

กองทัพอากาศ

มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา

ตามลัทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และการขับเคลื่อนมาตรการ

ข้อ ๑ ด้านหลักเกณฑ์การจัดซื้อยา เรื่องห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อ ทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

ข้อ ๒ เรื่องการผลักดันให้มีการนำหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use หรือ RDU) ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้เข้าร่วมโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” และประกาศนโยบายชัดเจนในการเป็นโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และดำเนินการตามหลักเกณฑ์มาตรฐานด้านการใช้ยาตั้งแต่ปี ๕๙ โดยกำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน กำหนดตัวชี้วัดและกำกับดูแลติดตามผล ซึ่งจะทำเป็นวงรอบ โดยผลการปฏิบัติและพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะนำมาเสนอในวาระการประชุมต่อเนื่องของ คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด ซึ่งการดำเนินการพัฒนาจะเป็นไปตามแนวทางของโครงการ คือ

๑. สร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee : PTC)

๒. ฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

๓. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)

๔. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU)

๕. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)

๖. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ยึดหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามแนวทางเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา พ.ศ.๒๕๕๙ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และกำหนดแบบแสดงการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อแสดงความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการติดตามความเหมาะสมการสั่งใช้ยาในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ ได้แก่ กลุ่ม RAS blockage ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป, ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน, การควบคุมความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยใน (Antibiotic Stewardship : IPD) เป็นต้น

ข้อ ๓ เรื่องมาตรการป้องกันการทุจริต มีการดำเนินการวางมาตรการ และระบบการตรวจสอบภายใน กรณีการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ดังนี้

๑. การระบุตัวบุคคล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ตรวจสอบความถูกต้องของบุคคลโดยใช้แนวทางปฏิบัติในการระบุตัวบุคคล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (MR QP ๐๐๙)

๒. เอกสาร...

๒. เอกสารประกอบการใช้สิทธิ ผู้รับบริการต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง ต่อเจ้าหน้าที่ กรณีรับยาแทนผู้ป่วย ผู้รับยาแทนต้องแสดงบัตรประชาชนของผู้ป่วยและของผู้รับยาแทน ต่อเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลผู้รับยาแทนในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลทุกครั้ง

๓. การอนุมัติสิทธิเบิกจ่ายตรงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ปฏิบัติตามแนวทางการอนุมัติสิทธิของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยใช้ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิที่กรมบัญชีกลางรับรองสิทธิส่งให้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ทุก ๑๕ วันเท่านั้น กรณีผู้มีสิทธิรายใหม่ หลังวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กำหนดให้มีการตรวจสอบสิทธิผ่าน website ของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการ สุขภาพ (สกส.) ด้วยทุกครั้ง

๔. การกำกับดูแลกระบวนการอนุมัติสิทธิ มีการกำกับดังนี้

๔.๑ เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิอนุมัติสิทธิต้องได้รับการมอบหมายจากหัวหน้างานเท่านั้น

๔.๒ ระบบจะมีการเก็บข้อมูลผู้อนุมัติสิทธิ ในแต่ละครั้งที่มีการอนุมัติ ซึ่งสามารถ ตรวจสอบย้อนหลังได้ตั้งแต่ปี ๕๑ เป็นต้นมา

๔.๓ หัวหน้างานกำกับดูแลการอนุมัติสิทธิของ จนท. โดยการตรวจสอบรายงาน การอนุมัติสิทธิของเจ้าหน้าที่และตรวจสอบความผิดปกติในการมารับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้ง ความถี่ ในการมารับบริการ

๔.๔ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการรายงานความผิดปกติในการมารับบริการ โดยแจ้งห้องตรวจให้เฝ้าระวังบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กรณีพบความเสี่ยงแล้ว โรงพยาบาล กำหนดให้ สำนักงานสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ แจ้งข้อมูลไปยัง กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อดำเนินการต่อไป

๕. ระบบการควบคุมการสั่งใช้ยาและแจ้งเตือนแพทย์ในการสั่งยาผ่านระบบ สารสนเทศ

๕.๑ การกำหนดแพทย์เฉพาะทางในการสั่งยาบางกลุ่ม

๕.๒ กำหนดข้อบ่งชี้ในการสั่งยาบางกลุ่ม (Drug Use Evaluation หรือ DUE)

๕.๓ กำหนดจำนวนสูงสุดในการสั่งยาแต่ละครั้งในยาบางกลุ่ม

๕.๔ แจ้งเตือนจำนวนยาที่เหลือ กรณีที่ผู้ป่วยมารับยาซ้ำ

๖. ระบบรายงานที่ใช้ติดตามในการตรวจสอบความผิดปกติในการสั่งยา

๖.๑ รายงานปริมาณยาที่มีการสั่งจ่ายสูงสุด ๒๐ อันดับแรก

๖.๒ รายงานปริมาณการจ่ายยาเป้าหมาย

๖.๓ รายงานความเหมาะสมของการใช้ยาตามข้อบ่งชี้

๖.๔ รายงานการสั่งยาที่มากเกินไปเกินจำนวนที่กำหนด

๖.๕ การติดตามการใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายของกรมบัญชีกลาง ๙ กลุ่ม

๗. การบันทึกข้อมูลการรักษา กำหนดให้มีการบันทึกใน OPD card และบันทึกใน e - OPD card กรณีมีการรับยาแทน จะมีการบันทึกว่าญาติขอรับยาแทน