนของงานคลังเวชภัณฑ์ที่มีระบบการจัดจัดจ้างผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น

#### Software

- HIS ที่ใช้เป็นหลักคือ HosXP และใน รพ.สต. คือ HOS-PCU การบริการผู้ป่วยนอกมีโปรแกรมคิว
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการ scan เอกสาร EMR
- มีระบบแจ้งเตือนแพ้ยาในระบบฐานข้อมูล HIS ที่ใช้เป็นหลักคือ HosXP ของโรงพยาบาล
- มีระบบแจ้งอันตรายกิริยา (DI) ใน visit วันเดียวกัน แต่ยังคงติดขัดการตรวจสอบ DI การส่งจ่ายยาย้อนหลัง
- สามารถเข้าถึงค่า LAB ที่สำคัญและจำเป็น สำหรับการจ่ายยา ตรวจสอบขนาดยา และการติดตามการใช้ยา เช่น INR, Scr, AST/ALT และอื่นๆ ในโปรแกรม HosXP
- ปีงบประมาณ 66 มีแผนพัฒนา ให้แสดงค่า LAB ที่สำคัญในใบสั่งยาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และพัฒนาระบบ E-mar

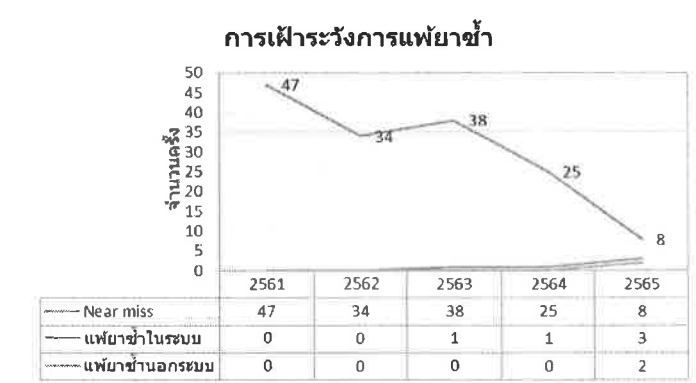
## 2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การบริหารเวชภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มียาเพียงพอ พร้อมใช้</li> <li>- ไม่มียาเสื่อมคุณภาพ หรือหมดอายุ</li> <li>- ควบคุม เก็บรักษาอย่างมีคุณภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาหมดอายุ (ยกเว้น Life saving drugs) =0%</li> <li>- อัตราคงคลัง &lt; 2 เดือน</li> <li>- อัตรายากลุ่ม non life saving ขาดคลัง ≤ 1 %</li> <li>- อัตรายาขาดคลังในกลุ่ม life saving drug = 0%</li> </ul>
2. การผลิตยา ยาปราศจากเชื้อ ยาทั่วไป การเตรียมยาเคมีบำบัด การเตรียมยา TPN IV. admixture	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับยาเตรียมที่ถูกต้อง</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา</li> <li>- ยาเตรียมได้มาตรฐาน รูปแบบน่าใช้</li> <li>- ปริมาณยาเพียงพอ/เหมาะสม</li> <li>- มีการพัฒนาตำรับอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความคลาดเคลื่อนจากการเตรียมยา ระดับ C up = 0</li> <li>- จำนวนครั้งที่ส่งผลิตภัณฑ์ไม่ทันเวลา</li> <li>- จำนวนรายงานปัญหาผลิตภัณฑ์</li> <li>- อัตรายาขาด stock &lt; 1%</li> </ul>
3. การบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว</li> <li>- มีระบบป้องกัน ดักจับ ค้นหา ME</li> <li>- ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E-up ถูกนำมาทบทวนและแก้ไขเชิงระบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dispensing error ≤ 5 ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา</b></li> <li>- Dispensing error ≤ 5 ครั้ง/1,000 วันนอน</li> <li>- Medication error ระดับ E ขึ้นไป ถูกทบทวน100%</li> <li>- อุบัติการณ์จ่ายยา Fatal Drug Interaction = 0</li> <li>- อัตราความพึงพอใจ ≥ 80%</li> <li>- <b>ระยะเวลารอรับยา ≤ 20 นาที ≥ 80%</b></li> <li>- <b>ไม่มีการแพ้ยาซ้ำในระบบ</b></li> </ul>
4.การติดตามการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยาได้รับการติดตามและแก้ไข</li> <li>- ผู้ป่วยที่ให้ประวัติแพ้ยา หรือสงสัยแพ้ยาได้รับการประเมินอาการ ไม่พึงประสงค์จากยาทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการแพ้ยาที่รุนแรง ได้รับคำปรึกษา และติดตามการใช้ยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ปัญหาด้านยา( DRP's) ได้รับการแก้ไข ≥ 80%</b></li> <li>- รายงานยาที่เฝ้าระวังแบบ Intensive อุบัติการณ์เกิด SJS, TEN (จากระบบของรพ.) = 0</li> <li>- <b>ไม่มีการแพ้ยาซ้ำในระบบ</b></li> </ul>

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565 (9ด.)
จำนวนรายงานการแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	1	1	3
อัตราความคลาดเคลื่อนการสั่งยาผู้ป่วยนอก	< 5/1,000 ใบสั่งยา	4.77	6.48	7.90	7.12	5.95
อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	< 5/10,000 ใบสั่ง	2.25	5.14	7.10	5.08	3.47
อัตราความคลาดเคลื่อนการสั่งยาผู้ป่วยใน	< 7/1,000 วันนอน	2.08	3.17	1.54	1.21	0.84
อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยใน	< 7/1,000 วันนอน	7.5	5.25	5.99	4.56	2.84
อัตราความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาผู้ป่วยใน	< 5/1,000 วันนอน	2.07	6.54	5.69	5.51	3.63
ความคลาดเคลื่อนทางยาHigh Alert Drug ผู้ป่วยใน	< 5/1,000 วันนอน	3.09	6.04	5.80	3.40	2.01
การใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม	> 60%	61.5	69.3	74.5	76.42	68.29

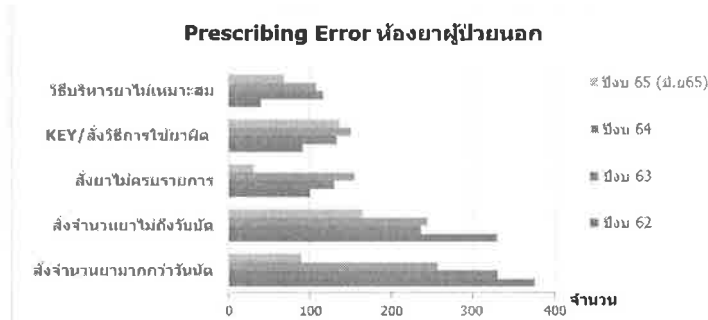
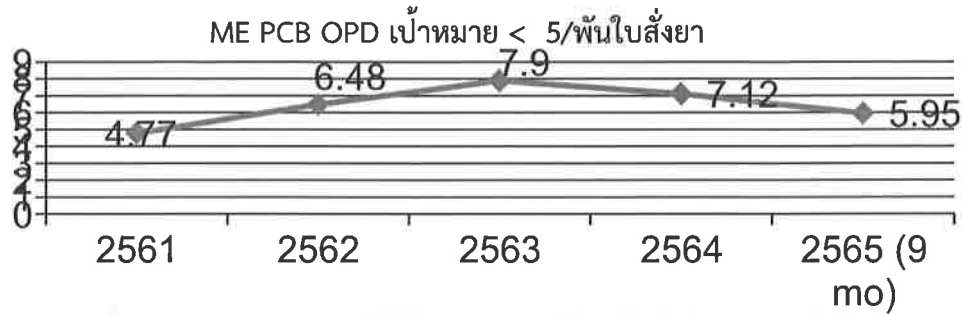
#### 1. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ



ปีงบประมาณ 2563 พบผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ 1 ราย สาเหตุเนื่องจาก เอายุให้ผู้ป่วยผิดคน ปี 2564 แพ้ยาซ้ำ 1 ราย สาเหตุเนื่องจากหลงข้อมูลการแพ้ยาไม่ครอบคลุมทั้งรูปแบบยาเดี่ยวและยาผสม ในปี 2565 พบผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ 3 ราย จากการทบทวนเหตุการณ์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีบัตรแพ้ยา และมีข้อมูลแพ้ยาในระบบโรงพยาบาล มีการซักประวัติการแพ้ยาเมื่อแรกรับ แต่ไม่ได้มีระบบส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาระหว่างพยาบาลซักประวัติและพยาบาลที่บริหารยา

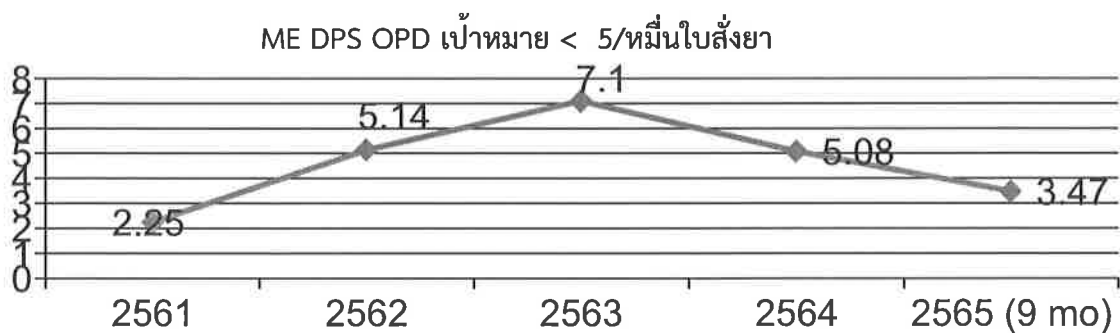


## 2. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาผู้ป่วยนอก



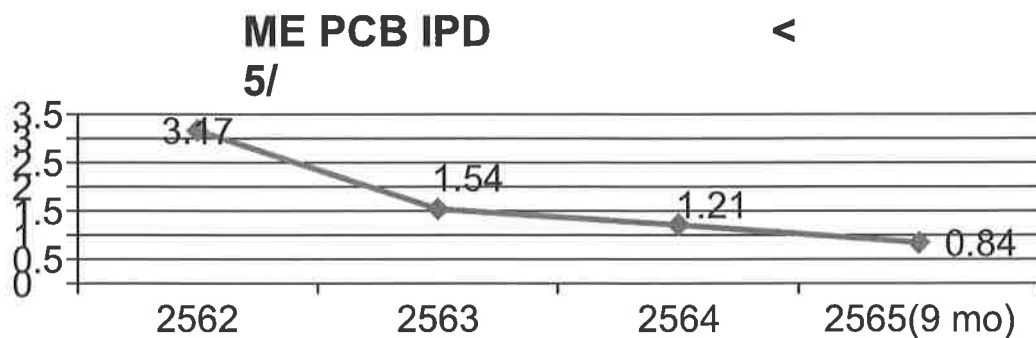
ในปี 2565 ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาที่พบมากที่สุด คือ สั่งยาจำนวนไม่สอดคล้องกับวันนัด รองลงมาคือ คำสั่งใช้ยาผิดหรือไม่เหมาะสม และสั่งยาไม่ครบรายการ เป็นความรุนแรงระดับ B (near miss) ความคลาดเคลื่อนจำนวนยาที่สั่งไม่สอดคล้องกับวันนัด ได้โดยประสานพยาบาลหน้าห้องตรวจให้ระบุนัดในใบสั่งยาทุกครั้ง ส่วนเรื่องการสั่งยาไม่ครบรายการมีแนวโน้มลดลง ส่วนหนึ่งเนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยาผ่านทางระบบ CPOE แต่ก็พบปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของคำสั่งใช้ยา เนื่องจากอาจยังไม่คุ้นเคยคำสั่งวิธีการใช้ยา

## 3. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



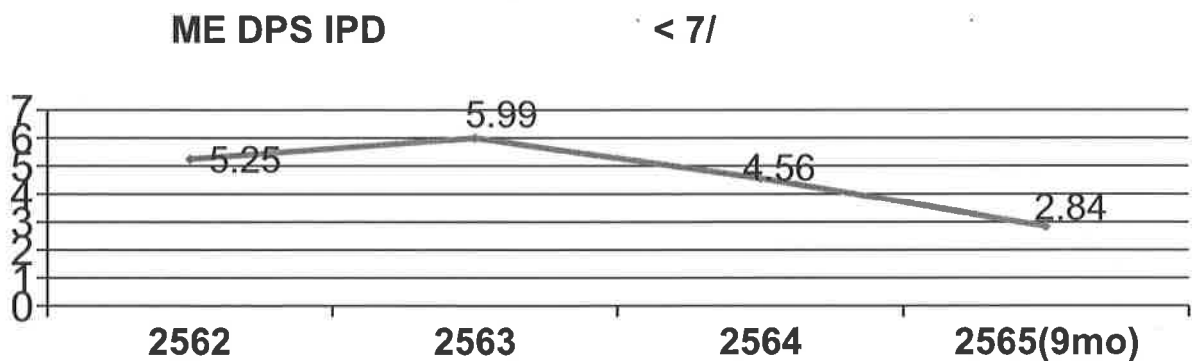
ในปี 2564 มีโครงการลดความแออัด รัยยาที่ร้านยาและไปรษณีย์ ช่วยลดความรีบเร่งในการตรวจสอบยา ประกอบกับภาวะระบาดของโควิด-19 ความแออัดของผู้ป่วยลดลง ปี 2565 เพิ่มระบบคัดกรองใบสั่งยาและ double check ใบสั่งยา แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มที่ลดลงส่วนนี้อาจเนื่องจาก under report ความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นระดับ B ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ได้ถูกนำมาทบทวนเพื่อป้องกัน โดยความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดในปี 2565 คือ จ่ายยาผิดตัวยา จ่ายยาถูกแต่ฉลากยาผิด จ่ายยานานาตาต่ำกว่าที่แพทย์สั่ง จ่ายยาไม่ครบจำนวน และจ่ายยาผิดคน

4. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาผู้ป่วยใน



ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาที่พบมากที่สุดในปี 2565 คือ สั่งยาไม่ครบรายการ รองลงมาคือสั่งใช้ยาในขนาดที่สูงเกินไป ไม่ระบุความแรง และสั่งยาซ้ำซ้อน โดยความคลาดเคลื่อนทั้งหมดเป็น near miss และในปีงบประมาณ 2565 ได้พัฒนาแบบฟอร์ม MR Form ให้เป็นใบ pre - print doctor order sheet ที่แพทย์สามารถระบุได้ว่าจะใช้ยาดังกล่าวต่อ หยุดยา หรือปรับเปลี่ยนวิธีบริหารยา ซึ่งมีความชัดเจน อ่านง่าย แต่อย่างไรก็ตามความคลาดเคลื่อนที่ลดลงส่วนหนึ่งเนื่องจาก under report

5. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาการจ่ายยาผู้ป่วยใน



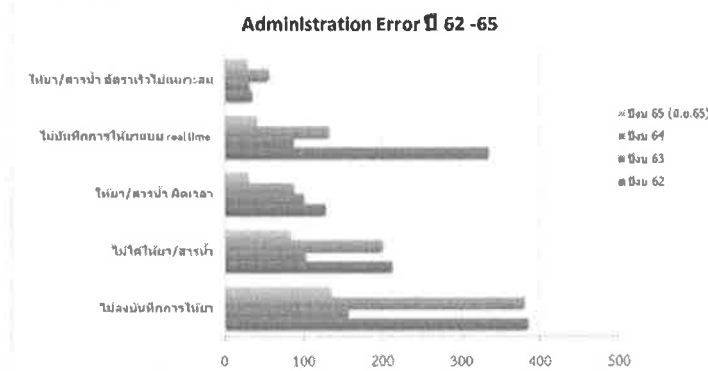
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564

1. ยกเลิกการเขียนใบ drug profile ด้วยลายมือ มาเป็น electronic drug profile
2. ใช้ IT ช่วยเรียงลำดับชื่อยาสัมพันธ์กับลำดับในใบ drug profile
3. ใช้กระบวนการ Medication Reconciliation ก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง
4. ในการจ่ายยา HAD จะแนบ Sticker ยา HAD ร่วมด้วย รวมทั้งใส่จุดสังเกตข้อมูลยาในชื่อยา เช่น (RAS)Enalapril, (สีฟ้า)Warfarin 3 mg. (HAD)Amiodarone และ (2mg.Hado)Haloperidol เป็นต้น

6. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน

**Admin Error IPD**

< 5 /

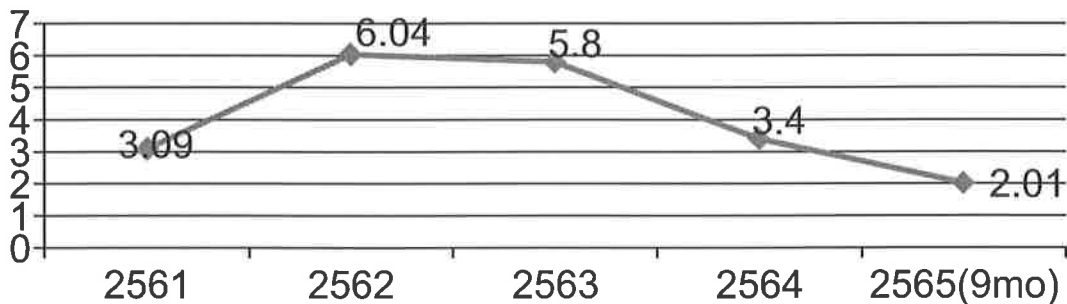


ปี 2563 นำร่องใช้ระบบ Scan order ในการเบิกยา และกำหนดให้ใช้ใบ MAR ในการบริหารยา มีระบบ Re-check /Double check ก่อนการบริหารยา และส่งเสริมให้หน่วยงานมีการทบทวนและพัฒนาความเสี่ยงด้านยาของหน่วยงานตนเอง โดยความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไม่ลงบันทึกรายการใช้ยา, ไม่ได้ให้ยา/สารน้ำ, ให้ยา/สารน้ำผิดเวลา, ไม่บันทึกการให้ยาแบบ real time และให้ยา/สารน้ำในอัตราเร็วที่ไม่เหมาะสม สาเหตุความคลาดเคลื่อนคือ ไม่ได้ใช้ใบ MAR ในการบริหารยา, ยังขาดระบบ Double check / Re-check

7. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ผู้ป่วยใน

**ME HAD IPD**

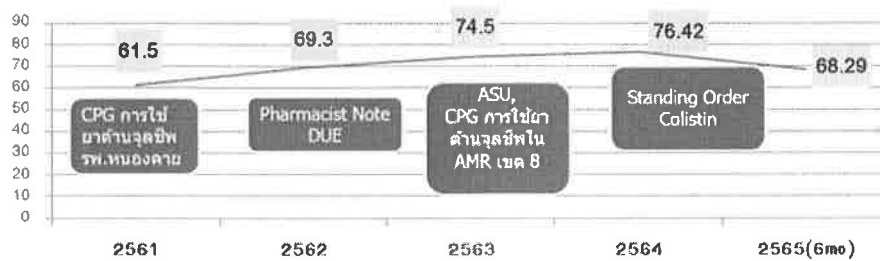
< 7 /



ความคลาดเคลื่อนทางยาจากยา HAD ส่วนใหญ่เป็นระดับ B ได้แก่ การ key ยา, การจัด และการจ่ายยาผิด ส่วนใหญ่เนื่องจากยามีลักษณะ LASA เช่น คูยา Norepinephrine และ Nicardipine, Dopamine และ Dobutamine และ ยา warfarin มักผิดที่ขนาดยา มีการสะท้อนข้อมูลเรื่อง LASA ให้ฝ่ายจัดซื้อประกอบการพิจารณา, การทำฉลากยาแบบ Tall man, จัดทำชื่อยาแบบ pop up

ที่ชั้นยาในคู่มือ LISA และปี 2564 ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายยา HAD ชนิดฉีด โดยห้องยาจะแนบ HAD card ของชนิดยานั้นๆ พร้อมกับการจ่ายยา

### 8. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม



การดำเนินงานควบคุมกำกับการใช้ยาจะขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ AMR โรงพยาบาลหนองคายที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล IC และนักเทคนิคการแพทย์ โดยมาตรการหลักในการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพของโรงพยาบาลหนองคาย มีการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้การประเมินการใช้ยา (Prospective Audit and Feedback) ร่วมกับมาตรการ Antibiotic Stop Use (ASU) หลังมีมาตรการ ASU ในปีงบประมาณ 2563 พบว่าทั้งจำนวนวันการใช้ยาด้านจุลชีพมากกว่า 14 วัน มูลค่าการใช้ยา ปริมาณ DDD/100 วันนอน และมูลค่าการใช้ยากลุ่ม Carbapenem มีแนวโน้มลดลง .

ในปี 2565 พบว่าความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาด้านจุลชีพมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด (ตัวชี้วัดของ AMR) และพบว่าเชื้อดื้อยาที่สำคัญของโรงพยาบาลหนองคาย ก็พบเชื้อดื้อยากลุ่ม Carbapenem เพิ่มขึ้นเช่นกัน

### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

##### 1) ระบบการจัดการยาความเสี่ยงสูง (HAD)

จากการเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis & Extravasation จากยา HAD พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่มีรายงานเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากมีความตระหนักมากขึ้นจึงมีการรายงานเพิ่มขึ้น หรือมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น นำมาสู่การ

ทบทวนแนวทางปฏิบัติการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลหนองคายวางแนวทางปฏิบัติไว้ มีดังนี้

1. การบริหารยา: ผสมยาตาม sticker HAD card และติด sticker HAD card บนขวดสารน้ำยา HAD ทุกขวด
2. การติดตาม : กำหนดให้เมื่อมีการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูง ให้ติดตามการใช้ยาตาม sticker HAD card
3. การรายงาน ; หากเกิดเหตุการณ์ให้รายงานเหตุการณ์มาที่ศูนย์ข้อมูลยาและลงรายงานความเสี่ยง

4. การแก้ไขเหตุการณ์ : มีการจัดทำ one page

การจัดการและประเมินระดับความรุนแรงเมื่อเกิดภาวะPhlebitis/Extravasation

- นำมาสู่การพัฒนาเครื่องมือ “แบบเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis/Extravasation จากยา HAD” 2 แบบฟอร์ม สำหรับพยาบาล และเภสัชกร

จากการติดตามเก็บข้อมูลในระยะที่ 1,2 พบว่าแนวโน้มการเกิด Phlebitis/Extravasation จากยา HAD ลดลง แต่ยังมี late detection และยังมีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเกิด ADE ที่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายการยาที่มีรายงานเกิด Phlebitis/Extravasation พบเกิดจากการบริหารยา amiodarone เป็นอันดับหนึ่ง สาเหตุเนื่องจากความเข้มข้นของการบริหารยา amiodarone ที่ให้ทาง Peripheral Line ค่อนข้างสูง คือ 6 mg/ml (ข้อมูลการบริหารยาแนะนำ < 2 mg/ml -- Peripheral Line แนะนำ > 2 mg/ml -- Central Line )

ข้อมูล	PHASE 1	PHASE 2	High Alert Drug	Phase 1	Phase2
หอผู้ป่วย	ICU, MED	ICU, MED, SUL			
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล	13 ก.ย - 21 ต.ค 64	27 ต.ค - 24 พ.ย 64	<b>1. Amiodarone</b>	<b>15.79%</b>	14.28%
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	99	113	<b>2. Dobutamine</b>	9.10%	0%
จำนวนการสั่งใช้ยา (ครั้ง)	132	118	<b>3. Dopamine</b>	14.29%	<b>25.0%</b>
จำนวนการเกิด ADE	17	10	<b>4. Nicardipine</b>	14.28%	12.00%
Phlebitis	9 (6.8%)	8 (6.78%)	<b>5. NE</b>	10.14%	8.70%
Extravasation	8 (6.06%)	2 (1.7%)	<b>7. Phenytoin</b>	-	5.56%
ร้อยละการเกิด ADE	12.9	8.5			

วงรอบที่ 2 : นำมาสู่การพัฒนาวงรอบที่ 2

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ข้อมูลทั้งการบรรยายทางทฤษฎี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้ที่เพียงพอ และการเข้าฐานฝึกปฏิบัติตามฐานต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติและทวนสอบความเข้าใจ ได้แก่ ฐานข้อมูลยา ฐานการพยาบาลขณะให้ยา (ทักษะการเลือกเส้น, แขนงเส้น การใช้เข็ม เป็นต้น) ฐานการพยาบาลหลังให้ยา (การ monitor IV.site, การประเมินระดับความรุนแรง และการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ และฐานการรายงานความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์
- จัดทำ One page “แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis/Extravasation” ร่วมกับพยาบาล โดยเนื้อหาประกอบด้วย การพยาบาลก่อนให้ ขณะให้ และหลังให้ยา HAD, แนวทางการจัดการเมื่อเกิด Phlebitis & Extravasation และการประเมินระดับความรุนแรงการ Phlebitis & Extravasation

- จัดทำ “HAD Tag” เพื่อใช้ช่วยในการเฝ้าระวังเมื่อมีการบริหารยา HAD

จากการติดตามเก็บข้อมูลระยะที่ 3 พบว่าร้อยละการเกิด Phlebitis/Extravasation จากยา HAD ลดลง แต่พบว่ามี under report และมี late detection และพบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งยังไม่ทราบถึงแนวทางปฏิบัติจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติโดยทั่วกัน รวมถึงการยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ PCT ยกกำหนด

ข้อมูล	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3
หอผู้ป่วย	ICU, MED	ICU, MED, SUL	ICU, MED, SUL
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล	13 ก.ย - 21 ต.ค 64	27 ต.ค - 24 พ.ย 64	3 พค - 2 มิย 65
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	99	113	165
จำนวนการสั่งใช้ยา (ครั้ง)	132	118	295
จำนวนการเกิด ADE	17	10	5
Phlebitis	9 (6.8%)	8 (6.78%)	1 (0.34%)
Extravasation	8 (6.06%)	2 (1.7%)	4 (1.36%)
ร้อยละการเกิด ADE	12.9	8.5	1.7

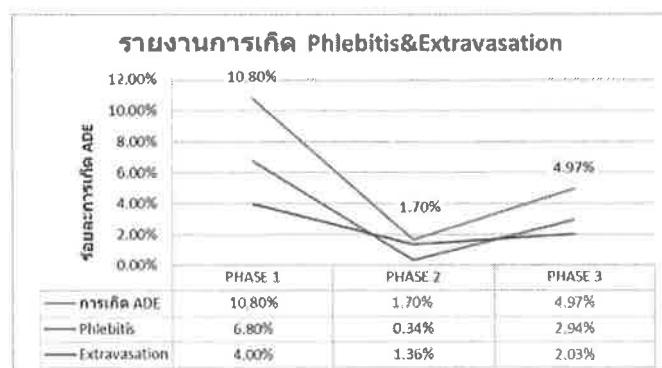
### วงรอบที่ 3 : จากข้อมูลที่ได้ในการพัฒนารอบที่ 2

- สะท้อนข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค  
ปรึกษาหารือในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล จากการประชุมร่วมกัน  
ได้ข้อสรุปการเฝ้าระวัง Phlebitis/Extravasation จากยา HAD ดังนี้
1. เมื่อมีการสั่งใช้ยา HAD ให้ปฏิบัติตาม “แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis/Extravasation”
  2. การบริหารยา : ให้ผสมยาตามข้อกำหนด sticker HAD card และให้ติด sticker HAD card บนขวดสารน้ำยา HAD ทุกขวด
  3. ทุกเตียงที่มีการบริหารยา HAD ให้แขวน “HAD Tag” ช่วยในการเฝ้าระวัง
  4. ทุกครั้งที่มีการใช้ยา HAD ให้รายการการเฝ้าระวัง P/E ผ่าน ADE report
  5. เมื่อมีการสั่งใช้ยา HAD ให้เฝ้าระวัง IV.site อย่างน้อยทุก 4 ชม. แต่หากเกิดเหตุการณ์ให้ติดตามทุก 1 ชม.

นอกจากนี้การเฝ้าระวัง Phlebitis/Extravasation จากยา HAD

ยังได้ถูกบรรจุเป็นหนึ่งในหัวข้อนิเทศงานของหัวหน้าตึก ผลการติดตามพบการเกิด Phlebitis/Extravasation

4.97% มีแนวโน้มลดลงจากระยะแรก



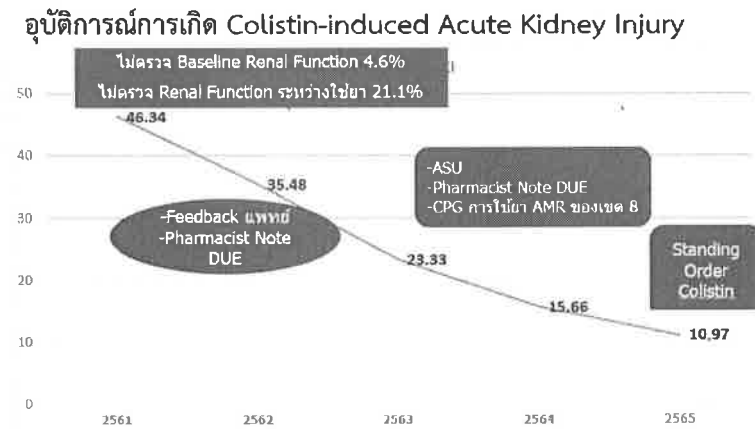
เมื่อพิจารณารายการยาที่มีรายงานการเกิด Extravasation พบว่าเป็นยาเคมีบำบัดร้อยละ 44.4 ซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Extravasation สูง เพราะมีความเป็นพิษต่อเซลล์ต่อเซลล์ และหากพิจารณาเฉพาะรายการยาอื่นไม่รวมยาเคมีบำบัด อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis/Extravasation จะลดลงเหลือ 3.44% และเป็นการเกิด Phlebitis และ Extravasation ร้อยละ 2.30 และ 1.14 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงก็มีแนวโน้มลดลงเช่น

ระดับ Phlebitis	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3
เกรด 1	6	0	1
เกรด 2	9	1	5
เกรด 3	2	0	0

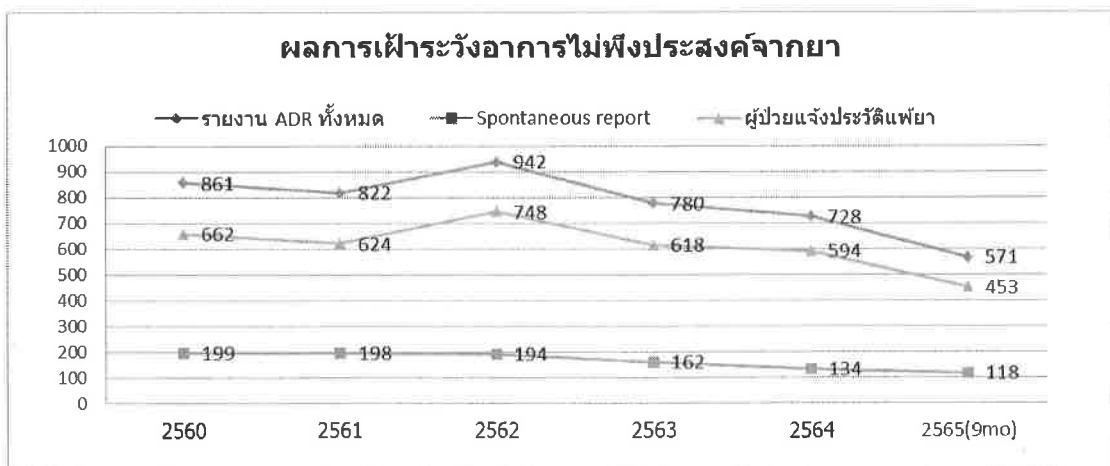
และความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจนในบางหอผู้ป่วย และได้สะท้อนข้อมูลแก่ฝ่ายการพยาบาลเพื่อניתตติตามงานต่อไป

## 2) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงจากยา (Preventable ADR)

สืบเนื่องจากปัญหาเชื้อดื้อยา ทำให้มีการใช้ยา colistin เพิ่มขึ้น จากการติดตามการใช้ยา colistin ในปีงบ 2561 พบผู้ป่วยเกิดภาวะ AKI จากการใช้ยา colistin ร้อยละ 46.34 จากการทบทวนและตามรอยเหตุการณ์ ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยา colistin หลังมีการพัฒนาพบว่าแนวโน้มการเกิด AKI จากการใช้ยา colistin ลดลงเป็นร้อยละ 35.48, 23.33, 15.66 และ 10.97 ในปีงบ 2562, 2563, 2564 และ 2565(6เดือน) ตามลำดับ และพบว่าระดับความรุนแรงของ AKI ลดลงด้วย



## 3) ผลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา



#### 4) ระบบการคัดกรองใบสั่งยาที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย 2

ปี 2561-2562

พบปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับยาคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย 2 คือ ผู้ป่วยขาดยา ได้ยาไม่ครบถึงนัด ทำให้ผู้ป่วยต้องมาขอรับยาเพิ่มก่อนนัด แพทย์มีการสั่งจ่ายซ้ำซ้อนเนื่องจากการพบแพทย์หลายคน การวิเคราะห์สาเหตุร่วมกันกับทีม พบว่ามีสาเหตุมาจาก

1. พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลงวันนัดผู้ป่วยเกินระยะเวลาที่แพทย์สั่ง ทำให้จำนวนยาที่แพทย์สั่งไม่สอดคล้องกับจำนวนวันนัด
2. พบการสั่งจ่ายซ้ำซ้อน โดยเฉพาะแพทย์ที่ไม่ได้สั่งยาผ่านระบบ HosXP
3. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลด้านยาที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดปัญหา เช่น ผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันแต่รูปแบบหรือลักษณะเม็ดยาแตกต่างกัน จึงทำให้ไม่กล้ารับประทาน หรือผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องเมื่อแพทย์ปรับยา เนื่องจากไม่ได้อ่านฉลากยาก่อนรับประทาน

จากการวิเคราะห์สาเหตุได้แนวทางปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

2.1 นำกระบวนการ Medication Reconciliation มาใช้ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย 2 ในผู้ป่วยคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่มารับยาที่โรงพยาบาลหนองคาย 2 ดังนี้

2.1.1 ทำการทวนสอบรายการยาและขนาดการใช้ยาที่แพทย์สั่งทุกครั้งทุกใบสั่งยา

เพื่อเปรียบเทียบกับประวัติยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับ หากพบการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เพิ่มขนาดยา ลดขนาดยา เพิ่มรายการยา หรือมีคำสั่งหยุดใช้ยา จะทำสัญลักษณ์การเปลี่ยนแปลงในใบสั่งยา

เป็นการสื่อสารไปยังเภสัชกรผู้จ่ายยาเพื่อให้เน้นย้ำผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนในรายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

2.1.2 จัดพิมพ์ฉลากช่วยใช้ยาเพิ่มเติมในรายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้คำให้เข้าใจง่าย ได้แก่

ยาเดิมเพิ่มขนาดยา ยาเดิมลดขนาดยา ยาเดิมเปลี่ยนเวลาใช้ ยาเดิมเปลี่ยนบริษัท ยาใหม่ได้เพิ่ม และทำการติดฉลากเสริมนี้ในซองบรรจุยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

2.1.3 เภสัชกรผู้จ่ายยาระบุผู้ป่วยและผู้รับยาแทนเป็นพิเศษในรายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

2.1.4 ตรวจสอบจำนวนยาที่ส่งจ่ายให้สัมพันธ์กับวันนัด

เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยขาดยาเนื่องจากจ่ายยาไม่ถึงวันนัด

**ผลการดำเนินงาน**

จากการนำกระบวนการ Medication Reconciliation มาใช้ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย 2 และการสะท้อนข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งจ่ายยา พบว่า ปัญหาการสั่งจ่ายยาไม่เป็นไปตามวันนัดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ความคลาดเคลื่อนทางยา	ปีงบประมาณ 2562 (จำนวนครั้ง)	ปีงบประมาณ 2563 (จำนวนครั้ง)	ปีงบประมาณ 2564 (จำนวนครั้ง)
แพทย์สั่งจ่ายยาไม่ถึงวันนัด	278	114	89
แพทย์สั่งจ่ายยาเกินวันนัด	319	238	130



แพทย์สั่งจ่ายยาซ้ำซ้อน (ผู้ป่วยพบแพทย์หลายท่าน)	2	1	0
--	---	---	---

### 5) ระบบการประสานรายการยา (Medication Reconciliation, MR)

เพื่อลดและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) และป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADE) โรงพยาบาลหนองคายได้นำกระบวนการ Medication Reconciliation (MR) มาใช้การบริหารจัดการด้านยาตั้งแต่ปี 2552 มีการนำข้อมูล ME ที่พบมาทบทวนนำมาสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบมาเป็นระยะ (CQI) ในปี 2560 จากการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน MR พบความคลาดเคลื่อนจากการทำ MR พบความคลาดเคลื่อนทางยาถึงร้อยละ 94.4 โดยพบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอน Transmission (77.5%), Clarification (52.1%), Verification (23.9%) และ Reconciliation (18.3%) ตามลำดับ จึงได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติการทำ MR จัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน กำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพ และมีข้อกำหนดห้ามใช้คำสั่ง “ยาเดิมกินต่อ” แต่ให้ระบุรายการยา ขนาด วิธีใช้ยาที่ชัดเจน

ในปี 2561 พบความคลาดเคลื่อนทางยา คือ ไม่ได้สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้ และหรือจ่ายยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยควรได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคไม่ได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าหากแพทย์ไม่มีคำสั่งให้ตามประวัติยาเดิม จะไม่มีการจัดทำประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย นำมาสู่การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการทำ MR ในปี 2562 โดยกำหนดนโยบายการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรของโรงพยาบาลหนองคาย มีนโยบายให้ซักประวัติ MR ของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองคาย ให้ปฏิบัติเหมือนการซักประวัติแพทย์ที่เป็นมาตรฐานในการซักประวัติผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปี 2562 - 2563 จากการทบทวนข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ยังคงพบการสั่งใช้ยาและหรือจ่ายยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยควรได้รับค่อนข้างสูง โดยพบมากเป็น 3 อันดับแรกของความคลาดเคลื่อนทางยาของทั้งการสั่งใช้ยาและจ่ายยา จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเข้านอนตัวรักษาในโรงพยาบาล จากการทบทวนเหตุการณ์นำมาสู่ข้อกำหนดในการคัดกรองใบสั่งยาของเภสัชกรให้ต้องตรวจสอบ เปรียบเทียบ ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจ่ายยาทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมกันนี้ได้สะท้อนข้อมูลไปยังองค์กรแพทย์

ในปี 2565

จากการตามรอยยังคงพบการสั่งใช้ยาและหรือจ่ายยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยควรได้รับในผู้ป่วยใน โดยเฉพาะในแผนกศัลยกรรม ได้มีการปรับใบ MR ที่จัดทำโดยเภสัชกร สามารถใช้เป็นใ้



#### 6) การส่งเสริมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ปีงบประมาณ 2560 : เป็นปีเริ่มต้นการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2561 :

- 7) ปรับปรุงแนวทางการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค โดยได้ใส่รหัส ICD10 ของแต่ละกลุ่มโรคร่วมด้วย
- 8) การจัดทำแนวทางการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน FTW ของจังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ 2562

- 9) เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น พื้นที่เป็นปัญหา แพทย์ทั้งรายบุคคลและแผนกและข้อบ่งชี้ (ICD 10) ที่เป็นปัญหา
- 10) จัดทำตราป้อมแนวทางการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน FTW รพ.หนองคาย

ปีงบประมาณ 2563

- 11) นำเกณฑ์ระบบ ranking ระบบยา และ P4P เข้ามาเป็นแรงจูงใจร่วมด้วย
- 12) จัดทำ pre-print แนวทางการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค คือ AD, URI และ FTW โดยจะแนบใบ pre-print แนวทางการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ใน OPD Card ทุกครั้ง

ปีงบประมาณ 2564 :

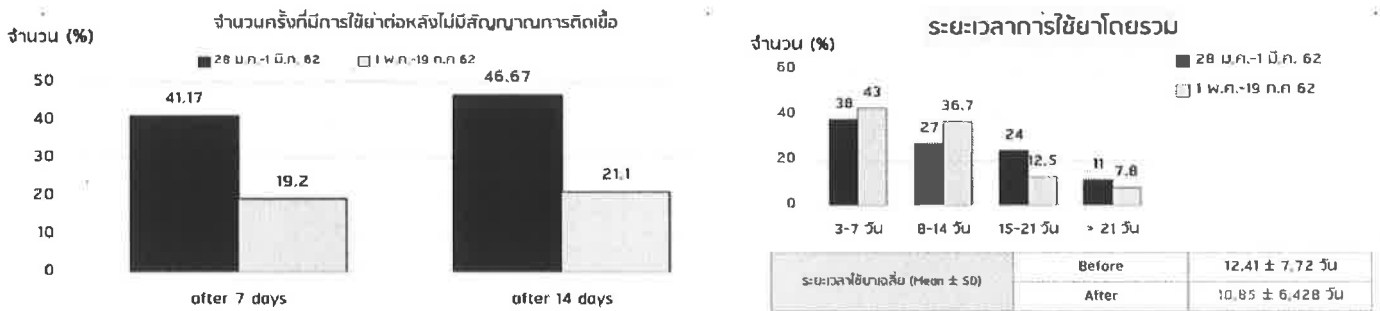
- 13) การดำเนินการส่งเสริมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เน้นการสะท้อนข้อมูลแก่องค์กรแพทย์ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และภาระงานด้านอื่นเพิ่มขึ้น มาตรการบางอย่างก็ผ่อนคลาย ส่งผลให้ อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นจากเกณฑ์ที่กำหนดเล็กน้อย แต่มูลค่าการใช้จ่ายปฏิชีวนะยังคงลดลง

หลังการดำเนินงาน RDU Hospital พบว่าอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค URI, AD และ FTW มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปีงบประมาณ 2560 -2564 และบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในปี 2563 (ไตรมาส 2) ซึ่งอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ลดลงก็สอดคล้องกับมูลค่าการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค URI, AD และ FTW ที่มีแนวโน้มลดลง โดยมูลค่ารวมการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคในปี 2564 ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 68.41 ซึ่งกลุ่มโรคที่มีมูลค่าการใช้จ่ายปฏิชีวนะลดลงมากที่สุด คือ URI ลดลงร้อยละ 80 ดังกราฟข้างล่าง



ปีงบประมาณ 2562 : ควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้กลไกการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยเภสัชกรจะติดตามการใช้ยาที่มีการประเมินการใช้ยาทุกวันที่ 7 และ 14 ของการสั่งใช้ยาและทำการติด pharmacist reminder note ไว้ที่หน้า chart ผู้ป่วย ดังรูปข้างบน

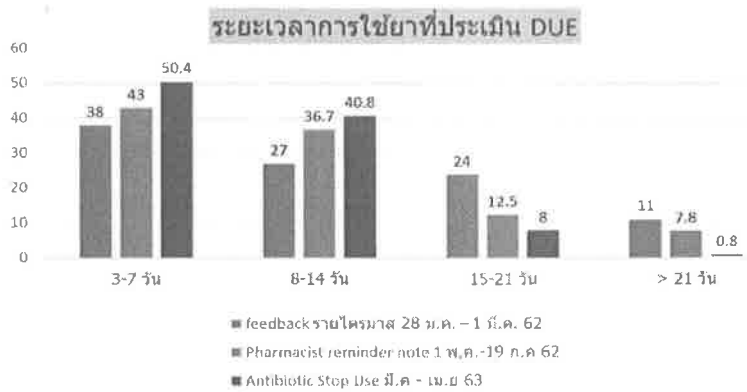
หลังการดำเนินงานพบว่า การสั่งใช้ยาต้านจุลชีพต่อในผู้ป่วยที่ไม่มีสัญญาณการติดเชื้อหลังจากใช้ยา 7 และ 14 วัน ลดลงประมาณร้อยละ 50 , ระยะเวลาการใช้ยาเฉลี่ยลดลงประมาณ 2 วัน และในผู้ป่วยที่ไม่มีสัญญาณการติดเชื้อแล้ว ณ วันที่ 7 และวันที่ 14 ของการสั่งใช้ยาแต่มีการใช้ยาต่อ ระยะเวลาการใช้ยาต่อก็ลดลงประมาณ 1 และ 2 วัน ตามลำดับ ดังรูปข้างล่าง  
ความเหมาะสมในการใช้ยาเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการติดตามโดยเภสัชกร  
แต่พบปัญหาเรื่องความต่อเนื่องและความครอบคลุมในการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดฉีด ที่ไม่สามารถติดตามการสั่งใช้ยาฉีดได้ทุกรายการในโรงพยาบาล  
เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและภาระงานของเภสัชกร



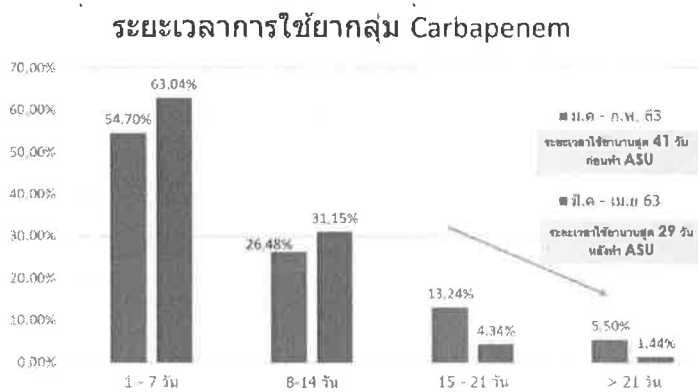
ปีงบประมาณ 2563 : จากการพบว่า การมีระบบเตือนการสั่งใช้ยาของแพทย์สามารถลดระยะเวลาการใช้ยาที่เกินความจำเป็นลงได้ จึงได้นำมาตรการ Antibiotic stop use (ASU) มาร่วมกับการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพในควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยทุกวันที่ 5 ของการสั่งใช้ยาเภสัชกรจะส่งใบแจ้งเตือนระยะเวลาที่จะหยุดยา และในวันที่ 7 ของการสั่งใช้ยาจะแจ้งใบหยุดการจ่ายยาอีกครั้ง

หลังการดำเนินงานที่นำมาตรการ Antibiotic stop use ในปีงบประมาณ 2563 (มี.ค -เม.ย 2563) มาร่วมกับการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพในควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่าความเหมาะสมในการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดฉีดมีแนวโน้มดีขึ้น และระยะเวลาการใช้ยาต้านจุลชีพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 7 และ 14 วัน และการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่มากกว่า 14 วัน และ 21 วัน มีแนวโน้มลดลง ดังกราฟข้างล่าง

ช่วงเวลาการประเมิน	22 ก.ค. 60	6 ต.ค. 60	28 ก.ย. 61	17 ต.ค. 61	28 ม.ค. 62	1 พ.ค. 62	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2563
	-	-	-	-	-	-	ไตรมาสแรก	ไตรมาสสอง
	8 ก.ย. 60	7 ก.ย. 61	7 ต.ค. 61	17 ม.ค. 62	1 มิ.ย. 62	1 มิ.ย. 62		

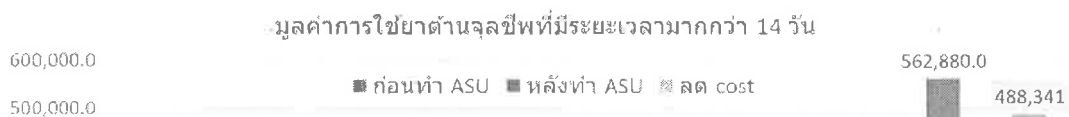


ระยะเวลาการใช้จ่ายด้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem ที่เป็นยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 7 และ 14 วัน และการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพที่มากกว่า 14 วัน และ 21 วัน มีแนวโน้มลดลง และระยะเวลาที่ใช้ยาวนานสุดหลังมีมาตรการ Antibiotic stop use ก็ลดลงเช่นกัน ดังกราฟข้างล่าง



นอกจากนี้หลังการดำเนินงาน Antibiotic stop use (ASU) ยังพบว่ามูลค่าการใช้จ่ายด้านจุลชีพที่มีการใช้ยามากกว่า 14 วันทุกกลุ่มลดลงอย่างชัดเจน โดยมูลค่ารวมของการใช้จ่ายด้านจุลชีพก่อนมีมาตรการ ASU มีมูลค่า 562,880 บาท (มี.ค - ก.พ 63) เหลือ 74,539 บาท ลดลง 488,341 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 86.8 โดยยาในกลุ่ม Carbapenem เป็นกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีมูลค่าการใช้จ่ายลดลงมากที่สุด คือ ลดลง 302,427 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.8 ดังกราฟข้างล่าง

## ผลการดำเนินงาน ANTIBIOTIC STOP USE ระยะเวลาใช้ยามากกว่า 14 วัน



## 8) การเฝ้าระวังยาหมดอายุ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงปีงบประมาณ 2563 พบอุบัติการณ์ยาหมดอายุหลายรายการ และยาใกล้หมดอายุน้อยกว่า 6 เดือน ทั้งที่คลังยา คลังยาย่อย และหน่วยบริการจ่ายยาทั้งห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยนอกได้รับยาหมดอายุบ้าน สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่เบิก - จ่ายยาตามหลัก FIFO ไม่มีสัญลักษณ์บ่งบอกรายการยาใช้ก่อนใช้หลัง และพื้นที่ในการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์มีจำกัดจัดทำให้เก็บยาไม่เป็นหมวดหมู่ นำมาสู่การทบทวนกระบวนการป้องกันและดักจับยาหมดอายุ ดังนี้

### แนวทางการป้องกัน

1. เบิก - จ่ายยาตามแนวทางปฏิบัติ FIFO โดยใช้สติ๊กเกอร์สีเป็นสัญลักษณ์ช่วยในการจำแนก กล่าวคือ
  - 1.1 ในกรณียาที่มีอายุมากกว่า 1 ปี ใช้สติ๊กเกอร์สี ลำดับการใช้ก่อน - หลังของรายการยาเดียวกัน แต่วันหมดอายุต่างกัน กล่าวคือ สติ๊กเกอร์สีแดงจะใช้ติดกล่องยา lot no. ที่ต้องใช้ก่อนเป็นอันดับ 1 สีเหลืองใช้เป็นอันดับ 2 และสีเขียวใช้เป็นอันดับ 3 ดังรูปด้านล่าง



- 1.2 ในกรณียาที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ใช้สติ๊กเกอร์สี 2 สี ที่ระบุเดือนที่หมดอายุ กำกับรายการยาที่จะหมดอายุภายใน 1 ปีปฏิทินปัจจุบัน และปีปฏิทินถัดไป ใช้ในรายการยาที่จะหมดอายุ ดังรูปด้านล่าง



- 1.3 งานคลังเวชภัณฑ์ตรวจและส่งต่อข้อมูล และแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

### แนวทางการค้นหา

1. กำหนดวันตรวจสอบยาหมดอายุ/ยาใกล้หมดอายุที่ชัดเจนประจำทุกเดือน
2. จัดทำ Google sheet สำหรับบันทึกรายการยาหมดอายุ/ใกล้หมดอายุ เพื่อสื่อสารกันในกลุ่มงาน
3. มีการสรุปผลรายงานทุกเดือนในที่ประชุมกลุ่มงาน

### แนวทางการแก้ไข

1. กรณีที่มียาที่จะหมดอายุภายในช่วง 6 เดือน ให้ส่งคืนคลังยาเพื่อให้คลังเวชภัณฑ์บริหารจัดการ

1.1 ติดต่อกับทางบริษัทยาว่าสามารถเปลี่ยนยาได้หรือไม่

1.2 กรณีที่เป็นยากำพร้าหรือยาที่มีอายุสั้น (1 -1.5ปี) :

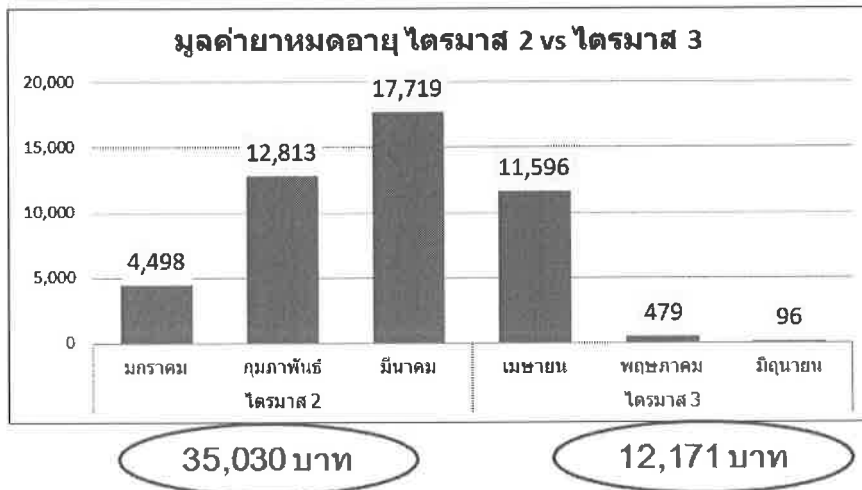
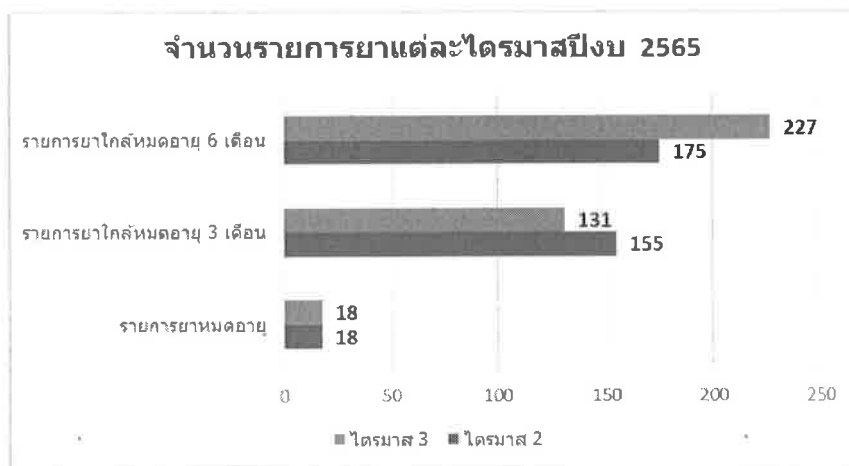
ทำบันทึกข้อความแจ้งแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทราบถึงสถานะของอายุของยาในปัจจุบัน

2. กรณีที่ยังไม่มีรายการยาล๊อคใหม่มาทดแทน รายการยาที่ใกล้หมดอายุ

2.1 ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ห้องจ่ายยา รพ.นค.2 จ่ายยาที่ใกล้หมดอายุให้คนไข้ไปก่อน 1 เดือน และทำใบคำขงยา และให้คนไข้มารับยาใหม่อีกครั้ง

2.2 ถ้าพบว่าห้องไหนมีปริมาณการใช้น้อย และเป็นรายการยาใกล้หมดอายุ ให้ผู้ที่รับผิดชอบสำรวจนำรายการนั้นมาให้ห้องที่มีปริมาณใช้บ่อย ช่วยจ่ายก่อน

ผลการดำเนินงาน พบว่าแนวโน้มของยาหมดอายุ และใกล้หมดอายุดีขึ้น ดังกราฟข้างล่าง



#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

4.2.1 การพัฒนาระบบการคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอก

4.2.2 การค้นหา Dispensing Error ของผู้ป่วยนอก

4.2.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา โดยใช้ trigger tool

4.2.4

พัฒนาการเก็บข้อมูลการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่มีเภสัชกรประจำคลินิกให้เป็นการให้บริการ:  
(Ambulatory care ) ให้ครอบคลุมทุกคลินิก

## 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 1.1 การพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- 1.2 การพัฒนาระบบงานบริบาลผู้ป่วยใน
- 1.3 การพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
- 1.4 การพัฒนาการเฝ้าระวังและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- 1.5 การพัฒนาระบบการจัดการ การทำ Medication Reconciliation
- 1.6 การพัฒนาการประเมินการใช้ยา (DUE)
- 1.7 การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย (acute care)
- 1.8 การพัฒนาระบบสารสนเทศ / การให้ข้อมูลยา
- 1.9 การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านยา (medication error, ADE)





คำสั่งโรงพยาบาลหนองคาย  
ที่ ๙๓ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด  
(Pharmacy and therapeutic Committee, PTC) โรงพยาบาลหนองคาย

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลหนองคาย ที่ ๗๖๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ ๒๕๖๖ เรื่อง  
แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลหนองคาย

เพื่อให้โรงพยาบาลหนองคายมีระบบบริหารจัดการด้านยาที่ดี ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการ  
ใช้ยา และเหมาะสม ตลอดจนการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและเป็นไปตามแผน เพื่อให้การดำเนินงาน  
ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามบริบทของโรงพยาบาลจำเป็นต้องแต่งตั้งคณะกรรมการ  
เภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutic Committee, PTC) โรงพยาบาลหนองคาย

อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ ๒๕๖๕  
ข้อที่ ๑.๒ (๔) ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข และลูกจ้างในในฐานะผู้อำนวยการกอง จึงยกเลิคำสั่งโรงพยาบาลหนองคาย ที่ ๗๖๓/๒๕๖๖ ลงวันที่  
๒๙ มิถุนายน พ.ศ ๒๕๖๖ และแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutic  
Committee, PTC) โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังนี้

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย  | ประธานคณะกรรมการ    |
| ๒. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการแพทย์                                  | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาล                                 | กรรมการ             |
| ๔. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ                  | กรรมการ             |
| ๕. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ     | กรรมการ             |
| ๖. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ             |
| ๗. ประธานด้านพัฒนาคุณภาพองค์กรและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล                    | กรรมการ             |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานด้านสารสนเทศทางการแพทย์                               | กรรมการ             |
| ๙. ประธานองค์กรแพทย์  | กรรมการ             |
| ๑๐. ประธานพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา                                 | กรรมการ             |
| ๑๑. ประธานคณะกรรมการ RDU & AMR  | กรรมการ             |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม  | กรรมการ             |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน                                    | กรรมการ             |
| ๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม  | กรรมการ             |
| ๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม   | กรรมการ             |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก                                       | กรรมการ             |
| ๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม   | กรรมการ             |
| ๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม   | กรรมการ             |

๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	กรรมการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุ	กรรมการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานโสตศอนาสิก	กรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี	กรรมการ
๒๓. ญ.กมลรัตน์ ณ หนองคาย	กรรมการ
๒๔. ญ.สัญญา ชัยจันทร์	กรรมการ
๒๕. ญ.กรรณกัญญา มนตรี	กรรมการ
๒๖. ญ.อุบลรัตน์ ผลพัฒนา	กรรมการ
๒๗. ญ.กนกกาญจน์ มิตรรักษ์	กรรมการ
๒๘. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการและเลขานุการ
๒๙. ญ.สุพิศรา แข็งกลาง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑
๓๐. ญ.อรวรรณ บุญสิทธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดและทบทวนนโยบายการบริหารจัดการด้านยา(ตั้งแต่แผนความต้องการ การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุมเก็บรักษา กระจาย การเบิกจ่าย การประเมินความคุ้มค่าและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นในคุณภาพยาของโรงพยาบาล)
๒. จัดทำและปรับปรุงบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน
๓. กำหนดหรือรับรองแนวทางเวชปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา รวมถึงกำหนดแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อติดตามผลการรักษาและการใช้ยา
๔. กำหนดมาตรการ และควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายด้านยา ให้เป็นไปตามแผน โดยคำนึงถึงประสิทธิผลและคุณภาพการรักษาพยาบาล
๕. กำหนดมาตรการ ทบทวน วิเคราะห์ และติดตาม ระบบความปลอดภัยด้านยา
๖. พัฒนาระบบ และสร้างกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๗. ควบคุมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาให้เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรม
๘. สนับสนุนระบบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาและนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับระบบยาแก่บุคลากรในหน่วยงาน
๙. กำหนดแนวทางในการประสานงานกับหน่วยงานทุกระดับและติดตามการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

  
(นายสมศักดิ์ ประภักฐานวัตร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด PTC โรงพยาบาลหนองคาย  
ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2567  
ณ ห้องประชุมพระปฐมเทวภิบาล ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ผู้มาประชุม

1. นพ. สมศักดิ์	ประวิภาณวัตร	ประธานกรรมการ
2. พญ. ภรณ์	พรวัฒนา	กรรมการ
3. พญ. สุกัญญา	กราบไกรแก้ว	กรรมการ
4. นพ. ฉัตรชัย	บุญประชารัตน์	กรรมการ
5. นางณฤดี	ทิพย์สุทธิ	กรรมการ
6. นพ. จารุวัฒน์	แจ้จ้ง	กรรมการ
7. นพ. สุรพล	เอี้ยตระกูลไพบูลย์	กรรมการ
8. นพ. กฤษฏา	ศรีกุลวงศ์	กรรมการ
9. นพ. ชลทิศ	ละเอียดอ่อง	กรรมการ
10. นพ. รัฐวิชัย	สุนทร	กรรมการ
11. นพ. ธงชัย	นาคมน	กรรมการ
12. นพ. เอกอาชาน	โควสุภัทร	กรรมการ
13. พญ. อรอินทร์	วินทะไชย	กรรมการ
14. พญ. ญาณิศา	จिरนนทกาญจน์	กรรมการ
15. ทพ. รัชดา	เลิศอเนกวัฒนา	กรรมการ
16. ภญ. อุบลรัตน์	ผลพัฒนา	กรรมการ
17. ภญ. กรองกาญจน์	มนตรี	กรรมการ
18. ภก. พิษิต	บุตรสิงห์	กรรมการและเลขานุการ
19. ภญ. สุพัตรา	แข็งกลาง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. ภญ. อรวรรณ	บุญสิทธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
21. ภญ. กนกกาญจน์	มิตรรักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. พญ. สิริมน	เหล่าไพบูลย์	ติตราชการ
2. พญ. ภริดี	บวรกิตติวงศ์	ติตราชการ
3. นพ. วุฒิศักดิ์	อารีวัฒนานนท์	ติตราชการ
4. ภญ. ลัญชนา	ชัยจันทร์	ติตราชการ
5. ภญ. กมลรัตน์	ณ หนองคาย	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ. จำรัส	พงษ์พิศ
--------------	---------

- |                 |          |
|-----------------|----------|
| 2. นายศุภกร     | แสนท่าผล |
| 3. ภญ. เจนจิรา  | ลิ้มมณี  |
| 4. ภญ. นันทภรณ์ | นามภูมิ  |

เปิดประชุมเวลา 13.30 น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ และพิจารณาวาระต่างๆ ดังนี้

#### วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- การประชุม PTC เป็นการประชุมที่มีความสำคัญ อยากให้คณะกรรมการทุกท่านเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียง สำหรับการประชุมในวันนี้ มีเรื่อง การบริหารคลังเวชภัณฑ์ ผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา การพิจารณาเข้า-ออกบัญชี และรวมทั้งการพิจารณาทบทวนคณะกรรมการ PTC
- หัวหน้าองค์กรแพทย์ เปลี่ยนจาก พญ.ภรณ์ พรวัฒนา เป็น

#### วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอรายงานผลการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ให้ที่ประชุมรับรอง

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2565

#### วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ภก.พิชิต นำเสนอวาระสืบเนื่อง ดังนี้

วันที่ 15 สิงหาคม 2565 มีเรื่องสืบเนื่องดังนี้ ซึ่งข้อมูลจะนำเสนอในวาระเพื่อทราบและพิจารณาต่อไป

- 1) มูลค่าการใช้ยา NED ที่มีมูลค่าสูง เสนอให้แยกเป็นมูลค่าการใช้ยาเป็นมูลค่าที่ใช้ในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพราะมีผลต่อการเบิกค่าน้ำรักษาพยาบาล และแยกมูลค่าการใช้ยาเป็นกลุ่มโรค เช่น ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูง ยารักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร จะได้ทราบว่ามีการใช้ยาแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนเท่าไรของมูลค่าการใช้ยา เนื่องจากเรามีงบเงินจำกัด จะได้นำไปบริหารจัดการเพื่อควบคุมการใช้ยาในแต่ละกลุ่ม ให้แต่ละแผนก/PCT ที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมพิจารณาเรื่องมูลค่าการใช้ยา
- 2) การจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ไม่ใช่ว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยใหม่ เพราะมีมูลค่าการจัดซื้อที่เพิ่มขึ้น
- 3) การควบคุมอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้านสามารถควบคุมอาการได้ไหม
- 4) การเฝ้าระวังการเกิด Extravasation และ Phlebitis จากยาเคมีบำบัด
- 5) ทบทวนคณะกรรมการ PTC เพื่อให้ครบคลุมแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มขึ้น

วันที่ 29 มิถุนายน 2566 เน้นเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเพื่อเตรียมรับการรับรองคุณภาพเป็นหลัก มีเรื่องสืบเนื่องดังนี้

- 1) การขอให้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (IM) ช่วยระบบความปลอดภัยด้านยา ในเรื่องดังนี้
  - การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)
  - การป้องกันการเกิดอันตรกริยาจากยา (Drug Interaction)
  - การคัดกรองใบสั่งยาและการจ่ายยา

- การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
  - การบันทึกการจ่ายยา
  - ใบสติกเกอร์สรุปรายการยา
  - การพิมพ์ใบ eMAR
  - ระบบคิว
  - ระบบ cold chain
  - ขอสับสนับสนุนคอมพิวเตอร์ห้องจ่ายยา OPD ๒ เครื่อง และ ห้องจ่ายยา IPD ๓ เครื่อง
- ในเรื่องที่ขอสับสนับสนุนก็ได้รับการสนับสนุนเกือบทุกเรื่อง ยังติดประเด็นในเรื่องระบบการ pop-up, pop-lock การป้องกันการเกิดอันตรกิริยาจากยา (Drug Interaction) ย้อนหลัง
- ระบบ cold chain ได้ติดตั้ง smart temp ในตู้เย็นทั้งของห้องยา คลังยา หอผู้ป่วย ห้อง lab และ โภชนาการ แต่ยังไม่ได้ติดตั้งที่ รพ.สต. ท่านประธานได้เสนอแนะควรติดตั้งที่ รพ.สต ด้วย
- 2) การขยาย/เพิ่มห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เครื่องนับเม็ดยาและกระสวยส่งยาให้พิจารณาตามความเหมาะสม ข้อมูลนี้จะนำเสนอในวาระที่ 4 เพื่อพิจารณาต่อไป

#### วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

1. ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอบทบาทหน้าที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) คือ บริหารคลังเวชภัณฑ์ด้วยธรรมาภิบาล, พัฒนาระบบยาให้เกิดความปลอดภัย และพัฒนาเครือข่ายใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (PCT ยา) รับผิดชอบวางระบบ แนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบการใช้ยาเป็นหลัก และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รับผิดชอบผลักดันให้ตัวชี้วัด RDU&AMR บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC
2. ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การจัดการด้านยาประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ II-6.1 การกำกับดูแลด้านยาและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน และ II-6.2 การปฏิบัติการใช้ยา



3. ตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลหนองคายปีงบประมาณ 2566 – 2568 ที่มีวิสัยทัศน์จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ลุ่มน้ำโขงรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2568 และมีเข็มมุ่งที่จะเป็น Excellent Center : Cardiac Center 2566 และ 2P Safety goal ด้านผู้ป่วยมุ่งเน้นเรื่อง sepsis และ Medication Error

เพื่อรองรับวิสัยทัศน์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนด้านกำลังคน และด้านระบบการจัดการด้านยา ดังนี้

➤ ด้านกำลังคนและการพัฒนาสมรรถนะ (ตามกรอบอัตรากำลังเภสัชกร โรงพยาบาลพยาบาลหนองคายจะอยู่ที่ 33 คน ปัจจุบันมี 31 คน )

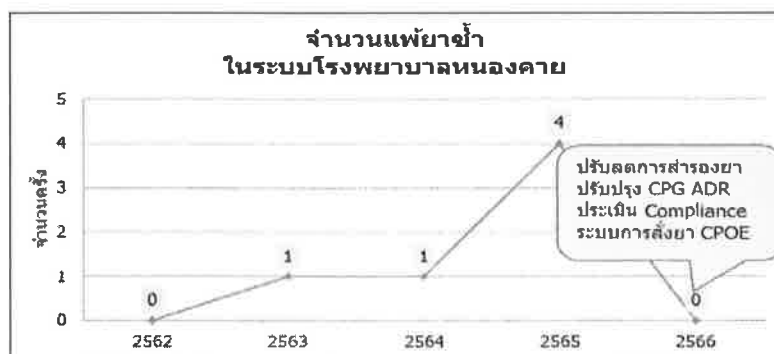
- ปี 66 : หลักรัฐ 4 เดือน บริบาลเภสัชกรรมด้านโรคหัวใจ 1 คน
- ปี 67 : ขอเพิ่มเภสัชกร 1 / จพ.เภสัชกรรม 1
- ปี 68 : ขอเพิ่มเภสัชกร 1 / จพ.เภสัชกรรม 1

➤ ด้านการจัดการระบบยา ตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และข้อเสนอแนะ ที่ สรพ.4406 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 และการวิเคราะห์ความเสี่ยงระบบยาได้ปรับตัวชี้วัดระบบยาดังนี้

1. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ = 0
2. ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E up = 0
3. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากยา HAD E up = 0
4. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาผู้ป่วยนอก < 5/1,000 ใบสั่งยา
5. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก < 5/10,000 ใบสั่งยา
6. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากกระบวนการก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก < 10/1,000 ใบสั่งยา
7. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาผู้ป่วยใน < 5/1,000 วันนอน
8. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน < 5/1,000 วันนอน
9. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากกระบวนการก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยใน < 10/1,000 วันนอน
10. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยา < 5/1,000 วันนอน
11. compliance การปฏิบัติตามทางระบบยา ร้อยละ 100
  - 11.1 แนวทางการจัดการยาเสี่ยงสูง
  - 11.2 แนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการแพ้ยาซ้ำ
  - 11.3 แนวทางการจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
  - 11.4 แนวทางการประสานรายการยา (Medication reconciliation)
12. อัตราการสำรองยาคลัง < 1.5 เดือน

4. ภก.พิชิต บัตรสิงห์ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานระบบยาที่ผ่านมา

4.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป้าหมาย : การแพ้ยาซ้ำในระบบ ร.พ. = 0



หลังการพัฒนาระบบโดยการลดการสำรองยา, การปรับปรุง CPG ADR, การประเมิน compliance แนวทางปฏิบัติระบบยา และการมีนโยบาย OPD paperless ที่ทำให้มีการสั่งยาผ่านระบบ CPOE มากขึ้น ทำให้ในปี 2566 การเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำบรรลุเป้าหมาย

#### 4.2 ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ E up = 0

เดือน	ระดับความรุนแรง Medication Error ปีงบประมาณ 2566						รวม
	A	B	C	D	E	F	
ต.ค 65	17	299	29	7	0	0	352
พ.ย 65	24	319	41	3	0	0	387
ธ.ค 65	27	319	48	3	0	0	397
ม.ค 66	9	344	62	6	0	1	422
ก.พ 66	19	352	44	14	0	0	429
มี.ค 66	11	387	77	8	0	1	484
เม.ย 66	3	254	55	7	0	0	319
พ.ค 66	0	315	10	2	0	0	327
มิ.ย 66	0	309	7	1	1		318
ก.ค 66	0	261	5	4	1		271
ส.ค 66	0	223	4	2			229
ก.ย 66	0	205	5			1	211
<b>รวม</b>	<b>110</b>	<b>3587</b>	<b>387</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4146</b>

ระดับ C เป็น

Dispensing = 134 ครั้ง

Prescribing = 25 ครั้ง

Administration = 228 ครั้ง

ระดับ D เป็น

Dispensing = 23 ครั้ง

Prescribing = 13 ครั้ง

Administration = 21 ครั้ง

ระดับ E

Dispensing = 1 ครั้ง

Administration = 1 ครั้ง

ระดับ F

Dispensing = 3 ครั้ง

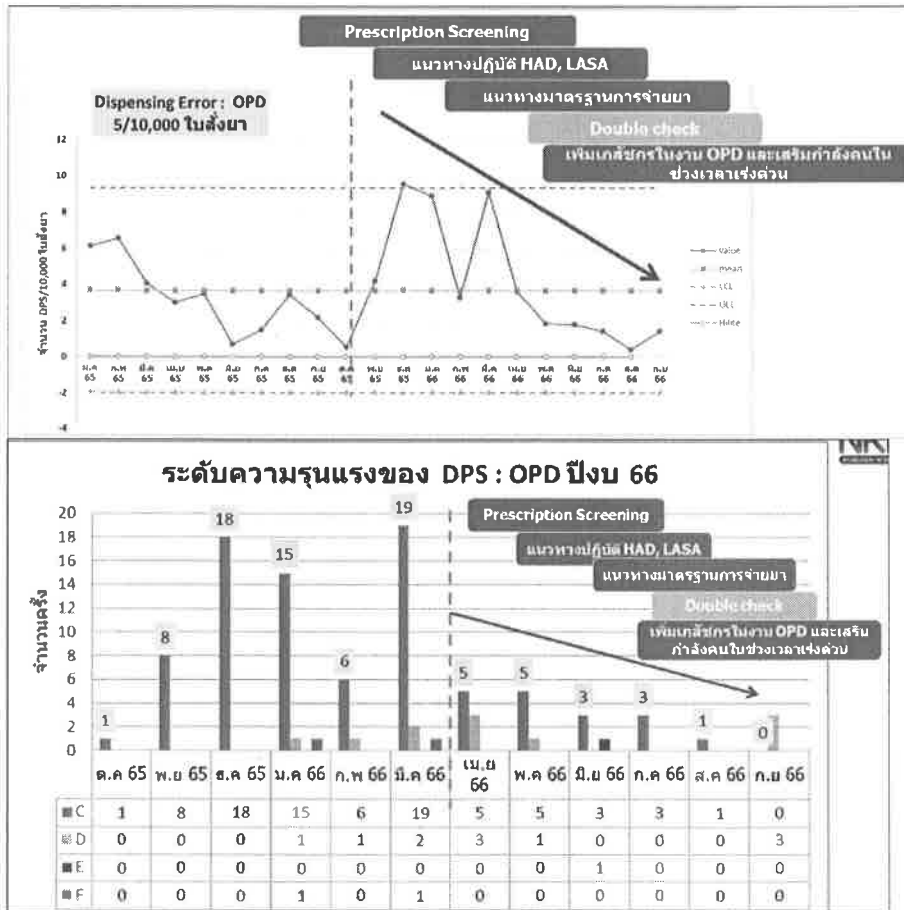
การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาปีงบประมาณ 2566 : คลาดเคลื่อนทางยาที่มีรายงานมากที่สุด คือ Pre-dispensing, Prescribing error, Dispensing error และ Administration Error แม้ว่า Dispensing error เกิดอุบัติการณ์น้อยแต่ก็มีความรุนแรงระดับ E up ได้มีการเฝ้าระวังติดตามและป้องกันการเกิดการจ่ายยาผิดพลาด

#### 4.3 Dispensing Error OPD : < 5/10,000 ใบสั่งยา, ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป = 0

ปีงบประมาณ 2566 ในช่วงไตรมาสที่ 1 -2 ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเป็นความรุนแรงระดับ C 67 ครั้ง, ระดับ D 3 ครั้ง และระดับ F 2 ครั้ง โดย 5 อันดับแรกของการจ่ายยาผิด ได้แก่ จ่ายยาไม่ครบจำนวน จ่ายยาผิดตัวยา จ่ายยาไม่ครบรายการ จ่ายยาขนาดสูงกว่าแพทย์สั่ง และจ่ายยาผิดคน ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานในเดือนเมษายน 2566 ดังนี้

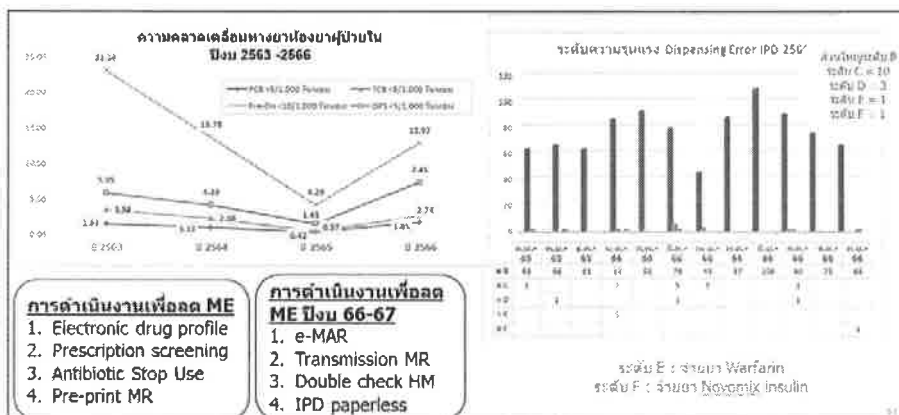
๑. มีมาตรฐานการ Screening ใบสั่งยา
๒. มีการตรวจสอบรายการยาก่อนจ่าย (double check) และแนวทางการ double check
๓. เพิ่มมาตรการระบุตัวผู้ป่วยกำหนดให้มีการตรวจสอบ ๒ ชั้น
๔. กำหนดแนวทางมาตรฐานปฏิบัติการจ่ายยา และการส่งมอบยา (prime question)
๕. แนวทางปฏิบัติการจัดการยา LASA , HAD ตั้งแต่หน่วยจัดซื้อ จนถึงจุดจ่าย
๖. แนวทางการเฝ้าระวังยาหมดอายุ
๗. การเพิ่มอัตรากำลังใจเสริมทั้งเจ้าหน้าที่และเภสัชกรในช่วงเวลาเร่งด่วน
๘. โครงการลดแออัด รับยาใกล้บ้าน

หลังปรับปรุงกระบวนการพบว่าความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยามีแนวโน้มลดลงทั้งเชิงปริมาณและความรุนแรง



4.4 Dispensing Error IPD : < 5/1,000 วันนอน, ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป = 0

- การดำเนินงานเพื่อลด ME ได้แก่ Electronic drug profile, Prescription screening, Antibiotic Stop Use, Pre-print MR
- แผนการดำเนินงานเพื่อลด ME ปีงบประมาณ 66-67 : e-MAR, Transmission MR, Double check HM, IPD paperless

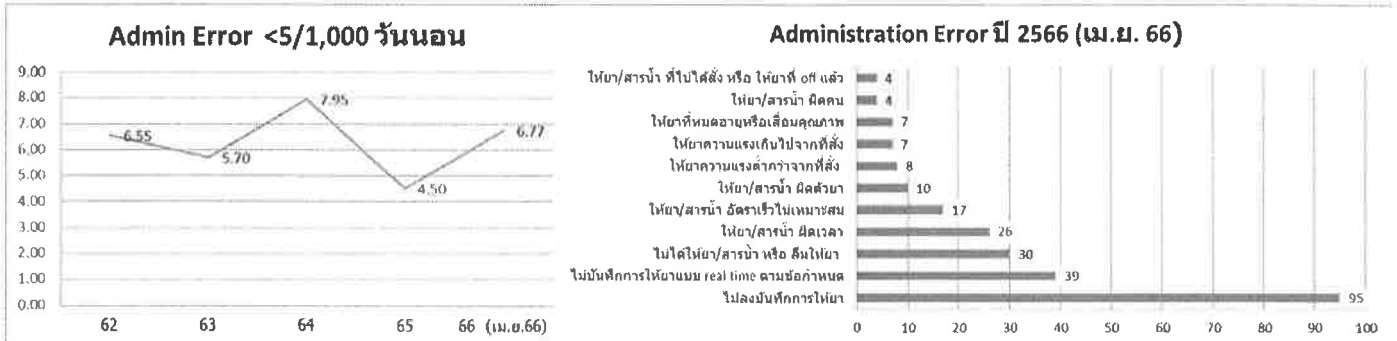


- ท่านประธานสอบถามการจัดการเรื่องยา Stat เลขานุการแจ้ง จากการเก็บข้อมูลระยะเวลาการบริหารยา stat ยังมีปัญหาเรื่องระยะเวลาหลังแพทย์สั่งยา และการมารับยาที่ส่งเบิก แผนพัฒนาคือใช้ระบบ Scan มาช่วย
- คุณณฤดี ทิพย์สุทธิ เสนอการมี ระบบ Scan จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ เพราะปัจจุบันเราใช้ ผู้ช่วยพยาบาลในการช่วยเบิกวัสดุ อุปกรณ์ทุกอย่าง การมีระบบ Scan จะช่วยแก้ไขปัญหานี้



➤ เรื่องระบบ IPD Paperless เป็นแผนที่โรงพยาบาลจะผลักดัน  
 มติที่ประชุม : มอบให้ศูนย์สารสนเทศประสานกับเภสัชกรหัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยใน ดำเนินการระบบ Scan  
 ทันที และรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป

4.5 Administration Error IPD เป้าหมาย : ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป = 0



สาเหตุ : เนื่องจาก สีม ภาระงานเยอะ ผู้ป่วยไม่อยู่เตียง, ไม่มีระบบตรวจสอบซ้ำ, ไม่ได้ใช้ใบ MAR ในการบริหาร  
 ยา และลายมือไม่ชัด คัดลอกคำสั่งใช้ยาผิด ในปีงบประมาณ 2567 ได้มอบหมายให้ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ควบคุม  
 กำกับรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

4.6 ความคลาดเคลื่อนทางยาจากยา HAD E up = 0

ในปีงบประมาณ 2565 ความคลาดเคลื่อนจากยา HAD ระดับ E up เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจ่ายยา  
 4 เหตุการณ์ และเป็นความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา 2 เหตุการณ์ และมีเหตุการณ์ระดับ D จากยา  
 Warfarin นำมาสู่การกำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาและจ่ายยา warfarin

**Medication Error จาก HAD ระดับ E ขึ้นไป = 0**

Medication Error จากยา HAD	ME ระดับ E UP (HAD)	
	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
Warfarin	2	1
Insulin	1	0
Phenytoin	2	0
Fentanyl	1	0

ในการจ่ายยา Warfarin กำหนดให้เภสัชกรตรวจสอบ

- MR
- INR
- ทวนสอบการกินยา

**ปีงบประมาณ 66 PTC กำหนดแนวทางการสั่งใช้ยา**

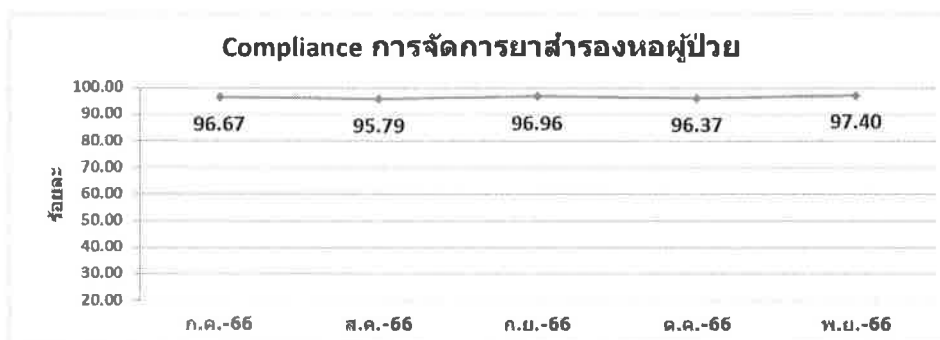
แนวทางการสั่งใช้ยา Warfarin (HAD)	
การสั่งใช้ Warfarin New case หรือเป็นการปรับยา	การสั่งใช้ยาใหม่ / ปรับ Dose: วัดค่า INR ก่อน 2 สัปดาห์ การปรับขนาดยา Warfarin ไม่ปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาในช่วง 10-20% TWD
คำสั่งการใช้ยา Warfarin ชุกตบ	กรณี OPD case เจาะ PT, INR ชุกตบ กรณี IPD case แจ้งมีเงา PT, INR ชุกตบ กรณี IPD case ที่มีการรับยา warfarin ระดับ admission คัดบ D/C ให้ Report ค่า INR ชุกตบ
สั่งคืน / D/C	ใช้คำสั่งใช้ยากลุ่ม NSAIDs ร่วมกับยา Warfarin

ผลการตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางที่ PTC กำหนด ได้ข้อมูลดังนี้

- 1) เมื่อมีการสั่งใช้ยาครั้งแรก มีนัดติดตามไม่เกิน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 50 และมากกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 50
- 2) การปรับขนาดยา warfarin อยู่ในช่วง 10-20% TWD ร้อยละ 62.5 ไม่ตามเกณฑ์ร้อยละ 37.5
- 3) ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา warfarin เมื่อมีการนัด F/U มีการเจาะค่า INR ร้อยละ 95.9
- 4) ผู้ป่วยในที่ได้รับยา warfarin มีการเจาะค่า INR แรกรับร้อยละ 96.67
- 5) ผู้ป่วยในที่ได้รับยา warfarin และมีการปรับขนาดยา มีการเจาะค่า INR ก่อน d/c ร้อยละ 100

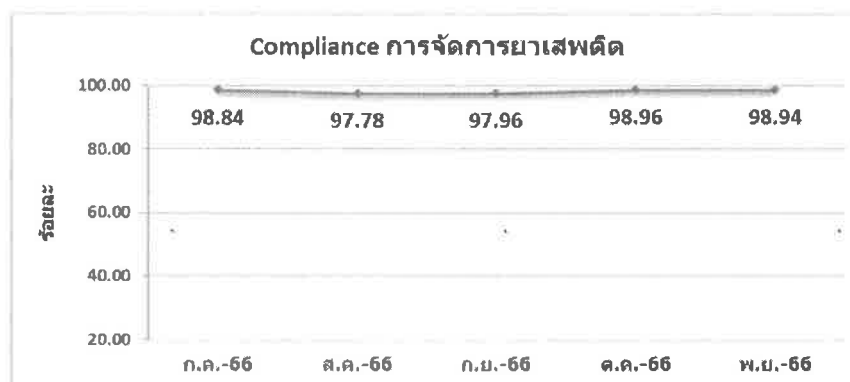
#### 4.7 การประเมินแนวทางปฏิบัติระบบยา

##### 4.7.1 การจัดการเรื่องการสำรองยา



โดยประเด็นการจัดการที่ยังคงมีการปฏิบัติตามน้อยสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยา multiple dose มีฉลากระบุ ฉลากระบุวันเปิดและวันหมดอายุของยา, มีการตรวจสอบรายการยาสำรองในทุกเวรและทุกวัน และมีทะเบียน การเบิก-จ่ายยาสำรองที่มีการใช้กับผู้ป่วยมีการดำเนินการร้อยละ 88, 94.09 และ 94.70 ตามลำดับ

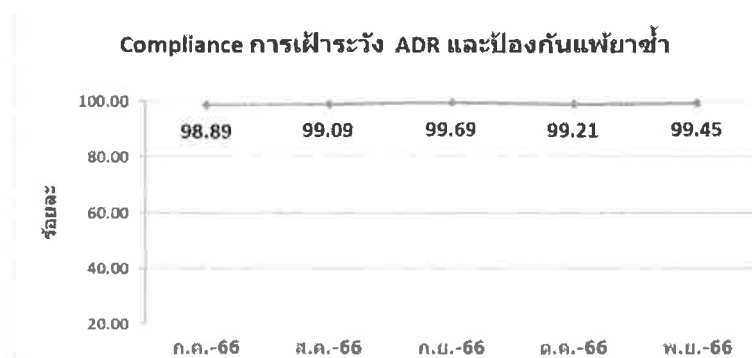
##### 4.7.2 แนวทางการจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท



โดยประเด็นการจัดการที่ยังคงมีการปฏิบัติไม่ 100% คือ มีการตรวจสอบรายการยาสำรองทุกเวร ทุกวัน และการกำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจ มีการดำเนินการร้อยละ 95.56 และ 95.93 ตามลำดับ

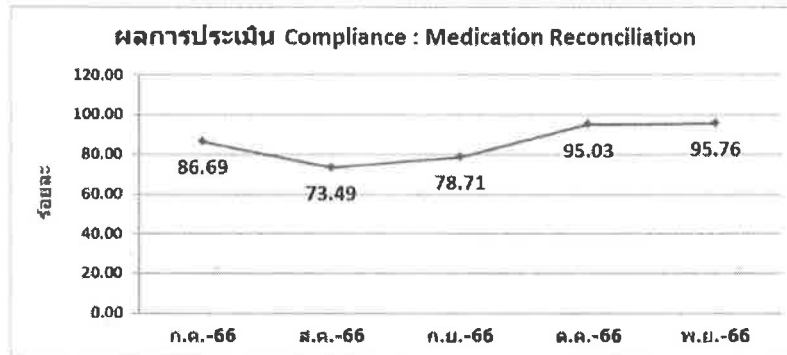
##### 4.7.3 แนวทางการเฝ้าระวัง ADR และการแพ้ยาซ้ำ

โดยประเด็นการจัดการที่ยังคงมีการปฏิบัติน้อยสุด คือ เมื่อพบคำสั่งการใช้ยาแบบ alerting order มีการส่งต่อ เภสัชกร ADR เพื่อประเมินแพ้ยา มีการดำเนินการร้อยละ 97.33



#### 4.7.4 แนวทางการประสานรายการยา (Medication reconciliation)

โดยประเด็นการจัดการที่ยังคงมีการปฏิบัติน้อยสุด ได้แก่ ในกรณีผู้ป่วย D/C พิมพ์ใบ Discharge summary and home medication order ส่งต่อแพทย์, มีการส่งต่อใบ Transmission MR ระหว่างหน่วยงาน และการซักถาม การกินยา dose สุดท้าย มีการดำเนินการร้อยละ 85.49, 90.11 และ 98.97 ตามลำดับ



#### 4.7.5 แนวทางการจัดการยาเสี่ยงสูง

เป็นหัวข้อที่ยังคงมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติน้อย โดยจากการตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยา HAD

##### ตัวอย่างการสั่งใช้ยา HAD

- Adrenaline (1:10) IV rate 10 ml/hr titrate 5 ml/hr q 30 min keep MAP > 65  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม
- Dobutamine (2:1) rate 5 ml/hr  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องรายงานแพทย์
- DA (2:1) 0.5 ml/hr keep bp >= 90/60 mmhg  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม
- Fentanyl (10:1) IV rate 5 ml/hr  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องรายงานแพทย์
- Fentanyl (10:1) IV 2.5 ml/hr  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องรายงานแพทย์
- Nicardipine 1:5 Keep BP < 160/100 mmHg  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม
- NTG (1:5) IV 10 ml/hr  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องรายงานแพทย์
- Levophed (4:250) rate 5ml/hr titrate ทีละ 1 ml/hr q 15 min keep mp ≥ 60  คำสั่งเจาะยาเป็นส่วน  คำพารา มิเตอร์ที่ต้องติดตาม

ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาในการสั่งใช้ยา ได้แก่

1. การใช้ตัวย่อ คำสั่งการใช้ยาที่เป็นสัดส่วน
2. ไม่มีการระบุการ parameter ที่ต้องติดตามหลังการให้ยา และที่ต้องรายงานแพทย์

ประเด็นที่เป็นปัญหาในการบริหารและติดตามการใช้ยาทางการพยาบาล เป็นปัญหาที่สืบเนื่องจากการสั่งใช้ยาดังนี้

1. การติดตาม parameter หลังการให้ยา critical point ที่ต้องรายงานแพทย์
2. การบันทึกการติดตามใน Nurse note
3. การระบุขนาดยา ที่ผสมในขวดน้ำเกลือ, Rate การบริหารยา และเวลาเริ่มให้ยา

เลขานุการนำเสนอแนะการแก้ปัญหา ดังนี้

1. เภสัชกรจัดทำร่างแนวทางการติดตามคำพารา มิเตอร์ และค่า Critical point ที่ต้องรายงานแพทย์ ของยาเสี่ยงสูงแต่ละรายการ และส่งให้แพทย์แต่ละแผนกช่วยตรวจสอบ
2. เสนอทบทวนชื่อย่อยาเสี่ยงสูง HAD ที่เป็นสากลและที่จะไม่เสี่ยงต่อการเข้าใจคลาดเคลื่อน และสัดส่วนความเข้มข้นที่กำหนดของ รพ.หนองคาย

- ทำตราบั้งค่าพารามิเตอร์ที่ต้องติดตาม และ ทำตราบั้งค่า Critical point ที่ต้องรายงานแพทย์ของยาเสี่ยงสูงแต่ละรายการสำหรับให้พยาบาลในการติดตาม
- พญ.สุกัญญา ได้เสนอการทำตราบั้ง form การสั่งยา HAD สำหรับแพทย์ จะช่วยลดปัญหาการสั่งจ่ายยาที่ใช้ตัวย่อและการสั่งยาแบบสัดส่วนได้

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เสนอ

- ภก.พิชิต บุตรสิงห์ ได้นำแนวทางการดำเนินงาน service plan RDU&AMR
- นำเสนอตัวชี้วัด RDU & AMR ประจำปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

**ตัวชี้วัดการพัฒนาศักยภาพ "จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล" ปีงบประมาณ 2567**

**ชื่อตัวชี้วัด**  
ร้อยละจังหวัดที่มีแผนออกคำพยานูจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (50 จังหวัด)

**เกณฑ์ประเมินผล**  
1.เขตสุขภาพที่ 1-12  
≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ RDU : การติดตาม safety/HA RDU (ในสาขา/วิ.รัฐ (ส.บ.ต./) ร.บ.ต. สป.ส./ร.น.เอกชน/คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ/ จังหวัดผ่านเกณฑ์พัฒนา RDU community ระดับสีเขียว

2.เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร)  
≥ ร้อยละ 65 ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐและสังกัดผ่านตามเกณฑ์ RDU ที่กำหนด

**กลุ่มเป้าหมาย:** กรมการแพทย์/ UHo/Net/ กรุงเทพมหานคร (สำนักงาน/สำนักการแพทย์)

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 เวลา 13.45 น.

ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์ประเมิน ระดับอำเภอ/เขต กทม.	
1. Med Safety, อัตราการเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ (preventable adverse events) ตาม trigger ที่กำหนด	2. RDU (RDU) มีประเมิน RDU literacy ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ (เห็นเป็นรูปธรรม/มีผล)	
<b>ตัวชี้วัดหลัก</b>	<b>รพ.รัฐ</b> กลุ่มเป้าหมาย เขต 1-12 ผ่าน RDU Hospital: ≥10 ข้อ ใน 12 ข้อ	<b>รพ.เอกชน</b> ≥ ร้อยละ 50 ของรพ.เอกชนที่ส่งผู้ป่วยเข้ายา ผ่าน RDU literacy ระดับ > 60 คะแนน ≥ ร้อยละ 50
<b>RDU Hospital</b>	<b>รพ.รัฐ</b> กลุ่มเป้าหมาย (เขต 13) ผ่าน RDU Hospital: ≥10 ข้อ ใน 12 ข้อ	<b>คลินิก</b> ≥ ร้อยละ 50 ของคลินิกที่ส่งผู้ป่วยเข้ายา ผ่าน RDU literacy ระดับ > 60 คะแนน ≥ ร้อยละ 50
<b>RDU PCU</b>	<b>รพ.ร.ร.</b> 1. ≥ 80% ของรพ.ร.ร. ผ่าน RDU (U/HAO)	<b>ร้านยา</b> ≥ ร้อยละ 50 ของร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ RDU literacy ระดับ > 60 คะแนน ≥ ร้อยละ 50
<b>RDU Community (private sector)</b>	<b>ร้านชำ</b> ≥ ร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมดผ่านเกณฑ์ > ผ่านในส่วนการประเมินผ่านเกณฑ์ร้านชำตามระบบการให้ยาตามเกณฑ์ (G-RDU)	

ตัวชี้วัดกระบวนการ (ประเมินจังหวัด ในทุกสุขภาพ 1-12)  
จังหวัดมีผลการประเมินต่อ RDU community (การบริหารจัดการ, 5 กิจกรรมหลัก) อย่างมีประสิทธิภาพ

- รายงานผลการดำเนินงาน KPI RDU ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.-พ.ย.2566)

## ข้อเสนอแนะปิด GAP KPI RDU ปีงบประมาณ 67



KPI	รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์	ต.ค 66	พ.ย 66
1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 30	17.20	23.23
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคของทางระบบประสาท	≤ ร้อยละ 20	25.37	27.78
3	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหลอดเลือดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	65.66	61.11
4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหลอดเลือดจากหลอดเลือด	≤ ร้อยละ 10	19.35	15.22
5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดรวมกัน	ร้อยละ 0	0.05	0.03
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin ที่ไม่มีสิ่งห้ามใช้	1. กำหนดแผนผู้รับผิดชอบ 2. เฝ้าระวังข้อผิดพลาดแก่แพทย์แผนกผู้รับผิดชอบ KPI ทุกเดือน		80.73
7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยา NSAIDs จำกัด			0.03
8	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs			0.12
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	ร้อยละ 80	78.59	79.12
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (>65 ปี) ที่ใช้ยา long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ 5	1.03	1.17
11	จำนวนผลวินิจฉัยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	มี คน	0.00	0.00
12	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านกรดอินทรีย์ non-sodium	≤ ร้อยละ 20	26.44	32.15

ผลการดำเนินงาน KPI RDU ปีงบประมาณ 2567 ตามเป้าหมายของปีงบประมาณ 2567 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ KPI 10 ข้อ จาก 12 ข้อ

มติที่ประชุม : ให้กำหนดผู้รับผิดชอบ KPI ดังนี้

- KPI ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค AD กำหนดให้ พญ.สุกัญญา กราบไกรแก้ว เป็นผู้รับผิดชอบ
- KPI ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด กำหนดผู้รับผิดชอบเป็น แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- KPI ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ กำหนดผู้รับผิดชอบเป็น แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

- KPI ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน, ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ กำหนดผู้รับผิดชอบเป็น แผนกอายุรกรรม
- KPI ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid กำหนดผู้รับผิดชอบเป็น แผนกอายุรกรรม
- KPI ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating กำหนดผู้รับผิดชอบเป็น แผนกกุมารเวชกรรม
- กำหนดให้ ญญ.สุพัตรา แข็งกลาง เป็นผู้รายงานตัวชี้วัด RDU แก่ พญ.สุกัญญา กราบไกรแก้ว และแผนกผู้รับผิดชอบทุกเดือน

5.3 ขอความร่วมมือแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลหนองคายที่เปิดคลินิกให้ประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชน ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค.2566- 30 มิ.ย.2567 ตามรูปด้านล่าง



5.4 เป้าหมาย RDU-AMR เขต 8 ปี 67

- RDU District : > 65 %
- RDU Hospital : > 10 ตัวชี้วัด
- RDU PCU : > 80%
- RDU Community
  - : ร้านชำปลอดยาอันตราย - ยาชุด >10%/2ตำบล
  - : ร้านยา >50% ผ่านเกณฑ์ GPPข้อ 5 คะแนน > 80%
  - : คลินิก / สถานพยาบาล / รพ.เอกชน ประเมินตนเองออนไลน์ ผ่านระดับ2 > 50%
- AMR : ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาจากปีที่แล้ว
- การ Ranking รับรางวัลเขต : น้ำหนักผลงาน RDU80% + AMR 20%

6 ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอผลการบริหารคลังเวชภัณฑ์ปีงบประมาณ 2566

1) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาเป็นไปตามแผนที่วางไว้ในปีงบประมาณ 2566 ดังตารางข้างล่าง

รายการ	แผนปี 66 (บาท)	ผลการซื้อ (บาท)	เหลือเงิน	คงคลัง (บาท)	อัตราสำรอง (เดือน)
ยาในบัญชีหลัก	130,000,000	129,907,986	92,014	24,064,812	2.0
ยานอกบัญชีหลัก	78,000,000	77,991,372	8,628	11,248,451	1.6
ยาทั้งหมด	208,000,000	207,899,358	100,642	35,313,263	1.9
เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา	24,500,000	24,130,051	369,949	8,487,102	3.8
นักสหทางการแพทย์	4,000,000	3,654,100	345,900	26,131	0.1
อาหารทางการแพทย์	1,500,000	1,162,183	337,817	132,944	1.3
รวม	238,000,000	236,845,692	1,154,308	43,959,440	2.0

2) การจัดซื้อยาเป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อ แสดงดังตารางข้างล่าง

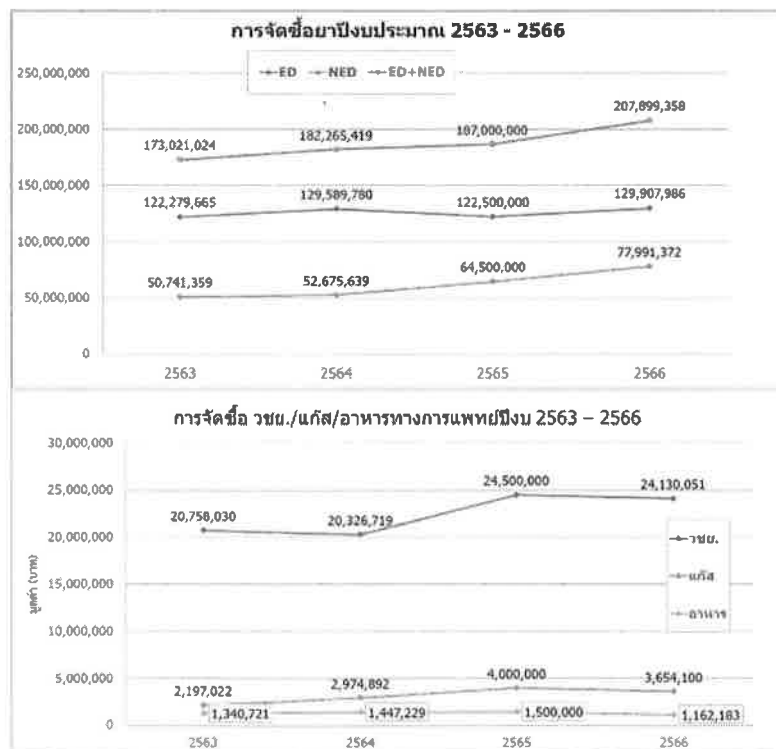
ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน
1	ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	> 60 %	62.5 %
2	ซื้อยาEDที่องค์การเภสัชกรรมผลิต	> 60 %	82.0 %
3	ซื้อยานวัตกรรมทั่วไป	> 30 %	72.0 %
4	ซื้อยานวัตกรรมชีววัตถุ	> 30 %	53.8 %
5	ซื้อยารวมเขต	> 20 %	34.5 %

3) ปีงบประมาณ 2566 การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น 80 จากปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ผลต่าง
1	จำนวนรายการตามแผน e-bidding	50	55	5
2	จำนวนรายการที่ e-biddingเองเสร็จ	4	50	46
3	ร้อยละ	8.0	90.9	82.9
4	มูลค่าการจัดซื้อ ( บาท )	6,778,690	82,391,539	75,612,849
6	มูลค่าประหยัด ( บาท )	389,701	7,022,326	6,632,625

ระยะเวลาในการทำ e-bidding เฉลี่ย ประมาณ 120 วัน / โครงการ

4) มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามิแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 -2566 โดยในปีงบประมาณ 2566 สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นทั้งโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง



5) รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด 100 อันดับแรก มีมูลค่ารวม 171,339,751 ล้านบาท เป็นมูลค่ายา ED 115,647,099 ล้านบาท และ NED 55,692,652 ล้านบาท โดยมูลค่ายา ED คิดเป็นร้อยละ 67 ของยาที่มี

มูลค่าการใช้จ่ายยาสูงสุด และพบว่าแผนกอายุรกรรมมีมูลค่าการใช้จ่ายสูงสุดทั้งยา ED และ NED และเมื่อพิจารณาการเบิกค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในก็สามารถจัดเก็บได้ตามสิทธิ ดังตารางข้างล่าง

รายการยา ED ที่มีมูลค่าใช้สูงสุด 100 อันดับแรก	
แผนก	มูลค่า (บาท)
<b>อายุรกรรม</b>	<b>56,764,908</b>
NCD	25,081,998
ARV	9,160,361
Chest	5,801,023
Cardio	5,661,471
Hemato	3,700,518
Chemo	3,341,437
RA	2,654,920
GI	1,363,180
<b>รายการมาส่วนกลาง</b>	<b>44,785,067</b>
รายการยาอื่นๆ	24,384,250
ATB	13,279,218
Anticonvulsant	5,446,603
Antiviral	1,674,996
<b>จิตเวช</b>	<b>5,519,848</b>
<b>EENT</b>	<b>1,223,732</b>
<b>EYE</b>	<b>2,767,214</b>
<b>ศัลยกรรม</b>	<b>1,190,450</b>
<b>Anes</b>	<b>2,452,965</b>
<b>Uro</b>	<b>942,915</b>
<b>รวม</b>	<b>115,647,099</b>

รายการยา NED ที่มีมูลค่าใช้สูงสุด 100 อันดับแรก	
แผนก	มูลค่า (บาท)
<b>อายุรกรรม</b>	<b>47,353,498</b>
NCD	27,316,377
GI	10,768,298
Cardio	2,125,729
CKD	1,985,852
Hemato	1,696,505
Chest	1,188,824
RA	867,413
<b>EYE</b>	<b>2,018,106</b>
<b>Neuro</b>	<b>5,419,212</b>
<b>ส่วนกลาง</b>	<b>2,306,336</b>
<b>รวม</b>	<b>55,692,652</b>

กลุ่มผู้ป่วย	มูลค่าทุนรวม (บาท)	ED	NED
ผู้ป่วยในเบิกตาม DRG	65,973,724	61,798,894 (93.67%)	4,174,830 (6.33%)
ผู้ป่วยนอกเบิกตามกองทุนตามสิทธิการรักษา	144,604,711	80,836,747 (55.90%)	63,767,964 (44.09%)

- 6) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ รายงานความก้าวหน้า E-bidding ปีงบประมาณ 2567 ณ เดือนธันวาคม 2566 ดำเนินการสำเร็จแล้ว 3 รายการ รอคณะกรรมการตรวจสอบ 52 รายการ เป็นรายการยา ED, NED, เวชภัณฑ์มีใช้ยา 23, 28 และ 9 รายการตามลำดับ
- 7) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอมูลค่าการจัดซื้อยาเฉพาะเคส ซึ่งขณะนี้ไตรมาสแรกมีมูลค่าการใช้จ่ายยา 8,180,161.63 ล้านบาท ซึ่งมีมูลค่ามากกว่าครึ่งปีของปีงบประมาณ 66 และมีมูลค่าการใช้จ่ายยา NED ค่อนข้างสูง ซึ่งในปีงบประมาณ 66 มีการจัดซื้อยา ED ร้อยละ 62.5 ซึ่งหากมีมูลค่าการใช้จ่ายยา NED ที่สูง อาจมีผลทำให้มูลค่าการจัดซื้อยา ED ไม่ถึงร้อยละ 60 ได้

ข้อมูล	รวม	ED	NED
มูลค่าในปีงบประมาณ 2566	15,729,044.82	4,478,872.02 (28.5%)	11,250,172.80 (71.5%)
มูลค่าในปีงบประมาณ 67 ตค.- ธค.66	8,180,161.63	1,804,631.79 (22.1%)	6,375,529.84 (77.93%)

มติที่ประชุม : ให้งานจัดซื้อยาติดตามมูลค่าการสั่งใช้ยาเป็นระยะและนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

- 8) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนออัตราสำรองยา (ตัวชี้วัดTHIP) พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราสำรองยาปีงบประมาณ 2566 = 2.5 เดือน และในปีงบประมาณ 2567 (2 เดือน) = 2.1 เดือน
- 9) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนออุบัติการณ์ยาขาด/ค้างยาผู้ป่วยนอก มีอุบัติการณ์ยาขาด/ค้างยาผู้ป่วยนอกในเดือนกันยายน ตุลาคม และพฤศจิกายน 2566 จำนวน 9, 13 และ 19 รายการตามลำดับ โดยรายการยาและสาเหตุที่ยาขาดคลัง มีดังนี้
  - 1) รายการ ยา จ2 : Ribavirin, Erlotinib สปสช. ไม่มียาส่ง
  - 2) รายการยาเฉพาะ Case : Lenvima, Tacrolimus ER, Tagrisso, Samsca rate เป็นรายการยาที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ แต่มีการนำยาที่ได้รับอนุมัติของผู้ป่วยรายเก่าไปใช้กับผู้ป่วยรายใหม่ก่อน
  - 3) รายการยาที่บริษัทขาดชั่วคราว : MST 10 mg, Cyclophosphamide 50 mg, Avamys, Cycloprogynova
  - 4) รายการยาที่คลังแจ้งจัดซื้อล่าช้า : Alum milk, Fexofenadine, Cosopt ED, Jardiance, มะขามแขก, Metzodin

**มติที่ประชุม :** ให้ฝ่ายเภสัชกรรมทบทวนและวางแนวทางป้องกัน และอยากให้มีระบบสื่อสารแจ้งเตือนที่เร็วขึ้น และให้เคร่งครัดตามแนวทางการสั่งใช้ยาเฉพาะเคส

#### วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
  - นโยบายการใช้สมุนไพร
  - สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์
  - ปัญหาร้องเรียนรื้อยานาน
  - ปัญหาการใช้ยา Alprazolam
  - ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล พิจารณาเข้า – ออกบัญชียาโรงพยาบาล
- 1) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอรายชื่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดล่าสุดให้ที่ประชุมพิจารณา ทบทวนคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

**มติที่ประชุม :** มอบ พญ.สุกัญญา กราบไกรแก้วและทีมเลขาทบทวนรายชื่อคณะกรรมการ PTC
  - 2) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
    - 2.1 กำหนดให้โรงพยาบาลมีรายการยาสมุนไพร  $\geq 30$  รายการ และในรพ.สต.  $\geq 10$  รายการ  
รพ.หนองคายมีรายการยาสมุนไพร 34 รายการ และใน รพ.สต. มีรายการยาสมุนไพรตามที่กำหนด
    - 2.2 กำหนดให้มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร  $>2\%$  ของมูลค่าการซื้อยา ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลหนองคายมีมูลค่าการใช้ 2.72 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของมูลค่าการซื้อยา
    - 2.3 ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอรายการยาสมุนไพรที่ผลิตจาก รพ.โพธิพิสัย และราคาทุน เปรียบเทียบกับ รพ.พระอาจารย์พิน อจาโร และอัตราขาดหาย point ต่อกัน ให้ที่ประชุมพิจารณาสนับสนุนรายการยาสมุนไพรที่ผลิตได้ในโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ตามนโยบายของนพ.สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



**เปรียบเทียบราคาขายยาสมุนไพร**

รายการยา	รูปแบบหรือหน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา ppm/หน่วย	รหัสประจำตัวยา/ค่าราคาใบกำกับ (บาท)	รหัสไปรษณีย์ราคาขาย (บาท)
1.พิทตะสายโร	แคปซูล	500 mg	0.85	80	75
2.ซันบั้น	แคปซูล	500 mg	0.79	80	75
3.ประศมระนัง	ยาลูกกอน	200 mg	5.28	15	ไม่มี
4.ยานกัณเฆะชานป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90	20	20
5.ฮาโทค	ยาครีม (หอยอด)	30 g	40.77	35 (คดับ)	35
6.เมววิคณ์เบียง	แคปซูล	500 mg	0.93	100	95
7.ยาประคบ	ลูกประคบ	200 g	62.76	60	55
8.ยาราคอบเชย	ยาน้ำ	120 ml	16.29	22	20
9.ยาพิศธรรวา	แคปซูล	500 mg	1.16	120	115

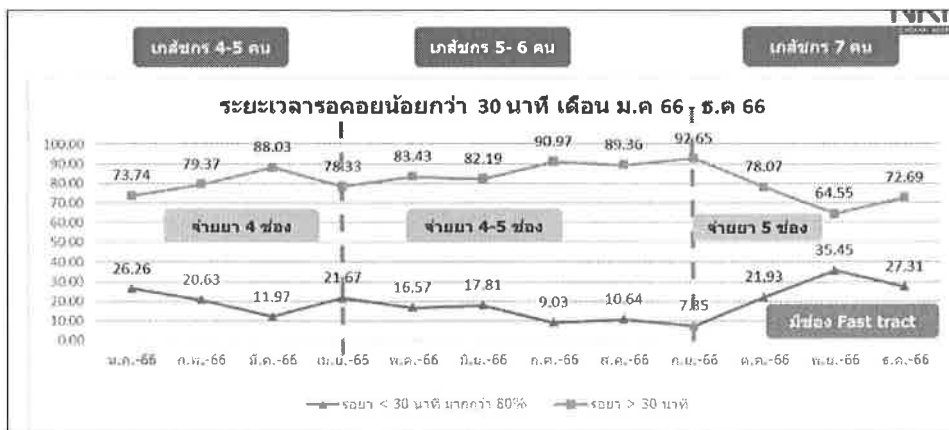
**มติที่ประชุม :** พิจารณาให้จัดซื้อยาสมุนไพรที่ผลิตจากโรงพยาบาลโพธิพิสัย และในการจ่ายครีมไปให้จ่ายเดือนละ 1 หลอด ตามที่เบิกคืนได้

- 3) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอการประมาณการพื้นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์

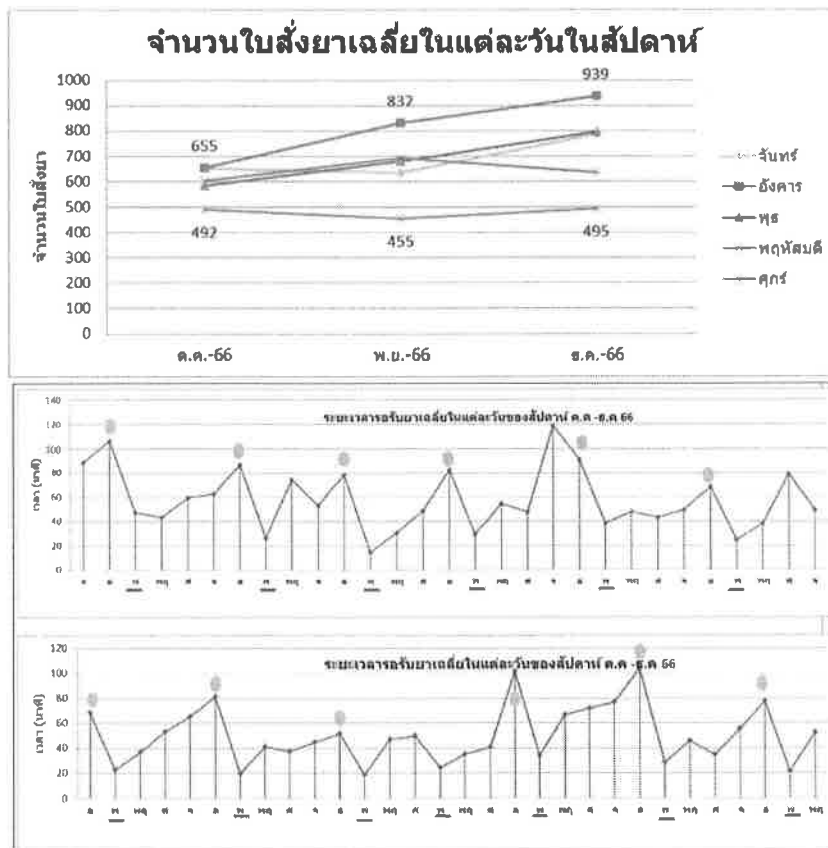
จากการข้อเสนอแนะ สรพ.เรื่องการจัดเก็บยาและคลังเวชภัณฑ์และจากการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 กลุ่มเภสัชเภสัชกรรมยังมีประเด็นเรื่องพื้นที่การจัดเก็บยาและพื้นที่ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน จากการประมาณการพื้นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาต้องใช้พื้นที่ประมาณ 1,241.5 ตารางเมตร แยกเป็นพื้นที่ต้องมีเครื่องปรับอากาศ 566.5 ตารางเมตร และไม่ต้องใช้เครื่องปรับอากาศ 900 ตารางเมตร จากการประมาณการต้องใช้พื้นที่ใหม่ของตึก 5 ชั้นอย่างน้อย 2 ชั้น สำหรับจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

**มติที่ประชุม :** นำเสนอในที่ประชุมจัดสรรพื้นที่

- 4) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอปัญหาห้องเรียนรอร์เบียนาน ในปีงบประมาณ 2567 ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เรื่องร้องเรียนบริการรอร์เบียนาน 4 ครั้ง จากการเก็บสถิติระยะเวลารอคอยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยรอร์เบียน้อยกว่า 30 นาทีประมาณร้อยละ 30 และมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเดือนธันวาคม 66 ประมาณ 54 นาที และระยะเวลารอร์เบียนานสุดประมาณ 110 นาที



และเมื่อพิจารณาข้อมูลใบสั่งยาในแต่ละวันของสัปดาห์พบว่าวันอังคารเป็นวันที่มีใบสั่งยามากที่สุด และวันศุกร์เป็นวันที่มีใบสั่งยาน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาวันที่มีระยะเวลาเฉลี่ยรอร์เบียนานสุด คือ วันอังคาร และวันที่มีระยะเวลารอคอยน้อยที่สุด คือ วันพุธ ดังรูปข้างล่าง



➤ วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางในการแก้ไข

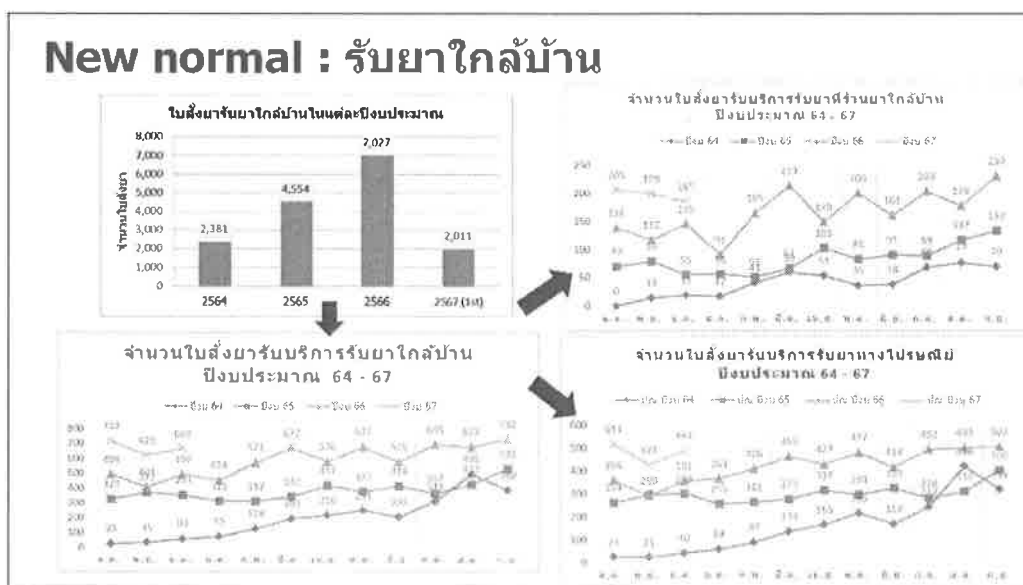
สาเหตุ	การแก้ไขที่กลุ่มงานเภสัชดำเนินการแก้ไข
<p><b>1. อัตรากำลังไม่พอ</b></p> <p>1.1 เภสัชกร : อัตรากำลังอย่างน้อย 7 คน, จ่ายยา 5, Double Check 2 คน</p> <p>1.2 เจ้าหน้าที่ : เจ้าหน้าที่รายคาบ ขาดลา และลาออกบ่อย</p>	<p>1) ปรับโครงสร้างมีเภสัชกร OPD 7 คน</p> <p>2) แลกเปลี่ยนงานในช่วง rush hour แต่ละงาน</p> <p>3) เสริมกำลังในช่วงเวลาพักเที่ยงของเภสัชกร OPD คือ 12.00-14.00 น</p> <p>1) แลกเปลี่ยนงานในช่วง rush hour แต่ละงาน</p> <p>2) ขอตดแทนคนที่ลาออก/เกษียณ</p> <p>3) การใช้ ROBOT (ช่วยลดปัญหาขาดเจ้าหน้าที่จัดยา)</p>
<p><b>2. ระบบงาน</b></p> <p>2.1 ทุกห้องตรวจเริ่มงานพร้อมกันทำให้ผู้ป่วยมาคอคอขาดที่ห้องยา</p> <p>2.2 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน</p> <p>2.3 ขั้นตอนการทำงานของห้องจ่ายยาที่มีหลายขั้นตอนและยังใช้ระบบ manual ในการทำงาน</p> <p>2.4 ห้องยานอกจากจ่ายยาแล้ว ยังต้องจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ทุกอย่าง ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น</p>	<p>1) กระจายการนัดตรวจของผู้ป่วยที่มีผล LAB กับไม่มีผล LAB</p> <p>2) กระจายผู้ป่วยในแต่ละวัน เช่นกระจายคลินิกวันอังคารไปวันพุธ</p> <p>3) เพิ่มพื้นที่ห้องยา ทั้งช่องจ่ายยา และพื้นที่ให้คำแนะนำ</p> <p>4) Robot ช่วยจัดยา</p> <p>5) ใช้เทคโนโลยี เช่นระบบคิว มาช่วยในการคัดกรองใบสั่งยา</p> <p>6) มีโครงการรับยากลับบ้านโดยการรับยาที่ร้านยา และส่งยาทางไปรษณีย์</p> <p>7) เสนอให้มีหน่วยจ่ายสำหรับวัสดุ อุปกรณ์</p>

➤ กลุ่มงานเภสัชกรรมอยากให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสนับสนุน ดังนี้

- 1) กระจายคลินิกออกตรวจของแพทย์ในวันอังคาร เพราะหากแพทย์ออกตรวจเยอะ เภสัชกรก็ทำงานล้นตามแพทย์ เช่น งานคลินิก, งานผลิต เตรียมยาต่างๆ หากมีการลาป่วย ประชุม การบริหารจัดการคนค่อนข้างยาก
- 2) ออกตรวจตรงเวลา มีระบบคิวสำหรับผู้ป่วยไม่ต้องรอผล LAB
- 3) การอนุมัติคนทดแทนลาออก อยากให้พิจารณาเร็วขึ้น (ขออนุมัติในหลักการ)
- 4) แยกการจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่ใช่ยาออกจากห้องยา
- 5) พิจารณาเรื่อง Robot จัดยา จะมาช่วยในประเด็นดังนี้

- ลด Medication error
- การควบคุม การเข้าถึงยาเสี่ยงสูง
- เรื่องเจ้าหน้าที่ห้องยาขาดหรือลา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผลลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ต้องใช้คนในการทำงานเป็นหลัก
- การใช้ทรัพยากรคนและของร่วมกันของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและจ่ายยาผู้ป่วยใน

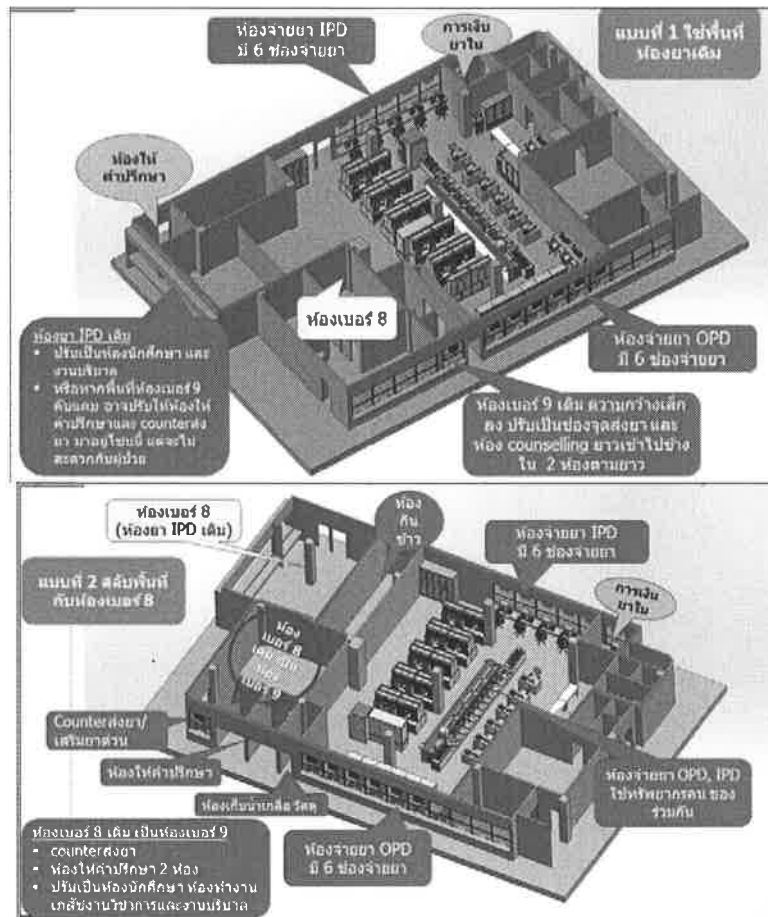
➤ ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอผลการดำเนินการโครงการรับยาใกล้บ้าน : โรงพยาบาลหนองคายมีบริการส่งยาทางร้านยาและไปรษณีย์ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ (1) ผู้ป่วยที่มาตรวจพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่ไม่สะดวกมารับยา เภสัชกรจะเป็นผู้พิจารณาการส่งยาตามเกณฑ์ส่งยาทางไปรษณีย์ (2) ผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลประจำห้องตรวจจะเป็นผู้พิจารณาส่งยา พบว่าผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในทุกปี โดยร้อยละ 70 เป็นการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 30 เป็นการรับยาที่ร้านยา แสดงดังรูปข้างล่าง



ท่านประธานได้ให้แนวคิดการส่งยาโดยให้ อสม.เป็น grab ช่วยส่งยา

มติที่ประชุม : เห็นชอบเรื่องการจัดซื้อ Robot จัดยา แต่ขอให้รื้อการจัดสรรพื้นที่ และให้พิจารณาการส่งยาทางร้านยาและไปรษณีย์ ให้ อสม.เป็น grab ช่วยส่งยา

- 5) ภก.พิชิต บุตรสิงห์ นำเสนอร่างการออกแบบพื้นที่ห้องยาเพื่อรองรับ robot มี 2 แบบ แบบที่ 1 ปรับปรุงใช้พื้นที่ห้องยาเดิม และแบบที่ 2 ขยายพื้นที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นแนวยาวครอบคลุมห้องตรวจสอบสิทธิ์เบอร์ 8 และสลับให้ห้องตรวจสอบสิทธิ์เบอร์ 8 ไปอยู่แทนที่ counter จ่ายยาผู้ป่วยใน



มติที่ประชุม : ให้รื้อคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ แผนคือจะปรับเปลี่ยนพื้นที่บริเวณห้องยาและใกล้เคียงทั้งหมด และเพิ่มพื้นที่ห้องยาและช่องยาให้มากขึ้น

- 6) ภญ.สุพัตรา แซ็งกลาง นำเสนอข้อมูลการประเมินการสั่งใช้ยา Alprazolam ดังนี้
- Alprazolam ถูกยกระดับจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 4 เป็น ประเภทที่ 2 ตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2559
  - จากการศึกษาอุบัติการณ์และความชุกของการใช้ยาและสารเสพติดในการประกอบอาชญากรรม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่ายา alprazolam เป็นยาที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดมากที่สุดร้อยละ 24.5
  - จากการเก็บข้อมูลการสั่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ที่ได้รับการสั่งใช้ยา alprazolam ระหว่าง 2 ม.ค. – 29 มิ.ย. 2566 พบว่าแพทย์ที่สั่งใช้ Alprazolam มากที่สุดคือ แพทย์ทั่วไปร้อยละ 79.8 (แพทย์จิตเวชสั่งใช้ร้อยละ 6.4) ส่วนใหญ่สั่งใช้ในโรค Insomnia ซึ่งเป็น Non-FDA-labeled

Indications ร้อยละ 63.64 และสั่งใช้ยาตาม FDA-labeled Indications ร้อยละ 4.71 ส่วนใหญ่สั่งใช้มากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 87.54 และเมื่อประเมินระยะเวลาการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ พบว่าในภาวะ General anxiety disorder (GAD) และ insomnia มีการใช้ยาตามเกณฑ์ร้อยละ 33.33 และ 0.53 ตามลำดับ

- เสนอแนวทางการควบคุมการใช้ยา Alprazolam โดยจำกัดแพทย์ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงยาและจำนวน คือ ให้สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางจิตเวช ในกรณีแพทย์ staff ทัวไปที่สั่งจ่าย Alprazolam สั่งได้ไม่เกิด 10 วัน และการสั่งจ่ายในเวลาราชการเท่านั้น

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เลขานุการนำเสนอ เริ่มปฏิบัติ 8 ม.ค.2567 เป็นต้นไป

7) ญ.สุพัตรา แข็งกลาง ทบพวนบัญชาวิทยาโรงพยาบาล พิจารณาเข้า – ออกบัญชาวิทยาโรงพยาบาลหนองคาย

- สรุปรายการยาในบัญชาวิทยาโรงพยาบาลหนองคาย
  - การประชุม PTC ล่าสุด ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2565 บัญชีรพ. หนองคาย มี 684 รายการ สัดส่วน ED : NED = 574 :110 = 84 : 16
  - บัญชีวิทยาโรงพยาบาล ล่าสุด ณ วันที่ 2 มกราคม 2567 บัญชีรพ. หนองคาย มี 693 รายการ สัดส่วน ED : NED = 583 :110 = 84 : 16
  - รายการยาที่มีในโรงพยาบาลหนองคาย มีรายละเอียด ดังนี้

บัญชาวิทยารายการยาโรงพยาบาลหนองคาย	693	รายการ
รายการยา ED	583	รายการ
รายการยา NED	110	รายการ
รายการยาอื่น ๆ ที่ไม่นับในบัญชาวิทยา รพ.	131	รายการ
1. รายการยาโครงการที่ได้รับการสนับสนุน	47	รายการ
2. รายการยา จ1,จ2	23	รายการ
3. รายการยาสมุนไพร	34	รายการ
4. รายการยาผลิตกลุ่มงานเภสัชกรรม	27	รายการ
รายการยابันทักซื้อเฉพาะเคส	102	รายการ
รายการยา ED เฉพาะเคส	44	รายการ
รายการยา ED บัญชี ก-ง	29	รายการ
รายการยา ED จ1,จ2	15	รายการ
รายการยา NED เฉพาะราย	58	รายการ

- ญ.สุพัตรา แข็งกลาง นำเสนอข้อมูลรายการบัญชาวิทยา โรงพยาบาลขนาด S ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อประกอบการพิจารณากรอบบัญชาวิทยาโรงพยาบาลหนองคาย ดังนี้
  - โรงพยาบาลหนองบัวลำภู 590 items
  - โรงพยาบาลนครพนม 615 items
  - โรงพยาบาลเลย 650 items

- ญ.สุพัตรา แจ้งกลาง นำเสนอเกณฑ์ระเบียบการเสนอยาเข้าและตัดออกจากบัญชีรายการยา โรงพยาบาลหนองคาย ตามเอกสารแนบ
- ญ.สุพัตรา แจ้งกลาง นำเสนอข้อมูลรายการยาปรับเข้า-ออกบัญชียา รพ.หนองคาย ดังนี้ รายการยาที่ขอปรับเข้าบัญชียาโรงพยาบาล (ED) 3 รายการ

- 1) Favipiravir 200 mg tablets
- 2) Molnupiravir 400 mg capsule
- 3) Remdesivir 100 mg/20 ml injection
- 4) Mesalazine (Pentasa®) 1gm tablets
- 5) Mesalazine (Pentasa®) 1gm enema
- 6) Ezetimide 10 mg tablets

รายการยาขอปรับออกจากบัญชียาโรงพยาบาล (บริษัทเล็กผลิต) 4 รายการ

- 1) Acyclovir Eye Ointment (ED)
- 2) Imipramine 25 mg/tab (ED)
- 3) Thioridazine 25 mg/tab (ED)
- 4) Betaxolol -Betopic ED (NED)

**มติที่ประชุม :** เห็นชอบตามที่เลขานุการเสนอ

- ญ.สุพัตรา แจ้งกลาง นำเสนอข้อมูลรายการยา ED, NED ที่มีปริมาณการใช้ น้อย ดังตารางข้างล่าง

รายการยา ED ที่มีปริมาณการใช้ น้อย							
ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	หน่วย	เบิกจากคลัง	จำนวนการใช้	ราคา/หน่วย	มูลค่าทุน	(คน)
1	1% CHLORAMPHENICOL Ear Drop	ขวด	65	78	15	1,170	75
2	0.5% CHLORAMPHENICOL ED	ขวด	883	29	15	425	27
3	Aminophylline 100 mg tab.	เม็ด	1,000	930	0	419	4
4	Chloroquine 250 mg tab.	เม็ด	0	637	0	280	7
5	Primaquine 15 mg tab.	เม็ด	0	392	1	274	3
6	Vitamin B12 injection	Amphule	0	39	3	125	5
7	Captopril 25 mg tab.	เม็ด	0	153	1	107	137
รายการยา NED ที่มีปริมาณการใช้ น้อย							
ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	หน่วย	เบิกจากคลัง	จำนวน	ราคา/หน่วย	มูลค่าทุน	(คน)
1	Marvelon 0.15+0.03 mg. tab.	แผง	190	348	45	15,660	90
2	[NF] Tibolone 2.5 mg (LIVIAL)	แผง	40	24	603	14,484	2
3	Kenacort 10 mg/ml inj.	VIAL	650	554	12	6,648	403
4	(C)[ NF ] Ketolorac 30 mg/ml inj.	Amphule	80	54	94	5,085	17
5	CYCLO-PROGYNOVA 21 TAB	แผง	17	29	125	3,633	6
6	(L)GYNECON Vaginal tab.	เม็ด	200	388	3	1,164	61

**มติที่ประชุม :** เห็นชอบพิจารณาตัดรายการ ED ออก 5 รายการ ได้แก่ Aminophylline 100 mg tab., Chloroquine 250 mg tab., Primaquine 15 mg tab., Vitamin B12 injection และ Captopril 25 mg tab. แต่ให้ซื้อติดไว้ในกรณีมี และพิจารณาตัดรายการ NED ออก 2 รายการ ได้แก่ Tibolone 2.5 mg และ CYCLO-PROGYNOVA 21

- ญ.สุพัตรา แข็งกลาง นำเสนอข้อมูลการพิจารณาเข้า – ออกบัญชีารพ.หนองคาย ปีงบประมาณ 2567 มีรายการยาเสนอเข้าทั้งสิ้น 13 รายการ ผลการพิจารณาเข้า-ออกบัญชีารพ.โรงพยาบาลหนองคายปีงบประมาณ 2567 (ดังเอกสารแนบ)
  - รายการยาเสนอเข้าใหม่ 11 รายการ เป็นยา ED 6 รายการ NED 5 รายการ
  - รายการยาเสนอเข้าใหม่ที่ทดแทนยาเดิม 8 รายการ เป็นยา ED 5 รายการ NED 3 รายการ
  - รายการยาพิจารณาออกจากบัญชีารพ. มี 17 รายการ เป็นยา ED 12 รายการ NED 5 รายการ
  - รายการยาพิจารณาซื้อติดสำรองในคลังยา โรงพยาบาลหนองคาย 5 รายการสรุปรวมมีจำนวนรายการยาในบัญชีารพ.โรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 15 กันยายน 2565 = 693 รายการ เป็นยา ED 582 รายการ NED 111 รายการ คิดเป็นสัดส่วน ED : NED = 84 : 16

มติที่ประชุม : พิจารณาให้ความเห็นชอบ

#### วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

- 1) ประธานเสนอให้มีการประชุม PTC ทุก 2-3 เดือน ในการประชุมให้นำเสนอข้อมูลความเสี่ยงด้านยา และตัวชี้วัดระบบยาที่ต้องติดตาม มูลค่าการจัดซื้อยา รวมทั้งการประเมินการใช้ยาตามที่ PTC กำหนด
- มติที่ประชุม : พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๘.๓๐ น.

.....  
ญ. สุพัตรา แข็งกลาง  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....  
ภก. พิชิต บุตรสิงห์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายการยาเข้าใหม่ (new items) บัญชียาโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2567 = 11 รายการ [ED 6 รายการ, NED 5 รายการ]					
No	ชื่อยา	รูปแบบความแรง	บัญชี	ข้อบ่งใช้	เงื่อนไขการส่งจ่าย
1	Aripiprazole 10 mg (Abilify discmelt <sup>®</sup> )	Orally disintegrating tablets	NED	- Schizophrenia - MDD - Bipolar disorder	- ใช้ได้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะจิตแพทย์
2	Apixaban 5 mg (Eliquis)	Tablets	NED	- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ - ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในปอด แขน หรือขา หรือผู้ที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่า	- ใช้ได้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะอายุรแพทย์
3	Nicergoline 30 mg (Sergoline <sup>®</sup> )	Tablets	NED	ใช้รักษาอาการที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองและความผิดปกติของหลอดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะแพทย์ Staff
4	Alginic acid 200 mg+ Aluminium hydroxide 30 mg+Magnesium carbonate 40 mg (Algycon <sup>®</sup> )	Chewable tablets	NED	GERD, Esophagitis, Dyspepsia	- ใช้ได้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะอายุรแพทย์
5	MULTI-VIM DROPS <sup>®</sup> - Vitamin A 2000 IU - Vitamin D 400 IU - Ascorbic acid 40 mg - Thiamine HCL 2 mg - Riboflavin sod 2 mg - Pyridoxine 1.8 mg - Nicotinamide 15 mg - Dextranthenol 3.5 mg - Cyanocobalamin 5 mcg	Syrups, 15 ml	NED	ใช้บำรุงร่างกายสำหรับทารก และเด็กทุกวัย เป็นสูตรที่มีวิตามิน D ผสม เหมาะกับ pre-term	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์



รายการยาเข้าใหม่ (new items) บัณฑิตยาโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2567 = 11 รายการ [ED 6 รายการ, NED 5 รายการ]

No	ชื่อยา	รูปแบบความแรง	บัญชี	ข้อบ่งใช้	เงื่อนไขการส่งจ่าย
1	Favipiravir 200 mg	Tablets, 200 mg/ta	ED	รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์
2	Molnupiravir 400 mg	Capsule, 400 mg/cap	ED	รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์
3	Remdesivir	Solution for injection 100 mg/20 ml	ED	รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19)	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะแพทย์ Staff
4	Ezetimide 10 mg	Tablets , 10 mg/tab	ED	รักษาภาวะไขมันในเลือดสูง	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะอายุรแพทย์
5	Mesalazine (Pentasa®) 1gm	Prolong release tablets , 1 gm/tab	ED	รักษา Ulcerative colitis (FDA-label)	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะ GI MED
6	Mesalazine (Pentasa®) 1gm	Enema, 1 gm/100 ml	ED	รักษา Ulcerative colitis (FDA-label)	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะ GI MED

รายการยาเข้าทดแทนรายการยาเดิม บัญชียาโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2567 = 8 รายการ [ED 5 รายการ , NED 3 รายการ]

No	ชื่อยา	รูปแบบความแรง	บัญชี	ข้อบ่งใช้	เงื่อนไขการสั่งจ่าย	เข้าแทนยา
1.	Insulin Glargine 100 IU/ml, 3 ml (300 U) (Gansulog <sup>®</sup> )	Solution for injection	ED บัญชี จ.	- Long-acting insulin ชนิดรักษาเบาหวาน	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะอายุรแพทย์	Insulin glargine 300 U/ml, 1.5 ml (Toujeo <sup>®</sup> ) (NED)
2.	Cytarabine 1 G (Cytarine <sup>®</sup> )	Solution for injection/ infusion	ED บัญชี ค.	ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Acute myeloid leukemia	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะอายุรแพทย์	Cytarabine 2 g (Cytosar <sup>®</sup> ) (ED)
3.	Amino acid + Branched chain amino acid 7.2% w/v amino acid 500 ml (Kidmin <sup>®</sup> )	Sterile Solution for Inj./infusion	ED บัญชี ค.	เพื่อให้อัตราของมีโนในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน/เรื้อรัง	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะอายุรแพทย์	Nephrosteril 7% (Amino acid) (ED)
4.	Donepezil hydrochloride 10 mg (Reminisin 10 <sup>®</sup> )	Orodispersible Tablets	ED บัญชี จ.2	mild, moderate, severe dementia of the Alzheimer's	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์ - เฉพาะแพทย์ Staff	Donepezil 10 mg tablet (ED)
5.	Purified Equine Antirabies Serum 400 IU/vial, 2 ml (TRCS ERIG <sup>®</sup> )	Solution for injection, 400 IU/vial, 2 ml	ED	เซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	- ใช้ได้ทุกสิทธิ์	ERIG 1,000 IU/vial, 5 ml (TRCS ERIG <sup>®</sup> )
6.	Dapagliflozin/Metformin 10 mg/1000 mg (Xigduo <sup>®</sup> )	Sustained release tablets	NED	-ยารักษาเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่ม SGLT2 inhibitors	- ใช้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะอายุรแพทย์	Amlodipine/Valsartan (DAFIRO <sup>®</sup> ) 5/160 mg (NED)
7.	Semaglutide injection 1 mg 1.34 mg/ml, 4 mg/3 ml (Ozempic <sup>®</sup> )	Solution for injection	NED	-ยาคีรรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่ม GLP-1	- ใช้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะอายุรแพทย์ - มีใบประเมิน DUE การสั่งใช้ทุกครั้ง	Liraglutide 6 mg/ml, 3 ml (Victoza <sup>®</sup> ) (NED)
8.	Ibuprofen Sodium (Ostex <sup>®</sup> ) 3mg/3ml	Sterile Solution in Pre-Filled Syringe	NED	ใช้สำหรับรักษาโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน	- ใช้เฉพาะสิทธิ์เบิกได้ จ่ายตรง ชำระเงิน - เฉพาะศัลยกรรมกระดูกและสูติแพทย์ - มีแบบประเมินการเขียนแนบมาทุกครั้ง	Tramadol HCl 75 mg+Dexketoprofen 25 mg (Skudexa <sup>®</sup> ) (NED)

สรุปรายการยาออกจากรบัญชียาโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2567

(ED 12 รายการ, NED 5 รายการ)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. Acyclovir Eye Ointment                             | (ED) บริษัทเล็กผลิต  |
| 2. Imipramine 25 mg/tab                               | (ED) บริษัทเล็กผลิต  |
| 3. Thioridazine 25 mg/tab                             | (ED) บริษัทเล็กผลิต  |
| 4. Betaxolol -Betopic eye drop                        | (NED) บริษัทเล็กผลิต |
| 5. Aminophyline 100 mg tab.                           | (ED) ซื้อมา          |
| 6. Chloroquine 250 mg tab.                            | (ED) ซื้อมา          |
| 7. Primaquine 15 mg tab.                              | (ED) ซื้อมา          |
| 8. Vitamin B12 injection                              | (ED) ซื้อมา          |
| 9. Captopril 25 mg tab.                               | (ED) ซื้อมา          |
| 10. Cytarabine 2 g (Cytosar®) injection               | (ED)                 |
| 11. Nephrosteril 7% (Amino acid)                      | (ED)                 |
| 12. Donepezil 10 mg tablet                            | (ED)                 |
| 13. ERIG 1,000 IU/vial, 5 ml (TRCS ERIG®)             | (ED)                 |
| 14. Amlodipine/Valsartan (DAFIRO®) 5/160 mg           | (NED)                |
| 15. Liraglutide 6 mg/ml, 3 ml (Victoza®)              | (NED)                |
| 16. Insulin glargine 300 U/ml, 1.5 ml (Toujeo®)       | (NED)                |
| 17. Tramadol HCl 75 mg/Dexketoprofen 25 mg (Skudexa®) | (NED)                |

5

# การประชุมคณะกรรมการคัดเลือก ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันอังคารที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมเกษรพัฒนา



คำสั่งจังหวัดหนองคาย  
ที่ ๓๙๙๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ของโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๔

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย มีความประสงค์จะจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ของ  
โรงพยาบาลหนองคาย โดยได้รับจัดสรรจากเงินบำรุงโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หมวด  
เวชภัณฑ์ยา (๔.๑) ยาไปบัญชียี่ห้อแห่งชาติ และหมวดเวชภัณฑ์ยา (๔.๒) ยาออกบัญชียี่ห้อแห่งชาติ

ดังนั้น เพื่อให้การจัดดำเนินการจัดซื้อเป็นไปตามมาตรา (๔) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ของหน่วยงานของรัฐต้องก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานของรัฐ และต้องสอดคล้องกับหลักการ ที่มีค่า  
โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรงข้อ ๒๕ และตามคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ ๒๕๕๔/๒๕๖๓  
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด จังหวัด  
ส่วนราชการ สั่งจัดส่วนกลาง นายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนและกำกับดูแลผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก ๘  
ข้อ (๓) มอบอำนาจให้ผู้ช่วยราชการโรงพยาบาลหนองคาย สั่งการและดำเนินการพัสดุ ตามระเบียบ  
พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยกเว้นงบประมาณรายจ่ายของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยมีวงเงิน  
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยกเว้น งบประมาณรายจ่ายของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยมีวงเงิน  
ที่ได้รับงบการจัดสรรจากส่วนราชการดังกล่าวไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ - บาท (สิบล้านบาทถ้วน) จึงแต่งตั้ง  
มอบอำนาจคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ของโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. นางสาวกัญญา กราบไกรแก้ว  
ประธานกรรมการ  
กรรมการ
๒. นายวุฒิศักดิ์ อารีวัชรานนท์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ
๓. นายพิชิต บุตรสิงห์  
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ  
กรรมการ
๔. นางปิยะอนงค์ ฟองาน  
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ  
กรรมการและเลขานุการ
๕. นางสาวเจนจิรา ถิ่นมณี  
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖. นายสมภพ ดวงแก้ว  
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้./๖

หนองคาย "เกษตรอุตสาหกรรมวิวัฒน์รุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวระดับโลกเมือง"


รายงานทำขึ้น  
เป็นคณะกรรมการ มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. นางสาวกัญญา กราบไกรแก้ว  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายวุฒิศักดิ์ อารีวัชรานนท์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
๓. นายพิชิต บุตรสิงห์  
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ
๔. นางปิยะอนงค์ ฟองาน  
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
๕. นางสาวเจนจิรา ถิ่นมณี  
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
๖. นายสมภพ ดวงแก้ว  
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

- ประธานกรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ  
คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ของโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังกล่าวที่แนบ  
พร้อมนี้ จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ   
(นายพิชิต บุตรสิงห์)  
เภสัชกรเชี่ยวชาญ

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ



พญ.เรวัชญา กราบไกรแก้ว



(นายเจียร รัชจิธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าการการจังหวัดหนองคาย



หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติเบื้องต้น การจัดซื้อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม (ร่าง)	คะแนนเต็ม (ปรับ)
	เกณฑ์การพิจารณา		
	มาตรฐานโรงงานผลิตและผลิตภัณฑ์		
๑	มาตรฐานโรงงานผลิต	๒๐	
	๑.๑ กรณีที่ ๑ ผลิตจากโรงงานต่างประเทศ		
	ก. เป็นรายการยาต้นแบบ	๒๐	
	ข. เป็นรายการยาเลียนแบบ	๑๖	
	กรณีที่ ๒ ผลิตจากโรงงานในประเทศ	๑๔	
	- ได้ PIC/S GMP หรือ อย.รับรองว่าเทียบเท่า PIC/S	๑๔	
	- ได้ GMP ๒ ปี	๑๒	
	- ได้ GMP ๑ ปี	๑๐	
	- ไม่ได้ GMP		
	ไม่รับพิจารณาและถือว่ามีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
	- ยาของบริษัทผู้ผลิตเดียวกันกับยาที่เสนอ ในประเทศไทยเดียวกัน มีประวัติโรงพยาบาลส่งตรวจวิเคราะห์พบปัญหาไม่ได้ มาตรฐานตามเภสัชตำรับ หรือยาถูกรายงานปัญหาคุณภาพในศูนย์ข้อมูลเวชภัณฑ์กระทรวง ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับจาก วันที่ประกาศผลวิเคราะห์ อย่างเป็นทางการ ก่อนวันยื่นเอกสารเสนอการจัดซื้อ (หากไม่มีให้คะแนน ๐ หากมีหักรายการละ ๕ คะแนน สูงสุดไม่เกิน ๑๐ คะแนน แต่สูงสุดไม่เกิน ๑๐ คะแนน)	-๔.-๑๐	
	๑.๒ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	๕	
	- ผ่านมาตรฐาน ISO ๑๔๐๐ หรือมาตรฐานกระทรวงอุตสาหกรรม	๕	
	- มีใบรับรองของกระทรวงสาธารณสุขหรือมาตรฐานท้องถิ่น	๓	
	- กำลังดำเนินการพัฒนาและมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๒	
	- ไม่มี/ไม่ผ่านมาตรฐาน	๐	



หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติเบื้องต้น การจัดซื้อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม (ร่าง)	คะแนนเต็ม (ปรับ)
	ส่วนที่ ๑ รวมคะแนน		
๒	<p><b>มาตรฐานคุณภาพผลิตภัณฑ์</b></p> <p>๒.๑ คุณภาพวัตถุดิบ</p> <p>ถ้าแหล่งที่มาของวัตถุดิบเป็นแหล่งเดียวกับยาดต้นแบบ หรือหากยาดต้นแบบไม่ได้เข้าร่วมเสนอ วัตถุดิบมาจากสหรัฐอเมริกา ยุโรป ตะวันตก หรือออสเตรเลีย</p> <p>หากวัตถุดิบใช้คนละแห่งต่างจากยาดต้นแบบ หรือหากยาดต้นแบบไม่ได้เข้าร่วมเสนอ วัตถุดิบจากประเทศอื่น ๆ นอกจากข้างต้น เช่น ยุโรปตะวันออก เอเชีย เป็นต้น</p> <p>- หากไม่ส่งข้อมูล</p>	๖๑	
		๕	
		๕	
		๓	
		๐	
		๕	
	<p>๒.๒ ลักษณะของบรรจุภัณฑ์และฉลาก</p> <p>- รูปแบบ ลักษณะของบรรจุภัณฑ์ ในด้านความน่าใช้ การป้องกันความชื้น แสงและการปนเปื้อนว่าได้ดีเพียงใด</p> <p>- พิจารณาข้อความบนฉลากว่าเหมาะสมถูกต้องเพียงใด เช่น การระบุวันหมดอายุ เป็นต้น</p> <p>- ตัวอักษรบนฉลาก อ่านง่าย ชัดเจน</p> <p>- ฉลากไม่หลุดลอกง่าย</p>		
	ให้คะแนนโดยการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ของแต่ละบริษัทที่ดีที่สุด ให้ ๕ คะแนน และที่น้อยกว่าให้ลดหลั่นคะแนนลงไป		
	ตามลำดับ (ต่ำสุด ๒ คะแนน)		
	๒.๓ ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์	๑๐	
	พิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาหรือจากประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ได้แก่		



หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติเบื้องต้น การจัดซื้อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม (ร่าง)	คะแนนเต็ม (ปรับ)
	<p>- ยาเม็ดไม่เคลือบ ภายจากรอยแตกหรือรอยป็นบนผิวเม็ดยา , การบวม , มี จุดกระ , การเปลี่ยนสี . การเกาะติดกันของเม็ดยา และการตกผลึกบนผนังภาชนะบรรจุ หรือบนตัวเม็ดยา</p> <p>- ยาเม็ดเคลือบ ภายไม่คงสภาพของเม็ดยาเคลือบ ความสม่ำเสมอของเม็ดยาเคลือบ โดยดูจากรอยแตก มีจุดกระ หรือความเหนียวของวัสดุเคลือบและการเกาะตัวกันของยา</p> <p>- ยาแคปซูลเจลาตินแข็งหรือนุ่ม วัสดุลักษณะของแคปซูลว่าแข็งหรืออ่อนตัวไปจากปกติ รอยการปล่อยก๊าซ โดยดูจากกระดาษหุ้มเกิดการย่นตัว , สีของผงภายในต้องไม่เปลี่ยนสี</p> <p>- ยาอิเล็กทรอนิกส์และน้ำยาเชื่อมดูการตกตะกอนและร่องรอยการเกิดจุลินทรีย์หรือก๊าซ , ฝุ่นและกลิ่นของยานำมาใช้</p> <p>- ยาแขวนตะกอน ภายไม่คงสภาพ ได้แก่ การกระจายตัวเมื่อเขย่า . ฝุ่นและกลิ่นของยานำมาใช้</p> <p>- หิงเจอร์และสารสกัดเหลว ดูวาทษณของยา</p> <p>- ยาฉีดผงแห้ง ภายละลายของผงยา. การเปลี่ยนสีหลังการละลาย ความใสของสารละลาย การเกาะตัวของผงยา</p> <p>- ยาฉีดแบบสารละลาย ภายไม่ใส</p> <p>- ยาหยอดตา/หู ภายไม่ใส ความระคายเคือง</p> <p>- ยาพ่นดูความง่ายในการใช้, ความสม่ำเสมอของการปลดปล่อยยาแต่ละครั้งที่พ่น และจำนวนครั้งตามที่ระบุ</p> <p>- ยาครีม ขี้ผึ้ง วัสดุลักษณะของเนื้อครีม ไม่ทิ้งรอยขาวเมื่อทา. ความเหนียวและเกาะตัวของเนื้อ base ซิมซิป</p>		
	<p>ได้ดี</p>		
	<p>ถ้าเป็นกรณีตัวอย่างชี้ให้เห็นได้ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นสำคัญจะไม่พิจารณา หากเป็นตัวอย่างชี้ให้เห็นอย่างละ ๒ คะแนน</p>		
	<p>๒.๔ ข้อมูลการสนับสนุน ศึกษาวิจัยคุณภาพผลิตภัณฑ์</p>	๔๐	

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติเบื้องต้น การจัดชื่อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม (ร่าง)	คะแนนเต็ม (ปรับ)
	๒.๔.๑ มีหลักฐานแสดงว่ายาที่ได้รับการคัดเลือกใช้ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อย ๓ แห่ง และยังคงใช้อยู่ (หากน้อยกว่า ๓ ให้ ๑ คะแนน)	๕	
	๒.๔.๒ มีรายงานการศึกษาทางคลินิก (Clinical trails) หรือรายงานทางคลินิกที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของยากับยาค้นแบบ หรือรายงานทางคลินิกที่แสดงถึงประสิทธิภาพของยา ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๒๕	
	- วิธีการศึกษาเป็นแบบ Randomized controlled trial และมี การตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๒๕	
	- วิธีการศึกษาเป็นแบบ Non- Randomized controlled trial และมี การตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๒๓	
	- วิธีการศึกษาเป็นแบบ Comparative studies แบบ Cohort studies และมี การตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๒๐	
	- วิธีการศึกษาเป็นแบบ Descriptive studies แบบ Case reports or case series (รายงานผู้ป่วย) และมี การตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๑๕	
	- หากไม่มีรายงานการศึกษาทางคลินิก แต่มีการทำ Bioequivalence หรือ Therapeutic Equivalence เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันทางผลการรักษา และความปลอดภัยของยากับยาค้นแบบ และลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	๑๕	
	- มีการทำ Bioequivalence หรือ Therapeutic Equivalence แต่ไม่ได้ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	ไม่พิจารณา	
	๒.๔.๓ ผลการศึกษา Stability ยาฉีดที่ต้องผลสมก่อนใช้ต้องมีข้อมูลการศึกษาความคงตัวของยาหลังผสม หากไม่มี	๕	
	๒.๔.๔ มีข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยคุณภาพอื่น ๆ	๕	
	รวมคะแนน	๑๐๐	
๓	การบริการหลังการขาย (พิจารณาจากเอกสารยืนยันจากบริษัทผู้จำหน่าย)	๒๐	
	การแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ยาเสื่อมสภาพ โกծัหรือหมดอายุ		
	เวชภัณฑ์ยาเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ	๕	

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติเบื้องต้น การจัดชื่อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม (ร่าง)	คะแนนเต็ม (ปรับ)
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้ตามจำนวนที่ขอเปลี่ยน	๕	
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้บางส่วน	๓	
	- ไม่ยินยอมแลกเปลี่ยน(ยกเว้นยาที่มีอายุไม่เกิน ๑ ปีหลังจากวันที่ผลิต)	๐	
	<b>เวชภัณฑ์ยาใกล้หมดอายุ</b>	๕	
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้ตามจำนวนขอเปลี่ยน ก่อนหมดอายุมากกว่า ๖ เดือน	๕	
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้บางส่วนขอเปลี่ยนก่อนหมดอายุมากกว่า ๖ เดือน	๕	
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้เต็มตามจำนวนขอเปลี่ยนก่อนหมดอายุภายใน ๖ เดือน	๕	
	- ยินยอมแลกเปลี่ยนได้บางส่วนขอเปลี่ยนก่อนหมดอายุภายใน ๖ เดือน	๓	
	- ไม่ยินยอมแลกเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุ	๐	
	<b>การบริการและติดต่อประสานงาน</b>	๑๐	
	- การติดต่อประสานงานและแก้ไขปัญหา สะดวก รวดเร็ว	๓	
	- ความพึงพอใจในพฤติกรรมของผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์	๕	
	- ไม่พบปัญหาขาด	๒	
	ส่วนที่ ๓ รวมคะแนน		
	<b>รวมคะแนนทั้งสิ้น</b>	<b>๑๐๐</b>	

หมายเหตุ

- ถ้ากรณีรายงานการศึกษาชีวสมมูลให้เป็นไปตาม ASEAN Guidelines for the Conduct of Bioavailability and Bioequivalence Studies และคู่มือการศึกษาชีวประสิทธิผลและชีวสมมูลของผลิตภัณฑ์ยา กองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข หากไม่ จะไม่รับพิจารณาในเรื่องชีวสมมูล
- Clinical trials เป็นการศึกษาที่กระทำในคนปกติหรือผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงผลประโยชน์ของยาหรือวิธีการรักษาต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาหรือป้องกันโรค
- วารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือหมายถึง สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูล Pubmed หรือ Scopus หรือ Embase

# ตัวชี้วัดการบริหารเวชภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย (%)	ผลงานปี63 (%)	หมายเหตุ
1	สัดส่วนมูลค่าการซื้อยา ED	≥ 70	70.7	ตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้าง
2	สัดส่วนมูลค่าการซื้อยา ED ที่ GPO ผลิต	≥ 60	98.1	ตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้าง
3	สัดส่วนมูลค่าการซื้อยานวัตกรรมทั่วไป	≥ 30	51.5	ตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้าง
4	สัดส่วนมูลค่าการซื้อยานวัตกรรมชีววัตถุ	≥ 30	73.1	ตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้าง
5	สัดส่วนมูลค่าการซื้อยารวมเขต	≥ 20	47.6	ตามนโยบายกระทรวง

# **การจัดซื้อยาที่มีมูลค่าเกิน ๕ แสน ตามระเบียบพัสดุปี๖๐**

- ให้ใช้วิธี e-bidding ยกเว้น**
- ยาองค์การเภสัชกรรม/สภาเภสัชวิทยาผลิต**
- ยาในบัญชีนวัตกรรม**
- ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจงได้**
- กรณียานวัตกรรมที่มีผู้ผลิตมากกว่าราย**
- ให้ใช้วิธีคัดเลือก**



**นักษรมคุณภาพ CQI**

**โรงพยาบาลหนองคาย**  
5 กันยายน 2566

**กลุ่มงานเภสัชกรรม**

**การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์  
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding )**

- เป้าหมาย**
1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ปีงบประมาณ2566 เพิ่มขึ้น
  2. สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

**ปัญหาและสาเหตุ**

การจัดซื้อโดยการประมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นวิธีการจัดซื้อที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมีขั้นตอนและเอกสารจำนวนมาก ทำให้หลายโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามเวลาที่กำหนด ทำให้มีความเสี่ยงที่จะถูกสตง. ทักท้วงหรือมีความผิดตามพรบ. จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ได้

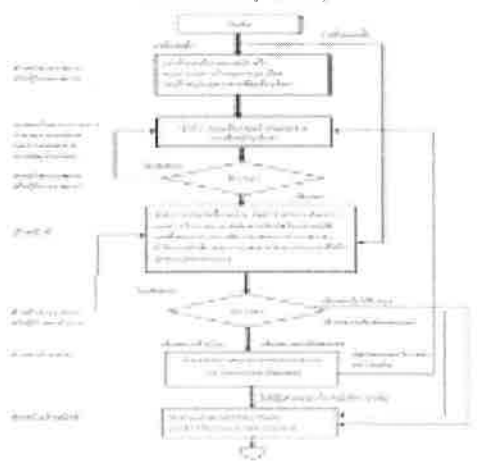
กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.หนองคาย รับผิดชอบจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ปีงบประมาณ2566จำนวน 238 ล้านบาท มีรายการที่เกิน 5 แสนบาท จำนวน 55 รายการ ปีงบประมาณ 2565 สามารถทำสำเร็จ 4 รายการ จึงเป็นปัญหาที่ผอ.รพ.หนองคายให้ความสำคัญและต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

**กิจกรรมการพัฒนา**

1. ศึกษาดูงานที่ รพ.สุรินทร์
2. ขออนุมัติตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ 1 ตำแหน่ง
3. ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเรื่องระเบียบพัสดุที่ รพ.สกลนคร
4. จัดทำและประกาศแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์
5. กำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



Flow Chart การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์  
โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์





# บทสรุปคุณภาพ CQI

โรงพยาบาลหนองคาย  
5 กันยายน 2566

การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์  
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ทีมงาน: ภก.สมภพ ดวงแก้ว ภญ.เจนจิรา ลีมณี นายสมโภชน์ บรรเทา  
นส.อัญชลี พรหมแสง นส.วัลย์พร ชันธชัย นส.ฐิตาภรณ์ พุ่มพริก

## ผลลัพธ์

ลำดับ	รายการยา/เวชภัณฑ์ บังประมาณ 65	แผนเงินสำรอง (บาท)	ผล e-bidding (บาท)	ประหยัด (บาท)	ร้อยละ
1	Manidipine 20 mg	1,209,000	819,299	389,701	32.2
2	Citicoline 100 mg/1ml-30ml	1,797,600	1,797,600	0	0
3	Oxygen Liquid	2,940,000	2,940,000	0	0
4	Oxygen tank Conoxia	832,090	832,090	0	0
	แผน 50 รายการเสร็จ 4 รายการ (8%)	6,778,690	6,388,989	389,701	5.7

จำนวนรายการตามแผน	จำนวนรายการที่สำเร็จ บัง 66	แผนเงินสำรอง (บาท)	ผล e-bidding (บาท)	ประหยัด (บาท)	ร้อยละ	ระยะเวลา (วัน)
55	42	80,191,619	73,213,056	6,978,563	8.7	เฉลี่ย 120 วัน

ลำดับ	หัวข้อ	บังประมาณ 2565	บังประมาณ 2566	ผลต่าง
1	จำนวนรายการยาตามแผน e-bidding	50	55	5
2	จำนวนรายการยาที่ e-bidding เองเสร็จ	4	42	38
3	ร้อยละ	8.0	76.4	68.4
4	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	6,778,690	80,191,619	73,412,929
6	มูลค่าประหยัด (บาท)	389,701	6,978,563	6,588,862

หมายเหตุ E-bidding เอง 42 รายการ (ร้อยละ 76.4)

ซื้อร่วมเขต 7 รายการ (ร้อยละ 12.7) ซื้อองค์การเภสัชกรรม 4 รายการ (ร้อยละ 7.3)

รอพิจารณาผล 2 รายการ (ร้อยละ 3.6) รวม 100%

## บทเรียน

- ขาดความชำนาญงานเนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่หลายรายการเป็นการทำครั้งแรก
- ความยุ่งยากในการกำหนดคุณลักษณะเพื่อให้ได้ยาที่ตรงกับความต้องการของแพทย์
- เอกสารที่มีจำนวนมากและขั้นตอนที่เยอะทำให้มีโอกาสผิดพลาดและล่าช้า
- กรรมการกำหนดคุณลักษณะมีภาระงานมากจะเป็นปัญหาในการนัดประชุมทำให้ล่าช้า
- ยาที่มีจำหน่ายรายเดียวในประเทศจะไม่ช่วยเรื่องความประหยัด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
ตามประกาศโรงพยาบาลหนองคาย  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ.๒๕๖๗  
สำหรับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหนองคาย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหนองคาย	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลหนองคาย	
วัน/เดือน/ปี : วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	
หัวข้อ : รายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ และขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ และขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ : เว็บไซต์โรงพยาบาลหนองคาย	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายพิชิต บุตรสิงห์) ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	(นายสมศักดิ์ ประภักฎาวัตร) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
(น.ส.พรรณิต ชัยจันทร์) ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	