



คู่มือระบบการจัดบริการเภสัชกรรม (RDU) และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คบส.) พ.ศ. 2568

สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง



สารบัญ

	หน้า
แบบสรุปกะแนนตรวจประเมิน	1
คำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดฯ ระดับอำเภอ	10
ตารางปฏิบัติการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ	12
แบบบันทึกการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	16
สื่อการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
- บัญชีคู่ยาอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)	18
- บัญชียากันแสงและการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	19
- ยาที่มีชื่อคล้ายคลึง Look Alike Sound Alike (LASA)	27
- การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	28
- การใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ	29
- การใช้ยาในผู้สูงอายุ	30
- การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์	31
- การใช้ยาในเด็กและการคำนวณขนาดยาในเด็ก	32
- การเก็บรักษาและการบริหารวัคซีน	36
บัญชีรายการยา หน่วยบริการปฐมภูมิ	44
การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ	70
หลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการส่งยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งยา	75
ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์	
- การลงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาในโปรแกรม JHCIS	90
- การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ในโปรแกรม JHCIS	92
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีแพ้ยา	
- การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง	94
- การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย	101
แบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้น	
- แบบบันทึกอุณหภูมิห้อง	112
- แบบบันทึกความชื้นสัมพัทธ์ห้อง	113
- แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น	114
- แบบบันทึกอุณหภูมิช่องแช่แข็ง	115

สารบัญ

	หน้า
แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	116
แบบบันทึกปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนทางยา	122
แนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	123
ฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	127
ฉลากช่วยในการใช้ยา	132
แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	136
- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	137
- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	138
แนวทางการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD	139
- โรคเบาหวาน	140
- โรคความดันโลหิตสูง	148
- โรคไตวายเรื้อรัง	157
- ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด	163
หลักเกณฑ์การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)	173
แบบรายงานผลการตรวจผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์	177
แบบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารห้ามใช้ในอาหาร 5 ชนิด	178

แบบประเมินระบบยา รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ด้านการจัดการบริการเภสัชกรรม (RDU) และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) รอบที่/2568 วันที่
หน่วยบริการ อำเภอ จังหวัด

1. ด้านการจัดการบริการเภสัชกรรม (RDU)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
1	การบริหารจัดการระบบยา					
	1.1. การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ. แม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัดในการจัดการระบบยาระดับอำเภอ	1		1. คำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัดฯ ระดับอำเภอ	
		2. มีแผนปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผน อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	1		2. แผนการปฏิบัติการฯ 3. สมุดเยี่ยม หรือผลการปฏิบัติงาน หรือเอกสารอื่น ๆ ฯลฯ	
		3. มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ ข่าย ได้แก่ การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือ/สื่อการใช้ ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1		4. คู่มือ/สื่อการใช้ยาในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	
2	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ					
	2.1. มียาใช้อย่างเหมาะสมและ เพียงพอ	1. มีบัญชีรายการยา หน่วยบริการปฐมภูมิ	1		1. บัญชีรายการยา หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
		2. มียาช่วยชีวิตใน หน่วยบริการปฐมภูมิ และ คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	1		2. ตรวจสอบ emergency box และ มียาช่วยชีวิต ดังนี้ 2.1. Adrenaline inj. 1:1,000 2.2. Steroid inj. หรือ Hydrocortisone inj. 2.3. Chlorpheniramine inj. 2.4. 50% Glucose inj. 2.5. ยาอมใต้ลิ้นเพื่อยายาลด เลือดหัวใจ	
		3. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่ สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งใช้ยา	1		3. คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต	
		3. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่ สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งใช้ยา	1		4. หลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งใช้ยา	
	2.2. มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อ ลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยาล และผู้ป่วยที่ใช้ ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาล	1		1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลและผู้ป่วย ที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ใน คอมพิวเตอร์หรือไฟล์ข้อมูล	
		2. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	1			

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
		3. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	1		2. family folder	
		4. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	1			
		5. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาต่อที่โรงพยาบาลโดยเภสัชกร	1		3. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีแพ้ยา	
		6. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง โดยการติดสติ๊กเกอร์ในเวชระเบียน หรือวิธีการอื่นใด	1			
3	คลังยาและเวชภัณฑ์ หรือตู้เก็บยา					
	3.1. มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน และจัดเก็บอย่างเหมาะสม	1. ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น	1		1. ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น	
					2. คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอก	
		2. มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน	1		3. แนวทางการเปิด/ปิดคลังยาตามบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ	
		3. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง	1			
		4. มีการแยกประเภทยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (วชย) วัสดุ (วสด) และวัสดุอื่น ๆ ชัดเจน	1			

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
	3.2. มีการควบคุมสถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน	1. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น	1		1. ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด	
		2. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	1		2. เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น	
		3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °C และความชื้นไม่เกิน 70%)	1		3. แบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้น กรณีไม่ได้จัดให้มีคลังยา (มีการสำรอง ยาไม่เกิน 2 สัปดาห์) ให้ตามรอย คะแนน	
		4. คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	1			
	3.3. การควบคุมและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบหรือ ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและ เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	1. สุ่ม stock card นับยา 10 รายการ ตรงทุก รายการ	1		1. มี รบ.301/วภ.6/stock card/ ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและ เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ และวัสดุ วิทยาศาสตร์	
		2. มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาล และมีการ ลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	1			
		3. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ./กองเภสัชกรรม สอดคล้องกับ stock card	1		2. ตรวจสอบยาในคลัง 10 รายการ ข้อมูลจำนวนรับและวันที่รับยาต้อง สอดคล้องกับข้อมูลใบเบิกยาจาก โรงพยาบาลที่รับยาเข้าคลัง หรือ เอกสารจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	
		4. มีใบเบิกยาจากคลังหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยัง จุดจ่าย และมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	1			
		5. ใบเบิกยาจากคลังยาหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับ stock card	1		3. สุ่มใบเบิกยาของหน่วยบริการปฐม ภูมิไปยังจุดจ่าย และสอดคล้องกับ รบ.301 หรือทะเบียนคุมการเบิกจ่าย	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
	3.4. การสำรองยาและเวชภัณฑ์ เพียงพอ	1. ไม่มีขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา	1		1. สุ่ม รบ.301/วภ.6/stock card/ ทะเบียนคุมการเบิกจ่ายยาและ เวชภัณฑ์ และตรวจนับยาในคลัง 10 รายการ หรือจุดจ่ายยา	
	3.5. มีระบบการควบคุม ยาหมดอายุ	1. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ	1		1. สุ่มดูวันหมดอายุ และลักษณะ ภายนอกของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (โดยสุ่มทั้งหมด 10 รายการ เป็นยา 7 รายการ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 3 รายการ)	
		2. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack	1			
		3. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use	1			
	3.6. ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บ วัคซีน)	1. อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C	1		1. ตรวจสอบจากเทอร์โมมิเตอร์ใน ตู้เย็น 2. บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและ ช่องแช่แข็ง	
		2. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ	1			
		3. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน	1			
		4. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรอง ผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ	1			
		5. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกัน และเป็น ระเบียบเรียบร้อย	1			
		6. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	1			
		7. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ	1			

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
	3.7. ตู้เย็นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน)	1. อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)	1		1. ตรวจสอบจากเทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น 2. บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง	
		2. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ	1			
		3. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน	1			
		4. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ	1			
		5. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกัน และเป็นระเบียบเรียบร้อย	1			
		6. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	1			
		7. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟมเพื่อควบคุมอุณหภูมิ	1			
		4	การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล			
4.1. มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	1. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน	1		1. ซองยา, ฉลากยา 2. สาริตการจ่ายยาให้ดู		
	2. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา	1				
	3. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error)	1		3. บันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error)		

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
	4.2. มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องปลอดภัย	4. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1		4. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
		1. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน	1		1. ฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
		2. มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้แก่ มีฉลากภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม	1		2. ฉลากช่วย เช่น การใช้ยาหยอดตา, การใช้ยาเหน็บ, การผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก	
		3. มีฉลากช่วยในการใช้ยา	1			
		4. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย	1		3. สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP	
	4.3. มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	1		1. สอบถาม สังเกต ดูเอกสาร	
		2. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	1		2. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	
		3. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	1		3. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	
		4. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ 20	1		4. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	
		5. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ 20	1		5. ข้อมูลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ท้องร่วงเฉียบพลัน จากโปรแกรม HDC/ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม	

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
		6. มีแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD	1		6. แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD	
		7. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร	1			
		8. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs	1			
		9. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	1			
	4.4. มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	1. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย	1		1. สอบถาม และดูการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	
		2. มีการติดตามเยี่ยมหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ และแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องที่บ้านโดยเภสัชกร	1			
		3. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน family folder หรือวิธีการอื่นใด	1			
คะแนนรวม			63			

2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	โอกาสพัฒนา
1	งานคุ้มครองผู้บริโภค					
	1.1. มีการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ อสม. อสส. ร้านยา และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. มีการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับภาคีเครือข่าย	1		1. สอบถาม	
		2. มีการตรวจสอบสารปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ต่อไปนี้ - ชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นในยาแผนโบราณหรือเครื่องสำอางค์ - ชุดทดสอบสารประกอบของปรอทเบื้องต้นในเครื่องสำอาง - ชุดทดสอบสารไฮโดรควิโนนเบื้องต้นในเครื่องสำอางค์	1		2. แบบรายงานสรุปกิจกรรมร้านยา เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ	
คะแนนรวม			2			

สำเนา



คำสั่งเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ที่...../๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙ ข้อ๕(๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับดำเนินในรูปคณะกรรมการ ตามที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการ ตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปกำหนดแล้วแต่กรณี

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในรูปคณะกรรมการ และถูกต้องตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข คปสอ.ปากพนัง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ตามรายนามและตำแหน่งต่อไปนี้

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ๑. นายสมเกียรติ วรยุทธการ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายศักดิ์ คังกรนิติ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส | กรรมการ |
| ๓. นางวันทนา ปรีดาศักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๔. นางสุพิชญา ชุมพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๕. นายธิภพ ลิ้มวิจิตรวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวจิราภรณ์ พัฒนธรรมรัตน์ | ทันตแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๗. นางทิพรรัตน์ ห่อหุ้ม | หัวหน้าพยาบาล | กรรมการ |
| ๘. นางมาริษา ขวสั้งซ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๙. นางสาวสิรินาถ สุนทรวัฒน์ | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๐. นางปิยากร ชุมศรี | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๑. นางจุฑารัตน์ ธนาวุฒิ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวชิตีแอสาะ เปาเต๊ะ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๑๓. หัวหน้าโซนทุกโซน | | กรรมการ |
| ๑๔.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๕.นางสาวบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดมาตรการ แนวทางและแผนงานเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

๑.พิจารณาจัดทำ/

- พิจารณาจัดทำและปรับปรุงรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอปากพนัง
 - พิจารณาคัดเลือกหรือจัดสรรยาต่างๆที่มีคุณภาพเข้ามามาตรฐาน และมีประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - พิจารณารายละเอียดการเพิ่มยาเข้า หรือตัดยาออกจากบัญชี รายการยาของเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
๒. พิจารณาแผนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
๓. ควบคุมการบริหารเวชภัณฑ์ คลังเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ติดตามแก้ปัญหา เพื่อนำไปพัฒนาให้เป็นไปอย่างคุณภาพ
๔. กำหนดมาตรการและแนวทางการประสานงาน รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านยาและเวชภัณฑ์ทั้งในสถานบริการและนอกหน่วยบริการ ให้สอดคล้องกับมาตรการและแนวทางของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
๕. ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย
๖. พิจารณาวิเคราะห์ข้อมูล ตัวชี้วัด ที่รวบรวม เกี่ยวกับการใช้ยาต่างๆและความปลอดภัยด้านยาในเครือข่าย
๗. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ตารางปฏิบัติการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เครือข่ายสุขภาพ อำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๘

เดือน ๒๕๖๘		Pakpanang Hospital				Month ๒๐๒๔
อาทิตย์ / Sun	จันทร์ / Mon	อังคาร / Tue	พุธ / Wed	พฤหัสบดี / Thu	ศุกร์ / Fri	เสาร์ / Sat
สัปดาห์ที่ ๑	บางแรด	บางไทร	บางสระ	ชายทะเล	บางนาว	
สัปดาห์ที่ ๒	เกาะทัง บนเนิน		บางไทรนนท์ มะขามเรียง	ปลายทราย	บางน่อง	
สัปดาห์ที่ ๓	วัดสระ		หัวป่าขลุ่	บางขลัง	ชนาบนาก	
สัปดาห์ที่ ๔	ตรงบน	บางศาลา	เกาะจาก	ใหม่บน เรือนจำ	บางตะลุมพอ	
สัปดาห์ ที่ ๕						

หมายเหตุ** กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามวันหยุดนักขัตฤกษ์หรือวันหยุดพิเศษ ไม่รวมการนิเทศติดตาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ รพ. ๒๑๒ ถ.ชายน้ำ อ.ปากพนัง จ.นครศรีฯ โทร. ๕๑๗๙๙๐-๒

ที่ นศ.๐๐๓๓.๓๐๑/.....

วันที่ ..๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ..ขออนุมัติให้เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานบริการเภสัชกรรมหน่วยบริการปฐมภูมิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เนื่องด้วย งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ออกให้บริการเภสัชกรรม บริบาลทางเภสัชกรรม เยี่ยมบ้าน งานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยบริการปฐมภูมิ และการนิเทศติดตามระบบงาน ตามตารางการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังเป็นประจำทุกเดือน นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงใคร่ขออนุมัติให้บุคคลตามรายชื่อและตำแหน่ง ออกให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและการนิเทศติดตามระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

(นางศรีสุดา ศิลาโชติ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

อนุมัติ

๘ ๖

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ตารางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๗
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพนัง

ลำดับ	วัน เดือนปี	หน่วยบริการ/รพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๑	๒ ธ.ค. ๖๗	บ้านบางแรด	ภญ.ภัคพิชา วิมล	
๒	๓ ธ.ค. ๖๗	บ้านบางไทร	ภญ.ฉัตรวรา แก้วถาวร	
๓	๔-ธ.ค.-๖๗	บ้านบางสระ	ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล	
๔	๖-ธ.ค.-๖๗	บ้านบางนาว	ภญ.ภัคพิชา วิมล	แพทย์ออกตรวจ
๕	๙ ธ.ค. ๖๗	บ้านเกาะทัง	ภญ.ณัฐรจา ทองเกื้อ	
		บ้านบนเนิน	ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล	
๖	๑๑ ธ.ค. ๖๗	บ้านมะขามเรียง	ภญ.ภัคพิชา วิมล	
		บ้านบางไทรนนท์	ภญ.อมรรัตน์ รักฉิม	
๗	๑๒ ธ.ค. ๖๗	บ้านชายทะเล	ภญ.รติมา พรหมมาศ	ส่งยาอย่างเดียว
		บ้านปลายทราย	ภญ.รติมา พรหมมาศ	
๘	๑๓ ธ.ค. ๖๗	บ้านบางน่อง	ภญ.อมรรัตน์ รักฉิม	
๙	๑๖ ธ.ค. ๖๗	บ้านวัดสะ	ภญ.ณัฐรจา ทองเกื้อ	
๑๐	๑๘ ธ.ค. ๖๗	บ้านหัวป่าขลุ่	ภญ.กรองแก้ว พรหมชัยศรี	
๑๑	๑๙ ธ.ค. ๖๗	บ้านบางขลิ้ง	ภญ.กรองแก้ว พรหมชัยศรี	
๑๒	๒๐ ธ.ค. ๖๗	บ้านขนานนก	ภญ.ณัฐรจา ทองเกื้อ	
		บ้านบางนาว	ภญ.ภัคพิชา วิมล	แพทย์ออกตรวจ
๑๓	๒๓ ธ.ค. ๖๗	บ้านตรงบน	ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล	
๑๔	๒๔ ธ.ค. ๖๗	บ้านบางศาลา	ภญ.ฉัตรวรา แก้วถาวร	
๑๕	๒๕ ธ.ค. ๖๗	บ้านเกาะจาก	ภญ.กรองแก้ว พรหมชัยศรี	
๑๖	๒๖ ธ.ค. ๖๗	บ้านใหม่บน	ภญ.อมรรัตน์ รักฉิม	แพทย์ออกตรวจ
๑๗	๒๗ ธ.ค. ๖๗	บ้านใหม่บน	ภญ.อมรรัตน์ รักฉิม	แพทย์ออกตรวจ
		บ้านบางตะลุมพอ	ภญ.ณัฐรจา ทองเกื้อ	

หมายเหตุ อาจเปลี่ยนแปลงตามภาระงานหรือสถานการณ์เร่งด่วน

แผนขออนุญาตใช้รถ เพื่อส่งวัคซีน ควบคุมระบบห่วงโซ่ความเย็น รพ.สต

ประจำเดือน ธันวาคม 2567

ลำดับที่	วันที่	รพ.สต.ฝั่งตะวันตก	รพ.สต.ฝั่งตะวันออก	กำหนดส่งใบเบิก ว.3/1	กำหนดจัดวัคซีน คลังยา	กำหนดส่งวัคซีน (ขอรถ)	หมายเหตุ
1	อังคารที่ 2 ของเดือน	บนเนิน	ปลายทราย	25 พ.ย. - 29 พ.ย. 67	2-6 ธ.ค. 67	09-ธ.ค.-67	
	11-ธ.ค.-67	บางน่อง	ชายทะเล				
		ใหม่บน	วัดสระ				
		บางไทรนนท์	บางนาว				
		บางช้าง	ชานาบก				
		หัวป่าขลุ่	บางตะลุมพอ				
	11-พ.ย.-67	บางสระ		25 พ.ย. - 29 พ.ย. 67	2-6 ธ.ค. 67	09-ธ.ค.-67	
		PCU2					
2	อังคารที่ 3 ของเดือน	บางไทร	บางแรด	2-6 ธ.ค. 67	9-13 ธ.ค. 67	16-ธ.ค.-67	
	17-ธ.ค.-67	เกาะจาก	มะขามเรียง				
		ตรงบน					
		บางศาลา					
	18-ธ.ค.-67		เกาะทั้ง	2-6 ธ.ค. 67	9-13 ธ.ค. 67	16-ธ.ค.-67	
3	อังคารที่ 4 ของเดือน						
	24-ธ.ค.-67	บางน่อง	ชายทะเล			ส่งวัคซีนพร้อมกับช่วงแรก	

Email สำหรับการจัดส่งใบเบิก ว.3/1 srisuda.vaccine @yahoo.com

แบบบันทึกการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
สถานที่ปฏิบัติงาน วันที่

ผู้ปฏิบัติงาน

งาน	ปริมาณงาน	ผลการดำเนินงาน/การจัดการ
งานบริการเภสัชกรรม-งานเภสัชกรรมคลินิก		
☐ ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	 ราย	
☐ ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยทั่วไป	 ราย	
☐ บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยา	 ราย	
☐ บริการให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ	 ราย	
☐ พบความคลาดเคลื่อนทางยา	 รายการ	
☐ ตรวจสอบยาเดิมผู้ป่วย	 ราย	
☐ ชักประวัติ/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา	 ราย	
☐		
☐		
☐		
งานบริหารเวชภัณฑ์		
☐ ตรวจสอบการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น คลัง บันทึกความชื้นสัมพัทธ์		
☐ ตรวจสอบวันหมดอายุ/การเสื่อมสภาพยา- เวชภัณฑ์มีใช้ยา	 รายการ	
☐ ตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณเวชภัณฑ์ คงคลัง	 รายการ	
☐ พบยาที่ไม่มีการเคลื่อนไหว	 รายการ	
☐		
☐		
☐		
งานคุ้มครองผู้บริโภค		
☐ ตรวจเยี่ยมร้านค้า	 ร้าน	
☐ อบรม อสม.,นักเรียน,ผู้ประกอบการ,.....	 คน	
☐		
☐		
งานดูแลความปลอดภัยด้านยาในครัวเรือน		
☐ เยี่ยมบ้าน	 ราย	
☐		
งาน/กิจกรรมอื่นๆ(ระบุ)		

ลายเซ็น ผู้ปฏิบัติงาน

ลายเซ็น ผอ.รพ.สต./ผู้แทน

สื่อการใช้ยา

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

บัญชีคู่ยา อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2564

รายการยาที่ 1	รายการยาที่ 2	รายละเอียดอันตรกิริยาระหว่างยา และผลที่เกิดขึ้น (Effect & Management)	แนวทางการจัดการ/แก้ไข
Simvastatin	Gemfibrozil	ระดับยา simvastatin สูงขึ้นจนอาจ เกิดภาวะกล้ามเนื้ออักเสบแบบรุนแรง (Rhabdomyolysis)	ห้ามสั่งใช้ร่วมกัน
Enalapril	Losartan	หากใช้ร่วมกันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการ เกิด hyperkalemia hypotension และภาวะไตทำงานลดลงได้มากกว่า การใช้ยาเดี่ยว	ห้ามสั่งใช้ร่วมกัน
Ferrous Triferdine	Norfloxacin	ลดการดูดซึมยา	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 1 ชม. เช่น รับประทาน norfloxacin ก่อนอาหาร 1 ชม. รับประทาน ferrous หลังอาหาร หรือรับประทาน triferdine ก่อนนอน
Ferrous Triferdine	Doxycycline	ลดการดูดซึมยา	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 3-4 ชม. ถ้าไม่มีภาวะซีดรุนแรง ควรหยุด ferrous ชั่วคราว ช่วงรับประทาน doxycycline
Ferrous Triferdine	Calcium tab	Calcium ลดการละลายของธาตุ เหล็ก	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชม.
Calcium tab	Norfloxacin	ลดการดูดซึมยา	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชม.
Calcium tab	*Ofloxacin *Ciprofloxacin	ลดการดูดซึมยา	ห้ามให้ร่วมกัน
Antacid suspension	Ferrous Triferdine	ลดการละลายของธาตุเหล็ก	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชม.
Antacid suspension	Norfloxacin	ลดการดูดซึมยา	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชม. เช่น รับประทาน norfloxacin ก่อนอาหาร 1 ชม. หรือเปลี่ยน ยาลดกรดเป็นตัวอื่น
Antacid suspension	*Ofloxacin *Ciprofloxacin	ลดการดูดซึมยา	ห้ามให้ร่วมกัน ให้เปลี่ยนยาลดกรดเป็น ตัวอื่น
Antacid suspension	Doxycycline	ลดการดูดซึมยา	รับประทานห่างกันอย่างน้อย 3-4 ชม. ควรเปลี่ยนยาลดกรดเป็นตัวอื่น

* Ofloxacin *Ciprofloxacin อาจเป็นยาเดิมคนไข้จากที่อื่น

บัญชียากันแสงและการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง							
หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง							
ปีงบประมาณ 2564							
ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
1	Antidotes						
1	Atropine sulfate	injection					
2	Anti-infectives						
2.1	Amoebicides,antigiardials,antrichomonais						
1	Metronidazole 400 mg	tablet					
2.2	Anthelmintics						
1	Albendazole 200 mg	tablet					
2	Albendazole 200 mg / 10 ml	syrup					
3	Diethylcarbamazine citrate	tablet					
2.3	Antibacterials						
2.3.4	Macrolides						
1	Erythromycin estorate 125 mg/5 ml	syrup					
2	Roxithromycin 150 mg	tablet					
2.3.6	Penicillins						
1	Amoxicillin 250 mg	capsule					
2	Amoxicillin 500 mg	capsule					
5	Amoxicillin dry syrup 125 mg/5 ml	syrup					
11	Dicloxacillin 250 mg	capsule					
12	Dicloxacillin syrup x 60 ml	syrup					
2.3.8	Sulfonamides						
1	Sulfamethoxazole 400 mg	tablet					
	+ Trimethoprim 80 mg						
2	SMZ 200 mg + TMP 40 mg / 5 ml x 60 ml	suspension					
2.6	Antifungals						
1	Griseofulvin 500 mg	tablet					
3	Antineoplastics and immunomodulating drugs						
4	Antiseptics and disinfectants						
3	Ethyl alcohol 70 % (rubbing alcohol)	solution					
5	Gentian violet 1 %	Paint					
8	Povidone iodine 10 %	solution					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
5	Blood and blood forming agents						
5.1	Thrombolytic and fibrinolytic agents						
1	Aspirin 81 mg	tablet					
6.5	Antihypertensives						
2	Hydralazine Hcl 25 mg	tablet					
3	Hydralazine Hcl 50 mg	tablet					
5	Doxazosin mesylate 2 mg	tablet					
6.6	Beta-blocking agents						
1	Atenolol 50 mg	tablet					
2	Metoprolol 100 mg	tablet					
3	Propranolol Hcl 10 mg	tablet					
4	Propranolol Hcl 40 mg	tablet					
6.7	Calcium antagonists						
1	Amlodipine 5 mg	tablet					
6.8	Angiotensin converting enzyme inhibitors						
1	Enalapril 5 mg	tablet					
2	Enalapril 20 mg	tablet					
3	Losartan 50 mg	tablet					
6.9	Diuretics						
5	Hydrochlorothiazide 25 mg	tablet					
6	Amiloride + hydrochlorothiazide(moduretic)	tablet					
6.10	Hypolipidaemic drugs						
1	Gemfibrozil 300 mg	tablet					
2	Simvastatine 20 mg	tablet					
7.2	Analgesics/Antipyretics						
1	Methylsalicylate	cream					
2	Paracetamol 325 mg	tablet					
3	Paracetamol 500 mg	tablet					
4	Paracetamol 120 mg/ 5ml x 60 ml	syrup					
5	Paracetamol 250 mg/ 5ml x 60 ml	syrup					
6	ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล					
7	ครีมไพล	cream					
8	เจลพริก	เจล					
10	น้ำมันไพล	sol					
11	ยาหม่องไพล	cream					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
7.4	Antimigraine drugs						
7.4.2	Prophylactic drugs						
1	Cyproheptadine 4 mg	tablet					
7.8	Antivertigo						
1	Dimenhydrinate 50 mg/ml	injection					
2	Dimenhydrinate 50 mg	tablet					
3	ยาหอมนวโกฐ	แคปซูล					
4	ยาหอมเทพจิตร	ผงละลาย					
8	Dental and oral preparation						
8.1	Dental antiseptics						
1	Chlohexidine gluconate mouth wash	solution					
2	Glycerine borax	solution					
8.3	Dental anti- inflammatory						
1	Triamcinolone acetonide 0.1 %	oral gel					
9	Dermatologic drugs						
9.1	Topical antibacterials						
2	Chloramphenical oint	ointment					
9.2	Topical antifungal						
1	Benzoic acid+salicylic acid(Whitfield)	ointment					
2	Clotrimazole 1 %	cream					
9.4	Topical antivirals						
2	ครีมพญายอ	cream					
3	กลีเซอรินพญายอ	glycerine					
9.5	Scabicides						
1	Benzyl benzoate 25 %	lotion					
2	โลชั่นกันยุงตะไคร้หอม	lotion					
9.6	Topical corticosteroids						
1	Triamcinolone acetonide 0.1%	cream					
2	Triamcinolone acetonide 0.02%	cream					
9.7	Antipruritics						
1	Calamine lotion	lotion					
11	Endocrinologic drugs						
11.1	Antidiabetic drugs						
1	Glipizide 5 mg	tablet				ใช้ insulin แทน	ใช้ insulin แทน

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
6	Metformin 500 mg	tablet				ใช้ insulin แทน	ใช้ insulin แทน
7	Metformin 850 mg	tablet				ใช้ insulin แทน	ใช้ insulin แทน
11.5	Thyroid and antithyroid drugs						
1	Propylthiouracil 50 mg	tablet					
3	Thyroxine sodium (L -form)	tablet					
12	Eye ,Ear, Nose and Throat (EENT) Preparations						
12.1	Ophthalmic anti - infectives						
1	Boric acid	solution					
2	Chloramphenical 1 %	ointment					
3	Polymyxin so4 + neomycin+gramicidine	solution					
4	Tetracycline Hcl 1 %	ointment					
12.3	Preparations for the treatment of non-specific conjunctivitis						
1	Antazoline HCL + tetrahydrozoline HCL	solution					
12.5	Ophthalmic corticosteroids and anti - infective preparations						
12.12	Otic anti - infective agents						
1	Chloramphenicol 1 %	solution					
13	Gastrointestinal drugs						
13.1	Antacids						
2	Al(OH)3 + Mg(OH)3 + Simethicone susp.	suspension					
13.2	Antiulcer drugs						
1	Ranitidine 150 mg	tablet					
4	Omeprazole 20 mg	capsule					
13.3	Antiflatulents and carminatives						
1	Carminative mixture	mixture					
2	Simethicone drop	suspension					
3	Sodium bicarbonate 300 mg	tablet					
4	Stomachic mixture	mixture					
5	Asafoetida tincture	tincture					
6	ขมิ้นชัน	เม็ด					
7	ขิง	แคปซูล					
8	ยาเบญจกูล	แคปซูล					
9	ยาราคูบรวา	แคปซูล					
10	ยาราคูบเขย	ยาน้ำ					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
13.4	Digestive enzymes						
13.5	Antispasmodics and anticholinergics						
2	Hyoscine - n - butylbromind 5 mg/5 ml	syrup					
3	Hyoscine - n - butylbromind inj. 20 mg	injection					
4	Hyoscine tablet	tablet					
13.6	Prokinetic drugs						
1	Domperidone susp. 1 mg/ml	suspension					
2	Domperidone tab. 10 mg	tablet				งดใช้ในไตรมาสแรก	
13.10	Laxatives and Enema						
3	Magnesium hydroxide (MOM)	suspension					
5	Sod. phosphates enema (133 ml)	enema					
6	Senna tab(ยาเม็ดมะขามแขก)	tablet					
8	ยารวณีสันทฆาต	แคปซูล					
9	ชาซงชุมเห็ดเทศ	ยาผงละลายน้ำ					
13.11	Antidiarrhoeals and oral electrolyte replacers						
1	Oral rehydration salts	oral powder					
2	ยาเกลืองปิดสมุทร	ยาผงละลายน้ำ					
13.14	Antihaemorrhoidal preparations						
2	เพชรสังฆาต	capsule					
14	Genito - urinary drugs and sex hormones						
14.1	Gynecologic anti - infectives						
1	Clotrimazole vaginal tab 200 mg	vaginal tab					
14.2	Hormone replacement preparations						
2	Ethinylestradiol 20+desogestrel 150 mg	tablet					
14.4	Contraceptives						
1	Medroxyprogesterone acetate 50 mg	injection					
15	Immunological preparations						
15.2	Vaccines						
1	BCG	injection					
2	DT	injection					
3	DTP	injection					
4	DTP-Hep.B	injection					
5	Hepatitis B vaccine for adult 10 mcg/ml	injection					
6	Japanese encephalitis vaccine	injection					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
7	Measles vaccine	injection					
8	Measles - mumps - rubella vaccine (MMR)	injection					
9	poliomyelitis vaccine	oral solution					
10	poliomyelitis vaccine	injection					
11	Rabies vaccine 0.5 ml (Verorab)	injection					
12	Tetanus vaccine	injection					
16	Local anaesthetics						
1	Lidocaine HCl 2 % inj x 20 ml	injection					
17	Drug acting on musculoskeletal system						
17.1	Non-steroid anti-inflammatory and anti-rheumatic drugs						
2	Ibuprofen 400 mg	tablet				งดใช้ในไตรมาสสุดท้าย	
3	Ibuprofen syrup 100 mg/ 5 ml	syrup				งดใช้ในไตรมาสสุดท้าย	
8	สารสกัดเถาวัลย์เปรียง	capsule					
17.2	Anti-gout preparations						
1	Allopurinol 100 mg	tablet					
2	Colchicine 0.6 mg	tablet					
18.3	Antidepressants						
1	Amitriptyline Hcl 10 mg	tablet					
20	Drugs acting on respiratory system						
20.3	Anti asthma						
20.3.1	Beta- 2 agonist/xanthine derivatives						
2	Salbutamol sulfate (SDU)	solution					
4	Salbutamol 2 mg/ 5 ml	syrup					
7	Theophylline 200 mg	sustained release tablet					
20.3.4	Anticholinergic preparations						
2	Ipratropium bromide+fenoterol Hcl	solution					
	(Berodual)						
20.4	Antitussives						
1	Dextromethasone hydrobromide 15 mg	tablet				งดใช้ในไตรมาสแรก	
2	Opium and glycerrhiza mixture compound	mixture					
	(m . Tussis)						
3	ยาอมมะแว้ง	tablet					
4	ยาแก้ไอมะขามป้อม	syrup					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
20.5	Expectorants						
1	Ammonium carbonate and senega	mixture					
2	Glyceryl giacolate	syrup					
3	Glyceryl giacolate	tablet				งดใช้ในไตรมาสแรก	
5	ยาประสะมะแว้ง	แคปซูล					
20.6	Antihistamines						
1	Chlorpheniramine maleate 2 mg	tablet					
2	Chlorpheniramine maleate 4 mg	tablet					
3	Chlorpheniramine maleate 2 mg/5 ml	syrup					
4	Chlorpheniramine maleate 10 mg/ml	injection					
5	Hydroxyzine Hcl 10 mg	tablet					
6	CETIRIZINE TAB	tablet					
10	ยาปราบชมพูทวีป	แคปซูล					
20.9	Other respiratory preparations						
1	Aromatic ammonia spirit	solution					
21	Solutions correcting water, electrolyte and acid - base disturbances						
21.1	Intravenous solution						
2	Glucose 5% in water 50 ml						
3	Glucose 5% in water 100 ml						
5	Glucose 5% in water 1000 ml						
8	Glucose 5% + NSS 1000 ml						
9	Glucose 5% + NSS/2 500 ml						
10	Glucose 5% + NSS/2 1000 ml						
11	Glucose 5% + NSS/3 500 ml						
16	Sodium bicarbonate 7.5% 50 ml						
17	0.9%NSS 100 ml						
18	0.9%NSS 1000 ml						
24	Water for injection 100 ml						
25	Water for injection 1000 ml						
22	Nutritional therapeutics						
22.1	Vitamins						
1	Multivitamins	tablet					
2	Multivitamins	syrup					

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	กันแสง	Warfarin	G6PD	ตั้งครรภ์	ให้นมบุตร
3	Vitamin B1 100 mg	tablet					
4	Vitamin B2 25 mg	tablet					
5	Vitamin B6 10 mg	tablet					
9	Vitamin C 25 mg	tablet					
22.2	Mineral supplements						
1	Calcium carbonate 1250 mg	capsule					
2	Ferrous fumarate 200 mg	tablet					
3	Ferrous sulfate 50 mg/0.6ml	drop					
3	Folic acid 5 mg	tablet					
4	Trifluoromethine	tablet					
9	ยาบำรุงโลหิต	เม็ด					
23	Miscellaneous						
7	ยาปลูกธาตุไฟ						
8	ตรีผลา						
9	ยามะระขึ้นก						
10	ยาสหัสธารา						
12	Aloe gel(ว่านหางจระเข้)	gel					
13	ครีมใบบัวบก	ครีม					

ยาที่มีชื่อฟัง มองคล้าย **LOOK ALIKE-SOUND ALIKE(LASA)**

นิยาม

ยาชื่อฟัง(Sound alike) คือ ยาที่ออกเสียงคล้ายกัน หรือ

ยาที่มีชื่อเหมือนกันแต่ต่างความแรง

เช่น Enalapril 5 mg – Enalapril 20 mg

นิยาม

ยามองคล้าย(Look alike) คือ ยาที่มีรูปแบบบรรจุภัณฑ์

คล้ายกัน หรือรูปร่างเม็ดยา สี คล้ายกัน

เช่น Atenolol 50 mg กับ glipizide 5 mg

ระวัง!



ระวัง!



คู่ยาที่มีชื่อฟังกัน เสี่ยงต่อการพิมพ์ผิด/จัดผิด

1. Hydroxyzine (ยาแก้แพ้) กับ Hydralazine (ลดความดัน)
2. Loratadine (ยาแก้แพ้) กับ Losartan (ลดความดัน)
3. Metformin (ยาเบาหวาน) กับ Methylsalicylate (Balm)
4. Metformin 500 mg กับ METFORMIN 850 mg
5. Enalapril 5 mg กับ ENALAPRIL 20 mg
6. Amoxy 250 mg กับ AMOXY. 500 mg
7. Dicloxa. 250 mg กับ DICLOXA. 500 mg

คู่ยาที่มีมองคล้ายกัน เสี่ยงต่อการจัดผิด

1. TA.0.1% cr กับ TA. 0.02% cr.
2. Enalapril 5 mg (แผงใหญ่) กับ ENALAPRIL 20 mg
3. Atenolol 50 mg กับ Glipizide 5 mg
4. ขมิ้นชัน แคปซูล กับ เถาวัลย์เปรียง แคปซูล

ระวัง!



ยาชื่อฟังมองคล้าย

ดูให้แน่ใจอีกครั้งว่าใช่ยาที่คุณต้องการหรือไม่

ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในมือคุณ

ยาที่ควรระวังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากยา



ยาที่ควรระวังหรือมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไต

กลุ่มยา	ชื่อยา	ผลต่อไต
1. ยากันการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)	ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ไพโรxicam (Piroxicam) ซีเลคอกซิบ (Celecoxib) อีโทริคอกซิบ (Etoricoxib)	ส่งผลเสียต่อการไหลเวียนเลือด ไนโตรเจนิกไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. ยารักษาโรคข้ออักเสบเกาต์	อัลโลพูรินอล (allopurinol) โคลชิซิน (colchicine)	ยาดังกล่าวมีพิษต่อไตอาจทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน
3. ยาปฏิชีวนะหรือยาค้านจุลชีพ ยาค้านเชื้อไวรัส	อะมิเคซิน (Amikacin) เจนตาไมซิน (Gentamicin) ซัลฟาเมโทซาล-ไทรเมโพรอิม (Sulfamethoxazole-trimethoprim) อะไซโคลเวียร์ (Acyclovir)	- ทำลายท่อไต เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน - บางชนิดในกลุ่มนี้เป็นพิษต่อไต หรืออาจตกตะกอนเป็นผลึกในท่อปัสสาวะ
4. ยารักษาอาการปวดไมเกรน	เออร์โกตามีน (Ergotamine) คาเฟอริกอต (Cafegot®)	ห้ามใช้ยานี้ในผู้ที่การทำงานของไตบกพร่อง เนื่องจากทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่ไต ซึ่งนำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน
5. ยาจิตเวช Lithium Carbonate	ลิเทียม (Lithium)	ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน หรือเกิดความผิดปกติในท่อไต
6. ยาสมุนไพร/อาหารเสริม	อะเซมิตาสีน (Asemiteasin) น้ำลูกยอ มะเฟือง ลูกเหม็น เป็นต้น	สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เช่น โพแทสเซียมในเลือดซึ่งมีผลต่อการเต้นของหัวใจ หรือการปนเปื้อนของสารระงับการสลาย เช่น ปวอหรือยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อไตอย่างรุนแรงได้

ปฏิบัติตัวในการใช้ยาอย่างไรไม่ให้เป็นพิษต่อไต

ใช้ยาตามข้อบ่งชี้ และควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้ง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง



เมื่อไรก็ตามที่สงสัยว่าไตได้รับผลเสียจากยาที่รับประทานอยู่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปัสสาวะมีฟองมาก ปริมาณปัสสาวะน้อยลง หรือปัสสาวะไม่ออก ควรหยุดยาและรีบไปพบแพทย์

นำยาที่ใช้ประจำติดตัวมาด้วยทุกครั้ง เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ และควรแจ้งให้แพทย์และเภสัชกรทราบเกี่ยวกับยาที่ใช้อยู่ เพราะยาบางกลุ่มอาจทำปฏิกิริยาต่อกัน เช่น เสริมฤทธิ์กันจนทำให้เกิดพิษและอาการข้างเคียงจากยาได้มากขึ้น เป็นต้น



การใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

ตับสำคัญอย่างไร

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญโดยการสร้างสารต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการ เช่น การสร้างโปรตีน สารที่ทำให้เลือดแข็งตัวและเกล็ดน้ำดีเพื่อช่วยการย่อยไขมันในลำไส้ นอกจากนั้นตับยังมีส่วนสำคัญมากในการเปลี่ยนแปลงสารต่างหลายอย่างรวมถึงสารพิษต่าง ๆ และยา



ใครควรต้องระมัดระวัง

ในการใช้ยาเป็นพิเศษ ???

ตัวดาเหลือง



ย่อนเพลีย

ท้องมาน

เท้าบวม

กลุ่มผู้ป่วยโรคตับที่มีความจำเป็นต้องระมัดระวังในการใช้ยาเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคตับที่เริ่มมีอาการ เช่น ตัวดาเหลือง อ่อนเพลีย หรือ มีภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งเช่น เท้าบวม ท้องมาน หรือเคยมีประวัติอาเจียนเป็นเลือดจากเส้นเลือดชดในหลอดอาหารแตก เป็นต้น

ผลของโรคตับต่อการใช้ยา

ตับจะช่วยทำลายยาที่ได้รับเข้าไปให้เสื่อมฤทธิ์หรืออยู่ในสภาพที่ละลายในน้ำหรือน้ำดีได้พร้อมที่จะขับทิ้งได้อย่างปลอดภัย ในบางครั้งยาที่ได้รับอาจอยู่ในรูปที่ไม่ออกฤทธิ์ต้องอาศัยตับเปลี่ยนเป็นสารที่ออกฤทธิ์ได้ ดังนั้นหากตับป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ สมบูรณ์จึงมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาซึ่งอาจหมายถึงรวมถึงผลต่อ การดูดซึมยา การกระจายและการเปลี่ยนแปลงของยา รวมถึงการขับยาออกจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพของยาในการรักษาเปลี่ยนแปลงไป ทั้งอาจเกิดพิษต่อตับและอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย ดังนั้น การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตับจึงควรระมัดระวังอย่างยิ่ง

ข้อควรปฏิบัติตัวที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคตับเมื่อต้องใช้ยา



อ่านฉลากยาให้ครบถ้วน และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง



ยาแก้ปวดบางตัว เช่น tramadol, codeine จะมีฤทธิ์ระงับปวดน้อยลงเพราะต้องเปลี่ยนเป็นสารที่ออกฤทธิ์ที่ตับ



การเป็นโรคตับโดยรวม ไม่ได้ เพิ่มความเสี่ยงในการแพ้ยา แต่หากท่านมีการแพ้ยาจะรุนแรงเนื่องจากตับมีสารรองจำกัด



การรับประทานยารุนแรง ไม่ได้ ป้องกัน หรือลดความเสี่ยงของการแพ้ยาต่อตับ



ผู้ป่วยโรคตับ ไม่ควรซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยาแก้ปวด ยาแก้ไอ ยาปฏิชีวนะ รวมถึงสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้ ดังนั้นการใช้ยาควรใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้และอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น

ยาแก้ปวดลดไข้ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคตับ ยังเป็นยาพาราเซตามอล แต่ไม่ควรรับประทานมากกว่าครั้งละ 500 มก.

ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 4 เม็ด หรือหลายวันติดต่อกัน



ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำขนาดที่มากกว่าการดื่มตามงานสังคม แม้ไม่เป็นโรคตับ จะมีผลทำให้การกำจัดยาพาราเซตามอลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาพาราเซตามอลได้แม้รับประทานพาราเซตามอลขนาดปกติ ดังนั้น ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การใช้ยาในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีโรคประจำตัวหลายชนิด ได้รับยาหลายชนิด อาจได้รับยาซ้ำซ้อน ได้รับยาเกินความจำเป็น เกิดปัญหายาตีกันและเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจึงควรใช้ยาด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ง่าย ทำตารางสรุปรายการยาที่ได้รับและแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ใช้ยาตามแพทย์สั่งและมาตรวจกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อเราอายุมากขึ้นทุกวัน มันเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายเราบ้าง ?

สมอง

- การมองเห็น ลดลง
- เซลล์ประสาทเสื่อม
- การเคลื่อนไหวช้า

องค์ประกอบในร่างกาย

- * น้ำลดลง
- * กล้ามเนื้อลดลง
- * ไชมันเพิ่มขึ้น

กล้ามเนื้อและกระดูก

- * กระดูกบางพรุน
- * กล้ามเนื้อลดลง



ทางเดินอาหาร

- การรับรสเปลี่ยนไป โดยเฉพาะรสหวาน เปรี้ยว รสขม
- การย่อยอาหารลดลง เนื่องจาก pH ในทางเดินอาหาร เพิ่มขึ้น
- เลือดไปเลี้ยงตับลดลง
- การทำงานของตับลดลง

ไต

- * การทำงานของไตลดลง
- * เนื้อไตลดลง

ยาในผู้สูงอายุที่พบบ่อยและควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

- **ดีจ็อกซิน** เนื่องจากยาขับออกทางไตเป็นหลัก และผู้สูงอายุมีการทำงานของไตลดลง และกลุ่มยากันชัก เช่น **ฟิโนโทอิน** **วัลโปรอิกแอซิด** เนื่องจากมักมีภาวะขาดสารอาหาร ไชขาวในเลือดต่ำ จึงมีโอกาสเกิดพิษจากยาได้ง่าย
- **ฟลูนาไรซีน** **ซินนาริซีน** เนื่องจากยากดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มโอกาสเกิด ภาวะ ชีเมสตรา และอาการสั่นคล้ายผู้ป่วยพาร์กินสัน และการหลั่ง
- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น **วาร์ฟาริน** **อินีอ็อกซาพาริน** เนื่องจากการกำจัดยาโดยตับและไตลดลง มีโอกาสเกิดผลให้เลือดไม่แข็งตัว
- ยาแก้แพ้กลุ่มเก่าและยาคลายกล้ามเนื้อที่ทำให้วังงซึม เช่น **คลอเฟนิรามีน** **ไฮโดรอกซิซีน** **ออร์เฟนาดริน** เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการบัสสาวะขัด ท้องผูก ความดันเลือดต่ำ การมองเห็นผิดปกติ และระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ

อาการข้างเคียงจากยา

ตัวอย่าง เช่น

คลื่นไส้ อาเจียน	ปวดท้อง ท้องเสีย
เวียนหัว ปวดหัว	นอนไม่หลับ

หากพบอาการผิดปกติจากการใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินอาการ

- อาการข้างเคียงจากยาอาจไม่จำเป็นต้องหยุดยา แต่อาจได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ
- ถ้าแพทย์จะได้รับ **บัตรแพทย์** กรุณาพกติดตัวไว้เสมอ และแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อรับยาทุกครั้ง รวมถึงหลีกเลี่ยงการรับประทานยากลุ่มเดิม เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

วันที่	ยาที่รับประทาน	เวลา	ผลข้างเคียง	หมายเหตุ
	ยา A	เช้า		
	ยา B	บ่าย		
	ยา C	เย็น		
	ยา D	ค่ำ		
	ยา E	เช้า		
	ยา F	บ่าย		
	ยา G	เย็น		
	ยา H	ค่ำ		

สิ่งที่ควรทำ
จดบันทึกรายการยา
ที่ใช้ประจำ



สิ่งที่ไม่ควรทำ

- ไม่ซื้อยา อาหารเสริม สมุนไพรทานเอง โดยไม่จำเป็น
- ไม่หยุดหรือปรับขนาดยาเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์
- ไม่ใช้ยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ
- ไม่นำยาของผู้อื่นมารับประทาน





ยาที่มีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์



กลุ่มยาที่ห้ามใช้โดยเด็ดขาด!!



1. กลุ่มยา ergotamine (เออร์โกทามีน) เช่น

Cafergot (คาร์เฟอร์กอต),
Avamigan (อะวาไมแกรน)

เป็นยารักษาอาการปวดไมเกรน ยานี้จะกระตุ้นการบีบตัวของมดลูก



2. ยา Warfarin (วาร์ฟาริน)

ซึ่งเป็นยาป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน ยานี้อาจทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติ



3. กลุ่มยาลดความดันบางกลุ่ม ได้แก่

• ACEIs เช่น

Enalapril (เอ็นาลาพริล)

• ARBs เช่น

Losartan (ลอสาร์แทน),

Valsartan (วาลซาร์แทน)

ยานี้อาจทำให้เด็กเกิดการทำงานของไตผิดปกติ ในช่วงอายุครรภ์ 3 เดือนขึ้นไป



4. ยา Methotrexate (เมโทเทรกเซต)

ยานี้ทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติ เช่น ขาดแขนขา



5. ยา Isotretinoin เช่น

Roaccutane (โรแอคคิวเทน),

Acnotin (แอคโนติน)

เป็นยาใช้รักษาสิวอักเสบ



6. กลุ่มยาลดไขมันในเลือด

• Statin (สตาติน) เช่น

Zimmex (ซิมเมก),

Lipitor (ลิปีเตอร์),

Crestor (เครสเตอร์),

Xalator (ซาลาเตอร์)

ยานี้จะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะเด็กพิการแต่กำเนิดถึง 2.5 เท่า



กลุ่มยาที่ควรหลีกเลี่ยง

?

1. Pseudoephedrine (สตูโดเอฟฟรีดีน)

เป็นยาที่ใช้รักษาอาการคัดแน่นจมูก

ยานี้อาจทำให้เด็กในครรภ์มีความผิดปกติได้

โดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรก

2. ยาแก้ปวด



ส่วนใหญ่มีผลต่อเด็กในครรภ์ ทำให้เกิดความพิการเล็กน้อย เช่น เล็บสั้น นิ้วสั้นเล็กน้อย จนถึงเป็นมากขึ้น เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ โรคหัวใจแต่กำเนิด

หญิงตั้งครรภ์หากมีอาการเจ็บป่วย ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง อย่าซื้อยามารับประทานเอง และผู้หญิงที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว หากตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน





การใช้ยาในเด็ก



ผู้ป่วยเด็กมีระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ ขนาดยาในเด็กจะคำนวณตามอายุ น้ำหนัก หรือพื้นที่ผิวกาย และนอกจากนี้ยาแต่ละชนิดจะมีขนาดยาเป็นช่วงกว้างทำให้ขนาดยาแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย แม้ว่าจะมีอายุเท่ากันก็ตาม

การใช้ยาจึงมีความซับซ้อน ผู้ปกครองควรใช้ยาอย่างระมัดระวัง และมีความละเอียดรอบคอบในการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กมากยิ่งขึ้น

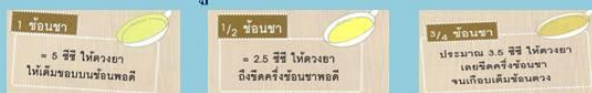
การป้อนยาให้ลูก

- ยาสำหรับเด็กมักเป็นยาน้ำ มีอุปกรณ์ตวงยา ทั้งช้อนชา กระบอกฉีดยาพลาสติก หลอดหยดยา
- อ่านฉลากให้ละเอียดก่อนป้อนยา
- ไม่ควรผสมยาในนม ถ้ากินนมไม่หมดจะทำให้ได้ขนาดยาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และยาบางชนิดออกฤทธิ์ไม่เต็มที่เมื่อผสมนมหรือป้อนพร้อมนม
- ควรป้อนยาห่างจากนมอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง

การใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ถูกต้อง

- ยาปฏิชีวนะ คือ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในคน เช่น ไขหวัด ติดเชื้อทางเดินหายใจ แผลฝีหนอง เป็นต้น
- การผสมยาชนิดผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว แลมนให้ได้ปริมาณสุดท้ายถึงขีดที่กำกับ ไม่ควรใช้น้ำอุ่นหรือน้ำร้อนเพราะทำให้ตัวยาย่อยเสีย
- การกินยาปฏิชีวนะ ควรกินต่อเนื่องจนยาหมด หรือครบจำนวนวันตามที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเอง เพราะอาจทำให้เชื้อดื้อยา กลับเป็นโรคซ้ำได้
- อายุยาหลังผสมยาแต่ละชนิดอาจไม่เท่ากัน อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้

การใช้ช้อนตวงยาและหลอดดูดยา



ขนาดยาที่น้อยกว่าครึ่งช้อนชา ควรใช้กระบอกฉีดยาพลาสติก



กรณีกินยาไม่เต็มเม็ด ต้องแบ่งยาเม็ด วิธีแบ่งตามภาพ



เมื่อลูกเป็นหวัด จะทำอย่างไรดี

• เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส

จึงไม่มียารักษาเฉพาะ

มักหายได้เองภายใน 1-5 วัน

- ดูแลตามอาการ เช่น เช็ดตัว กินยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้คัดแน่นจมูก
- หากเด็กเป็นหวัดหลายวันแล้วกลับมีไข้ขึ้น อาจมีโรคแทรกซ้อนควรนำเด็กไปพบแพทย์
- ยาลดน้ำมูก ใช้ยาเฉพาะในช่วงที่มีอาการ หยุดยาได้เมื่อหายดีแล้ว ยาที่ใช้เช่น คลอเฟนิรามีน บรอนเพนนิรามีน โดเฟนไฮดรามีน ผลข้างเคียงคือ ทำให้ง่วงนอน ปากแห้ง ระมัดระวังการใส่ยาในเด็กเล็ก หรือเด็กที่เป็นโรคหัวใจ อาจทำให้หัวใจหรือเส้นประสาทหัวใจผิดปกติ หายใจลำบาก
- ยาแก้คัดจมูก นิยมใช้ เอฟเอดริน เป็นยาหยอดจมูก ก่อนใช้ควรเช็ดน้ำมูกออกให้หมดก่อน และไม่ควรใช้ยานานเกิน 3-5 วัน เพราะจะทำให้เยื่อจมูกบวมแดงและคัดจมูกซ้ำอีก
- น้ำเกลือ ใช้สำหรับพ่นจมูกหรือล้างจมูก เนื่องจากผลข้างเคียงน้อยกว่ายาหยอดแก้คัดจมูก
- ยาปฏิชีวนะ ใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทั้งนี้ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา



เมื่อลูกไอ จะทำอย่างไรดี

- ถ้าเด็กไอไม่หนัก ไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ไอ ควรให้ดื่มน้ำมากๆ
- การอาบน้ำอุ่น หรือใส่ชุดนอนอุ่นๆ จะทำให้สบายขึ้น และไอลดลง
- เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน พ่อแม่ไม่ควรพาซื้อยาแก้ไอเอง ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์
- หากเด็กไอหนักขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นเพราะมีสาเหตุอาหาร หรือกลิ่นวัตถุต่างๆ ควรรีบนำส่งแพทย์

• ยาแก้ไอมี 2 กลุ่ม

- ออกฤทธิ์กดการไอ ได้แก่ โดเฟนไฮดรามีน และ เกล็ดโรเฟนทอร์เฟน ซึ่งยาในกลุ่มนี้ ไม่แนะนำให้ใช้ให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพราะเสี่ยงต่อการกดหายใจ
- ออกฤทธิ์ขับเสมหะหรือละลายเสมหะ ได้แก่ บอริโกนีน โดเฟน แอนโธนิเมคลอไรด์ กลีเซอรอลไอโอะโคเลต บรอนเฮลลีน อะเซติลซิสไคนีน และ แอนบรอนโซล อย่างไรก็ตามควรใช้ยาตามขนาดที่แนะนำให้อย่างถูกต้อง

เมื่อลูกเป็นไข้

• วัดอุณหภูมิของร่างกาย โดยใช้ปรอทวัดไข้

- วัดทางปากสูงกว่า 37.2°C หรือ
- วัดใต้รักแร้สูงกว่า 36.7°C หรือ
- วัดทางทวารหนักสูงกว่า 37.7°C

- ไม่ควรปล่อยให้เด็กไข้สูงติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะสมองเด็กไวต่อการกระตุ้นจากไข้ อาจชักได้
- ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุณหภูมิปกติเพื่อลดไข้ โดยเน้นที่ข้อพับ รักแร้ และขาหนีบ
- อาจให้กินยาลดไข้ พาราเซตามอล โดยปรับขนาดการกินจากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา



ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะให้เด็กกินเอง!!!

การคำนวณขนาดยาในเด็ก
 เครื่องช่วยสุขภาพอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ปี 2564

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดยา	ความถี่ การบริหารยา	ระยะเวลา	ขนาดการใช้ยา (mL/dose)			
					5 kg	10 kg	15 kg	20 kg
1	Amoxicillin Dry Syrup 125 mg/ 5 ml (60 mL/ขวด)	Pharyngitis, Tonsillitis : 25 MKDose	วันละ 2 ครั้ง	10 วัน	5	10	15	20
		Sinusitis : 45MKDay	ทุก 12 ชั่วโมง	7-10 วัน	9	18	27	36
		Acute otitis media : 80-90 MKDay	แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง	< 2 ปี = 10 วัน	8-9	16-18	24-27	32-36
				2-5 ปี = 7 วัน				
				6-12 ปี = 5-7 วัน				
2	Ammonium Carb Ammonium Carbonate 20 mg/5 mL + Glycerhiza 250 mcl/5 mL (60 mL)		วันละ 3-4 ครั้ง		อายุ 1-2 ปี : 2.5 mL			
					อายุ 3-5 ปี : 5 mL			
					อายุ 6-12 ปี : 10 mL			
3	Co-trimoxazole suspension (SMX/TMP) suspension (200/40)	โรคติดเชื้อทั่วไป 6-12 MKDay of TMP	แบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมง		1.9-3.8	3.8-7.5	5.6-11.3	7.5-15
		UTI treatment : 8-10 MKDay of TMP	แบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมง	14 วัน	2.5-3.1	5.0-6.3	7.5-9.4	10-12.5
4	Chlorpheniramine syrup 2 mg/ 5 mL (60 mL/ขวด)	Allergic rhinitis 0.35 MKDay	แบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมง		1.5	2.9	4.4	5.8
5	Dicloxacillin dry syrup 62.5 mg/5 mL (60 mL/ขวด)	25.50 MKDay	แบ่งให้ทุก 6 ชั่วโมง		2.5-5	5-10	7.5-15	10-20
6	Domperidone suspension 5 mg / 5 mL (30 mL/ขวด)	0.25 MKDay	วันละ 3 ครั้ง		1.25	2.5	3.75	5
7	Erythromycin dry syrup 125 mg/5 mL (60 mL/ขวด)	30 - 50 MKDay	แบ่งให้ทุก 6 ชั่วโมง		1.5-2.5	3-5	4.5-7.5	6-10

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดยา	ความถี่ การบริหารยา	ระยะเวลา	ขนาดการใช้ยา (ml/dose)			
					5 kg	10 kg	15 kg	20 kg
8	Ferrous fumarate (drop) suspension 45 mg/0.6 ml(iron elemental 15 mg) (15 ml/ขวด)	รักษา: 4-6 MKDay	วันละ 1 ครั้ง		0.8-1.2	1.6-2.4	2.4-3.6	3.2-4.8
			วันละ 3 ครั้ง		0.3-0.4	0.5-0.8	0.8-1.2	1.1-1.6
		ป้องกัน: 2-4 MKDay	วันละ 1 ครั้ง		0.4-0.8	0.8-1.6	1.2-2.4	1.6-3.2
			วันละ 3 ครั้ง		0.1-0.3	0.3-0.5	0.4-0.8	0.5-1.1
9	Ferric hydroxide polymaltose complex(Eurofer syrup) 10 mg Fe/ml (60 ml/ขวด)	เด็กอายุ 6 เดือน - 12 ปี รักษา Anemia : 4-6 MKDay	วันละ 1 ครั้ง		2-3	4-6	6-9	8-12
			วันละ 3 ครั้ง		0.7-1	1.3-2	2-3	2.7-4
		เด็กอายุ 6 เดือน - 12 ปี ป้องกัน Anemia : 2-4 MKDay	วันละ 1 ครั้ง		1-2	2-4	3-6	4-8
			วันละ 3 ครั้ง		0.3-0.7	0.7-1.3	1-2	1.3-2.7
10	Glyceryl guaiacolate syrup 100 mg/5 ml (60 ml/ขวด)		วันละ 3-4 ครั้ง		อายุ < 2 ปี : 1-2.5 ml			
					2-5 ปี : 2.5-5 ml			
11	Hydroxycine syrup 10 mg/5 ml (60 ml/ขวด)	1-2 MKDay	แบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมง		0.8-1.7	1.7-3.3	2.5-5.0	3.3-6.7
12	Hyoscine-N-Butylbromide syrup 5 mg/5 ml(30 ml/ขวด)		ทุก 6-8 ชั่วโมง		อายุ < 1 ปี : 2.5 ml			
					อายุ 1-6 ปี : 5-10 ml			
					อายุ > 6 ปี : 10-20 ml			

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดยา	ความถี่ การบริหารยา	ระยะเวลา	ขนาดการใช้ยา (ml/dose)			
					5 kg	10 kg	15 kg	20 kg
13	Ibuprofen suspension 100 mg/5 ml (60 ml/ขวด)	อายุ 6 เดือน : 5-10 MKDose	วันละ 3 ครั้ง		1.25-2.5	2.5-5	3.75-7.5	5-10
14	Mebendazole suspension 100 mg/5 ml (30ml/ขวด) ไม่ควรใช้ในเด็ก ต่ำกว่า 6 เดือน	พยาธิเส้นด้าย	ครั้งเดียว	วันเดียว	อายุ $\geq$ 2 ปี : 5 ml			
		พยาธิแส้ม้า ไส้เดือน ปากขอ	ทุก 12 ชั่วโมง	3 วัน	อายุ $\geq$ 2 ปี : 5 ml			
15	MTV Syrup (60ml/ขวด)		วันละ 1 ครั้ง		เด็ก 6-12 ปี : 5 ml			
16	Paracetamol syrup 120 mg/5ml	10-15 MKDose	ทุก 4-6 ชั่วโมง		2.1-3	4.2-6	6.3-9	8.3-13
17	Salbutamol syrup 2 mg/5 ml	0.1 mg/kg/dose (max dose 2 mg)	วันละ 3 ครั้ง		1.25	2.5	3.75	5
18	Simethicone drop 40 mg/0.6 ml (15 ml/ขวด)	อายุ < 2 ปี ; น้ำหนัก < 10.9 kg	วันละ 3-4 ครั้ง		0.3 ml			
		2-12 ปี ; น้ำหนัก $\geq$ 10.9kg	วันละ 3-4 ครั้ง		0.6 ml			

การเก็บรักษาและการบริหารวัคซีน

วัคซีน (vaccine) หมายถึง ชีววัตถุที่ทำหน้าที่เป็น Antigen และสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง Antibody ได้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. วัคซีนตัวเป็น (Live attenuated vaccine)

เป็นวัคซีนที่ผลิตจากการนำเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่มาทำให้ความแรงลดลงจนไม่เป็นอันตรายและไม่ทำให้เกิดโรค แต่ยังสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ได้นาน วัคซีนสำหรับป้องกันแบคทีเรีย ได้แก่ BCG, Typhoid ชนิดกิน ส่วนวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัส ได้แก่ OPV, MMR, Varicella vaccine

2. วัคซีนตัวตาย (Killed vaccine or Inactive vaccine)

เป็นวัคซีนที่เตรียมจากเชื้อที่ทำให้ตายแล้ว โดยอาจใช้เชื้อโรคทั้งตัวหรือเอาเฉพาะบางส่วน การให้วัคซีนชนิดนี้ต้องให้ในขนาดสูง และให้ซ้ำเพื่อให้ร่างกายสร้าง antibody ได้ปริมาณมากพอที่จะป้องกันโรคได้ ตัวอย่าง ได้แก่ Pertussis, Rabies, Hepatitis A, JE vaccine

3. ท็อกซอยด์ (Toxoid or Antitoxin)

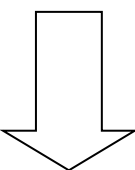
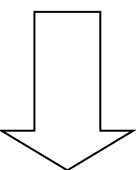
เป็นวัคซีนที่เตรียมจากการนำ toxin หรือ exotoxin ของแบคทีเรีย ซึ่งเป็นสารก่อโรค treat ด้วยฟอร์มาลีน หรือสารเคมีอื่นหรือความร้อน ทำให้พิษของ toxin หมดไป แต่ยังสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง antitoxin เพื่อไป neutralized พิษของ toxin เช่น tetanus toxoid, diphtheria toxoid เป็นต้น

4. Subunit vaccine

เป็นวัคซีนที่เตรียมจากการนำส่วนเฉพาะของแบคทีเรียหรือไวรัส ที่มีสมบัติเป็น antigen เช่น Influenza virus vaccine เตรียมโดยกำจัดส่วนของไวรัสที่ไม่ต้องการออกไป เหลือแต่ส่วนที่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง antibody ต่อเชื้อได้

การเก็บรักษาวัคซีน

วัคซีนเป็นชีววัตถุที่มีความไวต่อความร้อน และสูญเสียคุณภาพได้ ถ้าอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่ถูกต้อง ถ้าวัคซีนสูญเสียคุณภาพไปแล้วแม้ว่าจะนำกลับมาไว้ที่อุณหภูมิที่ถูกต้องก็ไม่สามารถมีคุณภาพดีเช่นเดิมได้ วัคซีนทุกชนิดจะสูญเสียคุณภาพเมื่อถูกความร้อน แต่วัคซีนแต่ละชนิดไวต่อความร้อนไม่เท่ากัน วัคซีนบางชนิดนอกจากไวต่อความร้อนแล้วยังไวต่อความเย็นด้วย โดยเฉพาะเมื่ออุณหภูมิต่ำกว่า 0 °C จะทำให้วัคซีนเหล่านี้สูญเสียคุณภาพ ดังนั้น วัคซีนบางชนิดนอกจากจะหลีกเลี่ยงต่อการสัมผัสกับความร้อนแล้ว จะต้องไม่อยู่ในที่อุณหภูมิเย็นจัดที่ทำให้วัคซีนเหล่านี้แข็งตัวด้วย

วัคซีนที่ไวต่อความร้อนมาก 	OPV ชนิดกิน	วัคซีนที่ไวต่อความเย็นมาก 	HBV
	MMR		JE ชนิดน้ำ
	DTP, DTP-Hep B		DTP, DTP-Hep B
	BCG, JE ชนิดน้ำ		dT
	dT, TT, HBV		TT

ดังนั้นวัคซีนบางชนิดสามารถเก็บแช่แข็งได้โดยคุณภาพไม่เสีย แต่วัคซีนบางชนิดเก็บแช่แข็งแล้วจะสูญเสียคุณภาพ

วัคซีนที่สูญเสียคุณภาพโดยการแช่แข็ง	วัคซีนที่สามารถแช่แข็งได้
HBV	OPV ชนิดกิน
JE ชนิดน้ำ	Measles, MMR
DTP, DTP-Hep B	BCG
dT, TT	

* น้ำยาละลายวัคซีนทุกชนิด (Diluents) ห้ามแช่แข็งเช่นกันเพราะอาจทำให้ขวดแตกร้าว และเกิดการปนเปื้อนได้

นอกจากนี้วัคซีนบางชนิด ได้แก่ BCG vaccine, หัดและ MMR ยังมีความไวต่อแสง ทั้งแสงอาทิตย์และแสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์จึงต้องเก็บให้พ้นแสงตลอดเวลา รวมทั้งเวลาที่ผสมวัคซีนเหล่านี้แล้วและขณะรอฉีดด้วย

การเก็บวัคซีนในตู้เย็น

- วัคซีน DTP, dT, TT, HBV, DTP-Hep B, JE(ชนิดน้ำ) ให้เก็บไว้ในช่องกลางของตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 2-8 °C ห้ามเก็บในช่องแช่แข็งและถอดได้ช่องแช่แข็ง เพราะวัคซีนเหล่านี้ ถ้าแข็งตัวจะสูญเสียคุณภาพทันที
- วัคซีน OPV ให้เก็บในช่องแช่แข็ง และเมื่อนำออกมาจากช่องแช่แข็งแล้วละลาย ก็สามารถนำไปเก็บในช่องแช่แข็งได้อีก 5-10 ครั้ง โดยคุณภาพไม่เสียไป (กรณียังไม่เปิดใช้และ VVM (Vaccine Vial Monitor) ไม่เปลี่ยนสี
- วัคซีนบางชนิดที่อยู่ในรูปผงแห้ง เช่น หัด MMR และ BCG องค์การอนามัยโลกได้ยกเลิกคำแนะนำการเก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (freeze dried vaccine) ในช่องแช่แข็ง (-15 ถึง -25 °C) แล้วเนื่องจากไม่มีความจำเป็นแต่ให้เก็บรักษาและขนส่งที่อุณหภูมิ 2-8 °C แทน
- ห้ามเก็บวัคซีนทุกชนิดที่ผาตู้เย็น
- วัคซีนที่เบิกมาใหม่ ให้จัดเรียงตามหลัก First Expire First Out (FEFO)
- จัดเรียงให้เป็นแถวๆ และให้มีช่องว่างระหว่างแถว เพื่อให้ความเย็นกระจายทั่วถึง

- บันทึกอุณหภูมิอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ
- วัคซีนที่อยู่ในรูปของผงแห้ง ต้องใช้น้ำยาละลายของวัคซีนชนิดนั้นๆ และผลิตจากผู้ผลิตเดียวกัน น้ำยาละลายไม่จำเป็นต้องเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 °C ยกเว้นมีที่เก็บเพียงพอ แต่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิ 2-8 °C เป็นเวลา 24 ชม. ก่อนที่จะใช้ผสมกับวัคซีนในวันให้บริการ มิฉะนั้นจะทำให้วัคซีนสูญเสียความแรงหลังจากผสมได้
- วัคซีนที่อยู่ในรูปของผงแห้ง เช่น หัด และMMR ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าหลังจากผสมวัคซีนเหล่านี้แล้วเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 °C จนถึงเวลาสิ้นสุดการให้บริการในวันนั้นหรือเก็บได้ไม่เกิน 6 ชม. (แล้วแต่เวลาใดถึงก่อน) แต่วัคซีน BCG ซึ่งผลิตโดยสภากาชาดไทย ผู้ผลิตแนะนำให้เก็บได้ไม่เกิน 2 ชม. หลังจากผสมแล้ว วัคซีนผงแห้งเหล่านี้เมื่อผสมแล้ว ควรห่อขวดด้วยกระดาษสีดำหรือกระดาษฟอยล์หรือใส่ไว้ในแผ่นโฟมใต้ฝากระติกเก็บวัคซีน โดยไม่ให้ขวดวัคซีนเปียกหรือจุ่มในน้ำด้วย
- วัคซีนชนิดน้ำ ได้แก่ DTP, dT และ TT เมื่อเปิดใช้แล้วยังเหลืออยู่ องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าสามารถเก็บในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 °C ได้นาน 4 สัปดาห์ โดยมีการป้องกัน ไม่ให้เกิดการปนเปื้อน แต่แผนงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย แนะนำให้เก็บวัคซีนชนิดน้ำที่ใช้กับเด็กและหญิงมีครรภ์ได้ไม่เกิน 8 ชม. หรือจนถึงเวลาสิ้นสุดการให้บริการในวันนั้นเท่านั้น หลังจากนั้นให้ทำลายวัคซีนที่เหลืออยู่

การเก็บรักษาวัคซีนกรณีไฟฟ้าดับ

1. หากทราบล่วงหน้า ไฟฟ้าดับไม่เกิน 3 ชม. เมื่อถึงเวลาไฟฟ้าดับ ให้นำไอซ์แพ็คหรือขวดน้ำที่แช่แข็งแล้วลงมาไว้ที่ชั้นล่าง แล้วให้ปิดประตูตู้เย็นให้ตลอดเวลาจนกว่าไฟฟ้าจะมา
2. หากไฟฟ้าดับนานเกินกว่า 3 ชม. ให้ย้ายวัคซีนไปเก็บไปไว้ในหีบเย็น หรือกระติกที่มีไอซ์แพ็คหรือน้ำแข็งมากเพียงพอ พร้อมกับเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิ แล้วให้เพิ่มน้ำแข็ง หรือเปลี่ยนไอซ์แพ็ค เมื่อตรวจสอบพบว่าอุณหภูมิเริ่มสูงขึ้นมากกว่า 8 °C

การเก็บรักษาวัคซีน

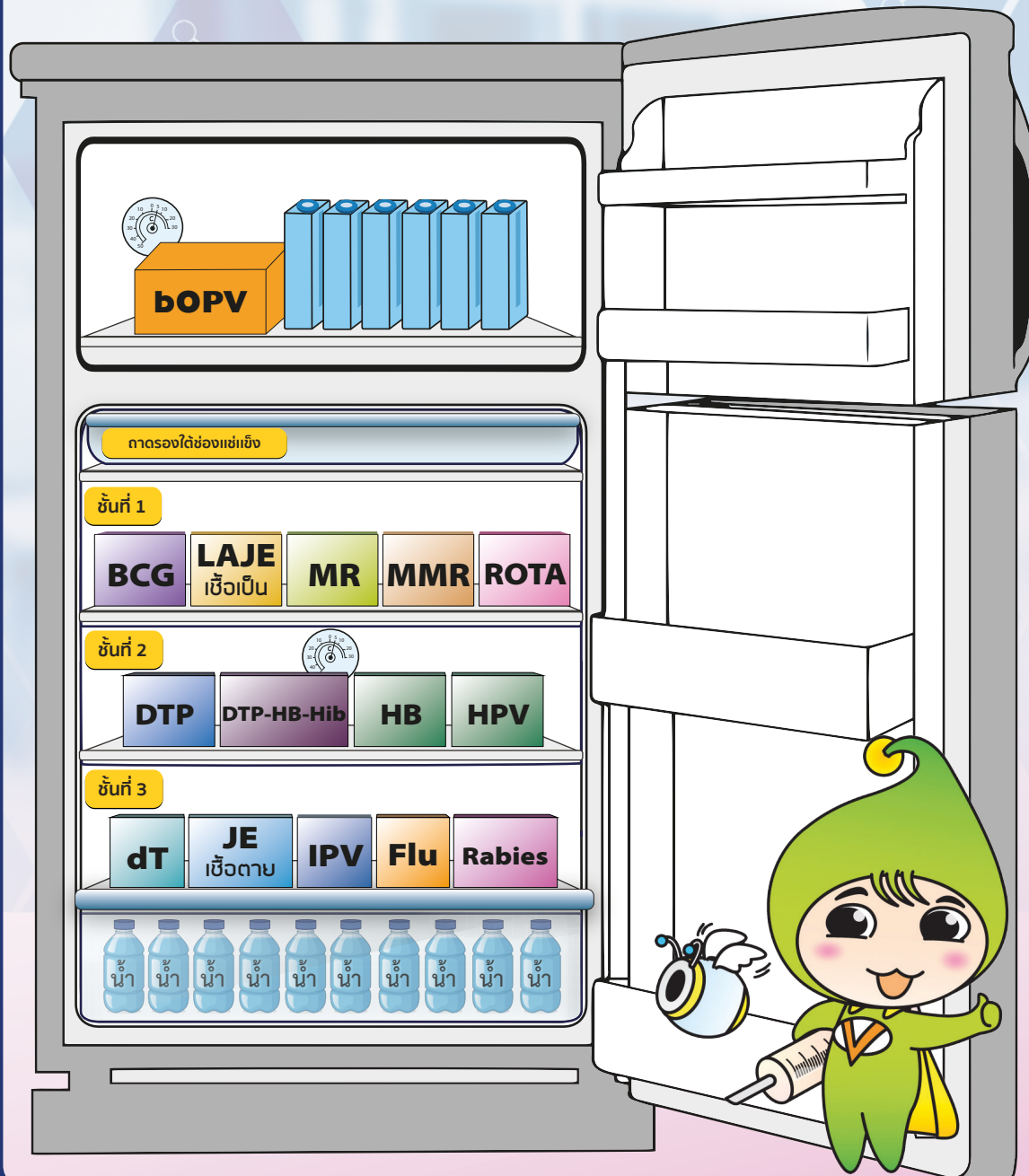
ชื่อวัคซีน	ห้ามแช่แข็ง	การเก็บรักษาที่ยังไม่เปิดใช้ (unopened)		ความคงตัวหลังจากเปิดใช้แล้ว (ในตู้เย็น; 2-8 °C) NA; ไม่มีข้อมูลยืนยัน
		ตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 °C	อุณหภูมิห้อง (*อายุสั้นลง)	
Bacillus Calmette Guerin (BCG)	X	✓	6-8 ชม	ภายใน 2 ชม. แต่ต้องห่อ foil ป้องกันแสง
Diphtheria and Tetanus (DT)	✓	✓	3 วัน	ภายใน 8 ชม./ป้องกันแสง
Diphtheria - Tetanus and Pertussis (DTP)	✓	✓	3 วัน	ภายใน 8 ชม./ป้องกันแสง
Diphtheria - Tetanus - Pertussis and Hepatitis B (DTP-Hep B)	✓	✓	3 วัน	ภายใน 8 ชม./ป้องกันแสง
Hepatitis B Vaccine (HBV)	✓	✓	2 วัน	ใช้ทันทีหลังจากเปิดขวด (การนำยาออกนอกตู้เย็น T 25-30 °C ในระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีผลต่ออายุยา)
Japanese Encephalitis vaccine (JE)	✓	✓	-	ผงแห้ง; 1วัน ชนิดน้ำ 6 ชม./ ป้องกันแสง
Measles - Mumps and Rubella (MMR)	X	✓	7 วัน	ภายใน 6 ชม.หรือจนสิ้นสุดการให้บริการในวันนั้น (เวลาที่ถึงก่อน) /ป้องกันแสง
Measles and Rubella (MR)	X	✓	1 วัน	ภายใน 6 ชม.หรือจนสิ้นสุดการให้บริการในวันนั้น (เวลาที่ถึงก่อน) /ป้องกันแสง

การเก็บรักษาวัคซีน (ต่อ)

ชื่อวัคซีน	ห้ามแช่แข็ง	การเก็บรักษาที่ยังไม่เปิดใช้ (unopened)		ความคงตัวหลังจากเปิดใช้แล้ว (ในตู้เย็น; 2-8 °C) NA; ไม่มีข้อมูลยืนยัน
		ตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 °C	อุณหภูมิห้อง (*อายุสั้นลง)	
Oral Polio Vaccine (OPV)	X (ต้องแช่แข็งที่ -15 °C)	✓ (เมื่อนำออกมานอกช่องแช่ แข็งแล้วละลาย ก็สามารถ นำไปเก็บในช่องแข็งได้อีก 5-10 ครั้ง โดยไม่ทำให้ คุณภาพเสียไป (กรณีที่ยัง ไม่เปิดใช้และ VVM ยังไม่ เปลี่ยนสี)	4 วัน	1 วัน
IPV	✓	✓	-	1 วัน
Tetanus toxoid 0.5 ml	✓	✓	1 วัน	ใช้ทันที

Inactivated, Injectable Influenza Vaccine	✓	✓	NA	ภายใน 8 ชม
Influenza	✓	✓	7 วัน	NA

การจัดเรียงวัคซีนในตู้เย็น



วัคซีน	อุณหภูมิ
bOPV	-15 °C ถึง -25 °C
BCG	+2 °C ถึง +8 °C (วัคซีนเชื้อเป็น เก็บในตู้เย็นช่องแช่เย็น ห้ามเก็บในถาดรองใต้ช่องแช่แข็ง)
LAJE (เชื้อเป็น)	
MR	
MMR	
ROTA	
DTP	+2 °C ถึง +8 °C (วัคซีนที่ไวต่อความเย็นจัด เก็บในตู้เย็น ช่องแช่เย็นที่ไม่ใช่ชั้นที่ 1 ห้ามแช่แข็ง)
DTP - HB - Hib	
HB	
HPV	
dT	
JE (เชื้อตาย)	
IPV	
Flu	
Rabies	

หมายเหตุ : 1. ห้ามทำลายวัคซีน ห้ามแช่แข็ง ให้เก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ +2 °C ถึง +8 °C โดยวางคู่กับวัคซีนชนิดนั้นๆ
2. ห้ามเก็บวัคซีนไว้ในถาดรองใต้ช่องแช่แข็ง, ฝาประตูตู้เย็น และช่องแช่ผัก



กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

(ปรับปรุงข้อมูล ณ เมษายน 2562)

ผังการเตรียมความพร้อม กรณีฉุกเฉินในระบบห่วงโซ่ความเย็น

ระบบยาในเครือข่ายปฐมภูมิ
จ.นครศรีธรรมราช

ตู้เย็นเก็บวัคซีน

รถส่งวัคซีนเสีย
ขณะขนส่ง

ไฟฟ้าดับ
ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

ปิดประตูตู้เย็นไว้
ห้ามเปิดเด็ดขาด

ไฟฟ้าดับ
เกิน 3 ชั่วโมง

ย้ายวัคซีนทั้งหมด
ไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น
หรือหีบเย็น หรือกระติก
ที่มีอุณหภูมิ +2 ถึง +8
องศาเซลเซียส

ตู้เย็นเก็บวัคซีนเสีย

ย้ายวัคซีนทั้งหมดไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น
หรือหีบเย็น หรือกระติกที่มีอุณหภูมิ
+2 ถึง +8 องศาเซลเซียส

แจ้งซ่อมหรือจัดหาตู้เย็นใหม่

กรณีไม่มีตู้เย็นอื่นหรือมีกระติกแต่ไม่
เพียงพอต่อการเก็บ ให้นำวัคซีนไปฝากไว้
ที่ รพ.สต.ใกล้เคียง สำนักงานใกล้เคียง
หรือ รพ.แม่ข่าย

ขอยืมรถจากหน่วยงานใกล้เคียง
ขณะขนส่งวัคซีนควรมีเทอร์โมมิเตอร์
ในกระติกวัคซีน

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Gastro-intestinal system				
1.1	Antacids and other drugs for dyspepsia				
1	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide	suspension			ก
2	Carminative mixture	mixture			ก
3	Simethicone	suspension			ก
4	<i>Stomachic mixture</i>	<i>mixture</i>		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
5	<i>Asafoetida tincture</i>	<i>tincture</i>		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
6	ขมิ้นชัน	tablet		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
7	ชิง	capsule		ยาสมุนไพร	ก
8	ยาเบญจกูล	capsule		ยาสมุนไพร	
1.2	Antispasmodics and other drugs altering gut motility				
1	Drotaverine 40 mg	tablet			NED
2	Hyoscine 5 mg/5 ml	syrup			ก
3	Hyoscine 20 mg	injection			ก
4	Hyoscine tab	tablet			ก
5	Domperidone 1 mg/ml	suspension			ก
6	Domperidone 10 mg	tablet			ก
1.3	Ulcer-healing drugs and drugs used in variceal bleeding				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Omeprazole 20 mg	EC capsule		1. ใช้ร่วมกับยาอื่นเฉพาะ ผู้ป่วย peptic ulcer ที่พิสูจน์ แล้วว่าติดเชื้อ H. Pylori 2. ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนอง ต่อ H2-blocker	ก
1.4	Drugs used in acute diarrhea				
1	Oral rehydration salts	oral powder			ก
1.5	Drugs used in chronic bowel disorders				
	None				
1.6	Laxatives				
2	Magnesium hydroxide	suspension			ก
3	Sodium chloride enema 10 ml	enema			ก
4	Sodium phosphates enema 133 ml	enema			ก
5	Senna (ยาเม็ดมะขามแขก)	tablet		ยาสมุนไพร	ก
6	ยารรณีสันทมาต	capsule		ยาสมุนไพร	
1.7	Local preparations for anal and rectal disorders				
	None				
2	Cardiovascular system				
2.1	Positive inotropic drugs				
	None				
2.2	Diuretics				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Furosemide 20 mg/2 ml	injection			ก
2	Hydrochlorothiazide 25 mg	tablet			ก
3	ยาขงหญ้าหนวดแมว	ยาผงละลายน้ำ		ยาสมุนไพร	
2.3	Anti-arrhythmic drugs				
	None				
2.4	Beta-adrenoceptor blocking drugs				
1	Atenolol 50 mg	tablet			ก
2	Metoprolol 100 mg	tablet			ก
3	Propranolol hydrochloride 10 mg	tablet			ก
2.5	Drugs affecting the renin-angiotensin system and some other antihypertensive drugs				
2.5.1	Vasodilator antihypertensive drugs				
1	Hydralazine hydrochloride 25 mg	tablet			ก
2	Hydralazine hydrochloride 50 mg	tablet			ก
2.5.2	Centrally acting antihypertensive drugs				
	None				
2.5.3	Alpha-adrenoceptor blocking drugs				
1	Doxazosin mesylate 2 mg	tablet		1. ใช้ลดความดันและBPH	ค
2.5.4	Angiotensin-converting enzyme inhibitors				
1	Enalapril 5 mg	tablet			ก
2	Enalapril 20 mg	tablet			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
2.5.5	Angiotensin-II receptor antagonists				
1	Losartan 50 mg	tablet			ข
2.6	Nitrates, calcium-channel blockers and other vasodilators				
2.6.1	Nitrates				
1	Isosorbide dinitrate 5 mg	sublingual			ก
2.6.2	Calcium-channel blockers				
1	Amlodipine 5 mg	tablet			ก
2.7	Sympathomimetics				
2.7.1	Inotropic sympathomimetics				
	None				
2.7.2	Vasoconstrictor sympathomimetics				
	None				
2.7.3	Drugs used in cardiopulmonary resuscitation				
	None				
2.8	Anticoagulants				
	None				
2.9	Antiplatelet drugs				
1	Aspirin 81 mg	tablet			ก
2.10	Fibrinolytic drugs				
	None				
2.11	Hemostatics				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
	None				
2.12	Lipid-regulating drugs				
1	Gemfibrozil 300 mg	tablet			ก
2	Simvastatin 20 mg	tablet			ก
3	Respiratory system				
3.1	Bronchodilators				
3.1.1	Adrenoceptor agonists				
1	Salbutamol 2 mg	tablet			ก
2	Salbutamol 2 mg/5 ml	syrup			ก
3.1.2	Compound antimuscarinic bronchodilators				
	None				
3.1.3	Theophylline				
1	Theophylline 200 mg	control release tablet		chronic asthma step 4	ก
3.2	Corticosteroids				
	None				
3.3	Leukotriene receptor antagonist				
	None				
3.4	Antihistamines				
1	Chlorpheniramine maleate 2 mg	tablet		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
2	Chlorpheniramine maleate 4 mg	tablet			ก
3	Chlorpheniramine maleate 2 mg/5 ml	syrup			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
4	Chlorpheniramine maleate 10 mg/ml	injection			ก
5	Hydroxyzine hydrochloride 10 mg	tablet			ก
3.5	Pulmonary surfactants				
	None				
3.6	Cough preparation				
3.6.1	Cough suppressants				
1	Dextromethasone hydrobromide 15 mg	tablet			ก
2	Opium and glycerhiza mixture compound (M. Tussis)	mixture		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
3	ยาอมมะแว้ง	tablet		ยาสมุนไพร	
4	ยาแก้ไอมะขามป้อม	syrup		ยาสมุนไพร	
3.6.2	Expectorant and demulcent cough preparations				
1	Ammonium carbonate and senega	mixture		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
2	Glyceryl giacolate	syrup			ก
3	Glyceryl giacolate	tablet			ก
4	ตรีผลา			ยาสมุนไพร	
3.7	Systemic nasal decongestants				
	None				
3.8	Other respiratory preparations				
1	Aromatic ammonia spirit	solution			ก
4	Central nervous system				
4.1	Hypnotics and anxiolytics				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Hydroxyzine hydrochloride 10 mg	tablet			ข
4.2	Drugs used in psychoses and related disorders				
4.2.1	Antipsychotic drugs				
	None				
4.2.2	Antimanic drugs				
	None				
4.3	Antidepressant drugs				
1	Amitriptyline hydrochloride 10 mg	tablet			ก
4.4	Central nervous system stimulants				
	None				
4.5	Drugs used in nausea and vertigo				
4.5.1	Drugs used in nausea and vomiting				
1	Domperidone 1 mg/ml	suspension			ก
2	Domperidone 10 mg	tablet			ก
4.5.2	Drugs used in vestibular disorders				
1	Dimenhydrinate 50 mg/ml	injection			ก
2	Dimenhydrinate 50 mg	tablet			ก
3	ยาหอมเทพจิตร	ผงละลาย		ยาสมุนไพร	
4.6	Analgesics and antipyretics				
1	Paracetamol 325 mg	tablet			ก
2	Paracetamol 500 mg	tablet			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
3	Paracetamol 120 mg/5ml x 60 ml	syrup			ก
4	Paracetamol 250 mg/5ml x 60 ml	syrup			ก
5	ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล		ยาสมุนไพร	
6	เจลพริก	gel		ยาสมุนไพร	
7	ครีมนวดเท้า	cream		ยาสมุนไพร	
8	Methyl salicylate	cream			ยาสามัญประจำ
9	Analgesic balm	cream			ก
10	ครีมไพล	cream		ยาสมุนไพร	
11	ชาขงรางจืด	ผงชงละลาย		ยาสมุนไพร	
13	สารสกัดเถาวัลย์เปรียง	capsule		ยาสมุนไพร	สมุนไพร
4.7	Analgesics				
4.7.1	Opioid analgesics				
	None				
4.7.2	Drugs for neuropathic pain				
	None				
4.7.3	Antimigraine drugs				
4.7.3.1	Drugs for acute migraine attack				
1	Paracetamol 500 mg	tablet			ก
2	Paracetamol 325 mg	tablet			ก
4.7.3.2	Drugs used in the prophylaxis of migraine				
1	Cyproheptadine 4 mg	tablet			ข

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
2	Propranolol hydrochloride 10 mg	tablet			ก
4.8	Antiepileptics				
4.8.1	Drugs used in the control of epilepsy				
	None				
4.8.2	Drugs used in status epilepticus				
	None				
4.9	Drugs used in movement disorders				
1	Propranolol hydrochloride 10 mg	tablet			ก
4.10	Drugs used in substance dependence				
4.10.1	Drugs used in alcohol dependence				
	None				
4.10.2	Drugs used in smoking cessation				
	None				
4.10.3	Drugs used in opioid dependence				
	None				
4.11	Drugs used in dementia				
	None				
5	Infections				
5.1	Antibacterial drugs				
5.1.1	Penicillins				
1	Amoxicillin 250 mg	capsule			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
2	Amoxicillin 500 mg	capsule			ก
3	Amoxicillin dry syrup 125 mg/5 ml	syrup			ก
4	Dicloxacillin 250 mg	capsule			ก
5	Dicloxacillin	syrup			ก
5.1.2	Cephalosporins, cephamycins and other beta-lactams				
	None				
5.1.3	Tetracyclines				
1	Doxycycline hydrochloride 100 mg	capsule			ก
5.1.4	Aminoglycosides				
5.1.5	Macrolides				
1	Roxithromycin 150 mg	tablet			ก
5.1.6	Quinolones				
	None				
5.1.7	Some other antibacterials				
1	Metronidazole 400 mg	tablet			ก
5.1.8	Sulphonamides and trimethoprim				
1	Sulfamethoxazole 400 mg + Trimethoprim 80 mg	tablet			ก
2	Sulfamethoxazole 200 mg + Trimethoprim 40 mg/5 ml x 60 ml	suspension			ก
5.1.9	Antituberculous drugs				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
	None				
5.1.10	Antileprotic drugs				
	None				
5.2	Antifungal drugs				
1	Griseofulvin 500 mg	tablet			ก
5.3	Antiviral drugs				
5.3.1	Non-antiretrovirals				
	None				
5.3.2	Antiretrovirals				
	None				
5.3.3	Viral hepatitis				
	None				
5.4	Antiprotozoal drugs				
5.4.1	Antimalarials				
	None				
5.4.2	Other antiprotozoal drugs				
1	Metronidazole 400 mg	tablet			ก
5.5	Anthelmintics				
1	Albendazole 200 mg	tablet			ก
2	Albendazole 200 mg/10 ml	syrup			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
5.6	Antiseptics				
1	Chlorhexidine gluconate	solution			ก
2	Ethyl alcohol 70% (rubbing alcohol)	solution			ก
3	Formaldehyde (Formaline)	solution			ก
4	Gential violet 1%	Paint		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
5	Hydrogen peroxide	solution			ก
6	Povidone iodine 10%	solution			ก
6	Endocrine system				
6.1	Drugs used in diabetes				
6.1.1	Insulins				
	None				
6.1.2	Oral antidiabetic drugs				
1	Glipizide 5 mg	tablet			ก
2	Metformin 500 mg	tablet			ก
3	Metformin 850 mg	tablet			ก
6.1.3	Treatment of hypoglycemia				
	None				
6.2	Thyroid and antithyroid drugs				
6.2.1	Thyroid hormones				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Levothyroxine sodium	tablet			ก
6.2.2	Antithyroid drugs				
1	Propylthiouracil 50 mg	tablet			ก
6.3	Corticosteroids				
1	Dexamethasone 5 mg	injection			ก
6.4	Sex hormones				
6.4.1	Female sex hormones				
1	ยาประสะไพล	capsule		ยาสมุนไพร	ก
6.4.2	Male sex hormones and antagonists				
	None				
6.5	Hypothalamic and pituitary hormones				
6.5.1	Hypothalamic and anterior pituitary hormones				
	None				
6.5.2	Posterior pituitary hormones and antagonists				
	None				
6.6	Drugs affecting bone metabolism				
	None				
6.7	Other endocrine drugs				
6.7.1	Bromocriptine and other dopaminergic drugs				
	None				
6.7.2	Drugs affecting gonadotrophins				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
	None				
6.7.3	Drugs used in endogenous glucocorticoid and androgen				
	None				
7	Obstetrics, gynaecology and urinary-tract disorders				
7.1	Drugs used in obstetrics				
7.1.1	Prostaglandins, prostaglandins antagonists and oxytocics				
	None				
7.1.2	Myometrial relaxants				
	None				
7.2	Treatment of vaginal and vulval conditions				
1	Clotrimazole 200 mg	vaginal tab			ก
7.3	Contraceptives				
1	Medroxyprogesterone acetate 50 mg	injection		Depo-progesta	ก
7.4	Drugs for genito-urinary disorders				
7.4.1	Drugs for benign prostatic hyperplasia				
1	Doxazosin mesylate 2 mg	tablet		1. ใช้ลดความดันและBPH	ค
7.4.2	Drugs for urinary frequency enuresis, and incontinence				
	None				
7.4.3	Drugs used in alkalinisation of urine				
	None				
8	Malignant disease and immunosuppression				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
8.1	Cytotoxic drugs				
8.1.1	Alkylating drugs				
	None				
8.1.2	Cytotoxic antibiotics				
	None				
8.1.3	Antimetabolites				
	None				
8.1.4	Vinca alkaloids and etoposide				
	None				
8.1.5	Other antineoplastic drugs				
	None				
8.2	Drugs affecting the immune response				
1	Dexamethasone 5 mg	injection			ก
8.3	Sex hormones and hormone antagonists in malignant disease				
8.3.1	Progestogens, anti-estrogens and enzyme inhibitors				
	None				
8.3.2	Prostate cancer				
	None				
9	Nutrition and blood				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
9.1	Whole blood, blood products and drugs used in some blood disorders				
9.1.1	Whole blood and blood products				
	None				
9.1.2	Drugs used in hypoplastic, haemolytic and renal anemias				
1	Folic acid 5 mg	tablet			ก
9.1.3	Drugs used in bone marrow transplantation				
	None				
9.2	Fluids and electrolytes				
1	Glucose 5% in water 50 ml	injection			ก
2	Glucose 5% in water 1000 ml	injection			ก
3	Glucose 5% + NSS 1000 ml	injection			ก
4	Glucose 5% + NSS/2 1000 ml	injection			ก
5	0.9% NSS 100 ml	injection			ก
6	0.9% NSS 1000 ml	injection			ก
7	Water for injection 2 ml	injection			ก
8	Water for injection 5 ml	injection			ก
9	Water for injection 1000 ml	injection			ก
10	Sodium bicarbonate 300 mg	tablet			ก
9.3	Vitamins				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
1	Multivitamins	tablet			ก
2	Multivitamins	syrup			ก
3	Vitamin B1 100 mg	tablet			ก
4	Vitamin B2 25 mg	tablet			ก
5	Vitamin B6 50 mg	tablet			ก
7	Vitamin C 25 mg	tablet			ก
9.4	Intravenous nutrition				
	None				
9.5	Minerals				
1	Calcium carbonate 1,250 mg	capsule			ก
2	Ferrous fumarate 200 mg	tablet			ก
3	Ferrous sulfate 50 mg/0.6 ml	drop			ก
9	ยาบำรุงโลหิต	tablet		ยาสมุนไพร	ยาสมุนไพร
9.6	Vitamins and minerals for pregnancy and lactating mothers				
1	Ferrous fumarate 200 mg	tablet			ก
2	Folic acid 5 mg	tablet			ก
3	Ferrous + Folic acid + Iodine (Triferdine)	tablet			ก
9.7	Metabolic disorders				
	None				
10	Musculoskeletal and joint diseases				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
10.1	Drugs used in rheumatic diseases and gout				
10.1.1	Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)				
1	Aspirin 81 mg	tablet			ก
2	Ibuprofen 400 mg	tablet			ก
3	Ibuprofen syrup 100 mg/5 ml	syrup			ก
4	Diclofenac sodium 25 mg	tablet			ก
5	Diclofenac sodium 75 mg/3 ml	injection			ก
10.1.2	Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs)				
	None				
10.1.3	Drugs for treatment of gout and hyperuricaemia				
1	Allopurinol 100 mg	tablet			ก
2	Colchicine 0.6 mg	tablet			ก
10.2	Drugs used in neuromuscular disorders				
10.2.1	Drugs which enhance neuromuscular transmission				
	None				
10.2.2	Skeletal muscle relaxants				
	None				
10.3.1	Rubifacients				
1	Methyl salicylate	cream			ยาสามัญประจำ'
11	Eye				
11.1	Anti-infective eye preparations				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
11.1.1	Antibacterials and eye wash solution				
1	Boric acid	solution			ก
2	Chloramphenical 1%	ointment			ก
3	Polymyxin B sulfate + Neomycin + Gramicidin	solution			ค
4	Tetracycline hydrochloride 1 %	ointment		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
11.1.2	Antibacterials with corticosteroids				
	None				
11.1.3	Antifungals				
	None				
11.1.4	Antivirals				
	None				
11.2	Corticosteroids and other anti-inflammatory preparations				
1	Antazoline hydrochloride + Tetrahydrozoline hydrochloride	solution		Hista-oph	ก
11.3	Mydriatics and cycloplegics				
	None				
11.4	Drugs for treatment of glaucoma				
	None				
11.5	Local anaesthetics				
	None				
11.6	Tear deficiency, ocular lubricants and astringents				
	None				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
11.7	Ocular diagnostic and peri-operative preparations and photodynamic treatment				
	None				
12	Ear, nose, oropharynx and oral cavity				
12.1	Drugs acting on the ear				
12.1.1	Otitis externa and otitis media				
1	Chloramphenicol 1%	solution			ก
12.1.2	Drugs used in otomycosis				
	None				
12.1.3	Other drugs acting on the ear				
	None				
12.2	Drugs acting on the nose				
12.2.1	Drugs used in nasal allergy				
	None				
12.2.2	Topical nasal decongestants				
	None				
12.3	Drugs acting on the oropharynx and oral cavity				
12.3.1	Drugs used in treatment of oral ulcer				
1	Chlorhexidine gluconate mouth wash	solution			ก
2	Glycerine borax	solution			ก
3	Triamcinolone acetonide 0.1%	oral gel			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
12.3.2	Oropharyngeal antifungal drugs				
	None				
12.3.3	Antiseptics for root canal treatment				
1	Formocresol (Formaldehyde)	solution			ก
2	Chlorhexidine gluconate	solution			ก
12.3.4	Drugs used in prevention and treatment of dental plaque and caries				
1	Chlorhexidine gluconate mouth wash	solution			ก
12.3.5	Other dental preparations				
1	Sodium chloride 0.9% for irrigation 1000 ml	solution			ก
13	Skin				
13.1	Anti-infective skin preparations				
13.1.1	Antibacterial preparations				
1	Silver sulfadiazine 1%	cream			ก
2	Chloramphenical	ointment			ก
13.1.2	Antifungal preparations				
1	Benzoic acid + salicylic acid (Whitfield)	ointment		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
2	Clotrimazole 1%	cream			ก
13.1.3	Parasiticial preparations				
1	Benzyl benzoate 25 %	lotion		ยาสามัญประจำบ้าน	

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
2	โลชั่นกันยุงตะไคร้หอม	lotion		ยาสมุนไพร	
13.2	Emollient and barrier preparations				
	None				
13.3	Topical antipruritics				
1	Calamine lotion	lotion		ยาสามัญประจำบ้าน	ก
13.4	Topical corticosteroids				
1	Triamcinolone acetonide 0.1%	cream			ก
2	Triamcinolone acetonide 0.02%	cream			ก
13.5	Other preparations for psoriasis (excluding topical corticosteroids)				
1	ครีมพญาหอ	cream		ยาสมุนไพร	
2	กลีเซอรีนพญาหอ	glycerine		ยาสมุนไพร	
13.7	Preparations for hyperhidrosis				
	None				
14	Immunological products and vaccines				
1	BCG	injection			ก
2	DT	injection			ก
3	DTP	injection			ก
4	DTP-Hep B	injection			ก
5	Hepatitis B vaccin for adult 10 mcg/ml	injection			ก

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
6	Japanese encephalitis vaccine	injection			ก
7	Measles vaccine	injection			ก
8	Measles - mumps - rubella vaccine (MMR)	injection			ก
9	poliomyelitis vaccine	oral solution			ก
10	poliomyelitis vaccine	injection			ก
11	Tetanus vaccine	injection			ข
12	Hepatitis B immunoglobulin (human) 200 iu/ml	injection			ค
15	Anesthesia				
15.1	General anesthesia				
15.1.1	Intravenous anesthetics				
	None				
15.1.2	Inhalational anesthetics				
	None				
15.1.3	Muscle relaxants (Neuromuscular blocking drugs)				
	None				
15.1.4	Sedative and analgesic peri-operative drugs				
	None				
15.1.5	Anticholinesterases and antimuscarinic drugs used in anesthesia				
	None				
15.1.6	Drugs for malignant hyperthermia				
	None				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
15.2	Local anesthesia				
1	Lidocaine hydrochloride 2% inj x 20 ml	injection			ก
16	Drugs used in poisoning and toxicology				
16.1	Snakebite poisoning				
	None				
16.2	Mushroom and microbial poisoning				
	None				
16.3	Pesticide & herbicide poisoning				
	None				
16.4	Corrosive Poisoning				
	None				
16.5	Methanol poisoning				
	None				
16.6	Heavy metal poisoning				
	None				
16.7	Cyanide and Hydrogen sulfide poisoning				
	None				
16.8	Methemoglobinemia				
	None				
16.9	Drug poisoning				
1	Cyproheptadine 4 mg	tablet			ข

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
16.10	Drugs used for absorption inhibition and elimination of toxin				
	None				
17	Contrast media and Radiopharmaceuticals				
17.1	Water soluble iodinated contrast				
17.1.1	Water soluble non-ionic iodinated contrast media for intravascular Administration				
17.1.1.1	กรณีทั่วไป				
	None				
17.1.1.2	กรณีตรวจ cardiovascular system และกรณีสงสัย hypervascular tumor				
	None				
17.1.2	Water soluble non-ionic iodinated contrast media for intra-cavitary administration				
	None				
17.1.3	Water soluble non-ionic iodinated contrast media for myelography				
	None				
17.2	Non-iodinated gastrointestinal X-ray contrast media				
	None				
17.3	Magnetic resonance contrast media				
	None				
17.4	Radiopharmaceuticals				
	None				

บัญชียาสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต) อ.ปากพนัง ปี 2568

ลำดับ	ชื่อสามัญ	รูปแบบ	เงื่อนไขการสั่งใช้	หมายเหตุ	บัญชี
18	Miscellaneous				
1	Ethyl alcohol 95%	solution		สารเคมีงานผลิต	
2	ยาปลูกไฟธาตุ			ยาสมุนไพร	
3	Aloe gel (ว่านหางจระเข้)	gel		ยาสมุนไพร	
4	ครีมใบบัวบก	cream		ยาสมุนไพร	
5	เพชรสังฆาต	capsule		ยาสมุนไพร	

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P – PTC –	เริ่มใช้ : ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : ๔ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC เครือข่าย		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ ต.ค.๒๕๖๓	๓๐ ก.ย.๒๕๖๕
๒	๓ ต.ค.๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้มียาที่มีคุณภาพพร้อมใช้ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีภาวะระบบหัวใจและหลอดเลือด ล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือมีภาวะหลอดลมหมดเกร็ง และผู้ป่วยควรได้รับยาภายใน ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที หากไม่ได้รับยาอย่างทันท่วงที อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ขอบข่าย :

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานของการจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ตั้งแต่การประสานงาน การเตรียมกล่องยาฉุกเฉินและอุปกรณ์ การเบิกจ่าย การส่งคืนยา การจัดเก็บ การดูแลรักษา ยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ

- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- เจ้าหน้าที่งานคลังเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
- เภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เครื่องมือ/อุปกรณ์

๑. กล่องยาฉุกเฉิน
๒. ฉลากยาฉุกเฉิน
๓. สายรัดกล่อง cable tie
๔. รายการยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ๕ รายการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

การจัดการระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดกรอบบัญชีรายการยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน เพื่อใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๕ รายการ ดังนี้

- | | | |
|--|----------|---------|
| ๑. Adrenaline injection (๑ mg/ml; ๑:๑๐๐๐) | จำนวน ๑๐ | ampules |
| ๒. Dexamethasone injection (๕ mg/ml) | จำนวน ๒ | ampules |
| ๓. Chlorpheniramine maleate injection (๑๐ mg/ml) | จำนวน ๒ | Ampules |
| ๔. Dextrose ๕๐ % injection (๕๐ ml) | จำนวน ๒ | Ampules |
| ๕. Isosorbide Dinitrate SL | จำนวน ๑๐ | เม็ด |

แนวทางการดำเนินการ

งานคลังเวชภัณฑ์ และเภสัชกรผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลปากพนัง

จัดเตรียมกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ ๒ กล่อง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑. จัดยาตามรายการและจำนวน ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ๕ รายการ บรรจุลงกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน
๒. ทำป้ายระบุรายการและจำนวนยาภายในกล่อง พร้อมวันหมดอายุ
๓. ทำสัญลักษณ์แสดงถึงความพร้อมใช้ของกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ด้วยการล็อกกล่องด้วยสายรัด cable tie
๔. เภสัชกรผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับ
๕. ส่งมอบกล่องยาให้ หน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละ ๒ กล่อง

เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

หลังจากที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินจากงานคลังและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนัง ให้ดำเนินการดังนี้

๑. นำกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินกล่องที่ ๑ ไปวางไว้ที่บริเวณรถฉุกเฉินหรือที่กำหนดไว้ใน ห้องฉุกเฉิน คู่กับภาพพลีการยาช่วยชีวิต พร้อมระบุวันที่นำกล่องมาวาง และวันครบกำหนดส่งคืนกล่องยาไปยังคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนัง หากกรณีที่ไม่ได้เปิดใช้ ๖ เดือน

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๒. นำกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินสำรอง ไปจัดเก็บที่คลังยาและเวชภัณฑ์ เพื่อการควบคุมอุณหภูมิ
๓. กรณีที่มีการเปิดใช้กล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินให้นำกล่องยาดังกล่าวส่งคืนคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนังทันที เพื่อเติมยา และให้นำกล่องที่เก็บรักษาไว้ในคลังยาและเวชภัณฑ์ออกมาวางที่ห้องฉุกเฉินแทนทันที
๔. หากกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินไม่ได้มีการเปิดใช้ ภายใน ๖ เดือน นับจากวันที่หน่วยบริการปฐมภูมินำไปวางที่ห้องฉุกเฉิน จะต้องทำการแลกเปลี่ยนยากับโรงพยาบาลแม่ข่าย และนำกล่องสำรองจากคลังยาและเวชภัณฑ์มาแทนที่

ขั้นตอนการเปลี่ยนยา กล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินกับงานคลังและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนัง
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

กล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่มีการเปิดใช้
หรือกล่องที่วางไว้ในห้องฉุกเฉินแล้วไม่มีการเปิด
ใช้ภายใน 6 เดือน
มาเปลี่ยนคืนยาที่งานคลังเวชภัณฑ์
โรงพยาบาลปากพนัง

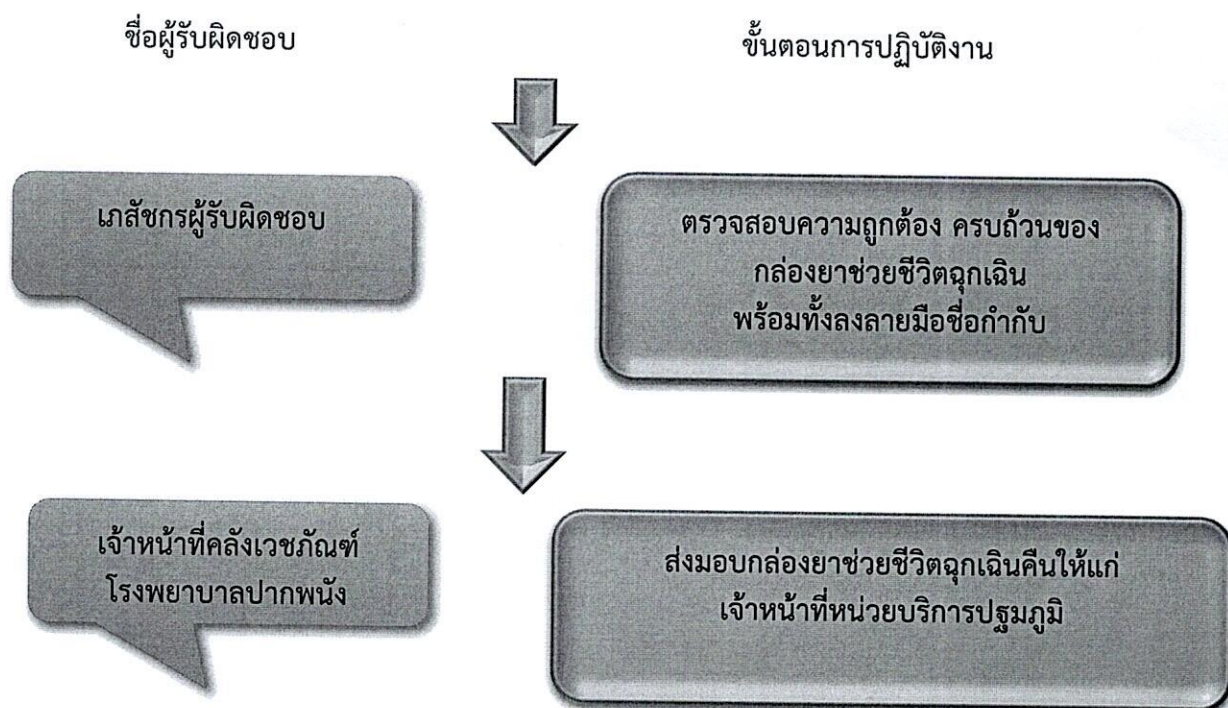
เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์
โรงพยาบาลปากพนัง

รับกล่องยาฉุกเฉิน จากหน่วยบริการปฐมภูมิ
ส่งมอบให้งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกหรือ
เภสัชกรที่รับผิดชอบ

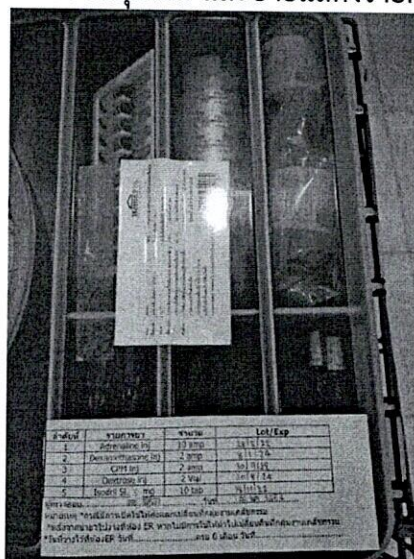
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
เภสัชกรผู้รับผิดชอบ

1. จัดเตรียมกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน
ตามรายการและจำนวนตามกรอบบัญชีรายการยา
ช่วยชีวิตฉุกเฉิน 5 รายการ
2. นำรายการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เปลี่ยนคืน
ไปจัดวางเพื่อนำไปใช้ก่อน(first out)

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๔	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : การจัดการยาช่วยชีวิตฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง



ภาพแสดงกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน และป้ายแสดงรายการ จำนวน ยาภายในกล่อง



โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : ๘ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

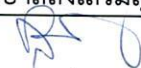
ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๑ มีนาคม ๒๕๖๗
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC เครือข่าย		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๒	๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๓	๑ มีนาคม ๒๕๖๗	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม	๑) ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาตามศักยภาพของผู้สั่งใช้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย
๒. เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังและเป็นไปตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

คำจำกัดความ

๑. บัญชียาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สั่งใช้ยา รายการยาที่ใช้ในรพ.สต.สำหรับรักษาโรคทั่วไป เช่น ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาบรรเทาอาการไอ ลดน้ำมูก ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสั่งใช้ยากับผู้ป่วยได้ ตามรายการที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังกำหนด ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒. บัญชียาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพยาบาลเป็นผู้สั่งใช้ยา หมายถึง รายการยาที่พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบเท่านั้นที่สามารถสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ยาโรคเรื้อรัง NCD ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน เป็นต้น ตามรายการที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังกำหนด ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓. บัญชียาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ออกตรวจ หมายถึง รายการยาที่แพทย์เท่านั้นสามารถสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของจังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. บัญชียา refill หมายถึง รายการยาที่แพทย์เป็นผู้เริ่มสั่งจ่ายเท่านั้น และเภสัชกรหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย ตามคำสั่งของแพทย์

ขอบข่าย :

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานของหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ตั้งแต่การสั่งใช้ การจ่ายยาและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์
- พยาบาลวิชาชีพ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผลการดำเนินงานบริการเภสัชกรรม ตามเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว หัวข้อเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ %

แนวทางการดำเนินการ

๑. บัญชียาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สั่งใช้ยา

รายการยาที่ใช้ในรพ.สต.สำหรับรักษาโรคทั่วไป เช่น ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาบรรเทาอาการไอ ลดน้ำมูก ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสั่งใช้ยากับผู้ป่วยได้ ตามรายการที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังกำหนด ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามบัญชีรายการยาแนบท้าย

๑. Gastro-intestinal system

- ๑.AL(OH)๓+Mg(OH)๒ tab /suspen
- ๒.Carminative mixture ๑๘๐ ml
๓. Domperidone sus ๑ mg/ml ๓๐ ml
- ๔.Domperidone tab ๑๐ mg
- ๕.Hyoscine -N-butylbromide syr ๕ mg/๕ ml ๓๐ ml
๖. Hyoscine -N-butylbromide tab ๑๐ mg
- ๗.Magnesium hydroxide (MOM) ๖๐}๒๕๐ ml
- ๘.Oral rehydration salts (ORS)
- ๙.Omeprazole capsule ๒๐ mg
- ๑๐.Simethicone sus drop ๔๐ mg/๐.๖ ml ๑๕ ml

๒. Respiratory system

๑. Ammonium carb et senega mixt. for child ๖๐ ml
๒. Chlorpheniramine maleate syr ๒ mg/๕ ml ๖๐ ml
๓. Chlorpheniramine maleate tab ๔ mg
๔. Dextromethorphan HBr tab ๑๕ mg

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม	๑) ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๕. Glyceril guaiacolate ๒G syr ๑๐๐ mg/๕ ml ๖๐ ml

๖. Glyceril guaiacolate ๒G tab ๑๐๐ mg

๗. Hydroxyzine HCl tab ๑๐๐ mg

๘. Salbutamol sulfate syr ๒ mg/๕ ml ๖๐ ml

๙. Salbutamol NB

๑๐. Berodual NB

๑๑. Aromatic Ammonia

๓. Central nervous system

๑. Amitriptyline ๑๐ mg

๒. Dimenhydrinate ๕๐ mg inj

๓. Dimenhydrinate ๕๐ mg tab

๔. Paracetamol syr ๑๒๐ mg/๕ ml ๖๐ ml

๕. Paracetamol tab ๓๒๕ mg

๖. Paracetamol tab ๕๐๐ mg

๔. infections

๑. Alcohol ๗๐ % ๔๕๐ ml

๒. Amoxicillin cap ๒๕๐ mg

๓. Amoxicillin cap ๕๐๐ mg

๔. Amoxicillin dry syr ๑๒๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๕. Dicloxacillin sodium cap ๒๕๐ mg.

๖. Dicloxacillin dry syrup ๖๒.๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๗. Cefalexin ๑๒๕ mg/ ๕ ml syr ใช้ในกรณีที่ไม่มี Dicloxacillin dry syrup

๘. Erythromycin estorate dry syrup ๑๒๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๙. Roxithromycin tab ๑๕๐ mg

๑๐. Albendazole ๒๐๐ mg tab

๑๑. Albendazole susp. ๒๐๐ mg/๕ ml

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การส่งใช้ยาตามศักยภาพผู้ส่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๕. Obstetrics, gynaecology, and urinary-tract disorders

๑. Medroxyprogesterone acetate inj (DMPA)
๒. Oral contraceptive ๒๘ tab

๖. Nutrition and blood

๑. Calcium carbonate cap ๖๐๐ ,๖๒๕ ,๑๒๐๐ mg
๒. Ferrous fumarate syrup
๓. Ferrous fumarate drop ๑๕ mg/๐.๖ ml ๑๕ ml
๔. Ferrous fumarate tab ๒๐๐ mg
๕. Folic acid tab ๕ mg
๖. MTV syrup
๗. MTV tab
๘. Vitamin B๑ tab ๑๐๐ mg
๙. Vitamin b ๖ tab ๕๐ mg
๑๐. Vitamin c tab
๑๑. Triferdine tab ๑๕๐ mg

๗. Musculoskeletal and joint disease

๑. Ibuprofen tab ๔๐๐ mg
๒. Methylsalicylate cream ๓๐ gm

๘. Eye

๑. Poly oph eye drop
๒. His-ta oph eye drop ๑๐ ml
๓. Chloramphenical eye ointment

๙. Ear, Nose and oropharynx

๑. Chloramphenical ear drop ๑% ๑๐ ml
๒. Glycerine borax ๑๕ ml
๓. Chlohexidine mouth wash เฉพาะทันตกรรม
๔. Triamcinolone oral paste

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม	๑) ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๑๐. Skin

๑. Benzyl benzoate
๒. Betamethasone cream ๐.๑ %
๓. Calamine lotion
๔. Clotrimazole cream ๑ %
๕. Silver sulfadiazine cream ๑ %
๖. Triamcinolone acetonide cream ๐.๑ %
๗. Triamcinolone acetonide cream ๐.๐๒ %
๘. Alcohol gel ล้างมือ
๙. สบู่เหลวล้างมือ
๑๐. Whitfield ointment

๑๑. Immunological products and vaccines

๑. Tetanus vaccine /dT inj

๑๒. Anaesthesia

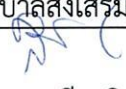
๑. Lidocaine HCl inj ๒ %
๒. Mepivacaine ๒% + Epinephrine ๑:๑๐๐๐๐๐ inj

๑๓. Antiseptic

๑. Povidone iodine solution ๑๐ %
๒. Chlorhexidine scrub ๔ %
๓. ๗๐ % Alcohol
๔. Chlorhexidine tulle gras dressing
๕. NSS for irrigate

๑๔. ยาชุดฉุกเฉิน

๑. Glucose ๕๐ % ๕๐ ml
๒. Adrenaline inj ๑ mg/ml
๓. Steroid injection (Dexamethasone / Hydrocortisone)
๔. Chlorpheniramine maleate inj ๑๐ mg/ml
๕. Isosorbide dinitrate sublingual ๕ mg

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม ๑) ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๑๕. รายการยาอื่นๆ

๑. Sterile water for irrigate ใส่เก็ยกออกซิเจน

๑๖. รายการยาสมุนไพร

๑. ฟัทะลายโจรแคปซูล ๕๐๐ mg/cap
๒. ขมิ้นชันแคปซูล ๕๐๐ mg/cap
๓. ยาเหลืองปิดสมุทร
๔. ยาจันทร์ลีลา ๕๐๐ มก. แคปซูล
๕. ยาเถาวัลย์เปรียง ๕๐๐ มก.
๖. ยาประสะมะแว้ง ๒๐๐ มก.
๗. ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ๑๒๐ มล.
๘. ไพลจีชาลครีม ๓๐ กรัม
๙. ยาธาตุบชช ๑๒๐ มล.
๑๐. ยาสหัสธารา ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๑. ลูกประคบ ๒๐๐ กรัม
๑๒. ยาเพชรสังฆาต ๕๐๐ มก. แคปซูล
๑๓. ยาธรณีสังฆะฆาต ๕๐๐ มก. แคปซูล
๑๔. ยาประสะไพล ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๕. ยาบำรุงโลหิต ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๖. ยาขงรางจืด
๑๗. ยาหอมเทพจิตร ๒๐๐ มก. เม็ด
๑๘. เบญจกูล
๑๙. ยาหอมนวโกฐ
๒๐. ยาปราบชมพูทวีป
๒๑. ยาขงหญ้าดอกขาว
๒๒. ยาปลุกธาตุไฟ
๒๓. กลีเซอรินพญายอ/สารสกัดพญายอ ๔ % ๑๐ มล.
๒๔. ครีมพญายอ /สารสกัดพญายอ ๔.๓๔๓ % ๕ กรัม
๒๕. ยาธาตุบรรจบ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๒๖. ยาขงชุมเห็ดเทศ

๒๗. ดรีผลา

๒๘. มะขามแขก

๒๙. เจลวุ้นทางจรเข้

๓๐. ชิงแคปซูล/ชาขง

๓๑. น้ำมันกัญชาหอมเดชา (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

๓๒. ศุขไสยาสน์ (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

๓๓. ทำลายพระสุเมรุ (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

๒. บัญชียาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพยาบาลเป็นผู้สั่งใช้ยา

รายการยาที่พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ
เท่านั้นที่สามารถสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ยาโรคเรื้อรัง NCD ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน เป็นต้น ตามรายการที่เครือข่าย
สุขภาพอำเภอปากพนังกำหนด ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายการเพิ่มเติมจาก
บัญชีรายการยาที่สั่งใช้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบัญชีรายการยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

๑. Gastro-intestinal system

๑.AL(OH)๓+Mg(OH)๒ tab /suspension

๒.Carminative mixture ๑๘๐ ml

๓. Domperidone sus ๑ mg/ml ๓๐ ml

๔.Domperidone tab ๑๐ mg

๕.Hyoscine -N-butylbromide syr ๕ mg/๕ ml ๓๐ ml

๖. Hyoscine -N-butylbromide tab ๑๐ mg

๗.Magnesium hydroxide (MOM) ๖๐}๒๔๐ ml

๘.Oral rehydration salts (ORS)

๙.Omeprazole capsule ๒๐ mg

๑๐.Simethicone sus drop ๔๐ mg/๐.๖ ml ๑๕ ml

๒. Respiratory system

๑. Ammonium carb et senega mixt. for child ๖๐ ml

๒. Chlorpheniramine maleate syr ๒ mg/๕ ml ๖๐ ml

๓. Chlorpheniramine maleate tab ๔ mg

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม ๑) ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๔. Dextromethorphan HBr tab ๑๕ mg

๕. Glyceryl guaiacolate ๒G syr ๑๐๐ mg/๕ ml ๖๐ ml

๖. Glyceryl guaiacolate ๒G tab ๑๐๐ mg

๗. Hydroxyzine HCl tab ๑๐๐ mg

๘. Salbutamol sulfate syr ๒ mg/๕ ml ๖๐ ml

๙. Salbutamol NB

๑๐. Berodual NB

๑๑. Aromatic Ammonia

๓. Central nervous system

๑. Amitriptyline ๑๐ mg

๒. Dimenhydrinate ๕๐ mg inj

๓. Dimenhydrinate ๕๐ mg tab

๔. Paracetamol syr ๑๒๐ mg/๕ ml ๖๐ ml

๕. Paracetamol tab ๓๒๕ mg

๖. Paracetamol tab ๕๐๐ mg

๔. infections

๑. Alcohol ๗๐ % ๔๕๐ ml

๒. Amoxicillin cap ๒๕๐ mg

๓. Amoxicillin cap ๕๐๐ mg

๔. Amoxicillin dry syr ๑๒๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๕. Dicloxacillin sodium cap ๒๕๐ mg.

๖. Dicloxacillin dry syrup ๖๒.๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๗. Cefalexin ๑๒๕ mg/ ๕ ml syr ใช้ในกรณีที่ไม่มี Dicloxacillin dry syrup

๘. Erythromycin estorate dry syrup ๑๒๕ mg/๕ ml ๖๐ ml

๙. Roxithromycin tab ๑๕๐ mg

๑๐. Albendazole ๒๐๐ mg tab

๑๑. Albendazole susp. ๒๐๐ mg/๕ ml

๑๒. Norfloxacin tab ๔๐๐ mg

๑๓. Doxycycline capsule ๑๐๐ mg

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การส่งใช้ยาตามศักยภาพผู้ส่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๕. Obstetrics, gynaecology, and urinary-tract disorders

๑. Medroxyprogesterone acetate inj (DMPA)

๒. Oral contraceptive ๒๘ tab

๖. Nutrition and blood

๑. Calcium carbonate cap ๖๐๐ ,๖๒๕ ,๑๒๐๐ mg

๒. Ferrous fumarate syrup

๓. Ferrous fumarate drop ๑๕ mg/๐.๖ ml ๑๕ ml

๔. Ferrous fumarate tab ๒๐๐ mg

๕. Folic acid tab ๕ mg

๖. MTV syrup

๗. MTV tab

๘. Vitamin B๑ tab ๑๐๐ mg

๙. Vitamin b ๖ tab ๕๐ mg

๑๐. Vitamin c tab

๑๑. Triferdine tab ๑๕๐ mg

๑๒. Glucose ๕% + NSS/๒ inj ๕๐๐ ml

๑๓. Glucose ๕% + NSS/๒ inj ๑๐๐๐ ml

๑๔. Glucose ๕% + NSS inj ๑๐๐๐ ml

๑๕. NSS INJ ๑๐๐ ml

๗. Musculoskeletal and joint disease

๑. Ibuprofen tab ๔๐๐ mg

๒. Methylsalicylate cream ๓๐ gm

๘. Eye

๑. Poly oph eye drop

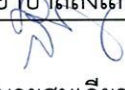
๒. His-ta oph eye drop ๑๐ ml

๓. Chloramphenical eye ointment

๙. Ear, Nose and oropharynx

๑. Chloramphenical ear drop ๑% ๑๐ ml

๒. Glycerine borax ๑๕ ml

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๓. Chlohexidine mouth wash เฉพาะทันตกรรม

๔. Triamcinolone oral paste

๑๐. Skin

๑. Benzyl benzoate

๒. Betamethasone cream ๐.๑ %

๓. Calamine lotion

๔. Clotrimazole cream ๑ %

๕. Silver sulfadiazine cream ๑ %

๖. Triamcinolone acetonide cream ๐.๑ %

๗. Triamcinolone acetonide cream ๐.๐๒ %

๘. Alcohol gel ล้างมือ

๙. สบู่เหลวล้างมือ

๑๐. Whitfield ointment

๑๑. Lubricating gelly single dose ๕ gm

๑๑. Immunological products and vaccines

๑. Tetanus vaccine /dT inj

๑๒. Anaesthesia

๑. Lidocaine HCl inj ๒ %

๒. Mepivacaine ๒% + Epinephrine ๑:๑๐๐๐๐๐ inj

๑๓. Antiseptic

๑. Povidone iodine solution ๑๐ %

๒. Chlorhexidine scrub ๔ %

๓. ๗๐ % Alcohol

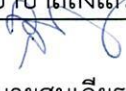
๔. Chlorhexidine tulle gras dressing

๕. NSS for irrigate

๑๔. ยาชุดฉุกเฉิน

๑. Glucose ๕๐ % ๕๐ ml

๒. Adrenaline inj ๑ mg/ml

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๓. Steroid injection (Dexamethasone / Hydrocortisone)

๔. Chlorpheniramine maleate inj ๑๐ mg/ml

๕. Isosorbide dinitrate sublingual ๕ mg

๑๕. ยาโรคเรื้อรัง

๑. Atenolol ๕๐ mg

๒. Amlodipine ๕ mg

๓. Enalapril ๕ mg

๔. Enalapril ๒๐ mg

๕. Hydralazine ๒๕ mg

๖. Hydralazine ๕๐ mg

๗. HCTZ ๒๕ mg

๘. Losartan ๕๐ mg

๙. Propanolol ๑๐ mg

๑๐. Glipizide ๕ mg

๑๑. Metformin ๕๐๐ mg

๑๒. Metformin ๘๕๐ mg

๑๓. Aspirin ๘๑ mg

๑๔. Gemfibrozil ๓๐๐ mg

๑๕. Simvastatin ๔๐ mg

๑๖. รายการยาสมุนไพร

๑. ฟาโทะลายโจรแคปซูล ๕๐๐ mg/cap

๒. ขมิ้นชันแคปซูล ๕๐๐ mg/cap

๓. ยาเหลืองปิดสมุทร

๔. ยาจันทร์ลีลา ๕๐๐ มก. แคปซูล

๕. ยาเถาวัลย์เปรียง ๕๐๐ มก.

๖. ยาประสะมะแว้ง ๒๐๐ มก.

๗. ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ๑๒๐ มล.

๘. โพลีซาลครีม ๓๐ กรัม

๙. ยาธาตุบดเขย ๑๒๐ มล.

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม ๑) ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๑๐. ยาสหสูตราร ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๑. ลูกประคบ ๒๐๐ กรัม
๑๒. ยาเพชรสังฆาต ๕๐๐ มก. แคปซูล
๑๓. ยาธรณีสังฆะฆาต ๕๐๐ มก. แคปซูล
๑๔. ยาประสะไพล ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๕. ยาบำรุงโลหิต ๕๐๐ มก.แคปซูล
๑๖. ยาขงรางจืด
๑๗. ยาหอมเทพจิตร ๒๐๐ มก. เม็ด
๑๘. เบญจกูล
๑๙. ยาหอมนวโกฐ
๒๐. ยาปราบชมพูทวีป
๒๑. ยาขงหญ้าดอกขาว
๒๒. ยาปลุกธาตุไฟ
๒๓. กลีเซอรินพญายอ/สารสกัดพญายอ ๔ % ๑๐ มล.
๒๔. ครีมพญายอ /สารสกัดพญายอ ๔.๓๔๓ % ๕ กรัม
๒๕. ยาธาตุบรรจบ
๒๖. ยาขงชุมเห็ดเทศ
๒๗. ตรีผลา
๒๘. มะขามแขก
๒๙. เจลว่านหางจระเข้
๓๐. ชิงแคปซูล/ชาขง
๓๑. น้ำมันกัญชาหอมเดชา (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)
๓๒. ศุขไสยาสน์ (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)
๓๓. ทำลายพระสุเมรุ (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๘	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๓. บัญชียาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ออกตรวจ

รายการยาที่แพทย์เท่านั้นสามารถสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นไปตามกรอบบัญชียาของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดดังนี้ คือ

๓.๑ รายการยาหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนที่แพทย์ออกตรวจประจำสัปดาห์ละ ๒ วัน (รพ.สต.มะขาม
เรียง และ รพ.สต.หัวป่าขลุ่ย) ให้มียาดังต่อไปนี้

๑. Amoxiclave ๑ gm tab.

๒. Norfloxacin ๔๐๐ mg tab. พยาบาลก็สามารถสั่งใช้ได้ เนื่องจากสอดคล้องกับกรอบ

รายการยาที่พยาบาลสั่งใช้ได้ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

๓. Clindamycin ๓๐๐ mg cap.

๔. Atorvastatin ๔๐ mg tab. พยาบาล remed ได้

๕. Betahistine ๖ mg. tab. พยาบาล remed ได้

๖. Tramadol cap. พยาบาล remed ได้

๗. Tolperisone tab. พยาบาล remed ได้

๘. Cetirizine tab. พยาบาล remed ได้

๙. Gabapentin ๓๐๐ mg cap. พยาบาล remed ได้

๑๐. Gabapentin ๑๐๐ mg cap. พยาบาล remed ได้

๑๑. Pioglitazone tab. แพทย์เป็นผู้สั่งใช้เท่านั้น ไม่สามารถ remed ได้

๑๒. Lorazepam ๐.๕ mg tab. แพทย์เป็นผู้สั่งใช้เท่านั้น ไม่สามารถ remed ได้

โดยเภสัชกรเป็นผู้นำยาไปในวันที่แพทย์ออกตรวจ/วันคลินิก

๓.๒ รายการยาหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนที่แพทย์ออกตรวจปีละ ๒ ครั้ง ให้มียาดังต่อไปนี้

๑. Amoxiclave ๑ gm tab.

๒. Betahistine ๖ mg. tab.

๓. Tolperisone tab.

๔. Tramadol cap.

๕. Gabapentin ๓๐๐ mg cap.

๖. Gabapentin ๑๐๐ mg cap.

๗. Lorazepam ๐.๕ mg tab.

โดยเภสัชกรเป็นผู้นำยาไปในวันที่แพทย์ออกตรวจ/วันคลินิก

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	O ควบคุม O ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๘	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาตามศักยภาพผู้สั่งใช้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๔. บัญชียา refill

รายการยาที่แพทย์เป็นผู้เริ่มสั่งจ่ายเท่านั้น และเภสัชกรหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย ตามคำสั่งของแพทย์ ดังนี้

- ๔.๑ Doxazosin ๒ mg
- ๔.๒ Metoprolol ๑๐๐ mg
- ๔.๓ Allopurinol ๑๐๐ mg
- ๔.๔ Colchicine ๐.๖ mg
- ๔.๕ Eltroxin
- ๔.๖ Propylthiouracil ๕๐ mg
- ๔.๗ Theophylline ๒๐๐ mg

๕. ให้ผู้ตรวจรักษาปฏิบัติตามแนวทางการสั่งใช้น้อยอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

- ๕.๑ แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยแพ้ยา
- ๕.๒ แนวทางการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายระดับ ๓ ขึ้นไป
- ๕.๓ แนวทางการสั่งใช้ยาในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร
- ๕.๔ แนวทางการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เช่นผู้ป่วยได้รับยา Warfarin (ยาต้านการแข็งตัวของเลือด)
- ๕.๕ แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAID ช้ำซ้อน
- ๕.๖ แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน ๓ โรค (RDU)
- ๕.๗ แนวทางการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)
๖. ให้จัดทำฉลากยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีข้อมูลครบถ้วน มีฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จัดทำฉลากช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

การลงข้อมูลแพ้ยาในโปรแกรม JHCIS

เข้าชื่อผู้ป่วยที่ต้องการลงข้อมูล



คลิก "คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์"



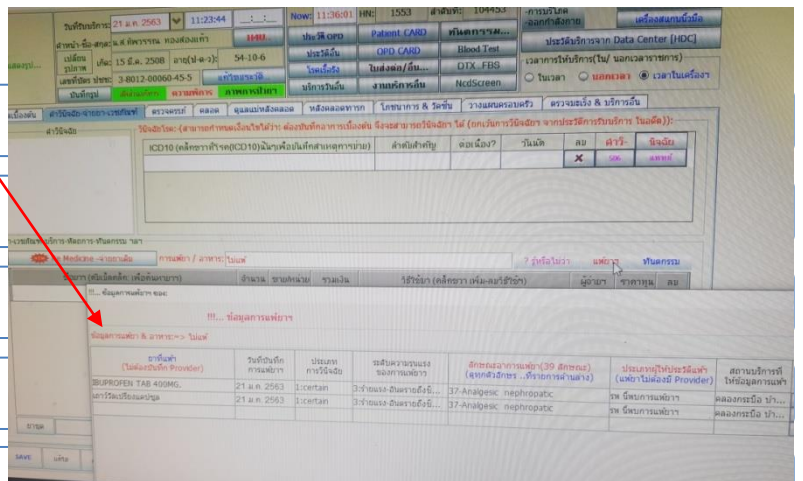
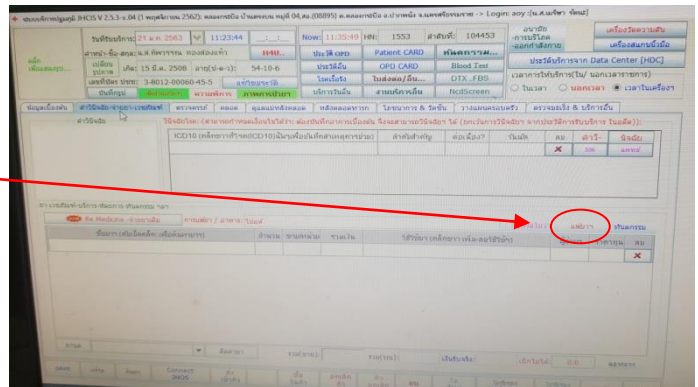
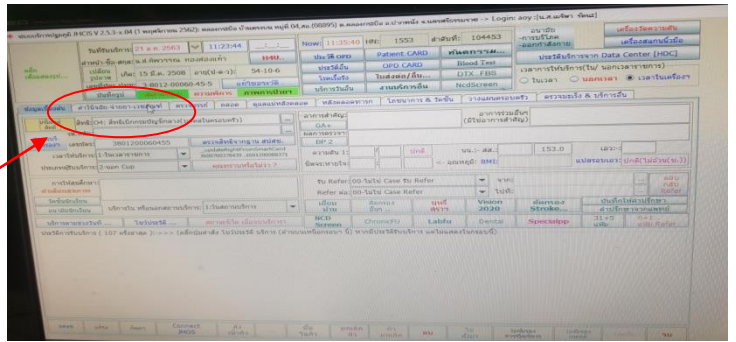
หน้าจอ "คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์" คลิก "แพ้ยา"



ลงข้อมูลยา

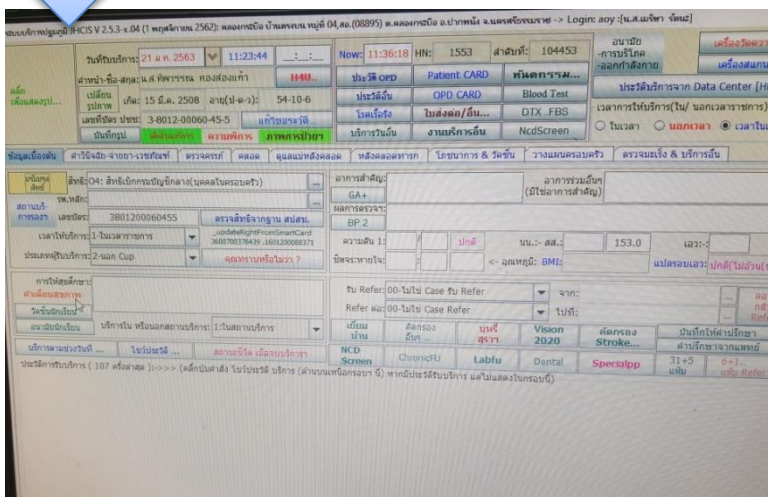
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

- ยาที่ผู้ป่วยแพ้ ระบุ ชื่อสามัญทางยา
- วันที่ ที่บันทึก
- ประเภทการวินิจฉัย ระบุ "certain"
- ระดับความรุนแรง ระบุ "3 : ร้ายแรง"
- ลักษณะการแพ้ยา ระบุ "27 : Allergic urticaria"
- ประเภทผู้ให้ข้อมูล -กรณีข้อมูลจาก รพ.ปากพอง ระบุ "รพ.อื่นให้ข้อมูล" ถ้ารพ.สต.พบเองแล้วส่งให้รพ.ปากพองประเมินแล้ว ระบุ "รพ.นี้ให้ข้อมูล"
- สถานบริการ รพ.ปากพอง ระบุ "



กรณีมียาอื่นที่อยู่กลุ่มเดียวกับยาที่ผู้ป่วยแพ้ (รายละเอียดในหมายเหตุ) ให้ลงข้อมูลรายตัวยาจนครบ

ออกสู่หน้าจอรวม คลิก "คำเตือนสุขภาพ" แล้วระบุข้อความคำเตือน(รายละเอียดในหมายเหตุ)



หมายเหตุ

มาตรฐานการ NOTE ใน JHCIS

1. ผู้ป่วยแพ้ยา

1.1 แพ้ ยากลุ่ม Penicillin

- ต้องถือการใช้ของยาทุกตัวในกลุ่ม คือ amoxicillin 250 mg AMOXICILLIN 500 MG

Amoxicillin syr. dicloxacillin 250 mg DICLOXACILLIN 500 MG Penicillin 250 mg

Penicillin syr.

- ระบุข้อความ “คำเตือนสุขภาพ”

ระบุระดับความรุนแรง

ตามข้อมูลที่ส่งมาจากรพ.

ระงับการตามข้อมูล

ที่ส่งมาจากรพ.

“ผู้ป่วยแพ้ยา..... ระดับ(ถ้ามี).....มีอาการ.....

ห้ามใช้ยา..... และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม.....

ได้แก่ยา(ที่มีใน รพ.สต.นั้นๆ)”

ตัวอย่าง

“ผู้ป่วยแพ้ยา Amoxicillin ระดับ Probable มีอาการ หน้าบวม ตาบวม

ห้ามใช้ยา Amoxicillin และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม Penicillin ได้แก่ Dicloxacillin ,
Pencillin V”

1.2 แพ้ ยา Co-Trimoxazole

- ต้องถือการใช้ของยาทุกตัวในกลุ่ม คือ Co-trimoxazole tab. Co-Trimoxazole syr.

- ระบุข้อความ

“ผู้ป่วยแพ้ยา..... ระดับ(ถ้ามี).....มีอาการ.....

ห้ามใช้ยา..... และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม.....

ได้แก่ยา(ที่มีใน รพ.สต.นั้นๆ)”

ตัวอย่าง

“ผู้ป่วยแพ้ยา Co-Trimoxazole ระดับ Probable มีอาการ หน้าบวม ตาบวม

ห้ามใช้ยา Co-Trimoxazole”

1.3 แพ้ ยาอื่นๆ

- ระบุข้อความ

“ผู้ป่วยแพ้ยา..... ระดับ(ถ้ามี).....มีอาการ.....

ห้ามใช้ยา.....”

การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ในโปรแกรม JHCIS

เข้าชื่อผู้ป่วยที่ต้องการลงข้อมูล



คลิก "คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์"



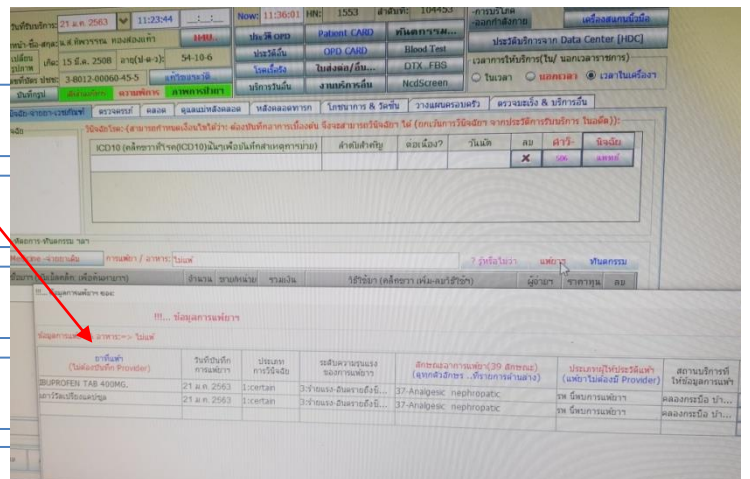
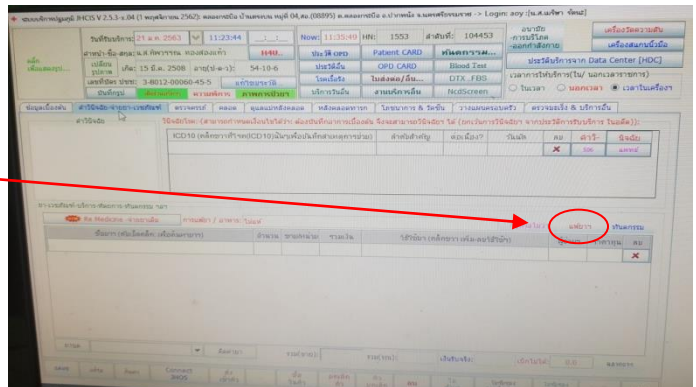
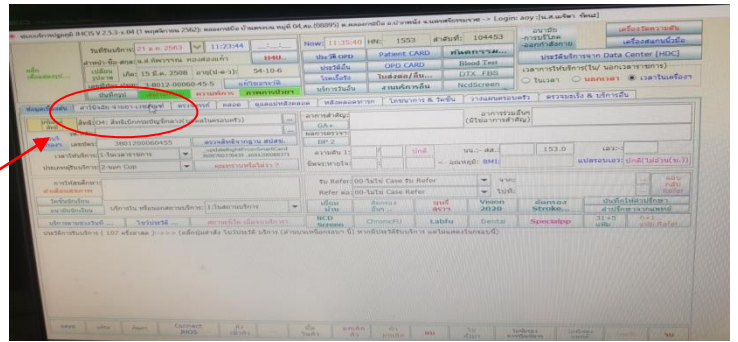
หน้าจอ "คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์" คลิก "แพทย์"



ลงข้อมูลยา

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

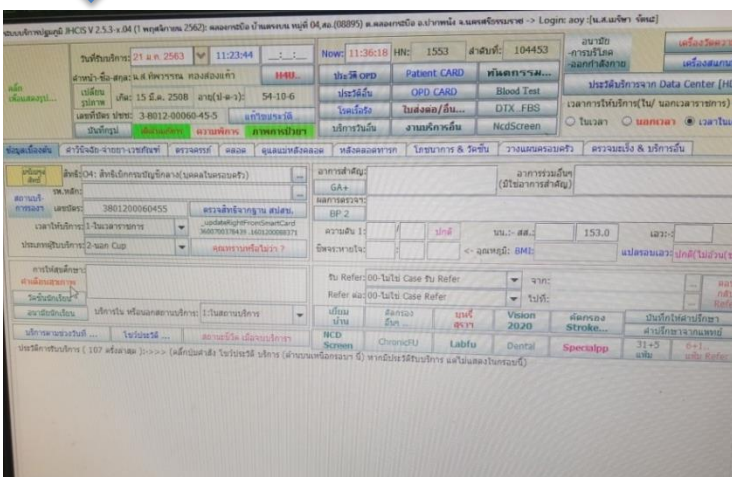
- ยาที่ผู้ป่วยแพ้ ระบุ ชื่อสามัญทางยา
- วันที่ ที่บันทึก
- ประเภทการวินิจฉัย ระบุ "certain"
- ระดับความรุนแรง ระบุ "3 : ร้ายแรง"
- ลักษณะการแพ้ยา ระบุ "06 : Haemorrhagic disorder"
- ประเภทผู้ให้ข้อมูล -กรณีข้อมูลจาก รพ.ปากพอง ระบุ "รพ.อื่นให้ข้อมูล" ถ้ารพ.สต.พบเองแล้วส่งให้รพ.ปากพองประเมินแล้ว ระบุ "รพ.นี้ให้ข้อมูล"
- สถานบริการ รพ.ปากพอง ระบุ "11333"



ระบุรายการยาอื่นที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยดังกล่าว (รายละเอียดในหมายเหตุ) โดยลงข้อมูลรายตัวจนครบ



ออกสู่หน้าจอรวม คลิก "คำเตือนสุขภาพ" แล้วระบุข้อความคำเตือน(รายละเอียดในหมายเหตุ)



หมายเหตุ

มาตรฐานการ NOTE ใน JHCIS

1. ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง “Warfarin”

- ต้องถือการใช้ยา รายการต่อไปนี้

Aspirin

paracetamol 325 mg, PARACETAMOL 500 MG, Paracetamol syr.(ใช้ได้ไม่เกิน 2000 mg/สัปดาห์)

Co-Trimoxazole tab., Co-Trimoxazole suspension

Erythromycin syr.

dicloxacillin 250 mg, DICLOXACILLIN 500 MG, Dicloxacillin syr.

Simvastatin

Gemfibrozil

ยาเม็ดคุมกำเนิด

L-Thyroxin

PTU

ฟ้าทะลายโจร

ยาแก้ไอมะขามป้อม

ขมิ้นชัน

ยาเหลืองปิดสมุทร

เถาวัลย์เปรียง

- ระบุข้อความ ใน “คำเตือนสุขภาพ”

“ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ Ibuprofen, Aspirin, Co-Trimoxazole, Erythromycin, Dicloxacillin, Simvastatin, Gemfibrozil, ยาเม็ดคุมกำเนิด, L-Thyroxin, PTU, ฟ้าทะลายโจร, ยาแก้ไอมะขามป้อม, ขมิ้นชัน, ยาเหลืองปิดสมุทร, เถาวัลย์เปรียง, Paracetamol (ใช้ได้ไม่เกิน 2000 mg/สัปดาห์) และหลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพรทุกชนิด กรณีตรวจพบว่าตั้งครรภ์ หรือต้องทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเลือดออก เช่น ทำฟัน ให้ส่งพบแพทย์”

โรงพยาบาลปากพนัง

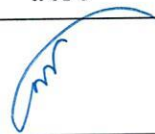


กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง		
รหัสเอกสาร :	เริ่มใช้ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒	จำนวนเนื้อหา : ๑ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายใน
เครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

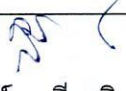
เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง	ω ควบคุม ω ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC-	หน้า 1	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย 2. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซ้ำอันเนื่องจากการขาดข้อมูลส่งต่อ ขอบข่าย ผู้รับบริการทุกรายที่รับบริการในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรับผิดชอบ 1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นผู้กำหนดนโยบาย ระบบและระเบียบปฏิบัติในการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและแนวทางการส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลปากพนัง 2. เภสัชกร เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการตั้งแต่รับแจ้ง APR ชักประวัติ ประเมิน ให้คำแนะนำผู้ป่วย ออกบัตรแพ้ยาและส่งต่อข้อมูล APR ให้แก่ รพ.สต. ในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง 3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - กรณีพบผู้ป่วยที่สงสัยเกิด APR : เจ้าหน้าที่ชักประวัติผู้ป่วยตามแบบส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และส่งต่อข้อมูลกลับมายังกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รพ.ปากพนัง - ลงข้อมูล APR ที่ได้รับการส่งต่อมาจาก รพ.ปากพนัง ในเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึกลงในโปรแกรม Hos.Xp		

โรงพยาบาลปากพนัง	ω ควบคุม	ω ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC-	หน้า 2	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- เมื่อพบผู้รับบริการที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้บริการต้องดำเนินการซักประวัติเบื้องต้นลงในแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ทำ copy 2 ชุด) ดังนี้
 - **ข้อมูลแหล่งรายงาน**
 - ระบุชื่อผู้รายงานและวัน/เดือน/ปี ที่รายงาน
 - ระบุแหล่งที่รายงาน โดยระบุแหล่งที่รายงานให้ชัดเจน
 - **ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย** เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ป่วยได้กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือแจ้งกลับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย
 - ระบุชื่อ อายุ และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยให้ชัดเจน
 - ระบุชื่อ อายุ ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง บ้า เป็นต้น
 - **ข้อมูลการซักประวัติเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์**
 - ระบุข้อมูลส่งต่อ โดยทำข้อมูล ☒ ลงในช่อง ☐
กรณีส่งต่อข้อมูลประวัติแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์เดิม ให้ระบุชื่อยาที่แพ้หรือชื่อยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์และอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน พร้อมทั้งระบุแหล่งข้อมูลที่ได้ เช่น บัตรแพ้ยา จากโรงพยาบาล.....หรือประวัติเดิมจากการผู้ป่วยแจ้งประวัติ
 - ระบุประวัติแพ้ยา/อาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่นๆโดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐
ทั้งนี้กรณีที่เคยมีประวัติแพ้ยา/อาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่นๆมาก่อน ให้ระบุชื่อยา ลักษณะ สีเม็ดยา หรือข้อบ่งใช้ของยาดังกล่าว/ชนิดอาหาร/ชื่อผลิตภัณฑ์ที่เคยแพ้มาก่อน รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินความน่าจะเป็นในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์
 - ระบุชื่อยาทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า วิธีใช้ยา วันที่เริ่มใช้ยา วันที่เริ่มใช้และวันที่หยุดใช้ยาที่ได้รับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาให้ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลปากพนัง	ω ควบคุม	ω ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC-	หน้า 3	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

- กรณีที่ไม่ทราบชื่อยา ให้ระบุลักษณะ (เช่น ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม/เคลือบน้ำตาล แคปซูลชนิดแข็ง/นิ่ม ยาน้ำเชื่อม ยาหยอดตา ยาหยอดหู ยาทาชนิดครีม ยาขี้ผึ้ง ยาผงชนิดละลายน้ำ เป็นต้น)
- ระบุสีเม็ดยา
ระบุข้อบ่งใช้ของยา เช่น ใช้รักษาปวดข้อเข่า ปวดกระดูก ปวดท้อง ใช้ เจ็บคอ ท้องเสีย อาเจียน ปวดศีรษะ อาการบวม เป็นต้น
- ระบุวันและอาการที่เกิดอาการแพ้
- ระบุลักษณะการแพ้ โดยทำข้อมูล ☒ ลงในช่อง ☐

➤ กรณีที่เป็นผื่นผิวหนัง ให้ระบุชนิดของผื่นที่เกิดขึ้นโดยดูภาพประกอบจากเอกสารผื่นแพ้ยาที่แจกให้ พร้อมทั้งระบุบริเวณที่เกิดผื่นและอาการร่วมที่สำคัญ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ได้แก่ คัน, ปวดแสบปวดร้อน, มีไข้

➤ อื่นๆ ให้ระบุรายละเอียดที่พบ เช่น รู้สึกใจสั่น ตัวแข็ง น้ำลายไหล ลื่นแข็ง มือสั่น เวียนศีรษะ หูอื้อ เดินเซ ทรงตัวไม่ดี หน้ามืดจะเป็นลม เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

2. ส่งสำเนาแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้โรงพยาบาล
3. มอบต้นฉบับ แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ป่วย/รับบริการ
4. จัดทำฐานข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายจากแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตอบกลับจากโรงพยาบาลโดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลงในโปรแกรม JHCIS และในกรณีที่มีเวชระเบียนให้ติด Sticker แพ้ยาสีชมพู

ผู้รับผิดชอบ	ผังการดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	<pre> graph TD A([สงสัยว่าอาจเกิด APR]) --> B[ซักประวัติและบันทึกผลการซักประวัติ] B --> C[ส่งสำเนาแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้โรงพยาบาล] B --> D[มอบต้นฉบับแบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ป่วย/รับบริการ] C --> E[ดำเนินการประเมินและติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและออกบัตรแพ้ยา] D --> F[หลีกเลี่ยงการจ่ายยาที่สงสัยว่าแพ้และแนะนำผู้รับบริการให้ไปพบเภสัชกรในโรงพยาบาลพร้อมยื่นสำเนาแบบส่งต่อและยาที่ใช้อยู่] F --> E E --> G[จัดทำฐานข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายจากแบบรายงานเหตุการณ์อื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตอบกลับจากโรงพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลงในโปรแกรม JHCIS และในกรณีที่มีเวชระเบียนให้ติด Sticker แพ้ยาสีชมพู] </pre>	
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.		-แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.		-แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.		-แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.		-แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
-เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายให้ติดตาม APR		-แนวทางปฏิบัติเรื่อง การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ในโรงพยาบาล) -แนวทางปฏิบัติเรื่อง การออกบัตรแพ้ยา/บัตรเตือนเรื่องยา/คำแนะนำในการใช้บัตรแพ้ยา
-เจ้าหน้าที่ รพ.สต.		-แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -สติ๊กเกอร์สีชมพูสะท้อนแสง

แบบส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อมูลแหล่งรายงาน

ชื่อผู้รายงาน (นาย/นาง/น.ส.).....วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

แหล่งรายงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....อายุ.....ปี เบอร์โทร.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

ข้อมูลการซักประวัติเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- ข้อมูลเบื้องต้น

☐ ประวัติแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์เดิม : ชื่อยาที่แพ้/อาการไม่พึงประสงค์.....

อาการที่เกิดขึ้น.....แหล่งข้อมูล.....

☐ สงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- เคยมีประวัติแพ้ยา/อาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่นๆมาก่อนหรือไม่

☐ เคย, ระบุ.....เกิดอาการ.....

☐ ไม่เคย
- ยาที่ได้รับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อยา(ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า), ความแรง หากไม่ทราบชื่อยา ให้ระบุลักษณะ/สี/เม็ดยา	วิธีใช้หรือใช้รักษาอาการอะไร	วันที่เริ่มใช้	วันที่หยุดใช้

เกิดอาการแพ้ วันที่.....เวลา.....

ลักษณะการแพ้ ☐ ลักษณะผื่นผิวหนัง.....บริเวณ.....

☐ คัน ☐ ปวดแสบร้อน ☐ มีไข้

☐ อื่นๆ (ระบุรายละเอียดที่พบ).....

หมายเหตุ

- กรณีส่งต่อข้อมูลเดิม กรุณาพับเอกสารส่วนนี้ส่งไปบังไปรษณีย์ไปยังเภสัชกรโรงพยาบาล
- กรณีสงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ กรุณาแจ้งให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้อยู่พบแพทย์และเภสัชกรที่โรงพยาบาล

เรียน

เภสัชกรงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพนัง

อำเภอปากพนัง

จังหวัด นครศรีธรรมราช

80140

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย		
รหัสเอกสาร :	เริ่มใช้ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒	จำนวนเนื้อหา : ๓ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก
โรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย

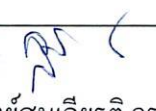
ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

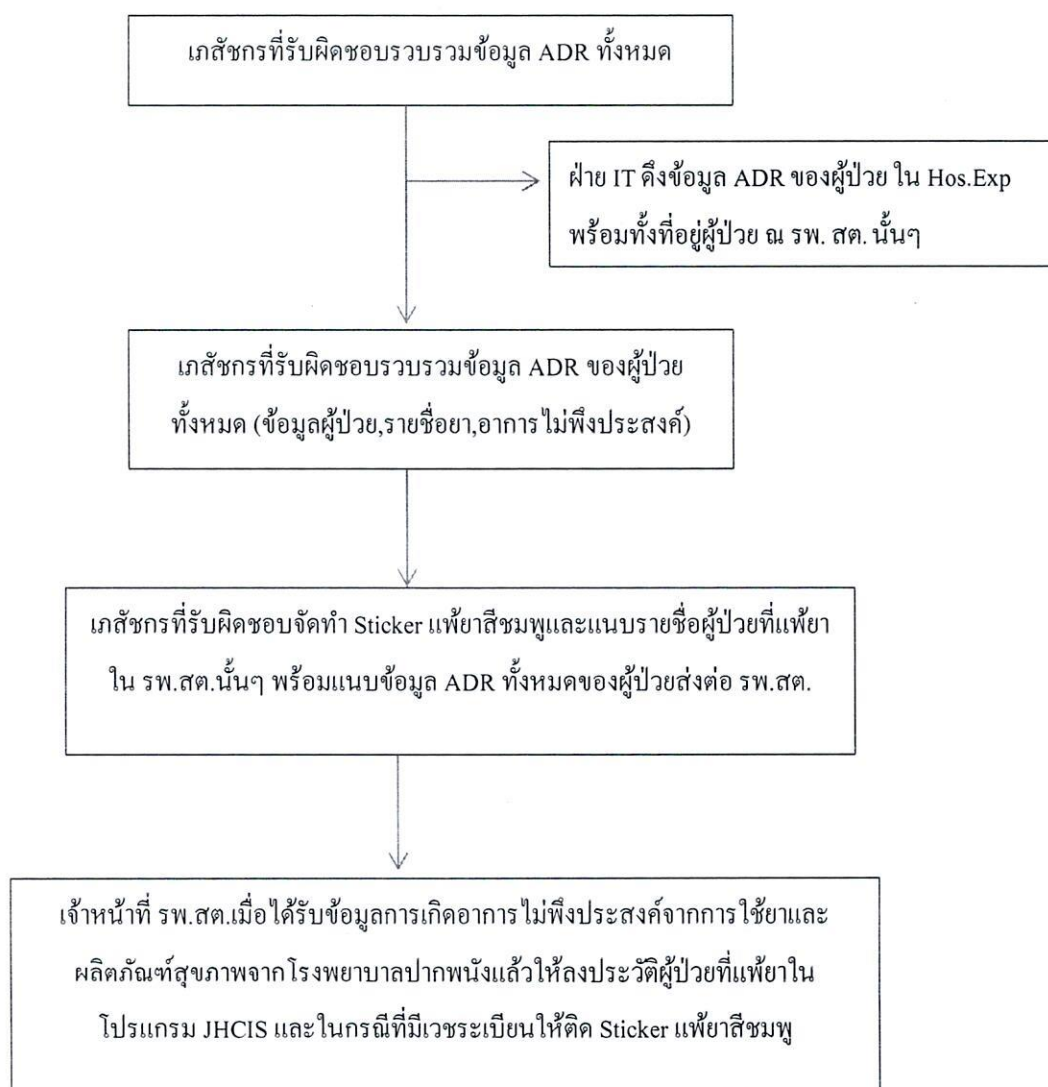
เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC	หน้า 1	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพนัง
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 2. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพซ้ำ ขอบข่าย ผู้รับบริการที่รับบริการจากโรงพยาบาลปากพนังที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีที่อยู่ครอบคลุม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นๆ ความรับผิดชอบ 1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นผู้กำหนดนโยบาย ระบบและระเบียบปฏิบัติในการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแนวทางการส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 2. เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ตั้งแต่การซักประวัติ ประเมินการแพ้ยา ให้คำแนะนำผู้ป่วย และการออกบัตรแพ้ยา และส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 3. เจ้าหน้าที่ IT ของโรงพยาบาล : ดึงข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังแล้วแยกที่อยู่ของผู้ป่วยในรายนั้นๆ ณ รพ.สต. ต่างๆ 4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) - เมื่อได้รับข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังแล้วให้ลงประวัติผู้ป่วยที่แพ้ยาในโปรแกรม JHCIS และในกรณีที่มีเวชระเบียนให้ติด Sticker แพ้ยาสีชมพู		

โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC	หน้า 2	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพนัง
ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ADR รวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังทั้งหมด 2. ให้ฝ่าย IT โรงพยาบาลดึงข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังแล้วแยกที่อยู่ของผู้ป่วยในรายนั้น ๆ ณ รพ.สต. ต่าง ๆ 3. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ADR จัดทำ Sticker แพ้ยาเป็นสีชมพู แนบรายชื่อผู้ป่วย ที่อยู่ ใน รพ.สต. นั้น ๆ พร้อมรายชื่อยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเครือข่าย 4. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เมื่อได้รับข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลปากพนังแล้วให้ลงประวัติผู้ป่วยที่แพ้ยาในโปรแกรม JHCIS และในกรณีที่มีเวชระเบียนให้ติด Sticker แพ้ยาสีชมพูพร้อมทั้งเขียนรายละเอียดดังนี้ - ข้อมูลผู้ป่วย : ชื่อ-นามสกุล อายุ และเบอร์โทรศัพท์ - รายชื่อยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ		

โรงพยาบาลปากพนัง	๑ ความคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PTC	หน้า 3	ฉบับที่
เรื่อง : การส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากโรงพยาบาลปากพนังสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย	ปรับปรุงครั้งที่ 2	วันที่ 1 ตุลาคม 2565
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพนัง

ผังการดำเนินงาน



มาตรฐานการ NOTE ใน JHCIS

1. ผู้ป่วยแพ้ยา

“ผู้ป่วยแพ้ยา..... ระดับ(ถ้ามี).....มีอาการ.....
ห้ามใช้ยา..... และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม.....
ได้แก่ยา(ที่มีใน รพ.สต.นั้นๆ)”

ตัวอย่าง

“ผู้ป่วยแพ้ยา Amoxicillin ระดับ Probable มีอาการ หน้าบวม ตาบวม
ห้ามใช้ยา Amoxicillin และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม Penicillin ได้แก่ Dicloxacillin ,
Pencillin V”

2. ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง “Warfarin”

“ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ (ยาที่มีใน
รพ.สต.นั้นๆ)..... , เกลวลิยเปรี๊ยง, Metronidazole, Norfloxacin และหลีกเลี่ยงการใช้
ยาสมุนไพรทุกชนิด กรณีตรวจพบว่าตั้งครรภ์ หรือต้องทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเลือดออก เช่น ทำ
ฟัน ให้ส่งพบแพทย์”

ตัวอย่าง

“ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่
Ibuprofen, Naproxen , เกลวลิยเปรี๊ยง, Metronidazole, Norfloxacin และหลีกเลี่ยงการ
ใช้ยาสมุนไพรทุกชนิด กรณีตรวจพบว่าตั้งครรภ์ หรือต้องทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเลือดออก
เช่น ทำฟัน ให้ส่งพบแพทย์”

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป

“ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระดับ..... (ระบุ 3-5) ($eGFR = \dots \text{ mL/min/1.73m}^2$) (ระบุ $eGFR$ ที่ตรวจครั้งล่าสุด
ของผู้ป่วย) ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ (ยาที่มีใน รพ.สต.นั้นๆ)....., เกลวลิยเปรี๊ยง”

ตัวอย่าง

“ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระดับ 4 ($eGFR = 25 \text{ mL/min/1.73m}^2$)

ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ Ibuprofen, Naproxen, เกลวลิยเปรี๊ยง”

หมายเหตุ

ไตวายเรื้อรัง ระดับ 3 : $eGFR 30-59 \text{ mL/min/1.73m}^2$

ไตวายเรื้อรัง ระดับ 4: $eGFR 15-29 \text{ mL/min/1.73m}^2$

ไตวายเรื้อรัง ระดับ 5: $eGFR < 15 \text{ mL/min/1.73m}^2$

ปรับปรุงวันที่ 10 พฤษภาคม 2565

1. ยาAntibiotic	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
Amoxycillin	Amoxicillin cap 250 mg,Amoxicillin cap 500 mg,Amoxicillin dry syr 125 mg/5 ml,Dicloxacillin 250 mg,Dicloxacillin 500 mg,Dicloxacilline sodium syr 62.5 mg/5 ml ,Penicillin V tab 250 mg,Penicillin V dry syr 125 mg/5 ml, Amoxicillin 875 mg/Clavulanic acid 125 mg tab,Amoxicillin+Potassium clavulanate (400+57 mg/5 ml) syr
Augmentin,Ceftriaxone	
Cephalexin	Cephalexin syrup 125 mg/5mlx60ml,Amoxicillin cap 250 mg,Amoxicillin cap 500 mg,Amoxicillin dry syr 125 mg/5 ml,Dicloxacillin 250 mg,Dicloxacillin 500 mg,Dicloxacilline sodium syr 62.5 mg/5 ml ,Penicillin V tab 250 mg,Penicillin V dry syr 125 mg/5 ml Amoxicillin 875 mg/Clavulanic acid 125 mg tab,Amoxicillin+Potassium clavulanate (400+57 mg/5 ml) sy
Dicloxacillin	Amoxicillin cap 250 mg,Amoxicillin cap 500 mg,Amoxicillin dry syr 125 mg/5 ml,Dicloxacillin 250 mg,Dicloxacillin 500 mg,Dicloxacilline sodium syr 62.5 mg/5 ml ,Penicillin V tab 250 mg,Penicillin V dry syr 125 mg/5 ml ,Amoxicillin 875 mg/Clavulanic acid 125 mg tab,Amoxicillin+Potassium clavulanate (400+57 mg/5 ml) syr
Doxycycline	Doxycycline HCl cap 100 mg,tetracycline
Tetracycline	
Erythromycin	Erythromycin estolate dry syr 125 mg/5 ml
Norfloxacin,Ciprofloxacin,Levofloxacin	Norfloxacin tab 400 mg

2. ยากันชัก	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
carbamazepine	Phenobarbital tab 30 mg ,Phenobarbital tab 60 mg ,Phenytoin sodium extend release cap 100 mg (Dilantin)
Phenytoin	
Phenobarbital	

3. ยาNSAID	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
Ibuprofen	Ibuprofen syr 100 mg/5 ml,Ibuprofen tab 200 mg ,Ibuprofen tab 400 mg ,Naproxen tab 250 mg,Aspirin
Naproxen	
diclofenac	
Piroxicam	
indomethacin	
Mefenamic acid (Ponstan)	
Ketoprofen	
Celecoxib	
Etoricoxib	
Meloxicam	
Parecoxib	

4. ยาSulfa	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
Co-trimoxazole (SMZ/TMP) tab 400/80 mg (Bactrim)	Co-trimoxazole (SMZ/TMP) tab 400/80 mg ,Co-trimoxazole(SMZ/TMP) susp 200/40 mg/5 ml, Silver sulfadiazine cream 1%
sulfadiazine	
ยาซัลฟา	
Silver sulfadiazine cream 1%	

ยาAntibiotic	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
Penicillin V	Amoxicillin cap 250 mg,Amoxicillin cap 500 mg,Amoxicillin dry syr 125 mg/5 ml,Dicloxacillin 250 mg,Dicloxacillin 500 mg,Dicloxacilline sodium syr 62.5 mg/5 ml ,Penicillin V tab 250 mg,Penicillin V dry syr 125 mg/5 ml, Amoxicillin 875 mg/Clavulanic acid 125 mg tab,Amoxicillin+Potassium clavulanate (400+57 mg/5 ml) syr
Roxithromycin	Roxithromycin tab 150 mg
Clindamycin	Clindamycin cap 300 mg

5. ยาอื่นๆ	
ชื่อยาที่แพ้	กลุ่มยาที่Block
Paracetamol	Paracetamol syr 120 mg/5 ml (60 ml), Paracetamol tab 325 mg, Paracetamol tab 500 mg
Paracetamol+Orphenadine	
Simvastatin	Simvastatin
Clotrimazole	Clotrimazole vg tab 200 mg, Clotrimazole Cream
Allopurinol	Allopurinol tab 100 mg
Iohexol	Note ในJHCIS อย่างเดียว
Atorvastatin	Note ในJHCIS อย่างเดียว
Amlodipine	Amlodipine 5 mg, Amlodipine 10 mg
Enalapril	Enalapril tab 5 mg, Enalapril tab 20 mg
Lidocaine	Lidocaine HCl inj 2% (50 ml)

6. ยาที่เกิดDrug interaction	
ชื่อยาที่ผู้ป่วยใช้	กลุ่มยาที่Block
Simvastatin	Ketoconazole/Itraconazole /Gemfibrozil
Ketoconazole	Simvastatin/Itraconazole /Gemfibrozil/Ergotamine(Carfergot)
Itraconazole	Simvastatin/Ketoconazole /Gemfibrozil/Ergotamine(Cafergot)
Gemfibrozil	Simvastatin /Ketoconazole/Itraconazole
Thioridazine	Propranolol
Ergotamine	Ketoconazole/Itraconazole
Enalapril	Losartan
Warfarin	เถาวัลย์เปรียง, Metronidazole, Norfloxacin ,Ibuprofen syr 100 mg/5 ml, Ibuprofen tab 200 mg ,Ibuprofen tab 400 mg ,Naproxen tab 250 mg, Aspirin /ยาธรณีสังกะษัต/ยาหอมเทพจิตร/ยาบำรุงโลหิต/ยาขมื่นชั้น /เจลพริก/ยาธาตุบรรจบ/ยาหอมนวโกฐ/ยาฟ้าทะลายโจร
ไต่ยายเรือร้ง ระดับ 3 ขึ้นไป	Ibuprofen syr 100 mg/5 ml,Ibuprofen tab 200 mg ,Ibuprofen tab 400 mg ,Naproxen tab 250 mg ,Aspirin,เถาวัลย์เปรียง
aspirin	ยาธรณีสังกะษัต/ยาหอมเทพจิตร/ยาบำรุงโลหิต/ยาขมื่นชั้น/เจลพริก /ยาธาตุบรรจบ/ยาหอมนวโกฐ/ยาฟ้าทะลายโจร
propranolol	ยาธรณีสังกะษัต/ยาสหัสธารา/ยาขมื่นชั้น
phenytoin	
theophylline	ยาธรณีสังกะษัต/ยาสหัสธารา /ยาฟ้าทะลายโจร/ยาขมื่นชั้น
Ibuprofen	ยาเถาวัลย์เปรียง
naproxen	

ยาสมุนไพร	
ยาชนิดรับประทาน	aspirin,warfarin
ยาหอมเทพจิตร	
ยาบำรุงโลหิต	
ยาขมิ้นชัน	
เจลพริก	
ยาธาตุบรรจบ	
ยาหอมนวโกฐ	
ยาชนิดรับประทาน	phenytoin, propranolol, theophylline
ยาเสพติด	
ยาฟ้าทะลายโจร	warfarin, theophylline,aspirin
ยารางจืด	insulin, metformin, glipizide
ยาขมิ้นชัน	propranolol, theophylline, phenytoin
ยาแก้ปวดแสบ	Ibuprofen syr 100 mg/5 ml,Ibuprofen tab 200 mg ,Ibuprofen tab 400 mg ,Naproxen tab 250 mg,Aspirin

	อุณหภูมิ °c	บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																															
สูงสุด	>30																																
	ระบุ																																
	30																																
	29																																
	28																																
	27																																
	26																																
	25																																
	24																																
	23																																
	22																																
	21																																
	ต่ำสุด	20																															
		19																															
		18																															
		17																															
		16																															
		15																															
		< 15																															
ระบุ																																	
วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
ครั้งที่บันทึก	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
ผู้บันทึก																																	
ผู้ผู้ตรวจสอบ																																	
อุณหภูมิที่อ่านได้																																	
เวลา																																	

การจัดการกรณีอุณหภูมิห้องไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (อุณหภูมิห้องต้องอยู่ในช่วง +20°C ถึง +30°C)

1. ตรวจสอบเทอร์โมมิเตอร์

นำเทอร์โมมิเตอร์อีกหนึ่งอัน วางไว้ในตำแหน่งใกล้เคียงกับเทอร์โมมิเตอร์อันเดิม ทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าเทอร์โมมิเตอร์ทั้งสองอันเทียบกับกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ อุณหภูมิไม่อยู่ในช่วงปกติ

ให้ปรับปุ่มปรับอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศ เพื่อปรับอุณหภูมิห้อง

2. บันทึกอุณหภูมิที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกอุณหภูมิ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังเกินช่วงปกติให้ติดต่อช่างเพื่อตรวจสอบเครื่องปรับอากาศ

หมายเหตุ ควรมีการผู้ตรวจสอบอุณหภูมิจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

	ความชื้น %	บันทึกความชื้นสัมพัทธ์ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																															
	>70																																
	ระบุ																																
	70																																
	69																																
	68																																
	67																																
	66																																
	65																																
	64																																
	63																																
	62																																
	61																																
	60																																
	59																																
	58																																
	57																																
	56																																
	55																																
	54																																
	53																																
52																																	
51																																	
50																																	
< 50																																	
ระบุ																																	
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ครั้งที่บันทึก		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
ผู้บันทึก																																	
ผู้ตรวจสอบ																																	
อุณหภูมิที่อ่านได้																																	
เวลา																																	

การจัดการกรณีความชื้นสัมพัทธ์ไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (ความชื้นสัมพัทธ์ต้องอยู่ในช่วง 50-70 %)

1. ตรวจสอบเครื่องวัดความชื้น

นำเครื่องวัดความชื้นอีกหนึ่งอัน วางไว้ในตำแหน่งใกล้เคียงกับเครื่องวัดความชื้นอันเดิมทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าความชื้นสัมพัทธ์ทั้งสองอันเทียบกับกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ ความชื้นไม่อยู่ในช่วงปกติ

ให้ปรับปุ่มปรับอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศให้เย็นลง อุณหภูมิที่ต่ำลงจะช่วยลดความชื้นลงได้ กรณีความชื้นสัมพัทธ์ <50% ให้ปรับอุณหภูมิให้สูงขึ้น และปรับรีโมทเป็น cool mode

2. บันทึกความชื้นสัมพัทธ์ที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกความชื้นสัมพัทธ์ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังเกินช่วงปกติให้ติดต่อช่างเพื่อตรวจสอบเครื่องปรับอากาศ

3. ถ้าความชื้นสัมพัทธ์ไม่อยู่ในช่วงปกติ (50-70 %) ติดต่อกันเป็นเวลานาน ต้องรายงาน ผอ.รพ.สต. เพื่อหาแนวทางแก้ไข และเพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพ ไม่ควรสำรองยาเกิน 1 เดือน

หมายเหตุ ควรมีการสุ่มตรวจสอบความชื้นสัมพัทธ์จากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกความชื้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปรับปรุง 30 มกราคม 2563

อุณหภูมิ		บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
°c	>10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

การจัดการกรณีอุณหภูมิตู้เย็นไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (อุณหภูมิตู้เย็นช่องธรรมชาติต้องอยู่ในช่วง + 2°C - +8°C)

1. ตรวจสอบเทอร์โมมิเตอร์

นำเทอร์โมมิเตอร์อีกหนึ่งอัน วางไว้ตู้เย็น ตำแหน่งใกล้เคียงกับเทอร์โมมิเตอร์อันเดิม ปิดฝาตู้เย็น ทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าเทอร์โมมิเตอร์ทั้งสองอันเทียบกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ

อุณหภูมิไม่อยู่ในช่วงปกติ ให้ดำเนินการดังนี้

⊗ ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า +2°C : หมุนปุ่ม Thermostat ไปที่ตัวเลขต่ำกว่าที่ตั้งไว้เดิมจะทำให้อุณหภูมิอุ่นขึ้น ⊗ ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า +8°C : หมุนปุ่ม Thermostat ไปที่ตัวเลขสูงกว่าเดิมจะทำให้อุณหภูมิเย็นขึ้น

2. บันทึกอุณหภูมิที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกอุณหภูมิ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ **ถ้ายังไม่ดีขึ้น ต้องย้ายเวชภัณฑ์ไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่นที่ความเย็นได้มาตรฐาน**

และตรวจสอบดังนี้

1. ตรวจสอบว่าตู้เย็นยังทำงาน หรือมีกระแสไฟฟ้าเข้าตู้เย็นหรือไม่
2. ตรวจสอบประตูว่าปิดสนิทหรือไม่ ขอบยางเสื่อมสภาพหรือไม่
3. ตรวจสอบช่องแช่แข็งว่ามีน้ำแข็งหนาเกินกว่า 5 มม.หรือท่อกระจายความเย็นอุดตันหรือไม่
4. ระหว่างซ่อมตู้เย็นหรือทำการละลายน้ำแข็ง ให้ย้ายวัคซีนไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น หรือหีบเย็น/กระติกวัคซีน

	อุณหภูมิ °c	บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																															
สูงสุด	> -13																																
	ระบุ																																
	-13																																
	-14																																
	-15																																
	-16																																
	-17																																
	-18																																
	-19																																
	-20																																
	-21																																
	-22																																
	-23																																
	-24																																
	ต่ำสุด	-25																															
-26																																	
<-27																																	
ระบุ																																	
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ครั้งที่บันทึก		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	
ผู้บันทึก																																	
ผู้ผู้ตรวจสอบ																																	
อุณหภูมิที่อ่านได้																																	
เวลา																																	

การจัดการกรณีอุณหภูมิตู้เย็นไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (อุณหภูมิตู้เย็นแช่แข็งต้องอยู่ในช่วง -15°c ถึง -25°c)

1. ตรวจสอบเทอร์โมมิเตอร์

นำเทอร์โมมิเตอร์อีกหนึ่งอัน วางไว้ตู้เย็น ตำแหน่งใกล้เคียงกับเทอร์โมมิเตอร์อันเดิม ปิดฝาตู้เย็นทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าเทอร์โมมิเตอร์ทั้งสองอันเทียบกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ อุณหภูมิไม่อยู่ในช่วงปกติให้ปรับปุ่ม thermostat เพื่อปรับอุณหภูมิ

2. บันทึกอุณหภูมิที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกอุณหภูมิ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังไม่ดีขึ้น ต้องย้ายเวชภัณฑ์ไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่นที่ความเย็นได้มาตรฐาน

และตรวจสอบดังนี้

1. ตรวจสอบว่าตู้เย็นยังทำงาน หรือมีกระแสไฟฟ้าเข้าตู้เย็นหรือไม่
2. ตรวจสอบประตูกว่าปิดสนิทหรือไม่ ขอบยางเสื่อมสภาพหรือไม่
3. ตรวจสอบช่องแช่แข็งว่ามีน้ำแข็งหนาเกินกว่า 5 มม.หรือท่อกระจายความเย็นอุดตันหรือไม่
4. ระหว่างซ่อมตู้เย็นหรือทำการละลายน้ำแข็ง ให้ย้ายวัคซีนไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น หรือหีบเย็น/กระติกวัคซีน

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒	จำนวนเนื้อหา : ๕ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC เครือข่าย		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕
๒	๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม ๑ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ให้ผู้ป่วยได้รับยาและใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและไม่เกิดอันตรายในการใช้ยา

คำจำกัดความ

การส่งมอบยา หมายถึง กระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพปลอดภัยมากที่สุด กระบวนการส่งมอบยานั้น ต้องมีขั้นตอนการประเมินการสั่งใช้ยาหรือประเมินความจำเป็นในการใช้ยา ให้ความครบถ้วน เหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายหรือระเบียบ เพื่อดำเนินการเลือกจัดเตรียมยา และอุปกรณ์จำเป็น อย่างถูกต้องเหมาะสม ก่อนส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย การส่งมอบยาที่ดีจะต้องจัดการให้ผู้รับบริการ ได้รับการตามสิทธิอันพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ขอบข่าย :

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามแนวทางการส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ตั้งแต่การสั่งใช้ การจัดเตรียม ฉลากยา การส่งมอบยา การให้คำแนะนำการใช้ยา และการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ

- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
- พยาบาลวิชาชีพ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	O ควบคุม O ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ตัวชี้วัด

- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
- ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง
- ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

แนวทางการดำเนินการ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
มีหน้าที่วางนโยบายการบริหารจัดการให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน ดังนี้

๑. กำหนดกรอบบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ส่งใช้ยาหรือการควบคุมการส่งใช้ยา โดยการกำหนดขอบเขตการส่งใช้ยาให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ส่งใช้ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ส่งใช้ยา ซึ่งขอบเขตการส่งใช้ยาของบุคลากรแต่ละวิชาชีพแตกต่างกัน ระบบการจัดการด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้จัดทำกรอบบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามศักยภาพผู้ส่งใช้ ได้แก่ บัญชียาทั่วไปสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บัญชียาสำหรับพยาบาลเป็นผู้ส่งใช้ยา และบัญชียาสำหรับแพทย์ออกตรวจในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๒. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ

 ๑. มีการจัดเตรียมสิ่งส่งมอบให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาให้ครบถ้วน เช่น ฉลากยา ควรมีข้อมูลชื่อ สกิลผู้ป่วย วันที่ส่งมอบ ชื่อยา วิธีการใช้ยา ค่าเตือน ข้อควรระวังเมื่อใช้ยา และวันหมดอายุของยา
 ๒. จัดระบบการส่งมอบให้มีมาตรฐาน โดยใช้หลัก ๑๐ Right (๑๐ R) เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
 ๓. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
 ๔. มีแนวทางปฏิบัติการติดตามและป้องกันการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีข้อห้ามใช้ยา มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ และกระบวนการรายงานการแพ้ยาจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาล
 ๕. กรณีที่มียาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ต้องมีเอกสารหรือคำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	W ควบคุม	W ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๖. การจัดระบบการให้ความรู้ เช่น การจัดเอกสารความรู้ควบคู่กับการส่งมอบและคำแนะนำการใช้ยา
๗. มีแนวทางในการสืบค้นข้อมูลยา ได้แก่
 - รายการยาที่ต้องเก็บพินแสง
 - รายการยาที่ใช้ในสูตรตำรับ
 - รายการยาที่เกิดปฏิกิริยากันระหว่างยา (Drug Interaction)
 - การคำนวณขนาดยาในเด็ก
๘. กระบวนการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน

บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้มีการส่งมอบยา ควรส่งมอบยาตามหลัก ๑๐ R ดังนี้

 ๑. Right Drug ความถูกต้องด้านยา

ตรวจสอบความถูกต้องของยาทั้ง ชื่อของยา รูปร่าง ลักษณะของยา ภาชนะที่บรรจุ เพราะยาบางชนิดมีชื่อที่คล้ายกัน ลักษณะหรือภาชนะบรรจุที่คล้ายกัน อาจทำให้สับสนและให้ยาผิดได้ ยาที่ได้รับและให้กับผู้ป่วยต้องตรวจสอบ ๓ ครั้ง คือ ตอนที่ได้รับยา การเตรียมยาและก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย
 ๒. Right Patient ความถูกต้องด้านผู้ป่วย

ก่อนการให้ยาผู้ป่วย ต้องถามชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย อย่าใช้วิธีถามนำว่า “ ชื่อ นามสกุล นี้หรือไม่ ” แล้วให้ผู้ป่วยตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ หรือพยักหน้า เพราะบางครั้งผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่สับสน อาจไม่เข้าใจที่เราถาม แต่พยักหน้ารับหรือตอบว่าใช่กับเรา และตรวจสอบประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง
 ๓. Right Dose ความถูกต้องด้านขนาดยา

ตรวจสอบปริมาณยาที่จะให้อีกครั้งกับคำสั่งใช้ยา เพื่อให้เกิดความถูกต้องและสอดคล้องกัน ถ้ามีข้อสงสัยในปริมาณยาที่ให้ ให้สอบถามกับผู้สั่งใช้ยาว่าปริมาณยาที่ให้มีความถูกต้องหรือไม่ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป
 ๔. Right Route ความถูกต้องด้านวิธีการบริหารยา

ตรวจสอบคำสั่งการใช้ยาก่อนการให้ยาทุกครั้ง ว่าให้ยาโดยวิธีรับประทาน ฉีดเข้าเส้น หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการให้ยา
 ๕. Right Time and Frequency ความถูกต้องด้านเวลาและความถี่ในการใช้ยา

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๔	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ -	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์การแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ตรวจสอบเวลาในการใช้ยา วิธีการใช้ยา จากคำสั่งการใช้ยา เพื่อป้องกันการให้ยาผิดเวลา หรือผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป

๖. Right Documentation ความถูกต้องด้านเอกสาร บันทึกการได้รับยา มีการบันทึกการได้รับยาและลงชื่อการให้ยาในเวลาเดียวกันที่ให้ผู้ป่วยในเอกสารหรือระบบคอมพิวเตอร์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการได้รับยาของผู้ป่วยเป็นปัจจุบัน
๗. Right to Refuse
ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยา ต้องให้คำอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นของการไม่รับยาของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับทราบในทุกด้านอย่างละเอียด และใช้ความพยายามอย่างที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยรับยา แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การปฏิเสธนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และบันทึกการปฏิเสธการรับยาของผู้ป่วยไว้ทุกครั้ง
๘. Right History and Assessment
ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้ยา เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
๙. Right Drug-Drug Interaction and Evaluation
มีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของปฏิกิริยาต่อกันของยา ว่ายาชนิดใดเกิดปฏิกิริยาต่อกันเมื่อมีการให้ยาพร้อมกัน สังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนการให้ยา และหลังการให้ยา เพื่อเฝ้าระวังการแพ้ยาหรือยาเกิดปฏิกิริยาต่อกัน
๑๐. Right to Education and Information
ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิที่จะได้รับรู้ในเรื่องของยาที่ต้องได้รับ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงชื่อยาที่จะให้ ทางที่จะให้ ผลการรักษา และผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดให้ผู้ป่วยหรือญาติได้รับรู้ รวมถึงความเข้าใจในการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อช่วยกันในการสร้างความปลอดภัยในการให้ยาร่วมกัน

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	Ω ควบคุม Ω ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๕	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการส่งมอบยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ฉลากยาที่แสดงข้อมูลครบถ้วน

หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง
วันที่3 ต.ค. 2565.....โทร ...075-...XXXXXX.....

นางประหยัด มัธยัสต์.....(HN : 000)อายุ. ปดว...51-2-4
ยา Amlodipine 5 mg tab (ลดความดันโลหิต) 30 เม็ด
ชื่อภาษาไทย แอมโลดิปีน 5 มิลลิกรัม
สรรพคุณ ใช้ลดความดันโลหิต
วิธีใช้ กินครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เข้า
คำเตือน โปรดแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่หากมีอาการบวมที่เท้าหลังกินยา

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) รพ.สต. ประจำเดือน.....ปี.....

วันที่	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	ประเภทงาน				ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา								ความคลาดเคลื่อน	การแก้ไข	ผู้บันทึก
		การสั่งยา	ฉลากยา	จัดยา	จ่ายยา	ผิดคน	ผิดชนิด	ผิดความแรง	ผิดขนาด	ผิดรูปแบบ	ผิดจำนวน	ผิดวิธีใช้	อื่นๆ ระบุ			

หมายเหตุ

1. ผิดชนิด คือ ผิดตัวยา เช่น Metformin เป็น metronidazole
2. ผิดความแรง เช่น Paracetamol 325 mg เป็น Paracetamol 500 mg
3. ผิดขนาด คือ ขนาดยาที่ได้รับอาจจะสูงหรือต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วย
4. ผิดรูปแบบ เช่น Amoxycillin syrup เป็น Amoxycillin capsule
5. ผิดจำนวน คือ จำนวนยาไม่ตรงกับใบสั่งยา อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่า

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา Medication Error เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒	จำนวนเนื้อหา : ๓ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา Medication Error
เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC เครือข่าย		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๒	๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ



ควบคุม



ไม่ควบคุม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	O ควบคุม O ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC เครือข่าย	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

๓. ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา

น้อยกว่า ๒๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

๔. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา, ไม่เกิน cate.D

แนวทางการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

- หากพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นในกระบวนการให้ยากับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ หรือเภสัชกรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ตามเอกสารแนบท้าย
- แก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น
- รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น ตามลำดับขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ หากมีความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย หรือสถานบริการระดับ ๑-๒ หรือ E-I ให้รายงานผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที หากระดับไม่รุนแรงอื่นๆ รวบรวมรายงานต่อผู้บริหารเป็นรายเดือน
- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับเภสัชกรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อวางแผนทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม ๒ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC เครือข่าย	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรรณฤทธิการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

- ผิดรูปแบบ หมายถึง สั่งยาหรือจัดยาเดียวกันที่มีหลายรูปแบบ ผิดจากที่ควรจะเป็น เช่น amoxicillin syrup แต่สั่งยา หรือจัดยาเป็น amoxicillin capsule แทน
- ผิดจำนวน หมายถึง จำนวนยาที่สั่งให้ผู้ป่วยมากหรือน้อยเกินไป หรือไม่เหมาะสมกับวันนัดในครั้งต่อไป
- ผิดวิธีใช้ เช่น ยาใช้ภายนอก แต่นำมาใช้เป็นยาใช้ภายใน ยาสำหรับฉีดทางเส้นเลือดดำ แต่สั่งให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยาเหน็บแต่นำมาใช้อม วิธีรับประทานผิด หรือระบุวิธีรับประทานที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยคนนั้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๒. เพื่อให้เกิดระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นมาตรฐานแนวทางเดียวกัน ซึ่งนำไปสู่การเฝ้าระวังและการกำหนดแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ขอบข่าย :

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)
เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลวิชาชีพ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด

๑. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย น้อยกว่า ๒๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา
๒. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งจ่าย น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑ ควบคุม	๑ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC เครือข่าย	ผู้อนุมัติ :  (นายสมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เรื่อง แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

คำจำกัดความ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็นประเภท ได้แก่

๑. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา คือ ความคลาดเคลื่อนที่พบในใบสั่งยา (ใบ order) อาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคนไข้เขียนผิดพลาด หรือไม่ชัดเจน รวมถึงการเลือกใช้ยาผิดตัว การเลือกยาผิดขนาด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีทางให้ยาผิด
๒. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา คือ ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนพิมพ์ฉลากยาจากการอ่านคำสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง ส่งผลถึงข้อมูลบนฉลากยามีความคลาดเคลื่อน เช่น พิมพ์ชื่อยาผิด ชื่อผู้ป่วยผิด
๓. ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา ได้แก่ จัดยาผิดจากที่ฉลากยาระบุ
๔. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา

ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา

- ผิดคน หมายถึง การสั่งจ่ายยาหรือการให้ยาที่ไม่ใช่ของผู้ป่วยคนนั้น อาจเนื่องจากใส่ข้อมูลผู้ป่วยผิด
- ผิดชนิด หมายถึง สั่งยาหรือจัดยาคนละชนิดกับที่ควรจะเป็น เช่น ยาผิดตัว จาก Metformin เป็น Metronidazole
- ผิดความแรง หมายถึง สั่งยาหรือจัดยาเดียวกันที่มีหลายขนาดยา ผิดจากที่ควรจะเป็น เช่น ผู้ป่วยผู้ใหญ่ สั่งหรือจัดยา paracetamol ขนาด ๓๒๕ mg
- ผิดขนาด หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีขนาดมากเกินไป หรือสั่งยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ไม่ได้ปรับขนาดยาสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ฉลากเพื่อส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

*** จำนวนที่กิน จำนวนครั้งที่ใช้ แสดงเป็น อักษรสีเขียว สามารถปรับเปลี่ยนในวิธีใช้ ตามจำนวน-ความถี่ ที่ใช้

ยา	วิธีใช้ 1	สรรพคุณ	คำแนะนำ
Amlodipine 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา
Atenolol 50 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
enalapril 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา
ENALAPRIL 20 MG	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา
Gemfibrozil 300 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดไขมันในเลือด	
HCTZ 25 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ ครึ่ง เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการตะคริว หน้ามืด เป็นลม
Propanolol Hcl 10 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
Simvastatin 20 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเย็นหรือก่อนนอน	ใช้ลดไขมันในเลือด	หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่มีสาเหตุ
Aspirin 81 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	ใช้ป้องกันการอุดตันของเส้นเลือด	แจ้งแพทย์-ทันตแพทย์ ก่อนทำหัตถการ-ทำฟันทุกครั้ง
Doxazosin(2)	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
Metoprolol(100)	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
Lorsartan(50)	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
hydralazine 25 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
HYDRALAZINE 50 MG	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้ลดความดันเลือด หรือใช้กับโรคและภาวะอื่นๆ	
Allopurinol (100)	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้บรรเทาอาการปวดข้อจากโรคเกาต์	พบแพทย์ทันที หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดง มีแผลในปาก
Colchicine	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเช้า	ใช้บรรเทาอาการปวดข้อจากโรคเกาต์หรือเกาต์เทียม	หยุดยาทันที หากมีอาการท้องเสีย อาเจียน หรือปวดท้อง
Eltroxin	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า		
PTU propylthiouracil	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า		
Glipizide 5 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า	ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด(เบาหวาน)	ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หิว เหงื่อแตก ใจสั่น

ยา	วิธีใช้ 1	สรรพคุณ	คำแนะนำ
metformin 500 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น	ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(เบาหวาน)	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้องร่วมกับ หอบเหนื่อย
METFORMIN 850 MG	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น	ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(เบาหวาน)	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้องร่วมกับ หอบเหนื่อย
Albendazole 200 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเย็น	ยาถ่ายพยาธิ	
	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเย็น ติดต่อกัน 3 วัน	ยาถ่ายพยาธิ	
	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ติดต่อกัน 3 วัน	ยาถ่ายพยาธิ	
amoxicillin 250 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
AMOXICILLIN 500 MG	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
dicloxacillin 250 mg.	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็น ก่อน นอน	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
DICLOXACILLIN 500 MG	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็น ก่อน นอน	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Metronidazole 400 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Penicillin V 250 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Roxithromycin 150 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
SMZ 400 + TMP 80 tab.	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน

ยา	วิธีใช้ 1	สรรพคุณ	คำแนะนำ
Albendazole susp.	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 4 ช้อนชา(20 ซีซีหรือ 20 มล.) หลังอาหารเย็น	ยาถ่ายพยาธิ	
Amoxicillin dry syrup	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 2 ช้อนชา(10 ซีซี หรือ 10 มล.) วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 2 ช้อนชา(10 ซีซี หรือ 10 มล.) วันละ 3 ครั้ง ห่างกัน ทุก 8 ชั่วโมง	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
DICloxacillin dry syrup	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 ช้อนชา(5 ซีซี หรือ 5 มล.) วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า เทียง เย็น ก่อนนอน	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Erythromycin estorate	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 1 ช้อนชา(5 ซีซี หรือ 5 มล.) วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า เทียง เย็น ก่อนนอน	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Penicillin V 125 mg/ 5 ml	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 2 ช้อนชา(10 ซีซี หรือ 10 มล.) วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหารเช้า เทียง เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
SMZ 200 mg + TMP 40 mg	กินยาต่อเนื่องทุกวัน ครึ่งละ 2 ช้อนชา(10 ซีซี หรือ 10 มล.) วันละ 2 ครั้ง หลัง อาหารเช้า เย็น	ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ใช้ยาติดต่อกันทุกวันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หรือโรคแทรกซ้อน
Domperidone tab.	กินเมื่อมีอาการ ครึ่งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 3 ครั้ง	ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน	ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหวัะ
Domperidone susp.	กินเมื่อมีอาการ ครึ่งละ 1 ช้อนชา(5 ซีซี หรือ 5 มล.) ก่อนอาหาร ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 3 ครั้ง	ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน	ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหวัะ
Alummlk			
Amitriptyline Hcl 10 mg			ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ระวังการขับรถ-ทำงาน เกี่ยวกับเครื่องจักร
Dimenhydrinate 50 mg			ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ระวังการขับรถ-ทำงาน เกี่ยวกับเครื่องจักร
paracetamol 325 mg	กินครึ่งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ		อย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะมีพิษต่อตับ
PARACETAMOL 500 MG	กินครึ่งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ		อย่าใช้เกิน 8 เม็ด/วัน เพราะมีพิษต่อตับ
Paracetamol 120 mg/ 5ml	กินครึ่งละ 1 ช้อนชา(5 ซีซีหรือ 5 มล.) ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ		อย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะมีพิษต่อตับ

ยา	วิธีใช้ 1	สรรพคุณ	คำแนะนำ
Chlorpheniramine 4 mg	กินครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ		ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ระงับการขับรถ-ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร
Hydroxyzine Hcl 10 mg	กินครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ		ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ระงับการขับรถ-ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร
Cetirizine 10	กินเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	ใช้บรรเทาอาการจากโรคภูมิแพ้ ไม่ได้ผลในโรคหวัด	เป็นยาชนิดง่วงน้อย แต่อาจทำให้ง่วงได้ในผู้ใช้บางราย
Chlorpheniramine Syr.			
M. tussis			ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ระงับการขับรถ-ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร
Ibuprofen 400 mg	กินเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 3 ครั้ง	ใช้ลดไข้ แก้ปวด เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด	ไม่ควรกินขณะท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร
Ibuprofen syrup	กินเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 ช้อนชา(5 ซีซีหรือ 5 มล.) ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง วันละไม่เกิน 4 ครั้ง	ใช้ลดไข้ แก้ปวด เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด	ไม่ควรกินขณะท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร
Calcium carbonate 1,000 mg.			ห้ามกินพร้อมยาลดกรด
Ferrous fumarate			ห้ามกินพร้อมนม หรือยาลดกรด
Ferrous Fumarate Syr.			ห้ามกินพร้อมนม หรือยาลดกรด

ฉลากช่วย ในการใช้ยา

ขั้นตอนการผสมน้ำลงใน ยาน้ำเชื่อมชนิดผงแห้ง



1. การผสมยา ต้องใช้น้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดที่เย็นแล้ว (ห้ามใช้น้ำร้อนหรือน้ำอุ่น)



2. ก่อนผสม ควรเคาะผงยาในขวดให้ร่วง ไม่จับตัวกัน



3. เติมน้ำครั้งแรก ประมาณ ½ ของขีดปรับปริมาตร หรือพอท่วมผงยา



4. เขย่าให้ยากระจายตัวทั่ว ไม่มีก้อนแข็ง เติมน้ำปรับปริมาตรให้พอดีขีดที่กำหนดแล้วเขย่าอีกครั้ง

หมายเหตุ :

หลังผสมเก็บยาในอุณหภูมิห้องได้ 7 วัน, ถ้าเก็บในตู้เย็นจะเก็บได้ 14 วัน หากได้รับยาหลายขวด ควรผสมยาแค่ขวดแรกก่อนแล้วรอให้ยาขวดแรกหมดก่อนจึงผสมขวดต่อไป

ขั้นตอนการใช้ ยาหยอดตา



1. ล้างมือให้สะอาด

2. เปิดฝารอบขวดยาออก ไม่วางฝาคั่วลงบนพื้น

3. ใช้มือข้างหนึ่งจับหลอดหยด

4. นอนหรือนั่งเงยหน้าขึ้น

5. ใช้มืออีกข้างหนึ่งดึงเปลือกตาล่างลงมาให้เป็นกระพุ้ง และเหลือบตาขึ้นข้างบน



6. หยดยา 1 หยด ลงในด้านในกระพุ้งของเปลือกตาล่าง
ระวังอย่าให้ปลายหลอดสัมผัสเปลือกตา ขนตา เปลือกตา มือ หรือสิ่งใดๆ

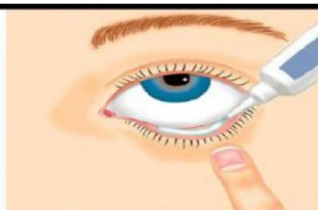
7. ปลอมมือ และอย่ากะพริบตาสักครู่ หรืออาจหลับตาเบาๆ



หมายเหตุ :

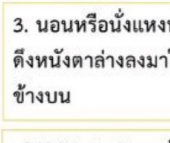
- * ห้ามใช้ยาหยอดตาร่วมกับผู้อื่น
- * ยาอาจทำให้ตาพร่า แสบตา หรือเคืองตา ไม่ควรขับหรือทิ้งขว้างยา ให้ทิ้งในถังขยะอันตราย
- * ยาหยอดตาเมื่อเปิดใช้แล้ว ห้ามใช้เกิน 1 เดือน
- * หากหยอดมากกว่า 1 หยด หยดห่างกัน 1-5 นาที ถ้าใช้ยาหยอดตา 2 ชนิดขึ้นไป ให้ใช้ยาป้ายตาก่อนยาหยอดตา โดยให้ห่างกันประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนการใช้ ยาป้ายตา



1. ล้างมือให้สะอาด

2. เปิดฝารอบขวดยาออก ไม่วางฝาคั่วลงบนพื้น



3. นอนหรือนั่งเงยหน้าขึ้น ค่อยๆ ใช้มือข้างหนึ่งดึงหนังตาล่างลงมาให้เป็นกระพุ้ง และเหลือบตาขึ้นข้างบน

4. ให้ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับหลอดหยด



5. บีบซี่ฟุ้งขนาดยาวประมาณ 1 เซนติเมตร หรือประมาณ ครึ่งนิ้ว ลงในด้านในของเปลือกตาล่าง โดยเริ่มป้ายยาจากหัวตาไปประมาณครึ่งตา ระวังอย่าให้ปลายหลอดยาแตะเปลือกตาหรือขนตา

6. ปลอมมือจากการดึงหนังตาค่อยๆ ปิดตาและกลอกลูกตาไปมาทุกทิศทุกทางขณะที่ยังปิดตาอยู่สักครู่หนึ่งประมาณ 1-2 วินาที เพื่อให้ยากระจายได้ทั่วตา เมื่อลืมตาขึ้น ตาอาจจะพร่าเล็กน้อย หากมีซี่ฟุ้งไหลออกมานอกตาให้เช็ดด้วยกระดาษทิชชู



ขั้นตอนการใช้ ยาเหน็บทวารหนัก



1. ล้างมือให้สะอาด

2. ถ้ายาเหน็บนิ่มให้แช่ยาในตู้เย็นหรือแช่ในน้ำเย็น เพื่อให้ยาแข็งตัวจะสอดได้ง่ายขึ้น



3. แกะเม็ดยาออกจากกระดาษห่อ



4. นอนตะแคง ข้างซ้ายเหยียดตรง ขาบนงอชิดอกให้มากที่สุด



5. สอดยาเหน็บเข้าไปในทวารหนัก เอาด้านที่มีปลายแหลมกว่าเข้าไปก่อน โดยใช้นิ้วดันยาเข้าไปข้างๆ เบาๆ สอดให้ลึกเพื่อไม่ให้แท่งยาหลุดออก



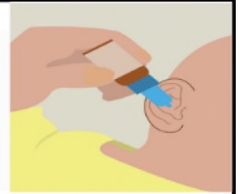
6. นอนในท่าเดิมประมาณ 15 นาที เพื่อให้ตัวยาละลาย ออกฤทธิ์ได้เต็มที่

ขั้นตอนการใช้ยาเหน็บช่องคลอด

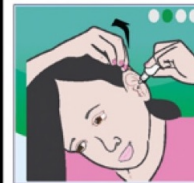


- ล้างมือให้สะอาด และเช็ดมือให้แห้ง
- แกะเม็ดยาออกจากกระดาษห่อ
- จุ่มเม็ดยาในน้ำสะอาด 1-2 วินาที เพื่อช่วยลดการระคายเคือง
- หากใช้เครื่องมือช่วยสอด ไม่ต้องนำยาไปจุ่มน้ำก่อนใช้ ให้ดึงก้านสูบออกจนสุด แล้วใส่เม็ดยาที่ปลายของเครื่องมือ เม็ดยาจะติดอยู่ที่ช่องใส่ยา
- นอนหงาย ชันหัวเข่าขึ้น และแยกขาออก
- สอดยาเข้าช่องคลอด ให้ลึกที่สุด โดยใช้นิ้วช่วยดันเข้าไป
- หากใช้เครื่องมือช่วยสอด จับเครื่องมือช่วยสอดด้วยนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วกลาง สอดเครื่องมือเข้าช่องคลอด ใช้นิ้วชี้ดันปลายก้านสูบ เพื่อใส่เม็ดยาออกจากเครื่องมือ และเม็ดยาจะตกอยู่ในช่องคลอด
- คำแนะนำเพิ่มเติม
 - ควรเหน็บยาคิดต่อกันทุกวัน ตามจำนวนวัน หรือขนาดยาที่กำหนด
 - อาจใช้กระดาษชำระซับซ่อนหลังยาขึ้น รองที่กางเกงชั้นใน เพื่อรอรับยาที่ละลายไหลออกมา

ขั้นตอนการใช้ยาหยอดหู



1. ล้างมือให้สะอาด นำยาหยอดหูออกจากตู้เย็นมา ทำให้อุ่นมือเพื่อให้มีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกาย



2. นอนตะแคงหรือเอียงศีรษะให้หูข้างที่จะหยอดยาค้นขึ้นข้างบน



3. หยอดยาในหูตามที่กำหนด แต่ไม่ควรเอาหลอดหยดสอดเข้าไปในรูหู เพราะหลอดหยดอาจทำให้เกิดบาดเจ็บต่อหูได้ และควรพยายามไม่ให้หลอดหยดสัมผัสกับสิ่งใดๆ เพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเข้าไปในยา



4. นอนตะแคงหรือเอียงศีรษะอยู่ในท่าเดิม 3-5 นาที เพื่อให้ยาไหลออกมา

หมายเหตุ : ยาหยอดหูทุกชนิด หลังเปิดใช้แล้ว 30 วัน ไม่ควรใช้อีก เพราะอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค

ยาเสริมธาตุเหล็ก



- ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กบำรุงเลือดก่อนอาหารหรือท้องว่างเพื่อการดูดซึมยาที่ดี
- ถ้าจะดื่มนมหรือรับประทานยาลดกรด ควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กก่อน 1 ชั่วโมง หรือ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหลังนม หรือยาลดกรดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง



- สตรีตั้งครรภ์ควรดื่มเป็นประจำ เพื่อให้ได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ
- ถ้ามีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือ อาการไม่สบายท้อง สามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารแทนก็ได้
- ไม่ควรรับประทานยานี้ก่อนนอนเนื่องจากยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- รับประทานยานี้อาจทำให้อุจจาระเป็นสีดำ

ขั้นตอนการผสมผงเกลือแร่ (โออาร์เอส)



1. การผสมยา ต้องใช้น้ำดื่มสุกหรือน้ำสะอาดที่เย็นแล้ว (ห้ามใช้น้ำร้อนหรือน้ำอุ่น) ปริมาณ 250 มิลลิลิตร



2. ให้ละลายยา 1 ซองในน้ำดื่มสุกหรือน้ำสะอาดที่เย็นแล้ว (ที่จัดเตรียมไว้ตามขั้นตอนแรก)



3. ค่อยๆ จิบสารละลายผงเกลือจนหมดแก้ว

หมายเหตุ :

- หลังผสมเก็บยาในอุณหภูมิห้องได้ 24 ชั่วโมง
- ผงเกลือแร่ สารพวกคัมเพื่อทดแทนน้ำในร่างกายที่เสียไป เพราะอาการท้องร่วงหรืออาเจียนมากเพื่อป้องกันอาการช็อค เนื่องจากร่างกายขาดน้ำ
- ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ชุกประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

- ส่วนใหญ่ (80%) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

หวัด-เจ็บคอ (common cold หรือ acute viral rhinosinusitis) คอหอยอักเสบ (pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)
- เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้
- เจ็บคอไม่มาก หรือไม่เจ็บคอ มีผื่น มีแผลในช่องปาก
- การมีไข้สูง เช่น 39°C - 40°C ร่วมกับการข้างต้น

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคที่ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะเช่นเดียวกัน

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ group A beta hemolytic streptococcus (GABHS หรือ GAS)

- มีไข้สูง เช่น 39°C ร่วมกับการเจ็บคอมาก
- มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล อาจมีลิ้นไก่บวมแดง หรือมีฝ้าขาวที่ลิ้น
- คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ
- ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม ที่เด่นชัด)

มีอาการข้างต้นอย่างน้อย 3 ข้อ

หูชั้นกลางอักเสบ (acute otitis media)

- ที่มีอาการมานานกว่า 72 ชั่วโมง
- อ่านรายละเอียดในหน้า 8 (ข้อ 18)

ไซนัสอักเสบ (acute rhinosinusitis)

- ที่มีอาการมานานกว่า 7 วัน
- อ่านรายละเอียดในหน้า 8 (ข้อ 19)

หูชั้นกลางอักเสบ และ ไซนัสอักเสบ อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสได้เช่นเดียวกันกับโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอื่นๆ ดังนั้นจึงควรชะลอการให้ยาปฏิชีวนะไว้ก่อน

ให้ Penicillin V 10 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 2-3 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง

หรือ

ให้ Amoxicillin 10 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 2-3 ครั้ง

*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง
*เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หรือให้ยาในขนาด 1 กรัม
วันละ 4 ครั้ง หากคาดว่าเชื้อดื้อยา

เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง

*สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน

*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

กรณีแพ้ Penicillin

ให้ Roxithromycin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละครั้ง
เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง

หรือ

ให้ Erythromycin 10-14 วัน

เด็ก : 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง

*ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้หากผู้ป่วยรู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ซักประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ

- มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

ท้องร่วงชนิด Non-invasive
(แบคทีเรียยังไม่ลุกล้ำเข้าไป
ในผนังลำไส้)

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ท้องร่วงชนิด Invasive
(แบคทีเรียลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และอุจจาระมีเลือดปน เห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบ RBC (เม็ดเลือดแดง) และ WBC (เม็ดเลือดขาว) ในอุจจาระ

ให้ Norfloxacin นาน 3-5 วัน

ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

เด็ก : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

อาจใช้ co-trimoxazole ได้หากในพื้นที่มีอัตราการดื้อยาต่ำ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการหลีกเลี่ยงการใช้ Quinolone ในเด็ก)

ขนาดยา Co-trimoxazole

50 มก./กก./วัน (คำนวณจาก sulfamethoxazole) หรือ

10 มก./กก./วัน (คำนวณจาก trimethoprim) แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง

ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณีนี้ ได้แก่

Ampicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins, Macrolides (เช่น roxithromycin, clarithromycin และ azithromycin), Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Chloramphenicol, Colistin และ Tetracyclines

แผลเลือดออก ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

ซักประวัติและตรวจร่างกาย

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- คุณลักษณะของแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล / ตำแหน่งของแผล

การวินิจฉัยและการให้การรักษ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด

- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือ มีแต่สิ่งสกปรกง่าย
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

บาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติ

- บาดแผลที่ได้รับการรักษาช้ากว่า 6 ชั่วโมง
- บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน (ตามข้อ 5 ข้างต้น)
- บาดแผลมีความยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร
- บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- บาดแผลซึ่งยากต่อการทำความสะอาดได้ทั่วถึง เช่น บาดแผลถูกวัตถุทิ่มตำเป็นรู
- บาดแผลจากการบาดเจ็บ เช่น แผลโดนประตูหนี้อย่างแรง
- แผลที่มีขอบหยักหัก (ขอบไม่เรียบ เย็บแผลให้ขอบชนกันได้ไม่สนิท)
- แผลที่เท้า
- บาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์

บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน

- บาดแผลซึ่งมีสิ่งสกปรกติดอยู่ในบาดแผล เช่น เศษดิน ซึ่งไม่สามารถล้างออกได้อย่างทั่วถึง
- บาดแผลซึ่งสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น น้ำลาย หนอง อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

หมายเหตุ บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน เมื่อทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อตายออกแล้ว ไม่ควรเย็บปิดแผล

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Dicloxacillin 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน)
วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

1. ควรกินยาขณะท้องว่าง
2. หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลินอาจให้ erythromycin syrup, roxithromycin tablet หรือ clindamycin แทน

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Co-amoxiclav 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด)
เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

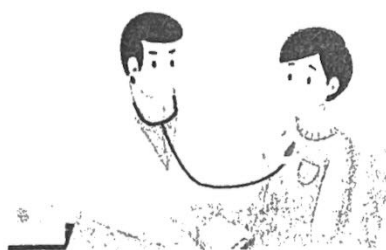
1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
2. Co-amoxiclav เป็นยาปฏิชีวนะ ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ หรือ

ให้ Cephalexin หรือ Clindamycin เป็นยาเดี่ยว หรือ Erythromycin (Roxithromycin) ร่วมกับ Metronidazole (ดูขนาดยาในภาคผนวก ง)

กรณีให้น้ำแก่เด็ก ควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดก็ให้หยุดกินยา เพราะเป็นการใช้เพื่อป้องกันไม่ใช่การรักษา

แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน และควรประเมินบาดแผลขณะทำแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG)

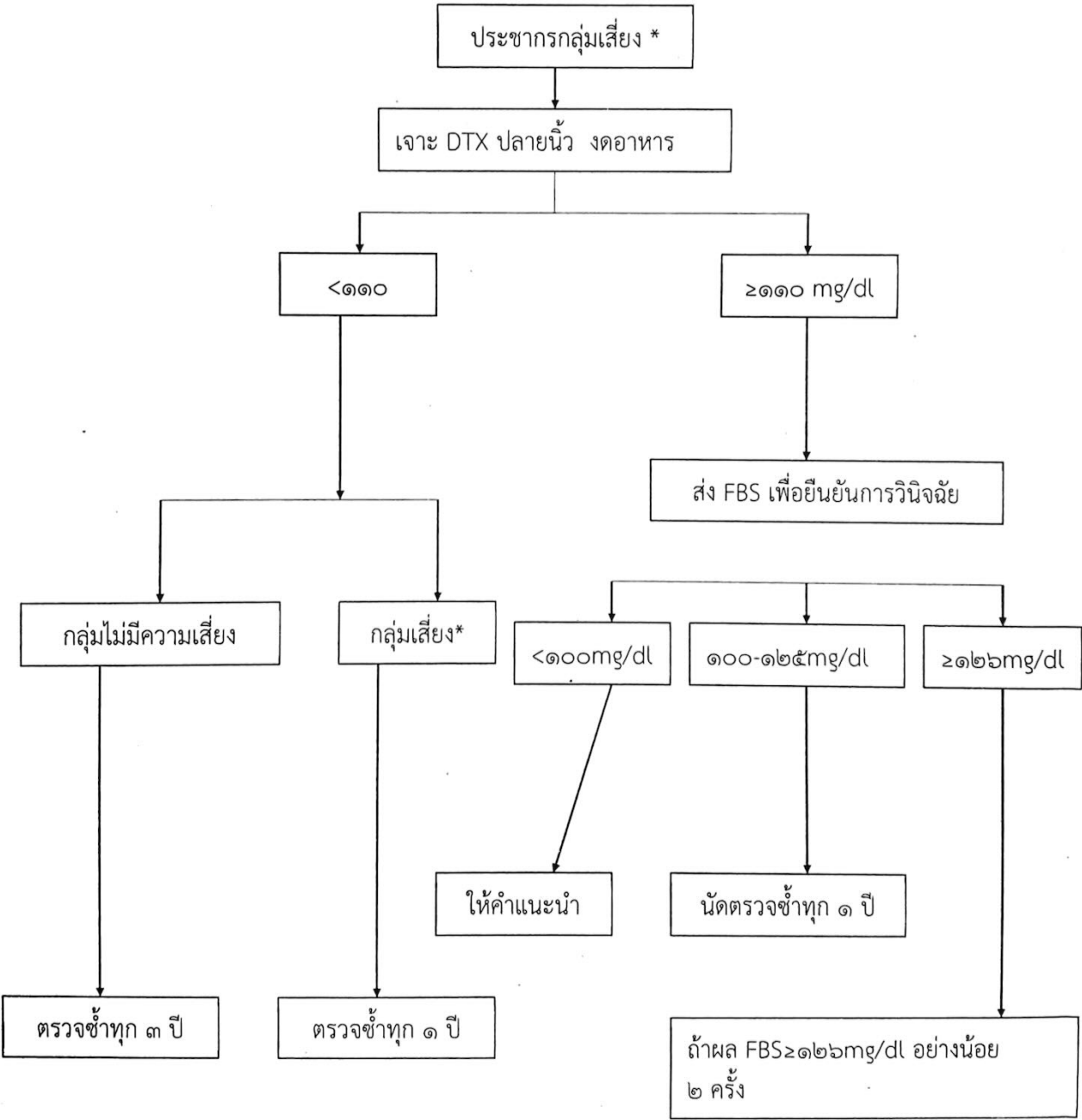


งาน NCD

เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลปากม้าง

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๒		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง แนวทางการตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวาน		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD , Ward , คลินิกเรื้อรัง , PCU , รพ.สต.	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

แนวทางการตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวาน



โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๒	หน้า : ๒	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวาน		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ความหมาย(definition)

* ประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยง ดังตารางข้างล่างนี้

การคัดกรองเบาหวาน ควรทำใน

๑.ผู้ที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๒.ผู้ที่อ้วน* และมีพ่อ แม่ พี่ หรือ น้องเป็นโรคเบาหวาน

๓.เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง

๔.มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ > ๒๕๐ มก./ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเรสเตอรอล (๑๓๕ มก./ดล.)

๕.มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน ๔ กิโลกรัม

๖.เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น IGT หรือ IFG

๗.มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

* อ้วน หมายถึง BMI > ๒๕ กก./ม.^๒ และ/หรือ รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า ๙๐ ซม.ในผู้ชาย หรือเท่ากับหรือมากกว่า ๘๐ ซม.ในผู้หญิง

แผนภูมิที่ ๑. การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (ไม่รวมหญิงมีครรภ์)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

๑. HbA๑C ≥ ๖.๕ %

๒. FBS ≥ ๑๒๖ mg/dl (๗.๐ mmol/L)

๓. Two hour plasma glucose ≥ ๒๐๐ mg/dl (๑๑.๑ mmol/L) during ๗๕ g OGTT

๔. Random plasma glucose ≥ ๒๐๐ mg/dl with symptoms of hyperglycemia

หมายเหตุ ข้อ ๑-๓ ต้องมีการตรวจซ้ำอย่างน้อย ๒ ครั้ง

อ้างอิง

๑. แนวทางการดูแลรักษาเบาหวาน สปสช.๒๕๕๑

๒. American Diabetes Association . Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes care ๒๐๑๐

๓. แนวทางการดูแลรักษาเบาหวาน สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๒	หน้า : ๓	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวาน		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑. เป้าหมายการควบคุมเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุม/การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
การควบคุมเบาหวาน* ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร Hemoglobin A	๗๐-๑๑๐ มก./ดล. <๑๔๐ มก./ดล. <๑๘๐ มก./ดล. <๖.๕%
ระดับไขมันในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลรวม ระดับแอล ดี แอล โคเลสเตอรอล** ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับ เอชดีแอล โคเลสเตอรอล : ผู้ชาย ผู้หญิง	๑๓๐-๑๗๐ มก./ดล. <๑๐๐ มก./ดล. <๑๕๐ มก./ดล. ≥๔๐ มก./ดล. ≥๕๐ มก./ดล.
ความดันโลหิต *** ความดันโลหิตตัวบน (systolic BP) ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic BP)	<๑๓๐ มม.ปรอท <๘๐ มม.ปรอท
น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว : ผู้ชาย ผู้หญิง	๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ม. ² <๙๐ ซม. <๘๐ ซม.
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

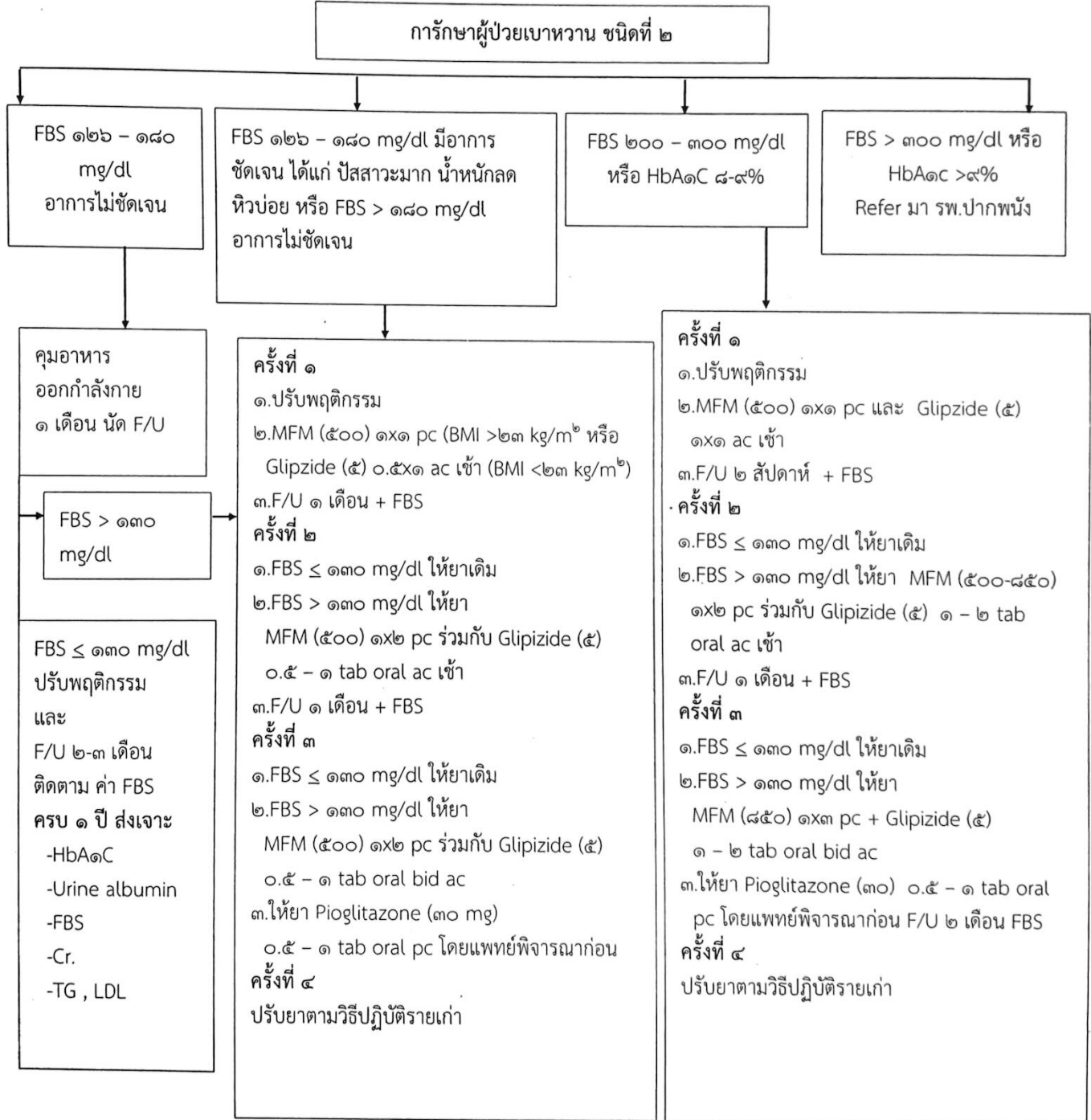
* ในผู้ป่วยที่ไม่ต้องควบคุมเข้มงวด เป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร คือ < 130 มก./ดล. และ Hemoglobin A ประมาณ 7.0%

** ถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างร่วมด้วยควรควบคุมให้ LDL-C ต่ำกว่า 70 มก./ดล.

*** ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป้าหมายความดันโลหิตคือ < 140/90 มม.ปรอทหรือใกล้เคียง

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๑๓		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง การรักษาเบาหวานรายใหม่		ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD , Ward , คลินิกเรื้อรัง , PCU , รพ.สต.	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

การรักษา



โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๑๓	หน้า : ๒	ฉบับที่
เรื่อง การรักษาเบาหวานรายใหม่	ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

การตรวจเมื่อ F/U ที่อนามัยทุก ๑-๒ เดือน

-การ F/U ทุกครั้งที่พบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยเจาะ FBS หรือ Fasting DTX

-การ F/U ทุกๆ ๓-๖ เดือน ควรเจาะตรวจ FBS หรือ Fasting DTX และผลเลือดอื่น ๆ พิจารณาเจาะตามยาที่ได้รับอยู่ก่อนหน้านี้ ได้แก่

*ได้ยา Enaril (๕-๒๐ mg) ให้เจาะค่า Cr , K ปีละครั้ง

-การ F/U ทุก ๑ ปี ให้เจาะตรวจ FBS , HbA๑C , Urine albumin , Cr , TG , LDL , ส่งมาตรวจตาประจำปี .

Max Dose ของยาเบาหวาน

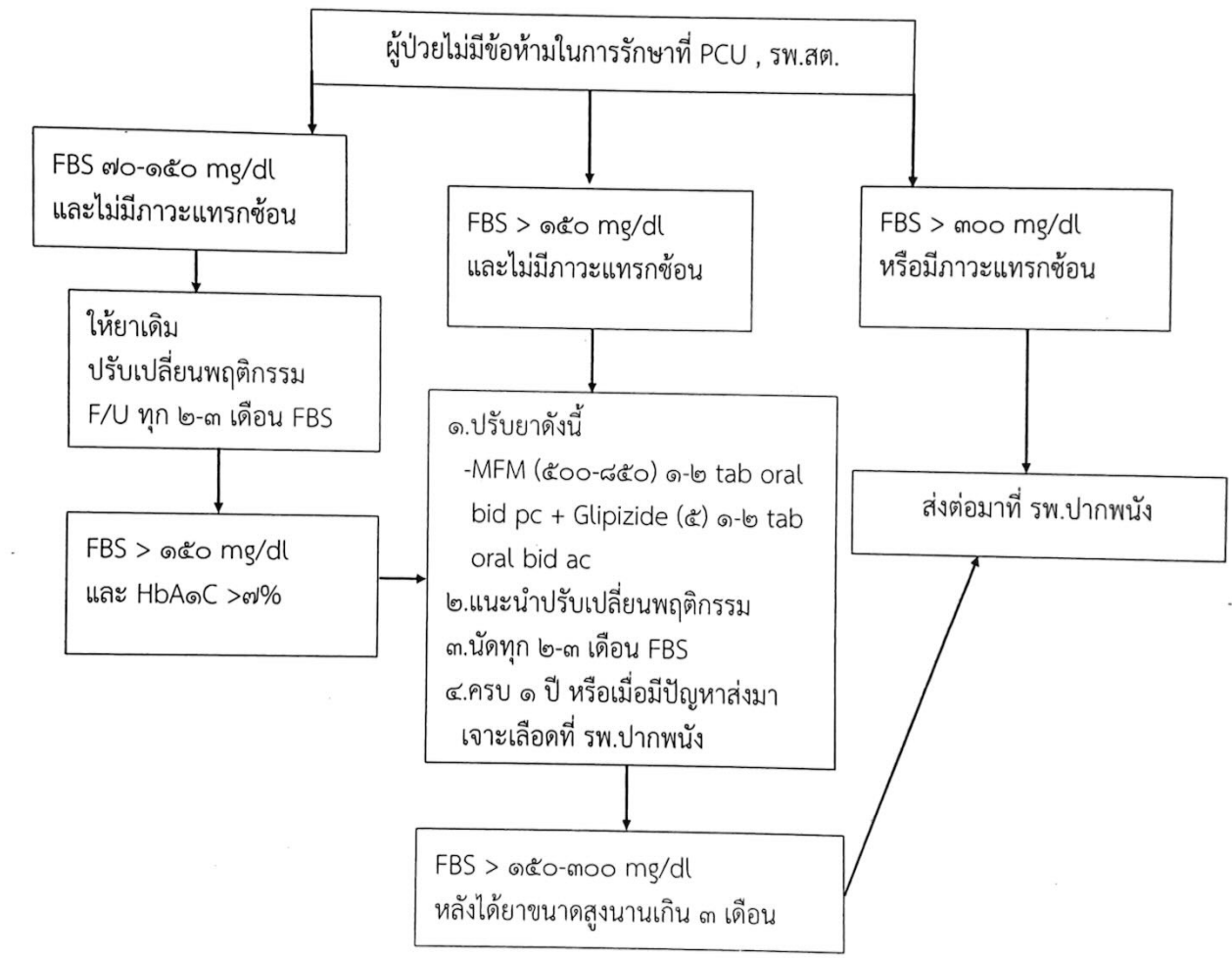
Metformin (๕๐๐-๘๕๐) ๒,๕๐๐ mg/day

Glipizide (๕) ๒๐ mg/day

ไม่ให้ Glibenclamide หรือ glipizide ในคนที่แพ้ Sulfa

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๑๔		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง การรักษาเบาหวานรายเก่า		ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD , Ward , คลินิกเรื้อรัง , PCU , รพ.สต.	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

การรักษา



โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๑๔	หน้า : ๒	ฉบับที่
เรื่อง การรักษาเบาหวานรายเก่า	ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ข้อห้ามในการรักษาที่ PCU

- ๑.ตั้งครรภ์
- ๒.DM type ๑
- ๓.Complication ; DN , DR , Neuropathy , CAD , CVD , Foot ulcer , DKA , HHS , Hypoglycemia
- ๔.มีโรคร่วมได้แก่ CHF , CRF Cr > ๒ mg/dl , cirrhosis , IHD , Uncontrol , hyperthyroid
- ๕.ผู้ป่วยใช้ยาบางประเภท เช่น Steroid , ยากดภูมิคุ้มกัน และยาทางจิตเวช

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์

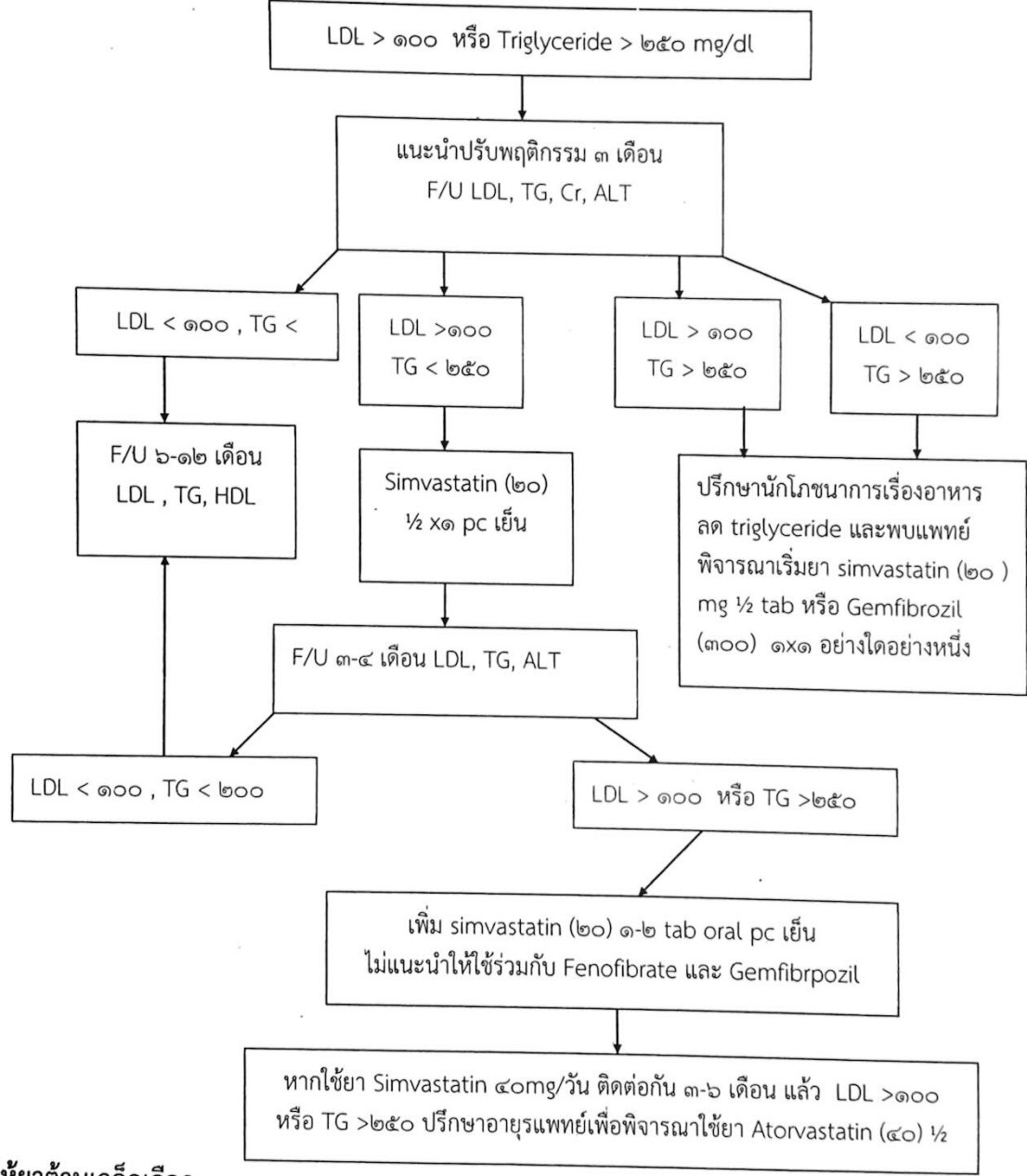
- ๑.มีภาวะเบาหวานครั้งแรก
- ๒.ผล FBS ≥ ๑๕๐-๓๐๐ mg/dl นานเกิน ๓ เดือน (นัดตรวจทุกเดือน)
- ๓.ผล FBS ≤ ๗๐ mg/dl (ถ้า FBS ๗๑-๑๐๐ ปรับลดขนาดยา)
- ๔.BP ≥ ๑๖๐/๑๐๐ mg/Hg ติดต่อกัน ๒ เดือน หรือ ๓ ครั้ง ใน ๖ เดือน
- ๕.Cr ≥ ๑.๕ mg/dl หรือปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์ เพื่อปรับยาตามค่าการทำงานของไต
- ๖.มีแขน ขา อ่อนแรง
- ๗.ส่งตรวจตา
- ๘.ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์
- ๙.หญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยเป็นเบาหวานและผลตรวจ FBS ≥ ๑๒๖ mg/dl หรือ BS ๒ ชั่วโมง หลังกินอาหารมากกว่า ๑๔๐ mg/dl

แนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีในผู้ป่วยเบาหวาน

- ๑.FBS
- ๒.Urine albumin
- ๓.Cr. , HbA๑C
- ๔.Triglyceride LDL
- ๕.ตรวจตา
- ๖.ตรวจเท้า

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๕		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง แนวทางการรักษาภาวะ Dyslipidemia ในผู้ป่วยเบาหวาน		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER, OPD, Ward, คลินิกเรื้อรัง, PCU , รพ.สต.	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์การแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

แนวทางการรักษาภาวะ Dyslipidemia ในผู้ป่วยเบาหวาน



การให้ยาด้านเกล็ดเลือด

ให้ ASA ในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติอัมพาต (old CVA) โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (IHD) ให้ ASA (๘๑mg) ๒ tabs OD

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD , Ward , คลินิกเรื้อรัง , PCU , รพ.สต.	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

Hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท หรือมากกว่า ซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้ วัดห่างกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง ห่างกันประมาณ ๒ สัปดาห์

ตารางที่ 1 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80/84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Grade 3 hypertension (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

หมายเหตุ : SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure

เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ ISH ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แค่ SBP

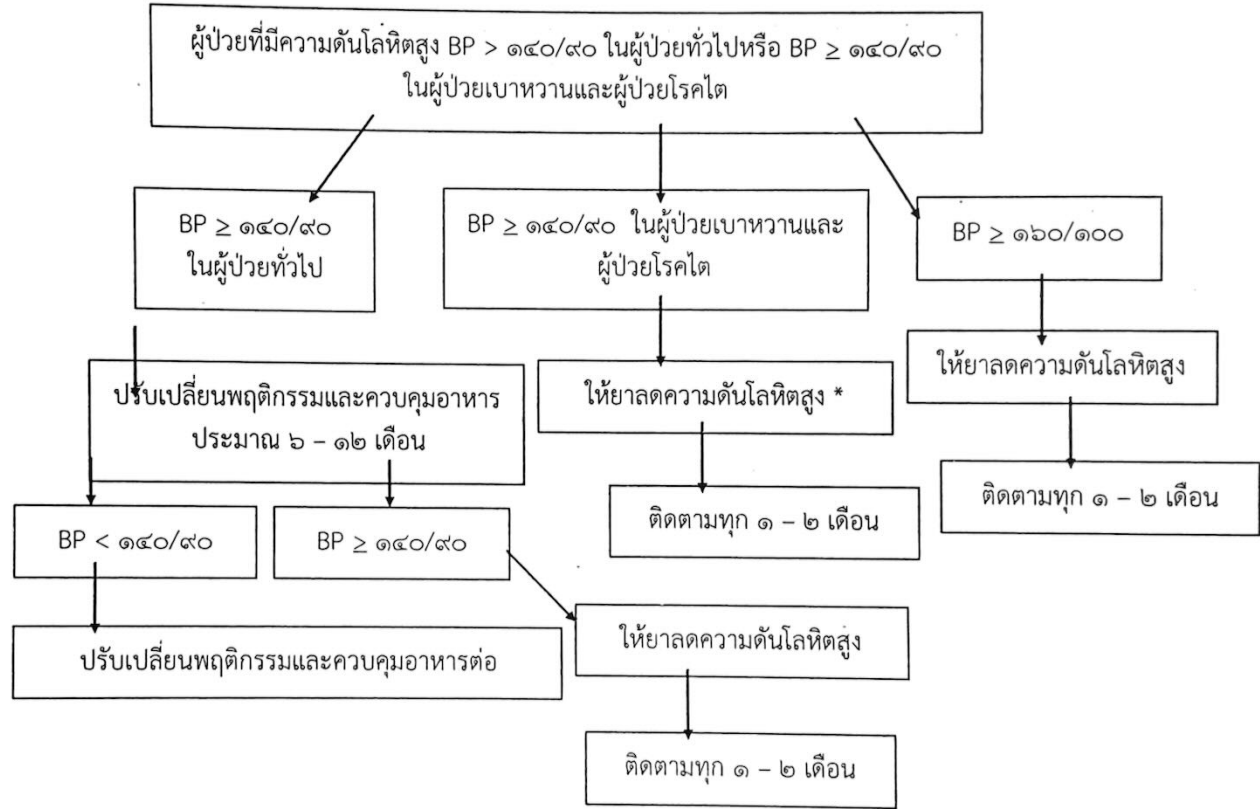
Reference : แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558

เป้าหมายในการลดระดับความดันโลหิต

- ในผู้ป่วยทั่วไปที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้ลดความดันโลหิตให้มีค่า < ๑๔๐/๙๐ mmHg
- ในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ลดระดับความดันโลหิตให้ได้ < ๑๔๐/๙๐ mmHg
- ในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจ ลดระดับความดันโลหิตให้ได้ < ๑๔๐/๙๐ mmHg
- ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - * หาก albuminuria < ๓๐mg/day ให้ลดระดับความดันโลหิตให้ < ๑๔๐/๙๐ mmHg
 - * หาก albuminuria > ๓๐mg/day ให้ลดระดับความดันโลหิตให้ < ๑๓๐/๘๐ mmHg

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖	หน้า : ๒	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง



* ดูเรื่องหลักการให้ยาความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖	หน้า : ๓	ฉบับที่
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

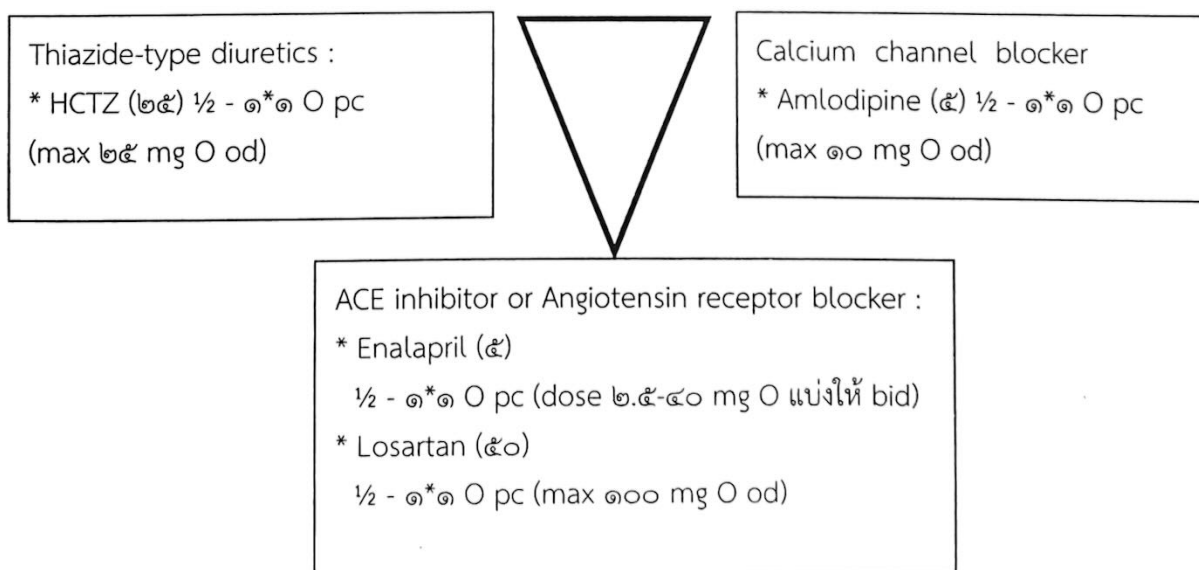
หลักการให้ยาลดความดันโลหิตสูง

๑. แพทย์สามารถเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตได้ทุกขนาน
 - ACE inhibitor
 - Angiotensin receptor blockers (ARBs)
 - Thiazide-type diuretics
 - Calcium channel blocker

* ไม่แนะนำให้ใช้ยา α - blockers เป็นยาขนานแรก ยกเว้นผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโต

* β - blockers ใช้เป็นยาขนานแรกก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น post - myocardial infarction หรือพวกที่มี tachyarrhythmia เป็นต้น

* ยาลดความดันโลหิตอื่น ๆ ที่ยังใช้อยู่ เช่น methyl dopa , clonidine , reserpine สามารถใช้ได้ เนื่องจากราคาถูก มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตได้ดี แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงค่อนข้างมาก และมีการศึกษาดูผลในระยะยาวน้อย
๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตเริ่มต้นสูงกว่าค่าปกติ > ๒๐/๑๐ mgHg (จากค่าปกติของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ให้เริ่มใช้ยาลดความดันโลหิต ๒ ขนาน ได้ทันที
๓. กลุ่มยาที่สามารถเสริมฤทธิ์กันได้เมื่อใช้ร่วมกัน ดังรูป



โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖	หน้า : ๔	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

๔. ยาอื่นที่อาจใช้ได้ เช่น

- * Atenolol (๕๐) ½ - ๑*๑ O pc (dose ๒๕-๑๐๐ mg O แบ่งให้ bid)
- * Prazosin (๑) ๑*๑ O pc (dose ๑-๒๐ mg O แบ่งให้ bid or tid)
- * Doxazosin (๔) ½ - ๑*๑ O hs (dose ๑-๑๖ mg O อาจแบ่งให้ bid)
- * Hydralazine (๒๕) ๑*๓-๔ O pc (dose ๕๐-๓๐๐ mg O แบ่งให้ ทุก ๖-๘ ชม.)
- * Methyldopa (๒๕๐) ๑*๒-๓ O pc (dose ๒๕๐-๒๐๐๐ mg O แบ่งให้ bid or tid)

๕. ข้อแนะนำในการใช้ยา ในกรณีที่ให้ยากลุ่ม ACE inhibitor หรือ Angiotensin receptor blocker (เมื่อมีผลข้างเคียงจากการใช้ ACE inhibitor)

ควรติดตาม Serum Creatinine และ Potassium (K) ทุก ๒ สัปดาห์ในระยะแรก
ขณะปรับยาและติดตามทุก ๑ - ๒ เดือน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตาม

๖. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ทำทุกรายแม้ในรายที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็อาจป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อดี คือ ไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาและไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งผู้ป่วยมารักษาต่อโรงพยาบาลปากพนัง

๑. ผู้ป่วยสงสัยว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุอื่น (Secondary hypertension เช่น

- ตรวจพบความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี
- พบก้อนในท้องส่วนบน ๒ ข้าง สงสัย polycystic kidney disease
- ซิฟเฟอร์ของแขนหรือขาหรือคอข้างใดข้างหนึ่งหายไปหรือเบาลง

** สงสัย Takayasu's disease

๒. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ BP > ๑๔๐/๙๐ ตลอด แม้ใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกัน ๓ ตัว (ได้ปรับยาจนได้ขนาดที่เหมาะสมแล้ว) หรือไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือเกิดผลข้างเคียงจากยา

๓. ตรวจพบหรือสงสัยว่าผู้ป่วยน่าจะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงหรือ target organ damage เกิดขึ้น เช่น Cr > ๑.๕ mg/ dl , LVH หรือ หัวใจโต , heart failure , มีแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖	หน้า : ๕	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูงที่ควรเลือกใช้ในสภาวะจำเพาะ

ตารางที่ ๘ กลุ่มยาลดความดันโลหิตที่ควรเลือกใช้ในสภาวะจำเพาะ

สภาวะจำเพาะ	กลุ่มยา
Asymptomatic organ damage	
LVH	ACEIs, CCBs, ARBs
Asymptomatic atherosclerosis	CCBs, ACEIs
Albuminuria (30-300 มก./กรัม)	ACEIs, ARBs
Renal dysfunction	ACEIs, ARBs
Cardiovascular disease	
Previous stroke	ACEIs, thiazide-type diuretics
Previous myocardial infarction	BBs, ACEIs, ARBs
Angina pectoris	BBs, CCBs
Heart failure	Diuretics, BBs (เลือกได้เฉพาะ BBs ที่รับรองให้ใช้ในภาวะหัวใจล้มเหลว), ACEIs, ARBs, MRAs
Aortic aneurysm	BBs
Atrial fibrillation, prevention	ARBs, ACEIs, BBs หรือ MRAs
Atrial fibrillation, ventricular rate control	BBs, non-DHP CCBs
CKD/proteinuria (> 300 มก./กรัม)	ACEIs, ARBs
Peripheral artery disease	ACEIs, CCBs
กรณีอื่นๆ	
ISH (elderly)	Diuretics, CCBs
Metabolic syndrome	ACEIs, ARBs, CCBs
Diabetes mellitus	ACEIs, ARBs
สตรีตั้งครรภ์	Methyldopa, BBs, CCBs

ACE = angiotensin-converting enzyme; ARBs = angiotensin receptor blockers; BBs = beta-blockers; BP = blood pressure; ISH = isolated systolic hypertension; LVH = left ventricular hypertrophy; MRAs = mineralocorticoid receptor antagonists; non-DHP CCBs = non-dihydropyridine calcium channel blockers; CKD = chronic kidney disease; CCBs = calcium channel blockers.

โรงพยาบาลปากพอง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๖	หน้า : ๖	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มต่างๆ

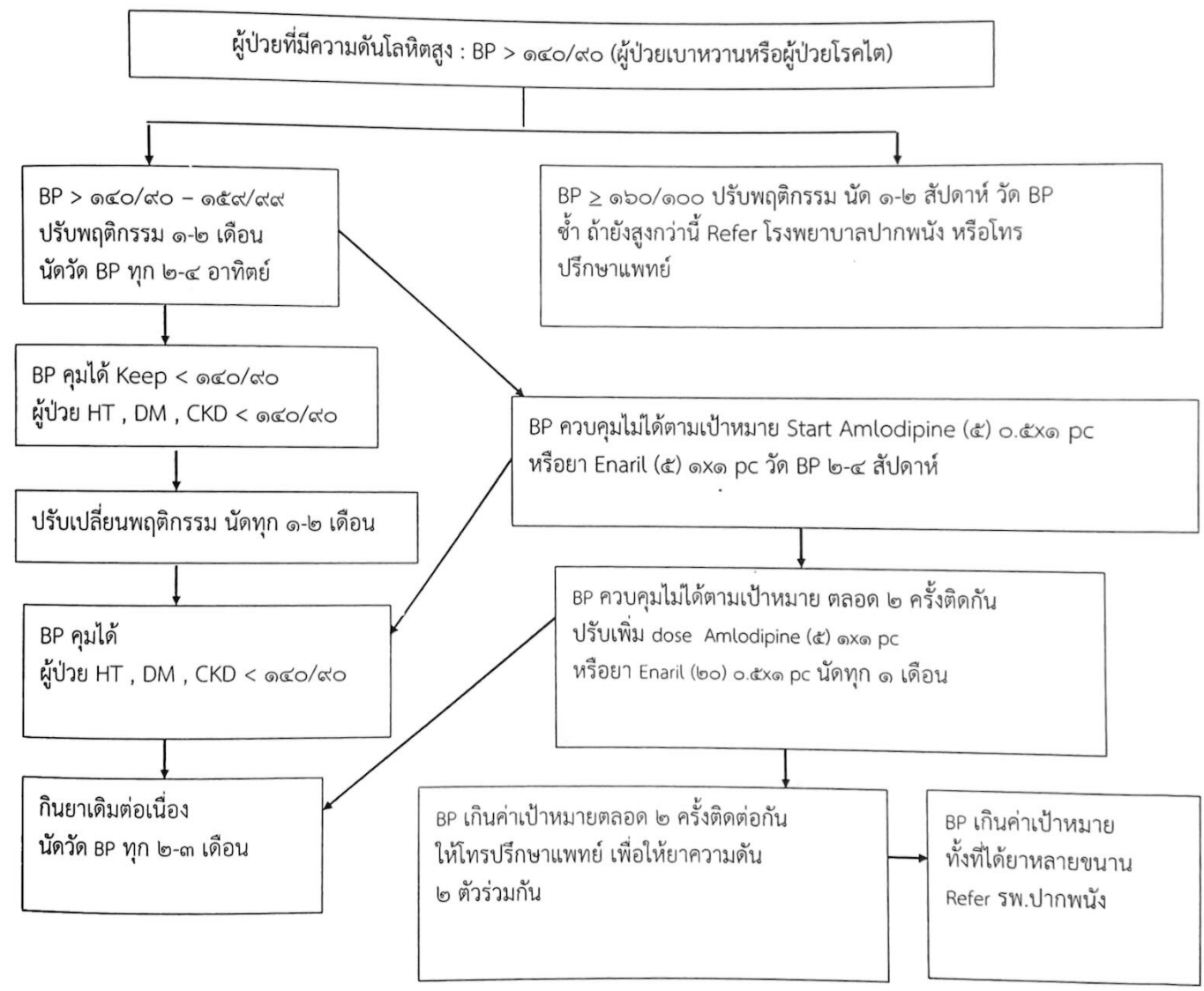
ตารางที่ 9 ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มต่าง ๆ

ยา	ข้อห้ามใช้	ยา	ข้อห้ามใช้
ACEIs, ARBs,	- ตั้งครรภ์	Diuretics	- โรคเก๊าท์
DRI	- หลอดเลือดแดงที่ไตตีบ 2 ข้างหรือตีบข้างเดียวในกรณีที่มีไตข้างเดียว		- ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
	- ระดับโพแทสเซียมในเลือด > 5.5 มิลลิโมล/ลิตร	ABs	- ภาวะหัวใจล้มเหลว
	- eGFR ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ภายใน 4 เดือน	Clonidine	- อาการที่เกิดจกการหยุดยาฉับพลัน (withdrawal syndrome)
		Methyldopa	- ตับอักเสบ
		CCBs	- ภาวะหัวใจล้มเหลว
BBs	- AV block (grade 2 หรือ 3)		
	- โรคหอบหืด		
	- โรคหลอดเลือดอุดตัน		
	- โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย		

ACEIs = angiotensin converting enzyme inhibitors; ARBs = angiotensin receptor blockers; DRI = direct renin inhibitor; ABs = alpha-blockers; eGFR = estimated glomerular filtration rate; BBs = beta blockers; AV = atrioventricular; CCBs = calcium channel blocker.

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG – MED – ๐๓๐		หน้า : ๑	ฉบับที่
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT สำหรับพยาบาล และ รพ.สต.		ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD , Ward , คลินิกเรื้อรัง , PCU , รพ.สต.		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง



โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๓๐	หน้า : ๒	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT สำหรับพยาบาล และ รพ.สต.	ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

หลักการให้ยาลดความดันโลหิตสูง

๑.แพทย์สามารถเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตได้ทุกขนาน

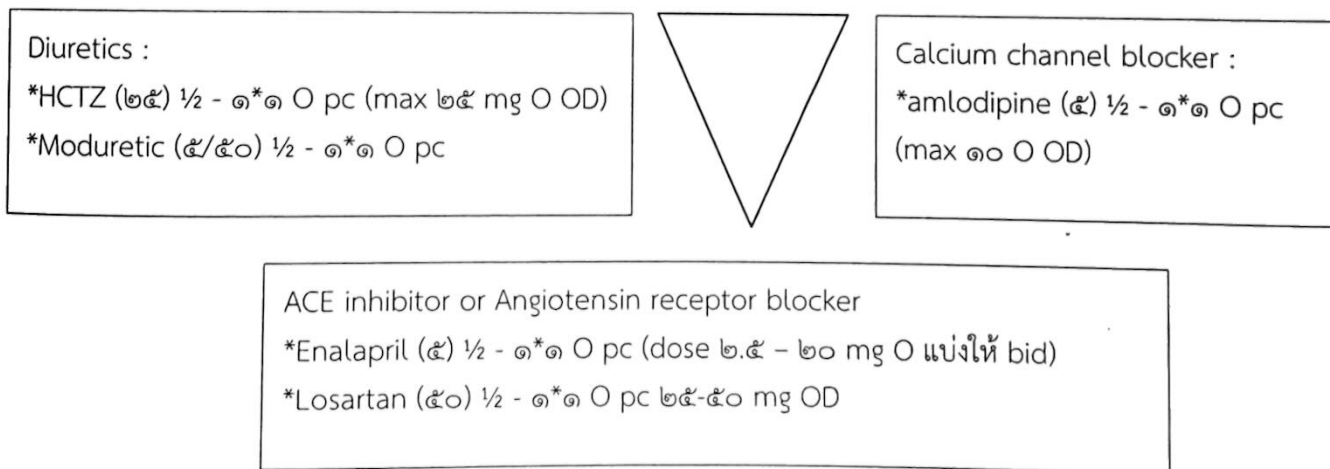
*ไม่แนะนำให้ใช้ยา α - blockers เป็นยาขนานแรก ยกเว้นผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโต

* β - blockers ใช้เป็นยาขนานแรกก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น post - myocardial infarction หรือพวกที่มี tachyarrhythmia เป็นต้น

*ยาลดความดันโลหิตอื่น ๆ ที่ยังใช้อยู่ เช่น methyldopa , clonidine , reserpine สามารถใช้ได้เนื่องจากราคาถูก มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตได้ดี แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงค่อนข้างมากและมีการศึกษาดูผลในระยะยาวน้อย

๒.ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตเริ่มต้นสูงกว่าค่าปกติ > ๒๐/๑๐ mmHg. (จากค่าปกติของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ให้เริ่มใช้ยาลดความดันโลหิต ๒ ขนาน ได้ทันที

๓.กลุ่มยาที่สามารถเสริมฤทธิ์กันได้เมื่อใช้ร่วมกัน ดังรูป



๔.ยาอื่นที่อาจใช้ได้ เช่น

- Atenolol (๕๐) ½ - ๑*๑ O pc (dose ๒๕ - ๑๐๐ mg O แบ่งให้ bid)
- Prazosin (๑) ๑*๑ O pc (dose ๑ - ๒๐ mg O แบ่งให้ bid or tid)
- Doxazosin (๔) ½ - ๑*๑ O hs (dose ๑- ๑๖ mg O อาจแบ่งให้ bid)
- Hydralazine (๒๕) ๑*๓-๔ O pc (dose ๕๐ - ๓๐๐ mg O แบ่งให้ทุก ๖ - ๘ ชั่วโมง)
- Methyldopa (๒๕๐) ๑*๒-๓ O pc (dose ๒๕๐ - ๒๐๐๐ mg O แบ่งให้ bid or tid)

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่ : CPG - MED - ๐๓๐	หน้า : ๓	ฉบับที่	
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT สำหรับพยาบาล และ รพ.สต.	ปรับปรุงครั้งที่ ๕	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

- ๕.ข้อแนะนำในการใช้ยาในกรณีที่ให้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor หรือ Angiotensin receptor blocker (เมื่อมีผลข้างเคียงจากการใช้ ACE inhibitor)
- ควรติดตาม serum Creatinine และ Potassium (K) ทุก ๒ สัปดาห์ในระยะแรก ขณะปรับยา และติดตามทุก ๑-๒ เดือน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตาม
- ๖.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ทำทุกราย แม้ในรายที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็อาจป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้
- ข้อดี คือ ไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาและไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งผู้ป่วยมารักษาต่อโรงพยาบาลปากพนัง

- ๑.ผู้ป่วยสงสัยน่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุอื่น (Secondary hypertension) เช่น
- ตรวจพบความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี
 - พบก้อนในท้องส่วนบน ๒ ข้าง สงสัย polycystic kidney disease
 - ชีพจรของแขนหรือขา หรือคอข้างใดข้างหนึ่งหายไปหรือเบาลง
- **สงสัย Takayasu’s disease
- ๒.ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ BP > ๑๔๐/๙๐ ตลอด แม้ใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกัน ๓ ตัว (ได้ปรับยาจนได้ขนาดที่เหมาะสมแล้ว) หรือไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือเกิดผลข้างเคียงจากยา
- ๓.ตรวจพบหรือสงสัยว่าผู้ป่วยน่าจะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หรือ target organ damage เกิดขึ้น เช่น Cr > ๑.๕ mg/dl , LVH หรือ หัวใจโต , Heart failure , มีแขน ขาอ่อนแรงซีกใด ซีกหนึ่ง

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง :แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)	ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	
แผนก :งาน OPD	แผนกที่เกี่ยวข้อง : OPD,ER , Ward , คลินิกเรื้อรัง ,คลินิกCKD,รพ.สต.,PCU		
ผู้จัดทำ : นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ	ผู้ทบทวน : ทีม PCT	ผู้อนุมัติ: (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

การวินิจฉัย CKD

การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง

ระยะ	คำจำกัดความ	eGFR (mL/min/๑.๗๓m๒)
๑	ไตผิดปกติและ GFR ปกติหรือเพิ่มขึ้น	> ๙๐
๒	ไตผิดปกติและ GFR ลดลงเล็กน้อย	๖๐ - ๘๙
๓a	GFR ลดลงปานกลาง	๔๖ - ๕๙
๓b	GFR ลดลงปานกลาง	๓๐ - ๔๕
๔	GFR ลดลงมาก ๑๕ - ๒๙	๑๕ - ๒๙
๕	ไตวายระยะสุดท้าย	< ๑๕ (หรือได้รับการบำบัดทดแทนไต)

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งระยะความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังดังนี้
- Criteria ในการวินิจฉัย CKD ต้องมี ๑ ใน ๒ ข้อ ต่อไปนี้
- มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันเกิน ๓ เดือนหมายถึงมีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - UA ผิดปกติ> ๒ ครั้งในระยะเวลา ๓ เดือนดังต่อไปนี้
 - ๑.๑.๑ ตรวจพบ proteinuria
 - DM + microalbuminuria
 - non DM+ proteinuria > ๕๐๐ mg/day or protein dipstick ≥ ๑+
 - ๑.๑.๒ ตรวจพบ Hematuria
 - ๑.๒ ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา
 - ๑.๓ ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙	หน้า ๒	ฉบับที่
เรื่อง : :แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease)	ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๒. GFR < ๖๐ mL/min/๑.๗๓m^๒ ติดต่อกันเกิน ๓ เดือน

ระยะ	Cr	CBC	Ca / P	Electrolyte
๑ - ๒	ทุก ๑	-	-	-
๓	ถ้า MAU < ๓๐๐ ทุก ๑ ปี ถ้า MAU > ๓๐๐	ทุก ๑ ปี	-	ทุก ๑ ปี
๔	ทุก ๓-๔เดือน หรือแพทย์สั่งเจาะกรณี สงสัย eGFR จะลดลง	ทุก ๑ปี	ทุก๑ปี	ทุก ๖ เดือน
๕	ส่งรพ.ปากพนังพบอายุรแพทย์	พิจารณา RRT คุยกับญาติเตรียมความพร้อม หรือ รักษาแบบประคับประคอง		

การดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัย CKD Stage ๑-๒

	เป้าหมาย	หมายเหตุ
Follow Up	- serum Cr ทุก ๑ ปี หาก MAU ≥ ๓๐๐ mg/g ให้ F/U ทุก ๖ เดือน - คำนวณ BMI BP ตรวจอาการบวมทุกครั้งที่มาพบแพทย์	- ถ้าตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ start ยา ACEI (ตรวจ serum Cr, serum K หลังจากได้ยาภายใน ๖ - ๘ สัปดาห์)
Hx; HT	- Control BP ≤ ๑๔๐/๙๐ mmHg - proteinuria keep BP < ๑๓๐/๘๐ mmHg	-เลือกใช้ยากลุ่ม ACEI หรือ ARB เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยที่มี proteinuria -พิจารณาหยุด ACEI/ARB เมื่อ S Cr> ๓๐% ภายใน ๖ - ๘ สัปดาห์และ serum K > ๕.๕ mmol/L
Hx; DM	-Control FBS < ๙๐-๑๓๐ mg/dL - Peak postprandial capillary plasma glucose) < ๑๘๐ mg/dL -HbA๑C ประมาณ ๗.๐%	-ไม่แนะนำให้ยา กลุ่ม biguanide (metformin) เมื่อ GFR < ๓๐ mL/min/๑.๗๓m ^๒
การลดระดับ Proteinuria	-ลดให้ระดับ Proteinuria ต่ำที่สุดใน DM ถ้า non-DM ลดให้น้อยกว่า ๕๐๐-๑๐๐๐ mg/day	ควรปรับยา ACEIs/ARBs จนปริมาณโปรตีนในปัสสาวะถึงเป้าหมายโดยไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา
การควบคุมระดับไขมันในเลือด	-LDL cholesterol < ๑๐๐ mg/dL -Hx. CVD keep LDL cholesterol < ๗๐ mg/dL	-ใช้ยา กลุ่ม statin เมื่อการควบคุมอาหารไม่ได้ผล -ใช้ยา กลุ่ม statin ได้เลย
อาหาร	-ควรได้รับโปรตีน ๑ gm/kg./d	-เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงคือโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไข่ขาวเป็นต้น อย่างน้อยร้อยละ ๖๐

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙	หน้า ๓	ฉบับที่
เรื่อง : :แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease)	ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

การดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัย CKD Stage ๑-๒ (ต่อ)

	เป้าหมาย	หมายเหตุ
พลังงานจากอาหาร	-อายุ< ๖๐ ปี = ๓๕ kcal/ kg/d -อายุ> ๖๐ ปี = ๓๐-๓๕ kcal/ kg/d	-
Serum K	-normal (๓.๕-๕ mEq/L)	-
Serum Na	-normal(๑๓๕-๑๔๕ mEq/L)	-ได้รับ Na ⁺ ≤๒,๐๐๐ mg/day(เกลือแกง ๑ ชช./วัน)

ข้อควรระวัง: -งดสูบบุหรี่
-หลีกเลี่ยงยาในกลุ่มNSAIDs และ COX๒ inhibitors

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙	หน้า ๔	ฉบับที่
เรื่อง : :แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease)	ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

การดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัย CKD Stage 3

	เป้าหมาย	หมายเหตุ
Follow Up	- serum Cr ทุก6เดือนหากมีproteinuriaหรือ MAU ≥ 300 mg/g -คำนวณ BMI BP ตรวจอาการบวมทุกครั้งที่มาพบแพทย์ -CBC, electrolyte, albumin ทุก 1 ปี	- ถ้าตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ start ยา ACEI or ARB (ตรวจ serum Cr, serum K หลังจากได้ยาภายใน 6 – 8 สัปดาห์) - ตรวจ serum K ทุก 1 ปี หากได้ยา ACEI or ARB
Hx; HT	- Control BP < 140/90 mmHg (MAU < 30 mg/g) - หากมี proteinuria (MAU >30 mg/g) keep BP < 130/80 mmHg	-เลือกใช้ยากลุ่ม ACEI หรือ ARB เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยที่มี proteinuria -FU S Crและ serum K เป็นระยะ -พิจารณาเปลี่ยนยาเมื่อS Cr> 30% ของค่าพื้นฐาน ใน 4 อนและK > 5.5 mmol/L
Hx; DM	-Control FBS <90-130 mg/dL - Peak postprandial capillary plasma glucose) < 180 mg/dL - HbA1C ประมาณ 7.0%	-ยากลุ่มbiguanide (metformin)ใช้ได้แต่ต้องลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง -ไม่แนะนำยากลุ่ม biguanide (metformin) เมื่อ เมื่อ GFR < 30 ml/min/1.73m ²
การลดระดับ Proteinuria	-ลดให้ระดับ Proteinuria ต่ำที่สุดใน DM ถ้า non-DM ลดให้น้อยกว่า 500-1000 mg/day	ควรปรับยา ACEIs/ARBs จนปริมาณโปรตีนในปัสสาวะถึงเป้าหมายโดยไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา
การควบคุมระดับไขมันในเลือด	-LDL cholesterol < 100 mg/dL -Hx. CVDให้ LDL cholesterol < 70 mg/dL	-ใช้ยากลุ่ม statin เมื่อการควบคุมอาหารไม่ได้ผล -ใช้ยากลุ่ม statin ได้เลยปรับตาม eGFR
อาหาร	-ควรได้รับโปรตีน 0.8 gm/kg/d	-เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงคือโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไข่ขาวเป็นต้น อย่างน้อย ร้อยละ 60
พลังงานจากอาหาร	-อายุ< 60 ปี = 35 kcal/ kg/d -อายุ> 60 ปี = 30-35 kcal/ kg/d	-
Serum K	-normal (3.5-5 mEq/L)	-กินผลไม้ได้ - หาก K>5.2mg/l เลี่ยงผัก ผลไม้ที่มี K สูง
Serum Na	-normal(135-145 mEq/L)	-ได้รับ Na ≤2,000 mg/day(เกลือแกง 1 ชช./วัน)
การดูแลภาวะเลือด	- serum bicarbonate (22-24 mEq/L)	-หากserum bicarbonate < 22 mEq/L รักษาด้วย sodium bicarbonate
คัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด	-EKG	-ในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย CKD และ FU ทุก 1 ปี
ภาวะซีด	-Goal Hb 10- 12 g/dl	-หาสาเหตุภาวะซีดและรักษาตามสาเหตุ
albumin	-≥3.5 gm/dlและไม่มีภาวะทุพโภชนาการ	-ประเมินอาหารโปรตีนที่รับประทาน

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙		หน้า ๕	ฉบับที่
เรื่อง : :แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)		ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

การดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัย CKD Stage ๔ (เฉพาะ GFR ๒๐-๒๙ ml/min/๑.๗๓m ^๒)		
	เป้าหมาย	หมายเหตุ
Follow Up	-electrolyte, Cr ทุก ๓ เดือน -คำนวณ BMI BP ตรวจอาการบวมทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ -ตรวจ Alb ,Ca, PO๔, iTPH, CBC,U/A ทุก ๖ เดือน	-ถ้า iTPH มีแนวโน้มสูงขึ้น ควรพิจารณาให้ active Vitamin D
Hx; HT	-Control BP ≤ ๑๔๐/๙๐ mmHg - proteinuria keep BP < ๑๓๐/๘๐	-เลือกให้ยาในกลุ่ม ACEI หรือ ARB เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยที่มี proteinuria -FU S Cr และ serum K เป็นระยะ -พิจารณาเปลี่ยนยาเมื่อ S Cr > ๓.๐% ของค่าพื้นฐานใน ๔ เดือน และ serum K > ๕.๕ mmol/L
Hx; DM	-Control FBS < ๙๐-๑๓๐ mg/dL - Peak postprandial capillary plasma glucose < ๑๘๐ mg/dL - HbA๑C ประมาณ ๗.๐%	-ไม่แนะนำยาในกลุ่ม biguanide (metformin) และยา glibenclamide, -อินซูลินเป็นยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะเมื่อการทำงานของไตลดลงอย่างมาก -FU ทุก ๖ เดือน
การลดระดับ Proteinuria	-ลดให้ระดับ Proteinuria ต่ำที่สุดใน DM ถ้า non-DM ลดให้น้อยกว่า ๕๐๐-๑๐๐๐mg/day	-ควรปรับยา ACEIs/ARBs จนปริมาณโปรตีนในปัสสาวะถึงเป้าหมายโดยไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา
การควบคุมระดับไขมันในเลือด	-LDL cholesterol < ๑๐๐ mg/dL-Hx. - Hx. CVD- LDL cholesterol < ๗๐ mg/dL	-ใช้ยาในกลุ่ม statin เมื่อการควบคุมอาหารไม่ได้ผล -ใช้ยาในกลุ่ม statin ได้เลย
อาหาร	-ควรได้รับโปรตีน ๐.๖ gm/kg./d	-เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงคือโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไข่ขาวเป็นต้น อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ (แนะนำไข่ขาวและ เนื้อปลาเป็นหลัก)
พลังงานจากอาหาร	-อายุ < ๖๐ ปี = ๓๕ kcal/ kg/d -อายุ > ๖๐ ปี = ๓๐-๓๕ kcal/ kg/d	-
Serum K	-normal(๓.๕-๕ mEq/L)	- K > ๕.๒ ควรเลี่ยงอาหารที่มี K ปานกลาง-สูง - K < ๓.๕ กินผลไม่ได้
Serum Na	-normal (๑๓๕-๑๔๕ mEq/L)	-ได้รับ Na ≤ ๒,๐๐๐ mg/day(งดอาหารเค็ม)
serum calcium (Ca) และ phosphate (P)	- serum Ca ระหว่าง ๙.๐-๑๐.๒ mg/dL - serum P ระหว่าง ๒.๗-๔.๖ mg/dL - ผลคูณของ serum Ca x P ไม่เกิน ๕๕ (mg/dl) ^๒	-ถ้า serum P สูงแนะนำงดอาหารที่มีฟอสเฟตสูงและให้ยาลดการดูดซึมฟอสเฟต (phosphate binder) เช่น CaCO๓

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๑๙	หน้า ๖	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease)	ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

การดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัย CKD Stage ๔ (ต่อ)

	เป้าหมาย	หมายเหตุ
การดูแลภาวะเลือดเป็นกรด	-รักษา ด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนตให้ความเป็นกรดต่างในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ซีรัมไบคาร์บอเนตมากกว่า ๒๒ mmol/L)	-หากserum bicarbonate < ๒๒ mmol/L รักษาด้วย sodium bicarbonate
คัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด	EKG	FU ทุก ๑ ปี
ภาวะซีด	Goal Hb ๑๐- ๑๒ g/dl	หาสาเหตุภาวะซีดและรักษาตามสาเหตุ
Albumin	≥๓.๕ g/dlและไม่มีภาวะทุพโภชนาการ	ประเมินอาหารโปรตีนที่รับประทาน

การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต./PCU >>>> รพ .ปากพนัง

CKD stage	Refer เมื่อ	การรักษาโดยอายุรแพทย์
CKD stage๓	BP>๑๔๐/๙๐ ติดต่อกันเกิน๓ครั้ง eGFR ลด >๔ml/min/๑.๗๓m๒/ปี proteinuria dipstick >๔+ eGFR <๔๕ ml/min/๑.๗๓m๒ (stage ๓b)	ปรับยาลดความดัน หลีกเลี่ยง NSAID Off ACEI/ARB if Cr rising >๓๐% ปรึกษานักโภชนาการ
CKD stage๔-๕	ทุกราย	Plan U/S KUB+ เตรียมความพร้อม RRT , คุยกับญาติ

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia		ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒
แผนก : งาน OPD		แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , OPD, Ward, รพ.สต.เครือข่าย	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ PCT	ผู้ทบทวน : องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ: (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

การสำรวจหาบุคคลที่มีภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

ประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงและควรได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ได้แก่

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย
๒. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไปนี้
 - ๒.๑ ผู้ชายอายุ>๔๕ ปี ผู้หญิงอายุ>๕๕ ปี
 - ๒.๒ ประวัติครอบครัวคือ พี่น้องหรือพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุ <๕๕ ปี ผู้หญิงเป็นเมื่ออายุ< ๖๕ ปี
 - ๒.๓ มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน
 - ๒.๔ มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง > ๑๔๐/๙๐ mmHg หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่
 - ๒.๕ มีประวัติสูบบุหรี่
 - ๒.๖ เป็นโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน (BMI >๒๕ kg/m²)
๓. ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะอาการแสดงของระดับไขมันผิดปกติในเลือดได้แก่corneal arcus, tendon xanthoma, xanthelasma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma
๔. ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆข้างต้น แต่อายุมากกว่า ๓๕ ปีและอยู่ในเขตเมือง

โรงพยาบาลปากพูน	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๒	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

หลักการรักษาภาวะไขมันผิดปกติในคนไทย

๑. LAB : lipid profile, LFT, FBS,
BUN, Cr, TFT (หาสาเหตุที่ทำให้ระดับไขมันผิดปกติ : nephrotic syndrome, hypothyroid)
๒. ประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นนอกจากไขมันผิดปกติ
แล้วนำมาคำนวณว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากหรือน้อยเพียงใดในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และดำเนินการรักษาทุกปัจจัยเสี่ยงไปพร้อมๆกัน
๓. ประเมินทางคลินิกให้ทราบว่าผู้ป่วยเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วหรือไม่โดยซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, lab, investigate อื่นๆหากจำเป็น
๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต (Total Lifestyle Change, TLC)
 - การงดสูบบุหรี่
 - การออกกำลังกาย
 - การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง
๕. การใช้ยาลดระดับไขมันในเลือด
๖. ติดตามผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของยา และการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

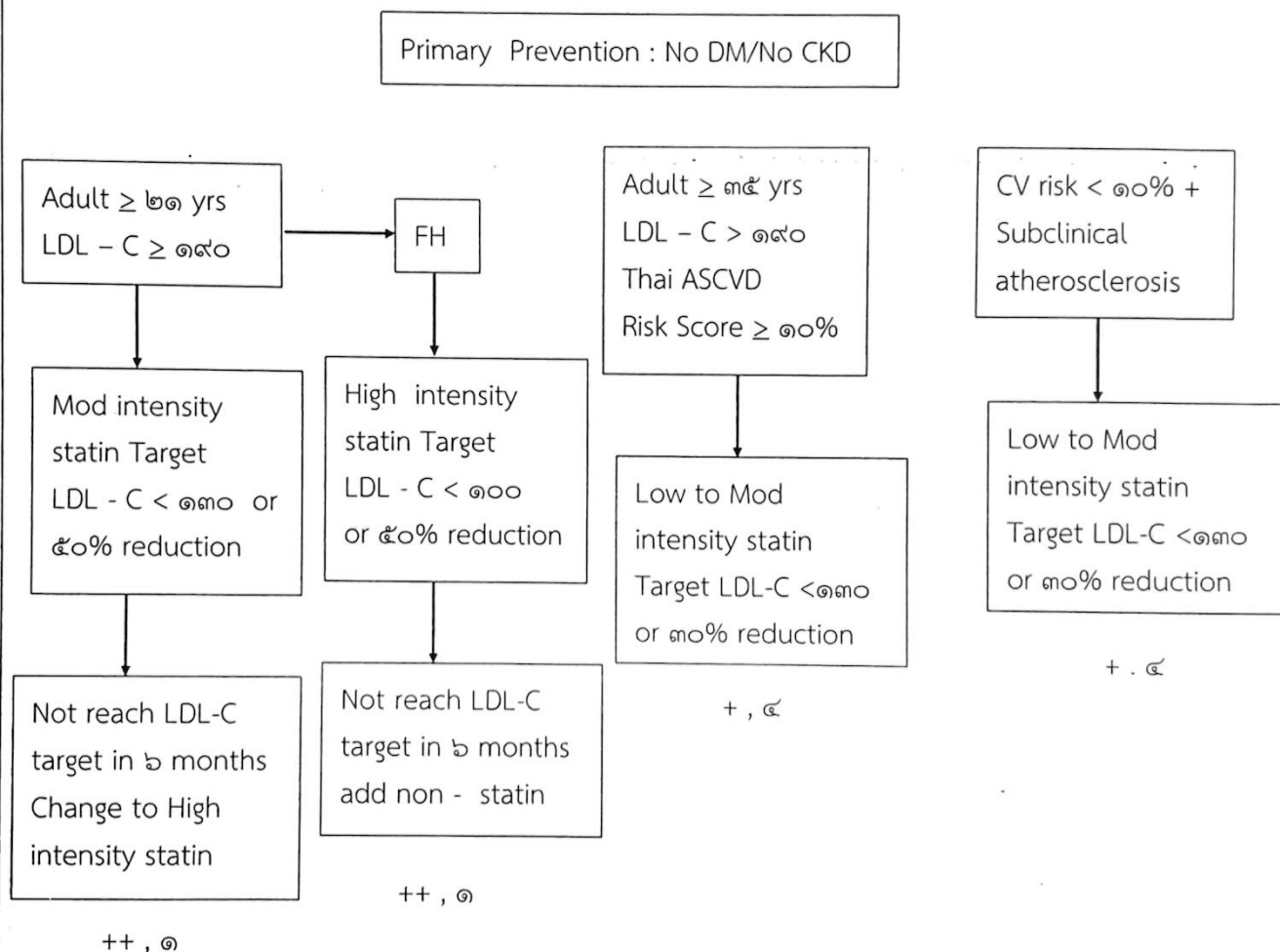
โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๓	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

การประเมินก่อนให้ยาและการติดตามหลังการรักษา

๑. ก่อนเริ่มยารักษาไขมันในเลือด fasting lipid panel , AST , ALT → ตรวจซ้ำ ๔-๑๒ wk. หลังจากเริ่มยา
๒. ในกรณีที่ ค่าเอนไซม์ตับ (AST, ALT) > ๓ เท่าของค่า normal maximum อาจหยุดยา statin ชั่วคราวเพื่อหาสาเหตุ
๓. ในกรณีที่มีการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย ตะคริวบ่อยๆ ควรตรวจค่าเอนไซม์กล้ามเนื้อ (CK) แต่อาการและ CK ที่ผิดปกติอาจไม่ได้เกิดจาก statin เสมอไปอาจพิจารณาหยุดstatin ชั่วคราว → สังเกตอาการและตรวจเลือดซ้ำ หลังจากหยุดยา ๒-๔ wk → หลังจากนั้นทดลองกลับไปใช้ยา statin ชนิดเดิมในขนาดเดิมหรือลดลง → หากกลับมีอาการหรือผลเลือดผิดปกติอีกแสดงว่าเกิดจาก statin
๔. ถ้ามีอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง บวกกับระดับ CK ≥ ๑๐ เท่า อาจวินิจฉัย rhabdomyolysis ต้องหยุด statin ทันที → ชักประวัติการใช้ยา statin และยาอื่นๆร่วม → อาจพิจารณากลับไปให้ statin หากมีข้อบ่งชี้เมื่อไม่มีอาการและผลการตรวจ CK ปกติแล้วโดยลดขนาดยาลง ตามความเหมาะสมในแต่ละราย

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๔	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติ



แผนภูมิที่ ๑ การใช้ยาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบปฐมภูมิ

(DM = Diabetes Mellitus , CKD = Chronic Kidney disease ,
ASCVD = Atherosclerotic Cardiovascular Diseases)

FH = Familial Hypercholesterolemia

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๕	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

เกณฑ์การประเมินปัจจัยเสี่ยงซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ๑๐ปี

๑๐-year Thai CV Risk Score

: ค่า < ๑๐% ถือว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

: ค่า ≥ ๑๐% ถือว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/

Thai CV risk score

ข้อมูลที่เป็น (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ	๔๕
เพศ	ชาย
สูบบุหรี่อยู่	ใช่
เป็นโรคเบาหวาน	ไม่
ความดันโลหิตตัวบน	๑๒๕

ข้อมูลเพิ่มเติม (กรอกเท่าที่ทำได้)

With blood tests

โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol)

โคเรสเตอรอลเลว (LDL)

โคเรสเตอรอลดี (HDL)

Without blood tests

วัดรอบเอว

ส่วนสูง

หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนดให้เลือกค่าสูงสุด

Either LDL or Chol

Option

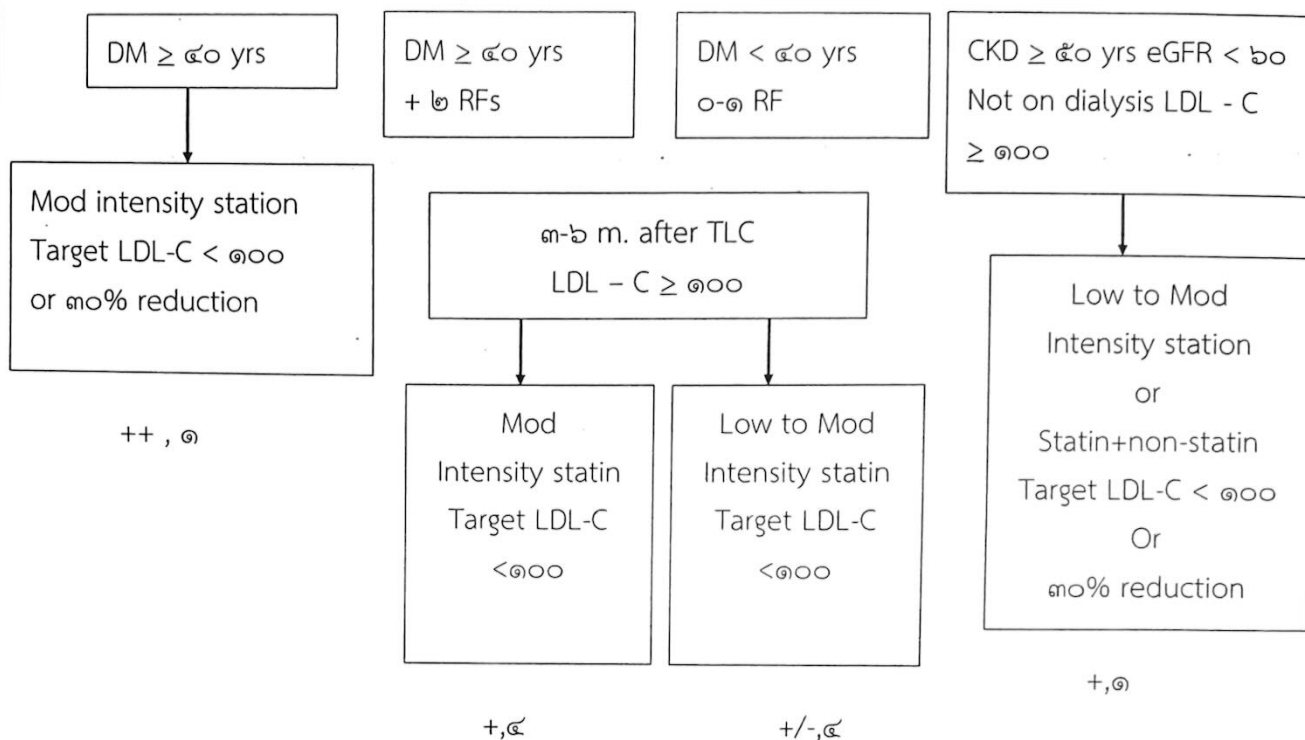
Either WC or WHtR

Click!

แสดงผล

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๖	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

Primary Prevention : DM , CKD (๓-๕)



แผนภูมิที่ ๒ การใช้ยาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบปฐมภูมิ
ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

(DM = Diabetes Mellitus , CKD = Chronic Kidney Disease,
ASCVD = Atherosclerotic Cardiovascular Diseases,
TLC = Therapeutic Lifestyle Changes)

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๗	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

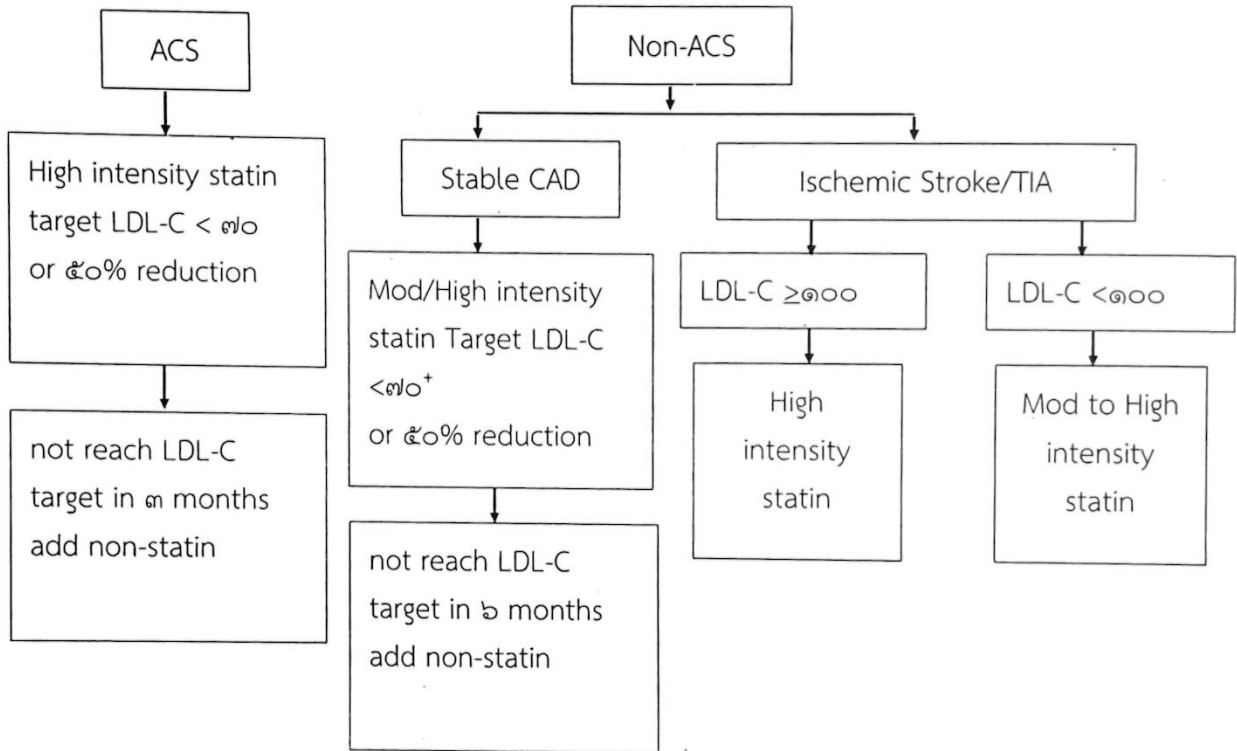
RF= Risk Factor

Risk Factor : ปัจจัยเสี่ยง

- สูบบุหรี่
- ความดันโลหิตสูง (ความดัน >๑๔๐/๙๐ mmHg หรือ ได้รับยาลดความดันโลหิต)
- HDL-C ต่ำ (< ๔๐ มก./ดล)
- มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร (ผู้ชายเป็นอายุ < ๕๕ปี, ผู้หญิง อายุ < ๖๕ปี)
- อายุ ผู้ชายอายุ ≥๕๕ปี, ผู้หญิง อายุ ≥๕๕ปี
- Microalbuminuria

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๘	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

Clinical ASCVD



แผนภูมิที่ ๓ การใช้ยาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบทุติยภูมิ

(ACS = Acute Coronary Syndrome , TIA = Transient Ischemic Attack) Target LDL-C < ๗๐ มก./ดล. สำหรับผู้ป่วยที่มีปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ เบาหวาน , เกิด ASCVD events ระหว่างได้รับยา statin , LDL-C ก่อนรักษา > ๑๙๐ มก./ดล.,ไม่สามารถคุมปัจจัยเสี่ยงของ ASCVD ได้ดี และมีโรคไตเรื้อรัง หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอาจพิจารณา target LDL-C < ๑๐๐ มก./ดล.

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๙	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

การแบ่งชนิดของยากลุ่ม Statin ตามประสิทธิภาพในการลด LDL-C

ชนิดของยากลุ่ม Statin ตามประสิทธิภาพในการลด LDL-C

High intensity statin	Moderate intensity statin	Low intensity statin
ลดระดับ LDL-C ก่อนเริ่มรักษาลงได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ Atorvastatin ๔๐-๘๐ มก. Rosuvastatin ๒๐ มก.	ลดระดับ LDL-C ก่อนเริ่มรักษาลงได้ประมาณร้อยละ ๓๐-๕๐ Simvastatin ๒๐-๔๐ มก. Atorvastatin ๑๐-๒๐ มก. Rosuvastatin ๕-๑๐ มก. Pravastatin ๔๐ มก. Fluvastatin ๘๐ มก. Pitavastatin ๒-๔ มก.	ลดระดับ LDL-C ก่อนเริ่มรักษาลงได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ Simvastatin ๑๐ มก. Pravastatin ๑๐-๒๐ มก. Fluvastatin ๒๐-๔๐ มก. Pitavastatin ๑ มก.

แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติ

กลุ่มที่ไม่ใช่ statin

Fibrate

๑. น่าจะพิจารณาเริ่มยากลุ่ม fibrate เพื่อป้องกันการเกิดตับอ่อนอักเสบ ในกรณีที่ระดับ triglycerides ≥ 500 มก./ดล. ยกเว้นในผู้ป่วยไตเสื่อม eGFR < 60 มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. อาจพิจารณาเริ่มยาเมื่อระดับ triglycerides $\geq 1,000$ มก./ดล. (คำแนะนำระดับ + คุณภาพของหลักฐานระดับ ๒)

๒. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง เช่น เบาหวาน ที่มีระดับไขมัน triglycerides ≥ 200 มก./ดล. ร่วมกับไขมัน HDL-C ≤ 35 มก./ดล. น่าจะพิจารณาให้ยากลุ่ม fibrate ร่วมกับยา statin เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (คำแนะนำระดับ + คุณภาพของหลักฐานระดับ ๓)

๓. ไม่ควรใช้ gemfibrozil ร่วมกับ statin

๔. การใช้ fibrate ต้องคำนึงถึงการทำงานของไต (eGFR)

Ezetimibe

๑. ไม่ใช้ ezetimibe ขนานเดียวเพื่อลดระดับ LDL-C ควรจะต้องใช้ร่วมกับยา statin เสมอ ยกเว้นในกรณีที่เกิดผลไม่พึงประสงค์จาก statin หลายชนิด

๒. ใช้ ezetimibe ร่วมกับ statin ในกรณีดังนี้

๒.๑ ในกรณีที่ได้รับ high intensity statin แล้วเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย ๖ เดือน แต่ระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งในการป้องกันแบบทุติยภูมิและปฐมภูมิ

๒.๒ ในผู้ป่วยที่ได้รับ statin แล้วมีผลไม่พึงประสงค์จากยา ทำให้ต้องลดขนาดยา statin ลงและเป็นเหตุให้ระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ทั้งในการป้องกันแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ

๒.๓ ในผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมายแต่มีข้อจำกัดในการให้ยา statin ขนาดสูง เช่น ผู้ป่วยไตเสื่อมระยะ ๔-๕ ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

โรงพยาบาลปากพนัง	☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
แนวทางการดูแลรักษาเลขที่: CPG-MED- ๐๖๓	หน้า ๑๐	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Dyslipidemia	ปรับปรุงครั้งที่ ๐	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

๓.ไม่แนะนำให้เปลี่ยนการใช้ยา statin เป็นการใช้ ezetimibe ขนานเดียว เพราะค่าเอนไซม์ตับ (AST,ALT) สูงขึ้น แต่ไม่เกิน ๓ เท่าของค่าปกติ และยังไม่ได้หาสาเหตุอื่น ๆ

Cholestyramine

Cholestyramine ยับยั้งการดูดซึมของไขมัน LDL-C เข้าสู่ร่างกายเป็นยาที่รับประทานยาก และมีผลแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องผูก จึงไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาตัวแรก ยกเว้นไม่สามารถทนต่อยากลุ่ม statin ได้ทุกตัว หรือได้รับ statin แล้วแต่ระดับ LDL-C ยังสูงมาก ไม่ได้ตามเป้าหมาย นอกจากนั้นยานี้ยังรบกวนการดูดซึมของยาอื่น ๆ ที่รับประทานร่วมกัน จึงต้องเว้นระยะมียาห่างกันอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง หรือรับประทานยาอื่นอย่างน้อย ๑ ชั่วโมงก่อน cholestyramine

Niacin (Nicotinic acid)

Extended-release niacin สามารถลดไขมัน triglycerides ได้ประมาณร้อยละ ๑๐-๓๐ ลดไขมัน LDL-C ได้ประมาณร้อยละ ๑๕-๑๘ ถึงแม้ว่า niacin เพิ่ม HDL-C ได้ประมาณร้อยละ ๒๕ แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่า niacin ไม่สามารถลด cardiovascular events ได้เพิ่มขึ้นในผู้ที่ได้รับ statin อยู่แล้ว ดังนั้นในปัจจุบันจึงใช้ยานี้เพื่อลด triglycerides ในผู้ป่วยที่มีระดับไขมัน triglycerides สูงมากจนเสี่ยงต่อตับอ่อนอักเสบเท่านั้น

โรงพยาบาลปากพนัง

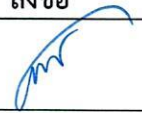


กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : หลักเกณฑ์การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน(เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P – PTC –	เริ่มใช้ : ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒	จำนวนเนื้อหา : ๓ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : หลักเกณฑ์การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน(เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC เครือข่าย		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๒	๓ ตุลาคม ๒๕๖๕	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม ๒) ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

เรื่อง : หลักเกณฑ์การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

สิ่งสำคัญของการดำเนินงานการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมที่บ้าน มิใช่การลงไปแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น แต่เน้นการดำเนินงานเชิงระบบ มีการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบยา เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยโดยรวม

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมที่บ้านให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการต่อเนื่องรอบด้าน ไร้รอยต่อและชุมชนมีส่วนร่วม
๒. เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ที่ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งข้อมูลจากที่แพทย์สั่งหรือได้รับมาจากสถานพยาบาลและข้อมูลที่ใช้จริง

คำจำกัดความ

๑. การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึงเป็นกระบวนการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง (Continuous pharmaceutical care) เพื่อก่อให้เกิดการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมแบบไร้รอยต่อ (Seamless pharmaceutical care) เภสัชกรที่ดำเนินงานในบริบทเภสัชกรครบครวนั้น เน้นการดูแลด้านยาแบบองค์รวม ผสมผสาน ทั้งโรคทางกาย มิติความเจ็บป่วย สภาพจิตใจ อารมณ์สังคม ทั้งของผู้ป่วย คนดูแล และสมาชิกในครอบครัว
๒. กลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม ได้แก่
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาจำนวนมากและแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการใช้ยาได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหืด โรคทางจิตเวช โรคลมชัก โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง palliative care
 - ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยพิการ หรือมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องให้ยาทางสายให้อาหาร
 - รายการยาที่ต้องเฝ้าระวังเพราะมีแนวโน้มเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น ยาที่มีวิธีการใช้เฉพาะ เช่น ยาฉีด Insulin ยาฉีด Erythropoietin ยาพ่นรักษาหรือบรรเทาอาการโรคหืด ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High alert drug) ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก เช่น Warfarin Phenytoin Amiodarone ยาที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ง่ายหรือรุนแรง เช่น Insulin Allopurinol Nevirapine
 - ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคหรืออาการผิดปกติได้ตามเป้าหมายแม้จะได้รับการดูแลอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายขึ้นอยู่กับกำหนตร่วมกันโดยสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	๑) ควบคุม ๒) ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๑
เรื่อง : หลักเกณฑ์การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง	ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง : พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ผู้จัดทำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเครือข่าย	ผู้ทบทวน : PTC	ผู้อนุมัติ : (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ขอบข่าย :

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตามแนวการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน(เยี่ยมบ้าน) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลวิชาชีพ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผลการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ตามเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ %
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านและได้รับการแก้ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากกว่าร้อยละ ๘๐

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดทำประวัติการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทุกราย ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยข้อมูลการใช้ยาอาจจะได้มาจากเวชระเบียน ใบส่งตัว สัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยหรือจากการสังเกตยาที่ผู้ป่วยซื้อมาใช้เอง หรือยาที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยนำมาให้เภสัชกรดูในวันที่ออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งข้อมูลยาที่ต้องบันทึก ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา อาจมีวงเล็บชื่อการค้าตามความเหมาะสม ความแรง ความถี่ของการใช้ยาและวิธีการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง ความถี่และวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้จริง บันทึกข้อมูลการใช้ยาลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หัวข้อการใช้ยา ตามแบบบันทึกแนบท้าย
๒. หากผู้ป่วยรับบริการจากหลายโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ต้องจัดทำประวัติการใช้ยาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากพบปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน ให้มีการประสานงานกลับไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ได้รับยา เพื่อส่งต่อข้อมูลและตัดการกับปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

M – (Medication) การใช้ยา

- รับประทานยาสม่ำเสมอ
- การเก็บยาเหมาะสม
- ความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริหารยา
- การใช้ยาสมุนไพร

M – (Medication) การใช้ยา

☐ ยาประจำที่กินต่อเนื่อง☐ ไม่มียาที่กินต่อเนื่อง

รายการยาประจำ	วิธีการกิน	การบริหารยา
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
รายการยาอื่น ๆ	วิธีการกิน	การบริหารยา
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....
		() ถูก () ไม่ถูก....

- ☐ วิธีการเก็บยา () ถูก () ผิดระบุ....() โดนแสงและความร้อน
() ฝาตู้เย็น ปิดไม่มีมิดชิด () ภาชนะปิดไม่มีมิดชิด
- ☐ อาการข้างเคียงจากยา () ไม่มี () มี ระบุ.....
- ☐ จำนวนยากับวันนัด () หมดก่อนวันนัด () ยาเหลือมาก () พอดี
- ☐ สภาพยา () ปกติ () เม็ดยาเปลี่ยนสี () แตก ยุ่ย
- ☐ ผู้ให้กินยา () ผู้ป่วยจัดยากินเอง () ผู้ดูแล ระบุ.....
- ☐ อาหารเสริม () ไม่กิน () กิน ระบุ.....
- ☐ สมุนไพร () ไม่กิน () กินยาต้ม () กินยาลูกกลอน
- ☐ ปัญหาอื่นๆ () ปรับยากินเอง () กินยาเดิมที่ไม่ใช่ order ปัจจุบัน
อื่นๆ

การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์
อ.ปากพนัง ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ว/ด/ป ที่ ตรวจ	ผู้ใช้ (ชื่อ/เบอร์โทรศัพท์) หรือ ผู้ส่งตรวจ	รายการตรวจ (ระบุชื่อ,ผู้ผลิต,เลขทะเบียน,MFG,ภาพ)	ผู้ประสานงาน			ผลตรวจ		การดำเนินงานต่อ	หมายเหตุ
				เยี่ยมบ้าน	รพ.สต.(ระบุ)	อื่นๆ	พบ	ไม่พบ		

แบบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารห้ามใช้ในอาหาร 5 ชนิด
เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
รพ.สต. ระหว่างวันที่

[illegible]