

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๒๙/ว ๒๖๐๐



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๕๔๙/๑ ถนนพิชัยณรงค์สงคราม
ตำบลปากเพรียว อำเภอเมืองสระบุรี
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสั่งสรุปรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (CPO) เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๔
ด้วยเขตสุขภาพที่ ๔ โดยคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (CPO) ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ขอสั่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวฯ รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้ ทั้งนี้ หากมีข้อแก้ไขขอความกรุณาแจ้งกลับมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rhsoffice4.cso@gmail.com หากไม่มีข้อแก้ไขภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถือว่าเห็นชอบตามมติที่ประชุมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย เป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ ๖

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

QR Code รายงานการประชุมฯ
<https://moph.cc/WBfo0FVdT>



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๒๙ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rhsoffice4.cso@gmail.com

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO)

เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และประชุมทางออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ด้วยโปรแกรม Zoom Cloud Meeting (Meeting ID : 5215830890 Passcode : Rh4)

ผู้มาประชุม

๑. นางนุชรินทร์	อักษรดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ประธาน
๒. นายสมชาติ	สุจิตร์รังษี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค	รองประธาน
๓. นางเกศแก้ว	ช่วยการ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	
๔. นายเทพศักดิ์	อังคณาวิสัย	เภสัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
๕. นางกาญจนา	นวลชื่น	เภสัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๖. นายนรากรณ์	นราธิกรณ์ฤทธิ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสระบุรี	
๗. นางตุลาภรณ์	รุจิระยรรยง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	
๘. นางวารุณี	ชลวิหทารพันธ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	
๙. นางสาวศรีัญญา	แก้วประสิทธิ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๑๐. นางสาวอภัสรี	บัวประดิษฐ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก	
๑๑. นางอุสาห์	จันทรวิจิตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี	
๑๒. นางสาวหฤทัย	คุโณทัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครนายก	
๑๓. นายชัชวาลย์	บุญญฤทธิ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสิงห์บุรี	
๑๔. นางพนารัตน์	ชุดิมานุกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอ่างทอง	
๑๕. นายบุญญลิลิ	คะหาวงษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก	
๑๖. นางปิยะวรรณ	จันทรสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	
๑๗. นายวิสูตร	ศิริพัฒนกุลขจร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี	
๑๘. นางสาวจงรัก	กิจธนามงคลชัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
๑๙. นางกาญจนาพร	วิบูลย์สิริกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
๒๐. นายณัฐพล	ชูกิจรุ่งโรจน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี	
๒๑. นายธานินทร์	สุขเสงี่ยม	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี	
๒๒. นายโสพล	สิริเศรษฐ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี	
๒๓. นางแววจใจ	ไม้เลี้ยง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี	
๒๔. นางสาวนภัทร	พานิชเจริญ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี	
๒๕. นางสาวอุดมลักษณ์	อุสาหะ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี	
๒๖. นายเจริญฤทธิ	จันทร์คฤหาสน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง	
๒๗. นายศังกร	แฝงสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง	
๒๘. นายปาดมสาร	นวลอุทัย	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
๒๙. นายเอกชัย	เยาว์เมือง	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๖

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting

๓๐. นายวิรัชชัย	ดวงสุวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓๑. นางปาริชาติ	วันทอง	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๓๒. นางสาวปรานี	ลีวีริยะ	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๓๓. นายอัษฎายุทธ	โคตรวงษ์จันทร์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๓๔. นางสาววันวิสาข์	เดือนตะคุ	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๓๕. นายวรินทร์	ใหม่น้อย	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลนครนายก
๓๖. นายธฤชวรรณ	สมานพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก
๓๗. นางสุกัญญา	ปฐมพรพงษ์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก
๓๘. นายมณฑล	วิบูลย์ศิริกุล	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลประชาติปัตย์ จังหวัดปทุมธานี
๓๙. นายศรัญญู	เทศแสง	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
๔๐. นายคมกริช	เดชพิชัย	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
๔๑. นางชุตามา	อินประสงค์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสระบุรี
๔๒. นายขวัญประชา	เที่ยงธรรม	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี
๔๓. นางกนกนิกษิษฐ์	กิตติพรเพชรดี	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลดอนพุด จังหวัดสระบุรี
๔๔. นางสาววีราภรณ์	รัศมีวงษ์จันทร์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
๔๕. นางสาวญาณกร	เดชประสิทธิ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๔๖. นางสาวอชฌานันท์	เพชรรัตน์	เภสัชกร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๔๗. นายสถิต	สงสนธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสระบุรี
๔๘. นางสาวกนกลักษณ์	แจ่มดวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๔๙. นายกัมพล	วิบูลย์ศักดิ์สกุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	เลขานุการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๕๐. นางสาวพนารัตน์	คณโทเงิน	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๕๑. นางสาววงศ์ทิพารัตน์	มัญยานนท์	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๕๒. นางสาวพิมพ์พิลาส	ยอดโคกสูง	เภสัชกร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุม ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Cloud Meeting

๑. นายปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒. นายนพดล	สหสุนทรวุฒิ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๓. นางอาภรณ์	เกตุกราย	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ ได้มอบนโยบายแก่ที่ประชุมคณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ ดังนี้

๑. ยกระดับบริการ ๓๐ บาท พลัส
๒. การส่งเสริมการมีบุตร เนื่องจากประชากรเกิดใหม่ลดลง
๓. การให้บริการผู้ป่วยเพื่อลดความแออัด และลดเวลารอคอยให้บริการในพื้นที่ของโรงพยาบาล พัฒนาระบบการจ่ายยาให้มีความรวดเร็ว กรมควบคุมโรคพาไปดูงานระบบการจ่ายยาของสิงคโปร์ มีการจัดการจ่ายยา ออกจากโรงพยาบาลให้เอกชนจัดการ ทำให้โรงพยาบาลมีเพียงการจ่ายยาผู้ป่วยใน แต่ของประเทศไทยมีทั้งการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ปัจจุบันสปสช.ได้มีโครงการให้รับยาที่ร้านยาในโรคบางโรคได้แล้ว เพื่อลดความแออัดใน โรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ใช้ระบบวาง
๔. การจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ซึ่งเป็นนโยบายระดับนานาชาติ ให้การเกิดเชื้อดื้อยาลดลง เช่น ยาต้านไวรัส HIV ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
๕. การจัดการระบบคลังยา (Stockpile) โดยเฉพาะยากำพร้า ที่จะต้องนำมาจัดระบบยาในภาพเขต โดยที่ไม่ต้องลงทุนทั้งหมด เช่น anti toxin บางตัวอาจเกิดเหตุการณ์น้อยแต่มีความจำเป็น
๖. การลดต้นทุนการจัดซื้อจัดหา ในเรื่องสต็อกคงคลัง จัดให้สต็อกไม่ควรมากเกินไป เพื่อไม่ให้เสียเงินที่ค้างไว้กับระบบการลงทุน
๗. เรื่องความก้าวหน้า เน้นให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีขวัญกำลังใจ โดยจะมีแผนออกมาอย่างต่อเนื่องสำหรับทุกวิชาชีพ
๘. ประเด็น Health for Wealth สำหรับการสร้างความมั่งคั่งด้านสุขภาพ การสร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ

ประธาน แจ้งวัตถุประสงค์การประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พิจารณาจากข้อบกพร่อง (Gap) และนโยบาย (Policy) ที่สาธารณสุขนิเทศก์มอบให้ ในส่วนของปัญหาการเข้าถึงยา หน่วยงานในเขตสุขภาพหลายแห่ง มีการดำเนินการที่ดีแต่ยังขาดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ดีทุกแห่งทั่วทั้งเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาและสร้างระบบวางแผนอีก ๕ ปี หรือ ๑๐ ปีข้างหน้า ต้องช่วยวิเคราะห์ออกมาเป็นแผน ชี้เป้า และประธาน จะนำไปเสนอในที่ประชุมผู้บริหารต่อไป โดยในปีงบประมาณที่ผ่านมาประธานเห็นความก้าวหน้าและพัฒนาโดยเฉพาะ ในด้านงานวิจัย ในส่วนของความก้าวหน้าทางวิชาชีพขึ้นอยู่กับ การเก็บข้อมูลค้างงาน ดังนั้นต้องมีการเขียนค้างงาน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งทางวิชาชีพ และพิธีการมอบเกียรติบัตรแก่หน่วยบริการที่มีผลการประเมิน มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ดังนี้

๑. จังหวัดนครนายก
 - โรงพยาบาลปากพลี
 - โรงพยาบาลองครักษ์
 - โรงพยาบาลบ้านนา

๒. จังหวัดนนทบุรี
 - โรงพยาบาลบางใหญ่
 - โรงพยาบาลปากเกร็ด
 - โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒
 - โรงพยาบาลบางบัวทอง
๓. จังหวัดปทุมธานี
 - โรงพยาบาลคลองหลวง
 - โรงพยาบาลธัญบุรี
 - โรงพยาบาลประชาธิปัตย์
๔. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - โรงพยาบาลวังน้อย
 - โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
 - โรงพยาบาลท่าเรือ
๕. จังหวัดลพบุรี
 - โรงพยาบาลชัยบาดาล
 - โรงพยาบาลท่าหลวง
 - โรงพยาบาลพัฒนานิคม
๖. จังหวัดสระบุรี
 - โรงพยาบาลแก่งคอย
 - โรงพยาบาลหนองแค
 - โรงพยาบาลวังม่วงสีหธรรม
๗. จังหวัดสิงห์บุรี
 - โรงพยาบาลพรหมบุรี
 - โรงพยาบาลค่ายบางระจัน
 - โรงพยาบาลท่าช้าง
 - โรงพยาบาลบางระจัน
๘. จังหวัดอ่างทอง
 - โรงพยาบาลแสวงหา
 - โรงพยาบาลป่าโมก
 - โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ นำเสนอผลการดำเนินงานรายคณะทำงานย่อย

๓.๑.๑ คณะทำงานบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรม

ภญ.วารุณี ชลวิหารพันธ์ รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนากำลังคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

๑) จัดอบรมวิชาการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ สวนอาหารบัวหลวง จังหวัดลพบุรี เพื่อให้เภสัชกรได้นำเสนอผลงานวิชาการ โดยมีการประกวดผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation และ Poster Presentation และมีการบรรยายวิชาการ เรื่อง การประยุกต์ใช้ Telepharmacy กับเภสัชกรรมโรงพยาบาลและเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดย รศ.ดร.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม ๘๓ คน

ผลการประกวดการนำเสนอผลงานประเภท Oral Presentation

รางวัล	ผู้ชนะการนำเสนอ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เรื่องที่น่าสนใจ
ชนะเลิศ	ภญ.ธารินี แก้วนอก	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลแสวงหา	การใช้ยา Metformin อย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าการทำงานของไตบกพร่อง
รองชนะเลิศ อันดับ ๑	ภญ.อาภรณ์ เกตุกราย	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดซื้อยา "ขั้นตอนการพิจารณาผล การจัดซื้อยา"
รองชนะเลิศ อันดับ ๒	ภญ.อัฐิภิญญา จำปาเทศ	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยบาดาล	การพัฒนาระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้ Google Form และ Looker Studio

ผลการประกวดการนำเสนอผลงานประเภท Poster Presentation

รางวัล	ผู้ชนะการนำเสนอ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เรื่องที่น่าสนใจ
ชนะเลิศ	ภก.เรวัต เตียสกุล	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	"ปริมาตรและน้ำหนัก" ตัวชี้วัดความถูกต้องผลิตภัณฑ์สารอาหารให้ทางหลอดเลือดดำ สำหรับทารกแรกคลอด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
รองชนะเลิศ อันดับ ๑	ภญ.สุจิตา สุนาถนวิชัยกุล	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	การปรับปรุงการจัดเก็บยาโดยใช้ระบบ "บ้านเลขที่ยา"
รองชนะเลิศ อันดับ ๒	ภก.จักรกฤษณ์ ล้อมสินทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านหมี่	การพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณในการค้นหาและแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

โดยผู้ได้รับรางวัลประเภท Oral Presentation และ Poster Presentation ได้มีการมอบโล่รางวัลในงานมหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

๒) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ประยุกต์ใช้โปรแกรมกระดาดอิเล็กทรอนิกส์ (Spreadsheet) ในงานเภสัชกรรม จำนวน ๒ รุ่น ระหว่างวันที่ ๔ - ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และ ๓ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์ อาคารวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บรรยายโดย รศ.ดร.ภก.อนุชัย วีระเรืองไชยศรี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการเรียนรู้การใช้โปรแกรม Google Sheets และ Google Looker Studio ในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลด้านเภสัชกรรม มีผู้เข้าร่วมอบรมรวมทั้งสิ้น ๕๘ คน

๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง งานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) เมื่อระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมชลพฤกษ์รีสอร์ท และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก มีผู้เข้าร่วมอบรม ๓๐ คน เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย การเขียนองค์ประกอบของโครงร่างวิจัย

แนวทางการเขียนโครงร่างวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยหัวข้องานวิจัยที่ผู้เข้าร่วมอบรมสนใจพัฒนาจะมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานในปีต่อไป

๔) การสำรวจบุคลากรตำแหน่งสายงานเภสัชกรตามที่ปฏิบัติจริงในเขตสุขภาพที่ ๔ เน้นการติดตามความก้าวหน้าของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ในการดำรงตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ โดยมีหน่วยงานที่ยังไม่มีตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ ดังนี้

๑. จังหวัดนครนายก

- โรงพยาบาลนครนายก
- โรงพยาบาลบ้านนา

๒. จังหวัดปทุมธานี

- โรงพยาบาลสามโคก
- โรงพยาบาลหนองเสือ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๓. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- โรงพยาบาลท่าเรือ
- โรงพยาบาลบางซ้าย
- โรงพยาบาลบางบาล
- โรงพยาบาลผักไห่
- โรงพยาบาลภาชี
- โรงพยาบาลอุทัย

