



องค์การเภสัชกรรม ร่วมงาน Meet the Press : Move on จาก โควิด-19

ใช้ชีวิตแบบมั่นใจ เตรียมพร้อม
รับมือสู่การเป็น
โรคประจำถิ่น



ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565
ISSN : 0125-3891

องค์การเภสัชกรรมจับมือ
12 หน่วยงานชั้นนำ
ทั้งภาครัฐและเอกชน
ร่วมโครงการ “สร้างโลก
สีเขียว” บริหารจัดการขยะ
อย่างถูกต้อง ตามหลัก
เศรษฐกิจหมุนเวียน

องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียน
สถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
จากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา (อย.) และได้การรับรอง
ISO-13485 : 2016 จาก บริษัท UIC
Certification Services ซึ่งเป็นหน่วยงาน
ที่รับรองประเมินมาตรฐานสากล
สำหรับสถานที่ผลิตสเปรย์แอนติบอดี
พ้นจมนกยิบยังเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว

องค์การเภสัชกรรมมอบเวชภัณฑ์
ป้องกันโควิด-19 และของขวัญ
สนับสนุนโครงการฉีดวัคซีน
โควิด-19 ให้แก่เด็กที่มารับบริการ
ฉีดวัคซีน และผู้มารับบริการ
ที่โรงพยาบาลเด็ก มูลค่ารวมกว่า
300,000 บาท

องค์การเภสัชกรรม และ
บริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด
(DURIAN) จับมือจัดตั้งโครงการ
บ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่ (GPO
Ignite Program) เพื่อสร้างนวัตกรรม
ทั้งด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์
รวมถึงบริการและงานวิจัยทางการแพทย์
ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย
และสามารถต่อยอดสู่ตลาดสากล

จีพีโอ จินเน็กซ์ แคปซูล

GPO Ginnex Capsules

สารสกัด **ปังจขันธ์**
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดปังจขันธ์ 250 มิลลิกรัม
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น
ผลิตภัณฑ์มาตรฐานคุณภาพของ
องค์การเภสัชกรรม

คำเตือน
อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค
ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค



Gynostemma pentaphyllum extract

พฉ. 1793/2551

จีพีโอ เห็ดหลินจือ

แคปซูล

ยาแผนโบราณ
ประกอบด้วยสารสกัด

เห็ดหลินจือ

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดเห็ดหลินจือ 350 มิลลิกรัม
(เทียบเท่าเห็ดหลินจือ 3.5 กรัม)

สรรพคุณ บำรุงร่างกาย

รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
ผ่านกระบวนการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจาก
สมุนไพร โดยมีการควบคุมมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์
โดยใช้เทคนิค high performance liquid chromatography (HPLC)
วิเคราะห์หาสารสำคัญคือ โพลีแซคคาไรด์
และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ของสารสกัด



Ganoderma lucidum extract



ผลิตภัณฑ์คุณภาพ จาก
องค์การเภสัชกรรม

มีจำหน่ายที่ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรม ทุกสาขา และร้านขายยาทั่วไป
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 1648, 02 203 8849

วารสารองค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

Vol.48 No.3 April - June 2022

ISSN : 0125-3891

คณะที่ปรึกษา

นพ.วิฑูรย์ ต่วนวิบูลย์

ดร. ภาณุ.มุกดาวรรณ ประกอบไวยกิจ

นางศิริบุษ ซິ้นพิศาลบุกุล

ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์

ภญ.ดนตรี เกษสุวรรณสิงห์

นายรังษี ปัดลี

ดร. ภาณุ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล

ภญ.อมรรัตน์ สืบบุญเชิญวงศ์

ภญ.สุภาพร ตีพพะมงคล

ภญ.วีระมล มหาตมวดี

บรรณาธิการ

นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

กองบรรณาธิการ

นางสาวคันธรัตน์ มณีโชติ

นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง

นายณนกร สิงการี

ศิลปินกรรม

นางรสสุคนธ์ ลีสุวรรณเกสร

นายชุตติศักดิ์ ทาบสุวรรณ

นายจุมพล ศศิพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ

นายธาดา เกษตร

นายวิวัฒน์ ยิ่งยูโซะ

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์

นางชัชมนท์ บุญนาม



วารสารองค์การเภสัชกรรม
 The Government Pharmaceutical Organization

GPO
องค์การเภสัชกรรม ร่วมงาน
Meet the Press :
Move on จาก
โควิด-19
 ใช้ชีวิตแบบมั่นใจ เตรียมพร้อม
 รับมือสถานการณ์
 วิกฤติประจำถิ่น

ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565
 ISSN : 0125-3891

องค์การเภสัชกรรมจัดมี
 12 คนช่วยกันนำ
 ทีมภาครัฐและเอกชน
 ร่วมโครงการ "สร้างโอกาส
 สืบเชื้อ" บริการทางการแพทย์
 อย่างถูกต้อง มาตรฐาน
 เภสัชชาติชุมชนด้วย

องค์การเภสัชกรรมได้รับใบประกาศนียบัตร
 สถานประกอบการผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์
 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
 และยา (อย.) และได้รับการรับรอง
 ISO-13485 : 2016 จาก บริษัท UIC
 Certification Services ซึ่งถือเป็นหน่วยงาน
 ที่รับรองประเมินมาตรฐานสากล
 สำหรับสถานที่มีผลิตภัณฑ์ระดับขั้นสูง
 พึงจูงใจไปยังเชื้อโควิด-19 เร็วพร้อมแล้ว

องค์การเภสัชกรรมมอบเงินช่วยเหลือ
 งบประมาณโควิด-19 และของขงขวัญ
 สบสมประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน
 โควิด-19 ให้แก่เจ้าหน้าที่ในรับสร้าง
 ชีวิตใหม่ และผู้รับบริการ
 ที่โรงพยาบาลเด็ก มูลค่ารวมกว่า
 300,000 บาท

องค์การเภสัชกรรม และ
 บริษัท ดูริอัน คอร์ปอเรชั่น จำกัด
 (DURIAN) จัดตั้งจุดดีโครงการ
 เป็นพาร์ทเนอร์นวัตกรรมใหม่ (GPO
 Ignite Program) เพื่อสร้างนวัตกรรม
 ทั้งด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์
 ร่วมกันบริการและงานบริการทางการแพทย์
 ที่เน้นประโยชน์ต่อประชาชน
 และสามารถต่อยอดสู่ตลาดสากล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรมและการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนคติและความความคิดเห็น

กองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ / โทรสาร 0 2644 8856

E-mail : AA32@gpo.or.th

http://www.gpo.or.th

Contents

ข่าวประชาสัมพันธ์

- 3** น้ำมันสารสกัดจากกัญชาขององค์การเภสัชกรรม
เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรแล้ว
- 5** องค์การเภสัชกรรม ร่วมงาน Meet the Press :
Move on จากโควิด-19 ใช้ชีวิตแบบมั่นใจ
เตรียมพร้อมรับมือสู่การเป็นโรคประจำถิ่น
- 7** องค์การเภสัชกรรมจับมือ 12 หน่วยงานชั้นนำ
ทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมโครงการ “สร้างโลก
สีเขียว” บริหารจัดการขยะอย่างถูกต้อง ตามหลัก
เศรษฐกิจหมุนเวียน
- 9** องค์การเภสัชกรรมมอบเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19
และของขวัญสนับสนุนโครงการฉีดวัคซีน โควิด-19
ให้แก่เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีน และผู้มารับบริการ
ที่โรงพยาบาลเด็ก มูลค่ารวมกว่า 300,000 บาท
- 10** องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์จากสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และได้การ
รับรอง ISO-13485 : 2016 จาก บริษัท UIC
Certification Services ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับรอง
ประเมินมาตรฐานสากล สำหรับสถานที่ผลิตสเปร์ย์
แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว
- 11** องค์การเภสัชกรรมจัดโครงการอบรมเยาวชน
เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาป่าเศรษฐกิจอย่าง
ยั่งยืน ลงพื้นที่ปลูกต้นพญาอินทนิลในพื้นที่ขององค์การ
เภสัชกรรม ตำบลหนองใหญ่ อำเภอหนองใหญ่
จังหวัดชลบุรี
- 13** องค์การเภสัชกรรมจัดกิจกรรม GPO สานสัมพันธ์
ผู้นำชุมชน นำคณะผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่
อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เยี่ยมชมโครงการ
สารสกัดกัญชาทางการแพทย์
- 15** องค์การเภสัชกรรม และบริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น
จำกัด (DURIAN) จับมือจัดตั้งโครงการบ่มเพาะธุรกิจ
นวัตกรรมใหม่ (GPO Ignite Program) เพื่อสร้าง
นวัตกรรมทั้งด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์
รวมถึงบริการและงานวิจัยทางการแพทย์ ที่เป็น
ประโยชน์ต่อประเทศไทยและสามารถต่อยอดสู่
ตลาดสากล
- 17 รบรื่องการค้า**
- บทควา**
- 21** การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสม
ในผู้ป่วยไตบกพร่อง โรงพยาบาลแสวงหา
- 29** การวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชา
ทางการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 4
- 40** การจัดการยาคลังแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาล
เกาะพีพี



น้ำมันสารสกัดจากกัญชา ขององค์การเภสัชกรรมเข้าบัญชี ยาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรแล้ว

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เผยความคืบหน้านโยบายกัญชาทางการแพทย์ น้ำมันสารสกัดจากกัญชาขององค์การเภสัชกรรม ทั้งสูตร THC เด่น, CBD เด่น และ CBD : THC 1:1 ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรแล้ว ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น และไม่ต้องเป็นกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

วันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ที่ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม ร่วมแถลงข่าวน้ำมันสารสกัดจากกัญชาขององค์การเภสัชกรรม ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

นายอนุทินกล่าวว่า การนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจนขณะนี้เห็นผลเป็นรูปธรรม มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์

แผนไทยและแผนปัจจุบันให้บริการทั่วประเทศถึง 1,173 แห่ง มีการพัฒนาตำรับยาแผนไทย สารสกัดต่าง ๆ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมเป็นหนึ่งในหน่วยงานหลักที่ร่วมดำเนินการ มีการปลูกกัญชาตามมาตรฐานทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายเป็นหน่วยงานแรกของประเทศและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และได้ส่งมอบผลิตภัณฑ์น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ล็อตแรก ให้แก่คลินิกกัญชานำร่องในทุกเขตสุขภาพ เริ่มจากระยะแรกเป็นน้ำมันสารสกัดกัญชาชนิดหยดใต้ลิ้น สูตรที่มี THC เด่น สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ภาวะปวดประสาท และมีการพัฒนาน้ำมันสารสกัดกัญชาชนิดหยดใต้ลิ้น สูตรที่มี CBD เด่น และสูตรที่มี CBD และ THC ในสัดส่วน 1:1 ส่งให้กับคลินิกกัญชาทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งกรมการแพทย์ได้ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สูตร THC เด่น และสูตร 1:1 ในผู้ป่วยประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ได้ผลดี ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“เป็นที่น่ายินดีที่น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมทั้ง 3 สูตรได้รับการบรรจุเป็นรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 แล้ว โดยได้มีการประกาศ

ในราชกิจจานุเบกษาไปเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ที่ผ่านมา ซึ่งไม่เพียงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาสุขภาพได้มากขึ้น แต่จะช่วยทำให้ประเทศชาติมีความเข้มแข็งทางยา ลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาราคาสูงจากต่างประเทศได้อีกด้วย” นายอนุทินกล่าว

นพ.เกียรติภูมิกล่าวว่า ในฐานะประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม ได้กำกับติดตามและสนับสนุนให้องค์การเภสัชกรรมวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องโดยมีการพัฒนาการผลิต





และนำผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ทยอยออกสู่ตลาด เพื่อให้แพทย์ของคลินิกกัญชาแผนปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐ 126 แห่ง และโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน 71 แห่ง นำไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้การตอบรับเป็นที่น่าพอใจทั้งจากแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาและผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพประสิทธิผลของการใช้น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ปรากฏชัดเจน คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจึงเห็นชอบให้น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมทั้ง 3 รายการ บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ซึ่งจะเป็นยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสรรพคุณและข้อบ่งใช้ตามข้อกำหนดทางการแพทย์

นพ.วิฑูรย์ ด้านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การ

เภสัชกรรมทั้ง 3 รายการ เป็นรูปแบบยาหยอดใต้ลิ้น ประกอบด้วย น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC เด่น ใช้เสริมในการรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD เด่น ตามโครงการของกรมการแพทย์ สำหรับรักษาโรคลมชักในเด็ก และ น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD และ THC สัดส่วน 1:1 ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปวดปานกลางถึงรุนแรง

ทั้งนี้ การใช้น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC เด่น ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องใช้น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC สูงกว่าผลิตภัณฑ์เดิมที่มีความเข้มข้น 13 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย องค์การเภสัชกรรมจึงได้พัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันสารสกัดกัญชาสูตรใหม่ที่มี THC เข้มข้น 81 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เพื่อใช้ในการรักษาเสริมในภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง ซึ่งผ่านการรับรองผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ปัจจุบันคณะอนุกรรมการประเมินรายการยาได้พิจารณาบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และอยู่ระหว่างขั้นตอนการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป นับเป็นยาจากกัญชารายการที่ 4 ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมที่ได้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

นอกจากนี้ องค์การเภสัชกรรมยังร่วมกับเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรวม 12 แห่ง ในการเตรียมความพร้อมทางด้านวัตถุดิบและกำลังการผลิตรองรับการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากกัญชาและกัญชง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการใช้ได้อย่างต่อเนื่อง และมุ่งมั่นที่จะเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนกัญชาและกัญชงให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการรักษาอย่างมีมาตรฐาน



องค์การเภสัชกรรม ร่วมงาน

Meet the Press : Move on จากโควิด-19

ใช้ชีวิตแบบมั่นใจ เตรียมพร้อมรับมือสู่การเป็นโรคประจำถิ่น

วันที่ 8 มิถุนายน 2565 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน “Meet the Press : Move on จากโควิด-19 ใช้ชีวิตแบบมั่นใจ” เตรียมความพร้อมรับมือโรคโควิด-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ โดยมี นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมงาน โดยองค์การฯ ได้ร่วมจัดแสดงนิทรรศการบทบาทขององค์การฯ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ได้ดำเนินภารกิจวิจัยพัฒนา ผลิต จัดหา สำรอง กระจายยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกัน และวัคซีน สนับสนุนให้กับระบบสาธารณสุขไทย เพื่อการเตรียมความพร้อมโรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น



ทั้งนี้ องค์การฯ ได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือโรคโควิด-19 สู่การเป็นโรคประจำถิ่นในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านอุปกรณ์ป้องกันโควิด มีการผลิตและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ สำรองไว้อย่างเพียงพอ ประกอบด้วย การผลิตผลิตภัณฑ์นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 5 หน่วยงาน ประกอบด้วย องค์การฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และบริษัทไฮโบไอโซ จำกัด สำหรับนำไปใช้ในการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลและความปลอดภัย เป็นข้อมูลในการยื่นขอขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการ





และความปลอดภัย โดยการสนับสนุนจากองค์กร PATH ที่ได้ส่งมอบหัวเชื้อวัคซีนต้นแบบซึ่งพัฒนาโดยโรงเรียนแพทย์แห่งเมาท์ไซนาย (The Icahn School of Medicine at Mount Sinai) และมหาวิทยาลัยเท็กซัสแห่งออสติน (University of Texas at Austin) ประเทศสหรัฐอเมริกา มาทำการผลิตที่โรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุขององค์กรฯ ที่ตำบลทับทิมทอง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี วัคซีนชนิดนี้ผลิตด้วยเทคโนโลยีไข่ไก่ฟัก (Egg-based) เป็นวิธีการผสมผสานโดยใช้เชื้อไวรัสนิวคาสเซิล (Newcastle disease virus, NDV) ร่วมกับใช้เทคโนโลยีเฮกซะโปรเพิ่มความปลอดภัยของโปรตีนส่วนหางได้เป็นไวรัสลูกผสม NDV-HXP-S มาใช้ในการกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคโควิด-19 ขณะนี้อยู่ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2/3 ชนิดเข็มกระตุ้น และด้านยาองค์กรฯ ได้ดำเนินการจัดหา ผลิต สำรองยา ดังนี้

1. ผลิตยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
2. จัดหายาฉีดเริ่มเดซิเวียร์
3. จัดหายาฟาวิพิราเวียร์ ยาโมลนูพิราเวียร์

เพื่อให้เพียงพอกับสถานการณ์

อาหารและยา (อย.) ต่อไป การจัดหาชุดตรวจโควิด-19 การผลิตหน้ากาก N95 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสำรองไว้ในยามฉุกเฉิน การผลิตแอลกอฮอล์/เจลแอลกอฮอล์ และการจัดหาชุด PPE (Personal Protective Equipment) สำหรับป้องกันเชื้อส่วนบุคคล ได้จัดหาทั้งในรูปแบบชุดคลุมป้องกันเชื้อชนิดคลุมทั้งตัว (Coverall) และเสื้อคลุมป้องกันเชื้อ (Isolation Gown)

ด้านวัคซีน องค์กรฯ ได้ทำการศึกษา วิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีนโควิด HXP-GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 องค์กรฯ ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาวัคซีนสำหรับโรคโควิด-19 วัคซีน HXP-GPOVac เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรเภสัชกรรมยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานตามภารกิจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนคนไทยดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพที่ดี

องค์การเภสัชกรรมจับมือ 12 หน่วยงานชั้นนำ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ร่วมโครงการ “สร้างโลกสีเขียว”

บริหารจัดการขยะอย่างถูกต้อง ตามหลักเศรษฐกิจ
หมุนเวียน



ภญ.วีระมล มหาตมวดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมได้ร่วมกับ 12 องค์กรชั้นนำทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการโครงการ “สร้างโลกสีเขียว” บริหารจัดการขยะอย่างถูกต้อง ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน ประกอบด้วย องค์การเภสัชกรรม, ไปรษณีย์ไทย, ไปรษณีย์ไทย ดิสทริบิวชั่น, ดอยคำ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, เต็ดตรา แพ้ค, เมเจอร์ ซินีเพล็กซ์, เบสท์ โพลีเมอร์ และแอดวานซ์แมท

ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าวต่อการเข้าร่วมโครงการ “สร้างโลกสีเขียว” ขององค์การเภสัชกรรมนั้น องค์กรฯ ได้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการนำถุงน้ำยาล้างไตและวัสดุเหลือใช้อื่น ๆ เข้าสู่กระบวนการแปรรูปเพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมทางวิชาการร่วมกับภาคีเครือข่าย





เพื่อปลูกจิตสำนึกที่ยั่งยืนในการรักษาสิ่งแวดล้อมให้สังคม ซึ่งการร่วมผนึกกำลังภาคีเครือข่ายในโครงการ “สร้างโลกสีเขียว” เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริหารจัดการขยะตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) พร้อมรณรงค์และร่วมผลักดันการนำทรัพยากรกลับมาใช้ใหม่ แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์รีไซเคิล (Recycle) แบบอัพไซคลิ่ง (Upcycling) ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าและอายุการใช้งานของทรัพยากรเดิมอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้ทรัพยากรใหม่ ลดปัญหาขยะที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และช่วยสร้างคาร์บอนเครดิตให้เกิดขึ้นกับสังคมไทยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ หน่วยงานทั้ง 12 ภาคี ได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) โครงการสร้างโลกสีเขียว กำหนดระยะเวลาโครงการ 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 โดยที่ผ่านมามองค์การฯ ได้เริ่มดำเนินกิจกรรมโดยให้ความร่วมมือ

และสนับสนุนการนำถุงน้ำยาล้างไตและวัสดุเหลือใช้อื่น ๆ กลับมาใช้ประโยชน์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) เป็นวงจรไม่รู้จบแทนการผลิตใช้แล้วทิ้งซึ่งเรามีส่วนในการสร้างขยะ โดยมีเป้าหมายมุ่งสู่สังคมไร้ขยะ (Zero Waste) เพื่อความสุขที่ยั่งยืน (Sustainable Happiness) ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายทั้ง 12 องค์กรมีบทบาทในการดำเนินการแตกต่างกันไป แต่ล้วนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาขยะที่เกิดขึ้น ซึ่งการจัดงานเปิดตัวโครงการ “สร้างโลกสีเขียว” ถือเป็นงานแสดงออกและเชิญชวนภาคประชาชนให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความยั่งยืนแก่สังคมไทยในอนาคตต่อไป

จากความร่วมมือทั้ง 12 องค์กร ทำให้มีหน่วยงานให้ความสนใจและมีภาคีเพิ่มมาอีก 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย อำพลฟู้ดส์, เอสไอจี คอมมิวนิตี และสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เห็นถึงความสำคัญและเข้าร่วมเป็นภาคี เพื่อร่วมผนึกกำลังการดำเนินงานโครงการให้มีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น

“องค์การเภสัชกรรมยังคงยืนหยัดและพร้อมที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมกันสร้างโลกสีเขียว รักษาสิ่งแวดล้อมให้กับสังคม โดยการเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาขยะ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้แก่สังคมไทย ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียนต่อไป” ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าว

องค์การเภสัชกรรมมอบเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 และของขวัญสนับสนุนโครงการฉีดวัคซีน โควิด-19 ให้แก่เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีน และผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลเด็ก มูลค่ารวมกว่า 300,000 บาท



องค์การเภสัชกรรมมอบเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 และของขวัญเพื่อสนับสนุนโครงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้แก่เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เตรียมความพร้อมเปิดภาคเรียน ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) มูลค่ารวมกว่า 300,000 บาท

วันที่ 29 เมษายน 2565 เวลา 10.00 น. ที่กรมการแพทย์ นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในฐานะประธานกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์การเภสัชกรรม เป็นประธานมอบเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 และของขวัญให้แก่ นพ.ธวัชชัย กิระวิทยา รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วยเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 ได้แก่ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ โดยจัดชุดจำนวน 4,200 ชุด นอกจากนี้ยังมีของขวัญได้แก่ตุ๊กตาสายคล้องคอ ลูกบอล แก้วน้ำ หมอน ผ้าห่ม กระเป๋าเป้ และของเล่นอื่น ๆ อีกมากมาย มูลค่ารวมกว่า 300,000 บาท เพื่อสถาบันฯ จะได้นำไปแจกจ่ายให้แก่เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 และเด็กที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทั้งนี้ การมอบเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 และของขวัญดังกล่าว เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้แก่เด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่เตรียมความพร้อมต้อนรับเปิดภาคเรียนที่กำลังจะถึงนี้ ตลอดจนเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และสถานศึกษา



องค์การฯ ร่วมสนับสนุนและรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาอย่างต่อเนื่องทั้งนี้การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 สามารถลดการแพร่ระบาดลดความรุนแรงของอาการ และลดการเสียชีวิตได้ ดังนั้น การฉีดวัคซีนจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรค และช่วยปกป้องให้เด็กและประชาชนปลอดภัยจากโรคนี้นี้ได้มากขึ้น

องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ผลิตเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) และได้การรับรอง ISO-13485 : 2016 จาก บริษัท UIC Certification Services

ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับรองประเมินมาตรฐานสากล สำหรับสถานที่
ผลิตสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว



นายรังษิ ปัตลี รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่ องค์การฯ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ผลิตเครื่องมือแพทย์ โดยมีขอบข่ายการอนุญาตให้ ผลิตเครื่องมือแพทย์ในกลุ่ม Respiratory care service สำหรับผลิตภัณฑ์ Nasal spray solution จาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้ว โดยมี ผลิตภัณฑ์ชนิดแรกคือ สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้ง เชื้อโควิด-19 และยังได้รับการรับรอง ISO-13485 : 2016มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพสำหรับเครื่องมือ แพทย์ จากบริษัท UIC Certification Services ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตรวจรับรองประเมินมาตรฐานสากล ทั้งนี้สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 นี้ เกิดขึ้นจากความร่วมมือของ 5 หน่วยงาน คือ องค์การ เภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศิลปากร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด โดยทั้ง 5 หน่วยงานได้มีการลงนาม บันทึกร่วมกันแสดงความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อ โควิด-19” เพื่อผลักดันงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมไทย สู่อันดับโลก เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ผ่านมา

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าวต่อว่า องค์การฯ เป็นองค์กรหลักในการผลิตและจัดหายา และเวชภัณฑ์ในสถานการณ์โควิด-19 มาอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นนวัตกรรม สามารถผลิตขึ้นใช้ได้ในประเทศ ด้วยความเชี่ยวชาญ

ในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานยอมรับในระดับ สากล องค์การฯ จึงได้ทำหน้าที่ในการผลิตและควบคุม คุณภาพผลิตภัณฑ์นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูก ที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” จากความร่วมมือ ของภาคีทั้ง 5 หน่วยงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างการสรุป ผลการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครที่สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ ซึ่งสนับสนุนโดยกรมการแพทย์และหน่วยบริหาร และจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ของประเทศ (บพข.)

จากการที่องค์การฯ ได้รับใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์และการรับรองมาตรฐาน ISO-13485 : 2016 ในส่วนของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทำให้มั่นใจ ได้ว่าผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการผลิตจากสถานที่แห่งนี้มีคุณภาพ ความปลอดภัย และองค์การเภสัชกรรมยังสามารถต่อยอด ผลิตเครื่องมือแพทย์อื่น ๆ ในกลุ่มระบบทางเดินหายใจ และช่องปากต่อไปในอนาคตได้อีกด้วย

สำหรับสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้ง เชื้อโควิด-19 ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตนั้น คาดว่าจะ สามารถผลิตออกสู่ตลาดเพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้ เข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้ ในไตรมาสที่ 3 ของปีนี้ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการรับมือ กับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และส่งเสริมให้เกิด ความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

ถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 และเป็นนวัตกรรมสุขภาพในการขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพของคนไทย ให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และในอนาคตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป” รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าว

องค์การเภสัชกรรมจัดโครงการอบรมเยาวชน เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาป่าเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ลงพื้นที่ปลูกต้นพญาขอในพื้นที่ขององค์การเภสัชกรรม
ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น. ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม เป็นประธานเปิดการอบรมเยาวชนเพื่อการอนุรักษ์ และพัฒนาป่าเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน พร้อมนำนักเรียนในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ลงพื้นที่ปลูกต้นพญาขอ บนพื้นที่ขององค์การเภสัชกรรม ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยต้นพญาขอเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่เป็นส่วนผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์ จีพีโอ ไฟโทเพล็กซ์ แคปซูล (GPO Phytoplex Capsules) สำหรับสมุนไพรตัวนี้มีส่วนผสมของสมุนไพร 8 ชนิด ประกอบด้วย พุทธรักษา มะไฟเดือนห้า ปีกไก่ดำ เหงือกปลาหมอ แทะทวย ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ และพญาขอ ซึ่งเป็นสารสกัดสมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างหลอดเลือดใหม่ และยังมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งฤทธิ์ทั้งสองดังกล่าวเป็นกลไกที่สำคัญของการพัฒนา ยาต้านมะเร็งสมัยใหม่ โดยขณะนี้ยาดังกล่าวได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณแล้วตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยมีสรรพคุณคือ การแก้แพ้เลือดเสีย

ดร. ภญ.นันทกาญจน์ กล่าวว่า องค์การฯ ได้เข้าร่วมสนองพระราชดำริฯ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่ม G4 การอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ อพ.สธ.-องค์การฯ และคณะทำงานโครงการ อพ.สธ.-องค์การฯ เพื่อดำเนินงานสนองพระราชดำริฯ ตามแผนแม่บทของโครงการ อพ.สธ. ระยะ 5 ปีที่เจ็ด (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2569) โดยองค์การฯ ได้จัดสรรพื้นที่ขององค์การฯ ที่ตำบลหนองใหญ่ จำนวน 15 ไร่ จัดทำ





โครงการปลูกและดูแล
เถาวัลย์เปรียง จำนวน
3,000 ต้น และอีก 84 ไร่
จัดทำโครงการพฤษานาธุรัศ
มเหล็ก ชนมินทรานุสร
ปลูกต้นมเหล็ก สักสยามินทร์
จำนวน 8,400 ต้น



การจัดโครงการอบรมเยาวชนเพื่อการอนุรักษ์
และพัฒนาป่าเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน เป็นโครงการ
ที่ส่งเสริมโรงเรียนที่องค์การฯ ให้การสนับสนุน ได้
เข้าร่วมโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจาก
พระราชดำริฯ และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้รับความ
รู้ความเข้าใจในการปลูกสมุนไพรและพืชเศรษฐกิจ
มีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์ทรัพยากร รวมทั้งมีส่วนร่วม
กับองค์การฯ ในการร่วมกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม และ
สร้างความยั่งยืนในแต่ละพื้นที่ การจัดกิจกรรมครั้งนี้มี
นักเรียนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย
โรงเรียนอนุบาลหนองใหญ่ ในระดับชั้น ป.6 จำนวน
20 คน โรงเรียนหนองใหญ่ศิริวรวาทีวิทยา ในระดับชั้น
ม.1 จำนวน 20 คน และโรงเรียนบ้านหนองผักหนาม
จำนวน 10 คน

โดยกิจกรรมช่วงแรกเป็นการอบรมให้ความรู้
เรื่องเยาวชนกับการดูแลและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ให้ยั่งยืน จาก ผศ. ดร.สมพร แม่ลิ้ม คณะวนศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นวิทยากร และช่วงที่สอง

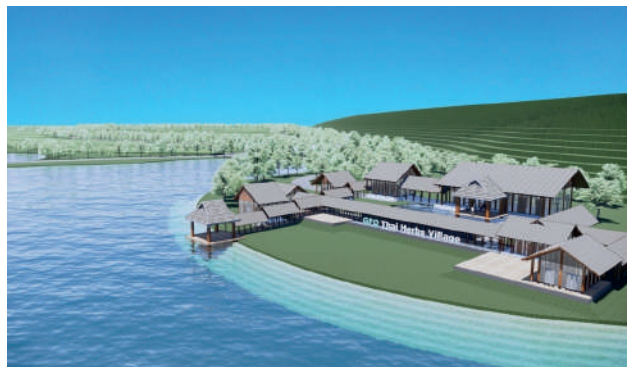
จะเป็นการลงพื้นที่สาธิตการปลูกสมุนไพรชนิดต่าง ๆ
ให้นักเรียนปลูกด้วยตนเอง มีวิทยากรจากฝ่ายสมุนไพร
และเภสัชเคมีภัณฑ์ องค์การฯ ให้คำแนะนำ จากนั้น
นักเรียนจะเข้ามาบันทึกติดตามดูแลต้นไม้ที่ปลูกไว้
ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เป็นระยะเวลา
3 เดือน และให้จัดทำรายงานเสนอองค์การฯ โรงเรียนละ
1 เล่ม โดยผลผลิตจากการปลูกสมุนไพรของนักเรียนทั้ง
3 โรงเรียน องค์การฯ จะนำไปแสดงในงานนิทรรศการ
อพ.สธ. ครั้งที่ 11 ทรัพยากรไทย : 30 ปี อพ.สธ.
ประโยชน์แท้แก่มหาชน ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 19 - 24
กันยายน 2565 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัด
นครศรีธรรมราช จากการดำเนินงานครั้งนี้ นับเป็น
โอกาสอันดีที่นักเรียนจะได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
การปลูกสมุนไพรและพืชเศรษฐกิจ สามารถนำความรู้
ที่ได้รับไปใช้ในครอบครัวและเผยแพร่ในชุมชนต่อไปได้
รวมถึงโรงเรียนมีโอกาเข้าร่วมโครงการอนุรักษ์
พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ สมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีอีกด้วย

องค์การเภสัชกรรม จัดกิจกรรม GPO สานสัมพันธ์ผู้นำชุมชน

นำคณะผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เยี่ยมชมโครงการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์

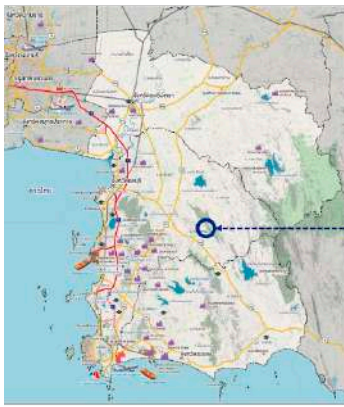
วันที่ 1 มิถุนายน 2565 เวลา 09.00 น. ณ พื้นที่องค์การเภสัชกรรม ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม เป็นประธานเปิดกิจกรรม GPO สานสัมพันธ์ผู้นำชุมชนตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมีการพบปะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รอบข้างและนำคณะผู้นำชุมชนในพื้นที่เข้าเยี่ยมชมโครงการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การฯ พร้อมนำเสนอโครงการ “GPO Phytotech Valley” พัฒนาพื้นที่โดยรอบตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ให้เป็นเมืองสมุนไพร “GPO Phytotech Valley”

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษกล่าวว่า องค์การฯ ได้ใช้พื้นที่ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ พัฒนาการเพาะปลูกกัญชาเกรดทางการแพทย์ในโรงเรือน (Greenhouse)



และปลูกพืชสมุนไพร รวมถึงจัดสรรพื้นที่เข้าร่วมสนองพระราชดำริฯ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) โดยปลูกต้นนมเหล็ก สักสยามินทร์และเถาวัลย์เปรียง ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์การเภสัชกรรมและชุมชนรอบข้าง ตลอดจนจรรยาบรรณความก้าวหน้าการพัฒนาพื้นที่องค์การฯ ในแต่ละพื้นที่ สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินกิจการขององค์การฯ ในภาพรวม และสร้างความมั่นใจในระบบความปลอดภัยในชุมชน การส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษกล่าวต่อไปว่า องค์การฯ ยังได้จัดทำโครงการพัฒนาพื้นที่หนองใหญ่ “GPO Phytotech Valley” ให้เป็นเมืองสมุนไพร “GPO Phytotech Valley”



โดยจัดแบ่งพื้นที่เป็น 4 โซนหลัก ได้แก่ โซนแรก Medicine Production and Cannabis Plantation พื้นที่สำหรับอุตสาหกรรมการปลูก การตัดแยก แปรรูป สกัดผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกัญชาและกัญชง และสมุนไพรอื่น ๆ นำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ในการบริหารจัดการโครงการ โดยคำนึงถึงระบบนิเวศภายในโครงการที่ต้องสามารถอยู่รอด พึ่งตนเองได้ และสร้างดุลยภาพให้กับสิ่งแวดล้อม โซนที่ 2 Plantation Area พื้นที่ทำประโยชน์ทางเกษตรกรรมครบวงจรโดยแบ่งสัดส่วนและพื้นที่ให้กับภาคเอกชนและนักลงทุนเข้ามาทำการเกษตรพืชสมุนไพรสำหรับส่งเข้ามาในกระบวนการผลิตของ GPO โดยเตรียมความพร้อมด้านพื้นที่และองค์ประกอบในการทำเกษตรกรรม โซนที่ 3 Knowledge Center โซนด้านความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมพืชสมุนไพร (Phyto-technology & Innovation) ซึ่งอาจต่อยอดโครงการเป็นสถาบันการศึกษาด้านพฤกษศาสตร์ และพิพิธภัณฑ์สมุนไพรไทย (Education & Thai Herbal Museum) ในอนาคต และโซนที่ 4 Herb Village โซนส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการจัดจำหน่ายในหมู่บ้านสมุนไพร (Leisure & Residential) เพื่อตอบสนองการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



นอกจากนั้น องค์การฯ ยังได้มีแผนยกระดับโครงการ “GPO Phytotech Valley” เข้าสู่ EEC โดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพร และไฟโตเทคโนโลยีต่อไปในอนาคตด้วย

องค์การเภสัชกรรม และบริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด (DURIAN) จับมือจัดตั้งโครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่ (GPO Ignite Program)

เพื่อสร้างนวัตกรรมทั้งด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ รวมถึงบริการและงานวิจัยทางการแพทย์ ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย และสามารถต่อยอดสู่ตลาดสากล



ดร. ญานันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรมเปิดเผยว่า องค์การเภสัชกรรม (GPO) และบริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด (DURIAN) ร่วมกันจัดโครงการ GPO Ignite Program ซึ่งเป็นโครงการบ่มเพาะแบบเข้มข้น เพื่อสร้างความพร้อมและโอกาสในการร่วมลงทุนระหว่างองค์กรฯ และพันธมิตรผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นโครงการบ่มเพาะแรกจากองค์กรฯ ที่ตั้งใจมุ่งมั่นสนับสนุนโครงการนวัตกรรมทางด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ รวมถึงบริการและงานวิจัยทางการแพทย์ ให้สามารถต่อยอดเชิงพาณิชย์ได้จริง ประกอบด้วย การบ่มเพาะ (Ignite Program), การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Mentoring Session), กิจกรรม Product Showcase และกิจกรรม Ignite Clinic ตลอดระยะเวลา 12 เดือน โดยจัดขึ้นวันที่ 21 มิถุนายน 2565 เป็นวันแรก



โดยผู้เข้าร่วมโครงการได้พบกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย คุณวรุฒิ อุ่นใจ ผู้ก่อตั้งบริษัท ออฟฟิศเมท จำกัด (มหาชน) ที่จะมาถ่ายทอดประสบการณ์การเริ่มต้นธุรกิจที่เริ่มต้นจากการติดลบสู่เจ้าของกิจการระดับหมื่นล้าน ด้วยรายงานวิจัยสมัยเรียนปริญญาโท กับหัวข้อ “Transform Idea to Product” และคุณอภิทาน ลี รองผู้อำนวยการศูนย์ออกแบบและวิจัย (REDEK) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (KMUTT) กับหัวข้อ “Empathize: Building Customer Personas” พร้อมพบกับที่ปรึกษาทางธุรกิจประจำโครงการที่จะช่วยผลักดันให้ผู้เข้าร่วมโครงการเติบโตตลอดระยะเวลาโครงการ ได้แก่ คุณโอฬาร วีระนนท์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ร่วมก่อตั้ง บริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด (DURIAN) คุณอภิทาน ลี รองผู้อำนวยการศูนย์ออกแบบและวิจัย (REDEK) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (KMUTT) ดร.ศรีัญญา เสนสุภา CCO & Co-Founder บริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด (DURIAN)



ศ. ดร. พญ.อรพรรณ โพชนุกูล ประธานคณะกรรมการผู้ประเมินโครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ องค์กรเภสัชกรรม คุณน้ำฝน ประไพศรีศรี ผู้อำนวยการย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี คุณนันทวัฒน์ พร้อมภุมิ หัวหน้าศูนย์ออกแบบและพัฒนานวัตกรรมพลาสติก สถาบันพลาสติก และผู้บริหารจากองค์กรฯ ที่พร้อมร่วมสนับสนุนการเดินทางในครั้งนี้ เพื่อให้ทุกโครงการมุ่งไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จร่วมกัน และองค์กรฯ พร้อมที่จะมอบโอกาสในการร่วมลงทุนให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษกล่าวต่อไปว่า โครงการครั้งนี้มีโครงการนวัตกรรมที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ GPO Ignite Program ทั้งหมด 5 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการ “แอลเดอลีน” อาหารวัตถุประสงค์พิเศษ โดยบริษัท บ้านโป่งโนวิทเท จำกัด 2. โครงการ “อายุคิ่วล่า” โดยสถาบันนวัตกรรมบูรณาการแห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย 3. โครงการ “การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้คนพิการชาวดด้วยเท้าเทียมไดนามิกส์ (เอสเพลส)” โดยบริษัท มูทา จำกัด 4. โครงการ “การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากระบบนำส่งนาโนเจล (Hy-NTM) โดย บริษัท แบนโซลูท จำกัด และ 5. โครงการ “ระบบค้นหาข้อมูลยาด้วยเทคโนโลยีวิเคราะห์และจดจำรูปภาพเม็ดยาอัจฉริยะ” โดยบริษัท ฟาร์มาซี จำกัด “องค์กรฯ บริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชั่น จำกัด และกลุ่มพันธมิตรที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าโครงการบ่มเพาะ มุ่งหวังที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมทางด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ รวมถึงบริการและงานวิจัยทางการแพทย์ที่เป็นรูปธรรม และเกิดประโยชน์ต่อสังคมไทย อีกทั้งสามารถต่อยอดเชิงพาณิชย์สู่ตลาดสากลต่อไปได้ในอนาคต” ผู้เชี่ยวชาญพิเศษกล่าว

Meet & Greet “Thailand Moving Together : กอด กิน บิน เทียว ใช้ชีวิตใกล้ชิดอีกครั้ง”



นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน Meet & Greet “Thailand Moving Together : กอด กิน บิน เทียว ใช้ชีวิตใกล้ชิดอีกครั้ง” โดยมีนายศักดิ์สยาม ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม และภาคธุรกิจการท่องเที่ยว และคมนาคมเข้าร่วม ทั้งนี้องค์การเภสัชกรรม โดย นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วย ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์ รองผู้อำนวยการ เข้าร่วมงานในครั้งนี้ด้วย งานดังกล่าวจัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนผ่านโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดงานดังกล่าวขึ้น โดยเชิญตัวแทนสมาคมหรือหน่วยงานผู้ประกอบการภาคท่องเที่ยว บริการ ร้านอาหาร โรงแรม และการคมนาคม รวม 22 สมาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นและวางแผนร่วมกัน (Hearing & Solution) ในการจัดทำมาตรการสาธารณสุขต่าง ๆ เสนอต่อที่ประชุม ศบค. ต่อไป เพื่ออำนวยความสะดวก สร้างความมั่นใจต่อการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของภาคธุรกิจการท่องเที่ยวและคมนาคม และให้คนไทยกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุข โดยอยู่ร่วมกับโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565 ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี



กำหนดทิศทางและกบถวนยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนวิสาหกิจ ปี 2566 - 2570 และแผนปฏิบัติการปี 2566 องค์การเภสัชกรรม



นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการประชุมกำหนดทิศทางและทบทวนยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนวิสาหกิจ ปี 2566-2570 และแผนปฏิบัติการปี 2566 องค์การเภสัชกรรม โดยมีกรรมการองค์การเภสัชกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหารระดับสูง ร่วมประชุมในครั้งนี้ เพื่อให้คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การดำเนินงาน มอบข้อสั่งเกตและข้อเสนอแนะที่มีสาระสำคัญที่นำไปสู่การริเริ่มกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการใหม่ ๆ ขององค์การเภสัชกรรมต่อไป ณ แรนโซ ซาฮูวีร์ รีสอร์ท แอนด์ คันทรี่คลับ วันที่ 25 เมษายน 2565



คณะอาจารย์และนิสิต

คณะเภสัชฯ มศว.

ดูงานโรงงานผลิตยารังสิต 1

ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธาน กล่าวต้อนรับคณะอาจารย์และนิสิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



เยี่ยมชมการดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของ รตส. เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้เหมาะสมกับองค์กรตามเกณฑ์ (SE-AM) และ ISO/IEC 38500



ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม นำคณะทำงานด้านการมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของธนาคารอาคารสงเคราะห์ สำนักงานใหญ่ โดยมีคุณอภิรัตน์ อรุณวิไลรัตน์ รองกรรมการผู้จัดการ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและคณะให้การต้อนรับ นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจากคุณอภิรัตน์ อรุณวิไลรัตน์ รองกรรมการผู้จัดการ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และคุณประทานพร ลำเนาเงิน ผู้อำนวยการฝ่ายวางแผนกลยุทธ์และสนับสนุนงานสารสนเทศ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ เป็นวิทยากรในการให้คำแนะนำ โดยการเข้าเยี่ยมชมในครั้งนี้ องค์กรฯ มุ่งหวังที่จะนำความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ มาปรับใช้ในการสร้างแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้เหมาะสมกับองค์กร และเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินรัฐวิสาหกิจ (SE-AM) และ ISO/IEC 38500 เพื่อการเป็นองค์กรที่มีมาตรฐานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี และเป็นไปตามมาตรฐานสากล เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565



ประชุม 8 องค์กรเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสื่อสารการดำเนินงานร่วมกับภาคประชาสังคม



นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการประชุม 8 องค์กรเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาสังคม ผู้ป่วย และประชาชน เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานขององค์กรฯ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย การผลิตยาและเวชภัณฑ์ ที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและภาคประชาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนไทย เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565 ที่องค์การเภสัชกรรม



ประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นทะเบียนรับรองพันธุ์พืชและการจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ สำหรับพืชสกุลแคนนาบิส ครั้งที่ 1



ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เป็นประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นทะเบียนรับรองพันธุ์พืชและการจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ สำหรับพืชสกุลแคนนาบิส ครั้งที่ 1 โดยการจัดประชุมครั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาต้นน้ำที่สำคัญของอุตสาหกรรมกัญชาและกัญชงเพื่อการแพทย์ในประเทศ และสิทธิในพันธุ์พืชกัญชาที่ได้ปรับปรุงพันธุ์ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย และยังช่วยลดการนำเข้าเมล็ดพันธุ์จากต่างประเทศ รวมทั้งเป็นการพัฒนากัญชาสายพันธุ์ไทยที่มีชื่อเสียงอย่างดีให้เป็นที่ Medical Thai Stick สำหรับส่งออกจำหน่ายและแข่งขันในตลาดต่างประเทศ องค์การเภสัชกรรมจึงกำหนดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นทะเบียนและรับรองพันธุ์พืชและการจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ สำหรับพืชสกุลแคนนาบิส (Cannabis) ครั้งที่ 1 โดยมีวิทยากรจากกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมให้ความรู้แก่ผู้เข้าประชุมซึ่งได้แก่ เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา กัญชง และผู้ปฏิบัติงานขององค์การฯ ให้สามารถสร้างรูปแบบการดำเนินการ (Platform) ในการขึ้นทะเบียนรับรองพันธุ์พืชและการจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ ตามกรอบที่กฎหมายกำหนด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ที่โรงแรม เดอะ สุโกศล



องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและ สปสช. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การเบิกจ่ายชดเชยการใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชาในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือ สปสช.”



ดร. ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การเบิกจ่ายชดเชยการใช้กัญชาและสารสกัดกัญชาในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือ สปสช.” โดยมี ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม นพ.สแกนต์ บุณนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนแพทย์และเภสัชกรของสถาบันมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ และได้รับเกียรติจากวิทยากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมให้ข้อมูลในการเข้าระบบเบิกจ่ายดังกล่าว



การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการสั่งใช้และการเบิกจ่ายที่ชัดเจน รวมถึงช่วยเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาจากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม จำนวน 3 รายการ ซึ่งล่าสุดได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถเบิกจ่ายชดเชยในระบบของ สปสช. ตามกฎเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ให้การต้อนรับ



ภญ.ศุภราศรี เพิ่มเจริญ ผู้จัดการโรงงานผลิตยารังสิต 1 พร้อมผู้บริหารให้การต้อนรับคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ บริษัท เยนเนอรัล ฮอสปิทัล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) ในโอกาสเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 ทางด้านการผลิต ด้านการประกันคุณภาพ และด้านคลังจัดการวัตถุดิบ ณ องค์การเภสัชกรรม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565



ดูงานกัญชา



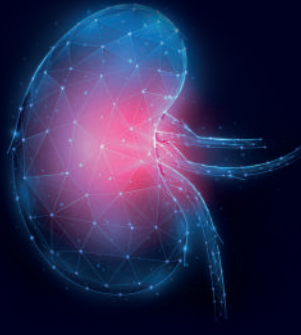
ภญ.สุพร อิงอุดมมณฑล ผู้อำนวยการฝ่ายสมุนไพรและเภสัชเคมีภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับคณะดูงานจากสมาคมการตลาดแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร Super Brand Manager รุ่นที่ 35 ของสมาคมการตลาดแห่งประเทศไทย ในการเยี่ยมชมดูงานการปลูกกัญชาทางการแพทย์ตามมาตรฐานเมดิคัลเกรดขององค์การเภสัชกรรม ณ โรงปลูกกัญชา GPO CANNA HOUSE อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยผู้เข้าเยี่ยมชมดูงานครั้งนี้จะเพิ่มความมั่นใจในคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมและได้รับความรู้ตลอดจนประสบการณ์ที่มีประโยชน์ในการต่อยอดธุรกิจกัญชาทางการแพทย์ต่อไป เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2565

ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมงานการตลาดภาคเอกชน ประจำปี 2565



ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมงานการตลาดภาคเอกชน ประจำปี 2565 เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและหารือแนวทางการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไปเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมเดอะ สุโกศล





การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยไตบกพร่อง โรงพยาบาลสงขลา

Improper use of Beta-lactam antibiotics
in renal impaired patients at Sawaengha hospital

กญ.ณิรณันท์ วิระวา กบ., กบ. (เภสัชกรสมัชชชช)

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยวและวัดครั้งเดียว (one-group posttest design) เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยในที่มีสภาวะของไตบกพร่องและได้รับยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างตุลาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง 2. เพื่อศึกษาผลของการแก้ไขปัญหาจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง มีผู้ร่วมการศึกษาทั้งหมด 84 ราย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษา มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมทั้งหมด 215 ครั้ง ยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ ยา Ceftriaxone injection 1 g จำนวน 38 ครั้ง (ร้อยละ 42.69) รองลงมาคือ Amoxicillin clavulanic acid injection 1.2 g จำนวน 32 ครั้ง (ร้อยละ 35.95) และ Amoxicillin clavulanic 1 g จำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 6.74) มีการสั่งใช้ยาที่ต้องการปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานบกพร่อง และขนาดยาไม่เหมาะสม จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 24.71) และผู้ป่วยได้รับการปรับขนาดยาที่เหมาะสมโดยเภสัชกรได้ทำการปรึกษาแพทย์ผู้ตรวจแล้วมีการปรับเปลี่ยนยาตามคำแนะนำทั้งหมด ส่วนการสั่งใช้ยาที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่องจำนวน 40 ครั้ง (ร้อยละ 41.66) ในผู้ป่วยจำนวน 35 ราย ในจำนวนการสั่งใช้ยาที่มีขนาดยาไม่เหมาะสมจำนวน 27 ครั้ง พบว่ามีการใช้ยาไม่เหมาะสม จำนวน 5 ครั้ง ที่ไม่สามารถประเมินผลของการให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ได้ เนื่องจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายหลังจากที่เภสัชกรแนบใบปรึกษาแพทย์

ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือจำหน่ายก่อนที่เภสัชกรจะแนบใบปรึกษาแพทย์ในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นเภสัชกรจึงไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ จึงมีจำนวนครั้งที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ทั้งหมด 22 ครั้ง โดยพบว่าแพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดยาตามที่เภสัชกรให้คำปรึกษา จำนวน 19 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 22 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 มีจำนวน 3 ครั้งที่แพทย์เปลี่ยนแปลงการใช้ยาแต่ไม่ตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร เช่นเปลี่ยนชนิดของยาที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.64 ผลการให้บริบาลเภสัชกรรมเมื่อรวมแพทย์เปลี่ยนการให้ยาแต่ไม่ตามข้อเสนอแนะจะรวมเป็นร้อยละ 86.36

บทนำ

ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยากลุ่มหนึ่งที่มีการใช้มากในการรักษาผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลสงขลา มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.8 ของมูลค่ายาที่ใช้ทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยพบว่ากลุ่มเบต้าแลคแตมมีมูลค่าการใช้คิดเป็นร้อยละ 75 ของยาปฏิชีวนะทั้งหมด ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มเบต้าแลคแตมมีการขับออกทางไต การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง จึงควรมีแนวทางการใช้ยาและการติดตามปรับขนาดการใช้ยาให้เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยบรรเทาจากโรคและอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด รวมทั้งลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากรายงานพบว่ายาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้มาก โดยเฉพาะ



ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง โดยทำให้เกิด Interstitial nephritis อาการแสดงส่วนใหญ่จะมีไข้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เป็น Interstitial nephritis จะมีการเพิ่มของ Blood Urea Nitrogen (BUN) และครีเอตินีน และผู้ป่วย 1 ใน 3 มีเลือดออกในปัสสาวะ ผื่นผิวหนัง Eosinophilia และพบอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติที่ไต ร้อยละ 12 - 20 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา และพบว่ายากลุ่มเบต้าแลคแตมเป็นกลุ่มยาที่ทำให้เกิด Drug-induced Acute Interstitial Nephritis (AIN) มากที่สุด แต่อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้จะสามารถกลับมาเป็นปกติได้หลังจากหยุดใช้ยา

การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเภสัชกรรมที่สำคัญเพื่อทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและมีประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็นลงด้วย การให้บริการทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) เพื่อเป็นการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือ Drug Related Problems (DRPs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ความต้องการได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่ม การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา การได้รับยาขนาดหรือระดับยาต่ำกว่าที่ให้ผลการรักษา การได้รับยาขนาดหรือระดับยาสูงกว่าที่ให้ผลการรักษา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเกิดอันตรกิริยาของยา และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และโดยมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้กำหนดให้มีการติดตามเฝ้าระวังการใช้ยาของผู้ป่วย

แต่ละรายอีกด้วย ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลแสวงหา ได้ดำเนินการด้านบริหารเภสัชกรรมเพื่อเป็นการติดตามการใช้ยา เฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นการจ่ายยาแบบรายวัน (Daily dose drug distribution system) จากการศึกษาระบบการจ่ายยานี้ มีความผิดพลาดจากการจ่ายยา (Medication error) น้อยกว่าระบบเดิมของโรงพยาบาลที่เป็นแบบ two- days dose อีกทั้งเภสัชกรมีโอกาสดูตามการสั่งใช้ยาได้อย่างใกล้ชิด จากข้อมูลของโรงพยาบาลแสวงหาในปี 2562 และปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไตมากขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยสาเหตุหนึ่งใน 10 อันดับสาเหตุการตายของผู้ป่วยใน ประกอบกับพบว่ามีการใช้ยากลุ่มเบต้าแลคแตมจำนวนมากขึ้นจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2561 ได้ทำการรุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง โดยพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปรับขนาดยาที่เหมาะสมถึงร้อยละ 40 ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย ถูกต้อง ป้องกันการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและสามารถใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง
2. เพื่อศึกษาผลของการแก้ไขปัญหามาจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียวและวัดครั้งเดียว (one-group posttest design) เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในที่มีสภาวะของไตบกพร่อง และได้รับยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแสวงหา ระหว่างตุลาคม

2563 ถึงมีนาคม 2564 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก

ผลการวิจัย

การศึกษาปัญหาจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องที่เข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแสวงหา ระหว่างตุลาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 6 เดือน มีผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลทั้งหมด 84 ราย

การนำเสนอผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	64.29
หญิง	30	35.71
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 39	1	1.19
40-49	15	17.86
50-59	20	23.80
60-69	46	54.76
70 ปีขึ้นไป	2	2.30
อาชีพ		
เกษตรกร	58	69.04
ค้าขาย	10	11.91
รับจ้าง	4	4.76
ไม่ประกอบอาชีพ	12	14.29

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำการศึกษารวม 84 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 64.29) มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 54.76) รองลงมาอายุในช่วง 50-59 ปี จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 23.84) ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 38 ปี และอายุมากที่สุด 89 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.59 ± 15.68 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 69.04) รองลงมา ไม่ประกอบอาชีพ 12 ราย (ร้อยละ 14.29)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค การทำงานของไต และการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยหลัก		
โรคติดเชื้อ	62	73.80
โรคไตวาย	9	10.00
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	2	2.38
โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร	4	4.76
โรคหอบหืด	6	7.14
อื่น ๆ	1	1.19
สถานะไต		
ระดับ serum creatinine (mg%)		
น้อยกว่า 2	42	50.00
2-4	12	14.29
4-6	21	25.00
มากกว่า 6	9	10.00
Creatinine clearance (ml/min)		
น้อยกว่า 10	22	26.20
10-50	62	73.80
จำนวนวันที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 5 วัน	23	27.39
5-10 วัน	42	50.00
มากกว่า 10 วัน	19	22.61
จำนวนวันที่ใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม		
1-3 วัน	25	29.76
4-6 วัน	44	52.39
มากกว่า 6 วัน	15	17.85

จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค การทำงานของไต และการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าภาวะโรคหรือความเจ็บป่วยหลักของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม มากที่สุดคือ ภาวะติดเชื้อ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 73.80) รองลงมาคือ โรคไตวาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 10.00) โรคหอบหืด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.14) โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.76) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.38) และโรคอื่น ๆ คือ ปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.19) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ Creatinine clearance อยู่ในช่วง 10-50 มิลลิกรัม/นาที จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 73.80) จำนวนวันที่เข้ารับรักษาตัว

ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.74 ± 7.52 ส่วนจำนวนวันที่ใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 วัน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาปัญหาจากการรักษาด้วยยาเมื่อมีการดำเนินงานบริบาลเภสัชกรรม

ตารางที่ 3 แสดงยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้าแลคแตมทั้งหมดที่สั่งใช้ในการศึกษา

ลำดับ	รายการยา	จำนวนครั้งของการสั่ง	ร้อยละ
1	Ampicillin injection 1 g	5	5.62
2	Amoxicillin capsule 500 mg	2	2.24
3	Amoxicillin+clavulanic acid inj 1.2 g	32	35.95
4	Amoxicillin+clavulanic 1 g	6	6.74
5	Ceftriaxone injection 1 g	38	42.69
6	Cefazolin injection 1 g	4	4.49
7	Dicloxacillin 250 mg	2	2.24
	รวม	89	100.00

จากข้อมูลตารางที่ 3 พบว่าในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษา มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมทั้งหมด 215 ครั้ง ยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ ยา Ceftriaxone injection 1 g จำนวน 38 ครั้ง (ร้อยละ 42.69) รองลงมาคือ Amoxicillin+clavulanic acid injection 1.2 g จำนวน 32 ครั้ง (ร้อยละ 35.95) และ Amoxicillin+clavulanic 1 g จำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 6.74)

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมในผู้ป่วยที่มีสภาวะไตบกพร่อง

ลำดับ	ลักษณะการสั่งใช้ยา	จำนวนคน	จำนวนครั้ง*
1	มีการสั่งใช้ยาที่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่อง ขนาดยาเหมาะสม	27 (32.14)	27 (30.34)
	ขนาดยาไม่เหมาะสม	22 (26.20)	22 (24.71)
2	มีการสั่งใช้ยาที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่อง	35 (41.66)	40 (44.95)
	รวม	84 (100.00)	89 (100.00)

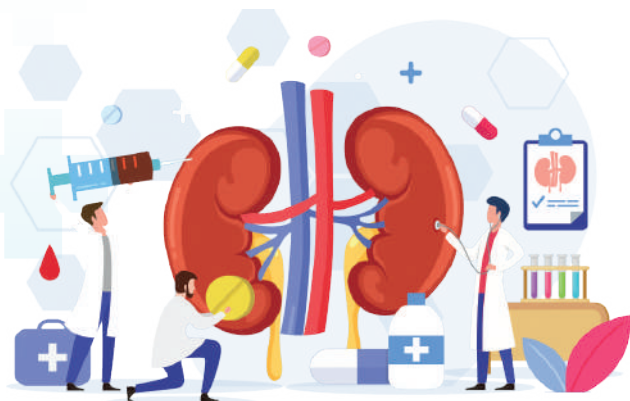
หมายเหตุ * ผู้ป่วย 1 คนอาจมีการสั่งใช้ยาที่ต้องมีการปรับขนาดยามากกว่า 1 รายการ

จากข้อมูลในตารางที่ 4 พบว่า มีการสั่งใช้ยาที่ต้องการปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานบกพร่อง และขนาดยาไม่เหมาะสม จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 24.71) และผู้ป่วยได้รับการปรับขนาดยาที่เหมาะสมโดยเภสัชกรได้ทำการปรึกษาแพทย์ผู้ตรวจแล้วมีการปรับเปลี่ยนยาตามคำแนะนำทั้งหมด ส่วนการสั่งใช้ยาที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่องจำนวน 40 ครั้ง (ร้อยละ 41.66) ในผู้ป่วยจำนวน 35 ราย

ตารางที่ 5 แสดงการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต

รายการยา	จำนวนคน	จำนวนครั้ง
Ceftriaxone injection 1 g	33	38
Dicloxacillin capsule 250 mg	2	2
รวม	35	40

จากตารางที่ 5 พบว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต มีจำนวน 40 ครั้ง จำนวน 35 คน โดยเป็นยา Ceftriaxone injection 1 g มากที่สุด รองลงมาคือ Dicloxacillin capsule 250 mg ตามลำดับ



ตารางที่ 6 แสดงการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ต้องมีการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต

รายการยา	จำนวนคน		จำนวนครั้ง	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
Ampicillin injection 1 g	4 (14.81)	1 (4.54)	4 (14.81)	1 (4.54)
Amoxicillin capsule 500 mg	1 (5.88)	1 (4.54)	1 (5.88)	1 (4.54)
Amoxicillin+ clavulanic acid inj 1.2 g	17 (62.96)	15 (68.18)	17 (62.96)	15 (68.18)
Amoxicillin+ clavulanic 1 g	4 (14.81)	2 (9.09)	4 (14.81)	2 (9.09)
Cefazolin injection 1 g	1 (5.88)	3 (13.63)	1 (5.88)	3 (13.63)
รวม	27 (100.00)	22 (100.00)	27 (100.00)	22 (100.00)

เมื่อนำข้อมูลยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมและต้องมีการปรับขนาดในผู้ป่วยไตบกพร่องมาวิเคราะห์ พบว่ายาที่สั่งใช้มากที่สุด คือ Amoxicillin+clavulanic acid injection 1.2 g จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 68.18) รองลงมาคือ Cefazolin injection 1 g จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 13.63) และ Amoxicillin+clavulanic 1 g จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 9.09) และ Ampicillin injection 1 g, Amoxicillin capsule 500 mg จำนวนเท่ากัน 1 ครั้ง (ร้อยละ 4.54)

ตารางที่ 7 ผลของการให้ข้อเสนอแนะในการใช้ยาแก่แพทย์

ลำดับ	การตอบสนองของแพทย์	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1	เปลี่ยนตามที่เภสัชกรปรึกษา	19	86.36
2	เปลี่ยนแปลงการใช้ยาแต่ไม่เปลี่ยนตามข้อเสนอแนะ	3	13.64
	รวม	22	100.00

ในจำนวนการสั่งใช้ยาที่มีขนาดยาไม่เหมาะสมจำนวน 27 ครั้ง พบว่ามีการใช้ยาไม่เหมาะสมจำนวน 5 ครั้ง ที่ไม่สามารถประเมินผลของการให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ได้



เนื่องจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายหลังจากที่เภสัชกรแบบใบปรึกษาแพทย์ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือจำหน่ายก่อนที่เภสัชกรจะแบบใบปรึกษาแพทย์ในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นเภสัชกรจึงไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ จึงมีจำนวนครั้งที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ทั้งหมด 22 ครั้ง โดยพบว่าแพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดยาตามที่เภสัชกรให้คำปรึกษา จำนวน 19 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 22 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 มีจำนวน 3 ครั้งที่แพทย์เปลี่ยนแปลงการใช้ยาแต่ไม่เปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร เช่น เปลี่ยนชนิดของยาที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.64

ตารางที่ 8 แสดงรูปแบบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ปรับตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร (n=19)

CrCl (ml/min)	รายการยา	ขนาดยาที่ใช้ (จำนวนครั้ง)	ขนาดยาตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร	ร้อยละของขนาดยาที่ใช้
น้อยกว่า 10	Ampicillin injection 1 g	1g IV q 6hr (2)	1g IV q 12hr	300
	Amoxicillin capsule 500 mg	1x4 (1)	1x1	400
10-50	Amoxicillin+ clavulanic acid inj 1.2 g	1.2g IV q 8hr (15)	1.2g IV q 12hr	150
	Amoxicillin+ clavulanic 1 g	1x3 (1)	1x2	150

เมื่อนำข้อมูลของขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้มาเปรียบเทียบกับขนาดยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ปรับการให้ยาตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร พบว่าร้อยละของขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้ อยู่ในช่วงตั้งแต่ 150 ถึง 400 ทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 9 แสดงรูปแบบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ-กลุ่มเบต้าแลคแตมที่แพทย์ไม่ได้ปรับตามข้อเสนอนะของเภสัชกร แต่มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการใช้ยา (n=3)

CrCl (ml/min)	รายการยา	ขนาดยาที่ใช้ (จำนวนครั้ง)	ขนาดยาตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร	แบบแผนการสั่งใช้ยา (จำนวนครั้ง)
น้อยกว่า 10	Cefazolin injection 1 g	1g IV q 6hr (3)	1g IV q 24hr	1g IV q 8 hr

กรณีปัญหาที่พบว่าแพทย์สั่ง Cefazolin injection 1 กรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ซึ่งตามมาตรฐานการใช้ยาในผู้ป่วยไตบกพร่อง ขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับคือ Cefazolin injection 1 กรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง เนื่องจากค่า Creatinine clearance น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร/นาที่ แต่หลังจากเภสัชกรให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์แล้ว แพทย์เปลี่ยนรูปแบบการสั่งใช้ยาเป็น Cefazolin injection 1 กรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ซึ่งยังคงเป็นขนาดการใช้ยาที่สูงเกินสำหรับผู้ป่วยไตบกพร่อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดภาวะไตอักเสบ (nephritis) และตับอักเสบ (hepatitis)

สรุปอภิปราย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไตบกพร่อง เป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง ที่ควรได้รับการดูแลเรื่องการใช้ยาอย่างใกล้ชิด เพราะไตเป็นอวัยวะหลักในกระบวนการกำจัดยาออกจากร่างกาย ถ้าไตบกพร่อง การกำจัดยาออกจากร่างกายจะลดลง ส่งผลให้มีการสะสมของยาในร่างกาย ผลกระทบที่ตามมาอย่างเช่น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะพิษขึ้นได้ รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเมื่อมีการใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต ซึ่งเป็นปัญหาจากการรักษาซึ่งกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลแสงหาได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม โดยติดตามการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต และดำเนินการปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสม โดยหวังว่าการวิจัยนี้จะลดหรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเมื่อมีการใช้ยาเกินขนาด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุมและวัดครั้งเดียว (one-group posttest-only design) และ

เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลแสงหา เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมในปัญหาของขนาดยาที่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่มให้ยาครั้งแรก ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องและการแก้ไขปัญหาในเรื่องขนาดยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมและมีค่า Creatinine clearance น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มล./นาที่ ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลแสงหา ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 รวมระยะเวลา 6 เดือน

กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุมและวัดครั้งเดียว (one-group posttest-only design) และเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแสงหา มีผู้ร่วมการศึกษารวมทั้งหมด 84 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 64.29) มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 54.76) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 69.04) สาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม พบว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุดคือ ภาวะติดเชื้อ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 73.80) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ Creatinine clearance อยู่ในช่วง 10-50 มิลลิลิตร/นาที่ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 73.80) จำนวนวันที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.74 ± 7.52 ส่วนจำนวนวันที่ใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 วัน มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมทั้งหมด 215 ครั้ง ยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ ยา Ceftriaxone injection 1 g จำนวน 38 ครั้ง (ร้อยละ 42.69) รองลงมาคือ Amoxicillin+clavulanic acid injection 1.2 g จำนวน 32 ครั้ง (ร้อยละ 35.95) การที่ยา Ceftriaxone injection มีการใช้มากที่สุด อาจเนื่องจากยา Ceftriaxone injection เป็นยากลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่สาม มีขอบเขต



การออกฤทธิ์ที่กว้าง สามารถครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียทั้งแกรมลบและแกรมบวก และไม่ต้องมีการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง เนื่องจากยาส่วนใหญ่ขับออกทางน้ำดี สำหรับข้อจำกัดของยา Ceftriaxone injection คือ ขอบเขตการออกฤทธิ์ของยาไม่ครอบคลุมเชื้อ Pseudomonas aeruginosa และเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่มีค่าครึ่งชีวิตยาว (7-9 ชั่วโมง) และเป็นยาที่มีการจับกับโปรตีนในพลาสมาสูง มากกว่า 90 สามารถให้ยารวันละครั้งได้ ปัจจุบันการใช้ Ceftriaxone injection มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย ถ้าจะใช้ในกรณีที่ยังไม่มีผลเพาะเชื้อ (empirical) ในผู้ป่วยที่มีโรคที่เป็นร่วมด้วย (comorbidity) ก็อาจเหมาะสม เพราะยาสามารถคลุมการติดเชื้อแบคทีเรียที่รุนแรงอื่นได้ แต่ควรคำนึงถึงความสมเหตุสมผลด้วย เพราะอาจทำให้เกิดการดื้อยาตามมาได้ พบว่ามีการสั่งใช้ยาที่ต้องการปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานบกพร่องและขนาดยาไม่เหมาะสม จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 24.71) และผู้ป่วยได้รับการปรับขนาดยาที่เหมาะสมโดยเภสัชกรได้ทำการปรึกษาแพทย์ผู้ตรวจแล้ว มีการปรับเปลี่ยนขนาดตามคำแนะนำทั้งหมด ส่วนการสั่งใช้ยาที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดเมื่อไตทำงานบกพร่องจำนวน 40 ครั้ง (ร้อยละ 41.66) ในผู้ป่วยจำนวน 35 ราย พบว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่ไม่ต้องมีการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของไต มีจำนวน 40 ครั้ง จำนวน 35 คน

ในจำนวนการสั่งใช้ยาที่มีขนาดยาไม่เหมาะสม จำนวน 27 ครั้ง พบว่ามีการใช้ยาไม่เหมาะสมจำนวน 5 ครั้ง ที่ไม่สามารถประเมินผลของการให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ได้ เนื่องจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายหลังจากที่เภสัชกรแนบใบปรึกษาแพทย์ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือจำหน่ายก่อนที่เภสัชกรจะแนบใบปรึกษาแพทย์ในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นเภสัชกรจึงไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ จึงมีจำนวนครั้งที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ทั้งหมด 22 ครั้ง โดยพบว่าแพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดยาตามที่เภสัชกรให้คำปรึกษา จำนวน 19 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 22 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 มีจำนวน 3 ครั้งที่แพทย์เปลี่ยนแปลงการใช้ยา แต่ไม่เปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร เช่น เปลี่ยนชนิดของยาที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.64 ผลการให้บริบาลเภสัชกรรม เมื่อรวมแพทย์เปลี่ยนการให้ยาแต่ไม่ตามข้อเสนอแนะจะรวมเป็นร้อยละ 86.36 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Peterson, Goldberg และ Falconnier ซึ่งแพทย์ยอมรับคำแนะนำของเภสัชกร ร้อยละ 88, 74 และ 81 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการที่แพทย์ไม่ได้ปรับตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร แพทย์อาจเห็นว่า แบบแผนการให้ยาของแพทย์ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ได้ หรือในบางกรณีแพทย์อาจขาดข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งเภสัชกรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและทำงานประสานกับแพทย์ ให้มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีหลายด้าน เช่น

1. ช่วยลดโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตม เช่น Penicillin
2. ช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นจากการใช้ยาเกินขนาดของยาปฏิชีวนะกลุ่มเบต้าแลคแตมที่มีมูลค่าสูง เช่น ยาในกลุ่ม Cephalosporins
3. ทำให้การสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องมีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น
4. เภสัชกรได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น จะเห็นได้จากแพทย์มีการเขียนบันทึกถึงเภสัชกร
 - ช่วยคำนวณค่า Creatinine clearance ของผู้ป่วย สำหรับประเมินภาวะการทำงานของไต
 - ช่วยแนะนำขนาดยาที่เหมาะสมกับภาวะหน้าที่การทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง
 - ช่วยประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าว
5. มีการดำเนินการร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและได้แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเรื่องการให้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาไต). **แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. ดาราพร รุ่งพราย. Delaying Progression of Chronic Kidney Disease in: ดาราพร รุ่งพราย, ศยามล สุขชา, วีรชัย ไชยจามร, ฤชณีย์ วนวรรธมณี, กมลวรรณ อ่อนละมัย, พิศดา วงษ์พิรา, editors. **คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตสำหรับเภสัชกร**. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน; 2558.(105-26).
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. **คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558**.
4. Aronoff GR, Berns JS, Brier ME, Golper TA, Morrison G, Singer I, Swan SK, Bennett WM, **Drug Prescribing in Renal Failure: Dosing Guidelines for Adult**. Fourth Edition. Philadelphia:

5. American College of Physicians, 2009. Aweeka FT. Drug Dosing in Renal Failure. In: Koda-Kimble MA, Young LY, Kradjan WA, eds. **Applied therapeutics: the clinical use of drugs. 7th ed.** Vancouver: Applied therapeutics, Inc, 2011: 26.1-26.21.
6. Bosker G. Penicillin & cephalosporins and related antibiotics. In Bosker G,eds. **PharmatectureTM : Minimizing Medications to Maximize Results. 4th**. Missouri: Facts and Comparisons, 2012: A141-A177.
7. Hepler CD, Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, 2012;47(3): 533-543.
8. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaipasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. **Nephrol Dial Transplant**. 2010; 25 (5): 1567-75.
9. Josep F, Regine L, et al. Drug information handbook edition n, editor. Hunson Lexi-comp. 2013-2014
10. Kidney Disease: Improving Global Outcome (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Int Suppl**. 2013;3(1):1-150.
11. Peterson JP, Colucci VJ, Schiff SE. Using serum creatinine concentrations to screen for inappropriate dosage of renally eliminated drugs. **Am J Hosp Pharm** 2009; 48:1962-4
12. Wells BG, DiPiro JT, Schwinghammer TL, Hamilton CW. Drug-induced renal disease. In: Wells BG, DiPiro JT, schwinghammer TL, Hamilton CW,eds. **Pharmacotherapy handbook**. 22th. Stamford: Appleton & Lange, 2014: 991-994.

การวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 4

ชวัลลัย แมขสวัสดิชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 4 พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอในการกำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ วิเคราะห์ผล พัฒนารูปแบบ นำรูปแบบไปใช้ และประเมินผลการพัฒนารูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บันทึกร่วมแบบเก็บข้อมูล แบบประเมินความพึงพอใจแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 4 มีการเปิดและให้บริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ คิดเป็นร้อยละ 19.72 ผู้รับบริการได้รับยากัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 78.47 การสั่งใช้กัญชาส่วนใหญ่เป็นตำรับกัญชาแผนไทย 5 อันดับอาการสำคัญของผู้ที่มารับบริการฯ คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 60) มะเร็งระยะสุดท้าย (ร้อยละ 27) Palliative care (ร้อยละ 8) พาร์กินสัน (ร้อยละ 3) อาการเครียด (ร้อยละ 2) ปัจจัยที่ส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ 3 อันดับแรก คือ (1) สั่งใช้ยาตามนโยบาย (2) ผู้ป่วยเรียกหา (3) ยาได้รับการสนับสนุน อุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ 3 อันดับแรกคือ (1) รูปแบบการจัดบริการ (2) ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ (3) ผู้สั่งใช้ยาไม่มั่นใจขนาดยาสรรพคุณยา การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยกำหนดเป็นนโยบายจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้และ

ความมั่นใจให้แก่ผู้สั่งใช้ฯ จัดทำระบบบริหารจัดการยาติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พบการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้ให้บริการอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$ SD = 0.95) การปฏิบัติงานฯ มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน มีความมั่นใจในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ฯ อีกทั้งมีแนวทางในการทำงานที่เป็นรูปธรรม รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ส่งเสริมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยใช้ได้ผลดีในพื้นที่ สามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่นได้แต่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพื่อสนับสนุนการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม จังหวัดควรสนับสนุนข้อมูลวิจัยทางคลินิกสนับสนุนมาตรการขับเคลื่อน อีกทั้งบริหารจัดการระบบยาฯ เพื่อสร้างมาตรฐาน คุณภาพ ประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการแพทย์ดั้งเดิมในหลายพื้นที่ของโลกรวมทั้งในประเทศไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 นับแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ภาคประชาสังคมได้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อเรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ วิจัยพัฒนาเพื่อความมั่นคงด้านยาของประเทศและประโยชน์ทางเศรษฐกิจ จนกระทั่งประกาศใช้กฎหมายยาเสพติด



ให้โทษฉบับใหม่ ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย สร้างโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ และสร้างรายได้ให้ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชน กระทรวงสาธารณสุขให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำร่อง 26 แห่งทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กลุ่มให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน 13 แห่ง ให้บริการแพทย์แผนไทย 13 แห่ง จังหวัดสระบุรีขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งจังหวัด นำร่องเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวนของประชาชนที่เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ในคลินิกกัญชามีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มาก จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหา ค้นหาแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินการตามนโยบายบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย อีกทั้งรูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยในฐานะเลขานุการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ ระดับเขตสุขภาพที่ 4 ตระหนักถึงความสำคัญจึงได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ส่งเสริมการสั่งใช้ยาของสถานพยาบาล ให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดเป็นนโยบาย



และแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านกัญชาทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 4
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart ดำเนินการในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563 ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย 1) กลุ่มสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 140 คน 3) กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นจัดทำรูปแบบฯ คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 30 คน ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาผลการดำเนินการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย เก็บข้อมูลและใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง รวบรวมประเด็นปัจจัยที่ส่งเสริม-อุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ กำหนดหัวข้อคำถาม ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนที่มีประสบการณ์กัญชาทางการแพทย์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตรวจสอบการใช้ภาษาของแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (1 คน) ผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล (3 คน) และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน (1 คน) หลังการปรับปรุงได้แบบสอบถาม 2 ตอน ตอนแรกเป็นคำถาม

เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ (10 ข้อ) ตอนที่ 2 เป็นคำถามด้านปัญหาอุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ (10 ข้อ) คำถามเป็นแบบ Likert ที่มี 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึงเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ประชากรการวิจัยคือ ผู้ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๗ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย พยาบาล การเลือกตัวอย่างกำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือบุคคลที่มีอายุงานเกิน 1 ปี หรือผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ ๗ เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่ไม่มีหน้าที่สั่งใช้กัญชาทางการแพทย์โดยตรง เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน 3 คน ผ่านการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และการรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมประชุม แจกแบบสอบถามระหว่างตรวจניתตตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์สาเหตุแนวทางส่งเสริมสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร คู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เสนอผู้เชี่ยวชาญกัญชาทางการแพทย์ 3 ท่าน ร่วมกันวางแผนทางจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๗ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้จัดบันทึก 1 คน ประเด็นรูปแบบแนวทางการส่งเสริมสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ ระยะเวลาการสนทนา 2 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ในรูปของความถี่ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยข้อมูลสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ขั้นตอนดังนี้ 1) จัดประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 30 คน เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบ โดยใช้เวลา 1 วัน 2) จัดทำแนวทางกำหนดวิธีดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดสระบุรี 1) ประเมินผลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในรูปแบบการจัดบริการ 2) สัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ๗ 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริม-อุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

แบบบันทึกประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเป็นแบบบันทึกที่เกี่ยวกับรายละเอียดของการประชุมวางแผน และขั้นตอนการดำเนินงานในความรับผิดชอบ เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์การปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อดูรูปแบบการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ข้อคำถาม 10 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่มีความพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอห์นบาค เท่ากับ 0.75 เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยประมวล คำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูล ที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้อง การวิจัยนี้ได้รับการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่ EC 004/2562

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาผลการดำเนินงานการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย

1. วิเคราะห์การสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 4 นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ จากเดิม 2 แห่ง จังหวัดสระบุรี ขยายการเปิดให้บริการเพิ่มเป็น 14 แห่ง

ใน 71 หน่วยบริการ คิดเป็นร้อยละ 19.72 ผลการดำเนินงานดังนี้

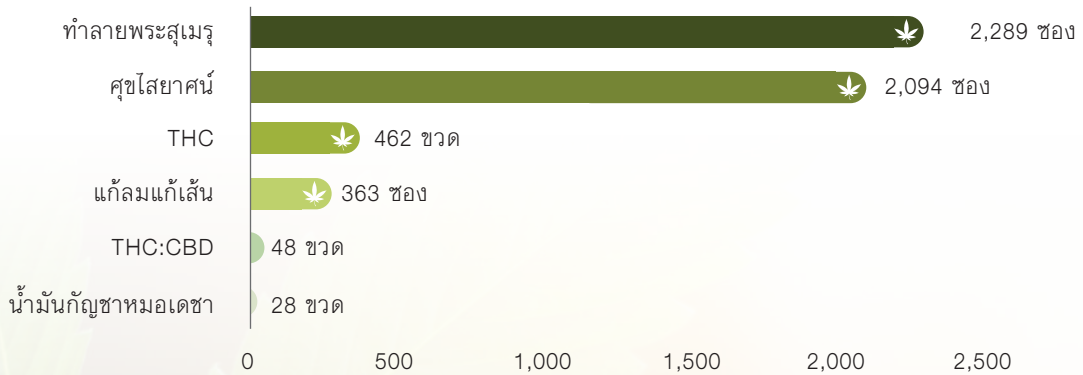
1.1 ข้อมูลผู้รับบริการได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ (ปี 2562-2563) คิดเป็นร้อยละ 23.75, 78.47 ตามตารางที่ 1 จำนวนยาจ่ายสะสม รูปแบบยา กัญชาทางการแพทย์/กัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการ ได้แก่ ยาทำลายพระสุเมรุ 2,289 ซอง ยาคุชไสยาศน์ 2,094 ซอง THC 462 ขวด THC : CBD 48 ขวด แก้มแก้เส้น 363 ซอง น้ำมันหอมระเหย 28 ขวด รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 1

1.2 อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมารับบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ กัญชาแพทย์แผนไทย ตามลำดับ ดังนี้ นอนไม่หลับ ร้อยละ 60, มะเร็งระยะสุดท้าย ร้อยละ 27, Palliative care ร้อยละ 8 พาร์กินสัน ร้อยละ 3 และเครียด ร้อยละ 2 รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2 อาการข้างเคียงที่พบจำนวน 57 ครั้ง จากการจ่ายยา 724 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.87 อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ปากคอแห้ง และมีน้ิรพิษ

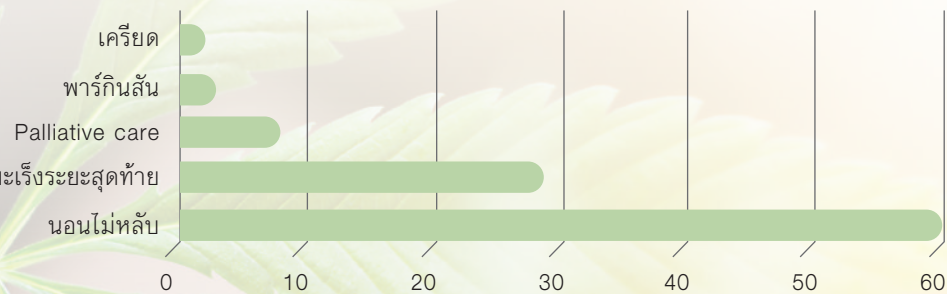
ตารางที่ 1 การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 4

จำนวนหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4 เปิดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)		จำนวนผู้มารับบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (คน)		จำนวนผู้ได้รับกัญชาทางการแพทย์/กัญชาแพทย์แผนไทย (คน)		ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์/กัญชาแพทย์แผนไทย	
จังหวัดสระบุรี							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
2	3	80	382	19	263	23.75	68.84
จังหวัดนนทบุรี							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	1	-	189	-	187	-	98.94
จังหวัดปทุมธานี							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	1	-	33	-	27	-	81.82
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	4	-	197	-	168	-	85.27

จำนวนหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4 เปิดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)		จำนวนผู้มารับบริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์ (คน)		จำนวนผู้ได้รับกัญชา ทางการแพทย์/ แพทย์แผนไทย (คน)		ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์/ แพทย์แผนไทย	
จังหวัดอ่างทอง							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	1	-	32	-	12	-	37.50
จังหวัดลพบุรี							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	2	-	11	-	6	-	54.54
จังหวัดสิงห์บุรี							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	1	-	23	-	17	-	73.91
จังหวัดนครนายก							
2562	2563	2562	2563	2562	2563	2562	2563
-	1	-	34	-	27	-	79.41
ภาพรวม							
2 แห่ง/ 71 แห่ง	14 แห่ง/ 71 แห่ง	80	901	19	707	23.75	78.47



แผนภูมิที่ 1 แสดงปริมาณการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2562 - 2563



แผนภูมิที่ 2 จำแนกอาการสำคัญของผู้ที่มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูล C-Moph ปีงบประมาณ 2562 - 2563

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 140 คน ต่อสิ่งสนับสนุนและอุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย พบผลดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ดังกล่าว 3 อันดับแรกคือ (1) สั่งใช้ยาเป็นไปตามนโยบาย (4.20+0.45

จากคะแนนเต็ม 5) (2) การที่ผู้ป่วยเรียกหา (3.59+0.57) (3) เป็นยาที่ได้รับการสนับสนุน (3.28+0.47) ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า ประเด็นที่คิดว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรค 3 อันดับแรกที่มีผลต่อการสั่งใช้ดังกล่าว คือ (1) รูปแบบการจัดบริการ (4.32+0.48 จากคะแนนเต็ม 5) (2) ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ (3.28+0.52) (3) ผู้สั่งใช้ยาไม่มั่นใจขนาดยา สรรพคุณยา (3.15+0.45)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยา กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย (n=140)

อันดับ	หัวข้อ/ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย	SD ¹
1	สั่งจ่ายตามนโยบาย	4.20	0.45
2	ผู้ป่วยร้องขอหรือเรียกหา	3.59	0.57
3	เป็นยาที่ได้รับการสนับสนุน	3.28	0.47
4	มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและผลการรักษาของยา	3.13	0.57
5	จ่ายยากัญชาทางการแพทย์ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มผลการรักษา	3.12	0.55
6	สั่งจ่ายเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการที่ไม่มีในบัญชียา	3.05	0.49
7	ยาได้รับการสนับสนุนช่วยประหยัดงบประมาณ	3.04	0.65
8	กระแสนิยม	2.86	0.46
9	มั่นใจว่ามีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	2.81	0.66
10	ต้องการเปรียบเทียบผลการรักษากับยาแผนปัจจุบัน	2.13	0.45

¹ คะแนนมีพิสัย 1 - 5 โดย 1 คือไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง 5 คือเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่ออุปสรรคที่มีผลต่อการสั่งใช้ยา กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย (n=140)

อันดับ	หัวข้อ/ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย	SD ¹
1	รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	4.32	0.48
2	ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ	3.28	0.52
3	ผู้สั่งใช้ยาไม่มั่นใจขนาดยาและสรรพคุณ	3.15	0.45
4	ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีความรู้ในการใช้ยาหรือไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย	3.12	0.65
5	ระบบการสั่งจ่ายยา ของสถานพยาบาลมีความยุ่งยาก ขั้นตอนซับซ้อน	3.09	0.42
6	เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา	3.05	0.80
7	รูปแบบยามีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ใช้ยาได้ยากหรือเก็บรักษายาก	3.04	0.40
8	กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือไม่ยอมรับ	2.97	0.42
9	ความยุ่งยากในการจัดซื้อจัดหา	2.82	0.49
10	ระบบรายงานผลการดำเนินงาน	2.17	0.42

¹ คะแนนมีพิสัย 1 - 5 โดย 1 คือไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง 5 คือเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

3. รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

รูปแบบการจัดบริการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
โครงสร้างการกำหนดหน้าที่	จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่จัดบริการผู้ป่วยนอก ที่มีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะทำงานในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1-2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน หน่วยบริการที่ไม่สามารถเปิดให้บริการ เนื่องจากไม่พร้อมในความชัดเจนเรื่องโครงสร้าง บทบาทหน้าที่	
การบริหารจัดการด้านบุคลากร	เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เภสัชกร	
การเปิดให้บริการ	กำหนดวันให้บริการอาทิตย์ละ 1-2 วัน ขึ้นกับจำนวนผู้มารับบริการ ระยะเริ่มแรกเป็นการเปิดคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะเปิดให้บริการรูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย - โรงพยาบาลชุมชน เปิดให้บริการรูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย การให้บริการในระยะเริ่มแรกยังไม่มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการมากนัก	
รูปแบบการจัดบริการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
การเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยการบริหารจัดการ	ด้านยา ยา กัญชาทางการแพทย์ หน่วยบริการต้องจัดหาด้วยงบประมาณ ยาที่ได้รับไม่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่ต้องมีการควบคุมตั้งแต่ผู้ผลิตกับหน่วยบริการ โดยต้องบริหารจัดการกับหน่วยสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนค้ายา	ด้านยา ยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลที่ผลิตยา กัญชาทางการแพทย์ ยาที่ได้รับจากการสนับสนุนไม่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่ต้องมีการควบคุมตั้งแต่ผู้ผลิตกับหน่วยบริการ โดยต้องบริหารจัดการกับหน่วยสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนค้ายา
การเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยการบริหารจัดการ	ด้านบุคลากร พบการเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากแนวทางกำหนดให้ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรม ทำให้ต้องวางแผนการบริหารจัดการเตรียมการด้านองค์ความรู้กัญชาทางการแพทย์	ด้านบุคลากร พบการเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากแนวทางกำหนดให้ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทำให้ต้องวางแผนการบริหารจัดการเตรียมการด้านองค์ความรู้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
การเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยการบริหารจัดการ	ด้านการจัดบริการ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นการบูรณาการสหวิชาชีพ ต้องมีการคัดกรองตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ด้านการจัดบริการ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป็นการบูรณาการสหวิชาชีพ ต้องมีการคัดกรองตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ระบบการจัดเก็บยา	การบริหารจัดการยาโดยการจัดเก็บโดยฝ่ายเภสัชกรรมที่มีการควบคุมการเข้าถึงยาเช่นเดียวกับการจัดเก็บยาเสพติดให้โทษประเภทอื่น ๆ	
ระบบรายงานและการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์	การรับจ่ายและการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยเภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการ	

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผลวิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์หาแนวทางดังนี้ จัดประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาล จำนวน 30 คน เพื่อพัฒนารูปแบบ ใช้ระยะ

เวลา 1 วัน 2) จัดทำแนวทางส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหา วิธีการดำเนินการ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้วิจัย เพื่อกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทาง

พร้อมกำหนดวิธีดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์โดยมีการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ 1. กำหนดเป็นนโยบาย 2. จัดทำแนวทางสั่งใช้ยาฯ 3. เสริมสร้างความรู้ความมั่นใจแก่ผู้สั่งใช้กัญชาฯ 4. จัดทำระบบบริหารจัดการยา (ระบบเฝ้าระวังการใช้ ระบบส่งต่อ ระบบบริหารจัดการยาฯ) 5. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการนำผลการดำเนินกิจกรรมรายงานที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือนและจากการนิเทศติดตาม

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

ระยะที่ 4 ศึกษาประเมินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พบว่า 1) ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการสั่งใช้กัญชาทาง

การแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา หลังจากดำเนินการ 2 เดือน พบว่ามีการดำเนินการตามรูปแบบการจัดบริการฯ ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดได้เป็นอย่างดี 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ฯ มีความตระหนักปฏิบัติตามขั้นตอนแนวทางได้ พบการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากข้อมูลผู้รับบริการได้รับยากัญชาทางการแพทย์ (ปี 2562-2563) 3) ผลความพึงพอใจของผู้สั่งใช้กัญชาฯ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมจากการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.37$, $SD=0.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}= 4.55$, $SD=0.73$) รองลงมา แนวทางและคู่มือสนับสนุนการดำเนินงานที่ตรงตามความต้องการ ($\bar{X}= 4.48$, $SD = 0.82$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	แปลว่า
การดำเนินการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย	4.37	0.95	มาก
แนวทางและคู่มือสนับสนุนการดำเนินงานที่ตรงตามความต้องการ	4.48	0.82	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์	4.55	0.73	มากที่สุด
ผลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบตรงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน	4.47	0.83	มาก
รูปแบบการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.28	0.92	มาก
สถานพยาบาลได้รับประโยชน์และคุ้มค่าจากการนำรูปแบบมาใช้	4.29	0.73	มาก
ผู้ปฏิบัติงานสามารถสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน	4.39	0.88	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีรูปแบบแนวทางในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์	4.28	0.72	มาก
รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตรงตามความต้องการ	4.30	0.44	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากการพัฒนารูปแบบ	4.37	0.95	มาก
ภาพรวม	4.37	0.95	มาก

สรุปและอภิปรายผล

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสาน

แพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 เปิดนาร่องให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2562 ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และแพทย์แผนไทย 3 อันดับแรก คือ (1) สั่งใช้ตามนโยบาย (2) ผู้ป่วยเรียกหา (3) ยาได้รับการสนับสนุน อุปสรรคต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ กัญชาแพทย์แผนไทย 3 อันดับแรก (1) รูปแบบการจัดบริการ (2) ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ (3) ผู้สั่งใช้ยาไม่มั่นใจขนาดยา สรรพคุณยา จำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดบริการหลากหลายด้านร่วมกัน เพื่อส่งผลต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชีรา วีระดณียวงค์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า การใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านคุณประโยชน์และโทษของกัญชา บุคลากรทางการแพทย์ไม่เห็นด้วยกับการใช้ยา กัญชา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงกัญชาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญในการสนับสนุนนโยบาย คือ ข้อจำกัดทางวิชาการ จึงควรพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เพียงพอ พบว่ากัญชาทางการแพทย์สั่งใช้มากที่สุด คือ THC, THC : CBD กัญชาทางการแพทย์แผนไทยสั่งใช้มากที่สุด คือ ทำลายพระสุเมรุ สุขไสยาศน์ น้ำมันกัญชามอเดซา แก๊ลมแก๊ส พบว่าอาการสำคัญของผู้ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ ตามลำดับดังนี้ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 60), มะเร็งระยะสุดท้าย (ร้อยละ 27), Palliative care (ร้อยละ 8) พาร์กินสัน (ร้อยละ 3) อาการเครียด (ร้อยละ 2) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีรายการกัญชาทางการแพทย์ฯ รองรับมากถึง 20 รายการ การสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ฯ เน้นสั่งใช้เพียงบางรายการ สอดคล้องตามข้อค้นพบจากการวิจัย การสั่งใช้ยาเป็นไปตามนโยบาย ผู้ป่วยเรียกหา ผลวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ โดยจัดบริการที่จุดบริการผู้ป่วยนอก บูรณาการสหวิชาชีพ ดำเนินงานรูปแบบของคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1-2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน ที่ผ่านการอบรมและหมุนเวียนมาให้บริการสัปดาห์ละ 1-2 วัน ขึ้นกับจำนวนผู้มารับบริการ เริ่มแรกเปิดคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ ไม่มีการประชาสัมพันธ์มากนัก หน่วยบริการ

ที่ไม่สามารถเปิดให้บริการ เนื่องจากไม่พร้อมในความชัดเจน โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านยาฯ ไม่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นยาเสพติด ต้องมีการควบคุมบริหารจัดการระหว่างผู้ผลิตกับหน่วยบริการ ด้านบุคลากร เนื่องจากแนวทางกำหนดต้องผ่านการอบรมหลักสูตร กัญชาทางการแพทย์ ต้องวางแผนเตรียมการด้านบุคลากร ด้านบริการ การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ ต้องคัดกรองตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบรายงาน ระบบการลงข้อมูลในโปรแกรมที่มีจำนวนมาก ภายหลังนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ พบสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้ให้บริการอยู่ระดับมาก ($\bar{x}=4.37$ $SD=0.95$) การปฏิบัติงานมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยกำหนดเป็นนโยบาย จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้สั่งใช้ฯ จัดทำระบบการบริหารจัดการยา (ระบบเฝ้าระวังการใช้ ระบบส่งต่อ ระบบบริหารจัดการยาฯ) โดยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นำมาใช้ได้ผลดีในพื้นที่ สามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่นได้แต่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สั่งใช้ยาฯ ในกระบวนการพัฒนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม จังหวัดควรสนับสนุนข้อมูลวิจัยคลินิกสนับสนุนการขับเคลื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี อัจฉนาวงศ์รัชชีย์ และคณะ การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่าการทบทวนข้อบ่งชี้ของการสั่งใช้ยา กัญชาให้ทันสมัย





ตามหลักฐานวิชาการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วนในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าอุปสรรคที่สำคัญต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ รูปแบบการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ต้องบูรณาการสหวิชาชีพ ข้อมูลทางวิชาการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการสั่งใช้ฯ ควรพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์สร้างความมั่นใจในการสั่งใช้ฯ เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ขั้นตอนการดำเนินการขออนุญาตเปิดคลินิกฯ การอบรม ระเบียบงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ฯ ควรออกแบบรายงานให้เป็นระบบเดียวกันและเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอ

การส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ ฯ ถือเป็นมาตรการสำคัญในการสร้างความมั่นคงให้กับระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่มีสุขภาพดี มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ มีสิทธิในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นการเสริมต่อยอดนโยบายภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายแผนงานตัวชี้วัด คือ การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในมิติด้านการแพทย์และสาธารณสุข มาตรการส่วนใหญ่ที่หน่วยงาน

ระดับนโยบายกำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลมักเป็นมาตรการบริหารจัดการและการสนับสนุนด้านยา ได้แก่ มาตรการกระตุ้นโดยนโยบายการให้เพิ่มอัตราการใช้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานสนับสนุนยา แม้การดำเนินการดังกล่าวจะเห็นเป็นรูปธรรม สามารถชี้วัดความสำเร็จเชิงปริมาณได้ ผลการวิจัยนี้พบว่าการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นไปตามนโยบายและการเรียกร้องจากผู้รับบริการ ผู้สั่งใช้ฯไม่มีข้อมูลที่เพียงพอไม่มีความเชื่อมั่นในสรรพคุณ และเห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ควรมีการปรับวิธีการเพื่อให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ดังนี้

1. ควรจัดอบรมความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ควรมีระบบการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาให้ได้เรียนรู้ รู้จัก และเชื่อมั่นในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะความรู้และความเชี่ยวชาญในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง โดยจะต้องเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนำไปใช้ได้จริง
2. ควรจัดทำระบบสืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในลักษณะเดียวกันกับฐานข้อมูลยาแผนปัจจุบัน ทั้งยังควรจัดทำมาตรฐานการใช้ยาคู่มือทางคลินิกที่รวบรวมคำแนะนำการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรคต่าง ๆ และพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถช่วยสืบค้นข้อมูลบน smart phone เป็นต้น
3. ควรมีการวางระบบการบริหารจัดการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ฝึกผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และจัดอบรมบุคลากรใหม่ทุกปี รวมทั้งนิเทศประเมินคุณภาพการให้บริการ
4. ควรสร้างระบบรวบรวมองค์ความรู้ ถอดบทเรียนวิจัยและพัฒนาผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ สร้างชุดความรู้เพื่อให้การส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
5. จัดทำแนวทางการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อ



เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการเท่านั้น ซึ่งไม่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงความครอบคลุมของการบริการกัญชาทางการแพทย์ ความถูกต้องของการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในการประเมินความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และมุมมองของประชาชนที่เป็นผู้รับบริการ เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาเก็บข้อมูลเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ:

รูปแบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์นำมาใช้ได้ดีในพื้นที่ สามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่นได้ แต่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ในกระบวนการพัฒนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ การให้ความรู้และการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้สนับสนุนการทำงาน

เพื่อนำไปสู่รูปแบบการส่งเสริมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพ สู่การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข, 2562.
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น, 2562.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ guidance for medical use, พิมพ์ครั้งที่ 3, นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
4. อนันต์ชัย อัศวเมฆิน, นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ (อินเทอร์เน็ท), 2563 (เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2563) เข้าถึงได้จาก <http://mobile.swiperxapp.com/pmt-article-medical-cbd-thc/>
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพ, กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563.
6. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปิดเสรีจากการใช้กัญชา, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561 : 12: 71-94
7. วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์ การใช้กัญชาทางการแพทย์, วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560, 13 (ฉบับพิเศษ) : 228-240
8. ปิยวรรณ เหลืองจิรโนทัย และคณะ, ประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง, วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและกรมการแพทย์ทางเลือก, 2564, 19 (1) 19-33
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี : 2562.

การจัดการยาคงคลังแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี

Drugs Inventory Management, Pharmacy Department

Phi Phi Island Hospital

ชัยสิทธิ์ พกามาศ
โรงพยาบาลเกาะพีพี

บทคัดย่อ

ที่มา การบริหารจัดการคลังยาให้มีคุณภาพพร้อมใช้งานในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อขั้นตอนอื่นในระบบยาได้ อาจทำให้โรงพยาบาลต้องใช้จ่ายทางเลือกหรือทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือยามีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา และถ้าการบริหารจัดการคลังยาไม่เหมาะสม จะทำให้ยาคงคลังมากเกินไป ต้นทุนรวมในการจัดการคลังยาสูงกว่าความจำเป็น หรือถ้ายาคงคลังน้อยเกินไป จะเกิดภาวะขาดคลังได้

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการจัดแบ่งกลุ่มยา โดยใช้หลัก ABC-VEN Analysis 2) เพื่อหาปริมาณการสั่งซื้อยาที่เหมาะสม ด้วยการหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) 3) เพื่อหาปริมาณยาคงคลังที่ถึงจุดสั่งซื้อด้วยเทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) และ 4) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลังก่อนและหลังปรับปรุงประยุกต์ใช้ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ)

วิธีการศึกษา แบบพรรณนา ดำเนินการศึกษาจากข้อมูลการสั่งซื้อยา ปีงบประมาณ 2563 โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม Excel มาวิเคราะห์ ABC-VEN



Analysis คำนวณหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) จุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) สต็อกเพื่อความปลอดภัย และเปรียบเทียบการจัดซื้อวิธีรูปแบบปัจจุบันกับรูปแบบที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ ABC และ VEN มีรายการยาทั้งหมด จำนวน 290 รายการ คิดเป็นมูลค่า 1,355,439.74 บาท แบ่งเป็นรายการยากลุ่ม A มีมูลค่าการสั่งซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 69.65 รายการยากลุ่ม B มีมูลค่าการสั่งซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 22.29 และรายการยากลุ่ม C มีมูลค่าการสั่งซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 8.06 ซึ่งรายการยากลุ่ม V มีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 53.53 รายการยากลุ่ม E มีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 43.90 และรายการยากลุ่ม N มีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 2.57 โดยยาในกลุ่ม AV มีจำนวน 8 รายการ คิดเป็นมูลค่าร้อยละ 50.75 รายการยากลุ่ม AE มีจำนวน 7 รายการ คิดเป็นมูลค่าร้อยละ 17.44 และยากลุ่ม BE มีจำนวน 69 รายการ คิดเป็นมูลค่าร้อยละ 19.61 และจากการประยุกต์ใช้ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) และเทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) ทำให้ต้นทุนรวมลดลง คิดเป็นร้อยละ 20.32 และสามารถกำหนดปริมาณยาสำรองคงคลังเพื่อไม่ให้ขาดคลัง

สรุป การจัดกลุ่มยาโดยใช้ ABC - VEN Matrix สามารถนำมากำหนดวิธีการบริหารจัดการยาคงคลัง แผนกเภสัชกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) และเทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) ซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการยาคงคลังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดปัญหาขาดคลัง และต้นทุนรวมลดลง

คำสำคัญ: จุดสั่งซื้อที่เหมาะสม การกำหนดจุดสั่งซื้อใหม่ แผนกเภสัชกรรม

บทนำ

ยารักษาโรคเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาความเจ็บป่วย การบำบัดหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย ทรมาณ เช่น อาการไข้ ปวด คั้น ไอ และอาการอื่น ๆ โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยอาการและสั่งยา เพื่อให้เข้าไปจัดการเชื้อโรคต้นตอสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค (สาคร อินธิราช, 2556) และการเข้าถึงการรักษาจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตามความจำเป็น โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้ยามีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและมีการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีข้อบ่งชี้ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (กานติมาศรีวิวัฒน์, 2562) สอดคล้องกับหลักการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) มีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้อง หายจากโรค บรรเทาอาการหรือยับยั้งโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยา ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งเป็นการสร้างคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย (พรสุรางค์ จำชาติ, 2563)

การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีคุณภาพพร้อมใช้งานในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อขั้นตอนอื่น ๆ ในระบบยาได้ อาจทำให้โรงพยาบาลต้องจ่ายยาทางเลือก หรือทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือยามีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการรักษาทำให้ขนาดการสั่งใช้ยาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงเหตุการณ์ขาดยาในคลังยา และเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของ



ผู้ป่วย (Fox ER, 2018) ซึ่งการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการเป็นระบบและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ลดการสูญเสีย (กรรณิกา เทพมหานิล, 2562) โดยผู้เสนอผลงานตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาการจัดการยาคลังแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ทูติยภูมิ F3 ตำบลอ่าวนาง อำเภอมะนัง จังหวัดกระบี่ เพื่อแก้ปัญหาขาดคลังลดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อให้เกิดประโยชน์ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดแบ่งกลุ่มยา โดยใช้หลัก ABC-VEN Analysis
2. เพื่อหาปริมาณการสั่งซื้อยาในปริมาณที่เหมาะสม (EOQ)
3. เพื่อหาปริมาณยาคลังที่ถึงจุดสั่งซื้อด้วยเทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP)
4. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการยาคลังแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี ก่อนและหลังใช้หลัก ABC-VEN Analysis เทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) และประยุกต์ใช้ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ)

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ แจกแจง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี ABC-VEN ABC-VEN Matrix การคำนวณปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัด (EOQ) จุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) และการคำนวณต้นทุนการจัดการยาคลัง (Total Inventory Cost) เปรียบเทียบรูปแบบ





การจัดการคลังยา ก่อนและหลังนำ ABC-VEN Analysis ROP และ EOQ มาใช้ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเกาะพีพี ที่ได้รับการจัดลำดับความจำเป็นหรือความสำคัญ ต่อผลการรักษาหรือป้องกันโรค และการจัดกลุ่มยา ตามอัตราการใช้ด้วยตาราง ABC & VEN Analysis ข้อมูลรายการยาและมูลค่ายาที่สั่งซื้อในปีงบประมาณ 2563 จากคลังยาแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เสนอผลงานนำแนวคิดการบริหารจัดการยาคลัง ด้วยการจัดแบ่งกลุ่มยาตามมูลค่าการใช้ (ABC Analysis) การจัดลำดับความสำคัญของยาตามผลกระทบที่มี ต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องจำกัดวงเงิน งบประมาณการสั่งซื้อยา (VEN Analysis) การจัดแบ่ง กลุ่มยาด้วย ABC-VEN Matrix ปริมาณการสั่งซื้อที่ ประหยัดที่สุด (EOQ) และจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการศึกษาจากข้อมูลการจัดซื้อยา ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้ โปรแกรม Excel มาจัดแบ่งกลุ่มยา ABC-VEN Analysis คำนวณหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) จุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) ปริมาณยาคลังที่ถึงจุดสั่งซื้อ และ เปรียบเทียบการจัดซื้อวิธีแบบปัจจุบันกับแบบใหม่ที่ได้ จากงานวิจัยครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการยกเว้นการพิจารณาด้าน จริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยมี หนังสือรับรอง เลขที่ KBO-IRB 2022/01.1002 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการศึกษา

1) การวิเคราะห์ ABC พิจารณาจากงบประมาณรวม หรือมูลค่าการใช้ยาตลอดทั้งปี สามารถแบ่งกลุ่มยา ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม A คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวม หรือมีมูลค่าการใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 70 ของงบประมาณ ค่ายาทั้งหมดซึ่งมีปริมาณการใช้ร้อยละ 10 ของรายการ ยาทั้งหมด

กลุ่ม B คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวม หรือมีมูลค่าการใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 20 ของงบประมาณ ค่ายาทั้งหมดซึ่งอาจมีปริมาณการใช้ร้อยละ 20 ของ รายการยาทั้งหมด

กลุ่ม C คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวม หรือมีมูลค่าการใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 10 ของงบประมาณ ค่ายาทั้งหมด แต่มีปริมาณการใช้ร้อยละ 70 ของรายการ ยาทั้งหมด (ณัฐปริยา ฉลาดแย้ม และคณะ, 2559)

การจัดกลุ่มยาด้วย ABC Analysis ได้รวบรวม ข้อมูลการจัดซื้อยาแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 รวมทั้งสิ้น 12 เดือน มีรายการยาทั้งหมดจำนวน 290 รายการ คิดเป็นมูลค่า 1,355,439.74 บาท แบ่งเป็น

รายการยากกลุ่ม A มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 16 รายการ คิดเป็นร้อยละ 5.52 แต่มีมูลค่ารวมสูงที่สุด คือ 944,073.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.65 ดังนั้นต้อง วางแผนกันเงินงบประมาณในการจัดซื้อมากที่สุด

รายการยากกลุ่ม B มีจำนวนมากรองลงมา คือ 83 รายการ คิดเป็นร้อยละ 28.62 และมีมูลค่ารองลงมา คือ 302,161.84 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.29

รายการยากกลุ่ม C มีจำนวนมากที่สุด คือ 191 รายการ คิดเป็นร้อยละ 65.86 แต่มีมูลค่าน้อยที่สุด คือ 109,204.70 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.06 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายการยาและมูลค่างบประมาณที่ใช้แบ่งกลุ่มด้วย ABC Analysis

กลุ่ม	จำนวนรายการ	% รายการ	มูลค่า (บาท)	% มูลค่า
A	16	5.52	944,073.20	69.65
B	83	28.62	302,161.84	22.29
C	191	65.86	109,204.70	8.06
รวม	290	100.00	1,355,439.74	100.00

2) การวิเคราะห์ VEN คือ การแบ่งกลุ่มยาตามความจำเป็นที่ต้องมียาแต่ละรายการ โดยมีหลักการพิจารณา สามารถแบ่งกลุ่มยาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม V (Vital items) คือ กลุ่มยาที่ “ต้องมีพร้อมใช้” ในโรงพยาบาลตลอดเวลา การขาดแคลนยาเหล่านี้ทำให้เกิดต้นทุนของการสูญเสียโอกาสต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก และอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงตามมา

กลุ่ม E (Essential items) คือ กลุ่มยาที่ “ควรมีไว้ใช้” ในโรงพยาบาล การขาดแคลนยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดต้นทุนของการสูญเสียโอกาสที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และไม่นำไปสู่ผลกระทบที่ร้ายแรงตามมา

กลุ่ม N (N - Non essential items หรือ Desirable) คือ กลุ่มยาที่ “อาจมี” ในโรงพยาบาล เป็นยาเสริมสำหรับรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่มีผลต่อการรักษาหรือมีความสำคัญน้อยในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล เมื่อมีการขาดแคลนยากลุ่มนี้อาจไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลและมีต้นทุนของการสูญเสียน้อย (ธนพิชญพัฒน์เสถียรกุล, 2556)

การจัดกลุ่มยาด้วย VEN Analysis ได้รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 รวมทั้งสิ้น 12 เดือน มีรายการยาทั้งหมด จำนวน 290 รายการ คิดเป็นมูลค่า 1,355,439.74 บาท แบ่งเป็นรายการยากลุ่ม V มีมูลค่า 725,506.62 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.53 รายการยากลุ่ม E มีมูลค่า 595,089.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.90 รายการยากลุ่ม N มีมูลค่า 34,843.48 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.57 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรายการยาและมูลค่างบประมาณที่จัดซื้อแบ่งกลุ่มด้วย VEN Analysis

กลุ่ม	จำนวนรายการ	% รายการ	มูลค่า (บาท)	% มูลค่า
V	37	12.76	725,506.62	53.53
E	239	82.41	595,089.64	43.90
N	14	4.83	34,843.48	2.57
รวม	290	100	1,355,439.74	100

3) ABC และ VEN Matrix เป็นเทคนิคการนำกลุ่มยาทั้ง ABC value analysis และ VEN system มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน โดยสร้างเป็นตารางความสัมพันธ์ของข้อมูลทำให้สามารถวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของยาเมื่อเปรียบเทียบกับ 2 มิติคือ มิติของความสำคัญด้านเภสัชศาสตร์กับมิติความสำคัญในด้านเศรษฐศาสตร์ เป็นประโยชน์ในการวางแผนบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (คมสัน โสตางกูร, 2557)

การจัดกลุ่มยาคงคลังด้วย ABC - VEN Matrix ได้รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 รวมทั้งสิ้น 12 เดือน มีรายการยาทั้งหมดจำนวน 290 รายการ คิดเป็นมูลค่า 1,355,439.74 บาท แบ่งเป็นรายการยาในกลุ่ม AV ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีราคาแพงและมีความสำคัญมากต่อชีวิตผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อสูง ซึ่งมีจำนวน 8 รายการ มีมูลค่ามากที่สุดคือ 687,873.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.75 รายการ AE มีจำนวน 7 รายการ มูลค่า 236,399.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.44 และรายการยาในกลุ่ม BE มีจำนวน 69 รายการ มีมูลค่า 265,862.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.61 ซึ่งมีความสำคัญต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อยาที่สูง กลุ่มยา AN เป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงที่ไม่จำเป็นมากนัก ซึ่งมีเพียง 1 รายการ อาจมีไว้ใช้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการแบ่งกลุ่มยาตามการวิเคราะห์ ABC - VEN Matrix

กลุ่ม	จำนวนรายการ	% รายการ	มูลค่า (บาท)	% มูลค่า
AV	8	2.76	687,873.60	50.75
AE	7	2.41	236,399.60	17.44
AN	1	0.35	19,800.00	1.46
BV	9	3.10	25,412.50	1.88
BE	69	23.80	265,812.34	19.61
BN	5	1.72	10,937.00	0.81
CV	21	7.24	12,220.52	0.90
CE	162	55.86	92,877.70	6.85
CN	8	2.76	4,106.48	0.30
รวม	290	100.00	1,355,439.74	100.00

4) การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลการจัดการยาคลังแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกาะพีพี เพื่อคำนวณปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัด (Economic Order Quantity) และจุดสั่งซื้อ (Reorder Point) โดยหาค่าพารามิเตอร์สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ต้นทุนการสั่งซื้อ (Ordering Cost: Co) โดยคิดจากต้นทุนในการสั่งซื้อยา ซึ่งจะแปรผันตามปริมาณยาที่สั่งซื้อ แต่จะแปรผันตามจำนวนครั้งในการสั่งซื้อ และเป็นการคำนวณต้นทุนต่อการสั่งซื้อหนึ่งครั้ง ซึ่งคำนวณได้จากเงินเดือนเจ้าหน้าที่ ค่าเอกสารในการจัดซื้อและค่าติดต่อสื่อสาร ได้ต้นทุน Co เท่ากับ 78.56 บาท

2. ต้นทุนการเก็บรักษา (Carrying Cost: Cc) เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บคงคลังยาแผนกเภสัชกรรม ซึ่งเป็นค่าไฟฟ้าและค่าจ้างเหมาบริการเคลื่อนย้ายพัสดุ ซึ่งคำนวณได้จากค่าไฟฟ้าและค่าจ้างเหมาบริการได้ต้นทุน Cc เท่ากับ 0.111 บาท

5) การหาปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการจัดซื้อที่มีต้นทุนหรืองบประมาณมากเกินไป และกำหนดปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุดต่อครั้ง ซึ่งสามารถคำนวณหาได้ดังสมการต่อไปนี้

$$EOQ = \sqrt{\frac{2CoD}{Cc}}$$

เมื่อ EOQ = ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด

D = ปริมาณความต้องการใช้ยาต่อปี

Co = ต้นทุนการสั่งซื้อต่อครั้ง

Cc = ต้นทุนการเก็บรักษาต่อหน่วยต่อปี

C = ราคาต่อหน่วย

การคำนวณหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) โดยการสั่งซื้อยาในแต่ละครั้งจะสั่งในปริมาณหรือจำนวนที่ทำให้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณรวมต่ำที่สุด ซึ่งเกิดจากค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อและค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บยา ซึ่งแสดงตัวอย่างการคำนวณดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงตัวอย่างการคำนวณปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด

CODE	C	D	Cc	Co	การสั่งซื้อ (ครั้ง/ปี)	EOQ
0000943	300.00	250	33.33	78.56	7	34
0000924	300.00	180	33.33	78.56	6	29
0000805	358.45	140	39.79	78.56	6	24
1001417	260	900	28.86	78.56	13	70
0000058	610	200	67.71	78.56	9	22

จากตารางที่ 4 พบว่า ยา Code 0000943 มีปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) เท่ากับ 34 กล่อง โดยมีจำนวนการสั่งซื้อต่อปี เท่ากับ 7 ครั้ง ต้นทุนการสั่งซื้อต่อครั้ง เท่ากับ 78.56 บาท และต้นทุนการเก็บรักษาต่อครั้ง เท่ากับ 33.33 บาท

6) การจัดซื้อสินค้าคงคลัง เวลาที่เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าระบบการควบคุมสินค้าคงคลังของกิจการเป็นแบบต่อเนื่อง จะสามารถกำหนดที่จะสั่งซื้อใหม่ได้เมื่อพบว่าสินค้าคงคลังลดเหลือระดับหนึ่ง ก็จะสั่งซื้อของมาใหม่ในปริมาณคงที่เท่ากับปริมาณการสั่งซื้อที่กำหนดไว้ ซึ่งเรียกว่า Fixed order Quantity System จุดสั่งซื้อใหม่นั้นมีความสัมพันธ์แปรตามตัวแปร 2 ตัว คือ อัตราความต้องการใช้สินค้าคงคลังและรอบเวลาในการสั่งซื้อ (Lead Time) ภายใต้สภาวะการณ์ 4 แบบ (เนตรนภา เสียงประเสริฐ, 2558)

จุดสั่งซื้อใหม่ (Reorder Point) เป็นจุดที่บ่งบอกถึงปริมาณยาคลังที่อยู่ในระดับที่ทำให้ต้องมีการสั่งซื้อใหม่คำนวณด้วยสมการต่อไปนี้

$$\text{รอบการสั่งซื้อ (วัน)} = \frac{\text{EOQ} \times \text{เวลาทำงาน (วัน/ปี)}}{\text{ปริมาณการใช้/ปี}}$$

$$\text{ROP} = (D \times \text{LT}) + \text{SS}$$

เมื่อ D = ความต้องการยาเฉลี่ยต่อวัน

LT = ระยะเวลาในการจัดหา 14 วัน

SS = ระดับประกันความปลอดภัยที่ระดับการให้บริการ 95% (Service Level) มีค่าเท่ากับ 1.96 (ลดาวิ คุณอมรเลิศ, 2562: 55; กานติมา ศรีวิฒนะ, 2562: 47) โดยโรงพยาบาลได้กำหนดสต็อก (Safety Stock) เพื่อความปลอดภัยที่ 14 วัน

การหาจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหา Lead time ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึง Safety Stock เป็นระยะเวลา 14 วัน ซึ่งแสดงการคำนวณดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงตัวอย่างการคำนวณ Safety Stock และ ROP

CODE	D	LT	ROP	SS	รอบการสั่งซื้อ (วัน)
0000943	1	14	16	2	34
0000924	0.72	14	11	1	41
0000805	0.56	14	9	1	42
1001417	3.59	14	57	7	20
0000058	0.80	14	13	2	27



จากตารางที่ 5 พบว่า ยา Code 0000943 มีอัตราความต้องการเฉลี่ย 1 กล่อง รอบเวลาในการจัดหา 14 วัน เนื่องจากเป็นพื้นที่เกาะ ต้องใช้เวลามากกว่าโรงพยาบาลพื้นที่ฝั่งในการส่งยาจนถึงโรงพยาบาล ปริมาณยาสำรองคงคลังขั้นต่ำ 2 กล่อง ดังนั้นเมื่อมีปริมาณยาคงคลัง 16 กล่อง จะเป็นจุดที่ต้องสั่งซื้อ เพื่อให้ยาขาดคลัง

7) การคำนวณต้นทุนการจัดการยาคงคลัง (Total Inventory Cost) โดยมีสูตรดังนี้

ต้นทุนการเก็บรักษา/ปี (HC) = ปริมาณเฉลี่ยยา คงคลัง x ต้นทุนการเก็บรักษาต่อหน่วย/ปี

ต้นทุนการสั่งซื้อ (OC) = จำนวนครั้งที่ซื้อต่อปี x ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อ/ครั้ง

ต้นทุนรวม (TC) = HC + OC

โดยคำนวณตัวอย่างยา 5 รายการ เปรียบเทียบ ต้นทุนรวมของการจัดการยาคงคลังรูปแบบปัจจุบัน และรูปแบบใหม่ (EOQ) ดังตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนรวมของการจัดการยาคงคลังรูปแบบปัจจุบัน

Code	A ราคา ต่อหน่วย (บาท)	B ปริมาณซื้อ ต่อปี	C=B/D ปริมาณซื้อ ต่อครั้ง	D จำนวนครั้งที่ซื้อต่อปี	E=Dx78.56 ต้นทุนการ สั่งซื้อต่อปี (บาท)	F=(C+0)/2 ปริมาณ เฉลี่ยยา คงคลัง	G=Fx A มูลค่าเฉลี่ย ยาคงคลัง (บาท)	H=Gx0.111 ต้นทุน การเก็บ รักษา/ปี (บาท)	I=E+H ต้นทุนรวม ยาคงคลัง (บาท/ปี)
0000943	300	250	83.33	3	235.68	41.67	12,500.00	1,387.50	1,623.18
0000924	300	180	60	3	235.68	30	9,000.00	999.00	1,234.68
0000805	358.45	140	46.67	3	235.68	23.33	8,363.83	928.39	1,164.07
1001417	260	900	300	3	235.68	150	39,000.00	4,329.00	4,564.68
0000058	610	200	66.67	3	235.68	33.33	23,333.33	2,257.00	2,492.68

ตารางที่ 7 ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนรวมของการจัดการยาคงคลังรูปแบบใหม่ (EOQ)

Code	A ราคา ต่อหน่วย (บาท)	B ปริมาณ ซื้อต่อปี	C=B/D ปริมาณ ซื้อต่อครั้ง	D จำนวน ครั้งที่ซื้อ ต่อปี	E=Dx78.56 ต้นทุน การสั่งซื้อ ต่อปี (บาท)	F=(C+0)/2 ปริมาณ เฉลี่ยยา คงคลัง	G=FxA มูลค่าเฉลี่ย ยาคงคลัง (บาท)	H=Gx0.111 ต้นทุน การเก็บ รักษา/ปี (บาท)	I=E+H ต้นทุนรวม ยาคงคลัง (บาท/ปี)
0000943	300	250	35.71	7	549.92	17.86	5,357.14	594.64	1,144.56
0000924	300	180	30	6	471.36	15	4,500.00	499.50	970.86
0000805	358.45	140	23.33	6	471.36	11.67	4,181.92	464.19	935.55
1001417	260	900	69.23	13	1,021.28	34.62	9,000.00	999.00	2,020.28
0000058	610	200	22.22	9	707.04	11.11	6,777.78	752.33	1,459.37

จากตารางที่ 6 และ 7 เป็นตัวอย่างการคำนวณต้นทุนของการจัดการยาคงคลังรูปแบบปัจจุบันกับรูปแบบใหม่ (EOQ) พบว่า ยา Code 0000943 มีต้นทุนการสั่งซื้อต่อปีเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนครั้งที่สั่งซื้อเพิ่มขึ้น ต้นทุนการเก็บรักษาต่อปีลดลง เนื่องจากปริมาณเฉลี่ยยาคงคลัง

ลดลง ทำให้ต้นทุนรวมยาคงคลังลดลง 478.62 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.49 เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลังของยากลุ่ม A และ B ที่มีมูลค่าสูงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบต้นทุนการจัดการยาคงคลังระหว่างรูปแบบปัจจุบันและรูปแบบใหม่ของยากลุ่ม A และ B

รายการ	แบบปัจจุบัน	แบบใหม่ EOQ	เพิ่ม/ลด	แตกต่าง	%
ต้นทุนการสั่งซื้อ/ปี(OC)	10,055.68	16,419.04	เพิ่ม	6,363.36	63.28
ต้นทุนการเก็บรักษา/ปี(HC)	33,837.52	18,553.94	ลด	15,283.58	45.17
ต้นทุนรวม/ปี(TC)	43,893.20	34,972.98	ลด	8,920.22	20.32

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบการจัดการยาคงคลังรูปแบบปัจจุบันและรูปแบบใหม่ หรือการประยุกต์ใช้ปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) พบว่า ต้นทุนการสั่งซื้อต่อปีมีมูลค่าเพิ่มขึ้น ต้นทุนการเก็บรักษาต่อปีมีมูลค่าลดลง ทำให้ต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลังลดลง คิดเป็นร้อยละ 20.32

วิจารณ์ผล

จากการศึกษาเมื่อนำข้อมูลรายการยาและมูลค่าการจัดซื้อมาจัดแบ่งกลุ่มตามหลัก ABC Analysis พบว่า ยากลุ่ม A และ กลุ่ม B เป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่ามากที่สุด คือ ร้อยละ 69.65 และ 22.29 ตามลำดับ สำหรับการจัดแบ่งกลุ่ม VEN Analysis ซึ่งแบ่งประเภทยาตามความจำเป็นที่ต้องมียาแต่ละรายการ คือยาในกลุ่ม V เป็นยาที่ต้องมี

พร้อมใช้ตลอดเวลา มีจำนวนรายการยาร้อยละ 12.76 ซึ่งมีมูลค่ามากที่สุด คือร้อยละ 53.53 ยากลุ่ม E เป็นยาที่ควรมีไว้ใช้ มีจำนวนรายการยามากที่สุด คือร้อยละ 82.41 และมีมูลค่ารองลงมา คือร้อยละ 43.90 และยากลุ่ม N เป็นยาที่อาจมีไว้ใช้ มีจำนวนรายการยาและมูลค่าน้อยที่สุด คือร้อยละ 4.83 และ 2.57 ตามลำดับ สำหรับการวิเคราะห์ ABC-VEN Matrix พบว่า ยาในกลุ่ม AV มีมูลค่าสูงสุด คือร้อยละ 50.75 ในการบริหารจัดการควรให้ความสำคัญกับยากลุ่มนี้เป็นพิเศษ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งความจำเป็นต้องมียาพร้อมใช้ และงบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการจัดซื้อจัดหา ยากลุ่ม AE และ BE เป็นกลุ่มที่ใช้งบประมาณรองลงมา และควรมีไว้ใช้ จึงควรให้ความสำคัญกับยาทั้งสองกลุ่มนี้เช่นกัน สำหรับ ยากลุ่ม AN เป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีความจำเป็นต่ำ



ซึ่งมีรายการเดี่ยว อาจมีไว้ใช้สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ชำระเงินหรือเรียกเก็บจากบริษัทประกัน การจัดแบ่งกลุ่มยา ABC-VEN Analysis จึงช่วยในการบริหารงบประมาณในการวางแผนการจัดซื้อยาได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ ABC-VEN Analysis คือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมาวิเคราะห์

สำหรับการหาปริมาณการสั่งซื้อในปริมาณที่เหมาะสมจะได้ค่าปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุด (EOQ) โดยนำปัจจัยต้นทุนการสั่งซื้อ และการเก็บรักษามาคำนวณ พบว่ายาส่วนใหญ่มีปริมาณการสั่งซื้อต่อครั้งที่ประหยัดที่สุดน้อยกว่าปริมาณการสั่งซื้อเดิม ตัวอย่าง ยา Code 1001417 Rabie vaccine injection จะมีปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสมคือ 70 vials แต่ยาบางรายการเมื่อคำนวณ EOQ จะต้องปรับให้สามารถสั่งซื้อได้จริง ตัวอย่าง ยา Code 0000943 สารสกัดฟ้าทะลายโจร ได้ค่า EOQ เท่ากับ 34 ซึ่งต้องปรับการสั่งซื้อจริงที่ 30 กล่อง และการหาปริมาณยาคงคลังที่ถึงจุดต้องสั่งซื้อ ด้วยเทคนิคจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) จะช่วยลดปัญหาขาดคลัง โดยกำหนดระยะเวลารอคอยที่ 14 วัน ตัวอย่าง ยา Code 1001417 Rabie vaccine injection มีค่า ROP เท่ากับ 57 แสดงว่าเมื่อปริมาณยาคงคลัง 57 vials จะต้องสั่งซื้อเพื่อให้ยามาถึงโรงพยาบาลไม่ขาดคลัง ในทางปฏิบัติจริงอาจต้องคำนึงถึงระยะเวลาคอยปกติ และระยะเวลารอคอยไม่ปกติด้วย เช่น การสั่งซื้อในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ที่มีวันหยุดยาว จะใช้ระยะเวลาในการสั่งซื้อมากกว่าช่วงเวลาอื่น และกรณีฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในการสั่งซื้อ ซึ่งอาจทำให้การสั่งซื้อล่าช้ากว่าปกติ ผู้สั่งซื้ออาจพิจารณาจากผู้ขาย

แต่ละราย หรือกรณีผู้ขายแจ้งขาดยาฉุกเฉิน ผู้สั่งซื้อต้องมีแผนจัดซื้อจัดหาสำรองไว้ด้วย

การเปรียบเทียบต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลังรูปแบบปัจจุบันและรูปแบบใหม่ (EOQ) พบว่าจำนวนครั้งที่สั่งซื้อต่อปีเพิ่มขึ้น ทำให้ต้นทุนการสั่งซื้อต่อปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 63.28 และมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังลดลง ทำให้ต้นทุนการเก็บรักษาต่อปีลดลงร้อยละ 45.17 โดยสามารถลดต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลังได้ร้อยละ 20.32 ดังนั้นแสดงว่ารูปแบบใหม่เป็นรูปแบบการจัดการยาคงคลังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไปริวิทย์ ลำน้อย (2559) ที่พบว่า การพัฒนาระบบการบริหารยาคงคลังโดยใช้แบบจำลองจัดการยาคงคลังที่พัฒนาขึ้นมาใหม่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการยาคงคลังได้

สรุป

ปัญหาการสั่งซื้อยาและการจัดการยาคงคลัง แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเกาะพีพี ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการสั่งซื้อยาที่ใช้ในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และจากการเป็นพื้นที่เกาะ มีความยุ่งยากในการจัดส่งยา ซึ่งหากขาดคลังหรือมีปริมาณคงคลังมากเกินไปส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยและงบประมาณด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บรักษา ยาค่อนข้างสูง เพื่อแก้ไขปัญหาในการสั่งซื้อยาที่ต้องใช้การจัดการยาคงคลัง โดยจัดแบ่งกลุ่มยาโดยหลัก ABC-VEN Analysis การจัดการคงคลังยาที่เลือกพิจารณายาคงคลังที่มีมูลค่าสูง คือกลุ่ม A และ B โดยใช้วิธีการสั่งซื้อแบบประหยัด (EOQ) จะส่งผลให้ต้นทุนรวมการจัดการยาคงคลัง (Total Inventory Cost) ลดลง การหาจุดสั่งซื้อใหม่ (ROP) จะส่งผลป้องกันขาดคลัง การบริหารจัดการยาคงคลังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การปรับปรุงระบบคงคลังยาแผนกเภสัชกรรม อาจทำให้ปริมาณรายการจัดซื้อยาเกิดการคลาดเคลื่อนไปบ้างเล็กน้อย

2. การจัดซื้อยาช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นข้อมูลการสั่งซื้อยาทั้งปี หากเป็นข้อมูลรายเดือนจะทำให้คำนวณหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัด จุดสั่งซื้อใหม่ได้ละเอียดแม่นยำและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การสั่งซื้อยาควรต้องคำนึงถึงระยะเวลารอคอย (Lead time) เนื่องจากสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเป็นพื้นที่เกาะ ส่งผลทำให้การขนส่งมีความยุ่งยาก จึงควรติดตามตรวจสอบการจัดส่งยาอย่างใกล้ชิดเพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้นอาจทำให้เกิดปัญหาขาดคลังได้

4. การแบ่งกลุ่มยาตามหลัก ABC-VEN Analysis เพื่อจัดการสำรองให้หน่วยบริการนำไปประยุกต์ใช้กับคลังยาย่อย (Substock) จะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการยามีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิกา เทพมหานิล. การวิเคราะห์ปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสม กรณีศึกษา บริษัทผลิตชิ้นส่วนรถยนต์. วิทยุวารสารวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2562.

2. กานติมา ศรีวิวัฒน์. การพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารคลังยา โรงพยาบาลสระบุรี. วิทยุวารสารบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2562

3. ณัฐปรีชา ฉลาดแย้ม และคณะ. การวิเคราะห์แบบเอบีซีสี่สารสนเทศสถิติ. คณะวิทยาศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.

4. จารุพงษ์ บรรเทา. (2559). การพัฒนาระบบการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์โดยการควบคุมด้วยสายตา กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการวิศวกรรมศาสตร์วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสถาปัตยกรรมศาสตร์ ครั้งที่ 7, หน้า 276-284.

5. ชรินทร์ เอนกศิริ และสุชาติ เปี่ยมปรีชา. (2564). ผลการศึกษาระบบงานคลังยาย่อยของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่าสองยาง. โครงการประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 ภายใต้หัวข้อ "พัฒนานวัตกรรมสุขภาพสู่ Smart Service ภายใต้วิถีชีวิตแบบ New Normal".

6. ธัญลักษณ์ ณรงค์ชวนะ และธัญพร อนุรักษสุวรรณ. (2559). การศึกษาวิธีการจัดการคลังยาที่เหมาะสม สำหรับยาที่

จำเป็นต่อการช่วยชีวิตในโรงพยาบาลสงฆ์. โครงการพิเศษปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต, คณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

7. เบญจพล มั่นฤกษ์. การศึกษาพฤติกรรมของปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดที่สุดในห่วงโซ่อุปทานแบบสองระดับ. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการงานวิศวกรรม. มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.

8. Piyanee Oniam. (2021). Pharmaceutical Inventory Management Using ABC and VEN Matrix In Raj Pracha Samasai Institute. Research article, VOL. 25 NO. 2: 258-272.

9. Diana L., Francisco A., Soumaya Y. & Ada A. (2017). A multi-start algorithm to design a multi-class classifier for a multi-criteria ABC inventory classification problem. Expert systems with application, 81(1), 12-21.

10. Fox ER, McLaughlin MM. (2018). ASHP guidelines on managing drug product shortages. American Journal of Health-System Pharmacy. 75(21). 42-50.

11. Kingkarn Phalika and Noppadol Suwannasap. (2017). Inventory management by applying the theory of ABC classification analysis, EOQ model techniques and silver-method : A case study of XYZ.

12. Magee, J. F., & Boodman, D. M. (1974). Production planning and inventory control. New York : McGraw-hill.

13. M. Burhan, Tatong Harijanto and Arma Roosalina. (2018). Causes of emptiness drugs and medical devices consumables at the regional public hospital pharmaceutical Warehouse. Journal of Applied Management (JAM) Volume 16, pp. 544-552.

14. Sefinew Migbaru, Mahlet Yigeremu, Berhanemeskel Woldegerima and Workineh Shibeshi. (2016). ABC-VEN matrix analysis of pharmaceutical inventory management in Tikur Anbessa Specialized Hospital for the years 2009 to 2013, Addis Ababa, Ethiopia. Indian Journal of Basic and Applied Medical Research Vol.-5, pp. 734-743.

15. Similantechology.com. (2564). การควบคุมคลังสินค้า. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.similantechology.com/news&article/control-warehouse.html>.

บางคำถาม...เกี่ยวกับพรมมิ พืชสมุนไพรบำรุงความจำ

การศึกษาวิจัย โดยทีมนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสนับสนุนทุนวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า พรมมิ มีประสิทธิภาพในการบำรุงความจำ ป้องกันสมองเสื่อม

ถาม: พรมมิมักใช้ในการป้องกันสมองเสื่อมได้อย่างไร

- ตอบ: 1. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาทในสมองซึ่งเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการเก็บข้อมูล
2. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาททำให้มีปริมาณสารสื่อประสาทมากขึ้น ได้แก่ การตื่นตัวการเรียนรู้และความจำ ควบคุมการเคลื่อนไหว
3. เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่สมอง แต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิต

ถาม: พรมมิต่างกับแปะก๊วยอย่างไร

- ตอบ: ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของพรมมิและแปะก๊วยต่อการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิตบนผิวเปลือกสมอง ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่า
- เหมือนกันคือ สารสกัดสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณหลอดเลือดแดงบนเยื่อหุ้มสมอง
 - ต่างกันคือ พรมมิไม่มีผลทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป

ถาม: พรมมิมีการทดลองทางคลินิกในคนอย่างไร

ตอบ: พรมมิ มีการทดลองทางคลินิกกับอาสาสมัครสุขภาพดี ช่วงอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 60 คน พบว่า โดยการให้รับประทาน สารสกัดพรมมิ วันละ 300 มก. พบว่าเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว เพิ่มการตื่นตัวต่อสิ่งเร้า มีสมาธิเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และความจำ คลายอาการซึมเศร้า จากการศึกษายังไม่พบอาการพิษและอาการข้างเคียงใดๆ ข้อมูลของพรมมิ ในตอนนี้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นการรับประทานเพื่อป้องกันการเสื่อมของสมอง

ถาม: พรมมิมีความปลอดภัยในการใช้หรือไม่

ตอบ: พรมมิมีความปลอดภัยเนื่องจากมีการใช้มายาวนานทั้งในตำรับยาไทยและตำรับอายุรเวทของอินเดีย อีกทั้งคณะผู้วิจัย ก็มีการศึกษาพิษเฉียบพลัน การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังและการศึกษาพิษเรื้อรัง รวมทั้งการศึกษาในมนุษย์ ก็ไม่พบพิษหรืออาการข้างเคียง

ถาม: พรมมิสามารถให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมทานได้หรือไม่

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ กล่าวว่า พรมมิเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา ใช้ชะลอการเสื่อม หรือป้องกันการเสื่อมของสมอง แต่ไม่ใช่การรักษา

ถาม: พรมมิสามารถให้เด็กรับประทานได้หรือไม่

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์พรมมิในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี เนื่องจากอายุที่น้อยกว่านี้อาจยังมีกระบวนการในการกำจัดยาออกจากร่างกายไม่เต็มที่ และยังไม่สามารถที่จะมีความสามารถในการกำจัดยาออกจากร่างกายได้เท่าผู้ใหญ่

ถาม: การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ด ร่วมกับยาอื่น ๆ มีโอกาสเกิดผลเสียหรือเปล่า

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ได้มีการศึกษาผลของสารสกัดพรมมิต่อการทำงานออกเอนไซม์ในตับหนูและในมนุษย์พบว่า สารสกัดพรมมิ มีผลต่ำในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ และจึงประเมินได้ว่ามีโอกาสน้อยที่สารสกัดพรมมิในขนาดปกติจะก่อให้เกิดอันตรกริยากับยาแผนปัจจุบันที่อาศัยเอนไซม์ดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการขจัดออกจากร่างกาย

ถาม: ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ดนานเท่าไรจึงจะเริ่มเห็นผลในการป้องกันการเสื่อมของสมอง

ตอบ: ตามข้อมูลการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดีคือ 2-3 เดือน ซึ่งหากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดประโยชน์ ก็สามารถรับประทานต่อเนื่องไปได้หรือจะหยุดใช้สักระยะแล้วกลับไปใช้ใหม่ก็ได้ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับประทานขึ้นกับความต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากไม่ได้มุ่งหมายการรักษา



สารสกัดพรมมิชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์คุณภาพขององค์การเภสัชกรรม
วางจำหน่ายแล้วที่ ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรมและร้านขายยาทั่วไป
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ศูนย์ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม Ins. 02 203 8291-92, Call Center 1648





องค์การเภสัชกรรม เสาหลักด้านยา และเวชภัณฑ์ของประเทศ




องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6


ราชเทวี กรุงเทพฯ

0 2644 8856



 องค์การเภสัชกรรม



 www.gpo.or.th