

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการระบบยา (PTC)  
วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น ห้องประชุมรัตนพุกักษ์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
๑	นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา	รอง ผอ.ก.ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
๒	พญ. จิตติมา สายสุด	ผช.ผอ.ก. ด้าน service plan
๓	พญ.ศิริวรรณ ทองวิเศษ	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
๔	นพ.เทอดเกียรติ ศักดิ์สุรگانต์	จักษุแพทย์
๕	น.ส.นริศรา ทองงาม	รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๖	นางบุษกร นิลเขียว	หัวหน้าตึกอายุรกรรมหญิง
๗	นางสุพรรณณี ถ้ำหิน	หัวหน้าตึกพิเศษทวี-กันยา
๘	นางปยุณวิทย์ ขจรฤทธิ์อินันต์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
๙	นางวณิดา เสนามนต์	หัวหน้างานพยาบาล NCD
๑๐	นางศุภิษา หลาทอง	หัวหน้าหอผู้ป่วย EENT
๑๑	นางมณีจันทร์ มิ่งขวัญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
๑๒	นางพิชญาพร บุญลือ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๑๓	นางปรารถนา ศรีจันทร์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม๓
๑๔	นายอัมณพ สมดี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๑๕	นายประมวล กำแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
๑๖	นางปนัดดา แสงทอง	หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยใน
๑๗	นางสาวสันทนา ทองผุ่ย	หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์
๑๘	นายศิริศักดิ์ บุญหมั่น	เภสัชกรชำนาญการ
๑๙	นายอภิชาติ ทองมนต์	เภสัชกรชำนาญการ
๒๐	นายปณิธาน กำแก้ว	เภสัชกรชำนาญการ
๒๑	นางสาวหทัยชนก กาญจนะกัณโห	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ ๖
๒๒	นายพงษ์พันธ์ ไช้แก้ว	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ ๖

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นพ.อดิศักดิ์ แจ้งให้ที่ประชุมทราบนโยบายจากผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่มาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลในเขตโซน ๔ จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่องการลดแออัดของผู้รับบริการจาก รพ.ศ.สรรพสิทธิประสงค์ มายังโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง ๔ แห่งใน จ.อุบลฯ ดังนั้น รพ.ร.เดชอุดม จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับผู้รับบริการที่มากขึ้น และวันนี้ที่ประชุมเพื่อวางแผนแนวทางการลดความแออัดที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ก่อน แล้วจะนำผลการประชุมรายงานในคณะกรรมการ CEO และ PCT ระบบ ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่องจากที่ผ่านมา

ประธาน ให้เลขา ทบทวนการประชุม ๓ ครั้ง ที่ผ่านมา ในรอบปี ๒๕๖๖ เป็นการประชุมทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางการจัดการความปลอดภัยด้านยา ทบทวนผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของ สรพ.และล่าสุด ทบทวนกรอบบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่หากเป็นการประชุมที่เกี่ยวข้องกับวาระในวันนี้ จะเป็นการประชุมเมื่อ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ซึ่งเลขาแจ้งว่าจะนำเสนอไปพร้อมวาระ ประชุมในครั้งนี้

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

### วาระที่ ๓ เสนอเพื่อพิจารณา

วาระเสนอเพื่อพิจารณาในครั้งนี้มี ๒ ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่

#### ๓.๑ ระบบลดแออัดด้านยา

๓.๑.๑ ทบทวนระบบส่งต่อรับยา รพช. ไกล่บ้าน

๓.๑.๒ ทบทวนระบบ Refill ยา นอก รพ.

๓.๑.๓ ระบบส่งยาทางไปรษณีย์

#### ๓.๒ ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา

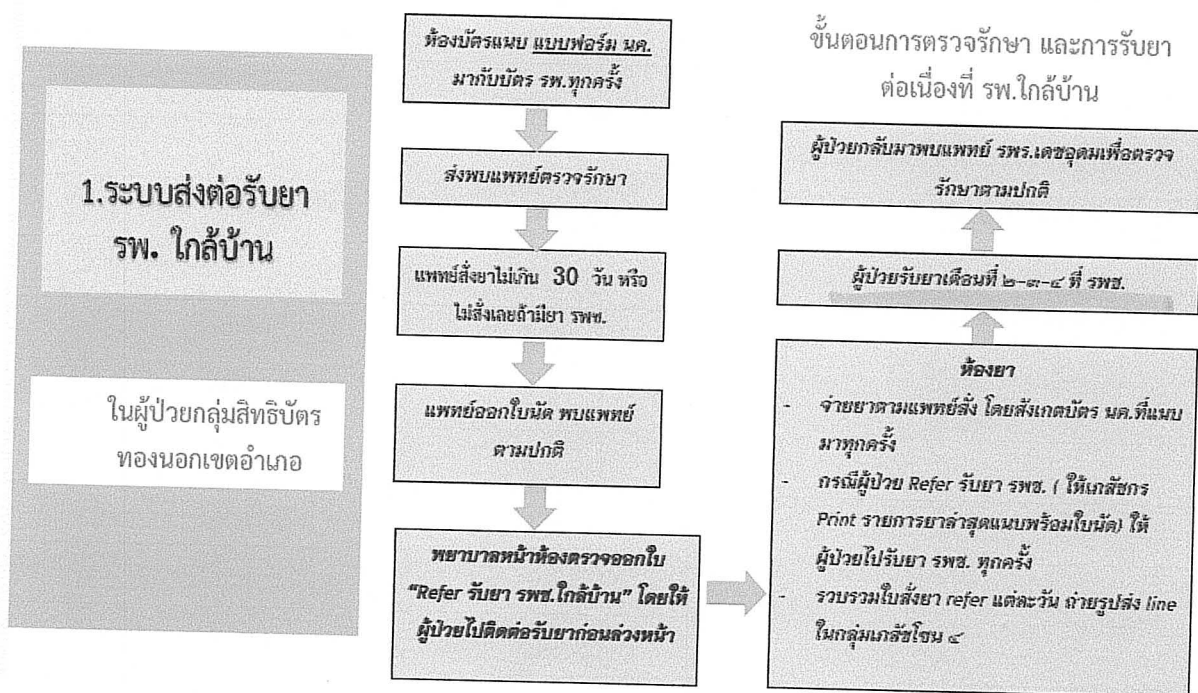
๓.๒.๑ ลดต้นทุนค่ายา OP

๓.๒.๒ ลดต้นทุนยา IP

โดยเลขาฯ ได้นำเสนอที่ละประเด็น พร้อมมติที่ประชุม ดังนี้

#### ๓.๑.๑ ทบทวนระบบส่งต่อรับยาโรงพยาบาลไกล่บ้าน

เลขาฯ แจ้ง จากมติที่ประชุม PTC วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ได้มีนโยบายในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยา โรงพยาบาลต้นสังกัดที่อยู่ไกล่บ้าน เพื่อลดความแออัด และลดค่าใช้จ่ายด้านยา โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้



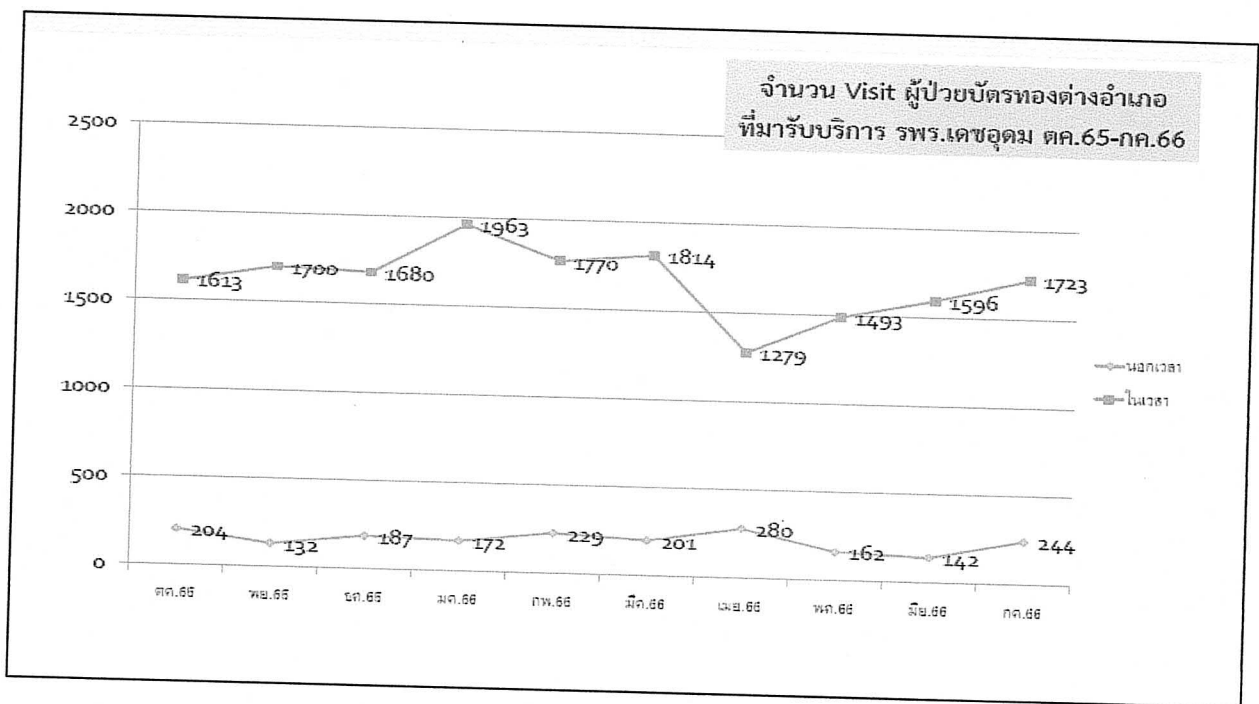
ซึ่งทางกลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ทำหนังสือแจ้งแนวทางปฏิบัติในการรับยาและการพบแพทย์ ส่งให้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆในโซน ๔ ตามหนังสือที่ อบ.๐๐๓๒.๔๔๑๙.๐๗/๒๑๖๖ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ไปแล้ว พร้อมทั้งได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รวมทั้งได้ออกนิเทศติดตามการดำเนินงานทุกโรงพยาบาลเมื่อปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของ รพร.เดชอุดม และ รพช.ปลายทาง ได้แก่

- ห้องบัตรไม่ได้แนบใบ นค. ให้เห็นชัดเจน
- ขาดความร่วมมือจากแพทย์ในการส่งต่อไปรับยา รพช.
- ไม่ได้รับความร่วมมือจาก รพช. ในการจัดหาให้ผู้ป่วย และส่งกลับ รพร.เดชอุดม ทันที

พจนานุกรมศัพท์เวช.  
feedback รพช. เพ  
ดูภาพ

และจากข้อมูลในกราฟ ก็ยังพบว่า จำนวนการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเดชอุดม โดยเฉพาะในเวลาราชการ ยังมีอัตราที่สูง

NO

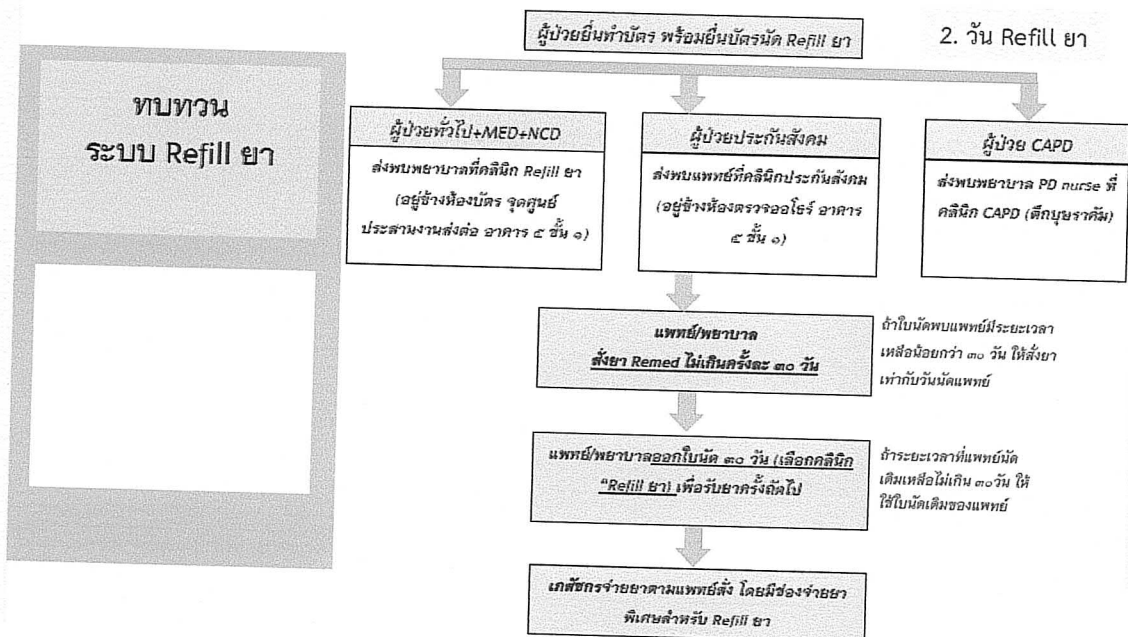
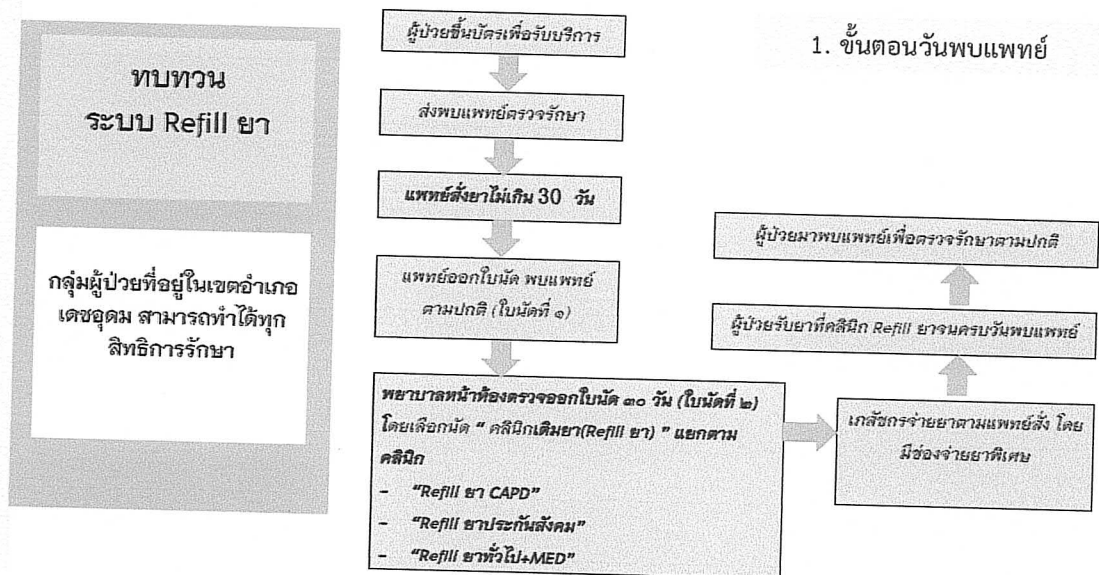


### มติที่ประชุม-

- กำหนดให้ทุกแผนกต้องมีการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์นัดเกิน ๑ เดือน โดยเลือกกลุ่มโรค หรือกลุ่มผู้ป่วยที่พร้อมจะ refer out/รับยา รพช. ได้ และส่งจ่ายยาเพียง ๑ เดือน เท่านั้น ให้ทุกแผนกดำเนินการได้เลย ตาม Flow ที่แจ้งข้างต้น
- ผู้ป่วยที่มียานอกกรอบ รพร.เดชอุดม จ่ายไม่เกิน ๑ เดือน หลังจากนั้นต้องให้ รพช. จัดหาเอง
- อ.ธิตินา ผাগให้ทางพยาบาลช่วยหาช่องทางการติดต่อประสานงาน หาก รพช. เกิดปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยที่ รพร.เดชอุดม ส่งไป เพื่อไม่ให้มีการส่งผู้ป่วยกลับไปกลับมา
- ให้มีการติดตามตัวชีวิตในการดำเนินงาน คือ
  - จำนวน OP visit บัตรทองนอกเขต แยกรายแผนก ก่อน-หลัง ดำเนินการ
- ให้มีการเปลี่ยนแปลง การแจ้งเตือนบัตรทองนอกเขต โดยให้พยาบาลคัดกรองหน้าห้อง ทำตราประทับลงในบัตรที่ print จากตู้ KEOS

- กรณีที่เป็นการ Refer out ไปรับยา และตรวจรักษาที่ รพช.ที่แพทย์เดซอดม ไม่นัดแล้ว จะต้องให้แพทย์ Staff เซ็นรับทราบก่อนทุกครั้งในใบ refer
- ให้แพทย์แต่ละแผนกกำหนดเกณฑ์การรับ Refer กลับ หากผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ โดยให้ประสานไปยังศูนย์ส่งต่อ ตามแนวทางการ consult ของแผนกนั้น
- ในส่วนของห้องยาจะ print ใบรายการยาล่าสุด ซึ่งมีชื่อยา และจำนวนที่จ่ายไป แนบด้วยทุกครั้ง
- จะมีการออกนิเทศ ติดตาม รพช.ลูกโซน ในวันที่ ๕ และ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ ร่วมกับทีม Service plan ของโรงพยาบาล
- ประธานในที่ประชุม แจ้งว่าให้ทำเป็นนโยบายของทีมระบบยา เพื่อจะนำเสนอใน CEO เป็นภาพนโยบายของโรงพยาบาล

### ๓.๑.๒ ทบทวนระบบ Refill ยา



แนวทางข้างต้น เป็นแนวทางการ Refill ยา ที่กำหนดตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ โดยที่ผ่านมามีได้นำร่องดำเนินการในคลินิก CAPD, orthopedic และ NCD บางส่วน โดยมีพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผู้สั่งยา refill ให้ (ยกเว้น CAPD ทำในคลินิก) ซึ่งที่ผ่านมายังมีผู้ป่วยที่มารับบริการ Refill น้อย เนื่องจากแพทย์ไม่ได้สั่งยา Refill ให้ตั้งแต่แรก และสถานที่ Refill อยู่บริเวณอาคาร ๕ ชั้น ๑ ซึ่งปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ไม่สะดวก และยังมี ความแออัด

เลขาฯ ได้นำเสนอรูปแบบการ Refill ยา ผ่าน Drive Thru เพื่อแก้ปัญหาลดความแออัดของผู้มารับ บริการที่อาคาร ๕ และ ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในใบสั่งยา โดยมีแนวทาง และรายละเอียด ดังนี้

### วัตถุประสงค์การพัฒนาระบบ Refill ยาผ่าน Drive Thru

๑) ลดความแออัดในการให้บริการผู้ป่วยคลินิกเดิมยา และผู้ป่วยที่มารอเจาะเลือดตามนัด ที่ปะปนกับ ผู้ป่วยในระบบบริการปกติ (ปัจจุบัน clinic refill ยา อยู่อาคาร ๕ ชั้น ๒ ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล OPD ทั่วไป เนื่องจากไม่มีสถานที่)

๒) เพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการมารับยาต่อเนื่อง และมาเจาะเลือดที่ไม่ได้พบแพทย์

๓) พัฒนาระบบ Refill ยา ที่ดำเนินการอยู่ ให้ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

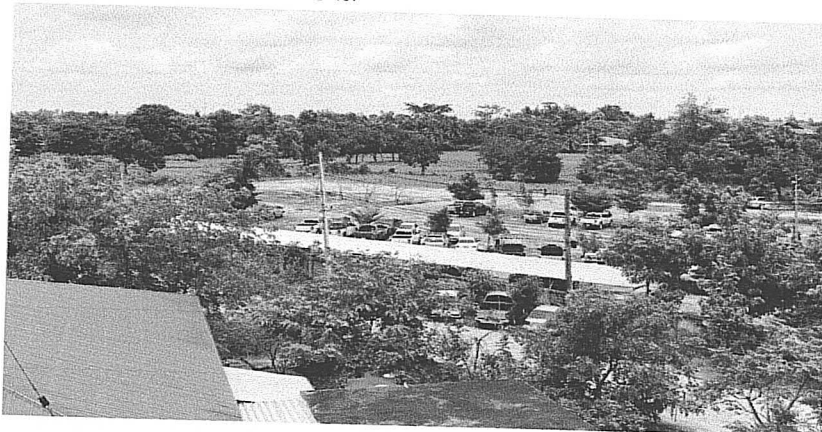
๔) อาจต่อขยายไปทำกิจกรรมอย่างอื่นได้ เช่น ฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพ รับยาโควิดหรือยาโรคระบาดที่ไม่ ต้องปะปนกับ clinic อื่นๆ

### ขั้นตอนการให้บริการ สำหรับระบบ Refill ยา

- ๑. แพทย์นัดคนไข้เข้า “Clinic refill ยา” ตามระบบปกติ
- ๒. บัตรนัด Clinic refill ยา จะระบุสถานที่รับยา และช่วงเวลาตาม Slot ที่กำหนด
- ๓. ห้องบัตรดึงรายชื่อใน Clinic refill ยา เพื่อขึ้นบัตรล่วงหน้า และส่งให้พยาบาลคีย์ยาตามรายชื่อที่นัด
- ๔. พยาบาลคีย์ยา+ออกใบนัด >>> ส่งให้ห้องยา
- ๕. ห้องยาจัดยาไว้ก่อนล่วงหน้าตามรายชื่อที่พยาบาลคีย์
- ๖. แบ่ง slot การรับยา เป็นวันละ ๒ ช่วง (๙.๐๐-๑๐.๐๐น และ ๑๔.๐๐-๑๕.๐๐น) หรือตามความเหมาะสม

### ขั้นตอนในวันมารับบริการ

- ผู้ป่วย หรือญาติ ขับรถมาที่จอดรถ รพ. และจอดรถตรงตู้ Drive Thru
- ใช้บัตรประชาชนหรือเอกสารยืนยันตัวตน หรือขึ้นบัตรที่ตู้ Drive Thru
- ตรวจสอบสิทธิการชำระเงิน
- รับยา+ใบนัด Refill ครั้งถัดไป
- ขับรถ วนออกนอกโรงพยาบาล



สถานที่ Drive Thru

### มติที่ประชุม-

- ประธานฯ แจ้งให้ทราบว่าตู้ Drive Thru ขณะนี้อยู่ระหว่าง e-bidding จะแล้วเสร็จไม่เกิน ๓๑ ต.ค ๒๕๖๖ และต้องดำเนินการวางระบบคอมพิวเตอร์ ระบบ Hos-xp ไปยังจุดนั้น คาดว่าจะเริ่มใช้งานได้ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
- กลุ่มเป้าหมายที่จะนำร่องการ Refill ยาใน Phase ที่ ๑ คือผู้ป่วย NCD ซึ่งคุณวนิดา หัวหน้างานพยาบาล NCD รับเรื่องไปวางระบบการ Refill ต่อไป
- ส่วนในคลินิกอื่นๆสามารถดำเนินการได้ตามสมัครใจ โดยสามารถเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่ตอนนี้ เป็นต้นไป โดยใช้กับผู้ป่วยที่มีนัดเกิน ๑ เดือน ที่เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเดชอุดม ทุกสิทธิ์
- ยังไม่ได้ข้อสรุปในส่วนของ การขึ้นบัตรล่วงหน้า กับการขึ้นบัตรวันที่มารับยาผ่าน Drive Thruว่าจะใช้แนวทางอย่างไร ให้มีค่าใช้จ่ายเพียง visit เดียว รอปรึกษาทางห้องบัตร และงานประกัน
- ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม แจ้งว่า อาจจะได้ขออนุมัติขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อดำเนินการจัดเตรียมยาล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วย Refill ยา เนื่องจากถ้ามีการ refill จำนวนมากจะไม่สามารถทำในเวลาราชการได้

### ๓.๑.๓ ระบบส่งยาทางไปรษณีย์

เลขาฯ ได้นำเสนอระบบบริการด้านยา เพื่อลดความแออัดหน้าห้องยา สำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจแล้ว ไม่ต้องการรอรับยา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- คนใช้ทุกสิทธิการรักษา
- ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ สมัครใจ
- ยาที่จัดส่งเป็นยาที่รอได้ ผู้ป่วยควรเหลือยาเดิมไม่น้อยกว่า ๑๐ วันและไม่ใช่ว่าที่ต้องใช้ฉุกเฉิน
- ประเภทยาที่ไม่สามารถจัดส่งได้ ได้แก่ ยาแช่เย็น ยาน้ำขวดแก้ว วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒
- ชำระค่าส่งเองครั้งละ ๑๐๐ บาท ทั่วไทย

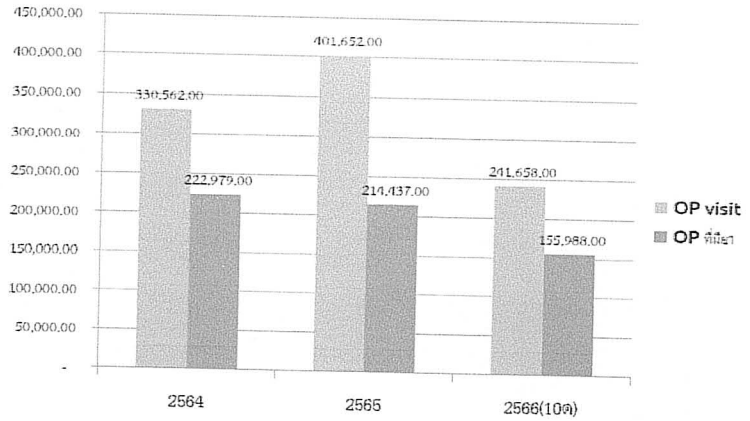
### มติที่ประชุม-

- มีมติให้เริ่มดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยระหว่างนี้ให้กลุ่มงานเภสัชกรรม ประสานงานโสตทำประชาสัมพันธ์ และทำป้ายไว้นัดติดตามจุดบริการต่างๆ
- ประเมินผลหลังดำเนินการ เพื่อปรับลดค่าบริการในการส่ง ปณ.ให้เหมาะสม มากขึ้น
- เก็บตัวชี้วัด
  - ระยะเวลาการรับยาผู้ป่วยนอก
  - ความพึงพอใจในการส่งยาทาง ปณ
  - อัตราความคลาดเคลื่อนในการส่งยาผิด

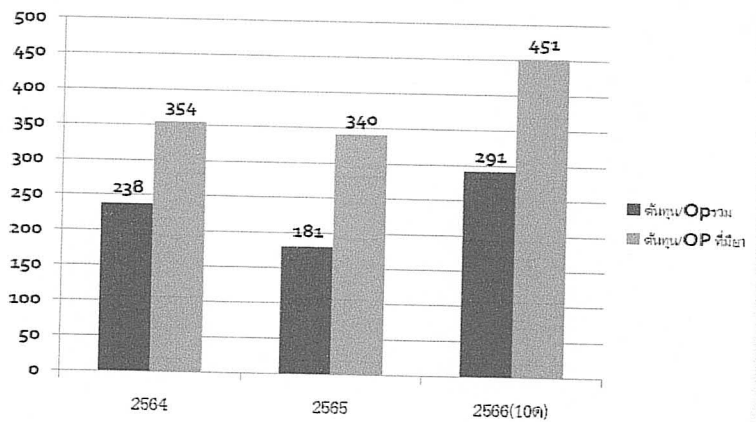
### ๓.๒.๑ ลดต้นทุนค่ายา OP

เลขาฯ ได้นำเสนอต้นทุนค่ายา opd สืบเนื่องจากนโยบายลดต้นทุนจากคณะกรรมการ CFO และข้อมูลที่อนุมัติแผนจัดซื้อยาในปีนี้ ต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา อย่างเหมาะสม จึงขอให้ทางคณะกรรมการยา วางระบบเพื่อควบคุมไม่ให้มีการใช้จ่ายด้านยาเกินความจำเป็น

เปรียบเทียบจำนวน  
ผู้รับบริการ



เปรียบเทียบต้นทุน  
ค่ายา OPD



### ข้อเสนอแนะเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา OPD

๑. ห้ามไม่ให้แพทย์ใช้วิธีการตั้งสูตรจ่ายยาที่ไม่จำเป็น โดยอัตโนมัติ
๒. ใช้แนวทางควบคุมจำกัดจำนวนการจ่ายยาที่มีการใช้ไม่สมเหตุผล
๓. ใช้แนวทางลดการสั่งยาซ้ำซ้อนในข้อบ่งใช้เดียวกัน
๔. ใช้แนวทางการ Refer รับยา รพช./การ Refill ยาทุก ๑ เดือน
๕. ใช้กระบวนการ MRC เพื่อลดการสั่งยาเพิ่ม เช่น TB ARV DM

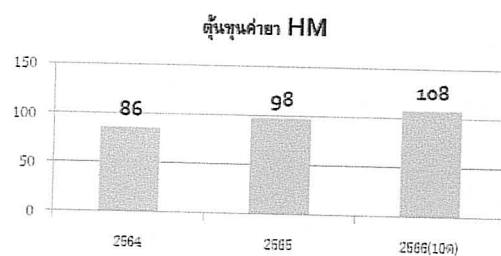
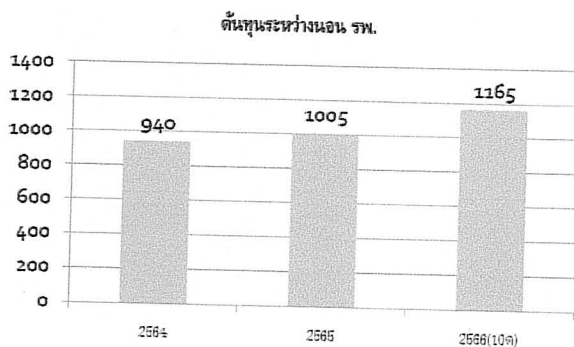
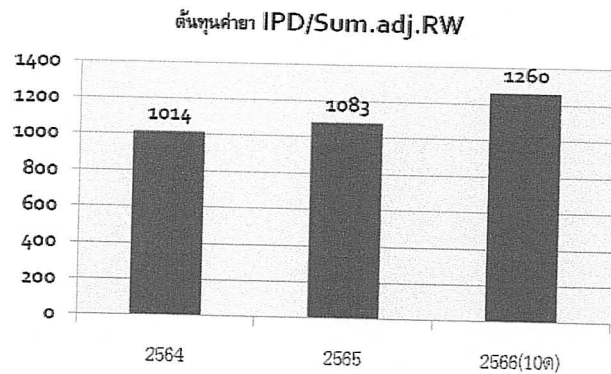
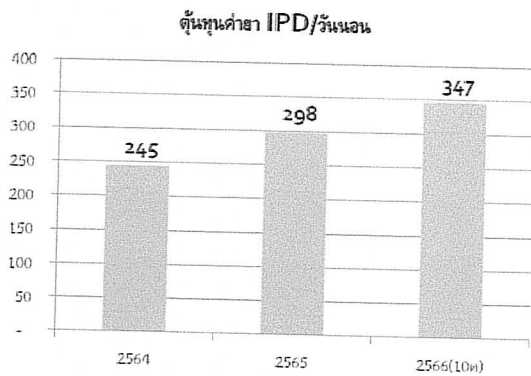
### มติที่ประชุม-

- ตามข้อเสนอแนะเพื่อลดต้นทุนยา ตามที่ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม เสนอมาเบื้องต้น ที่ประชุมมีมติรับรองให้ดำเนินการในทุกข้อ
- สำหรับข้อเสนอแนะที่ ๓ ลดการสั่งยาซ้ำซ้อนในข้อบ่งใช้เดียวกัน ซึ่งได้มีการยกเลิกไปก่อนหน้านี้ มีมติให้ดำเนินการ Lock การสั่งคู่กันใน Hos-xp จำนวน ๑๓ คู่ ได้แก่

คู่ที่	ชนิดที่ ๑	ชนิดที่ ๒ (มูลค่ายา)
๑	Antacid gel (AM) ๑๕ ml - Al(OH) <sub>๓</sub> ๙๖๐ mg - Mg(OH) <sub>๒</sub> ๓๓๐ mg - Simethicone ๖๐ mg	Simethicone tab ๘๐ mg
๒	Antacid gel	Antacid tab (Al(OH) <sub>๓</sub> + Mg(OH) <sub>๒</sub> )

๓	Acetylcystein ๑๐๐ mg	Bromhexine ๘ mg
๔	Guifenesine (GG tab) ๑๐๐ mg	Bromhexine ๘ mg
๕	Ropect (Codeine ๑๐ mg+ GG ๑๐๐ mg)	Guifenesine (GG tab) ๑๐๐ mg
๖	Diclofenac tab ๒๕ mg	Naproxen ๒๕๐ mg
๗	Diclofenac tab ๒๕ mg	Ibuprofen tab ๔๐๐ mg
๘	Domperidone tab ๑๐ mg	Metoclopramide tab ๑๐ mg
๙	Fenofibrate ๑๖๐ mg	Simvastatin ๒๐ mg
๑๐	Gemfibrozil ๓๐๐ mg	Simvastatin ๒๐ mg
๑๑	น้ำมันไพล	Analgesic balm (Methylsalicylate cream)
๑๒	ขมิ้นชัน	Simethicone tab ๘๐ mg
๑๓	ยาธาตูปอบเชย ๑๘๐ ml	M. carminative ๑๘๐ ml

### ๓.๒.๒ ลดต้นทุนค่ายา IP



ข้อเสนอแนะเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา IPD

๑) ระหว่างนอน รพ.

- มีการ Review treatment ทุก ๑ wk

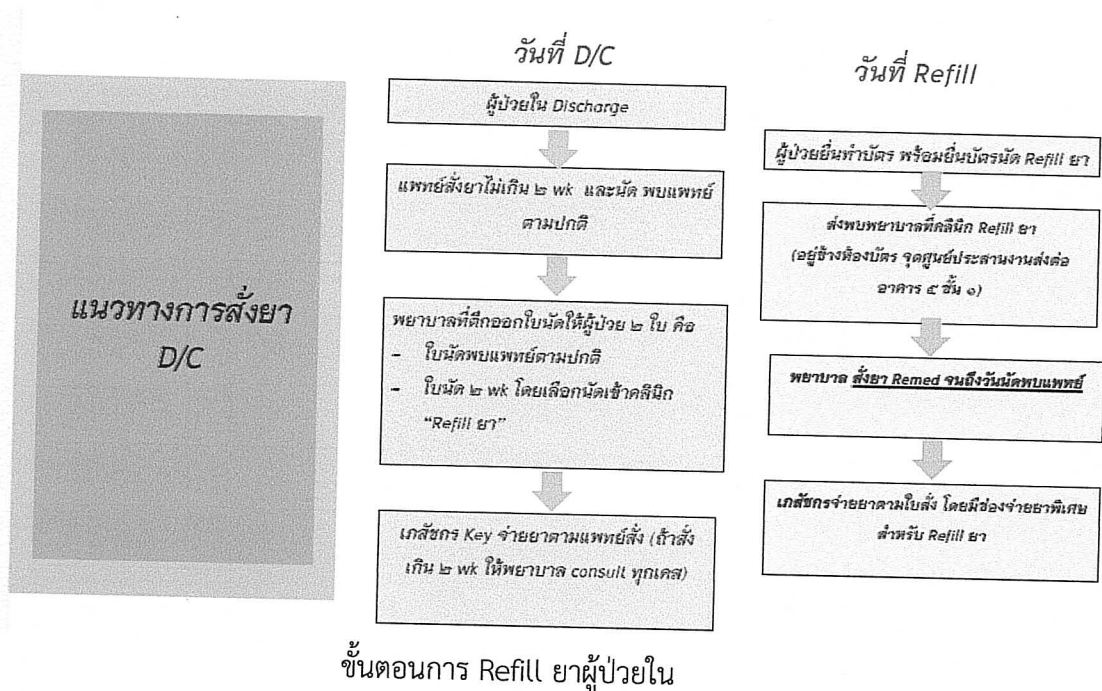
๒) ในขั้นตอน D/C

- สั่งยากลับบ้านไม่เกิน ๒ wk
- ใช้แนวทางการ Refill รับยาหลังครบ ๒ wk
- ตรวจสอบรายการยาเดิมที่เหลือ ก่อนสั่งยา D/C



**มติที่ประชุม-**

- สำหรับการ Review treatment ให้ทุกแผนกทำการ Review ตามข้อเสนอดังกล่าว
- การสั่งยา D/C ในอัตราไม่เกิน ๒ สัปดาห์ ให้ทำในทุกแผนกเหมือนกัน โดยใช้แนวทางการ Refill ยาตามมติที่เคยดำเนินการ ดังข้างล่าง
- เพื่อไม่ให้เกิดความแออัด ตรงจุด Refill อาคาร ๕ ขอให้เริ่มดำเนินการ สั่งยา D/C ในอัตราไม่เกิน ๒ สัปดาห์ เมื่อตู้ Drive Thru เสร็จเรียบร้อยแล้ว
- ยาที่ให้ตามอาการเท่านั้น แพทย์ต้องเขียนระบุจำนวนให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการ Refill ของพยาบาล



**วาระอื่นๆ**

ประธานฯ ให้นำนัดประชุมอีกครั้ง ไม่เกิน ธันวาคม ๒๕๖๖

(ภญ.สันทนา ทองผุย)  
ผู้ช่วยเลขา PTC  
ผู้บันทึกการประชุม

(นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา)  
รองประธานคณะกรรมการ PTC  
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(พญ.แคทรียา เทนสิทธิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ผู้รับรองรายงานการประชุม

รายชื่อคณะกรรมการ PTC ที่ขอเชิญเข้าร่วมประชุม  
วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
๑	นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา	รอง ผอ.ก.ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	<i>Am</i>
๒	พญ. ธิติมา สายสุด	ผช.ผอ. ด้าน service plan	<i>th</i>
๓	พญ. ดารณี คู่สกุลนิรันดร์	ผช.ผอ.ด้านการเงินการคลัง	
๔	นพ.ภัทรดิศ จุลภักดีเกื้อหนุน	ผช.ผอ.ด้านระบบส่งต่อ	
๕	พญ.ณัฐิกา วรธณแก้ว	ผช.ผอ.ด้านกัญชาทางการแพทย์	
๖	นพ.อรธณพ ศุภสุข	ผช.ผอ.ด้านงานคุณภาพ	
๗	พญ.ศิริวรรณ ทองวิเศษ	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	<i>si</i>
๘	พญ.อภิวรรณ บุญมาชัย	อายุรแพทย์โรคไต	
๙	นพ.เอกภาพ พิ้วเพิ่มพูลศิริ	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง	
๑๐	นพ.เทอดเกียรติ ศักดิ์สุรگانต์	จักษุแพทย์	<i>moon</i>
๑๑	น.ส.นริศรา ทองงาม	รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	<i>sh</i>
๑๒	นางบุษกร นิลเขียว	หัวหน้าตึกอายุรกรรมหญิง <i>หน.กลุ่มท.ภ.น.ค.</i>	<i>sh</i>
๑๓	นางสุพรรณณี ถ้ำหิน	หัวหน้าตึกพิเศษทวิ-กันยา <i>หน.กลุ่มท.ภ.น.ค.</i>	<i>sh</i>
๑๔	น.ส.จันทร์ทิพย์ บัววัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมอโรบิติกส์	
๑๕	นางจรรยา เมาะลาชี	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม	
๑๖	นางสาวประภาพร ศุภสุข	หัวหน้างานวิสัญญี	
๑๗	นางบุณยวีร์ ชจรุทธธีรอนันต์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	<i>sh</i>
๑๘	นางวณิดา เสนามนต์	หัวหน้างานพยาบาล NCD	<i>sh</i>
๑๙	นางศุภิญา หลาทอง	หัวหน้าหอผู้ป่วย EENT	<i>sh</i>
๒๐	นางมณีจันทร์ มิ่งขวัญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	<i>sh</i>
๒๑	นางพิชญพร บุญลือ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	<i>sh</i>
๒๒	นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๒๓	นายอัมมพ สมดี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
๒๔	นางศุภสร ต้นสิงห์	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	
๒๕	นายประมวล กำแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	<i>sh</i>
๒๖	นางปัทมชรัภ เพ็ญโพธิ์ทอง	หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยนอก	
๒๗	นางบัณฑิตา แสงทอง	หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยใน	<i>sh</i>
๒๘	นางสาวสันทนา ทองผุย	หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์	
๒๙	นายศิริศักดิ์ บุญหมั่น	เภสัชกรชำนาญการ	<i>sh</i>
๓๐	นายอภิชาติ ทองมนต์	เภสัชกรชำนาญการ	<i>sh</i>
๓๑	นางสาวสุพัตรา พานิชย์	เภสัชกรชำนาญการ	<i>sh</i>
๓๒	<i>นพ.อภิชาติ ธีรวัฒน์</i> <i>นพ.อภิชาติ ธีรวัฒน์</i>	<i>นพ.อภิชาติ ธีรวัฒน์</i> <i>หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม 3</i>	<i>sh</i>

๓๓ *น.ส. ปัทมา ธีรวัฒน์*

*น.ส. ปัทมา ธีรวัฒน์*

*sh*