๔. จังหวัดลพบุรี

- โรงพยาบาลโคกเจริญ
- โรงพยาบาลชัยบาดาล
- โรงพยาบาลท่าหลวง
- โรงพยาบาลลำสนธิ
- โรงพยาบาลสระโบสถ์

๕. จังหวัดสระบุรี

- โรงพยาบาลบ้านหมอ
- โรงพยาบาลวิหารแดง (มีตำแหน่งชำนาญการพิเศษแล้ว แต่ยังไม่เปิดรับสมัคร)

๖. จังหวัดสิงห์บุรี

- โรงพยาบาลค่ายบางระจัน

๗. จังหวัดอ่างทอง

- โรงพยาบาลสามโก้
- โรงพยาบาลแสวงหา

ความเห็นที่ประชุม

๑. ประธานเห็นชอบให้มีตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษทุกหน่วยงาน

๒. ภญ.วารุณี ชลวิหารพันธ์ ขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละหน่วยงานตรวจสอบสาเหตุที่หน่วยงานยังไม่มีตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษดังกล่าวข้างต้น ว่าเนื่องจากเหตุผลยังไม่กำหนดตำแหน่งฯ หรือกำหนดตำแหน่งฯ แล้วแต่ยังไม่มีเภสัชกรเข้าสู่ตำแหน่งฯ ดังกล่าว เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป

๓. ภญ.กาญจนา นวลชื่น แจ้งว่า จังหวัดอ่างทองมีการกำหนดตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษครบ ๑๐๐% เรียบร้อยแล้ว

๔. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ ให้ความเห็นว่า ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลชุมชนสามารถเปิดตำแหน่งได้โดยการควมรวมตำแหน่งว่างอื่น ๆ ที่มี โดยเป็นบทบาทของงานทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ดังนั้นขอให้แต่ละจังหวัดดำเนินการเร่งรัดควมรวมตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษก่อนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างและไม่มีตำแหน่งว่างให้ควมรวมตำแหน่ง ส่วนในคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษไว้พิจารณาในโอกาสถัดไป

๕. ประธาน ขอให้ให้เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนแต่ละจังหวัดรวมตัวและสื่อสารกับงานทรัพยากรบุคคล เรื่องการบริการตำแหน่งว่าง เนื่องจากงานทรัพยากรบุคคลจะทราบว่าไม่มีตำแหน่งว่างใดบ้าง แต่บางจังหวัดอาจไม่ได้บริหารตำแหน่งว่าง

๖. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี รองประธาน ให้ความเห็นสนับสนุนประธานและภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ และกล่าวเสริมเรื่องความสามารถในการหาเงิน (earning) นอกกระบบราชการสามารถสร้างรายได้ได้เร็วกว่าและมากกว่ากว่าการทำงานในระบบราชการ หากไม่มีตำแหน่งความก้าวหน้าในวิชาชีพรองรับ อาจทำให้เภสัชกรขาดใช้ทุนไม่สมัครเข้าระบบราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเสนอแนะให้คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม วางแผนความต้องการให้มีตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และขอยุบรวมควมรวมตำแหน่งฯ ไปยังจังหวัดนั้น ๆ ในส่วนของงานวิจัย R2R ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เกิดผลงานเป็นเอกเทศ (Spot) แต่ไม่มีการแพร่หลาย (Spread) จึงขอให้แต่ละโรงพยาบาลทบทวนว่าเกิดลักษณะปัญหาเดียวกันหรือไม่ เป็นการขยายผลงานทางวิชาการ แนวระนาบ และให้ความสนใจการแก้ไขปัญหารลดควมแออัด สดระยะเวลารอคอยในการจ่ายยา

๗. ภก.ธานินทร์ สุขเสงี่ยม ให้ความเห็นว่า ต้องการเห็นแผนการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด ในการขยายการบริการ หรือวางแผนควมเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับระดับตาม SAP เป็นระดับ M จะต้องมีการพัฒนาควมเชี่ยวชาญด้าน Stroke เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๒ คณะทำงานพัฒนาระบบยาสมุนไพร เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค รองประธานคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม และประธานคณะทำงานพัฒนาระบบยาสมุนไพร เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ สืบเนื่องจากการได้รับเงินสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ ๔ ให้โรงผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ ๔ ผลิตยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการในเขตสุขภาพ โดยในปี ๒๕๖๕ และปี ๒๕๖๖ ได้รับเงินสนับสนุนปีละ ๒๖,๐๐๐,๐๐๐ ล้านบาท และปี ๒๕๖๗ วางแผนจะขอรับสนับสนุนงบประมาณต่อไป โดยการดำเนินงานแบ่งออกเป็น

๑. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU) ในโรคดังต่อไปนี้

๑.๑ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Respiratory Tract Infection : RI) ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร

๑.๒ โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea : AD) ได้แก่ ยาเหลืองปิดสมุทร

๒. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน (First-line Drug) ได้แก่

- ฟ้าทะลายโจร (Viral Upper Respiratory Tract Infection)
- ขมิ้นชัน (Dyspepsia)
- มะขามแขก (Laxative)
- ยาอมมะแว้ง, ยาแก้ไอมะขามป้อม (URI)
- ยาผสมเพชรสังฆาต (Hemorrhoid)

ในส่วนของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ๔ รายการรวมทุกสิทธิ ปี ๒๕๖๔ ยังไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการผลิตยา ต่อมาในปี ๒๕๖๕ มีมูลค่ารวมการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามปริมาณที่ได้รับสนับสนุนการผลิต โดยมีการเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาร่วมด้วยจากงานวิจัยที่รองรับ ในส่วนของปี ๒๕๖๖ มีการใช้ยาสมุนไพรบางรายการเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ ได้แก่ มะขามแขก ครีมีพล เพชรสังฆาต หอมเทพจิตร และเหลืองปิดสมุทร สะท้อนได้ว่ามีความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น และมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

ยาสมุนไพรที่มีมูลค่าการสั่งใช้ยามากที่สุด ได้แก่ มะขามแขก ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ประสมมะแว้ง ครีมีพล หอมเทพจิตร เพชรสังฆาต เหลืองปิดสมุทร และศุขไสยาศน์ ตามลำดับ โดยยาหอมเทพจิตรได้มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอาการวิงเวียนศีรษะหรือผู้ป่วยที่นอนไม่หลับโดยเฉพาะสูงอายุ หากนำไปปรับใช้สู่ Big Rock ผู้สูงอายุ จะมีการลดการใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines เพื่อลดการพลัดตกหกล้ม (Falling) ในผู้สูงอายุได้ ก่อนที่จะไปใช้ศุขไสยาศน์ ทั้งนี้เพื่อลดอาการข้างเคียง (Side effects) จากการใช้กัญชา สำหรับการสั่งใช้ยาเหลืองปิดสมุทร ในโรคท้องร่วงเฉียบพลันเพียง ๒ โดส กล่าวคือ ๑๐ เม็ดต่อวัน มีราคาถูก และสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดถ่าย สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติได้เร็ว

ในส่วนของสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยนอก มีข้อจำกัดด้านโรคที่นำมาวิเคราะห์สำหรับยาแผนปัจจุบันคือทุกโรค แต่ยาสมุนไพรนั้นไม่สามารถทดแทนได้ทุกโรค โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑ - ๑.๕ เป็นลำดับที่ ๘ ของประเทศ

สำหรับตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาล เป้าหมาย < ร้อยละ ๒๐ ในโรกระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI) เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๗.๗๒ (ผ่านเกณฑ์) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ โดยพบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ICD10: J029 Bronchitis, J00 Common Cold อาจเกิดจากความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของประเทศ ในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (AD) พบว่าตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งในระดับเขตสุขภาพที่ ๔ และระดับประเทศ

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และการผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพ มีผลกับเศรษฐกิจภายในเขตสุขภาพ หากโรงผลิตสามารถผลิตยาสมุนไพรได้เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการสนับสนุนการใช้วัตถุดิบจากเกษตรกร ทำให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยในแต่ละพื้นที่จะมีจุดเด่นทางภูมิศาสตร์ต่างกัน เช่น มวกเหล็กเป็นพื้นที่ที่สามารถปลูกฟ้าทะลายโจรแล้วให้สัดส่วน Andrographolides ซึ่งเป็นสารสำคัญในการออกฤทธิ์ (Active Ingredient) ปริมาณสูงมากเมื่อเทียบกับการปลูกพื้นที่อื่น เป็นต้น

ดังนั้น ในปี ๒๕๖๗ จึงเสนอของบสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรภาครัฐ (GMP WHO) จากเขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อผลิตยาสมุนไพร งบประมาณ ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน) เพื่อสนับสนุนโรงผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพทั้ง ๔ โรงผลิตได้แก่ โรงพยาบาลเสกให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โรงผลิตละ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) เพื่อต้องการให้ยาสมุนไพรได้รับการยอมรับจากผู้สั่งใช้ มีการพัฒนาศักยภาพในการผลิต และสนับสนุนให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๔ นอกจากนี้ยังวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนการบริหารจัดการยาสมุนไพร เพื่อลดต้นทุนการผลิตและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการต่อรองร่วมกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. เขตสุขภาพที่ ๔ ให้การสนับสนุนงบประมาณผลิตยาสมุนไพรต่อเนื่องในปี ๒๕๖๗
๒. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และลดการใช้ยาปฏิชีวนะ
๓. อบรมให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร
๔. บูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาอื่น ๆ

๕. ติดตามข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพรภายในเขตสุขภาพที่ ๔

ความเห็นที่ประชุม

๑. ประธาน ให้ความเห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรนั้นมี ๒ มิติ ได้แก่ การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการรักษาด้วยยาสมุนไพร ลดการพึ่งพาแผนปัจจุบัน ยกตัวอย่างกรณีศึกษาจากภาคใต้ มีการสั่งใช้ยาเหลือปิดสมุทรเป็นปกติ แต่ไม่นิยมสั่งใช้ในภาคกลาง ยังมีโอกาสที่จะให้ความรู้แก่ผู้สั่งใช้ยาให้มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของงบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ เห็นด้วยที่จะขอรับสนับสนุนต่อไป

๒. ภก.นราภรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ ให้ความเห็นว่าการที่จะใช้ยาสมุนไพรให้ยั่งยืนต้องเกิดจากทัศนคติ (Attitude) ที่ดีต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการสั่งใช้ โดยต้องมีการพัฒนาคุณภาพ และรักษามาตรฐานของยาอยู่สม่ำเสมอ หากไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการผลิตยาแล้ว โรงผลิตยาสมุนไพรสามารถคงอยู่ได้หรือไม่

๓. ภก.โสพล สิริเศรษฐ์ กล่าวตอบข้อซักถาม ๒. ภก.นราภรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ ว่า การผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อการผลิตเพื่อใช้ภายในโรงพยาบาลเป็นหลัก และเมื่อได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพจึงได้มีการพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการภายในเขตสุขภาพ

๔. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ให้ความเห็นว่าการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลหนองโดนเป็นโรงพยาบาลที่มีจุดเด่นด้านการผลิตยาสมุนไพร สามารถพึ่งพาตนเองได้ตั้งแต่ต้นอยู่ก่อนแล้ว และสามารถผลิตเพื่อจำหน่ายให้จังหวัดอื่น ๆ ได้ โดยมีรายได้จากการผลิตยาสมุนไพรประมาณ ๓๐% ดังนั้น หากไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากเขตสุขภาพก็ยังสามารถคงอยู่ได้ ในส่วนของรายการยาที่ผลิตในแต่ละโรงผลิตจำเป็นต้องมีการรวมตัวและจัดสรรรายการยา เพื่อไม่ให้เกิดการแข่งขันการผลิต ให้โรงผลิตยาสมุนไพรอยู่รอดต่อไป ในส่วนของโรงผลิตยาสมุนไพรอื่น หากไม่ได้รับเงินสนับสนุนอาจไม่สามารถอยู่รอดได้

๕. ประธาน ให้ความเห็นว่าการเห็นโอกาสเติบโตของโรงผลิตยาสมุนไพร โดยมีทรัพยากรทั้งของและคนจากนั้นให้โรงผลิตยาสมุนไพรรวมตัวกันเพื่อวางแผนการตลาดในมุมมองของแผนธุรกิจ และหาพื้นที่ในการสื่อสารโดยขออาสาสมัครที่มีความสามารถมาร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๖. ภญ.ชุตานา อินประสงค์ ให้ความเห็นว่าการไม่มีเงินสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรจากเขตสุขภาพโรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ก็ยังพอคงอยู่ได้ ในอดีตได้มีการผลิตยาเพื่อขายภายในโรงพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อขายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่อมาได้มีการพัฒนาตรวจวิเคราะห์ยา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิต สำหรับสิ่งที่จะต้องเพิ่มเติมคือการประชาสัมพันธ์เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือแนวทางการขายยาโดยโรงพยาบาลรัฐให้ถูกต้องตามระเบียบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมการแพทย์แผนไทย

๗. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ให้ความเห็นว่าการยังคงต้องการให้เขตสุขภาพสนับสนุนงบประมาณการผลิตยาสมุนไพรให้แก่โรงผลิต เนื่องจากจะสามารถดำเนินการได้เร็วกว่าโรงผลิตดำเนินการเอง และมีทิศทางในการดำเนินงานให้เกิดการรับรู้ เข้าใจในการใช้ รวมถึงมีการพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์

๘. ภญ.ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง ให้ความเห็นว่าการประเมินนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ในปีที่ผ่านมาได้มีการสนับสนุนยาสุขไสยาสน์จากโรงผลิตยาสมุนไพรเขตสุขภาพ และน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากกรมแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลที่มีการผลิต หากอนาคตหากไม่มีนโยบายจะดำเนินการอย่างไร

๙. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ตอบข้อซักถาม ๘. ภญ.ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง ว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังคงดำเนินการต่อไป แต่ปริมาณการใช้อาจจะลดลง มอบหมายให้โรงผลิตยาสมุนไพร และคณะทำงานย่อยทบทวนยอดการใช้ยาสมุนไพรและเพิ่มรายการยาสมุนไพรเพื่อการผลิตในงบสนับสนุน ๒๐ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินงานกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบจัดยาผู้ป่วยนอกกึ่งอัตโนมัติ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ภญ.วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ นายแพทย์กัลย์ ลิ้มกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระนั่งเกล้า เกษัชกรหญิงนันทิยา สหสุนทรวุฒิ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และทีมห้องยาสำเภาทอง ให้การต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบจัดยาผู้ป่วยนอกกึ่งอัตโนมัติ เพื่อยกระดับการให้บริการผู้ป่วยนอกกว่า ๕๐๐ ใบสั่งยาต่อวัน สำหรับการลดระยะเวลารอคอย และลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) มีกลุ่มเป้าหมาย ๖๓ ท่าน นำทีมโดยแพทย์หญิงนุชรินทร์ อักษรดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและประธาน CPO คณะอนุกรรมการ CPO เกษัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในเขตสุขภาพที่ ๔

ความเห็นที่ประชุม

๑. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ให้ความเห็นและข้อซักถามเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวในด้านการลดระยะเวลารอคอยมีประสิทธิภาพสามารถลดระยะเวลารอคอยได้เท่าใด แต่ละจังหวัดที่ไปดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีแนวคิดอย่างไร มีจังหวัดใดที่ต้องการพัฒนาหรือไม่ และใช้เงินจากแหล่งใด ขอให้ติดตาม ๒ โรงพยาบาลในการดำเนินงานงบลงทุน ๒ แห่งต่อเขตสุขภาพ

๒. ภก.กัมพล วิบูลย์ศักดิ์สกุล ตอบข้อซักถาม ๑. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ว่า จากการดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ พบว่าระบบการจัดยาดังกล่าวสามารถลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก จาก ๖๘ นาทีต่อใบสั่งยาเหลือ ๓๐ นาทีต่อใบสั่งยา โดยห้องยาสำเภาทองเป็นการจัดยาสำหรับผู้รับบริการในกลุ่มยาโรคเรื้อรัง ซึ่งระบบการจัดยา กึ่งอัตโนมัตินี้ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชวางแผนเพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาลในปี ๒๕๖๗ ใช้งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาล ๑๕ ล้านบาท โดยสามารถนำมาใช้ได้ทั้งห้องยาผู้ป่วยนอกและห้องยาผู้ป่วยใน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชมีห้องยาผู้ป่วยนอกจำนวน ๕ ห้อง หากอัตรากำลังเภสัชกรลา การทำงานจะเกิดปัญหาติดขัดทันที ดังนั้น ประธานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จึงมีวิสัยทัศน์ให้นำระบบการจัดยาด้วยหุ่นยนต์เข้ามาใช้ นอกจากนี้การจัดยาด้วยระบบ ดังกล่าวจะมีการบันทึกข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้อย่างแม่นยำ ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อได้

๓. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ ให้ความเห็นว่า สำหรับโรงพยาบาลสระบุรีต้องมีการหารือกันใหม่เนื่องจากผู้บริหารหลายฝ่ายเกษียณอายุราชการ และติดขัดปัญหาเรื่องพื้นที่จำกัด อาจจะพิจารณาอีกครั้งเมื่อมีงบประมาณสร้างตึกใหม่

๔. ภก.วรินทร์ ใหม่น้อย ให้ความเห็นว่า จากการดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าสาเหตุที่ระบบดังกล่าวสามารถลดระยะเวลารอคอยได้ เนื่องจากมีการออกแบบระบบการจัดยาให้ยาเดินทางไปหาตะกร้ายาโดยผ่านระบบรางและ QR Code จากเดิมที่หลายโรงพยาบาลในปัจจุบันจะนำตะกร้ายาถือไปจัดยาที่ลระรายการ แต่อาจพบปัญหาระยะเวลารอคอยนานในขั้นตอนการให้คำแนะนำการจ่ายยาโดยเภสัชกรเมื่อมีจำนวนใบสั่งยาปริมาณมาก

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ ผลการสำรวจสถานการณ์ยา Alteplase (rt-PA) ในเขตสุขภาพ

ภญ.วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ รายงาน ดังนี้ สืบเนื่องจากบริษัท เบอริงเกอร์ อินเทลไลโฮม (ไทย) จำกัด ได้ส่งหนังสือแจ้งยา Actilyse® (Alteplase : rt-PA) ขาดสต็อกชั่วคราวจนถึงธันวาคม ๒๕๖๗ เนื่องจากกำลังการผลิตยา มีความจำกัดประกอบกับปริมาณความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ส่งผลให้โรงพยาบาลมีปริมาณการผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้จากการตรวจสอบอายุสิทธิบัตรผ่านฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า จะหมดอายุสิทธิบัตรในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๗

สำหรับการให้ยา Alteplase ซึ่งเป็น Fibrin Specific Anticoagulant จะมีความสามารถในการเปิดหลอดเลือดได้มากกว่า Streptokinase ซึ่งเป็น Non-Fibrin Specific Anticoagulant ที่มีความสามารถในการเปิดหลอดเลือดได้เพียง ๕๐%

จากการสำรวจจำนวน Actilyse® (Alteplase) ที่คงเหลือในหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ แสดงดังตารางต่อไปนี้

โรงพยาบาล	ยา Alteplase ที่มี (vial)	ช่วงเวลาที่จะได้รับยาที่สั่ง (คาดการณ์)	ยาที่ใช้แทน Alteplase (มี/ไม่มี)	ยาที่ใช้ทดแทนยา Alteplase ใน รพ. (หากมี)	จำนวนยาทดแทนที่มี	บริษัทที่แนะนำ
รพ.นครนายก	๑๒	ตุลาคม ๒๕๖๖	มี	streptokinase	๓	cosma
รพ.พระนั่งเกล้า	๙	ไม่มีกำหนด	มี	Streptokinase	๓	Cosma Medical
รพ.ปทุมธานี	๗	ไม่มีกำหนด	มี	Streptokinase	๓	Cosma Medical
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๘	๗	มี	Streptokinase	๒	
รพ.เสนา	๕	๗	ไม่มี	ไม่มี		
รพ.พระนารายณ์มหาราช	๑๑	(๑๐ vial)	มี (ในเคส STEMI)	Streptokinase	๕	ยา Monopoly
รพ.บ้านหมี่	๑๑	ไม่มีกำหนด	ไม่มี	-	-	-
รพ.ชัยบาดาล	๖	ไม่มีกำหนด	ไม่มี			
รพ.สระบุรี	๒	ไม่มีกำหนด	ไม่มี	-	-	
รพ.พระพุทธบาท	๔	ไม่มีกำหนด	ไม่มี			
รพ.สิงห์บุรี	๖	๑๐	ไม่มี			
รพ.อินทร์บุรี	๖	๗ วัน	มี	Streptokinase	๓	-
รพ.อ่างทอง	๖	ไม่มีกำหนด	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ความเห็นที่ประชุม

๑. ภญ.ปราณี ลีวีริยะ ให้ความเห็นว่าการตรวจราชการปี ๒๕๖๕ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๔ มีอัตราการตายในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบ ST-segment ไม่ยกตัว (NSTEMI) สูงที่สุด จึงสำรวจข้อมูลและพบว่า เขตสุขภาพที่ ๔ มีการใช้ Streptokinase ในการเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย STEMI จึงแก้ปัญหาโดยพิจารณาการใช้ Tenecteplase (TNK) แต่พบปัญหาการเข้าถึงยา จึงได้มีการใช้ Alteplase (rt-PA) แทนในผู้ป่วย STEMI ดังนั้นเมื่อพบปัญหาการเข้าถึงยา Alteplase (rt-PA) จึงเสนอให้ Service Plan สาขาหัวใจ (Cardio) เขตสุขภาพที่ ๔ ทบทวนแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline) อีกครั้ง

๒. ประธาน ให้ความเห็นว่าการใช้ Tenecteplase (TNK) แทน Streptokinase (SK) ในการเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย STEMI มานานแล้ว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดลพบุรี พบปัญหา

อัตราการตายจาก STEMI สูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๔ ประธานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดฉะเชิงเทรา จัดซื้อ TNK เพื่อใช้ภายในจังหวัด แต่ไม่สามารถทำสัญญากับบริษัทได้ เนื่องจากบริษัทยาทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง ในภาพเขต แต่เนื่องด้วยยานำเข้ามีปริมาณน้อย และบริษัทจำเป็นต้องส่งยาให้โรงเรียนแพทย์ก่อน แม้จะหารือ เพื่อทำสัญญาในภาพเขต บริษัทยา ก็ไม่มียาเพื่อส่งมอบ

๓. ญ.วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ ให้ความเห็นว่า ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบ ST-segment ไม่ยกตัว (NSTEMI) มีแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline) ทั้งการใช้ยา Streptokinase (SK), Tenecteplase (TNK), Alteplase (rt-PA) และการทำหัตถการเปิดหลอดเลือด (Primary PCI) อยู่แล้ว แต่ในส่วนของ ยา Alteplase (rt-PA) จำเป็นต้องสงวนไว้ใช้ในโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๔. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ให้ความเห็นว่า เสนอแนะให้ติดตามความคืบหน้าแนวทางการรักษา ใน Service Plan สาขาหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ระดับประเทศ ในกรณีที่เกิดสถานการณ์การเข้าถึงยาไม่เพียงพอ และการส่งต่อ (Refer) เพื่อทำหัตถการเปิดหลอดเลือดยังไม่ครอบคลุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ ผลการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับเขตสุขภาพ

ญ.วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ กล่าวรายงาน ดังนี้

๓.๔.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบด้านยา และงานเภสัชกรรม เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร มีตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๔ ร่วมนำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมความสำเร็จด้านเภสัชกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยา

๓.๔.๒ มีการมอบรางวัลหน่วยงานที่มีผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ในงานมหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่

ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- โรงพยาบาลบ้านหมี่
- โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ความเห็นที่ประชุม

๑. ประธาน ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในปี ๒๕๖๗ จะต้องเป็นรูปธรรมมากขึ้น ขอให้มีการจัดประชุม ๑ วัน เพื่อนำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินมาพิจารณาร่วมกัน และวางแผนการดำเนินงานเยี่ยมหน่วยบริการ รวมทั้งกำหนดกรอบเวลาการตรวจประเมินดังกล่าว เพื่อการพัฒนา มาตรฐานความปลอดภัย และเพิ่มอำนาจและหน้าที่การตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในคำสั่ง คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ทบทวนรายละเอียดคำสั่งคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม และ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม

คำสั่งคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ ขอให้เพิ่มอำนาจและหน้าที่ ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาอย่างเป็นรูปธรรม วิธีการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงาน และเพิ่มชื่อ อนุกรรมการดังกล่าว ได้แก่ ภก.ธานินทร์ สุขเสงี่ยม หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลแก่งคอย เป็นอนุกรรมการ ภญ.วันวิสาข์ เตือนตะครุ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และปรับตำแหน่ง ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ และภญ.ชวัลลภย์ เมฆสวัสดิชัย เป็นเภสัชกรชำนาญการพิเศษ ภก.กัมพลวิบูลย์ ศักดิ์สกุล เป็นเภสัชกรเชี่ยวชาญ

(ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม ขอให้ควบ (ร่าง) คณะทำงานคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศด้านเภสัชกรรม (ร่าง) คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ และ (ร่าง) คณะทำงานบริหารการเงินการคลังด้านยา ตั้งชื่อใหม่เป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเขตสุขภาพที่ ๔ โดยมี ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ เป็นประธานคณะทำงาน ภก.กัมพล วิบูลย์ศักดิ์สกุล เป็นรองประธานคณะทำงาน ภก.ธานินทร์ สุขเสงี่ยม เป็นรองประธานคณะทำงาน ภญ.ณัฐพร คำยิ่ง เป็นเลขานุการคนที่ ๑ และภญ.ภัทราภรณ์ หมู่ทอง เป็นเลขานุการคนที่ ๒

ความเห็นที่ประชุม

๑. ประธานให้ความเห็นว่า ขอให้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จ ๑ - ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และปรับปรุงอำนาจและหน้าที่คณะทำงาน ขอให้เพิ่มอำนาจและหน้าที่ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในคำสั่งคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ ๔ ภายในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๒ แผนการดำเนินงาน และประมาณการงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๔.๒.๑ เสนอแผนการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามจุดเด่นของแต่ละเขตดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๖ ระบบเภสัชกรรม

เขตสุขภาพที่ ๘ ด้านยาสมุนไพร

เขตสุขภาพที่ ๙ การจัดการยากำพร้า

๔.๒.๒ คณะทำงานบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรม

๑. สสำรวจความต้องการและความเชี่ยวชาญของเภสัชกรในแต่ละสาขาจากระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนากำลังคน เพื่อให้มีเภสัชกรสามารถเข้าไปสนับสนุนได้ในทุก ๆ Service Plan โดยมีแผนสำรวจว่าโรงพยาบาลใดบ้างที่มีเภสัชกรเชี่ยวชาญอยู่แล้ว หรือโรงพยาบาลใดต้องการเภสัชกรที่เชี่ยวชาญในสาขาใดเพิ่มเติม เพื่อทำแผนสนับสนุนการส่งเสริมให้เภสัชกรมีความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น

๒. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จะเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยในคณะทำงานได้หารือ และมีมติที่ประชุมย่อย ว่าเภสัชกรที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพ ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงวางแผนที่จะพัฒนาศักยภาพเภสัชกรต่อไป

๓. จัดทำฐานข้อมูลเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการของเภสัชกร โดยมีข้อบกพร่อง (Gap) จากการที่เภสัชกรได้มีการทำงานวิจัยแต่ยังไม่ทราบช่องทางการนำเสนอ (วารสารวิชาการ) หรือเวทีต่าง ๆ ในการนำเสนอ พร้อมทั้งเงื่อนไขรายละเอียดการนำเสนอ จึงวางแผนที่จะรวบรวมเป็นฐานข้อมูลต่อไป

๔. จัดให้มีทีมให้คำปรึกษา (Consultant) ในการทำผลงานวิชาการ

ความเห็นที่ประชุม

๑. ประธานให้ความเห็นว่า ในส่วนของอัตรากำลังเภสัชกร หากหน่วยงานการไตachatอัตรากำลังให้จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอก่อน และให้มีการพัฒนาเภสัชกรรายบุคคล อย่างน้อย ๑ คน/ครั้ง/ปี และมอบหมายให้แต่ละโรงพยาบาลจัดทำ Gap ในโรงพยาบาลตนเอง และทำแผนด้านความต้องการพัฒนาบุคลากร (แผนขาขึ้น) เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาและสนับสนุนต่อไป ประธานกล่าวเสริมในด้านการพัฒนาศักยภาพเภสัชกร ยกตัวอย่างด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) หากโรงพยาบาลมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพด้านดังกล่าว คณะอนุกรรมการฯ จะดำเนินการจัดหาวิทยากร และเปิดการอบรมผ่านระบบออนไลน์ในช่วงบ่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผนความต้องการที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานส่งแผนความต้องการ และประธานขอให้ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ในส่วนของเวทีนำเสนอผลงาน ให้แต่ละหน่วยงานเตรียมผลงาน Best Practice แล้วนำมาแลกเปลี่ยนในเวทีนำเสนอโดยขอให้คณะทำงานเสนอแผนการดำเนินงานเวทีนำเสนอผลงานที่จะต้องใช้งบประมาณ ในส่วนการพัฒนาความก้าวหน้าของเภสัชกร เห็นด้วยที่ต้องมีวิทยากร มีทีมวิจัย โดยขอให้คณะทำงานเขียนแผนการดำเนินงานที่จะต้องใช้งบประมาณ เพื่อเตรียมนำเสนอของบประมาณในระดับเขตสุขภาพ ในส่วนของการให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน Service Plan ระดับเขตสุขภาพ ขอให้ CSO พิจารณาตามตัวชี้วัดว่ามีสาขาใดบ้างที่มีบทบาทและต้องการเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อส่งรายชื่อเภสัชกรเข้าร่วมทำงาน

๔.๒.๓ คณะทำงานพัฒนาระบบยาสมุนไพรเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล

๑. แผนของบสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรภาครัฐ (GMP WHO) เพื่อการผลิตยาสมุนไพร ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. บริหารจัดการยาสมุนไพรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๓ การหรือการดำเนินงานจัดซื้อยาร่วมเขต

ประธานขอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเขตสุขภาพที่ ๔ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาในเขตสุขภาพที่ ๔ มูลค่าการซื้อยาและการใช้ยาของเขตเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น จากนั้นจึงวิเคราะห์ประเด็นในระบบบริหารเวชภัณฑ์ เช่น ด้านการจัดซื้อ การบริหารจัดการยาราคาแพง การเข้าถึงยากำพร้า/Antidote

ความเห็นที่ประชุม

๑. ภญ.ปราณี ลีวีริยะ ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันไม่มีตัวชี้วัดการจัดซื้อยาร่วมเขตเหมือนในอดีตแล้ว มีประเด็นหรือในที่ประชุมว่า สำหรับยา Monopoly จะดำเนินการจัดซื้อยาร่วมเขตหรือไม่ เนื่องจากการบริหารสัญญาและการออกไปสั่งซื้อสิ่งจ้างจะมีความสะดวกกว่า และยอดการจัดซื้อร่วมเขตมีปริมาณมาก

๒. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ ให้ความเห็นว่า การจัดซื้อยาร่วมเขตให้นำข้อมูลไปหารือในคณะทำงานพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเขตสุขภาพที่ ๔ อีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากยังพบปัญหาการดำเนินงานระยะเวลาในการทำงาน กฎหมาย การดำเนินงานจัดซื้อยาร่วมเขตควรเป็นยาที่ใช้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ช่วยกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่อำนาจการต่อรองต่ำ ทำอย่างไรให้การทำสัญญาไม่คร่อมปี และมีระยะเวลาในการใช้สัญญา มากกว่า ๒ - ๓ เดือน

๓. ประธานให้ความเห็นว่า หากแต่ละจังหวัดมีกระบวนการจัดซื้อยาร่วมจังหวัดอยู่แล้ว และดำเนินการได้ดี อาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการจัดซื้อยาร่วมเขต แต่ยังคงขาดข้อมูลด้านการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด

ของแต่ละจังหวัดว่ามีรายการยาที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร โดยขอให้มีการประชุมการจัดซื้อยาร่วมจังหวัดของทุกจังหวัดอีกครั้ง

๔. ญ.พนารัตน์ ชุตินานกุล ให้ความเห็นว่า การจัดซื้อยาร่วมเขตยาที่มีมูลค่าเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท จะลดภาระโรงพยาบาลใหญ่ในการจัดซื้อ ในส่วนยาที่จัดซื้อมูลค่าไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ยกตัวอย่างจังหวัดอ่างทอง ใช้วิธีการสืบราคาเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนได้จัดซื้อยาในราคาเดียวกันทั้งจังหวัด

๕. ญ.พิมพ์พิลาส ยอดโคกสูง ให้ความเห็นว่า เขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินงานจัดซื้อร่วมเขตเป็นการดำเนินงาน Drug Warehouse ตามกลุ่มโรคนำร่องจาก Service Plan ได้แก่ จักษุวิทยา กลุ่มโรคธาลัสซีเมีย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพิจารณายาที่มีราคาสูงแต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา ยาที่ใช้ไม่บ่อยและหากสำรองไว้มีโอกาสที่จะหมดอายุสูงแต่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ ยาที่ส่งผลต่อการลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ (ลดความแออัด) และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพจำเป็นต้องใช้

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๔ แผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพเภสัชกร

กล่าวแล้วในรายงานการประชุมวาระที่ ๔.๒.๒

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ ความก้าวหน้าตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ และเภสัชกรพนักงานราชการ

๑. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ แจ้งที่ประชุมประเด็นความก้าวหน้าตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ โดยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญครบทุกจังหวัด ในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ยังขาดอีก ๓ ตำแหน่ง และขอให้เตรียมความพร้อมทางวิชาการเพื่อเตรียมพร้อมรับตำแหน่งที่อาจเกิดขึ้น

๒. ญ.กาญจนา นวลชื่น แจ้งมีหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่อง การปรับปรุงตำแหน่งความก้าวหน้าของเภสัชกรชำนาญการพิเศษ และเภสัชกรเชี่ยวชาญ โดยประสงค์ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการคัดเลือกกำหนดตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ

๓. ญ.ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง ให้ความเห็นว่า เนื่องจากเขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างจำนวนมาก และเภสัชกรมีตำแหน่งเภสัชกรพนักงานราชการจำนวนหนึ่ง สำหรับจังหวัดลพบุรีมีปัญหาเภสัชกรพนักงานราชการลาออกหลายอัตรา เมื่อประกาศรับสมัครแล้วไม่มีผู้สมัคร จึงแจ้งที่ประชุม

๔. ประธาน ตอบความเห็น ๓. ญ.ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง ว่า ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการบริหารตำแหน่งว่างภายในจังหวัด เพื่อนำเลขตำแหน่งมาให้กับคนเหล่านี้ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ เลขตำแหน่งใหม่

๕. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ์ ให้ความเห็นเกี่ยวกับเภสัชกรชุดใช้ทุนตำแหน่งพนักงานราชการว่า ในแต่ละปีมีเภสัชกรจบใหม่ปีละประมาณ ๑,๓๐๐ คน และกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการชุดใช้ทุนได้ปีละ ๓๕๐ คน เพื่อมาทดแทนเภสัชกรย้าย/ลาออก/เกษียณอายุราชการ ในส่วนของปีที่ผ่านมาเภสัชกรชุดใช้ทุนลาออกจำนวน ๙๐ คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก โดยโรงพยาบาลไม่สามารถสรรหาตำแหน่งให้ได้ จึงต้องคืนไปกระทรวงเพื่อให้ดำเนินการจัดหาเภสัชกรพนักงานราชการมาบรรจุ ดังนั้นตำแหน่งเปิดรออยู่ ๔๔๐ คน แต่มีเภสัชกรชุดใช้ทุนสมัครเข้าระบบ ๒๐๐ คน และเภสัชกรนอกระบบสมัครเข้าระบบประมาณ ๒๐๐ คน แต่เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรับสมัครเภสัชกรพนักงานราชการแล้วพบว่า ๓๕๐ ตำแหน่งที่เปิดรับนั้นไม่เต็มโควตา เพราะเภสัชกร

นอกระบบที่เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานไม่ได้ตามความต้องการสละสิทธิ์ ดังนั้นจึงเป็นปัญหาการขาดแคลนเภสัชกรในระบบต่อไป ด้วยตำแหน่งพนักงานราชการ ตลาดความต้องการแรงงานของเอกชน และกฎหมาย ทำให้เภสัชกรไม่เข้าระบบราชการ จึงขอให้แต่ละหน่วยบริการบริหารอัตรากำลังในภาวะขาดแคลนแรงงานในระบบราชการสักกระยะหนึ่ง

๕.๒ บทบาทของเภสัชกร

๑. ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ กล่าวถึงบทบาท TelePharmacy ในอนาคตมีแนวโน้มที่เภสัชกรจะได้ดำเนินการในบทบาทนี้ โดยในเขตกรุงเทพจะดำเนินการโดยแพทย์ปฐมภูมิ

๒. ประธาน ให้ความเห็นว่าการกลุ่มคนไข้ที่มีจำนวนเยอะที่สุดคือคนไข้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การที่คนไข้ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดเพื่อเพียงแค่วินิจฉัย (Remedications) นั้นมีมูลค่าทางเศรษฐกิจ ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าเดินทาง ค่าขาดประโยชน์จากงานของญาติ/คนไข้ ดังนั้นการใช้ Telemedicine จึงมีประโยชน์ในการดูแลคนไข้กลุ่มโรคเหล่านี้ที่มีปริมาณมากและสามารถควบคุมอาการได้ โดยอาจมีการติดตามอาการผ่านอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังลดปริมาณคนไข้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล

๕.๓ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบเภสัชกรรม

นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมงาน IT Digital Transformation ณ กรุงเทพมหานคร จึงได้เห็นแนวคิดในการนำ QR Code บนฉลากยาสแกนที่ตู้อัตโนมัติโดยผู้รับบริการเองเพื่อฟังคำแนะนำการใช้ยาจากระบบอัตโนมัติ จึงมีข้อสังเกตว่ามีโรงพยาบาลใดในเขตสุขภาพที่มีการดำเนินการในลักษณะนี้แล้วหรือไม่

๑. ภญ.วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ ให้ความเห็นว่าเป็นเพียง QR Code ที่บนฉลากยาที่มีลักษณะเป็นฉลากช่วย

๒. ภก.ณัฐพล ชูกิจรุ่งโรจน์ ให้ความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลพัฒนานิคมีมีการให้บริการจ่ายยาแบบ Drive Thru ระยะเวลารอคอยในการรอรับยาเฉลี่ยไม่เกิน ๒๐ นาที โดยใช้ระบบ QR Code ในการบันทึกระยะเวลารอคอย แต่มีจุดบกพร่องคือขาดกระบวนการทบทวนใบสั่งยา (Screening)

๓. นพ.สมชาติ สุจริตรังษี ให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดการระบบรอรับยา โดยขอให้คณะทำงานย่อยพิจารณาการจัดการระบบการรอรับยาของโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอรับยา เป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาต่อไป ปี ๒๕๖๗ ตอรับนโยบายที่สาธารณสุขเขตได้มอบนโยบายให้

๕.๔ สื่อสารความเสี่ยงการสั่งจ่ายในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก

นพ.สมชาติ สุจริตรังษี แจ้งจังหวัดสระบุรีมีกรณีคนไข้อายุ ๑๒ ปี เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดย ๓ วันก่อนหน้า มารดาพาไปซื้อยารับประทานจากร้านขายยา พิจารณาจากฉลากยาพบว่าเป็นตัวยา Paracetamol ผสม Ibuprofen และมารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป จากนั้นเสียชีวิตในอีก ๒ วันต่อมา ดังนั้น จึงประชาสัมพันธ์ในการระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งปัจจุบันจังหวัดที่มีการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และสระบุรี

๕.๕ ความคืบหน้าเกี่ยวกับยา Alteplase (rt-PA)

ภก.นรากรณ์ นราธิกรณ์ฤทธิ แจ้ข้อมูลจากกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ว่า ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะเป็นผู้ดำเนินการประชุมหลักในการหาแนวทางการบริหารจัดการยาในภาวะขาดแคลนยา Alteplase (rt-PA) เนื่องจากเป็นสถานการณ์การขาดแคลนยาทั่วโลก

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวพิมพ์พิลาส ยอดโคกสูง จดรายงานการประชุม
นางสาวพนารัตน์ คณโฑเงิน ตรวจรายงานการประชุม

๕๐'

(นางนุชรินทร์ อักษรดี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบเภสัชกรรม
(Chief Pharmacy Officer; CPO) เขตสุขภาพที่ ๔

เอกสารประกอบการประชุม

