

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี มิถุนายน ๒๕๖๖ หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ (ตามเอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (นางศรีสุตา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่ (นางสาวอภิรดี เป้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖	

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพนัง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.สุพิชญา	ชุมพวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒.	พญ.ศวัลยา	ทิพย์วารี	นายแพทย์ชำนาญการ
๓.	นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔.	นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.	นางยินดี	เพชรหนองชุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖.	นางอารียา	จันทร์นวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗.	นางปรีดา	วรภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘.	นางปิยากร	ชุมศรี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๙.	นางจุฑารัตน์	ธนาวุฒิ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๑๐.	นางสาวสิริธร	จันทร์วี	นักโภชนาการชำนาญการ
๑๑.	นางศรีโรจน์	โตวัฒนกุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๒.	นางสาวบรรณรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๓.	นางสาวภักพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๔.	นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ ประธานในที่ประชุม ตัดรชาการ ได้มอบหมายให้ พญ.สุพิชญา ชุมพวงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ประธานในที่ประชุมแทน

๑.๑ รายการยาสำรองร่วมระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชกับโรงพยาบาลชุมชน

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุม แจ้งรายการยาสำรองร่วมระหว่างโรงพยาบาล ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๐๔/ ๓ ๓๖๙๗ ลงวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๖ ที่สามารถจัดซื้อโดยวิธีการโอนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้ จำนวน ๒๐ รายการคือ

- Acyclovir inj ๒๕๐ mg
- Alprostadil inj ๐.๕ mg/ml (Porstin VR)
- Aluminium hydroxide tab ๕๐๐ mg
- Aminophylline tab ๑๐๐ mg
- Cyclophosphamide tab ๕๐ mg (Endoxan)
- Dapsone tab ๑๐๐ mg
- Lidocaine ๑ % +Epinephrine ๑:๑๐๐๐๐๐ inj x ๕๐ ml
- Iloprost inj ๒๐ mcg /ml
- LCD ๓ % cream x ๑๐๐ gm
- Protamine inj ๕๐ mg / ๕ ml
- Tetracaine eye oint xmgm
- Tetracaine eye drop
- Tropicamide eye drop
- Amphotericin B inj
- Cotrimoxazole inj
- Sodium fluoride jel
- Potassium citrate
- น้ำลายเทียม
- ยารายการอื่นๆที่โรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่ประชุมรับทราบ

๑.๒ แนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งทบทวนแนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล จากการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยากระทรวงสาธารณสุข ที่ยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาล ซึ่งเน้นผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นรายการยาปฏิชีวนะที่ผลการทดสอบเชื้อแล้วมีความจำเป็นต้องใช้สั่งใช้รายการยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล แพทย์สามารถวางแผนการสั่งใช้ยา และบันทึกแบบฟอร์มการขอสั่งใช้ยา (แบบบันทึกเก็บที่ห้องยาผู้ป่วยใน) ประสานงานจัดซื้อจัดหา และใช้เวลาในการจัดซื้อจัดหา ๓-๕ วัน รายละเอียดระเบียบปฏิบัติดังกล่าวแนบท้าย

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีปฏิบัติ	เรื่อง : แนวทางการส่งใข่ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P – PCT –	เริ่มใช้ : ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการส่งใข่ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

เรื่อง : แนวทางการส่งใข่ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า 1	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่	วันที่ 1 พฤษภาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ :

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการสั่งใช้ยานอกบัญชียา โรงพยาบาลปากพนัง ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับตามความจำเป็นในการรักษาโรค

ผู้รับผิดชอบ

- ออัครแพทย์ /เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง/เภสัชกร

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. แบบฟอร์มขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง
2. ใบ Medication Profile

คำนิยามศัพท์

ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง หมายถึง รายการยาที่นอกเหนือจากที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง โดยมีความจำเป็นที่ต้องใช้ในงานบริการผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

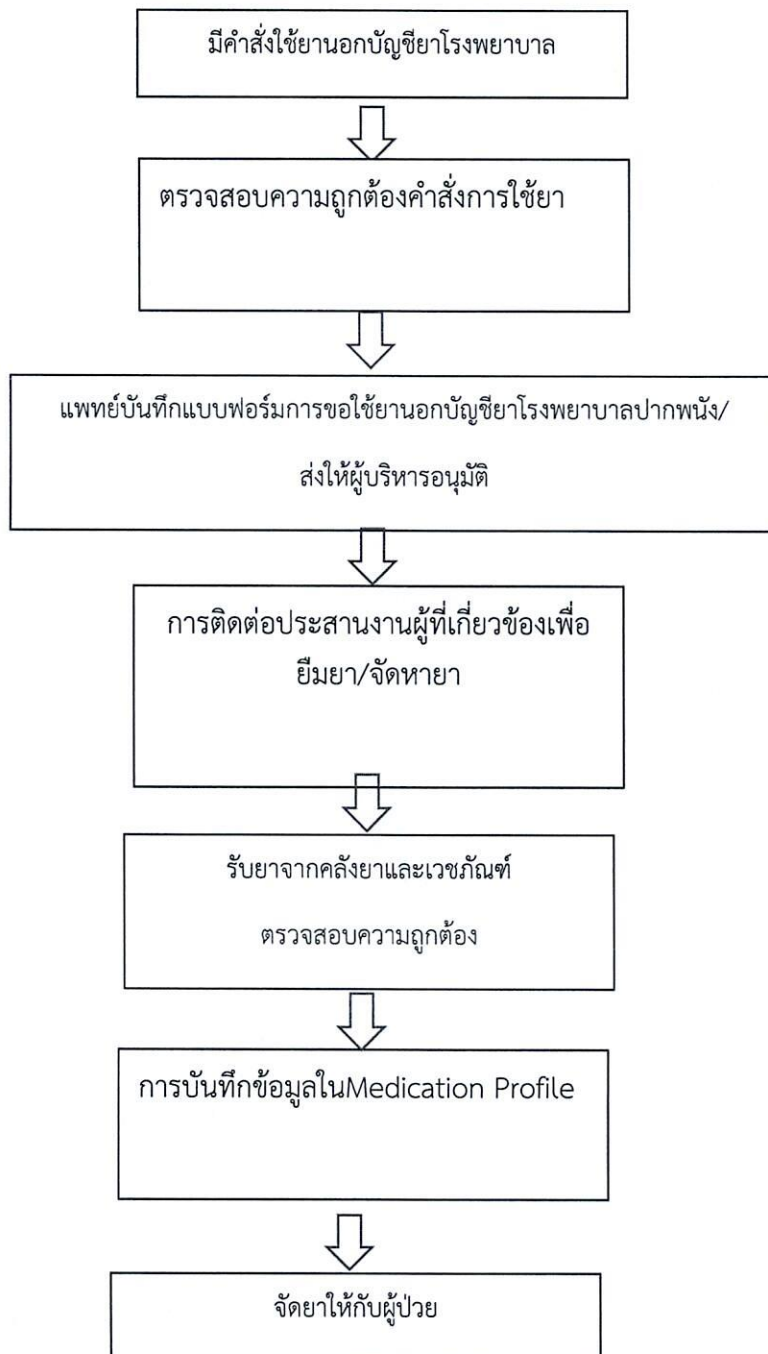
บัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มที่ใช้

แบบฟอร์มการขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า 1	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่	วันที่ 1 พฤษภาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ :

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน



โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า 1	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่	วันที่ 1 พฤษภาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ :

คำอธิบายวิธีปฏิบัติแต่ละขั้นตอน

- ตรวจสอบความถูกต้องคำสั่งการใช้ยา
 - ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของคำสั่งใช้ยา ชื่อยา ขนาดยา จำนวน และความไวของเชื้อต่อยา(กรณียาปฏิชีวนะ) จาก copy order
 - หากคำสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม ให้ประสานแพทย์เจ้าของไข้ และผู้ที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ ดำเนินการแก้ไขต่อไป
- การติดต่อประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อยืมยา/จัดหา
 - เจ้าหน้าที่ห้องยา ติดต่อประสานงาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม /เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่คลังยา และเวชภัณฑ์ แจ้งชื่อยา จำนวน พร้อมแนบบันทึกการขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว
 - กรณีที่ไม่สามารถติดต่อขอยืมยา สนับสนุนยาจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขในทันที
- ตรวจสอบความถูกต้องของยา
 - เมื่อเจ้าหน้าที่คลังยาและเวชภัณฑ์นำส่งยา พร้อมแนบบันทึกการขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนังให้แก่เจ้าหน้าที่ห้องยาตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยา ขนาดยา จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อนให้ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขในทันที
- การบันทึกข้อมูลในMedication Profile
 - บันทึกวันที่รับยา จำนวน และทำเครื่องหมายใน Medication Profile
- การจัดยาให้แก่ผู้ป่วย
 - จัดยาให้ผู้ป่วย โดยบันทึกข้อมูลในระบบ Hosxp ระบุชื่อยา ความแรง จำนวน วิธีการบริหารยาที่ชัดเจน และจัดยาให้ผู้ป่วยตามระบบ One Day Dose (สำหรับผู้ป่วยใน)

เอกสารขออนุมัติใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ด้วยข้าพเจ้า.....ประสงค์ขออนุมัติใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

สำหรับผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN.....AN.....

สิทธิการรักษา ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ชำระเงินเอง

ประเภทผู้ป่วย นอก/ใน ซึ่งป่วยเป็นโรค..... โดยรายการยาที่ขออนุมัตินี้เป็น

☐ ยา ED และใช้ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด ☐ ยา ED และใช้ในผู้ป่วยไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด

☐ ยา NED และใช้ตามข้อบ่งชี้ตามแนวทางการรักษามาตรฐาน. (ระบุ).....

☐ ยา NED และใช้ตามข้อบ่งชี้ตามที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อ.ย. (ระบุ).....

☐ ยา NED และใช้ตามข้อบ่งชี้ตามที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน (ระบุ).....

แผนการรักษาและเหตุผลการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยรายนี้ :

ประวัติการรักษา : การรักษาปัจจุบันและที่ผ่านมาและผลลัพธ์	
รายละเอียดแผนการรักษา : ชื่อยา/รูปแบบ/ความแรง/ขนาดและวิธีการบริหารยา	ชื่อยา/รูปแบบ/ความแรง/ วิธีการบริหารยา : ระยะเวลา หรือจำนวนรอบ:
เป้าหมายการรักษา : เป้าหมายการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความปลอดภัย	
ค่ายาและการเบิกจ่าย	ราคา/หน่วย.....บาท จำนวนที่ใช้ทั้งหมด..... รวมมูลค่า.....บาท กรณีเลิกจ่ายจากต้นสังกัด ☐ รพ.สามารถเบิกจ่ายได้เต็มจำนวน ☐ เบิกรวมในDRG กรณียา pre-authorized : ☐ ไม่ได้รับอนุมัติ ☐ รอการอนุมัติ ☐ ได้รับอนุมัติตั้งแต่...จนถึง.....

ขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อยารายการดังกล่าวแก่ผู้ป่วยรายนี้ด้วย

ผลการอนุมัติ

ลงชื่อแพทย์ผู้รักษา

☐ ไม่อนุมัติ

☐ อนุมัติ โดยมีเงื่อนไข.....

ลงชื่อ

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

วันที่.....

- หมายเหตุ
1. โปรดส่งเอกสารที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ที่ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
 2. ระยะเวลาการดำเนินการจัดหาประมาณ 7-14 วัน เมื่อได้รับเอกสารที่ผ่านการอนุมัติ(ยกเว้นยาภูมิคุ้มกัน ยาต้านพิษ)
 3. กรณียาสำหรับโรคเรื้อรัง ขอความร่วมมือในการเสนอความต้องการครั้งละไม่เกิน 3 เดือน

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๓ การยกเลิกการสนับสนุนยา Favipiravir/ Molnupiravir และ Remdesivir inj

เลขานุการที่ประชุม แจ้ง ยกเลิกการสนับสนุนยา Favipiravir/ Molnupiravir และ Remdesivir inj ตามหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๐๔/ว๓๙๙๗ ลงวันที่ ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๖ โดยให้หน่วยงานจัดซื้อจัดหาเองจากองค์การเภสัชกรรม Favipiravir ราคา ๕๘๘.๕๐ บาท / ๕๐ เม็ด Molnupiravir ราคา ๓๒๑ บาทต่อ ๔๐ เม็ด

ข้อกำหนดการใช้ กรรรม Favipiravir ใช้กับเด็กเล็ก (๕๐๐ บาท ต่อคอร์สการรักษา)

Molnupiravir ใช้ได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (๓๐๐ บาท ต่อคอร์สการรักษา)

Remdesivir inj ใช้ในเคสที่อาการรุนแรง เริ่มให้ยาให้เร็ว และในหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาตัวนี้เท่านั้น โดยให้ ๓ วัน ในกรณีค่าออกซิเจนเซต มากกว่า ๙๔ และ ๕ วันในกรณีที่ค่าน้อยกว่า ๙๔

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๔ รายการยาสมุนไพร ที่กระทรวงสาธารณสุขแจ้งสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบัน

เลขานุการที่ประชุมแจ้ง รายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตามหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๑๓/ว ๓๙๘๕ ลงวันที่ ๑๔ มิ.ย.๒๕๖๖ เรื่องขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ เพื่อให้องค์กรแพทย์พิจารณาการสั่งใช้ยาสมุนไพร ที่สามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ดังรายการต่อไปนี้

อาการ/โรค/กลุ่มโรคที่ใช้	ชื่อยาสมุนไพรทดแทน	ยาแผนปัจจุบัน
๑.ลดไข้ ไอ เจ็บคอ ติดเชื้อโควิด (Viral infection)	ฟ้าทะลายโจร	ยาบรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ ใน Viral infection
๒.อาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ (Dyspepsia)	ยาขมิ้นชัน	Omeprazole
๓.ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	ยาธาตุดอขย	Anti-Flatulence
๔.ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด	ขิง	Anti-Flatulence

อาการ/โรค/กลุ่มโรคที่ใช้	ชื่อยาสมุนไพรทดแทน	ยาแผนปัจจุบัน
๕.ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุจากการเมาเรือ	ขิง	Dimenhydrinate
๖.บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ	ยาประสมมะแว้ง	ยาบรรเทาอาการไอ
๗.บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ	ยาแก้ไอมะขามป้อม	ยาบรรเทาอาการไอ
๘.บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ	ตรีผลา	ยาบรรเทาอาการไอ
๙.บรรเทาอาการท้องผูก	มะขามแขก ผักคูด	Bisacodyl
๑๐.อาการปวดเมื่อยร่างกาย กล้ามเนื้ออักเสบ	ยาเกวาล์ยเปรียง	NSAIDs
๑๑.ยาใช้ภายนอก แก้ปวด บวม ฟกช้ำ เคล็ด ยอก	ยาไฟล	Balm NSAIDs gel
๑๒.บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)	เจลพริก	Balm NSAIDs gel
๑๓.ยาใช้ภายนอก แก้ปวด บวม ฟกช้ำ เคล็ด ยอก (ใช้ได้ ใน OA Knee ปวดตึงกล้ามเนื้อ (Office Syndrome)	ยาประคบ	Balm NSAIDs gel
๑๔.ริดสีดวงทวาร	เพชรสังฆาต	Daflon
๑๕.คลายกล้ามเนื้อ	ยาแก้ลมแก้เส้น	Muscle relaxant
๑๖.แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	ว่านหางจระเข้ เจล	Silver Sulfadiazine
๑๗.แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	ครีมบัวบก	Wound healing agent
๑๘.บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด แผลในปาก อาการผดผื่นคัน ลมพิษ อาการอักเสบ ปวด บวมจากแมลงกัดต่อย	ครีมพวยายอ กลีเซอรีนพวยายอ คาลาไมน์พวยายอ	Acyclovir cream TA oral paste Calamine lotion

ที่ประชุมรับ ทราบ ประธานที่ประชุมมอบหมาย พพญ.จุฑารัตน์ ธนาวุฒิ นำรายละเอียดแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว นำเสนอที่ประชุมประจำเดือนองค์กรแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการต่อไป

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

-

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ

เลขานุการที่ประชุม นำเสนอรายชื่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลปากพนัง ซึ่งมีบุคลากรลาออก โยกย้าย จำนวน ๒ ราย จึงเสนอให้ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และเพื่อให้การพัฒนาระบบยา คงสมดุลดภัยด้านยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาเพิ่มเติม อีก ๑ ชุด เพื่อพัฒนาระบบยา

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ พร้อมทั้งเสนอรายชื่อคณะกรรมการทั้งสองชุด โดยมอบหมายให้เลขานุการประสานงานบุคลากรเพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวต่อไป

๔.๒ เสนอยาเข้า ตัดยาออก ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล

๔.๒.๑ เสนอยาเข้า- ตัดยาออก

พิจารณารายการยา-เวชภัณฑ์-วัสดุชั้นสูงที่แพทย์เสนอเข้า

- Budesonide inhalation suspension ๑ mg/๒ ml
ที่ประชุมพิจารณาไม่นำเข้าบัญชี เนื่องจากราคาแพง เคสใช้น้อย
- Sulfinpyrazone ๑๐๐ mg tab.
ที่ประชุมพิจารณาไม่นำเข้าบัญชี เนื่องจากราคาแพง
- Alginic acid ๒๐๐ mg+Aluminium hydroxide ๓๐ mg+ Magnesium carbonate ๔๐ mg gel
ที่ประชุมพิจารณาไม่นำเข้าบัญชี เนื่องจากยังมียาอื่นที่ใช้นั้น
- ✓ Clarithromycin ๕๐๐ mg tab.
ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี แต่ต้องสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น
- ✓ Ondansetron ๔ mg/๒ ml, ๘ mg/๔ ml amp.
ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี โดยเลือกขนาด ๘ mg/๔ ml
- ✓ Theophylline CR ๒๐๐ mg cap.
ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี โดยตัดรายการ Theophylline SR ๒๐๐ mg tab. ออก (ปรับตามบัญชียา รพศ.มหาราช นครศรีธรรมราช และรูปแบบCR สามารถดยาหรือหักแบ่งเม็ดได้)
- ✓ Nifedipine ๕ mg rapid release NEO
ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี ใช้ในเคสสูตินารีเวช
- ✓ N-Acetylcysteine granules NEO
ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี โดยเลือกขนาด ๒๐๐ mg/ซอง ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังเท่านั้น
- ✓ Betahistine tab.

ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี โดยเลือกขนาด ๖ mg/tab. เนื่องจากรพ.ปากพนัง ยังไม่มียา
กลุ่มนี้ในบัญชีโรงพยาบาล

- Lidocaine inj. แบบ Non preservative

ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี ใช้ในผู้ป่วยอายุรกรรม

- Carvedilol tab.

ที่ประชุมเห็นควรให้นำเข้าบัญชี โดยเลือกขนาด ๑๒.๕ mg/tab. เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการ
รักษา service plan โรคหัวใจและหลอดเลือด

- พิจารณาการเพิ่มรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๑.๑ เพิ่มรายการตรวจ CA ๑๒๕ และ CA ๑๙-๙ ในระบบ HosXp ของโรงพยาบาล เนื่องจาก แพทย์มี
การส่งตรวจในปริมาณมากขึ้น และส่งต่อหน่วยงานภายนอก(N Health) รอผลประมาณ ๑ สัปดาห์

๑.๒ แพทย์เสนอให้มีการเปิดบริการรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ Amylase Lipase

Test	ตรวจเองโดยเครื่อง chem				ส่งต่อภายนอก		ราคา กรมบัญชีกลาง
	ราคา/pack	จำนวน Test/Pack	อายุการใ้ งาน	ราคา/ Report	ราคา out LAB	ระยะเวลา รอผล	
Lipase	๑๔๐๐๐	๒๐๐	๒๘ วัน	๑๔๐	๑๔๐	๒-๓ วัน	๒๐๐
Amylase	๑๘๐๐๐	๓๐๐	๘๔ วัน	๑๐๐	๑๐๐	๒-๓ วัน	๑๐๐

มติที่ประชุม กำหนดให้เปิดบริการตรวจทั้ง Lipase และ Amylase โดยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติทางเคมี

คลินิก

พิจารณารายการยา-เวชภัณฑ์-วัสดุชั้นสูงที่เสนอตัดออก

- ยาสูตรผสม Moduretic (Amiloride+hydrochlorothiazide) Amiloride HCl ๕ มิลลิกรัม
และ Hydrochlorothiazide ๕๐ มิลลิกรัม เนื่องจากปริมาณการใช้น้อยมาก
- น้ำยาห้องปฏิบัติการ Widal Test และ Weil felic Test เนื่องจากสรุปปริมาณงาน ๒ ปีที่ผ่านมา
แพทย์มีการส่งตรวจน้อยมากทำให้น้ำยาหมดอายุ ต้องทำลายทิ้ง ทำให้ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายในการ
เปิดบริการ ดังนั้นทางกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เสนอให้แพทย์รับทราบพิจารณายกเลิกการเปิด
บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายการตรวจ	ปริมาณงาน	
	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
Widal Test	๘	๔
Weil felic Test	๑๕	๑

- ประธานรับทราบและมติที่ประชุมเห็นด้วยให้ยกเลิกรายการตรวจ Widal Test และ Weil felic
Test ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หรือ จนกว่าน้ำยาจะหมด/หมดอายุ

- ดังนั้น ทางกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ขอยกเลิกการสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
ห้องปฏิบัติการ ในปี งบ ๒๕๖๗ จำนวน ๕ รายการดังต่อไปนี้ Widal O Ag, Widal H Ag, Weil
felic OX๒ Ag, Weil felic OX๑๙ Ag และ Weil felic OXK Ag

๔.๒.๒ ทบทวนบัญชียาหน่วยงานย่อย

๑) ห้องคลอด ปรับลด terbutaline inj เหลือ ๑๐ amp/ dexamethazone inj เหลือ ๔ amp/ ตั้ต sodium
bicarb inj ออกใช้ในกล่อง emergency

ยานี้ด

๑. ๕๐% Glucose ๒ ขวด
๒. Terbutaline ๑๐ amp
๓. Ampicillin ๑ g inj ๒ vial
๔. ampicillin ๕๐๐ mg inj ๑ vial
๕. dexamethazone inj ๔ amp
๖. ๒ % Lidocaine Min ๗, Max ๑๐ vial
๗. naloxone inj ๑ amp
๘. Nicardipine inj ๑๐ ml ๒ vial
๙. nalador inj (ตู้เย็น) ๑ amp
๑๐. Diazepam inj ๒ amp
๑๑. Transamine inj ๔

ยาเม็ด

๑. hydralazine ๒๕ mg ๒ tab
๒. Paracetamol ๕๐๐ mg ๕๐ tab
๓. cytotac ๑๐ tab

ยาตู้เย็น

๑. Oxytocin inj ๑๐ amp
๒. Methergin inj ๑๐ amp
๓. H-B vaccine ๑๐ amp
๔. Vit K๑ inj ๕ amp
๕. AZT syr ๑ ขวด
๖. ๓TC syr ๑ ขวด
๗. NVP syr ๑ ขวด

น้ำเกลือ

๑. LRS ๑๐๐๐ ml ๑+๒ ขวด

๒. n/๒ ๑๐๐๐ ml ๑+๔ ขวด
๓. NSS ๑๐๐๐ ml ๒ ขวด
๔. D-๕-W ๑๐๐ min ๗, max ๑๐ ขวด
๕. Sterile water ๑๐ CC ๕ ขวด
๖. D-๕-W ๕๐๐ ๒ ขวด
๗. d-๑๐-w ๕๐๐ ๒ ขวด
๘. D-๕-W ๑๐๐๐ ๒ ขวด
๙. nss๑๐๐ ml min ๗, max ๑๐ ขวด

ยาเสพติด ต้องระบุ Lot.no. พร้อมวันที่หมดอายุและจำนวนในแต่ละ Lot.no. นั้นๆ

๑. Pethidine inj. ๕ amp
๒. Morphine inj ๕ amp

ยาอื่นๆ

๑. K-Y gel min ๑, max ๒ หลอด
๒. hibitane min ๓, max ๕ ขวด
๓. chlorhexidine min ๓, max ๕ ขวด
๔. SWI irrigate ๑๐๐๐ ml min ๒, max ๓ ขวด
๕. ๗๐% alcohol min ๒, max ๓ ขวด
๖. Betadine solution min ๑, max ๒ ขวด
๗. น้ำมันมะกอก min ๑, max ๒ ขวด
๘. terramycin min ๑, max ๒ ขวด
๙. แอมโมเนีย min ๑, max ๒ ขวด
๑๐. alcohol gel min ๓, max ๕ ขวด
๑๑. Nss irrigate ๑๐๐๐ ml min ๓, max ๕ ขวด
๑๒. SWI ๑๐๐ ml min ๑๔, max ๒๐ ขวด
๑๓. lidocain jelly min ๑, max ๒ หลอด
๑๔. SMW min ๑, max ๒

กล่องยา Emergency กล่องที่ ๑

- Adrenaline inj ๒๐ amp
- Adrenosine inj ๓ amp
- Amiodarone inj ๓ amp
- Atropine inj ๒ amp
- Dopamine inj ๑ amp
- Norepinephrine inj ๒ amp

Glucose inj ๑ vial
Sodium bicarb inj ๒ vial
Calcium gluconate ๑๐ % ๑ vial
Diazepam inj ๒ amp

กล่องยา Emergency กล่องที่ ๒
Adrenaline inj ๒๐ amp
Adrenosine inj ๓ amp
Amiodarone inj ๓ amp
Atropine inj ๒ amp
Dopamine inj ๑ vial
Norepinephrine inj ๒ amp
Glucose inj ๑ vial
Sodium bicarb inj ๒ vial
Calcium gluconate ๑๐ % ๑ vial
Diazepam inj ๒ amp

กล่องยา Eclamsia กล่องที่ ๑
Calcium gluconate ๑๐ % ๑ vial
Hydralazine inj ๑ amp
๑๐ % Magnesium sulfate inj ๘ amp
๕๐ % Magnesium sulfate inj ๑๐ amp
d-๕-w ๕๐๐ ml ๑ bott

กล่องยา Eclamsia กล่องที่ ๒
Calcium gluconate ๑๐ % ๑ vial
Hydralazine inj ๑ amp
๑๐ % Magnesium sulfate inj ๘ amp
๕๐ % Magnesium sulfate inj ๑๐ amp
d-๕-w ๕๐๐ ml ๑ bott

กล่องยารับเด็ก ๑ กล่อง
Oxytocin inj ๒ amp
Methergin inj ๑ amp
DN/๒๑๐๐๐ ml ๑ bott

๔.๒.๓ ทบทวนรายการสำรองยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒

ที่ประชุมเห็นชอบให้มีการปรับจำนวนและรายการยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ในหน่วยสำรองยาดังนี้

- หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย สำรอง Morphine inj. ๑๐ amp, Pethidine inj. ๕ amp, Fentanyl inj. ๕ amp
- หอกุมารเวชกรรม สำรอง Morphine inj. ๑๐ amp, Pethidine inj. ๕ amp
- ห้องคลอด สำรอง Morphine inj. ๑๐ amp, Pethidine inj. ๕ amp
- ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สำรอง Morphine inj. ๑๐ amp, Pethidine inj. ๕ amp, Fentanyl inj. ๕ amp และ Midazolam inj. ๕ amp
- ห้องผ่าตัดและวิสัญญี สำรอง Morphine inj. ๑๐ amp, Pethidine inj. ๕ amp, Fentanyl inj. ๑๐ amp, Ephedrine inj. ๕ amp, Ketamine inj. ๒ vial และ Midazolam inj. ๑๐ amp.
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน สำรอง Morphine syr. ๑๕ ขวด, Morphine IR ๑๐ mg tab. ๓๐๐ เม็ด, Morphine MST ๑๐ mg tab. ๓๐๐ เม็ด, Morphine MST ๓๐ mg tab. ๑๕๐ เม็ด, Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr. ๑๐ แผ่น
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก สำรอง Morphine syr. ๒๐ ขวด, Morphine IR ๑๐ mg tab. ๓๐๐ เม็ด, Morphine MST ๑๐ mg tab. ๔๕๐ เม็ด, Morphine MST ๓๐ mg tab. ๙๐ เม็ด, Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr. ๑๐ แผ่น

๑. หอผู้ป่วยหญิง

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp

๒. หอผู้ป่วยชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp

๓. หอกุมารเวชกรรม

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp

๔. ห้องคลอด

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj.๑๐ mg/ml	๕ amp
๒	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๕ amp

๕. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj.๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๑๐ amp
๓	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๕ amp
๔	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp

๖. ห้องผ่าตัดและวิสัญญี

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj.๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj.๑๐๐ mcg/๒ ml	๑๐ amp
๔	Ephedrine inj.๓๐ mg/ml	๕ amp
๕	Ketamine inj. ๕๐ mg/ml,๑๐ ml vial	๒ vial
๖	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๑๐ amp

๗. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๑๕ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๓๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๓๐๐ เม็ด
๔	Morphine SR ๓๐ mg (MST) tab	๑๕๐ เม็ด
๕	Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr	๑๐ แผ่น

๘. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๒๐ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๓๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๔๕๐ เม็ด
๔	Morphine SR ๓๐ mg (MST) tab	๙๐ เม็ด
๕	Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr	๑๐ แผ่น

โดยให้ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ปรับปรุงระเบียบปฏิบัติการเบิก-จ่ายยาเสพติดในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ให้เป็นปัจจุบันต่อไป

๔.๒.๔ ทบทวนบัญชียาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์เฉพาะทางและชำระเงิน

ลำดับ	รายการ	แนวทาง
1	Cefdinir syrup	
2	Cetirizine syrup	ปลดล็อกแพทย์ทั่วไปสั่งได้ แต่ต้องควบคุมการใช้ และ วินิจฉัย Allergic Rhinitis
3	Azithromycin ๒๕๐ mg capsule	
4	Ciprofloxacin ๒๕๐ mg tab	
5	Levofloxacin ๕๐๐ mg tab (TB)	
6	Daflon ๑๐๐๐ mg tab	จ่ายเงินเอง
7	Finasteride tab	
8	Methotrexate tab	
9	Monteleukast tab	
10	Sulfazalazine ๕๐๐ mg tab	
11	Tranexamic ๒๕๐ mg capsule	ปลดล็อกให้แพทย์เฉพาะทางสั่งจ่ายได้ทุกสาขา
12	Momethasone furoate nasal spray (Nasonex)	เฉพาะกุมารแพทย์
13	Oxymethasone nasal drop(Iliadin) ๐.๐๒๕%	เฉพาะกุมารแพทย์

