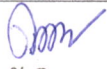


ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 27
--	---------------------------------

ผู้จัดทำ  (นางสาวณัฐริชา สุวรรณะ) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 3.0 ๓.๑. 2563	จำนวน 62 หน้า 
---	--

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 27
--	---------------------------------

คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 27
---	--

คำนำ

การบำบัดรักษาด้วยยานั้นมิได้ให้ประโยชน์เพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบที่ไม่ต้องการร่วมด้วย เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions; ADRs) รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems; DRPs) พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งกระทบต่อผลการรักษา อาจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่ได้ผลหรือเกิดพิษจากยา รวมถึงการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) อย่างมีประสิทธิภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การใช้ยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักประกันที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลควนเนียง มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานดูแลหผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อให้บริบาลทางเภสัชกรรมการค้นหา บ่งชี้ป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาอย่างใกล้ชิด เป็นบทบาทหนึ่งของการบริบาลทางเภสัชกรรม แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จะสามารถนำมาพัฒนาการให้บริบาลทางเภสัชกรรม การพัฒนาระบบยาการวางนโยบาย มาตรฐานระเบียบวิธีปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อเป็นตัวช่วยให้สามารถทำงานได้รวดเร็ว ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 29
--	---------------------------------

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนิยาม	1
การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	8
การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วย Asthma/COPD	10
การบริบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	22
การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin	28
การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยสูงอายุ	37
การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็ง	39
การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	47
การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	55

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 24
--	---------------------------------

คำนิยาม

คำนิยามการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน รวมถึงโรคติดเชื้อที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเช่น วัณโรค HIVs เป็นต้น เป็นกลุ่มโรคซึ่งผู้ป่วยต้องใช้ยาเป็นเวลานาน ซึ่งบางโรคอาจต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาจากยา (Drug related problems, DRPs) เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาผิดเทคนิค การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น

การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) โดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการยาที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยลด Adverse event ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือปัญหาในการใช้ยา เช่น การใช้ยาผิดเทคนิคโดยเฉพาะยาเทคนิคพิเศษ ทำให้ได้ผลการรักษาจากยาที่แพทย์สั่งไม่เต็มที่ควร ส่งผลให้โรคกำเริบ และการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาไปเองระยะยาวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดยาไปเอง ดังนั้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 จึงเริ่มขยายงานบริบาลทางเภสัชกรรมให้ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีโอกาสเกิด Drug related problems ได้ง่าย ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรพ่นคอทุกราย ผู้ป่วยที่ฉีดยาอินซูลิน
- ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาต้านวัณโรค ยาต้านเอชไอวี และ Warfarin ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น และติดตามการเกิด

อาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้งรายเก่าและใหม่

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems, DRPs) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งจะ

เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาดัดแปลง

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 24
--	---------------------------------

มาจาก strand และคณะ, เครือข่ายการบริบาลทางเภสัชกรรมแห่งยุโรป (Pharmaceutical Care Network Europe) และ van Mil JW และคณะ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ (untreated indications) คือ ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งใช้ยาในการรักษา แต่ไม่ได้รับยา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง
- หยุดสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรคที่เป็นขณะนั้น รวมถึงยารักษาโรคประจำตัวเดิมที่ไม่มีหลักฐานอธิบายได้ถึงความจำเป็นในการหยุดใช้ยาในขณะนั้นหรือแพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้หยุดยา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค

2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) คือ ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย โรค อาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็นทำให้อาการหรือโรคยังเป็นปัญหากับผู้ป่วยอยู่ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ไม่เหมาะสมกับโรค
- การเลือกใช้ยาที่ไม่ได้ให้ผลดีที่สุดเท่าที่หลักฐานทางวิชาการยืนยันในขณะนั้น
- การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้
- การเลือกใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ โดยไม่ได้ตั้งใจ
- การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น หรือไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์
- การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยานั้น
- การเลือกใช้สูตรตำรับยา รูปแบบยา ที่ไม่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย เช่น เลือกสั่งใช้ยาในรูปแบบออกฤทธิ์เน้นหรือค่อยๆ ปลดปล่อยตัวยา ในผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องบดยาทำให้สูญเสียรูปแบบหรือคุณสมบัติในการปลดปล่อยตัวยาไปจากเดิม

3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (too low dose of correct drug) ย่อมทำให้ไม่ได้อผลในการรักษาหรือได้ผลต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ไม่เพียงพอสำหรับการรักษาภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็น หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา อาจเป็นผลเนื่องจาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 24
---	--

- การกำหนดขนาดยาในขนาดต่ำเกินไป
- ความถี่ของการบริหารยาห่างมากเกินไป
- ระยะเวลาการใช้ยาสั้นเกินไป
- ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่ได้ผลในการรักษา

4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (too high dose of correct drug) ซึ่งอาจทำให้ได้รับอันตรายหรือพิษจากยาได้ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การกำหนดขนาดยาในขนาดที่สูงเกินไป
- ความถี่ของการบริหารยามากเกินไป
- ระดับยาในเลือดสูงจนถึงระดับที่ก่อให้เกิดภาวะพิษ

5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions) คือ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาดหรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย เช่น การเกิดอาการข้างเคียง (side effect) จากการใช้ยา

6. ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interactions) คือ ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และยากับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้ฤทธิ์ของยาชนิดหนึ่งหรือทั้งสองชนิดเพิ่มมากขึ้น ลดลง เปลี่ยนแปลงไป

7. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive drug) ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและยาที่ได้รับ ไม่เข้าใจวิธีใช้ ลืมรับประทานยา หรือไม่ใช้ยาด้วยเหตุผลส่วนตัว หรือการไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เป็นต้น

8. ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น หรือหมดข้อบ่งชี้ (drug use without indication) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse)
- การใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา
- การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มีเจตนาจำเป็น
- การไม่มีคำสั่งหยุดใช้ยาที่หมดข้อบ่งชี้

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 27
--	---------------------------------

9. ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน (duplication of drug therapy) คือ การได้รับยาเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งใช้เดียวกัน ซ้ำซ้อนกันโดยที่ยาที่ได้รับอาจเป็นยาชนิดเดียวกันหรือคนละชนิด แต่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและข้อบ่งใช้สำหรับโรคหรืออาการเดียวกัน โดยไม่มีผลเสริมฤทธิ์หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

10. การบริหารยาไม่เหมาะสม (improper drug administration) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดผู้ป่วยต่ำหรือสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา หรืออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- การเลือกชนิดสารน้ำที่ไม่เหมาะสมสำหรับการละลายยา ซึ่งอาจส่งผลให้ยาไม่คงตัวตลอดระยะเวลาที่ให้ยา หรืออาจเกิดการตกตะกอนของยา เป็นต้น

11. ไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ (do not ADR monitoring) เช่น ไม่ได้ติดตามการทำงานของตับหรือไต ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภายหลังจากเริ่มได้รับยาที่อาจมีผลต่อการทำงานของตับหรือไต

ระดับความสำคัญทางคลินิก (potential clinical impact score) ในการบริบาลทางเภสัชกรรม แบ่งตาม intervention ranking system ของ Hatoum และคณะ ดังนี้

ระดับที่ 1 (adverse significance) หมายถึงข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่นำไปสู่ผลทางคลินิกที่เลวลงกว่าเดิม

ระดับที่ 2 (no significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการรักษาด้วยยาได้ทันเหตุการณ์ แต่เป็นการให้ความรู้หรือข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาครั้งต่อไป

ระดับที่ 3 (somewhat significance) หมายถึงข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถแก้ไขปัญหาการรักษาด้วยยาให้มีความถูกต้องเหมาะสม

ระดับที่ 4 (significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามมาตรฐานการใช้ยา (standard of practice) หรือได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาของโรคนั้นๆ (guideline)

ระดับที่ 5 (very significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่อาจนำไปสู่ภาวะสำคัญล้มเหลวหรือก่อให้เกิดความพิการ

ระดับที่ 6 (extremely significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกร ที่สามารถช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่เสียชีวิต

งานบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยป่วยนอกโรงพยาบาลความเนียง

โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน รวมถึงโรคติดเชื้อที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเช่น วัณโรค HIVs เป็นต้น เป็นกลุ่มโรคซึ่งผู้ป่วยต้องใช้ยาเป็นเวลานาน ซึ่งบางโรคอาจต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาจากยา (Drug related problems, DRPs) เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาผิดเทคนิค การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น

งานบริหารทางเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการยาที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าการให้การบริหารทางเภสัชกรรมให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยลด Adverse event ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือปัญหาในการใช้ยา เช่น การใช้ยาผิดเทคนิคโดยเฉพาะยาเทคนิคพิเศษ ทำให้ได้ผลการรักษาจากยาที่แพทย์สั่งไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้โรคกำเริบ และการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาไปเองระยะยาวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดยาไปเอง ดังนั้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 จึงเริ่มขยายงานบริหารทางเภสัชกรรมให้ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีโอกาสเกิด Drug related problems ได้ง่าย ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรพ่นคอทุกราย
- ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาด้านวัณโรค ยาด้านเอชไอวี และ Warfarin ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้งรายเก่าและใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ตรวจสอบรายการยาและยาโรคประจำตัวเบื้องต้น ผ่านระบบ HosXP ผู้ป่วยทุกราย เพื่อคัดกรองปัญหาเกี่ยวกับยาเบื้องต้นและคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ



เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

1. ให้คำแนะนำเรื่องยาและประเมินการใช้ยา ให้เอกสารแผ่นพับ ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรพ่นคอทุกราย
2. ให้คำแนะนำเรื่องยาและประเมินการใช้ยา ให้เอกสารแผ่นพับ คู่มือ control chart ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ทุกราย
3. ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาด้านวัณโรค ยาด้านเอชไอวี และ ผู้สูงอายุเป็นต้น และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย
4. ให้คำแนะนำเรื่องยา ให้เอกสารแผ่นพับผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาด้านวัณโรค ยาด้านเอชไอวี เป็นต้น และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งรายเก่าและใหม่



หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย Note in HPI/Pop up alert



ติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา

ผลการดำเนินงาน (ในโปรแกรม Easy asthma, warfarin registry, Excell)

- ผลการให้คำปรึกษาการใช้ยาสูดพ่นคอ โดยงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
- ผลการให้คำปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยที่เริ่มยาที่มีรายงาน ADR สูง และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (ARV, TB, Warfarin ผู้ป่วยสูงอายุ) โดยงานบริบาลทางเภสัชกรรม

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ป่วยสูงอายุไม่ค่อยได้ยิน การแก้ไข : ทำฉลากรูปภาพเสริม
- การคำนวณขนาดยายุ่งยากคำนวณผิดพลาด การแก้ไข : ใช้โปรแกรมช่วยในการคำนวณขนาดยา

ข้อเสนอแนะ

- หากมีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลระหว่างปฏิบัติงานในระบบ Hosxp เชื่อมโยงข้อมูล และเรียกข้อมูลสรุปผลเพื่อลดภาระผู้ปฏิบัติงานในการคีย์ข้อมูลหลายโปรแกรม

การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

แนวทางปฏิบัติในการติดตาม และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ผู้ป่วยนอก

กรณีในเวลาราชการ (8.30 น. – 16.30น.)

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาตามปกติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิด ADR

1.1 พยาบาลหน้าห้องตรวจซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการเกิด ADR (ประวัติแพ้ยา) ของผู้ป่วยและตรวจสอบบันทึกประวัติแพ้ยาในโปรแกรม Hos-XP

- พบประวัติการแพ้ยาที่มีบันทึกประวัติการแพ้ยาชัดเจน (มีบันทึกข้อมูลการแพ้ยาใน Hos-XP มีบัตรแพ้ยา) ให้พยาบาลผู้ซักประวัติเน้นย้ำให้ผู้ป่วยแจ้งแพทย์ด้วยทุกครั้ง

- ผู้ป่วยไม่มีบันทึกประวัติการแพ้ยาที่ชัดเจน ได้แก่ ประวัติการแพ้ยาได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาจากที่อื่นแต่ยังไม่มีการบันทึกประวัติการแพ้ยาไว้ใน Hos-XP ให้พยาบาลซักประวัติผู้ป่วย และส่งพบเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยาก่อนส่งพบแพทย์

1.2 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมิน ADR ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ ให้พยาบาลผู้ซักประวัติเขียนคำว่า ADR ที่ส่วนหัวของใบสั่งยาพร้อมบรรยายอาการที่ผู้ป่วยให้ประวัติ แล้วส่งผู้ป่วยมาที่ห้องยา เพื่อให้เภสัชกรรับทราบข้อมูลและซักประวัติผู้ป่วยต่อไป

1.3 เภสัชกรรับผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยาและยาที่ส่งสัยกรณีมียามาด้วย และปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.3.1 เภสัชกรสืบค้นประวัติการใช้ยาย้อนหลังจากโปรแกรม Hos-XP

1.3.2 เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ดูจากบันทึกของแพทย์จากใบสั่งยา หากเภสัชกรมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้เภสัชกรติดต่อขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยอาจติดต่อทางโทรศัพท์หรือเขียนขอคำปรึกษา

1.3.3 เภสัชกรนำข้อมูลยาที่สงสัยมาประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADR ที่เกิดขึ้นโดยใช้ Naranjo's algorithm

1.3.4 เภสัชกรประเมินว่าแพ้ยา พร้อมระบุ ชื่อยาที่แพ้ที่ใบสั่งยา ให้แก่ผู้ป่วยในกรณีดังนี้

- ADR type A และ/หรือ B ทุกระดับ
- ADR ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง (ครอบคลุมการติดตาม Fatal DI ด้วย)
- ADR ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้และ/หรือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรณีไม่สามารถระบุชื่อยาที่ชัดเจนได้ ให้ note เดือนในโปรแกรม Hos-XP

1.3.5 เภสัชกรมอบบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำถึงความสำคัญของบัตรแพ้ยา โดยกรณี ADR type A ใช้บัตรแจ้งเตือนเรื่องยาสีเหลืองของรพ.ควนเนียง และระบุ mg/day ที่ผู้ป่วยเกิดอาการ ส่วน ADR type B ใช้บัตรแพ้ยาสีฟ้า ซึ่งการเขียนบัตร ADR ต้องระบุชื่อยาภาษาไทยด้วย

1.3.6 บันทึกประวัติแพ้ยาใน Hos-XP โดยเลือกกระบอกการสั่งใช้ยาที่แพ้ และยาอื่นในกลุ่มเดียวกัน ยกเว้นยาบางตัวในกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ ให้บันทึกในรายละเอียดแพ้ยาเพิ่มเติม เป็นการแจ้งเตือนและปรากฏในใบสั่งยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อแจ้งเตือนแพทย์ก่อนสั่งใช้ยา (ระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ)

- 1.4 ส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาตามปกติ กรณีที่แพทย์ยังไม่ได้วินิจฉัยและรักษา โดยเภสัชกรรายงานแพทย์ให้ทราบ โดยเขียนที่ใบสั่งยาหรือใบนำส่ง

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยความผิดปกติที่เกิดจาก ADR

- 2.1 พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการเกิด ADR (ประวัติแพ้ยา) ของผู้ป่วย และตรวจสอบบันทึกประวัติแพ้ยาใน HosXP บันทึกรายละเอียดอาการใน Hos-XP
- 2.2 แพทย์ให้การวินิจฉัยการแพ้ยาปัจจุบันที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในครั้งนี้ หากพบว่าความน่าจะเป็นที่ผู้ป่วยจะเกิด ADR ให้บันทึกชื่อยาที่สงสัยและประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่พบในใบสั่งยา เพื่อให้ข้อมูลแก่เภสัชกรในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาที่สงสัยกับ ADR ที่พบ
- 2.3 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมิน ADR และไม่ต้องเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วย หลังได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว ให้พยาบาลหน้าห้องตรวจ เขียนคำว่า ADR ที่ส่วนหัวของใบสั่งยาพร้อมส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อให้เภสัชกรประเมินการแพ้ยาของผู้ป่วยต่อไปและดำเนินการตามข้อ 1.3-1.4
- 2.4 กรณีพบ alerting order ต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าเกี่ยวข้องกับ ADR หรือไม่ ถ้าเกี่ยวข้องกับ ADR ส่งพบเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยา กรณีที่แพทย์ไม่ได้ยืนยันว่าเกี่ยวข้องกับ ADR เภสัชกรห้องจ่ายยาจะทวนสอบซ้ำอีกครั้ง ก่อนจ่ายยากลับบ้าน หากสงสัยว่าเกิดจาก ADR จะส่งปรึกษาแพทย์อีกครั้ง เพื่อประเมิน ADR จากการใช้ยาต่อไป
3. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ADR ทำหน้าที่รวบรวมรายงานการเกิด ADR ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมส่งศูนย์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต และเผยแพร่ข้อมูลการเกิด ADR ที่พบในโรงพยาบาล ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ทราบรวมทั้งส่งข้อมูลให้กับรพ.สต.เขตที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น ๆ

กรณีนอกเวลาราชการ (16.30 น. – 8.30น.)

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามปกติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิด ADR และเกิดจาก ADR

1. พยาบาล Consult เภสัชกร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ลงรายละเอียดยาที่แพ้และอาการใน Note ของโปรแกรม HOS-XP เพื่อส่งต่อข้อมูลแพ้ยาแก่หน่วยงานอื่น เพื่อรับทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนพบเภสัชกรประเมินแพ้ยา
3. ประทับตรา ADR บนใบสั่งยา พร้อมระบุเบอร์โทรติดต่อผู้ป่วยไว้บนใบสั่งยา เพื่อให้เภสัชกรติดตามซักประวัติโดยละเอียด และให้ใบนัดผู้ป่วยมาติดต่อฝ่ายเภสัชกรรมในวันเวลาราชการ โดยไม่ต้องพบแพทย์

ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำเนื่องจากระบบของโรงพยาบาลเป็น 0

การดูแลผู้ป่วยในคลินิก Asthma และ COPD

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคหืดและ COPD
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคหืดและ COPD
3. เพื่อทำการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลควนเนียงและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต : ผู้ป่วยโรคหืดและ COPD รายใหม่ทุกรายและรายเก่าที่มี ER visit และนอนโรงพยาบาล ที่มารับบริการในโรงพยาบาลควนเนียง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

1. พยาบาลประจำคลินิกโรคหืดซักประวัติทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ หากเป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือรายเก่าที่มีประวัติ ER visit นอนโรงพยาบาล ไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ส่งพบเภสัชกรประจำคลินิกโรคหืด/COPD
2. เภสัชกรประจำคลินิกสอนและประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่น ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
3. เภสัชกรบันทึก HPI และ pop note พร้อมลงข้อมูลในโปรแกรม easy asthma clinic / COPD quality of care
4. ส่งพบพยาบาลเพื่อรอการตรวจรักษา
5. พบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา
6. จ่ายยาโดยเภสัชกรประจำคลินิก เพื่อทบทวนความรู้ เทคนิคการใช้ยาพ่น วิธีใช้ยาพ่น ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สอบถามยาเดิมที่เหลืออยู่ บันทึก pop note ใน Hos xp และลงข้อมูลในโปรแกรม easy asthma clinic / COPD quality of care
7. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผู้จ่ายยาแทน โดยสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นยาแก่ผู้ป่วยรายใหม่และแก้ไขความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยรายเก่า พร้อมทั้งบรรจุ HPI และ บันทึก pop note ใน hos-xp

ผู้ป่วยใน

1. พยาบาลผู้ป่วยในแจ้งเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยใน หากมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลใช้ยาพ่นรายใหม่หรือผู้ป่วยรายเก่า พ่นยาไม่ถูกต้อง (กรณี grand round แจ้งเภสัชกรประจำคลินิก)
2. เภสัชกรสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
3. เภสัชกรบันทึกใน pop note ใน Hos xp (กรณี grand round เภสัชกรบันทึกในแบบฟอร์ม grand round ของหอผู้ป่วย)

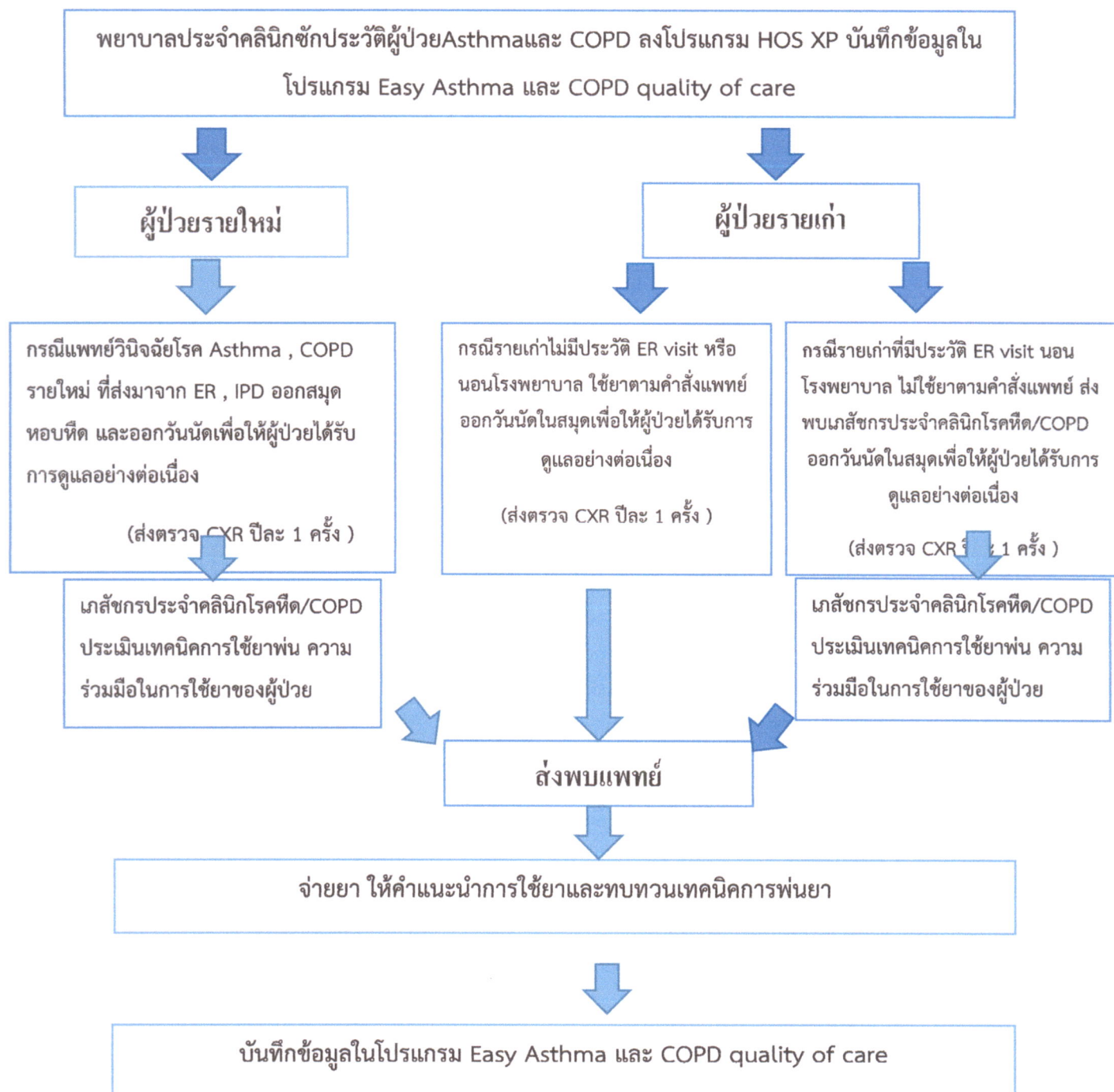
บันทึกคุณภาพและเอกสาร

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. จำนวนผู้ป่วยพ่นยาถูกต้อง มากกว่า ร้อยละ 80
2. จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มากกว่า ร้อยละ 80

3. ผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ มากกว่า ร้อยละ 80
 ทั้งนี้ให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่

การดูแลผู้ป่วยในคลินิก Asthma และ COPD



เอกสารแนบท้าย

ชื่อ-สกุล อายุ.....HN.....วันที่.....

การบริหารผู้ป่วยโรค Asthma/COPD

1. ผู้ป่วยรายใหม่

- 1.1 ให้ความรู้เรื่องโรค Asthma/COPD ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.2 ประเมินแรงสูด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.3 สอนเทคนิคการพ่นตามแบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.4 แนะนำใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.5 แนะนำวิธีดูยาหมด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.6 การบ้วนปากหลังสูดยาพ่นสเตียรอยด์ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- 1.7 การทำความสะอาดอุปกรณ์พ่นยา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2. ผู้ป่วยรายเก่า

2.1 เทคนิคการพ่นยา ประเมินตามแบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยา

- ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขั้นตอน.....
- 2.2 ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ระบุ.....
- 2.3 วิธีดูยาหมด ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
- 2.4 บ้วนปากหลังสูดยาพ่นสเตียรอยด์ ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
- 2.5 ทำความสะอาดอุปกรณ์พ่นยา ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
- 2.6 ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา
- ☐ 100% พ่นยาทุกวัน ☐ 80 % ลืมพ่น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- ☐ 95% ลืมพ่น 1-3 ครั้ง/เดือน ☐ 70 % ลืมพ่น 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
- ☐ 90% ลืมพ่น 4-6 ครั้ง/เดือน

- 2.7 ยาเดิมมีเหลือหรือไม่ ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุชนิด/จำนวน

3. การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา

.....

.....

.....

เภสัชกรผู้บันทึกข้อมูล.....

การค้นหาค้นหาจากการใช้ยาผู้ป่วย Asthma และ COPD	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา/พินยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

แบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษสำหรับผู้ป่วยเข้าสาธิต โรงพยาบาลควนเนียง

ชื่อ-สกุล : HN..... ชื่อยา..... วันที่.....

ข้อที่	ประเภทของยาเทคนิคพิเศษสำหรับผู้ป่วยเข้าสาธิต (ประเมิน / ถูก X ผิด ยในแต่ละชนิด)					
	A - MDI	B - MDI via spacer	C - Turbuhaler	D - Handihaler	E - Accuhaler	E - Ellipta
1	เปิดฝาด้านบน ถอดหลอดพ่นยาในแนวตั้ง	เปิดฝาด้านบน ถอดหลอดพ่นยา โดยต่อกระบอกยากับ Spacer โดยให้กระบอกยาตั้งตรงในแนวตั้ง	เปิดเครื่องโดยคลายเกลียว นำฝาด้านบนออก ถอดเครื่องในแนวตั้ง บิดฐานกระบอกยาไปด้านขวาจนสุด แล้วบิดกลับจนสุดให้ได้ยินเสียงคลิก (ใช้เครื่องครึ่งแรกคลิก)	ดึงฝาด้านบน แล้วเปิดปากกระบอก แกะแคปซูลยาออกจากแผงให้ยาหันที่ที่แกะบรรจุแคปซูลในเครื่อง ปิดปากกระบอกจนได้ยินเสียงคลิก	เปิดฝาด้านบน พลิกปุ่มปลดยาไปจนสุดระยะจนได้ยินเสียงคลิก และไม่ต้องเขย่าฝาด้านบน	เปิดฝาด้านบน เลื่อนฝาด้านบนลงจนได้ยินเสียงคลิก
2	เขย่ากระบอกขึ้นลง 4-5 ครั้งก่อนใช้	เขย่ากระบอกขึ้นลง 4-5 ครั้ง ก่อนหรือหลังต่อ spacer ก็ได้	ถือกระบอกแนวนอน ไม่ต้องเขย่า	จับเครื่องโดยหันปากกระบอกตั้งขึ้น และกดปุ่มจนสุด ไม่เขย่า	ถือฝาด้านบนแนวนอน ไม่ต้องเขย่า	ถือเครื่องพ่นยาให้ห่างจากปาก ห้ามเขย่าเครื่องพ่นยา
3	หายใจออกทาง	หายใจออกทางปากให้สุด	หายใจออกทางปากให้สุด	หายใจออกทางปากให้สุด	หายใจออกทางปากให้สุด	หายใจออกทางปากให้สุด
4	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	ใช้ริมฝีปากอม Mouthpiece ของ spacer หรือใช้ cone spacer ครอบสนิท	ถือกระบอกแนวนอน ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท
5	กดยาที่ละ 1 กด พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ	กดยาที่ละ 1 กด พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆจนกว่ายาหมดจาก spacer	ใช้ยาที่ละ 1 ครั้ง สูดลมหายใจเข้าทางปากเร็ว แรง ลึก	สูดหายใจเข้าทางปากเร็ว แรง ลึก จนได้ยินเสียงแคปซูลสั่น	สูดหายใจเข้าทางปากเร็ว แรง ลึก	สูดหายใจเข้าทางปากเร็ว แรง ลึก
6	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถสูดหายใจเข้าและกลืนหายใจได้ ให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าและออกในกระบอกช่วยพ่นอย่างน้อย 3-5 ครั้ง)	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ เปิดปากกระบอกแล้วเอาแคปซูลทิ้ง	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ	นำเครื่องพ่นยาออกจากปาก ปิดปากให้สนิทและกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ
7	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบน	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบน	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบน	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบน	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบน	เช็ดทำความสะอาดปากกระบอกด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าสะอาด ปิดฝาด้านบนโดยเลื่อนฝาด้านบนจนสุด

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

3. การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา

การค้นหาปัญหาจากการใช้ยาผู้ป่วย Asthma และ COPD	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

โปรแกรม easy asthma clinic

Easy Asthma/COPD Clinic

Member Activity Articles Contact Us

User Login

Username: Password:

Activity

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลวันนี้ 33 แห่ง

1. รพ. รังทอง (เชียงใหม่)
2. รพ. น้ำทอง (ขอนแก่น)
3. รพ. ปากเกร็ด (นครราชสีมา)
4. รพ. ทรายมูล (บุรีรัมย์)
5. รพ. โพนน้ำร้อน (จันทบุรี)
6. รพ. วาริชภูมิ (สกลนคร)
7. รพ. ชื่องาม (อุบลราชธานี)
8. รพ. ท่าอุเทน (นครพนม)
9. รพ. ยางตลาด (กาฬสินธุ์)
10. รพ. ศรี (ชุมพร)
11. รพ. เทพโลตง (บุรีรัมย์)
12. รพ. ไทรทอง (นครราชสีมา)
13. รพ. ชุมแพ (ขอนแก่น)
14. รพ. รังทอง (ร้อยเอ็ด)
15. รพ. ร้อยเอ็ด (ร้อยเอ็ด)
16. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
17. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
18. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
19. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
20. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
21. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
22. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
23. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
24. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
25. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
26. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
27. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
28. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
29. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
30. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)
31. รพ. เยาวราช (กรุงเทพฯ)

ASTHMA (EACC)
สถิติการลงทะเบียนคนไข้ใหม่
ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2550 ถึงปีงบประมาณ 2566
ข้อมูลจากสถิติ ณ. วันที่ 2023-07-11 (ข้อมูลปีงบประมาณ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ลงทะเบียนใหม่
2550	8,324
2551	14,300
2552	18,288
2553	32,752
2554	51,218
2555	48,848
2556	45,818
2557	38,458
2558	25,824
2559	27,448
2560	24,798
2561	21,698
2562	18,881
2563	11,848
2564	8,201
2565	7,651
2566	6,318

สถิติการลงข้อมูลติดตามรักษาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2550 ถึง 2566
ข้อมูลจากสถิติ ณ. วันที่ 2023-07-11 (ข้อมูลปีงบประมาณ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ติดตามรักษา
2550	14,082
2551	21,451
2552	22,222
2553	84,678
2554	102,311
2555	121,818
2556	134,888
2557	141,888
2558	124,808
2559	118,822
2560	108,822
2561	94,872
2562	82,872
2563	72,222
2564	66,888
2565	58,881
2566	55,881

Links

- Appendix 1 & 3
- Appendix 2
- CAT
- App 2.1

User Online

- ผู้มาเยือน: 3 คน
- สมาชิก: 13 คน

Counters

สถิติผู้เข้าชม: 2,261,700

สถิติผู้เข้าชม: 2,261,700

The Top Ten

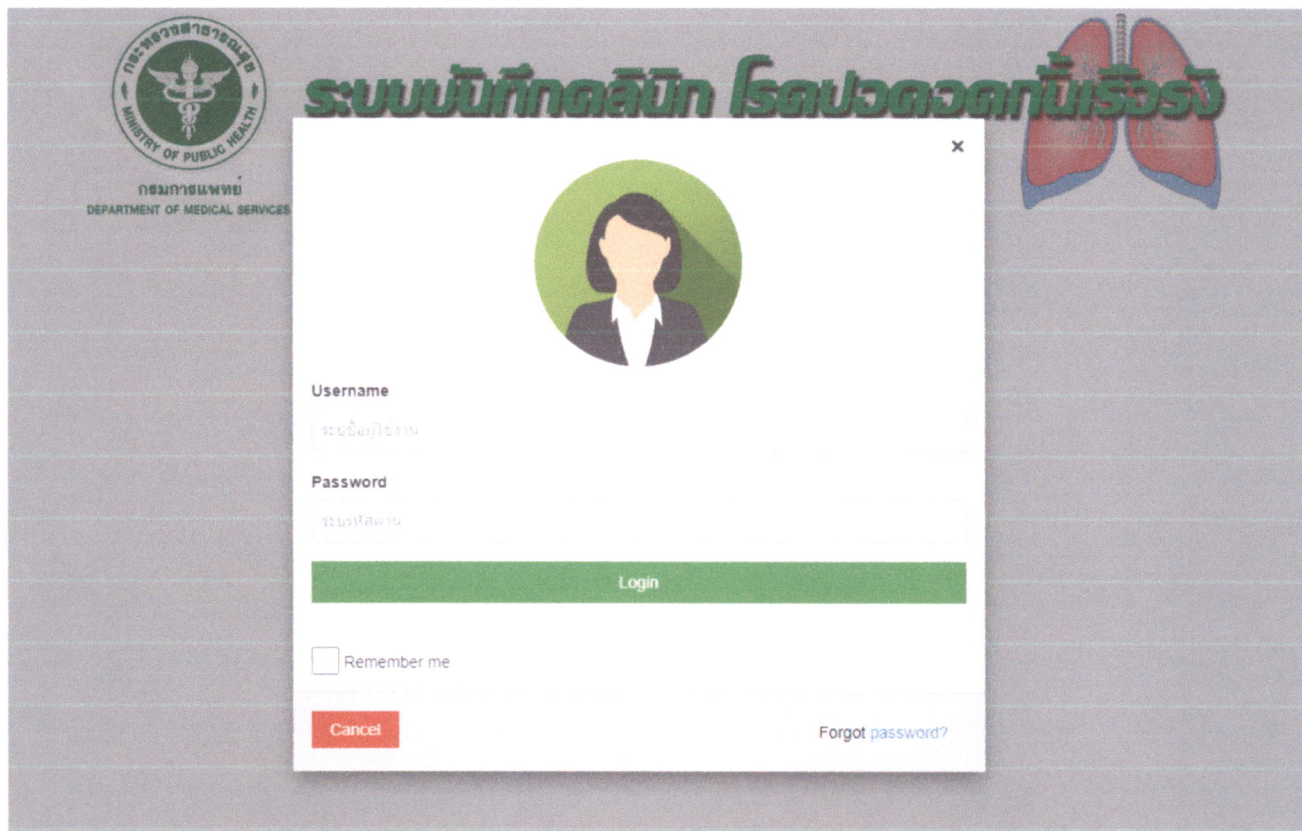
สถิติสูงสุด 10 อันดับ

Username : Khuanniang

Password : 5183

1. เลือก Asthma Clinic Research กรณีผู้ป่วยโรคหืด เลือก เรียกดูประวัติตาม HN Appendix3 และลงข้อมูลผู้ป่วย
2. เลือก COPD กรณีผู้ป่วยโรค COPD เลือก เรียกดูประวัติตาม HN Appendix3 และลงข้อมูลผู้ป่วย

โปรแกรม COPD quality of care




 กระทรวงสาธารณสุข
 DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ระบบบันทึกคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



Username
 รหัสนิติเวช

Password
 รหัสนิติเวช

Login

☐ Remember me

Cancel

[Forgot password?](#)

Username : 11397

Password : 11397

1. login
2. เลือกข้อมูลผู้ป่วย : ใส่ HN ผู้ป่วยและ
3. ลงข้อมูลตามแบบประเมิน

กระบอกพ่นยา (Spacer) คือ อุปกรณ์ที่เป็นท่อกลวง ใช้ต่อกับหลอดยาพ่น ก่อนพ่นยาให้กับผู้ป่วย กระบอกพ่นยามีหลายรูปแบบ อาจเป็นท่อต่อธรรมดาเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างกระบอกพ่นยาพ่นกับปาก หรือมีวาล์ว เพื่อป้องกันไม่ให้ยากระจายออก และเปิดให้ลมหายใจออกของผู้ป่วยไม่เข้ามารวมกับยาอีก ผู้ป่วยจึงได้ยาเฉพาะเวลาสูดหายใจเข้าเท่านั้น

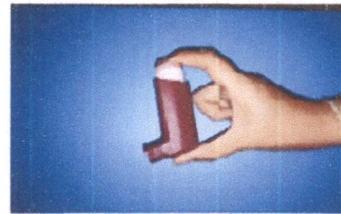
ประโยชน์ของกระบอกพ่นยา

1. เพิ่มโอกาสที่ยาจะเข้าไปในหลอดไคติที่ขึ้น
2. ลดผลข้างเคียงที่เกิดจากยาตกค้างในปาก และกลืนลงไปในกระเพาะอาหาร

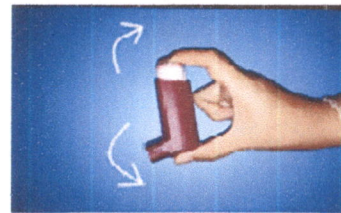


ขั้นตอนการใช้กระบอกพ่นยาร่วมกับหลอดยาพ่น

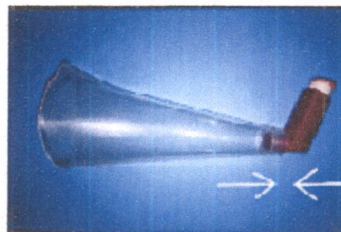
1. ถือหลอดยาในแนวตั้งโดยให้ปากหลอดยาที่มีฝาครอบอยู่ด้านล่าง



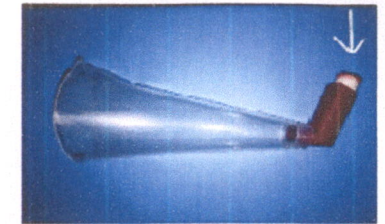
2. เปิดฝาครอบและเทร่ หลอดยาในแนวตั้ง 5-10 ครั้ง



3. ต่อกับหลอดยาเข้ากับช่องเสียบกระบอก โดยให้หลอดยาอยู่ในแนวตั้งและปากหลอดยาอยู่ด้านล่างเสมอ



4. หน้ากากของกระบอกให้คลุมตั้งแต่จมูกและปากให้สนิทพอดี



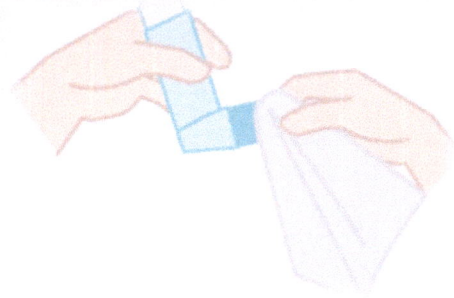
5. กดหลอดยา 1 ครั้ง พร้อมสูดยาเข้าไปับลมหายใจเข้าออก 1-10 ครั้ง ช้าๆ โดยไม่ต้องกลืนหายใจระหว่างนั้น แต่ให้สังเกตลักษณะการหายใจของผู้ป่วย



6. กรณีที่ต้องใช้ยามากกว่า 1 ฟู ให้รอประมาณ 1 นาที ก่อนใช้ยาพ่นฟูที่ 2 และปฏิบัติให้ตามขั้นตอนที่ 2-5



7. เมื่อใช้เสร็จให้เช็ดปากกระบอกยาด้วยผ้า
หรือกระดาษที่สะอาดแล้วปิดฝาหลอดยา



8. ถ้ายาฟันเป็นสเตียรอยด์ (steroid) ควร
บ้วนปากหลังฟันยาทุกครั้ง ในกรณีที่เด็ก
เล็กหากกลัวคือน้ำไม่ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ
เช็ดบริเวณรอบปากรวมทั้งในปาก

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลสุริยราช ปทุมธานี. วิธีการใช้ยาฟันคุด [อินเทอร์เน็ต].
เข้าถึงเมื่อวัน 11/2562 เมษายน 2562. เข้าใจได้จาก/



วิธีการทำความสะอาดกระบอกช่วยฟัน

1. ถอดชิ้นส่วนของกระบอกแยก
ออกจากกัน
2. ล้างด้วยน้ำผสมน้ำยาล้างจานหรือ
สบู่อ่อน โดยใช้ น้ำ 1 ลิตร ต่อ น้ำยาล้างจาน
1 หยด ห้ามขัดถูภายในกระบอกเพราะจะทำ
ให้กระบอกฟันยาเป็นรอยขีดข่วน กลั้วน้ำยา
ทำความสะอาดเดิมโดยไม่ต้องล้างด้วย
น้ำเปล่าผึ่งให้แห้ง แต่ห้ามใช้ผ้าเช็ด
3. ควรทำความสะอาดเมื่อกระบอก
ฟันยามีคราบสกปรก หรือประมาณเดือนละ
1 ครั้ง



โรงพยาบาลควนเนียง
Khuaniang Hospital

คำแนะนำการใช้ กระบอกฟันยา (Cone Spacer)



ข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้อุปกรณ์แอคคิวเฮเลอร์

ก่อนการใช้อุปกรณ์

ควรตรวจสอบวันหมดอายุบนตัวยานยา (EXP ตามด้วย วัน-เดือน-ปี ค.ศ.) และจำนวนยาที่ยังคงเหลืออยู่ในช่องสูดยา ก่อนใช้ยาทุกครั้ง หากพ้นวันหมดอายุ หรือจำนวนยากงเหลือเท่ากับ 0 ให้เปลี่ยนตัวยานยา

ควรทบทวนวิธีการใช้ยา และฝึกสูดยาให้มั่นใจได้ว่ามีแรงสูดยามากเพียงพอ โดยใช้อุปกรณ์ฝึกและทดสอบแรงสูดยา

หลังการใช้อุปกรณ์

ต้องกลั้วคอและบ้วนปากหลังการใช้ยาทุกครั้ง หากเป็นไปได้ควรใช้น้ำก่อนการแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน เพื่อจะได้บ้วนปากไปนคราวเดียว

สิ่งสำคัญที่ควรจดจำ

ยาในอุปกรณ์แอคคิวเฮเลอร์ เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรค ดังนั้นเพื่อให้ผลการรักษาดีที่สุด จึงควรใช้ยานี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และใช้ยาในขนาดที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และไม่ควรปรับยาเอง



โรงพยาบาลควนเนียง
KhuanNiang Hospital

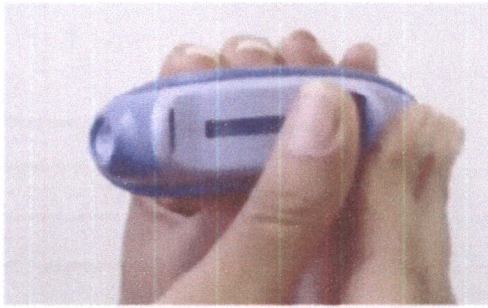
คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ สูดยาชนิดแอคคิวเฮเลอร์



ขั้นตอนการใช้อุปกรณ์สูดยาชนิดแอคคิวเฮลเลอร์



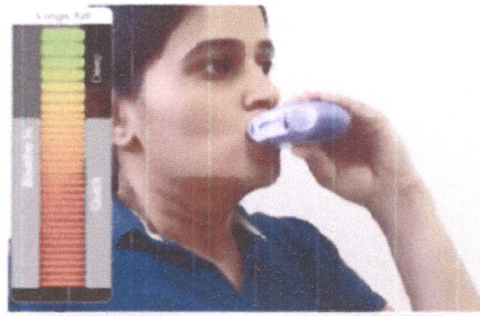
1. เปิดฝาปิดตัวยาน โดยใช้นิ้วซ้ายจับฝาปิดไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือขวาางบนช่องวางนิ้ว แล้วผลักไปข้างหน้าจนสุด



2. กดปุ่มโหลดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือผลักปุ่มยาไปจนสุดระยะ และได้ยินเสียงดัง “คลิก”



3. หายใจออกจนสุด ให้ลมที่อยู่ในปอดหรือน้อยที่สุด เพื่อให้มีแรงสูดยามากและได้ยาเต็มที่สุด



4. สูดยาผ่านช่องสูด โดยให้ริมฝีปากแนบสนิทกับช่องสำหรับสูด และสูดหายใจลึกให้อากาศเข้าปอดเต็มที่



5. กลั้นหายใจ หลังจากสูดเต็มที่แล้ว ให้กลั้นหายใจไว้ 10 วินาที เพื่อให้ยากระจายทั่วถึง แล้วหายใจออกช้า ๆ



6. ปิดฝาครอบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางบนช่องวางนิ้วแล้วผลักเข้าหาตัวจนฝาปิดสนิทและได้ยินเสียง “คลิก”

การบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อทำการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรรับผิดชอบงานคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลควนเนียงและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาการใช้ยาหรือ FBS > 160 mg/dL ใช้ปากกา penfill รายใหม่ทุกรายและรายเก่าที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia ที่มารับบริการในโรงพยาบาลควนเนียง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

1. พยาบาลผู้ป่วยนอกซักประวัติผู้ป่วยเบาหวาน หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ หรือ FBS > 160 mg/dL ส่งพบ เภสัชกรประจำคลินิกโรคเบาหวาน
2. เภสัชกรประจำคลินิกสอนและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เทคนิคการใช้ยาฉีด
3. เภสัชกรบันทึก HPI และ pop note ใน Hos xp
4. ส่งพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา
5. จ่ายยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยนอก
6. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผู้จ่ายยาแทน

ผู้ป่วยใน

1. พยาบาลผู้ป่วยในแจ้งเภสัชกรประจำคลินิกหากมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia
2. เภสัชกรประจำคลินิกสอนและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เทคนิคการใช้ยาฉีด
3. เภสัชกรบันทึกในแบบฟอร์ม grand round ของหอผู้ป่วย และ pop note ใน Hos xp
4. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ให้นัดพบแพทย์ครั้งถัดไปตรงกับวันจันทร์ของสัปดาห์ เพื่อพบเภสัชกรประจำคลินิก

ทั้งนี้ให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่

เอกสารแนบท้าย

การบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ หรือ FBS > 160 mg/dL

ชื่อ-สกุล..... HN

การค้นหาคำสั่งจากการใช้ยาผู้ป่วย เบาหวาน	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสำคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

2. ผู้ป่วยใช้ปากกา pen fill รายใหม่

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|--------|
| 1.1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน | ☐ | ใช่ | ☐ | ไม่ใช่ |
| 1.2. แนะนำใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ | ☐ | ใช่ | ☐ | ไม่ใช่ |
| 1.3. สอนเทคนิคการใช้ปากกา penfill และให้แผ่นพับ | ☐ | ใช่ | ☐ | ไม่ใช่ |
| 1.4. แนะนำภาวะน้ำตาลต่ำ และการแก้ไข | ☐ | ใช่ | ☐ | ไม่ใช่ |
| 1.5. การเก็บรักษาปากกาและยาฉีด | ☐ | ใช่ | ☐ | ไม่ใช่ |

3. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia

1. เทคนิคการใช้ปากกา penfill ประเมินตามแบบบันทึกเทคนิคการใช้ปากกา penfill

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขั้นตอน.....

2. ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขั้นตอน.....

3. การแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำ

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขั้นตอน.....

4. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

- ☐ 100% กิน/ฉีด ยาทุกวัน
- ☐ 95% ลืมกิน/ฉีด 1-3 ครั้ง/เดือน
- ☐ 90% ลืมกิน/ฉีด 4-6 ครั้ง/เดือน
- ☐ 80 % ลืมกิน/ฉีด 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- ☐ 70 % ลืมกิน/ฉีด 4-6 ครั้ง/สัปดาห์

แบบบันทึกประเมินขั้นตอนการใช้อินซูลินฉีด ด้วยปากกา โรงพยาบาลควนเนียง

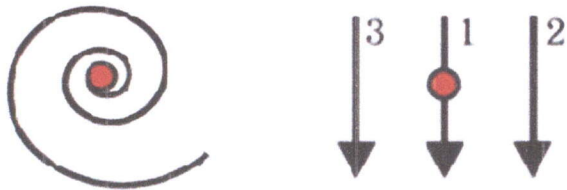
ชื่อ-สกุล			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
HN					
ที่	ขั้นตอน	คะแนน	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
1	ทำความสะอาดผิวหนังด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์	1			
2	คลึงยาให้เป็นเนื้อเดียวกัน	1			
3	หมุนปรับขนาดยาอินซูลินถูกต้อง	1			
4	แทงเข็มจนมีดเข็ม กดปุ่มฉีดยาค้างไว้ นับ 1-20	2			
5	ทราบดีตำแหน่งฉีดยาและห่างจากจุดเดิม 1-2 นิ้ว	2			
6	เก็บรักษาปากกาและยาถูกต้อง	1			
7	ทราบการจัดการอาการข้างเคียง	1			
8	ฉีดยาก่อนอาหาร 30 นาที	1			
รวมคะแนน (เต็ม 10 คะแนน)					
ลงชื่อผู้ประเมิน					

ปากกาอินซูลิน

ปากกาแต่ละชนิดควรเลือกให้ถูกต้องกับ
หลอดอินซูลินที่ผลิตมาจากบริษัทเดียวกันเท่านั้น
ไม่สามารถใช้ร่วมกับอินซูลินจากบริษัทอื่นได้
ปากกาอินซูลินเป็นอุปกรณ์ส่วนบุคคล ห้ามนำไปใช้
กับผู้อื่นโดยเด็ดขาด และไม่ควรใช้ปากกาที่ชำรุด
แล้ว

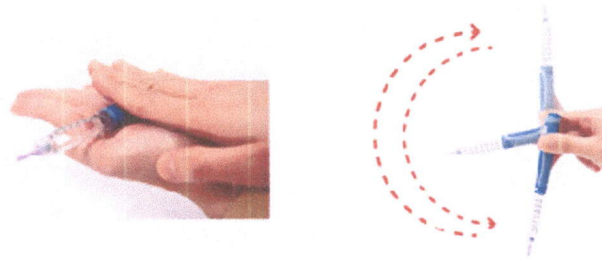
ขั้นตอนการฉีดอินซูลิน

- ล้างมือให้สะอาด
- เตรียมสำลีไว้เช็ดทำความสะอาด
- ทำความสะอาดผิวหนังด้วยสำลีเช็ดแอลกอฮอล์
 - เช็ดวนเป็นก้นหอย
 - เช็ดลงในแนวดิ่ง 3 ครั้ง
 - ไม่เช็ดย้อนไปมา



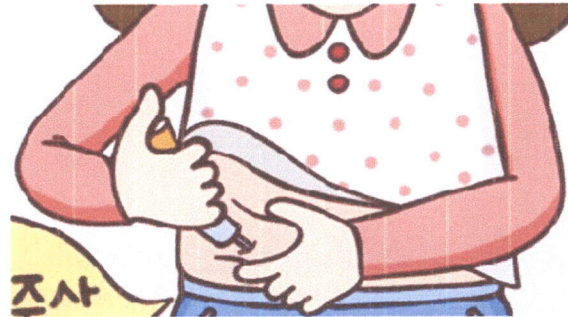
4. อินซูลินชนิดน้ำชุ่น ต้องคลึงยาให้เป็นเนื้อ
เดียวกันก่อน โดยแกว่งปากกาขึ้นลง 1C ครั้ง หรือ
คลึงปากกาบนฝ่ามือ 10 ครั้ง

5. หมุนปรับขนาดยาอินซูลินไปยังตัวเลขที่ต้องการ



หรือเสียงคลิก 1 ครั้ง เท่ากับ 1 ยูนิต

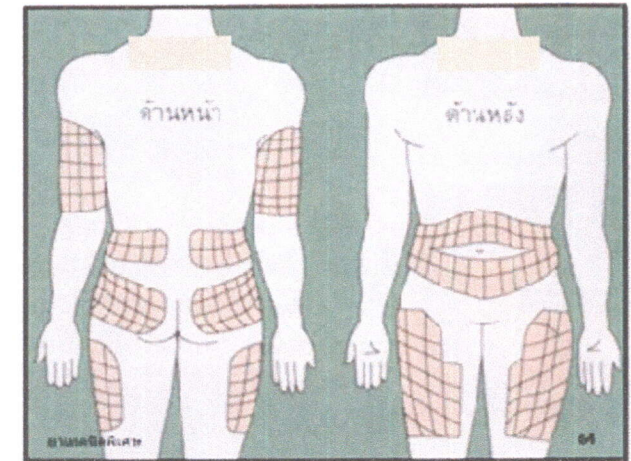
6. ฉีดยาได้ผิวหนังให้ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับ
ผิวหนังยกขึ้น



- แทงเข็มตั้งฉากกับผิวหนังจนเข็ม อดปุ่มฉีด
ยาค้างไว้ 1-20 วินาที ก่อนดึงเข็มออก
- ห้ามคลึงบริเวณที่ฉีดยา
- สวมปลอกก๊อบอย่างระมัดระวัง

ตำแหน่งที่ฉีดยา

ตำแหน่งฉีดที่ดีที่สุดคือบริเวณหน้าท้องห่าง
จากรอบสะดือประมาณ 1 นิ้ว เพราะสามารถดูด
ซึมยาได้ดี และต้องเปลี่ยนตำแหน่งฉีดทุกครั้งโดย
ห่างจากจุดเดิม 1-2 นิ้ว เพื่อป้องกันการเกิดเนื้อ
ตาย



การใช้งานของเข็ม



1. หัวเข็มอินซูลิน ฉีดได้ 5- 6 ครั้ง หรือถ้าฉีดแล้วเจ็บหรือ สัมผัสสิ่งใดๆ เช่น เสื้อผ้า ปลายเข็ม เจ็บในต้น ให้ถอดเปลี่ยนหัวเข็มอันใหม่
2. ห้ามใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดปลายเข็มเด็ดขาด เพราะจะทำให้สารเคลือบผิวบริเวณปลายเข็มซึ่งเป็นตัวหล่อลื่นหมดไป ทำให้เข็มขณะฉีดยาและเกิดการติดเข็มได้
3. ห้ามหัวเข็มในกระป๋องทิ้งเข็ม หรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

การเก็บรักษา



1. เก็บหลอดอินซูลินที่ยังไม่เปิดใช้ไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดาช่องกลางของตู้เย็น ไม่เก็บไว้ในช่องแช่แข็งหรือบานประตูตู้เย็น

2. ยาที่อยู่ในปากกาฉีด

อินซูลิน สามารถเก็บที่อุณหภูมิห้องโดยไม่ต้องแช่เย็น ได้นานประมาณ 30 วัน

ภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia)



ใจสั่น



เหงื่อออกเยอะ



หน้ามืดตาลาย



หิวข้าวมากๆ

การแก้ไข คือ หากผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวดีควรให้จิบน้ำหวานจนอาการดีขึ้น หากดื่ม น้ำหวานไปหลายแก้วแล้วไม่ดีขึ้นให้รีบนำตัวส่งโรงพยาบาล

อ้างอิง :

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. การฉีกยาด้วยปากกา (อินซูลิน).

สืบค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จากเว็บไซต์.

<http://www.siphospital.com/th/news/article/share/902/insulin>



โรงพยาบาลควนเนียง
Khuanng Hospital

การใช้ปากกาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวาน



การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับ Warfarin

วัตถุประสงค์

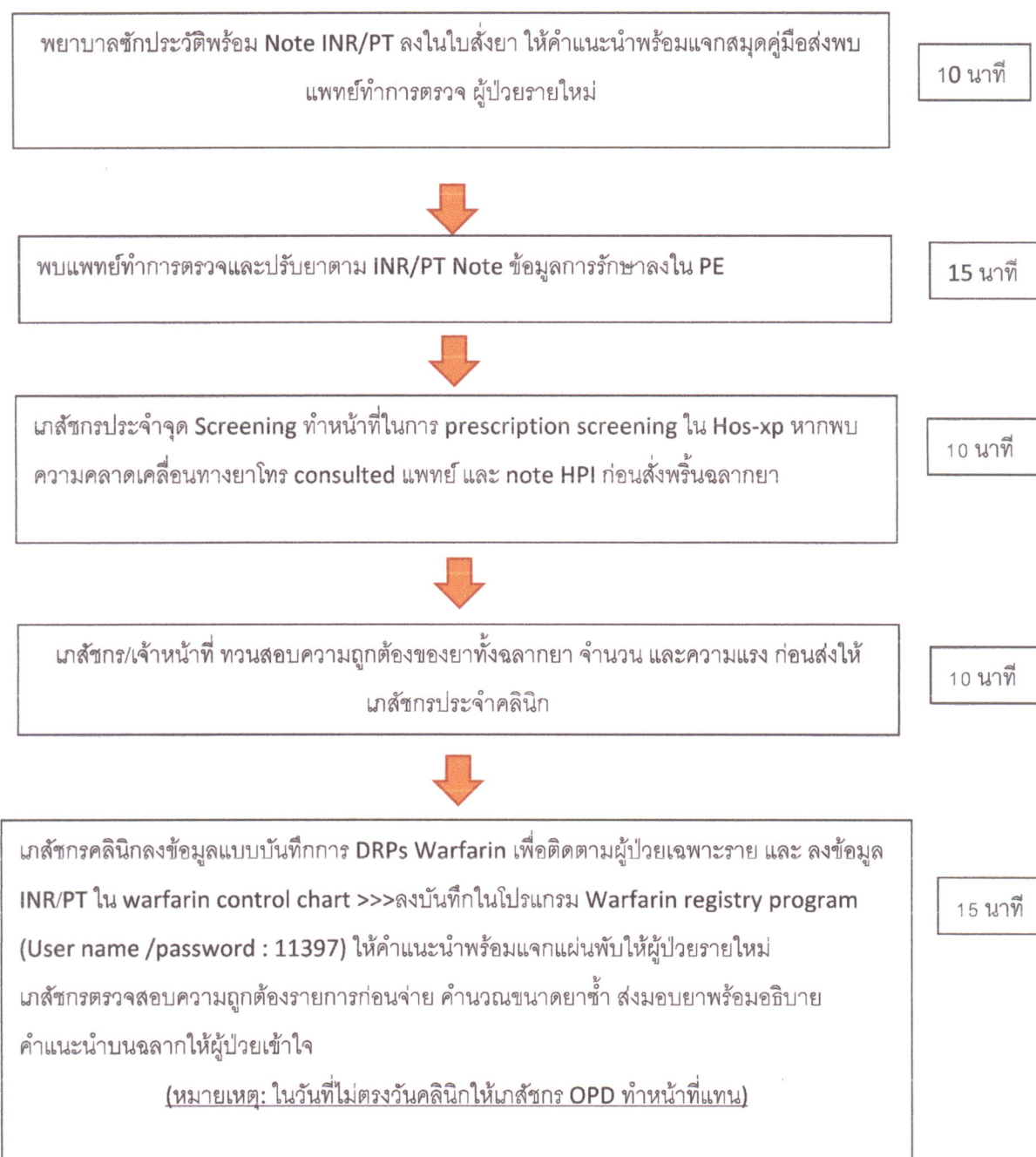
1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินมีความปลอดภัยในการใช้ยา ได้รับการแก้ไข
ปัญหาที่เกิดจากยาอย่างต่อเนื่อง
2. ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาว่าฟาริน

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกว่าฟารินของโรงพยาบาลควนเนียงและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาการใช้ยาว่าฟารินรายใหม่ทุกรายและรายเก่าที่มาก่อนนัด หรือมีใบส่งตัวมาจากรพ.
อื่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลควนเนียง



เอกสารแนบท้าย

ชื่อ-สกุล..... HN

การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย Warfarin Clinic	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา Major/minor bleeding		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกต้องสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา, พ่นยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
INR<1.5		
INR>5		

ลงชื่อ.....เภสัชกร

วัน/เดือน/ปี.....

Warfarin Control Chart Khuanniang Hospital

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....ประวัติแพ้ยา.....

Warfarin indication ☐ AF ☐ Stroke ☐ DVT..... ☐ PE
☐ Valve replacement ชนิด ☐ Mechanical ☐ Tissue เมื่อ.....
☐ อื่นๆ

☐ New case target INR..... วันที่เริ่มใช้ ☐ warfarin

☐ Old case INR.....Dose ล่าสุด.....วันที่.....

DRPs ที่พบ.....

INR



INR												
Date												
Dose (mg/wk)												

Pharmacist note

.....

เภสัชกร

หน้าหลัก

ความเป็นมาของโครงการ

ติดต่อ

Warfarin and NOACs Registry Network (WaNRN)

Anticoagulants Adverse Event Reduction and Collaboration

- คู่มือการใช้งาน Warfarin and NOACs Registry Network 2025 [Download](#)
- แนวทางการจัดการด้านยาตาม Service Plan สาขาโรคหัวใจ
- คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

ข้อมูล Warfarin Drug Interaction

>> [Download](#) << (จำนวน Download : 22369)

คู่มือการนำเข้าข้อมูล (Minimum Dataset)

>> [Click](#) <<

ข้อความประชาสัมพันธ์ 1

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ และจัดตั้งหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้นิยามด้านการเข้าถึงของเลือด และลดผลกระทบการได้จัดหาระบบสารสนเทศการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin registry) เรียบร้อยแล้ว

เพื่อให้บริการดำเนินการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีระบบเดียว และมีการดำเนินการเป็นทิศทางเดียวกัน จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ที่ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เข้าสู่ระบบ

Username :

Password :

Login

User : 11397

Password : 11397

[ลงรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ \(สำหรับผู้ที่สนใจ\)](#)

* ขอสงวนไว้ซึ่งสิทธิ์ในการเข้าถึงเฉพาะชื่อที่แจ้งสมัครไว้เท่านั้น รวมถึงการยกเลิกสิทธิ์ดังกล่าวที่ใดไว้ในภายหลังตามสมควรแก่กรณี

ติดต่อสอบถาม

- ภก. สุภากร วัฒนสมภักดิ์
email : tacream@hotmail.com
- คุณรุ่งสรรค์ สาริก
email : luckyboy_008@hotmail.com
- คุณยุภา ลอกลั่นสุคนธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
email : yupha22@gmail.com

The screenshot shows a Google Sheets spreadsheet with a table of data. The table has the following columns: No., Judul, Kategori, Jumlah, Tanggal, Status, Penyakit, Gigitan, Hospital, Kontak, and Ases. The data is organized into rows, with some cells highlighted in green and others in red. The spreadsheet is titled 'Google Sheets' and has a sidebar on the left with various icons.

No.	Judul	Kategori	Jumlah	Tanggal	Status	Penyakit	Gigitan	Hospital	Kontak	Ases
21	10/10/2021	anda	1.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
22	10/10/2021	anda	1.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
23	10/10/2021	anda	1.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
24	10/10/2021	anda	1.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
25	10/10/2021	anda	1.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
26	10/10/2021	anda	1.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
27	10/10/2021	anda	1.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
28	10/10/2021	anda	1.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
29	10/10/2021	anda	1.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
30	10/10/2021	anda	2.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
31	10/10/2021	anda	2.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
32	10/10/2021	anda	2.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
33	10/10/2021	anda	2.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
34	10/10/2021	anda	2.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
35	10/10/2021	anda	2.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
36	10/10/2021	anda	2.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
37	10/10/2021	anda	2.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
38	10/10/2021	anda	2.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
39	10/10/2021	anda	2.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
40	10/10/2021	anda	3.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
41	10/10/2021	anda	3.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
42	10/10/2021	anda	3.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
43	10/10/2021	anda	3.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
44	10/10/2021	anda	3.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
45	10/10/2021	anda	3.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
46	10/10/2021	anda	3.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
47	10/10/2021	anda	3.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
48	10/10/2021	anda	3.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
49	10/10/2021	anda	3.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
50	10/10/2021	anda	4.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
51	10/10/2021	anda	4.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
52	10/10/2021	anda	4.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
53	10/10/2021	anda	4.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
54	10/10/2021	anda	4.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
55	10/10/2021	anda	4.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
56	10/10/2021	anda	4.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
57	10/10/2021	anda	4.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
58	10/10/2021	anda	4.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
59	10/10/2021	anda	4.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
60	10/10/2021	anda	5.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
61	10/10/2021	anda	5.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
62	10/10/2021	anda	5.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
63	10/10/2021	anda	5.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
64	10/10/2021	anda	5.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
65	10/10/2021	anda	5.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
66	10/10/2021	anda	5.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
67	10/10/2021	anda	5.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
68	10/10/2021	anda	5.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
69	10/10/2021	anda	5.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
70	10/10/2021	anda	6.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
71	10/10/2021	anda	6.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
72	10/10/2021	anda	6.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
73	10/10/2021	anda	6.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
74	10/10/2021	anda	6.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
75	10/10/2021	anda	6.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
76	10/10/2021	anda	6.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
77	10/10/2021	anda	6.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
78	10/10/2021	anda	6.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
79	10/10/2021	anda	6.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
80	10/10/2021	anda	7.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
81	10/10/2021	anda	7.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
82	10/10/2021	anda	7.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
83	10/10/2021	anda	7.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
84	10/10/2021	anda	7.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
85	10/10/2021	anda	7.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
86	10/10/2021	anda	7.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
87	10/10/2021	anda	7.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
88	10/10/2021	anda	7.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
89	10/10/2021	anda	7.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
90	10/10/2021	anda	8.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
91	10/10/2021	anda	8.1	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
92	10/10/2021	anda	8.2	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
93	10/10/2021	anda	8.3	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
94	10/10/2021	anda	8.4	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
95	10/10/2021	anda	8.5	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
96	10/10/2021	anda	8.6	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
97	10/10/2021	anda	8.7	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
98	10/10/2021	anda	8.8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
99	10/10/2021	anda	8.9	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
100	10/10/2021	anda	9.0	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10

สมุดประจำตัวผู้ป่วย

ที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

Warfarin Sodium

ชื่อผู้ป่วย _____

เลขบัตรประชาชน _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____

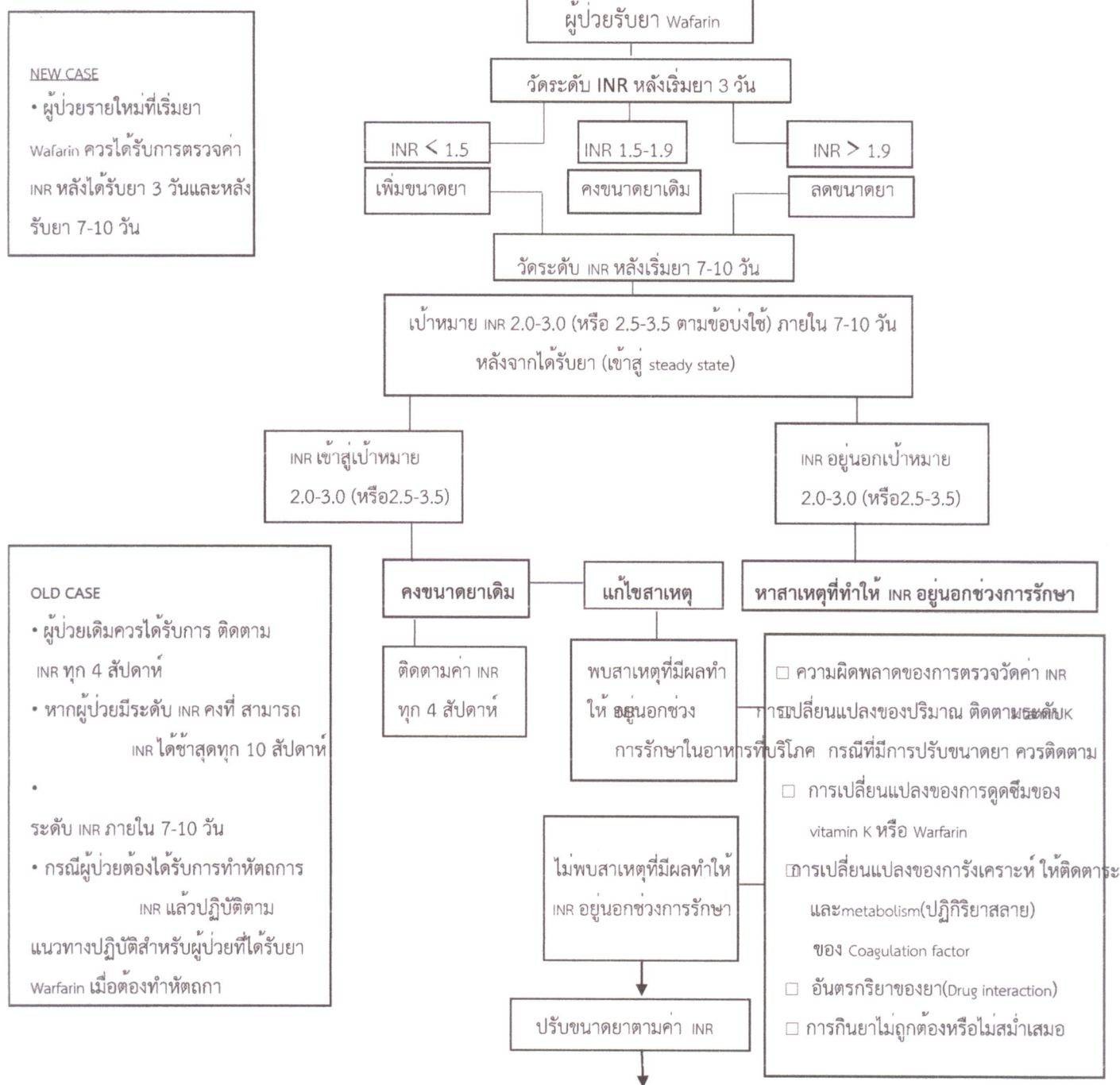
โรงพยาบาล _____

เลขประจำตัวผู้ป่วย _____

ข้อมูลการแพทย์ _____

แพทย์ผู้รักษา _____

แนวทางการติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยา WARFARIN โรงพยาบาลควนเนียง



INR < 1.5	เพิ่ม 10-20%
INR 1.5 – 1.9	เพิ่ม 5-10%
INR 3.1 – 3.9	ลด 5-10%
INR 4.0 – 4.9	หยุดยา 1 วัน แล้วลด 10%
INR 5.0 – 8.9	หยุดยา 1-2 วัน ให้ Oral vitamin K1 1-2.5mg ส่ง Observed ER แล้วลด 20% เมื่อ INR กลับลงมาอยู่ในช่วงปกติ
INR > 9	หยุดยา 1 วัน นอนรพ. ให้ Oral vitamin K1 ขนาด 2.5-5.0mg ตรวจ INR next day กรณีที่ผู้ป่วยเสี่ยงในการเกิดเลือดออกสามารถให้ Oral vitamin K1 เพิ่มได้ แล้วเริ่ม Warfarin ในขนาดต่ำกว่าเดิม 20% เมื่อ INR กลับมาอยู่ในช่วงปกติ
Major bleeding (ทุกระดับ INR)	หยุดยาให้ Slow IV infusion Vitamin K1 ขนาด 10mg และส่งตัวผู้ป่วยไป รพ. หาดใหญ่

แนวทางการสั่งและปรับขนาดยา warfarin ในผู้ที่เริ่มต้นใช้ยา

การเริ่มยา warfarin แนะนำเริ่มที่ขนาด 3-5 มิลลิกรัมต่อวัน ทั้งนี้ต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยซึ่งหากมีความไวสูงต่อยา warfarin แนะนำให้เริ่มต้นยาสีในขนาดต่ำ เช่น 2 หรือ 2.5 มิลลิกรัม

ปัจจัยที่พิจารณาความไวของผู้ป่วยต่อยา warfarin

ความไวสูงต่อยา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ยังมีหลายปัจจัยความไวต่อยาที่สูง

- Baseline INR ≥ 1.5 - อายุ > 65 ปี - น้ำหนัก < 45 kg - มีภาวะทุพโภชนาการ หรือ NPO > 3 day - มี albumin ในเลือดต่ำ (< 2g/dL) - ท้องเสียเรื้อรัง - GFR < 15 mL/min/1.73m² - Decompensated heart failure - Cirrhosis หรือ bilirubin > 2.4 mg/dL	- เป็นมะเร็ง - กำลังใช้ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น Aspirin, Clopidogrel - ใช้ร่วมกับยาที่มี Drug interaction รุนแรง - Platelet $< 75,000$/uL - ต้มแอลกอฮอล์ - เกิด GI bleed ภายใน 30 วันที่ผ่านมา - ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา - เกิด intracranial bleed ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
--	--

ความไวต่ำต่อยา

Baseline INR < 1.5	อายุ < 65 ปี	ไม่มีปัจจัยอื่นๆ
----------------------	----------------	------------------

การติดตามค่า INR และการปรับขนาดยา

Day therapy	INR	Dose adjustment
Day 1	-	เริ่มยาตามความเหมาะสม
Day 2-3	< 1.5	No change
	1.5-1.9	No change
	2-3	ลด total weekly ลง 20-50%
	> 3	หยุดยาและติดตาม INR ในวันถัดไป จากนั้นปรับลด total weekly dose ลง 50%
Day 4-6	< 1.5	เพิ่ม total weekly ลง 5-20%
	1.5-1.9	No change
	2-3	No change และติดตาม INR ภายใน 1-2 วัน
	> 3	หยุดยาและติดตาม INR ภายใน 1-2 วัน จากนั้นปรับลด total weekly dose ลง 20-50%

แนวทางการปรับเปลี่ยนขนาดยาเมื่อระดับยาเข้าสู่ภาวะ Steady state

หลังจากเริ่มใช้ยาวาร์ฟาริน ต้องใช้เวลา 7-10 วัน ก่อนที่ผลของยาจะออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่ และระดับยาจะเข้าสู่ภาวะ Steady state โดยส่วนใหญ่หากระดับยาอยู่นอกช่วงเป้าหมายมักเพิ่มหรือลดขนาดยา 5%-10%

การปรับเปลี่ยนขนาดยาในผู้ที่มีค่า INR เป้าหมาย 2.0-3.0 และ 2.5-3.5

INR เป้าหมาย 2.0-3.0	INR เป้าหมาย 2.5-3.5	Adjustment
INR < 1.5	INR < 1.9	เพิ่ม total weekly dose 10-20%
INR 1.5-1.9	INR 1.9-2.4	เพิ่ม total weekly dose 5-10%
INR 2.0-3.0	INR 2.5-3.5	No change
INR 3.1-3.9	INR 3.6-4.5	ลด เพิ่ม total weekly dose 5-10%
INR 4.0-4.9	INR 4.6-4.9	หยุดยา 1 วัน จากนั้นปรับลด เพิ่ม total weekly dose ลง 10%
INR 5.0-8.9 No bleeding		หยุดยา 1-2 วัน อาจพิจารณาให้ Vit. K1 15-10mg orally
INR $\geq$ 9.0 No bleeding		ให้ K1 15-10mg orally
Major bleeding With any INR		ให้ K1 15-10mg iv+FFP และให้ Vit. K1 ซ้ำได้ทุก 12 ชม.

- หากค่า INR มากหรือน้อยกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (± 0.2) อาจพิจารณาคงขนาดยาเดิม
- หากผู้ป่วยเพิ่มมีค่า INR มากหรือน้อยกว่าเป้าหมายเป็นครั้งแรกทั้ง ๆ ที่เคยปรับได้ตามเป้าหมายมาก่อน (± 0.5 target INR) อาจพิจารณาขนาดยาคงเดิม และนัดตรวจค่า INR อีกครั้งภายใน 1-2 สัปดาห์

- ❖ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายหากมีการเปลี่ยนแปลง ปริมาณหรือพฤติกรรมรับประทานอาหาร (เช่น เปลี่ยนมารับประทานอาหารเจ/มังสวิรัต) หรือรับประทานอาหารเสริม

ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่มีผล ต่อการทำงานของยาแอสไพริน

สมุนไพร หรือ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาจ มีผล เพิ่ม หรือ ลด การออกฤทธิ์ของยาแอสไพรินได้ เช่น

อาหารที่มีผลเพิ่มการทำงานของยาแอสไพริน

- ✓ น้ำผลไม้เกรปฟรุต (grapefruit)
- ✓ น้ำผลไม้แคนเบอร์รี่ (cranberry)
- ✓ ขะเคมเทศ (Licorice root)
- ✓ สารสกัดแปะก๊วย (Gingko)
- ✓ ขิง (Ginger)
- ✓ สารสกัดกระเทียม (Garlic)
- ✓ น้ำมันปลา (Fish oil)
- ✓ วิตามินอี มากกว่า 400 IU



อาหารที่มีผลลดการทำงานของยาแอสไพริน

- ✓ โคเอนไซม์คิว 10
- ✓ เซนต์จอห์นเวิร์ต (St. John's wort)
- ✓ โสม (Ginseng)
- ❖ หลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพร หรือ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทุกชนิด

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ไม่มีข้อมูล ควร หลีกเลี่ยงการใช้เนื่องจากอาจมีส่วนประกอบของ สมุนไพรหรืออาหารเสริมบางชนิดที่อาจมีผลต่อการ ออกฤทธิ์ของยาแอสไพริน แต่ไม่ได้แสดงไว้ในฉลาก ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อย่างละเอียด

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย/ข้อควรระวัง

- ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยาแอสไพรินในเลือดเปลี่ยนแปลง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์
- หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น มีจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เลือดกำเดา ไหล ไรเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะมี เลือดปน แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ขาบวม ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง



ควรรับมาพบ แพทย์หรือเภสัชกรทันที



โรงพยาบาลควนเนียง
KHUANNIANG HOSPITAL

อาหารที่มีผลต่อยา

Warfarin



สีส้ม
ขนาด 2 มิลลิกรัม

สีฟ้า
ขนาด 3 มิลลิกรัม

สีชมพู
ขนาด 5 มิลลิกรัม

จัดทำโดย

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลควนเนียง

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

Warfarin (วอร์ฟาริน) คือ ยาที่ออกฤทธิ์ด้านการแข็งตัวของเลือด มีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ จึงช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันตามเส้นเลือดของร่างกาย เช่น ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ปอด เส้นเลือดที่แขนหรือขา เป็นต้น

อาหารกับยา Warfarin



อาหารบางชนิดมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา หากเรารับประทานร่วมกันในปริมาณมากจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของยาและนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้

- ❑ อาหารที่มีวิตามินเคสูง มีผลลดฤทธิ์ของยา วอร์ฟาริน ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันลดลง
- ❑ อาหารที่มีวิตามินอีสูง มีผลเพิ่มการออกฤทธิ์ของยา วอร์ฟาริน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกไม่หยุด

อาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา วอร์ฟาริน

อาหารที่มีปริมาณวิตามินเคสูง มีผลลดการออกฤทธิ์ของยา วอร์ฟารินได้ วิตามินเค มีอยู่ในอาหารหลายชนิด เช่น ผักใบเขียว

อาหารอะไรบ้าง...ที่มีผลต่อยา วอร์ฟาริน

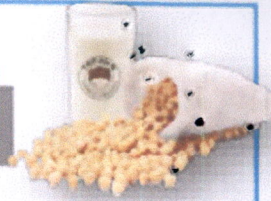


เพิ่มฤทธิ์ยา วอร์ฟาริน

- ✓ แปะกาวย สมุนไพรจีน ดังกุก
- ✓ กระเทียม ขิง ขมิ้นชัน
- ✓ น้ำมันปลา วิตามินอี โสม
- ✓ มะม่วง มะละกอ น้ำเกรปฟรุต



ลดฤทธิ์ยา วอร์ฟาริน

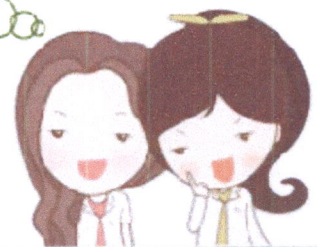


- ✓ บร็อคโคลี่ กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก
- ✓ ชะอม ผักกาดหอม ตำลึง
- ✓ กวางตุ้ง ผักบุ้ง ข้าวโพด กระจับ
- ✓ กระเจต คื่นช่าย สะตอ มะระขี้นก
- ✓ นมถั่วเหลือง โสม ชาเขียว
- ✓ ซูชิหน้าสาหร่ายทะเล โคเอนไซม์คิวเท็น
- ✓ ผลิตภัณฑ์ที่มีวิตามินเค (Glakay®)

❖ อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยที่ได้รับยา วอร์ฟาริน การรับประทานผักเหล่านี้ไม่ถึงเป็นข้อห้าม ดังนั้น ผู้ที่ได้รับยา วอร์ฟาริน สามารถเลือกรับประทานอาหารเหล่านี้ได้ทั้งหมด โดยปรับเปลี่ยนชนิดและปริมาณให้เหมาะสม และสม่ำเสมอในแต่ละวัน



ควรรับประทานผักในปริมาณเท่าเดิม ในแต่ละวัน ไม่ควรเปลี่ยนแปลงอาหารเหล่านี้



การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในผู้สูงอายุคือการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสรีรวิทยาที่ทำให้การตอบสนองต่อยาแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ ตั้งแต่การดูดซึมของยาที่ส่วนใหญ่ลดลง การกระจายของยาซึ่งยาที่ละลายในไขมันได้ดีจะมีการกระจายตัวได้มากขึ้นเพราะไขมันสะสมในผู้สูงอายุมากขึ้น การเมแทบอลิซึมของยาที่ลดลงโดยเฉพาะยาที่ต้องเปลี่ยนสภาพที่ตับและไต มีระดับการทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการกำจัดยาที่ลดลงเนื่องจากการทำงานของไตที่ลดลงตามอายุ เหล่านี้ล้วนทำให้โอกาสที่ยาจะสะสมในร่างกายจนเกิดพิษเพิ่มมากขึ้นแม้ให้ยาในขนาดปกติในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีอายุที่ยืนยาวทำให้ผู้สูงอายุมีโรคที่เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยนอกสูงอายุทุกรายพบเภสัชกร เพื่อประสานรายการยา (medication reconciliation) ที่ผู้สูงอายุได้รับให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอหรือสอบถามยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทุกครั้งก่อนพิจารณาจ่ายยาเพิ่มให้ผู้ป่วย โดยถามถึงทั้งยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล ร้านยา อาหารเสริมทุกชนิด
2. ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ตรวจสอบคุณภาพในการเก็บยาของผู้ป่วย ประเมินว่าผู้ป่วยใช้ยาตามแผนการรักษาหรือไม่ โดยนับจากเม็ดที่เหลือ หากเหลือยามากผิดปกติอาจเป็นจากการใช้ยาผิดแผน เช่น สลิมกินยา กินยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น
3. ประเมินคำสั่งใช้ยาโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองใบสั่งยาเฉพาะโรค/ยา ที่ดัดแปลงเกณฑ์ STOPP/START ร่วมกับแนวทางใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ให้เข้ากับบริบทปัญหา รพ.ควนเนียง และปรึกษาแพทย์กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับยา เพื่อแก้ไขปัญหาค้นพบ
4. ลงบันทึกใน HPI ของ Hos xp เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ diazepam, dipotassium clorazepate
2. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ได้รับการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา

แบบฟอร์มติดตาม DRP คลินิกผู้สูงอายุ

ชื่อ..... HN..... วันที่.....

รายการยาที่ได้รับ

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

ปัญหาที่พบ	แก้ไข
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ	
ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	
ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง แต่ขนาดน้อยเกินไป	
ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง แต่ขนาดมากเกินไป	
ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา/ยา-อาหาร	
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	
7.1 ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	
7.2 ใช้ยาผิดวิธีที่แนะนำหรือระบุไว้	
7.3 สัมกินยา	
7.4 หยุด/ลด/เพิ่ม ขนาดยาเอง	
7.5 ขาดยา	
7.6 ยาเหลือสะสมเกินวันนัด	
7.7 เก็บยาไม่เหมาะสม	
7.8 หัก แบ่งยา เกิน 7 วัน	
ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ	
ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน	
การบริหารยา/เทคนิคการใช้ยาไม่เหมาะสม	
ไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ	

หมายเหตุ.....

การบริหารผู้ป่วยโรคฉี่หนู

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคฉี่หนู เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่เภสัชกรใหม่ในการบริหารผู้ป่วยโรคฉี่หนู

ขอบเขต:

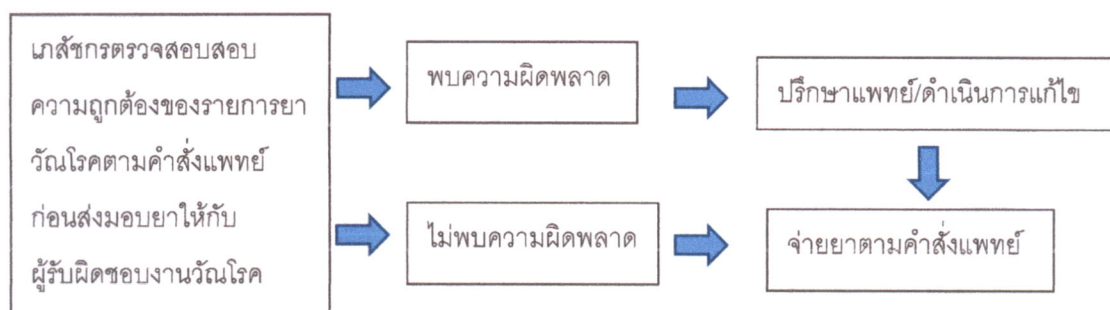
การจัดการยาโรคฉี่หนูในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่การจัดส่งยา การจัดเก็บและจ่ายยา รวมถึงการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา

ผู้ปฏิบัติงาน

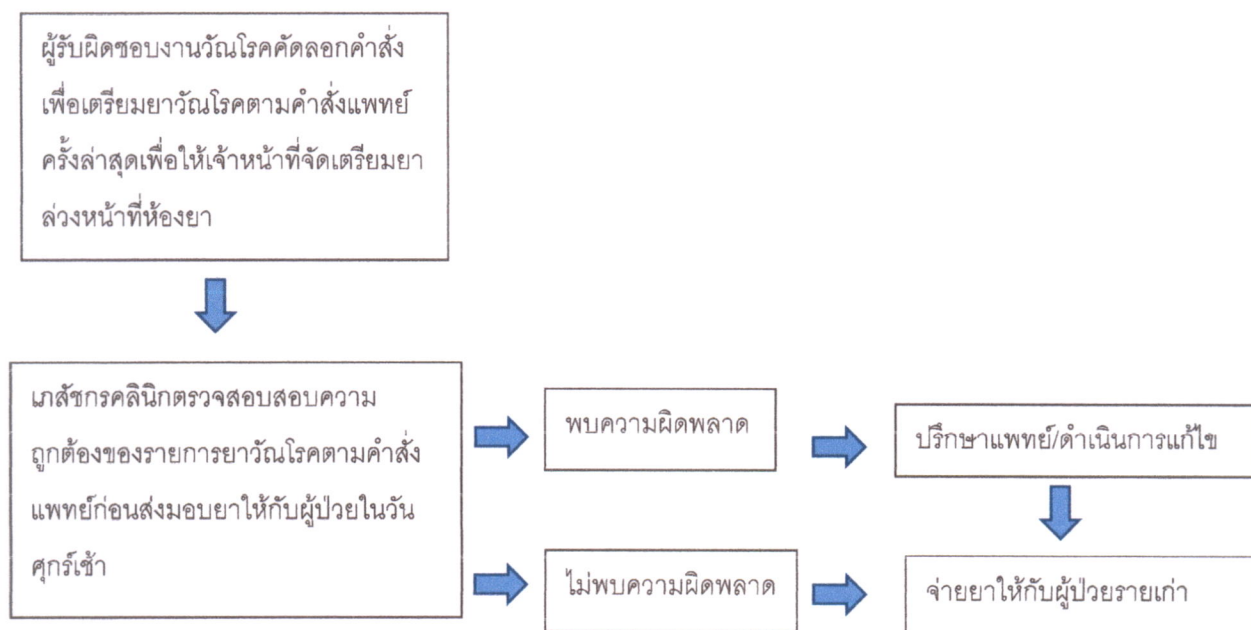
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคของโรงพยาบาลควนเนียงและเภสัชกรทุกคน

ขั้นตอนการเตรียมยา

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยรายใหม่ (กรณีผู้ป่วยรายใหม่ให้ admit IPD อย่างน้อย 2 สัปดาห์)



กรณีที่ 2 ผู้ป่วยรายเก่า



สูตรการรักษา

1. สูตรการรักษาระยะสั้น : 2HRZE/4HR

น้ำหนักก่อนเริ่ม รักษา (กก.)	ขนาดของยา				
	H (มก.)** (4-6 มก./กก./ วัน)	R (มก.) (8-12 มก./กก./ วัน)	Z (มก.) (20-30 มก./ กก./วัน)	E (มก.) (15-20 มก./ กก./วัน)	S (มก.)
35*-49	300	450	1,000	800	(15 มก./กก./วัน)
50-69	300	600	1,500	1,000	
>70*	300	600	2,000	1,200	

หมายเหตุ

* ในกรณีน้ำหนัก <35 หรือ 70 > กิโลกรัม ให้คำนวณขนาดยาตามน้ำหนักตัว

** Isoniazid สามารถปรับตามน้ำหนักตัว และชนิด Acetylator gene ของผู้ป่วย (NAT2 genotype)

หลีกเลี่ยงการให้ Streptomycin มนผู้ป่วยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ไม่ควรให้ขนาดเกิน 750 มิลลิกรัมต่อวัน

2. สูตรยาทางเลือก :

2.1. สูตรยาที่มียาที่มีผลต่อการทำงานของตับ 2 ชนิด

2HRE(±S)/7HR ถ้าใช้ Z ไม่ได้

6-9 RZE ถ้าใช้ I ไม่ได้

2.2. สูตรยาที่มียาที่มีผลต่อการทำงานของตับ 1 ชนิด

2HES/16E,18-24HEO ถ้าใช้ R ไม่ได้

2EOS/16-22EO ถ้าใช้ I กับ R ไม่ได้

3. สูตรสำหรับผู้ป่วยรักษาซ้ำ : 2HRZES/1HRZE/5HRE

4. สูตรสำหรับโรคดื้อยาหลายขนาน : $\geq 6K_m_5LfxEtoCs \pm PAS / \geq 12 LfxEtoCs \pm PAS$

ขนาดยา / สูตรยารักษาวัณโรคระยะแฝง

3HP

กินสัปดาห์ละครั้ง นาน 12 สัปดาห์

สูตรยาที่ใช้	3HP (กินสัปดาห์ละครั้ง นาน 4 สัปดาห์)		
น้ำหนัก	>25-32	>32- <50	>= 50
Rifapentine มีลิกรัมที่ใช้ตามน้ำหนัก	600	750	900
Isoniazid	15 mg/kg/day		

1HP

กินวันละครั้ง นาน 28 วัน

	1HP (กินวันละครั้ง นาน 28 วัน)		
น้ำหนัก	<35kg	35-45kg	>45 kg
Rifapentine มีลิกรัมที่ใช้ตามน้ำหนัก	300	450	600
Isoniazid มีลิกรัมที่ใช้ตามน้ำหนัก	300	300	300

สูตรยาที่ใช้	1HP (กินวันละครั้ง นาน 28 วัน)			3HP (กินสัปดาห์ละครั้ง นาน 4 สัปดาห์)		
น้ำหนัก	<35kg	35-45kg	>45 kg	>25-32	>32- <50	>= 50
Rifapentine มีลิกรัมที่ใช้ตามน้ำหนัก	300	450	600	600	750	900
Isoniazid มีลิกรัมที่ใช้ตามน้ำหนัก	300	300	300	15 mg/kg/day		
Rifapentine / Isoniazid (300/300)	1	1	1		2	3
Rifapentine 150 mg		1	2	4	1	
Isoniazid 300 mg				1-1.5	2-2.5	3
						3*4=12
					2*4	
						3*4
						3*4
						3*4

เอกสารแนบท้าย

ชื่อ-สกุล..... HN

การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย TB ที่ได้รับยา	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยำน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา, พ่นยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

ลงชื่อ.....เภสัชกร

วัน/เดือน/ปี.....

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

➢ คลื่นไส้ หรืออาเจียน หรือเบื่ออาหาร หรือปวดท้อง หากมีอาการเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกสามารถกินยาต่อไปได้ และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด หรือหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงในสัปดาห์แรกหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงหลังได้รับยามากกว่า 1 สัปดาห์ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน

➢ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรือมีอาการมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์

➢ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรืออาการปวดรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน โดยท่านสามารถกินยาแก้ปวดข้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดได้โดยปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อน

➢ ชาตามปลายมือปลายเท้า หรือปวดเท้า
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ โดยต้องแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด
ผิวหนังคันเล็กน้อย

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการคันรุนแรงหรือผื่นเป็นมากขึ้น หรือมีผื่นหนังลอก ปวดแสบปวดร้อน หรือมีผื่นร่วมกับแผลในปาก ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน
ปัสสาวะเป็นสีแดงเข้ม
ไม่ก่อให้เกิดอันตราย เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยา



หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ให้รีบ กลับมาพบแพทย์โดยด่วน

- ★ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง
- ★ การได้ยินผิดปกติ หูอื้อ
- ★ ผื่นทั้งตัว, ผื่นพร้อมกับการมีไข้, ผื่นพร้อมกับการมีแผล
- ★ พุพองที่ปากหรือตาแดง
- ★ เวียนหัว, รู้สึกบ้านหมุน
- ★ เดินไม่ตรงทาง, โสเซ
- ★ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหมือนน้ำปลา
- ★ ตามัว มองเห็นไม่ชัด เห็นสีผิดปกติ
- ★ จำเือนคอกที่ผิวน้ำตามร่างกาย

แบบติดตามการให้ยาด้านวัณโรค

ชื่อผู้ป่วย.....

โรงพยาบาลควนเนียง

HN.....

DOT No.

AN.....

ที่อยู่

.....

.....

.....

โทร.....

คำแนะนำการให้ยา

1. กินยาต่อเนื่องทุกวัน ตามแพทย์สั่ง
2. ภายหลังการกินยาให้ทำเครื่องหมายในใบตรวจสอบการกินยาทุกครั้ง
3. กรณีเกิดอาการผิดปกติขึ้น ห้ามหยุดยาเอง หากมีอาการรุนแรงให้รีบกลับมาพบแพทย์
4. หากท่านมีปัญหาในการให้ยา หรือมีข้อสงสัยต่างๆ กรุณาติดต่อ รพ.ควนเนียง โทร. 074-386-646 ต่อจัดทำโดย ฝ่ายเภสัชโรงพยาบาลควนเนียง จ.สงขลา

ให้ทำเครื่องหมาย / ในวันที่กินยาแล้วมีอาการดังกล่าว โดยได้รับยาแบบกิน มื้อ ☐ เช้า ☐ เที่ยง ☐ เย็น ☐ ก่อนนอน หรือฉีดเวลา.....

[illegible]

ยานี้มีผลต่อระบบประสาทหู หากมีอาการมึนงง หูอื้อ มีเสียงในหู การได้ยินลดลงให้แจ้งเภสัชกรผู้ดูแล

โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

สมุดบันทึกการฉีดยา

ชื่อ-สกุล.....

HN.....

การวินิจฉัยหลัก.....

วันที่เริ่มฉีดยา.....

ยาที่ฉีด Streptomycin 1 g (IM)

ขนาดที่ใช้.....

ก่อนฉีดเข้ากล้ามเนื้อลึก ๆ บริเวณกล้ามเนื้อมัด ใหญ่ (deep IM into a large muscle mass)

Strepto® มีความคงตัวหลังการละลายผงยา (stability after reconstitution) ดังนี้

-48 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 23-27 องศาเซลเซียส

-14 วันที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (ในตู้เย็น)

การผสมยาใช้ Sterilised water for injection (SWI)

จัดทำโดย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

โทร. 074-386-646 ต่อ115

ยา 1 Vial +SWI 3.2 ml จะได้ความเข้มข้นเท่ากับ 250 mg/ml

ดูดยามาฉีด.....ml.....mg

การบริหารผู้ป่วย Palliative care

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วย Palliative care
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วย Palliative care
3. เพื่อทำการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน Palliative care โรงพยาบาลควนเนียงและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต

ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยาระงับปวดชนิด Opioids ทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลควนเนียง

เอกสารอ้างอิง

SP-PHA-14 (การนำ Morphine inj และ Midazolam inj ออกนอกโรงพยาบาล)

คำจำกัดความ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือ Palliative care เป็นการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างจากการให้การรักษามุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายขาดไป เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยนั้นเป็นระยะลุกลาม หรือเรื้อรังเข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรคโดยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยมากมักมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเรามักใช้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง วิธีการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย (ทั้งเด็กและผู้ใหญ่) และครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Life threatening illness) มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการค้นหา ประเมิน และรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่มีการปฏิบัติกันมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นทางกาย สำหรับอาการทางกายที่ทำให้ทุกข์ทรมารที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยระยะท้าย คือ อาการปวด (Pain) อาการเหนื่อย (Dyspnea) อาการวิตกกังวล (anxiety) ภาวะเบื่ออาหาร

(Anorexia) อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) และอาการแสดงก่อนตาย (Signs of dying) ซึ่งแต่ละอาการอาจมีวิธีการจัดการที่ไม่พึงยา และอาการที่จำเป็นต้องใช้ยาในการจัดการ โดยอาการที่ต้องใช้ยาในการจัดการนั้น เภสัชกรจะเข้ามามีบทบาท ซึ่งพบว่าอาการที่เภสัชกรเข้ามามีบทบาทมากที่สุดในปัจจุบันคือ การจัดการอาการปวด โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

8. พยาบาลผู้ป่วยนอกซักประวัติผู้ป่วย Palliative
9. พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา
10. จ่ายยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยนอก
11. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผู้จ่ายยาแทน หากมีการใช้ยา Morphine รูปแบบรับประทานเภสัชกรแนะนำการบันทึกการใช้ยา Morphine
12. หากมีสั่งใช้ Morphine inj และ Midazolam inj ออกนอกโรงพยาบาล (via syringe driver) เภสัชกรปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ การนำ Morphine inj และ Midazolam inj ออกนอกโรงพยาบาล

ผู้ป่วยใน

4. พยาบาลผู้ป่วยในแจ้งเภสัชกรประจำคลินิกหากมีผู้ป่วย Palliative care ที่ใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids มานอนโรงพยาบาล
5. เภสัชกรประจำคลินิกสอบถามข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids และค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย
6. เภสัชกรบันทึกในแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care Clinic
7. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการใช้ยา Morphine รูปแบบรับประทานเภสัชกรแนะนำการบันทึกการใช้ยา Morphine

ทั้งนี้ให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่

เอกสารแนบท้าย

การบริหารผู้ป่วย Palliative care

HN..... อายุ..... ปี

ชื่อ-นามสกุล

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care Clinic

ประเภทผู้ป่วย ☐ เก่า ☐ ใหม่ โรคที่เป็นอยู่ ☐ มะเร็ง ☐ ESRD ☐ อื่นๆ :ผู้ดูแลหลัก: ยาเดิม: ☐ นำมา ☐ ไม่มียาเดิม

การประเมินด้านร่างกาย PPS >30% (ลุกนั่งได้) <30% (ติดเตียง) 10% (ติดเตียง+กินไม่ได้)

Pain Score 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ปัญหาที่พบ:

Anorexia	Anxiety	Constipation
Delirium	Depression	Diarrhea
Dyspnea	Fatigue	Nausea/Vomiting
Pain	Respiratory Tract Secretion	อื่นๆ :

การใช้ยาแก้ปวด			
ชื่อยา		วิธีใช้	จำนวนยาเหลือ
Strong Opioids	☐ MST (10)		
	☐ Morphine inj		
	☐ Morphine syr		
	☐ Morphine IR (10)		
	☐ Fentanyl patch (.....)		
	☐ Kapanol (20)		
Weak Opioids	☐ Codeine		
	☐ Tramadol		
Non Opioids	☐ NSAIDs:		
	☐ Paracetamol (500)		
Adjuvant			

HN..... อายุ..... ปี
 ชื่อ-นามสกุล

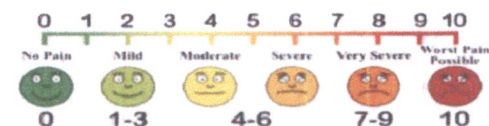
การค้นหาคำตอบจากการใช้ยาผู้ป่วย Palliative care	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดขึ้นแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของ ผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

เภสัชกรผู้บันทึกข้อมูล

วัน/เดือน/ปี

บันทึกการใช้ยามอร์ฟีน พ.ศ. วิธีการใช้ยา ☐ มอร์ฟีนเม็ด (..... มิลลิกรัม กิน.....) ☐ มอร์ฟีนน้ำ 10 mg/5 ml (..... ช้อนชา กินเวลาปวด ทุก ชั่วโมง) ☐ อื่น ๆ
 ชื่อ-สกุล ขนาดของยามอร์ฟีนที่ใช้ต่อวัน เพื่อปรับขนาดยาที่เหมาะสม

วันที่/เวลา																อาการข้างเคียงที่พบบ่อย					
																คลื่นไส้	อาเจียน	ท้องผูก	ง่วง	ปากแห้ง	อื่นๆ
6.00																					
7.00																					
8.00																					
9.00																					
10.00																					
11.00																					
12.00																					
13.00																					
14.00																					
15.00																					
16.00																					
17.00																					
18.00																					
19.00																					
20.00																					
21.00																					
22.00																					
23.00																					
24.00																					
1.00																					
2.00																					
3.00																					
4.00																					
5.00																					

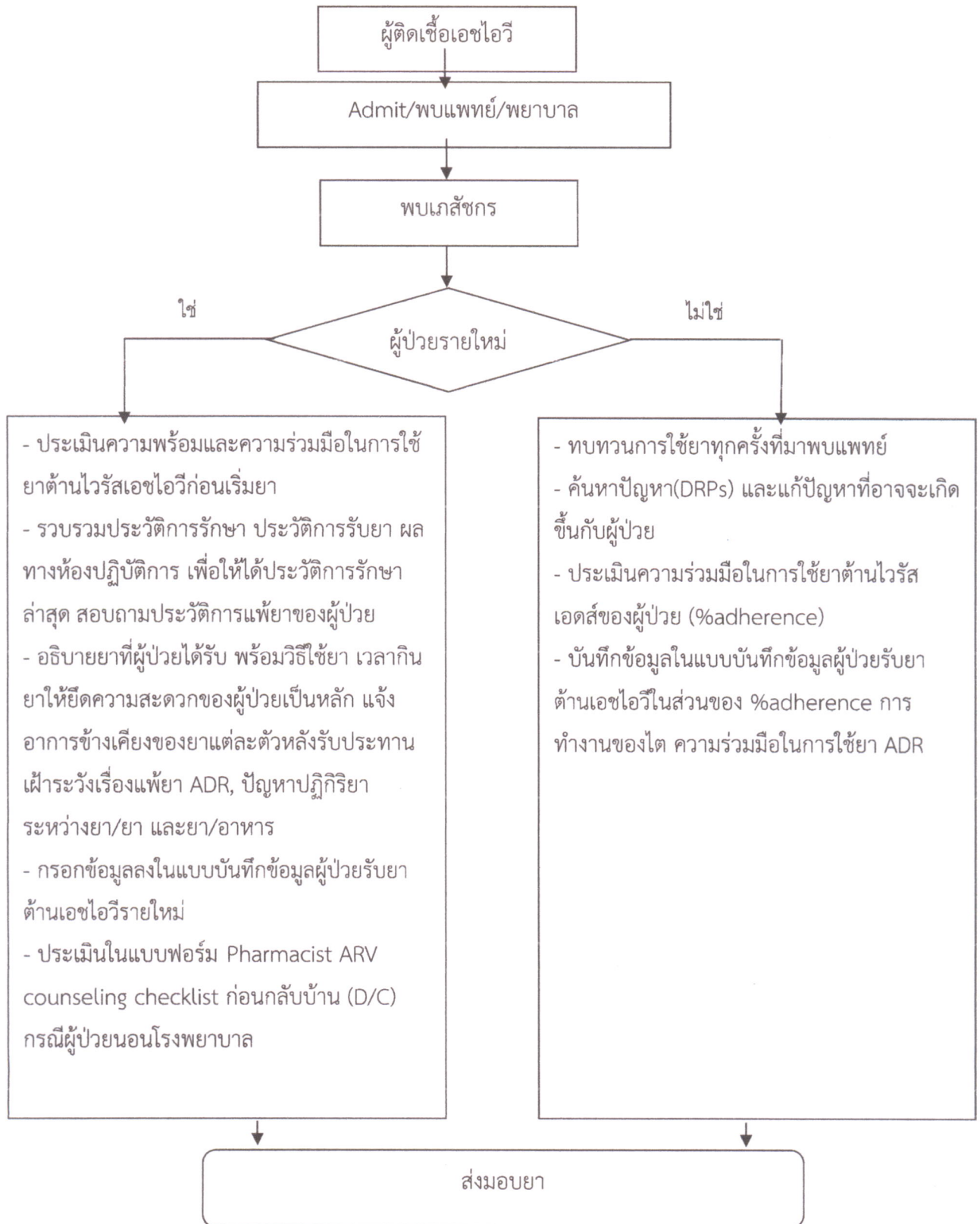


แก้ไข 25/8/66

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

แนวทางปฏิบัติการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติงานการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์



รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เกสักรประจำคลินิกเอชไอวีจะเป็นคนจ่ายยาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกรายที่แพทย์สั่งเริ่มให้รับประทานยา กรณีเกสักรคลินิกไม่อยู่ให้เกสักรที่ประจำจุดบริการนั้นๆ เป็นผู้จ่ายยาแทน สำหรับผู้ป่วยรายเก่าให้ทบทวนการใช้ยา ค้นหาปัญหา (DRPs) และแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย (%adherence) บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาด้านเอชไอวีในส่วนของ %adherence การทำงานของไต ค่า Lab ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการใช้ยา ADR เป็นต้น
2. ระยะเวลาเริ่มยาด้านเอชไอวีภายหลังรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	ระยะเวลาเริ่มยาด้านเอชไอวี
วันโรคทุกระดับ CD4	เริ่มภายใน 2 สัปดาห์
วันโรคระบบประสาท	เริ่มหลังรักษาวันโรคระบบประสาทแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน 8 สัปดาห์
Cryptococcal meningitis	ระหว่าง 4-6 สัปดาห์
Non-CNS Cryptococcosis	ระหว่าง 2-4 สัปดาห์
Cerebral Toxoplasmosis	ระหว่าง 2-4 สัปดาห์
โรคติดเชื้อ cytomegalovirus	ชะลอการเริ่มยาด้านเอชไอวีได้ 2 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ที่มี chorioretinitis และ encephalitis
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ	เร็วที่สุดภายใน 2 สัปดาห์

สูตรยาด้านเอชไอวีหลังเริ่มยารักษาโรคในผู้ใหญ่

การรักษาโรค	คำแนะนำสูตรยาด้านเอชไอวี
กรณีไม่มี Rifampicin ในสูตรยารักษาโรค	ให้พิจารณาเริ่มสูตรยาด้านเอชไอวีตามปกติ
กรณีที่มี Rifampicin ในสูตรยารักษาโรค	เริ่มสูตรยาด้านเอชไอวีด้วยยาในกลุ่ม NRTIs 2 ชนิด ร่วมกับเลือกใช้ยาชนิดที่ 3 ดังนี้ 1.EFV 400-600 มก. วันละครั้ง หรือ 2.DTG 50 มก. วันละ 2 ครั้ง
* Rifampicin ทำให้ระดับยาของ TAF ลดลง ยังมีข้อมูลจำกัดเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจมีผลต่อระดับยา TAF ยังไม่แนะนำให้ใช้ TAF ร่วมกับ Rifampicin จนกว่าจะมีข้อมูลมากกว่านี้	

3. สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือก

NRTI backbone (2 ตัว)		ยาตัวที่ 3
แนะนำ		แนะนำ
TDF หรือ TAF ร่วมกับ		DTG
3TC หรือ FTC	+	
หรือทางเลือก		หรือทางเลือก
ABC + 3TC		EFV หรือ RPV
AZT + 3TC		
* ควรใช้ยารวมเม็ดเป็นสิ่งสำคัญจะดีกว่าการใช้ยาแยกเม็ด (TDF+3TC+DTG = TLD) กิน 1 เม็ดวันละครั้ง		

คำแนะนำการใช้ยาสูตรสองตัว กรณีไม่สามารถหายาสูตรสามตัวที่เหมาะสมได้

ยา	คำแนะนำ
DTG+3TC	• ใช้ในกรณีไม่สามารถหายาสูตรตัวที่เหมาะสมได้ เช่นมีโรคไต ไม่สามารถใช้ TDF หรือ TAF ได้ • โดยควรพิจารณาใช้ในกรณีที่ - HBs Ag- negative และ - Baseline VL < 500,000 copies/มล. หรือ - CD4 > 200 cell/ mm³ และ - ไม่มีการติดต่อ 3TC

4. ขั้นตอนการจ่ายยา

4.1 การยืนยันตัวผู้ป่วย

4.2 ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนเริ่มยา กรอกรายละเอียดลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านเอชไอวีรายใหม่ รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุด สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย

4.3 อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากินยาให้ยึดความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลัก แจ้งอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัวหลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร

5. เน้นย้ำเรื่องให้ผู้ป่วยมาตามนัด กินยาให้ตรงเวลาและต้องกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องตลอดชีวิต

6. กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาสด้วยให้ห่างจากยาต้านไวรัส 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการประเมินอาการแพ้ยา

7. ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C) กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้ประเมินผู้ป่วยในแบบฟอร์ม Pharmacist ARV counseling checklist ก่อนกลับ

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสสายใหม่
คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลควนเนียง

ชื่อ-นามสกุล.....อายุเมื่อเข้าโครงการ.....ปี
HN น.น. ก.ก. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ประวัติการแพ้ยา.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ประวัติการได้รับยา ARV ในอดีต ☐ เคยรับ ☐ ไม่เคย

สิทธิ์การรักษา ☐ บัตรทอง..... ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ ข้าราชการ

อาชีพ : ก่อนป่วย ปัจจุบัน

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ ม่าย/หย่า/แยก

➤วัน-เดือน-ปีที่รับทราบผลเลือด(โดยประมาณ).....

➤สาเหตุที่ไปตรวจเอดส์(มีอาการอย่างไร).....

➤ปัจจุบันมีคู่เพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

➤การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชือกับคู่ ☐ เปิดเผย ☐ ไม่เปิดเผยเพราะ.....

➤การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ☐ Negative ☐ Positive ☐ ไม่ทราบ ☐ ยังไม่ได้ตรวจ

➤คู่ได้รับการรักษา ☐ ใช่ ที่ไหน..... ☐ ไม่ใช่ เพราะ.....

➤มีใครบ้างที่ทราบว่าท่านติดเชื้อ.....

➤ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ(ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) ☐ ไม่ทราบ

☐ เพศสัมพันธ์(ชาย-หญิง) ☐ ชายรักร่วมเพศ ☐ ยาเสพติดชนิดฉีด ☐ รับเลือดคลอดจากแม่ที่เป็นเอดส์

➤โรคประจำตัวอื่นๆ.....

➤ประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาส/การรักษา.....

ลำดับ	วัน-เดือน-ปี ที่เริ่มใช้/เปลี่ยน	สูตรยา ARV ที่ได้รับ	เวลาที่กิน	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3//11/68

3//11/68

ใบ Discharge counseling Pharmacist ARV counseling checklist

หัวข้อการให้คำแนะนำ	การให้คำแนะนำ	หมายเหตุ
ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และอาการของโรค - ผู้ติดเชื้อทราบว่าโรคนี้รักษาได้แต่ไม่หายขาด ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
อธิบายความสำคัญของการกินยา (เน้นเรื่องการกินยาตรงเวลา, กินต่อเนื่องกินตลอดชีวิต, ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด) - ผู้ติดเชื้อทราบว่าต้องกินยาด้านเอชไอวีตลอดชีวิต (ประเด็นสำคัญมาก) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
สอบถามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกกินยามากที่สุด (ปรับเวลากินที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองตามความสะดวกของผู้ติดเชื้อ)		เวลากินยา
อธิบายชื่อยา/วิธีกิน/เวลากิน/ลักษณะเม็ดยา		
อธิบายอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัว/การสังเกตอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา		
อธิบายการสังเกตอาการแพ้ยา/การจัดการเบื้องต้น		
ตรวจสอบ Drug interaction (ไม่ควรใช้คู่กัน), ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และอาหาร/ยา		รายการยาที่ต้องระวัง
อธิบายการติดตามผลการรักษา (ค่า CD4 ,Viral load) และติดตามผล lab ต่างๆ ปัญหาจากการดื้อยา		นัดครั้งถัดไป
แนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อลืมกินยา		
ข้อควรปฏิบัติเมื่อยาหมดก่อนนัด		
แนะวิธีการเก็บรักษา		
ผู้ติดเชื้อทราบถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (1. ใส่ถุงยางอนามัย 2. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น 3. ในหญิงตั้งครรภ์ตรวจเลือดและเข้าสู่การรักษาหากติดเชื้อ 4. กินยาด้านไวรัสเอชไอวี) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
ให้ผู้ป่วยทวนคำแนะนำอีกครั้งดังนี้ 1. วิธีกินยา 2. อาการข้างเคียง/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอย่างไร 3. อาการแพ้ยา/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอย่างไร 4. การปฏิบัติเมื่อลืมกินยา 5. วิธีการเก็บรักษา 6. หากไม่สามารถมาตามวันที่แพทย์นัดได้ควรทำอย่างไร		
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือกังวล		
ลงชื่อเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำ		
ชื่อ-นามสกุล.....HN.....ว-ด-ป ที่ได้รับคำแนะนำ.....		