



คำสั่งโรงพยาบาลบ้านไร่
ที่ ๕๖/๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เพื่อการกำหนดทิศทาง และส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลบ้านไร่ จึงขอยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลบ้านไร่ที่ ๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ แต่งตั้งบุคคลที่มีรายชื่อและตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑. นายวิชาญ แป้นทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่	ประธานกรรมการ
๒. นางรวิพิมพ์ วัฒนะโชติ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นายชล ศีลาเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นพ.จักรพันธ์ เพ็ชรรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวแพรวพรรณ นิยมโหมด	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นายสกันธ์ โดยคำดี	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางสาวศรีนภา เชี่ยวสมบูรณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายประวิทย์ เมธีศิริวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นายศิวะ กรวยศิริวงศ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวอรพรรณ ทองอัน	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวปราณปรียา ชาญธัญกรรม	เภสัชกร	กรรมการ
๑๒. นางประภาพร ด้วงสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นางสินทาน หมั่นไธ้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวสุพัตตรา บุญรอด	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นางเบญจวรรณ แก้วกิจการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวอมรรัตน์ ชูพินิจ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางสาวพัชรภา เตื่อนดาว	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ


มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติด้านการใช้เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสมในการใช้เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา
๒. พิจารณาคัดเลือก ทบทวน กรอรายการเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยาของโรงพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการใช้งาน
๓. ติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๔. ทบทวนและกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดปัญหาการใช้ยา
๕. สนับสนุน กำกับ และติดตามให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย และปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวิชาญ แป้นทอง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่

เกณฑ์การคัดเลือกยาเข้า-ออก ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีหน้าที่พิจารณารายการยาเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลบ้านไร่กำหนดให้มีการประชุมทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้มี ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ในสัดส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

1.การคัดเลือกยาเข้า

1.1.) พิจารณาโดยใช้หลักวิชาการ (Evidence based) และอาศัยหลักเกณฑ์การเสนอยาเข้าเภสัชตำรับของโรงพยาบาลเป็นแนวทาง โดยต้องสรุปผลการพิจารณาทั้งข้อดี ข้อเสีย และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการ พิจารณาเปรียบเทียบคุณสมบัติของยาใหม่ที่เสนอนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกับยาที่มีอยู่เดิมต่อคณะกรรมการ เภสัชกรรมเพื่อลงมติ รายละเอียดที่สรุปควรพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้

- ส่วนประกอบทางเคมีของตัวยาสาคัญ (Active Ingredient)
- ข้อบ่งใช้ของยา (Indication)
- ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและเภสัชจลนศาสตร์
- Drug availability (ข้อมูลจากโรงงานผู้ผลิต)
- Side effect/ Drug interaction/Adverse drug reaction
- Route of administration /Drug compliance
- Doses/ Preparation/ Packing
- Evidence based (รายงานผลการใช้ยาทางคลินิก)

1.2) พิจารณาความคุ้มค่า ประโยชน์ต่อผู้ป่วย และประโยชน์ต่อโรงพยาบาล อย่างเหมาะสม

1.3) ส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น สนับสนุนให้มีการติดตามประเมินผลการใช้ ยา (Drug use evaluation) สำหรับยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ยาที่ต้องเฝ้าระวัง ADR ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดข้อบ่งใช้ เป็นต้น

1.4) ในเบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงระบบการพิจารณาคัดเลือกยา ข้อสรุปที่เป็นลายลักษณ์อักษรของคณะกรรมการ ถือว่าแพทย์ผู้ใช้ได้ร่วมกันพิจารณาก่อนกรองอย่างดีแล้ว คณะกรรมการ PTC จะพิจารณาเฉพาะ รายการยาที่มีปัญหาและยังไม่มีข้อสรุปเท่านั้น

2.การคัดเลือกยาออก

คณะกรรมการ PTC ได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกยาออก ดังนี้

2.1) ยาที่มีอัตราการใช้น้อย ดำเนินการพิจารณาดักรายการยาออกรายปีงบประมาณ เสนอโดยงานเภสัชกรรม

2.2) ยาที่ถูกเสนอตัดออกขณะที่มีการเสนอยาเข้า กล่าวคือทุกครั้งที่มีการพิจารณานำยาเข้าจะมีการพิจารณายาที่มีฤทธิ์คล้ายคลึงกันควบคู่ไปด้วย หากเห็นยาใดสมควรนำออกให้พิจารณาร่วมกัน แล้วสรุปข้อเสนอผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรม

2.3) ยาที่ไม่มีการผลิตจำหน่ายหรือเพิกถอนทะเบียนยาไปแล้ว

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

1 สิงหาคม 2566

โรงพยาบาลบ้านไร่		
ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง	วันที่ปรับปรุง	วันที่บังคับใช้
แนวทางการประเมินการใช้ยา (DUE)	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

Drug Use Evaluation หมายถึง การประเมินการใช้ยา เป็นการประกันคุณภาพการใช้ยาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกได้ดังนี้

- Prospective DUE เป็นการประเมินการรักษาของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการรักษา และสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา
- Concurrent DUE เป็นการติดตามการใช้ยาระหว่างที่ผู้ป่วยใช้ยา ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที่
- Retrospective DUE เป็นการประเมินการใช้ยย้อนหลัง หลังจากที่ผู้ป่วยหยุดใช้ยาแล้ว โดยหวังผลให้ช่วยวางแผนป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในภายภาคหน้าได้

ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง	วันที่ปรับปรุง	วันที่บังคับใช้
แนวทางการประเมินการใช้ยา (DUE)	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

■ แผนภาพแสดงแนวทางการประเมินการใช้ยา (DUE)