14	Fluticasonefuroate nasal spray (Avamys)	เฉพาะกุมารแพทย์
15	Fluticasone propionate ๑๒๕ mcg evohaler(Flixotide)	
16	Acyclovir injection	
17	Ciprofloxacin injection	DUE
18	Meropenem injection	DUE
ลำดับ	รายการ	แนวทาง
19	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM ๔.๕ gm injection	DUE
20	Tranexamic injection	ปลดล็อคให้แพทย์เฉพาะทางสั่งจ่ายได้ทุกสาขา
21	Hydroxy progesterone ๒๕๐ mg injection	รอทบทวนแนวทางการรักษา
22	Parecoxib ๔๐ mg injection(dynastat)	จ่ายเงินเอง

๔.๒.๔ ทบทวนบัญชียาราคาแพงและต้องจัดทำ DUE ของโรงพยาบาลปากพนัง

มติที่ประชุม เพิ่มรายการยาที่ต้องทำ DUE จาก ๑ รายการเป็น ๓ รายการ ได้แก่ Ciprofloxacin injection Meropenem injection และ PIPERACILLIN+TAZOBACTAM ๔.๕ gm injection

๔. ๓ ทบทวน/ติดตามตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน

เลขานุการที่ประชุม นำเสนอตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา ได้แก่

๑. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ข้อมูลเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖ พบว่าการสั่งจ่ายในผู้ป่วย แผลสะออด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๐ เนื่องจากมีบุคลากรแพทย์ใหม่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปากพนัง จำนวน ๗ ราย และแพทย์เฉพาะทาง ๓ ราย รวม ทั้งหมด ๑๐ ราย

ที่ประชุมมีมติให้กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดประชุมชี้แจง ทบทวนแนวทางการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล ให้แก่ บุคลากรใหม่รับทราบเพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

๒. เตรียมทบทวนตัวชี้วัดระบบยา รอบ ๙ เดือน ณ สิ้นเดือน มิ.ย. ๒๕๖๖ ในการประชุมครั้งต่อไป

๕. การเบิกงบ สปสช ชดเชยจากการใช้ยา

เลขานุการที่ประชุมแจ้ง การเบิกงบสอย จาก สปสช ดังนี้

- ยา จ. ๒ (รพ.ปากพนัง มี medabon กับ GPO HEB) สปสช จะชดเชยเป็นยาตามการใช้และลงบันทึกข้อมูลในระบบ
- Clopidogrel ชดเชยเป็นเงิน ๓ บาทต่อ ๑ เม็ด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยต้องประสานงานประกันเพื่อเบิกในE-Claim
- เซรุ่มงู ชดเชยเป็นยา (ตามการบันทึกข้อมูล) และชดเชยเป็นเงินรายเคส เคสละ ๕๐๐ บาท ประสานงานประกันเพื่อเบิกในE-Claim

พทญ.จุฑารัตน์ ธนาวุฒิ แจ้งรายการยาสมุนไพร ๙ รายการ ได้แก่

รายการยาสมุนไพรที่มีการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน และสามารถเบิกงบชดเชยได้จาก สปสช.

รายการยา	รูปแบบหรือหน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา (point/หน่วย)
๑.ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	๕๐๐ mg	๐.๘๕
๒.ขมิ้นชัน	แคปซูล	๕๐๐ mg	๐.๗๙
๓.ประสมมะแว้ง	ยาลูกกลอน	๒๐๐ mg	๕.๒๘
๔.ยาแก้ไอมะขามป้อม	ยาน้ำ	๑๒๐ ml	๒๗.๙๐
๕.ยาไหล	ยาครีม(หลอด)	๓๐ gm	๔๐.๗๗
๖.เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	๕๐๐ mg	๐.๙๓
๗.ยาประคบ	ลูกประคบ	๒๐๐ gm	๖๒.๗๖
๘.ยาธาตุบดเขย	ยาน้ำ	๑๒๐ ml	๑๖.๒๙
๙.ยาสหิสธารา	แคปซูล	๕๐๐ mg	๑.๑๖

ซึ่งปีงบประมาณ ๖๖ สามารถบันทึกเบิกคืบภายใน ๓๐ มิ.ย. ๖๖

มติที่ประชุมให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ตรวจสอบรายการและขนาดของยาดังกล่าวให้ตรงคุณสมบัติที่สามารถเบิกงบคืบได้ และประสานงานประกันฯ เพื่อบันทึกข้อมูลเบิกงบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลาดังกล่าว

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- ประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บรรณรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม