

สำเนาฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลสอยดาว

ที่ ๑๔๔๒/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เพื่อให้จัดหาและการบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลสอยดาว เป็นไปด้วยความต่อเนื่อง เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ถูกต้องตามกฎระเบียบ ข้อกฎหมาย มี แนวนโยบาย หรือแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเดียวกันทั่วทั้งองค์กร สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน HA ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชื้อยาและ เวชภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อที่ ๑ ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว	ประธานกรรมการ
๑.๒ หัวหน้างานในกลุ่มการพยาบาลทุกท่าน	กรรมการ
๑.๓ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
๑.๔ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๑.๕ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ	กรรมการ
๑.๖ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการ	กรรมการ
๑.๗ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรทุกท่าน	กรรมการ
๑.๘ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการและเลขานุการ

ข้อที่ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อที่ ๑ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๒.๑ กำหนดนโยบาย เป้าหมายของระบบการจัดการยาที่ปลอดภัย ตั้งแต่การจัดหา เบิกจ่ายยา สั่งใช้ คัดลอก จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๒.๒ จัดทำบัญชียาของโรงพยาบาลและทบทุนการใช้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นหลักประกันให้มี ยาจำเป็นและคุณภาพสูงใช้ในการบริการผู้ป่วย

๒.๓ กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของยาใหม่ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้สูง รวมทั้งมีแนว ปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยานอกบัญชีเมื่อจำเป็น

๒.๔ ทบทุนและกำหนดระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง ตั้งแต่การจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายยา ติดตามกำกับดูแล รวมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง จัด อบรมให้ความรู้ในเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย

๒.๕ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการใช้ยา

๒.๖ กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการผิดพลาด/คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือเรียกชื่อคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้ยากู้ที่มีอันตรายรุนแรง

๒.๗ ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในโรงพยาบาล (Drug Utilization Review : DUR)

๒.๘ กำหนดการติดตาม เฝ้าระวัง รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและนำมาทบทวน วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของความคลาดเคลื่อน เพื่อร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการวางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ

๒.๙ ทบทวนและประเมินประสิทธิภาพของระบบจัดการด้านยา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และนำผลมาพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

๒.๑๐ คณะกรรมการ ต้องมีการประชุมหรือติดตามผลการดำเนินการตามความเหมาะสมอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และจัดทำรายงานผลความคืบหน้าทุก ๓ เดือน ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓



(นายชวัล โภโค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว