



บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานแพทย์
 3546
 วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕
 ๐๘.๔๐
 ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕
 ๑๔.๓๐
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๘๕-๕๑๔-๓๗๘๕)

ที่ กท.๐๖๑๔/ว.๖๐ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ ๘๓๖

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๕

ต้นเรื่อง หนังสือที่เลขที่ กท ๐๔๐๑/๒๑๒ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมประชุม ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติหน้าที่แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางสาววัชรณี เกิดเปี่ยม ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ เข้าร่วมการประชุมวิชาการออนไลน์ เรื่อง “The National Pharmacy Conference on HIV/AIDS/TB 2022” ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ และระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Zoom (Webinar) ณ ห้องประชุมสมาคมฯ ถนนพระราม ๔ กรุงเทพฯ จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกจ่าย ค่าลงทะเบียนประเภทสมาชิกสามคนฯ จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และให้ข้าราชการ ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานการประชุมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากเข้าร่วมการประชุม

ข้อเท็จจริง ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางสาววัชรณี เกิดเปี่ยม ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ได้เข้าร่วมงานประชุมดังกล่าว และจัดทำรายงานการประชุม ตามแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณาเสนอแนะ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน พิจารณาแล้วเห็นว่าควรส่งรายงานการประชุมดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ปณ

(นางปนัดดา สีลาอุดมลิปิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริการ

ปิยนันท์

(นางสาวปิยนันท์ พรรณรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์
๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕

นางสาวปิยนันท์ พรรณรังษี



บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ส.พ.บ. ๑๗๕
วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา ๑๐.๕๓
กมล

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๕๑ ๑๕๓๓ หรือ โทร. ๑๓๖๖)

ที่ กท ๐๔๐๑/ ๒๑๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาเสนอ กรณีสัญญาการแพทย์ได้ขออนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางสาววัชรินี เกิดเปี่ยม ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ เข้าร่วมการประชุมวิชาการออนไลน์ เรื่อง “The National Pharmacy Conference on HIV/AIDS/TB 2022” ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ และระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยถ่ายทอดการประชุมผ่านระบบ Zoom (Webinar) ณ ห้องประชุมสมามคมฯ ถนนพระราม ๔ กรุงเทพฯ จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และวัณโรค โดยเฉพาะประเด็นของการติดตามการใช้ยาต้านเอชไอวี และยาที่ใช้สำหรับโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านวัณโรคทั้งในแง่ของการใช้ป้องกันและรักษาให้แก่เภสัชกรที่มีหน้าที่ให้การบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนประเภทสมาชิกสมาคมฯ จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติมฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และการส่งข้าราชการไปประชุมดังกล่าวเป็นไปตามโครงการของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และของสำนักงานการแพทย์ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๑๔๙๗ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้อเท็จจริง

๑. สถาบันฯ ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า การประชุมดังกล่าวได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. สำนักงานการแพทย์ ให้เหตุผลว่าการประชุมดังกล่าวทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เพิ่มพูนความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และวัณโรค เพื่อติดตามการใช้ยาต้านเอชไอวี และยาที่ใช้สำหรับโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านวัณโรคทั้งในแง่ของการใช้ป้องกันและรักษาให้แก่เภสัชกรที่มีหน้าที่ให้การบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อภารกิจหน้าที่ของผู้ขออนุมัติและกรุงเทพมหานคร โดยขอเปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตร จากเดิม SCOPIT: NCARDO ประชุมวิชาการของกลุ่มเภสัชกรผู้ดูแลการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพ เปลี่ยนเป็น การประชุม เรื่อง “The National Pharmacy Conference on HIV/AIDS/TB 2022” โดยวัตถุประสงค์ของการประชุมยังเป็นการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และวัณโรค ปรับเปลี่ยนระยะเวลาจากที่กำหนดไว้ในแผนฯ จำนวน ๓ วัน แต่ในครั้งนี้ออมัติเข้าร่วมการประชุมจำนวน ๔ วัน ตามที่หน่วยงานผู้จัดการประชุมกำหนด และปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายต่อคนตลอดหลักสูตร จากที่กำหนดไว้ในแผนฯ คนละ ๓,๖๐๐.- บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) แต่ในครั้งนี้ออมัติค่าลงทะเบียนประเภทสมาชิก...

สมาชิก...
วัชรินี
กมล วัชรินี เกิดเปี่ยม
๑.21813

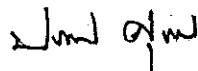
สมาชิกสมาคมฯ จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ทำให้จำนวนเงินเพิ่มขึ้น ๑,๔๐๐.- บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขอเบิกจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ โดยเป็นการเฉลี่ยจากค่าใช้จ่ายของหลักสูตรอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานแพทย์

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าการประชุมดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ และเป็นประโยชน์ต่อภารกิจหน้าที่ของผู้ขออนุมัติและกรุงเทพมหานคร จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติให้ข้าราชการ ราย นางสาววัชรินี เกิดเปี่ยม เข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด และเบิกค่าลงทะเบียน จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติ ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างใกล้ชิด รวมทั้งปฏิบัติตามนโยบายของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง อำนาจอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗ (๑)

๒. ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติ จัดทำรายงานการประชุมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากเข้าร่วมการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในข้อ ๑ และสั่งการในข้อ ๒



(นางสาวประภาศรี สุภอักษร)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

- อนุมัติในข้อ ๑
 - ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติดำเนินการในข้อ ๒
- ตามที่ สนพ. และ สพข. เสนอ



(นางวันทนี วัฒนยะ)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๕

วัชรินี

ภญ.วัชรินี เกิดเปี่ยม

ภ.21813

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววัชรินี เกิดเปี่ยม อายุ ๓๗ ปี

การศึกษาปริญญาโท เกษัตริศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บริหารเภสัชกิจ

๑.๒ ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑) งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยา ตรวจสอบความถูกต้อง และจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

๒) งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๓) งานบริการเภสัชสนเทศ ให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านยารวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาแก่บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ

๔) งานพัฒนาคุณภาพของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก รวมถึงพัฒนางานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย แบบเชิงรุก

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร The National Pharmacy Conference on HIV/AIDS/TB ๒๐๒๒

สาขา เกษัชกรรม

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม
 ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๕-๖ มีนาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๑๒-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕

สถานที่ รูปแบบการประชุมผ่านระบบ Zoom (Webinar) ณ ห้องประชุมสมาคม
เภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และวัณโรค

โดยเฉพาะในประเด็นของการติดตามใช้ยาต้านเอชไอวี และยาที่ใช้สำหรับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านวัณโรค
ทั้งในแง่ของการใช้ป้องกันและรักษา และนำความรู้ไปให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

เอชไอวีเป็นไวรัสที่แพร่จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นได้โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มร่วมกัน การติดเชื้อจากมารดาสู่บุตร การรับเลือด และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนไวรัสผ่านทางบาดแผลที่ผิวหนังและเยื่อเมือก โดยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อแตกต่างกันไปตามรูปแบบของการสัมผัสเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการทางคลินิกแตกต่างกันตามระยะเวลาของโรค ได้แก่

๑) การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (Acute HIV infection) คือ ระยะเวลาที่ร่างกายติดเชื้อ ในช่วง ๒-๖ สัปดาห์แรก ร่างกายจะตอบสนองต่อการติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่มีอาการคล้ายการติดเชื้อไวรัสซึ่งไม่จำเพาะ เช่น อากาศไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ต่อมมน้ำเหลืองโต และผื่น ผู้ติดเชื้อในระยะนี้อาการมักหายเองได้ ภายใน ๑๐-๑๕ วันหากไม่ได้รับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มาพบแพทย์

๒) ระยะไม่มีอาการ (asymptomatic stage-clinical latency) แต่เชื้อเอชไอวีในร่างกายจะแบ่งตัวตลอดเวลา กระจายเข้าสู่ reservoir และลดลงสู่ระดับที่คงที่ (viral set point) ภายใน ๖ เดือนหลังติดเชื้อ หลังจากนั้นไวรัสจะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ร่วมกับกระบวนการอักเสบ และการทำลายภูมิคุ้มกันแบบ cell mediated ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓) ระยะที่มีอาการ และภาวะเอดส์ (symptomatic stage and AIDS) เกิดเมื่อภูมิคุ้มกันลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของเอชไอวี เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง เชื้อราในปาก มีผื่นคล้ายรอยอักเสบจากยุงกัดขึ้นตามแขนขา ตรวจเลือดพบภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ หรือเกล็ดเลือดต่ำได้ หากไม่ได้รับการรักษา CD4 มักน้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์/มล. และเข้าสู่ ภาวะเอดส์ ผู้ป่วยบางรายจะมาพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นหัวใจสำคัญในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในปัจจุบัน แพทย์จะพิจารณาให้ผู้ป่วยเริ่มยาโดยเร็วที่สุดเมื่อผู้ป่วยพร้อมและสมัครใจ เพื่อป้องกันการดำเนินไปของโรค และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไปสู่ผู้อื่น โดยพิจารณาเลือกยาจากการกดไวรัสได้ดี มีผลข้างเคียงน้อย รับประทานง่าย และรับประทานง่าย

ยาต้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกในประเทศไทย ได้แก่ (TAF หรือ TDF) ร่วมกับ (๓TC หรือ FTC) + DTG โดยแนะนำให้เป็นแบบรวมเม็ด เนื่องจากเป็นสูตรที่ได้ผลในการควบคุมไวรัสได้ดี มีผลข้างเคียงน้อย และรับประทานง่าย

ตารางที่ ๑ แสดงสูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือก

NRTI backbone	+	ยาชนิดที่ ๓
แนะนำ (TAF หรือ TDF) ร่วมกับ (๓TC หรือ FTC)		แนะนำ DTG
หรือทางเลือก ABC + ๓TC AZT + ๓TC		หรือทางเลือก EFV หรือ RPV

- DTG ใช้เป็นยาตัวแรกแทน EFV แต่ถ้ายังไม่มี DTG ใช้ ให้เริ่มด้วย EFV และ RPV ตามลำดับ
- TAF ดีกว่า TDF เรื่องผลข้างเคียงที่ไตและกระดูก (osteoporosis) แต่ข้อเสียของ TAF คือไขมันจะสูงขึ้น
- ถ้าไตไม่ดี มี GFR น้อยกว่า ๕๐ cc/min จะไม่ใช่ TDF และถ้า GFR น้อยกว่า ๓๐ cc/min จะไม่ใช่ TAF โดยพิจารณาให้ ABC แทน

- กรณีที่ HLA B*๕๗๐๑ = positive หรือ hypersensitivity ต่อ ABC หรือมีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ใช้ AZT แทน ABC
 - กรณีไม่สามารถหายาสูตรสามตัวที่เหมาะสมได้ เช่น มีโรคไตไม่สามารถใช้ TDF หรือ TAF อาจพิจารณาสูตรยาสองตัวคือ DTG+๓TC แต่ไวรัสก่อนเริ่มยาไม่ควรสูงกว่า ๕๐๐,๐๐๐ หรือ CD๔ มากกว่า ๒๐๐ เซลล์/มล. ไม่มีไวรัสตัวอีกเสบปี และไม่มี primary drug resistance ต่อ ๓TC หรือ FTC และ integrase inhibitor มาก่อน
 - หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ DTG ควรแนะนำวิธีการคุมกำเนิด เนื่องจากมีรายงานของการเกิด neural tube defect (NTD) ในทารกเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในหญิงที่เริ่ม DTG ก่อนการตั้งครรภ์ (หากได้ยาสูตรDTG ในช่วงปฏิสนธิเพิ่มอัตราการเกิด NTD จาก ๑:๑๐๐๐ เป็น ๒:๑๐๐๐ ราย)แต่เนื่องจากประโยชน์ของยา DTG มีมากกว่า การใช้ยา DTG จึงไม่เป็นข้อห้ามในหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่หากต้องการมีบุตร แพทย์ควรให้ข้อมูลความเสี่ยง NTD ที่อาจเพิ่มขึ้นได้ และแนะนำให้กิน folic acid เป็นประจำร่วมด้วย เพื่อลดโอกาสเกิด NTD ในทารก
 - DTG ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงเกิดมากกว่าผู้ชาย
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น
- ๑) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ หรือเพริพ (PrEP) มีสองแบบ ได้แก่ การกินเพริพแบบทุกวัน (Daily PrEP) และการกินเพริพเฉพาะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ (On-demand PrEP) ทั้งสองแบบใช้ TDF/FTC หรือ TDF+๓TC ซึ่งใช้ได้ทั้งหญิงและชาย ส่วน FTC/TAF จะต้องกินทุกวัน และใช้เฉพาะในเพศชายเท่านั้น โดยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อให้รับประทานยาตลอดช่วงที่มีความเสี่ยงและหยุดยาหลังพ้นระยะเวลาอย่างน้อย ๒๘ วัน หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนหยุดกินเพริพทุกครั้ง
 - ๒) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ หรือ PEP จะให้ยาโดยพิจารณาตามความเสี่ยงในการสัมผัส โดยสูตร HIV PEP ที่แนะนำ ได้แก่ TDF + ๓TC วันละครั้ง หรือ TDF/FTC วันละครั้ง หรือ TAF/FTC วันละครั้ง ร่วมกับยา DTG ๕๐ มก. วันละครั้ง หรือ RPV ๒๕ มก. วันละครั้ง หรือ ATV/r ๓๐๐/๑๐๐ มก. วันละครั้ง หรือ DRV/r ๘๐๐/๑๐๐ มก. วันละครั้ง
 - ๓) การป้องกันจากแม่สู่ลูก
- ยาด้านเอชไอวีสูตรแนะนำ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (TDF หรือ TAF) + (๓TC หรือ FTC) + DTG โดยแนะนำารวมเม็ด (๓TC/DTG) หรือ (TAF/๓TC/DTG) ให้เริ่มยาเร็วที่สุดในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)
 - กรณีที่ไม่สามารถทนยา (TDF หรือ TAF) + (๓TC หรือ FTC) ซึ่งเป็น backbone ได้ แนะนำให้ใช้ AZT+ ๓TC แทน
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ และไม่เคยได้รับยาด้านเอชไอวีมาก่อน แนะนำให้ยาสูตร (TDF หรือ TAF) + (๓TC หรือ FTC) +DTG ถ้าไม่มียาสูตร DTG พิจารณาให้ยา (TDF หรือ TAF) + (๓TC หรือ FTC) + EFV และให้เพิ่มยา RAL เป็นยาตัวที่ ๔ เพื่อลดระดับไวรัสโดยเร็วที่สุด ซึ่งจะช่วยลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากขึ้น โดยสามารถหยุดยา RAL ได้ทันทีหลังคลอด
 - หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดและมาคลอดโดยไม่เคยได้รับยาด้านเอชไอวีมาก่อน แนะนำให้ยาสูตร (TDF หรือ TAF) + (๓TC หรือ FTC) + DTG ร่วมกับ AZT ๖๐๐ มก. ครั้งเดียวทันที และให้ยาสูตรดังกล่าวต่อหลังคลอด

- ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้ AZT Syrup ๔ มก./กก. ทุก ๑๒ ชม. นาน ๔ สัปดาห์ (เริ่มยาโดยเร็วที่สุดภายใน ๑ ชม.หลังคลอดที่ดีที่สุด)
- หากเด็กคลอดจากแม่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เด็กควรได้รับยา AZT ๔ มก./กก. ทุก ๑๒ ชม. + ๓TC ๒ มก./กก. ทุก ๑๒ ชม. + NVP ๔ มก./กก. ทุก ๒๔ ชม. นาน ๔ สัปดาห์

หลักการเลือกสูตรยาด้านเอชไอวีกรณีคือยา

การเลือกสูตรยาใหม่ต้องอาศัยการทบทวนประวัติสูตรยาในอดีตทั้งหมด รวมทั้งสูตรยาที่เคยล้มเหลวหรือต่อมาแล้ว ผลตรวจเชื้อคือยาในอดีตมาประกอบ และให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเสมอ และควรตามผลคือยาให้ได้เร็วที่สุด ไม่เกิน ๔ สัปดาห์ เพื่อปรับเปลี่ยนสูตรยาที่เหมาะสม ซึ่งหลักการเลือกสูตรยาใหม่ให้ประกอบด้วยยาใหม่ที่ยังไม่เคยใช้ทั้ง ๓ ชนิด โดยใช้ยาในกลุ่มที่ไม่เคยใช้มาก่อน ร่วมกับยาในกลุ่มเดิมที่เคยใช้แต่ยังไม่มีการคือยา ยาในกลุ่มที่ควรพิจารณา ได้แก่

- Integrase inhibitors: DTG
- Protease inhibitors: DRV; NNRTIs: ETR (หากผลตรวจคือยาและประวัติพบว่าใช้ได้)
- กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับพิจารณาใช้ยา TDF (TAF) + ๓TC (FTC) ในยาสูตรที่ ๒ เสมอ

อันตรกิริยาระหว่างยาด้านไวรัสเอชไอวีพบได้บ่อย โดยเฉพาะกลุ่ม PIs และ NNRTIs ที่ส่วนใหญ่จะถูกเมแทบอลิซึมด้วยเอนไซม์ CYP3A4 เป็นหลัก และยาด้านเอสไอวีมีคุณสมบัติยับยั้ง (inhibitor) การทำงานของเอนไซม์ ยกเว้น EFV จะถูกเมแทบอลิซึมด้วย CYP2B6 และ CYP 3A4 เป็นหลัก ดังนั้น ยาที่เป็น substrate ของเอนไซม์ CYP 3A4 เช่น ยาในกลุ่ม macrolide antibiotics (erythromycin roxithromycin clarithromycin) ยาในกลุ่ม statins (atorvastatin simvastatin) กลุ่ม immunosuppressive (tacrolimus cyclosporine) กลุ่ม ergotamine กลุ่ม azole (itraconazole ketoconazole) จะทำให้ระดับยาในกลุ่มที่เป็น substrate เพิ่มขึ้น แต่ลดระดับยาในเลือดของ itraconazole ส่วนยาที่เป็น inhibitors ของ CYP3A4 เช่น กลุ่ม azole หรือ amiodarone จะทำให้ระดับยาของ PIs และ NNRTIs เพิ่มขึ้น ส่วนยาที่เป็น inducers ของ CYP3A4 เช่น rifampin phenobarbital phenytoin เพิ่มผลการเกิดอันตรกิริยา

การรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อ HCV/HIV Co-infection

- ผู้ติดเชื้อ HCV/HIV ทุกคนควรได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม Direct acting antivirals (DAA) โดยไม่คำนึงถึงระยะพังผืดของตับ
- ข้อบ่งชี้ในการรักษาและสูตรยาด้านไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่ม DAA จะเหมือนกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากอัตราการหายจากโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ต่างกัน
- ผู้ติดเชื้อ HCV/HIV ทุกคนที่มีตับแข็งควรได้รับการประเมินว่ามี liver decompensation หรือไม่ โดยประเมินจาก Child-Pugh score ถ้าเป็น Child-Pugh B และ C ควรส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคตับเพื่อประเมิน esophageal varices และการเปลี่ยนระดับ
- ผู้ที่มีทั้ง HBV และ HCV ควรจะรักษา HBV ก่อนอย่างน้อย ๓ เดือนก่อนที่จะเริ่ม DAA เพื่อลดการเกิดไวรัสตับอักเสบบีกำเริบ
- ยา sofosbuvir/velpatasvir ที่รักษาไวรัสตับอักเสบบีทุกสายพันธุ์ ไม่ควรใช้ร่วมกับ EFV, NVP หรือ ETR ในผู้ที่ได้ยานี้ควรเปลี่ยนเป็น RPV หรือ DTG ก่อนอย่างน้อย ๑ เดือน

๒.๒.๒ วัณโรค

วัณโรค (tuberculosis, TB) เกิดจากการติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย *M. tuberculosis* โดยการติดต่อหลักของเชื้อวัณโรคเกิดจากการหายใจนำละอองฝอยขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกาย (airborne transmission) ทำให้เกิดความเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงทางคลินิกได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อที่ปอดหรือการติดเชื้อที่อวัยวะอื่น ๆ นอกปอด

การรักษาวัณโรคประกอบด้วยการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อการฆ่าเชื้อในระยะแรกของการรักษา (early bactericidal activity) การทำให้ปลอดเชื้อ (sterilizing activity) และการป้องกันการดื้อยา (prevention of resistance) โดยทั่วไปให้การรักษาอย่างน้อย ๖ เดือน First-line drugs หรือยาที่ใช้สำหรับรักษาวัณโรคแนวที่ ๑ เป็นสูตรยามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยาที่ยังไม่เคยรักษาหรือเคยรักษามาไม่เกิน ๑ เดือนและไม่พบผลเชื้อวัณโรคดื้อต่อยา คือ ๒HRZE/๔HR (H: isoniazid, R: rifampicin, Z: pyrazinamide, E: ethambutol) กรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดมีผลตรวจเสมหะ AFB smear และผลเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ ๒ หรือ ๓ เป็นบวก และผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อดื้อยา สามารถยุติการรักษาในระยะต่อเนื่อง (continuation phase) จาก ๔ เดือนเป็น ๗ เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณา เป็นรายๆ ไป

วัณโรคนอกปอด มีเกณฑ์การวินิจฉัย ดังนี้

๑) มีลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับวัณโรคนอกปอด เช่น น้ำจากในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) เป็น exudate และมี lymphocyte เด่น ร่วมกับมีค่า ADA สูงตามเกณฑ์ หรือ AFB smear สิ่งส่งตรวจผลเป็นบวก หรือ

๒) มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับวัณโรค หรือ

๓) มีผลการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคจากสิ่งส่งตรวจผลเป็นบวก

การรักษาวัณโรคนอกปอด จะพิจารณาให้การรักษาานานขึ้น อาทิ วัณโรคของกระดูกและข้อ และวัณโรคของระบบประสาท ให้การรักษา ๙-๑๒ เดือน และมากกว่า ๑๒ เดือน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มสมองทุกรายที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจบางราย โดยให้ prednisolone ๔๐-๖๐ มก./วัน ๒-๔ สัปดาห์ แล้ว มก./วัน นาน ๒ สัปดาห์ แล้วลดลงเหลือ ๑๕ มก./วัน นาน ๒ สัปดาห์ แล้วลดลงเหลือ ๕ มก./วัน สัปดาห์ โดยเริ่มให้ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการรักษา

วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ให้เริ่มยาด้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายเมื่อผู้ป่วยพร้อมและสามารถทนต่อยาด้านวัณโรค ระยะเวลาเริ่มยาด้านเอชไอวีที่เหมาะสมพิจารณาลักษณะของวัณโรค โดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD๔ โดยวัณโรคทุกชนิดยกเว้นวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ให้เริ่มยาด้านเอชไอวีหลังเริ่มยาวัณโรคภายใน ๒ สัปดาห์ และอย่างช้าไม่เกิน ๔ สัปดาห์ ส่วนวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ให้เริ่มยาด้านเอชไอวีหลังรักษาวัณโรคแล้วอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน ๘ สัปดาห์ และต้องพิจารณาอันตรกิริยาระหว่างยาด้านไวรัสและยาด้านวัณโรคด้วยเสมอ โดยเฉพาะ rifampicin

ยาด้านเอชไอวีที่ไม่แนะนำ เมื่อให้ร่วมกับ rifampicin ได้แก่

- NRTIs: tenofovir alafenamide
- NNRTIs: nevirapine (NVP) etravirine (ETR) and rilpivirine (RPV)
- PIs: ทุกตัว
- INSTIs: elvitegravir (EVG)

ยาด้านเอชไอวีที่ต้องปรับขนาดยา เมื่อให้ร่วมกับ rifampicin ได้แก่ ยาในกลุ่ม INSTIs: raltegravir (RAL) และ dolutegravir (DTG) และยาในกลุ่ม CCR๕RA: maraviroc (MVC)

วัณโรคดื้อยา มีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับผลการดื้อยาแต่ละขนาน ดังนี้

- วัณโรคดื้อยาขนานเดียว (Mono resistant TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาตัวใดตัวหนึ่งเพียงขนานเดียว ในกลุ่ม First line drugs
- วัณโรคดื้อยามากกว่า ๑ ขนาน (Polydrug-resistant TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาในกลุ่ม First line drugs มากกว่าหนึ่งขนาน ที่ไม่ใช่ isoniazid และ rifampicin พร้อมกัน
- วัณโรคดื้อยา Isoniazid (Isoniazid-resistant (Hr-TB)) หมายถึง วัณโรคดื้อยา isoniazid และมีความไวต่อยา rifampicin
- วัณโรคดื้อยา rifampicin (Rifampicin-resistant TB (RR-TB)) หมายถึง วัณโรคดื้อยา rifampicin ซึ่งตรวจพบโดยวิธี genotypic ที่ทดสอบการดื้อยา rifampicin ขนานเดียว แต่ไม่ทราบผลการดื้อยาอื่น ๆ
- วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant TB (MDR-TB)) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อยา isoniazid และ rifampicin พร้อมกัน และอาจจะดื้อต่อยา First line drugs ขนานอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้
- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-extensively drug-resistant TB (Pre-XDR-TB)) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อยา isoniazid และ rifampicin และยาในกลุ่ม fluoroquinolones (Lfx, Mfx)
- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant TB; XDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อยา isoniazid และ rifampicin และยาในกลุ่ม fluoroquinolones (Lfx, Mfx) และดื้อต่อยาในกลุ่ม A (Bdq, Lzd) อย่างน้อย ๑ ขนาน ตารางที่ ๒ แสดงการแบ่งกลุ่มยาสำหรับใช้ในสูตรวัณโรคดื้อยา

กลุ่มยา	รายการยา
กลุ่ม A (เลือกใช้ทั้ง ๓ ขนาน)	Levofloxacin (Lfx) OR Moxifloxacin (Mfx) Bedaquiline (Bdq) Linezolid (Lzd)
กลุ่ม B (เพิ่ม ๑ หรือ ๒ ขนาน)	Clofazimine (Cfz) Cycloserine (Cs) OR Terizidone (Trd)
กลุ่ม C (เพิ่มจนกว่าจะจัดสูตรยาได้และหากจำเป็นต้องใช้ยาจากกลุ่ม C ต้องใช้อย่างน้อย ๒ ขนานขึ้นไป)	Ethambutol (E) Delamanid (Dlm) Pyrazinamide (Z) Imipenem-cilastatin (Ipm-Cln) OR Meropenem (Mpm) Amikacin (OR Streptomycin) Am(S) Ethionamide (Eto) OR Prothionamide (Pto) p-aminosalicylic acid (PAS)

การแบ่งกลุ่มยาสำหรับใช้ในสูตรวัณโรคดื้อยาของ WHO มีการเรียงลำดับยาตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย ดังนั้นการสร้างสูตรยา ให้เลือกจากบนลงล่างเรียงตามกันไป ยาตัวใดใช้ไม่ได้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม เช่น แพ้ยา ให้เลือกยาดั้วถัดไป โดยยา Bedaquiline จะเป็นยาหลักสำหรับรักษาวัณโรคดื้อยา

การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) ด้วยสูตรยาระยะสั้นชนิดกินที่มี Bdq (shorter all-oral bedaquiline - containing regimen) ระยะเข้มข้น ประกอบด้วยยา ๗ ขนาน ได้แก่ Bdq,Lfx(Mfx),Pto(Eto),Cfz,E,Z,H (high dose) โดยจะใช้ Bdq ๖ เดือนเสมอ ร่วมกับ fx(Mfx),Pto(Eto),Cfz,E, Z,H(high dose) ๔-๖ เดือน โดยจะประเมินผล sputum smear conversion เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ ๔ ในกรณีที่ยังมี sputum smear conversion สามารถขยายระยะเข้มข้นได้แต่ไม่เกิน ๖ เดือน ระยะต่อเนื่อง ประกอบด้วยยา ๔ ขนาน ได้แก่ Lfx(Mfx),Cfz,E,Z นาน ๕ เดือน ยาสูตรนี้แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) ที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาแนวที่สองที่ใช้ในสูตร shorter all-oral bedaquiline - containing regimen เป็นเวลานานกว่า ๑ เดือน และมีผลการทดสอบว่าไม่ดื้อต่อยาในกลุ่ม fluoroquinolones

การรักษาวัณโรคดื้อยา กรณีที่รักษาด้วยสูตรยาระยะยาว (Individualized longer regimen) ขั้นตอนการกำหนดสูตรยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะยาว สูตรยาจะต้องประกอบด้วย ยาอย่างน้อย ๔ ขนานในระยะ intensive phase และต้องมียาอย่างน้อย ๓ ขนานในระยะ continuation phase โดยเลือกยาตามกลุ่มยาของ WHO จากบนลงล่าง ยาตัวใดใช้ไม่ได้ ให้เลือกยาลำถัดไป โดยแนวทางการเลือกมีดังนี้

- ใช้ยาในกลุ่ม A หรือ B รวมกัน ๔ ตัว ไม่ต้องใช้ยาในกลุ่ม C
- ใช้ยาในกลุ่ม A หรือ B รวมกัน ๓ ขนาน ต้องใช้ยาในกลุ่ม C ๑-๒ ขนาน
- ใช้ยาในกลุ่ม A หรือ B รวมกัน ๒ ขนาน ต้องใช้ยาในกลุ่ม C อย่างน้อย ๓ ขนาน
- หลักการของระยะเวลาที่ใช้รักษาอย่างน้อย ๑๘ เดือน และ ๑๕-๑๗ เดือน หลัง culture negative

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้รับความรู้และแนวทางในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และวัณโรค ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย รวมถึงนำความรู้มาพัฒนาทักษะในการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และวัณโรค เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

นำความรู้และแนวทางการรักษาที่ทันสมัยที่ได้รับจากการประชุมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นการเพิ่มพูนความรู้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และมีความปลอดภัย ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

ได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโดยการลดและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การประชุมผ่านระบบออนไลน์ มีอุปสรรคในด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่ชัดเจนจนถึงขาดหายในบางช่วง กระทั่งระยะเวลาในการบรรยายและทำให้การบรรยายขาดความต่อเนื่อง และมีอุปสรรคในเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยากรกับผู้เข้าร่วมการประชุม เนื่องจากไม่ได้เป็นการถามตอบโดยตรง ผู้เข้าร่วมประชุมสอบถามได้ผ่านทางกรังการพิมพ์คำถามไว้ จึงไม่สามารถสอบถามเพิ่มเติมในกรณีที่ยังมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

๓.๒ การพัฒนา

การทดสอบเครื่องมืออุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ต ก่อนเริ่มการประชุมจะช่วยให้การประชุมมีความต่อเนื่อง ชัดเจนดี และตรงตามเวลา และการเตรียมคำถามที่กระชับและชัดเจน จะช่วยให้วิทยากรตอบคำถามได้ตรงประเด็นและครบถ้วน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมผ่านระบบออนไลน์ เป็นรูปแบบการประชุมที่ดีและเหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ เนื่องจากช่วยลดความเสี่ยงจากการประชุมอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานาน แต่ก็ทำให้ช่วงการฝึกปฏิบัติเรียนรู้จากกรณีศึกษาขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการทำงานระหว่างกัน และหากเพิ่มการโต้ตอบกันระหว่างการบรรยาย อาทิให้ร่วมตอบคำถาม จะเพิ่มความมีส่วนร่วมในการประชุมระบบออนไลน์ได้เป็นอย่างดี

ลงชื่อ.....*วรรษณี*.....ผู้รายงาน
(นางสาววรรษณี เกิดเปี่ยม)

ลงชื่อ.....*จุฑามาศ*.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาวจุฑามาศ ลีกันลาภลอย)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....*War*.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....นางบันศดา ลีลาอคมศิลป์.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน