

2. แนวทางป้องกันแพ้ยากลุ่มเดียวกัน

ภญ. ธนกร นำเสนอแนวทางการแพ้ยากลุ่มเดียวกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ NSAIDs, Sulfonamide และ Beta-lactam (ตามเอกสารแนบ)

โรงพยาบาลยังพบการแพ้ยาซ้ำสาเหตุหลักจากการไม่ซักประวัติผู้ป่วย และไม่ได้ส่งต่อข้อมูลมาที่เภสัชกรเพื่อลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ หากมีประวัติในระบบคอมพิวเตอร์ระบบจะแสดงให้เห็น ปลายปี 63 ได้ดำเนินการงาน Force function ให้พยาบาลและแพทย์ต้องซักประวัติแพ้ยาก่อนจึงดำเนินการต่อได้ ช่วงแรกจะพบ แพทย์พยาบาล ส่งผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาที่เภสัชกรเพิ่มขึ้น ต่อมาลดลงเช่นเดิม เป็นเพราะ Pop fatigue และแพทย์ไม่เห็นด้วยกับการที่ต้องซักประวัติตั้งแต่ยังไม่ได้ตรวจผู้ป่วยเลย อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่ได้ซักแต่ระบุในช่องเลย ถ้าเปลี่ยนเป็นให้ซักประวัติก่อนส่งยาน่าจะเพิ่มความร่วมมือแพทย์มากขึ้น

มติที่ประชุม 1. รับทราบแนวทาง ขอให้สรุป แนวปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการดำเนินงาน เน้นการซักประวัติและส่งต่อข้อมูลมาที่เภสัชกร

2. มอบหมาย ภญ. จุติมา ประสานกับอาจารย์ชัยพร ปรับให้การซักประวัติเป็นก่อนสั่งยา

วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

อนุกรรมการพิจารณาบัญชียาโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1. พิจารณายาเข้า ออก มีการเสนอยาเข้า 8 รายการ เสนอยาออก 1 รายการ ผลการพิจารณาเป็นตามตาราง

ลำดับที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
1	Ipratropium/Fenoterol solution for nebulizer 0.125/0.312 mg/ml ED (ก)	รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ทดแทน Ipratropium/Fenoterol solution for nebulizer 0.25/0.5 mg/ml ที่มีอยู่ใน รพ. เนื่องจาก ยาบรรจุในหลอด (Nebule) 4 ml พร้อมใช้ (single use) โดยไม่ต้องผสม NSS ก่อน ลดขั้นตอนการเตรียมผสมยาและลดโอกาส การปนเปื้อน ประกอบกับการทบทวนเวช ระเบียบผู้ป่วยนอก พบว่ามีการสั่งใช้ยาโดย ไม่ได้ระบุวิธีผสม หรือไม่ได้มีการส่งจ่าย NSS ควบคุม ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับยาไม่ครบ จำนวน เนื่องจากปริมาณที่เหมาะสมที่ทำให้ เกิดละอองฝอยคือควรมีปริมาณอย่างน้อย 4 ml และเมื่อเปรียบเทียบราคาพบว่า มี ราคาถูกกว่าครึ่งหนึ่ง ในกรณีคำสั่งใช้ยา Berodual 2:2 NB และราคาเทียบเท่ากันใน กรณีคำสั่งใช้ยา Berodual 1:3 NB หมายเหตุ *เฝ้าระวัง Medication Error เสนอแนวทางให้ระบุชื่อยา Berodual	เห็นชอบกับมติอนุกรรมการฯ รับเข้าบัญชียา โรงพยาบาล 1) มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อ จัดหาตามระเบียบพัสดุ 2) มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการแจ้ง เตือนการสั่งยา การ เตรียมยาและการบริหาร ยา รูปแบบใหม่ เมื่อเริ่ม เบิกจ่ายยาในรูปแบบใหม่

ลำดับ ที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
		Forte ทุกครั้งในคำสั่งใช้ยา เช่น Berodual 2:2 NB ให้ระบุเป็น Berodual Forte 4 ml NB เนื่องจาก Berodual Forte 2:2 NB จะเทียบเท่ากับ Berodual 1:3 NB	
2	Morphine sulphate immediate release tablet 10 mg ED (ค)	รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก ใช้รักษาอาการปวดแบบเฉียบพลัน เพิ่มความสะดวกในการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการใช้ยามากขึ้น ลดการใช้ Syrup ซึ่งราคาแพงกว่า tablet ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลคำสั่งใช้ยาดังแต่ ก.ค.-ธ.ค.64 มีการสั่งใช้ยา Morphine รูปแบบยา น้ำเชื่อม ในผู้ป่วย 89 ราย มีคำสั่งใช้ยา 10 mg/dose ในผู้ป่วย 30 ราย คิดเป็นอันดับที่ 2 รองจากขนาด 4 mg/dose โดยไม่สามารถนำยา Morphine syrup ออกจากบัญชียาฯได้ เนื่องจากขนาดยาที่ใช้ใน break through pain มีความหลากหลาย เช่น 2 mg/dose 4 mg/dose หรือใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก หมายเหตุ 1) จำกัดสิทธิสั่งใช้เฉพาะอายุรแพทย์โรคเลือด อายุรแพทย์มะเร็ง ศัลยแพทย์มะเร็ง และแพทย์รังสีรักษา 2) จำกัดจำนวนการสั่งใช้ไม่เกิน 1 เดือน/ครั้ง	เห็นชอบกับมติอนุกรรมการฯ รับเข้าบัญชียา โรงพยาบาล รับ Morphine IR 10 mg Morphine MST 10 mg และ Fentanyl transdermal patch 12 mcg/hr 1. มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดซื้อจัดหาตามระเบียบพัสดุ 2. มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำคำเตือนการใช้ยา ได้แก่ ห้ามบด แบ่ง Morphine MST, Fentanyl patch 3. มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมหาข้อมูลการใช้ Syringe driver เรื่องมูลค่า และผลลัพธ์การดูแล
3	Morphine sulphate Prolonged release tablet (MST®) 10 mg ED (ค)	รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก ใช้ควบคุมอาการปวด โดยต้องการยาที่ออกฤทธิ์เนิ่นน้อยกว่ายา Kapanol® ที่มีอยู่เดิมในรพ. คือมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 8-12 ชม. ขณะที่ Kapanol® มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 12-24 ชม. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการใช้ยามากขึ้น หมายเหตุ 1) จำกัดสิทธิสั่งใช้เฉพาะแพทย์ staff 2) จำกัดจำนวนการสั่งใช้ไม่เกิน 1 เดือน/ครั้ง 3) MST® ห้ามหักแบ่งหรือบดเม็ดยา	
4	Fentanyl transdermal patch 12 mcg/hr ED (ค)	รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก ใช้ควบคุมอาการปวดในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อยและรับประทานไม่ได้ โดยยา Fentanyl	

ลำดับ ที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
		transdermal patch 25 mcg/hr ที่มีอยู่ เดิมในรพ. ไม่สามารถตัดแบ่งแผ่นแปะได้ นอกจากนี้ยังใช้ในการเปลี่ยนชนิดของยา opioids (opioid rotation) เพื่อให้ยาเกิด ประสิทธิภาพสูงสุด และลดอาการข้างเคียง จากการใช้ยา Morphine ชนิดรับประทาน 1. จำกัดสิทธิสั่งใช้เฉพาะแพทย์ staff เกณฑ์เหมือน fentanyl 25 mcg/hr 2. จำกัดจำนวนการสั่งใช้ไม่เกิน 1 เดือน/ ครั้ง 3. Fentanyl transdermal patch ห้ามตัด แบ่งแผ่นแปะ	

ยาที่ไม่พิจารณาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
1	Morphine sulphate Prolonged release tablet (MST®) 30 mg	ไม่รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก ใน ผู้ป่วยที่ใช้ยา Morphine ขนาดยาสูง มียา Kapanol® (Morphine 20 mg) ที่มีอยู่ในรพ. สามารถใช้เป็นทุก 12 ชั่วโมงเพื่อคุมอาการปวด ได้ และอนุกรรมการพิจารณาเข้า-ออก มีมติ รับยา MST® 10 mg เข้าในบัญชียารพ.แล้ว	เห็นชอบกับมติ อนุกรรมการฯ ไม่รับเข้า บัญชียาโรงพยาบาล
2	Etoposide capsule 50 mg	ไม่รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก ถึงแม้ จะเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วย ลดการเดินทาง มารับยาเคมีบำบัด (Etoposide injection) รวมถึงลดภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่รพ. แต่รพ. ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จากการใ ยาไม่ตรงตาม protocol ทำให้มีพีดานในการ เบิกจ่าย ไม่สามารถเบิกได้ตามจริง (สิทธิรักษา UC สปสช กำหนดราคาพีดานเบิกได้ไม่เกิน ครั้งละ 2,300 บาท และสิทธิ์ประกันสังคมเบิก ค่ารักษาพยาบาลตามจริงได้ไม่เกิน 50,000 บาทต่อปี) และพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่มี คำสั่งใช้ยา Etoposide inj ระยะเวลา 6 เดือน (ก.ย.64 - ก.พ.65) มีจำนวน 9 ราย คาดว่ายังมี ปริมาณการใช้ที่น้อย	เห็นชอบกับมติ อนุกรรมการฯ ไม่รับเข้า บัญชียาโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
3	Fluphenazine decanoate injection 25 mg/ml	ไม่รับเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเนื่องจาก บัญชี ยารพ.มีารักษา Schizophrenia รูปแบบยา ฉีดออกฤทธิ์นาน 2 รายการคือ Haloperidol decanoate (ED ก) และ Flupentixol decanoate (ED ค) ซึ่งยาที่มีอยู่ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยไม่มีข้อแตกต่างกันอย่าง ชัดเจน และมีโอกาสเกิด Medication error ระหว่าง Fluphenazine และ Flupentixol (LASA) สถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถ ปรับเปลี่ยนเป็นรายการยาที่มีในรพ.สมุทรสาคร ได้ แต่ต้องมีการเฝ้าระวัง มีจำนวนน้อยที่อาการ ไม่คงที่และเข้ารับการรักษารพ.เพื่อปรับยา เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยประสานงาน สถาบันกัลยาณ์ฯ ปรับรายการยาที่มีในรพ. สมุทรสาครก่อนส่งกลับ	เห็นชอบกับมติ อนุกรรมการฯ ไม่รับเข้า บัญชียาโรงพยาบาล

ยาที่พิจารณาเอาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	รายการยา	มติที่ประชุมอนุกรรมการ	มติ PTC
1	Ipratropium/Fenoterol solution for nebulizer 0.25/0.5 mg/ml	นำออกจากบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจาก รับ Ipratropium/Fenoterol solution for nebulizer 0.125/0.312 mg/ml เข้าทดแทนแล้ว	เห็นชอบกับมติอนุกรรมการ ฯ นำยาออกจากบัญชียา โรงพยาบาล

2. ขอเพิ่มการสำรองยาที่โรงพยาบาล

ที่มา พ.ญ ศศิธร ขอเพิ่มการสำรองยา Hydralazine injection และ Labetalol injection ซึ่งมติที่ประชุม อนุ
กรรมการฯ ไม่อนุมัติ เนื่องจากเป็นภาวะที่ต้องส่งต่อมาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และสามารถให้เป็น Hydralazine
หรือ Captopril รับประทานได้

ที่ประชุม PTC พญ. ปิยธิดา ให้ข้อมูลที่ ER สมุทรสาครจะใช้เป็น Nicardipine drip ซึ่งเสนอให้โรงพยาบาลสาขา ใช้
ยารายการนี้ จะปลอดภัยกว่า ซึ่งปัจจุบันเป็นรายการยาที่มีอยู่โรงพยาบาลสาขา อยู่แล้ว

มติที่ประชุม 1. เห็นชอบกับอนุกรรมการฯ ไม่อนุมัติการสำรองยาทั้งสองรายการ

2. มอบหมาย นพ.ธนพัฒน์ ประสานกับแพทย์ที่โรงพยาบาลสาขาเรื่องการให้ยา Nicardipine ทดแทน

3. ขอเพิ่มสิทธิการใช้ยา

3.1 เพิ่มสิทธิการสั่งยา Fluticasone ให้ อายุรแพทย์มติที่ประชุมอนุกรรมการฯ อนุมัติให้อายุรแพทย์สั่งยานี้ได้
เนื่องจากเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และผู้ป่วยมักมีโรคร่วมเป็น Allergic rhinitis เพิ่มความสะดวกให้

ผู้รับบริการ ติดตามการใช้ทุก 6 เดือน นอกจากนี้จะประสานกับ ENT เสนอ Mometasone ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและอัตราการใช้น้อย ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

ที่ประชุม PTC ญญ. วิชชณี เสนอให้เห็นแนวโน้มการใช้ยา Nasal steroid ทุกรายการ พบ Fluticasone มีปริมาณการใช้มากที่สุด ปัจจุบันอายุรแพทย์สั่งได้แต่ Budesonide ได้รายการเดียว และยังไม่เคยกำหนดเกณฑ์การสั่งใช้ ประชานสอบถามราคาขายทุกรายการ (Fluticasone 288/bot ,Mometasone 948/bot, Triamcinolone 454/bot Budesonide 154/bot) การยังไม่มีเกณฑ์อาจทำให้การใช้ยาไม่สมเหตุผลได้

มติที่ประชุม 1. อนุมัติให้อายุรแพทย์โรคปอดในหลักการ

2. มอบหมาย ญญ. วิชชณี ประสานเพื่อกำหนดเงื่อนไขการใช้ ร่วมกับแพทย์ ENT

3.2 เพิ่มสิทธิการสั่งยา Finasteride (ED) ให้อายุรแพทย์ เติม Finasteride ใช้เฉพาะ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ มติอนุกรรมการฯ อนุมัติให้อายุรแพทย์ใช้ Finasteride ได้เนื่องจากเป็นยาในบัญชียาหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมเพิ่มความสะดวกผู้รับบริการ

ที่ประชุม PTC สอบถามบัญชียา BPH ของโรงพยาบาลและราคาขายแต่ละรายการ ควรกำหนดเกณฑ์การสั่งใช้ที่ชัดเจน ประชานให้ข้อเสนอแนะมติที่ควรพิจารณาได้แก่ เป็นยาที่รักษาโรคเรื้อรัง ใช้ระยะเวลานาน ราคา กลุ่มพวกนี้ควรกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อลดการใช้ยาไม่สมเหตุผล และไม่ตัดโอกาสคนที่จำเป็นต้องใช้

มติที่ประชุม 1. เห็นชอบในหลักการที่จะให้อายุรแพทย์ทั่วไป

2. มอบหมาย ญญ. วิชชณี ประสาน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ และอายุรแพทย์ ร่วมกำหนดเกณฑ์การใช้ยา BPH ทั้งหมด และใช้เป็นเกณฑ์เดียวกันทั้งหมด

3.3 เพิ่มสิทธิการสั่งยา Melatonin & Donepezil ให้ Geriatric medicine มติอนุกรรมการฯ อนุมัติตามที่ Geriatric medicine ใช้ Melatonin และ Donepezil เนื่องจากดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโรคร่วมเหล่านี้ได้

ที่ประชุม PTC Donepezil เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติขนาด 5, 10mg ชนิด Plain tablet โรงพยาบาลเรามี 2 ขนาด 10mg เป็น Orodispersible tablet จัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และขนาด 5 mg เป็น Plain tablet เพิ่งเข้าบัญชียาโรงพยาบาล นพ. ศาสวัต เสนอ ควรเริ่มการรักษาจากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติขนาด 5mg ก่อน

สำหรับ Melatonin ขณะนี้ใช้ใน primary insomnia ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 55 ปี และใช้กรณีผู้ป่วยเบิกได้และชำระเงินเองเท่านั้น

มติที่ประชุม 1. Melatonin อนุมัติให้ Geriatric สั่งได้ในข้อบ่งใช้ที่กำหนดไว้

2. มอบหมาย ภก. ไพศาล ลองพิจารณาจัดหาชนิดที่เป็นอาหารเสริมมาจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการ

3. Donepezil อนุมัติให้ Geriatric สั่งใช้ได้ทั้งขนาด 5 และ 10mg และมอบหมายให้ พญ. นิธินันท์

นพ. ธนพัฒน์ แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้เริ่มใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน

3.4 ขอเพิ่มรายการยา Enantone injection ใช้ที่โรงพยาบาลท่าฉลอม ใช้รักษา CA prostate ซึ่งได้ผ่าน รองแพทย์ฯ และ ผู้อำนวยการ อนุมัติเบื้องต้นแล้ว

มติที่ประชุม ให้มีการสำรอง Enantone injection โรงพยาบาลท่าฉลอมเนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญดูแลโดยเฉพาะ

3.5 แพทย์รังสีรักษา ขอเพิ่มสิทธิการใช้ Sulcrafate ใช้ใน radiation induce esophagitis กลุ่มมะเร็ง head and neck cancer, มะเร็ง esophagus, thoracic cancer

มติที่ประชุม อนุมัติให้แพทย์รังสีรักษาสั่ง Sulcrafate และเพิ่มข้อบ่งใช้ในเกณฑ์การใช้ยา

3.6 อายุรแพทย์ ขอเพิ่มสิทธิการสั่งใช้ Sertraline ซึ่งเป็น Antidepressant เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ข) การเริ่มใช้ปกติจะให้ เป็น Tricyclic antidepressant แต่ถ้าใช้ในผู้สูงอายุอาจส่งผลให้เกิด Dementia และ Amitriptyline เองขนาดที่ใช้รักษา Depression จะใช้ขนาดสูง >75mg ซึ่งจะมีผลข้างเคียงมาก ส่วนใหญ่จะใช้ในผู้ป่วย Depression ที่นอนไม่หลับ

มติที่ประชุม อนุมัติให้อายุรแพทย์สั่งใช้ได้ และให้แจ้งอายุแพทย์ทั้งหมดควรเริ่มจากการใช้ Fluoxetine ก่อนแล้วค่อย Step มาใช้ Sertraline

3.7 Geriatric ขอเพิ่มสิทธิการสั่งใช้ Venlafaxine/Desvenlafaxine และ Escitalopram เป็นยาในกลุ่ม Antidepressant นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่สามารถใช้ Fluoxetine หรือ ใช้ Sertaline แล้วมีปัญหาผลข้างเคียงจึงปรับมาใช้ และใช้เฉพาะสิทธิเบิกได้/ชำระเงินเอง

มติที่ประชุม อนุมัติให้ Geriatric ใช้ Venlafaxine/Desvenlafaxine และ Escitalopram เพิ่ม

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 การใช้ Molnupiravir

- ภญ. วณิชา รายงาน โรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับ Molnupiravir tab จากกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 780 course (31,200 tab) ประสานให้มีการใช้ตามเกณฑ์และจัดทำ Flow (ตามเอกสารแนบ) โดยปรับจากส่วนกลางให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น และประสานกับ IT ให้ดึงข้อมูลทั่วไปเช่น ชื่อ สกุล HN น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ มาให้พิมพ์เพื่อให้แพทย์ระบุให้ได้ตามเกณฑ์
- เริ่มใช้ยาวันศุกร์ที่ 1 เมษายน จ่ายยา Molnupiravir ไป 17 ราย โดย 16 ราย admit ในรพ.สมุทรสาคร และอีก 1 ราย Admit ที่รพ. สนาม พบ 1 รายที่ไม่ตรงเกณฑ์ มาพบภายหลังว่าฉีด vaccine ไป 3 เข็มแล้ว แต่ประเมินมาว่าได้เข็มเดียวหลัง admit แพทย์ปรับเป็น favipiravir
- ยังพบปัญหา ข้อมูลพื้นฐานยังไม่ได้ถูกบันทึกใน HosXp ประสานให้ผู้เกี่ยวข้องลงข้อมูลให้ครบ ไม่งั้นจะเบิกยาคืนจากกระทรวงไม่ได้
- ยานี้ให้เฉพาะระดับ A เท่านั้น ยังมีการใช้น้อย ควรกำหนดเกณฑ์เพิ่มการเข้าถึงยาให้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่ม 608 ที่ได้วัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (ทั้งไม่ได้วัคซีน หรือได้วัคซีนเพียง 1 เข็ม และควรได้วัคซีนเข็ม 3 ตามระยะเวลาตามเกณฑ์)

มติที่ประชุม ปรับเกณฑ์การได้รับวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่ได้เข็มกระตุ้นตามเกณฑ์

5.2 การกำหนด Privilege แพทย์เสริมทักษะในการสั่งยา

นพ. ศาสวัต รายงาน พบการสั่งยาไม่สมเหตุผลของแพทย์เสริมทักษะ จึงเสนอให้มีการกำหนดสิทธิการสั่งยาให้แพทย์เสริมทักษะโดยอิงตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือกรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอาจระบุเป็นบางรายการที่มีการใช้บ่อยและราคาไม่แพงเช่น Acetylcysteine

มติที่ประชุม มอบหมายอนุกรรมการฯ ไปจัดทำกลุ่มยาที่จะให้แพทย์เสริมทักษะสั่งได้ แล้วประสานกับ ภญ.
รัฐติมา ให้กำหนดระดับการส่งยาตามแนวทาง

เลิกประชุม เวลา 18.10 น.

วิฑูรย์ วัฒนกุล

ภญ.วิชญ์ณี พิตรากุล

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



ภก.ไพศาล ชอบประดิษฐ์

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม



นพ.อนุกุล ไทยถนอม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร